



Huonokuntoisen ikääntyneen pariskunnan jääminen ilman apua Pöytyällä elo-syyskuussa 2022



T2022-01

ALKUSANAT

Onnettomuustutkintakeskus päätti turvallisuustutkintalain (525/2011) 2 §:n 2 momentin nojalla nojalla tutkia tutkia tapauksen, jossa huonokuntoinen ikääntynyt pariskunta jäi ilman apua Pöytyällä elo-syyskuussa 2022. Viranomaiset löysivät iäkkäät henkilöt kotoaan. Toinen heistä oli löydettyä kuollut ja toinen heikossa kunnossa.

Turvallisuustutkinnan tarkoituksena on yleisen turvallisuuden lisääminen, onnettomuuksien ja vaaratilanteiden ehkäiseminen sekä onnettomuuksista aiheutuvien vahinkojen torjuminen. Turvallisuustutkintaa ei tehdä oikeudellisen vastuun kohdentamiseksi.

Tutkintaryhmän johtajaksi nimettiin FL Jukka Seppänen ja jäseniksi erikoistutkija Hannu Hänninen, LT Päivi Porkka ja TtM Lieselotte Sneitz-Varjakoski. Erityisasiantuntijaksi ensihoidon osalta nimettiin ensihoidon kenttäjohtaja Jouni Kujala. Tutkinnanjohtaja oli johtava tutkija Hanna Tiirinki.

Turvallisuustutkinnassa selvitetään tapahtumien kulku, syyt ja seuraukset sekä tehdyt pelastustoimet ja viranomaisten toiminta. Tutkinnassa selvitetään erityisesti, onko turvallisuus otettu riittävästi huomioon onnettomuuteen johtaneessa toiminnassa sekä onnettomuuden tai vaaran aiheuttajina taikka kohteina olleiden laitteiden ja rakenteiden suunnittelussa, valmistuksessa, rakentamisessa ja käytössä. Lisäksi selvitetään, onko johtamis-, valvonta- ja tarkastustoiminta asianmukaisesti järjestetty ja hoidettu. Tarvittaessa on myös selvitettävä mahdolliset puutteet turvallisuutta ja viranomaisia koskevissa säännöksissä ja määräyksissä.

Tutkintaselostus sisältää selostuksen onnettomuuden kulusta, onnettomuuteen johtaneista tekijöistä ja onnettomuuden seurauksista sekä asianomaisille viranomaisille ja muille toimijoille osoitetut turvallisuussuositukset sellaisiksi toimenpiteiksi, jotka ovat tarpeen yleisen turvallisuuden lisäämiseksi, uusien onnettomuuksien ja vaaratilanteiden ehkäisemiseksi, vahinkojen torjumiseksi sekä pelastus- ja muiden viranomaisten toiminnan tehostamiseksi.

Onnettomuuteen osallisille sekä tutkittavan onnettomuuden alalla valvonnasta vastaaville viranomaisille on varattu tilaisuus antaa lausuntonsa tutkintaselostuksen luonnoksesta. Lausunnot on otettu huomioon tutkintaselostusta viimeisteltäessä. Yhteenveto lausunnoista on tutkintaselostuksen lopussa. Yksityishenkilöiden antamia lausuntoja ei turvallisuustutkintalain mukaisesti julkaista.

Tutkintaselostuksen on käännetty englannin kielelle Semantix Oy.

Tutkintaselostus ja tiivistelmä on julkaistu 15.6.2023 Onnettomuustutkintakeskuksen verkkosivuilla osoitteessa www.turvallisuustutkinta.fi.

Tutkinnan tunnus: T2022-01
Tutkintaselostus 3/2023
ISBN: 978-951-836-646-4 (PDF)

Kannen kuva: OTKES

SISÄLLYSLUETTELO

ALKUSANAT	2
1 TAPAHTUMAT	5
1.1 Tapahtumien kulku.....	5
1.2 Hälytykset ja pelastustoimet.....	8
1.3 Seuraukset.....	8
2 TAUSTATIEDOT	9
2.1 Toimintaympäristö, laitteet ja järjestelmät.....	9
2.1.1 Pariskunnan terveydenhoito- ja asumisjärjestelyt.....	9
2.1.2 Kotihoitojärjestelmä	10
2.1.3 Omaishoitojärjestelmä.....	13
2.1.4 Omaishoidon ja kotihoidon tekninen toiminta- ja laiteympäristö	13
2.2 Olosuhteet	15
2.3 Tallenteet.....	15
2.4 Onnettomuuteen liittyvät henkilöt, organisaatiot ja turvallisuudenhallinta	16
2.4.1 Osallisia henkilöitä	16
2.4.2 Turvallisuudenhallinta kotihoidossa	18
2.4.3 Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston valvontarooli.....	20
2.4.4 Aluehallintoviraston valvontarooli.....	21
2.5 Pelastustoiimiin osallistuneet organisaatiot ja niiden toimintavalmius.....	22
2.6 Säädökset, määräykset ja ohjeet.....	22
2.7 Muut selvitykset.....	29
2.7.1 Oikeusasiamiehen selvitys iäkkäiden kotona asuvien henkilöiden palveluista....	29
2.7.2 Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ehdotus ikätekniikan kansalliseksi koordinaatiomalliksi 2023–2027	29
2.7.3 Omaishoidon nykytila Suomessa.....	29
2.7.4 ASCOT-SU- mittari	30
2.7.5 Ikääntyneiden toimintamallit Innokylässä	31
2.7.6 Omaishoidon ja kotihoidon käytännöt Espoossa	31
2.7.7 KomPASSi-hanke Varsinais-Suomessa.....	33
2.7.8 Satakati-hanke Satakunnassa.....	34
2.7.9 Tulevaisuusmatkalla-kehittämishanke Pöytyällä	34
3 ANALYYSI	35
3.1 Tapahtuman analysointi.....	35
3.1.1 Asiakkuus sosiaalipalveluihin alkaa	35
3.1.2 Omaishoitajusaika.....	36

3.1.3	Omaishoitajan toimintakyvyn heikkeneminen	36
3.1.4	Kotihoidon yhteys pariskuntaan katkeaa.....	37
3.1.5	Huoli pariskunnan voinnista herää ja heidät löydetään.....	37
4	JOHTOPÄÄTÖKSET	39
5	TURVALLISUUSSUOSITUKSET	41
5.1	Ikääntyneiden omaishoitajien terveyden, hyvinvoinnin ja kuormittumisen kokonaisvaltainen arviointi, seuranta ja ennakointi	41
5.2	Kotona asuvien ikääntyneiden teknologia- ja etäseurannan kehittäminen	41
5.3	Toimintamallit erityistilanteiden varalle	42
5.4	Toteutetut toimenpiteet.....	42
	LÄHDELUETTELO	43
	YHTEENVETO TUTKINTASELOSTUSLUONNOKSESTA SAADUISTA LAUSUNNOISTA	45

1 TAPAHTUMAT

1.1 Tapahtumien kulku

Pöytyällä poliisi löysi 7.9.2022 hätään joutuneen iäkkään pariskunnan heidän kotoaan. 87-vuotias nainen löydettiin kuolleena ja hänen 76-vuotias miehensä liikuntakyvyttömänä huonossa kunnossa.

Mies oli ennen tilanteen kriisiytymistä toiminut vaimonsa omaishoitajana. He asuivat rivitalossa. Pariskunta oli aiemmin pystynyt elämään itsenäisesti ilman säännöllistä ulkopuolista apua molempien vakavista perussairauksista huolimatta. Naisen toiminta- sekä liikuntakyky olivat olleet merkittävästi alentuneita. Pariskunnalla ei ollut ollut virallista kotihoidon asiakkuutta, mutta kotihoito oli käynyt joitakin kertoja auttamassa heitä esimerkiksi naisen kaatumisen yhteydessä. Pariskunnalla ei ollut lähiomaisia.

Pariskunnan vointi oli heikentynyt loppukesästä 2022. Kun mies ei ollut päässyt omatoimisesti ylös TV-tuolilta alkuiltapäivällä 28.8.2022, hän oli soittanut kotihoitoon ja pyytänyt apua. Hän oli puhelun aikana hyväntuulisena kysynyt, olivatko kotihoidon työntekijät kuulleet omaishoitajasta, joka ei itse pääse ylös tuolista. Kotihoidon lähihoitajapari oli tullut paikalle auttamaan pariskuntaa, keittänyt heille kahvia ja tehnyt voileivät. Tuolista ylös autettu mies ja nainen olivat pystyneet liikkumaan asunnossa ilman vaikeuksia. Jääkaapista oli löytynyt vanhentunutta ruokaa, mutta asunto oli muuten ollut kohtuullisen siisti.

Hoitajapari oli arvioinut pariskunnan tarvitsevan apua ja toinen hoitaja oli pyytänyt mobiililaitteella Hilkka-järjestelmässä¹ kotihoidon geronomia² neuvottelemaan pariskunnan kanssa palvelutarpeen arvioinnista heille³. Hoitajapari oli arvioinut, ettei pariskunnalle tarvinnut sopia kotihoidon käyntejä palvelutarpeen arviointia odottaessa.

Toinen iltapäivän lähihoitajista oli käynyt illalla uudelleen pariskunnan luona tarkastamassa tilanteen. Mies oli tällöin pystynyt liikkumaan omatoimisesti. Lähihoitaja oli sopinut pariskunnan kanssa kotihoidon tulosta heille myös seuraavana päivänä ja kirjoittanut asiasta kotihoidon toimistolla sisäisen viestinnän vihkoon.

Kun kotihoidon sairaanhoitaja oli seuraavana päivänä 29.8. kello 10.40 yrittänyt päästä pariskunnan kotiin, kukaan ei ollut tullut avaamaan hänelle ovea. Asunnon verhot olivat olleet kiinni. Sairaanhoitaja oli yrittänyt tavoittaa miestä vielä kaksi kertaa puhelimella siinä onnistumatta. Autokatoksessa oli ollut tyhjiä autopaikkoja. Sairaanhoitaja oli arvellut pariskunnan lähteneen autolla kauppaan. Hän oli kirjannut naisen tietoihin, ettei ovea ollut avattu eikä puhelimeen ollut vastattu. Miehen tietoja hän ei ollut avannut. Hän oli kirjannut myös kotihoidon toimiston vihkoon, ettei ollut tavoittanut pariskuntaa. Hän ei ollut kuitenkaan huolissaan pariskunnasta.

Geronomi oli lukenut 29.8. aamulla kotihoidon lähihoitajan lähettämän viestin palvelutarpeen arvioinnin tarpeesta pariskunnalle ja oli tulkinut tarpeen kiireettömäksi. Kahden päivän

¹ Hilkka-järjestelmä on toiminnanohjaus- ja asiakastietojärjestelmä yksityisten palveluntarjoajien ja kuntien kotihoitoon, kotiin annettaviin palveluihin ja asumispalveluihin.

² Geronomi (AMK) on seniori- ja vanhustyöhön asiantuntija.

³ Geronomille lähetetty viesti: "Tänään käytiin iltapäivällä [lähihoitaja x:n] kanssa auttamassa herra nojatuolista ylös. On vaimonsa omaishoitaja, vaimolla muun muassa (mainitaan sairaudet). Miehellä myös monenlaista sairautta. Eivät olleet kuulemma koko päivänä syöneet, käynnillä tehtiin leipää ja kahvia tarjolle. Homeista ruokaa heitetty pois jääkaapista. Olivat suostuvaisia ja jopa halukkaita palvelutarpeen arviointiin, apua selvästi ainakin joissain asioissa kaivattaisiin. Soitatko heille ja sovit milloin ehtisit mennä?"

kuluttua hän oli pyytänyt miehen puhelinnumeron kunnan avopalveluohjaajalta⁴, joka oli tuntenut miehen omaishoitajuuden pohjalta. Geronomi ei ollut vielä tuolloin yrittänyt soittaa miehelle. Geronomi oli ollut opintovapaalla 1.–2.9. Tällöin hänen sijaisenaan oli toiminut avopalveluohjaaja, joka oli sijaisena hoitanut ainoastaan kiireelliset asiat. Geronomi oli ollut seuraavan kerran töissä 5.9., jolloin hän oli yrittänyt soittaa pariskunnalle miehen numeroon klo 13.31. Puhelimeen ei kuitenkaan ollut vastattu. Geronomi ei ollut varma oliko puhelin hälyttänyt, vai oliko linjalta kuulunut mitään. Hän ei ollut tehnyt kirjausta epäonnistuneesta tavoittamisyrityksestä. Seuraavana päivänä, 6.9., pariskuntaa ei ollut yritetty tavoittaa. Lain⁵ määrittelemä seitsemän arkipäivän takaraja palvelutarpeen arvioinnin aloittamiselle oli täyttynyt tuolloin.

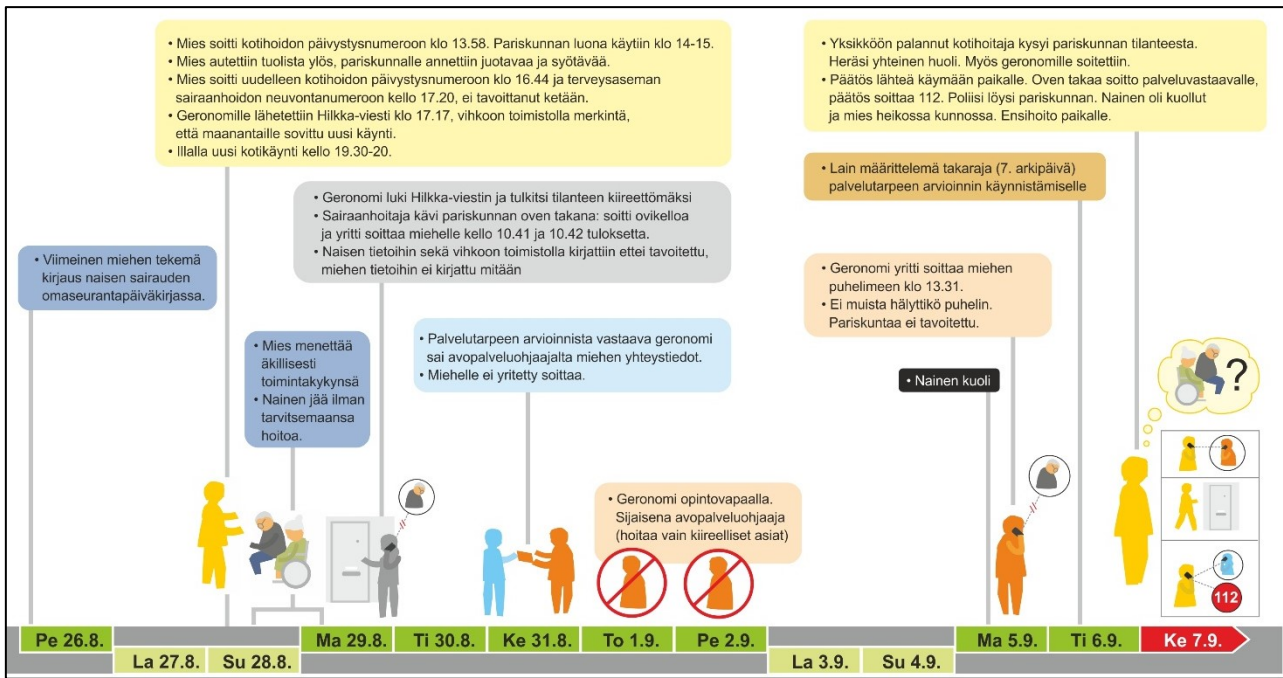
Pariskunnan voinnista ja avun tarpeesta keskenään keskustelleet kotihoidon työntekijät eivät olleet pitäneet tilannetta erityisen huolestuttavana. Tilannetta ei ollut alettu tarkemmin selvittämään, eikä kontrollikäyntiä ollut sovittu. Kotihoidon työntekijät olivat tulkinneet geronomin hoitavan pariskunnan asiaa eteenpäin.

Kun 28.8. pariskunnan luona käynyt kiertävä kotihoidon lähihoitaja palasi töihin Pöytyän kotihoidon toimistolle 7.9., kyseli hän pariskunnan tilanteesta. Asiasta keskusteltiin tiimissä ja kiertävä hoitaja soitti geronomille. Kävi ilmi, ettei kukaan ollut saanut pariskuntaan yhteyttä, jolloin tilanteesta heräsi kollektiivinen huoli. Pariskunnan voinnin selvittämiseksi lähihoitajapari lähti heidän luokseen ennen kello kymmentä aamulla. Kukaan ei tullut kuitenkaan avaamaan ovea ja verhot olivat kiinni. Pariskunnan auto oli kotona, mutta posteja ei ollut noudettu 28.8. jälkeen. Kotihoidon työpari neuvotteli tilanteesta puhelimesta kotihoidon palveluvastaavan kanssa. Tämän jälkeen toinen kotihoidon lähihoitajista soitti hätänumeroon ja hätäkeskus hälytti poliisin paikalle. Kotihoidon työpari sai hätäkeskukselta luvan poistua paikalta, joten työpari palasi takaisin kotihoidon toimistolle.

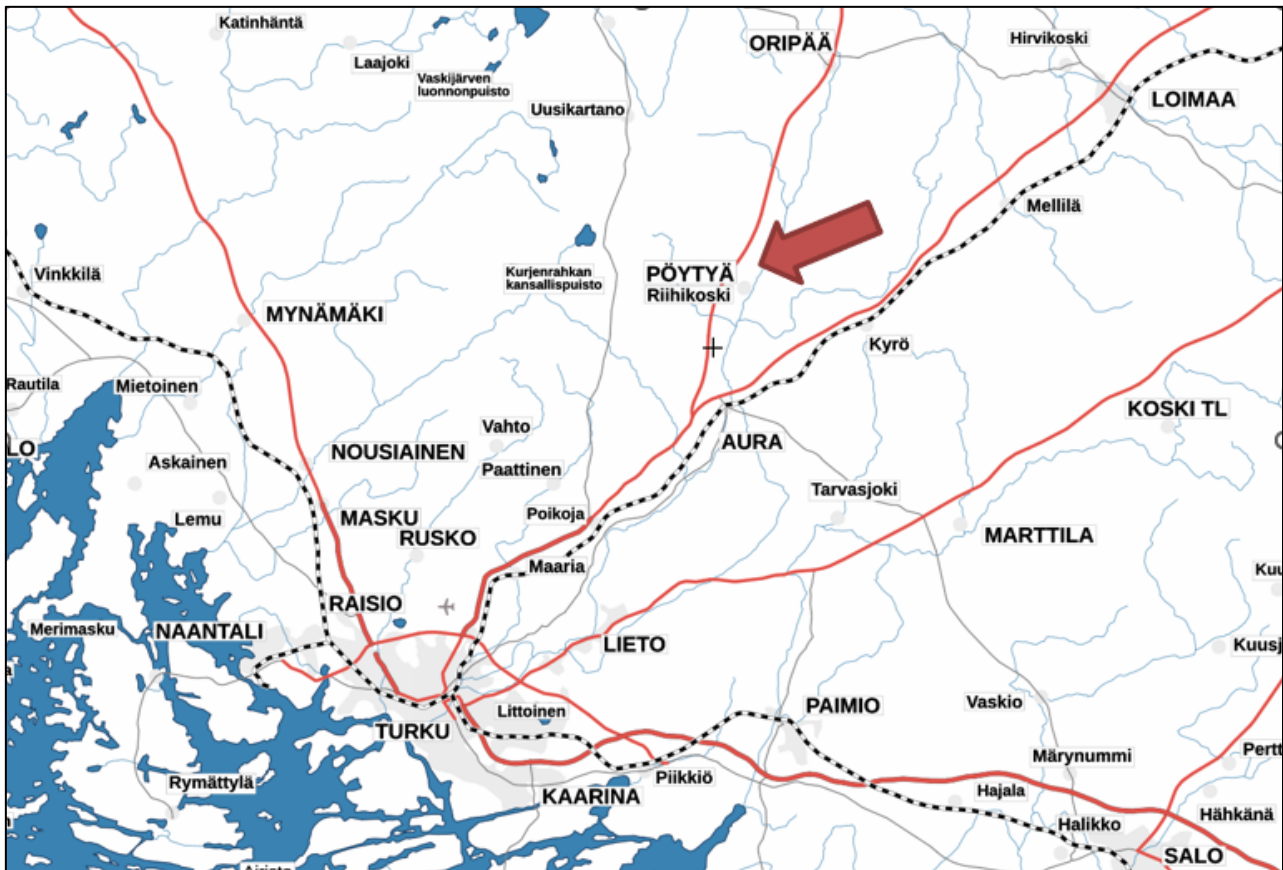
Poliisipartio meni asuntoon naapurin yleisavaimella kello 11 jälkeen. Asunnossa mies makasi lattialla erittäin huonokuntoisena ja kuivuneena, mutta tajuissaan. Nainen makasi elottomana lattialla. Miehen mukaan he olivat saaneet rajun flunssan. Hän ei pystynyt arvioimaan kuinka kauan he olivat maanneet lattialla. Paikallaan makaamisen aiheuttamien vakavien vaurioiden perusteella mies oli joutunut lattialle makaamaan ennen naista. Poliisipartio hälytti paikalle ambulanssin.

⁴ Normaalisti avopalveluohjaaja olisi kertomansa mukaan mennyt itse tapaamaan pariskuntaa, koska kyseessä oli omaishoitajaperhe. Avopalveluohjaaja ja geronomi päätyivät siihen, että geronomi hoitaisi palvelutarpeen arvioinnin avopalveluohjaajan sijasta, jolloin saataisiin myös toisen ihmisen näkemys pariskunnan tilanteesta.

⁵ Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 36 §.



Kuva 1. Onnettomuus aikajanaalla. (Kuva: OTKES)



Kuva 2. Pöytyän kunta sijaitsee Varsinais-Suomen maakunnassa. Pöytyällä asuu noin 8 200 ihmistä. (Kartta: ©Maanmittauslaitos 4/2023, nuoli OTKES)

1.2 Hälytykset ja pelastustoimet

Kotihoidon lähihoitaja soitti hätäkeskukseen 7.9. kello 10.02. Hätäkeskuspäivystäjä määritteli lähihoitajan antamien tietojen perusteella tehtävän poliisitehtäväksi koodilla 390 (yksilön suojaan kohdistuva pelastustehtävä), peruskiireellisyysasteella B. Hätäkeskuksessa tehtävä oli ensin odotuksella, jonka jälkeen se annettiin Loimaan poliisiaseman partiolle PVS233. Poliisipartio lopetti omaehtoisen liikenteenvalvontatehtävän ja ilmoitti kello 10.30 olevansa matkalla kohteeseen. Toinen poliiseista soitti tämän jälkeen ilmoittajalle ja kysyi lisätietoja tehtävästä. Partio saapui kohteeseen eli pariskunnan asunnolle kello 10.58.

Hätäkeskus hälytti poliisin pyynnöstä paikalle ambulanssin kello 11.42. Tehtävään lähti ensihoitoyksikkö EVS1228 koodilla 774B (ohimennyt kohta). Yksikkö oli palaamassa edelliseltä tehtävältä ja oli vapaana Liedon keskustassa. Yksikkö saapui pariskunnan asunnolle kello 12.06. Poliisi tilasi paikalle myös hautaustoimiston auton.

Työnantaja tarjosi tapauksen kotihoidon työntekijöille psykososiaalista tukea työterveyshuollon kautta. Kotihoidon mukaan poliisi kielsi osallisia puhumasta tapahtuneesta. Defusing-keskusteluja ei käyty. Työterveyshuollon kanssa järjestettäväksi sovittu osallisten työntekijöiden debriefing-tilaisuus peruttiin. Kotihoidon työntekijöiden oli mahdollista kuitenkin käydä yksityisesti psykologin vastaanotolla.

1.3 Seuraukset

Nainen oli kuollut kaksi päivää ennen kuin poliisi löysi hänet elottomana kotinsa lattialta. Kun pariskunnan mies oli joutunut lattialle ensin, oli nainen jäänyt ilman tarvitsemaansa päivittäistä lääkitystä.

Mies joutui tapahtuman jälkeen sairaalahoitoon. Häntä ei voitu kuulla tutkinnassa heikentyneen kuntonsa vuoksi.

Osa kotihoidon työntekijöistä joutui jäämään sairauslomalle tapahtumasta aiheutuneen henkisen kuormituksen vuoksi. Tapahtuman saaman laajan mediahuomion jälkeen kunnan sosiaali- ja terveydenhuollon johto sai henkilökohtaisia uhkauksia yksityisiltä henkilöiltä.

Kunta on tehnyt pariskunnan tapauksesta omaa selvitystä. Poliisi on myös tutkinut tapausta.

2 TAUSTATIEDOT

2.1 Toimintaympäristö, laitteet ja järjestelmät

2.1.1 Pariskunnan terveydenhoito- ja asumisjärjestelyt

Pariskunta asui yksitasoisessa vuonna 1982 rakennetussa rivitalossa. Liikkumisen helpottamiseksi asuntoon oli asennettu kahvoja ja seiniin oli kiinnitetty tukikaiteita. Asunnossa oli hälytys- ja valvontakamerajärjestelmä, joka reagoi ulko-oven tai terassin oven avaamiseen. Miehellä ja naisella oli henkilökohtaiset puhelimet, mutta avun hälyttämistä helpottavaa tekniikkaa, kuten turvapuhelinta tai -ranneketta, pariskunnalla ei ollut.

Pariskunnalla oli oma auto, jolla he olivat liikkuneet ja hoitaneet asioitaan. Mies oli vaihtanut auton mallin niin, että nainen pääsi kyytiin helpommin. Autolla oli mahdollista ajaa suoraan oven eteen ja siten helpottaa naisen liikkumista. Pariskunta oli liikkunut autolla vielä aiemmin tapahtumaviikolla ennen tilanteen kriisiytymistä viikon lopulla.



Kuva 3. Pariskunnan miehen omaishoitajatyöhön kuului moninaisia hoitotoimenpiteitä ja tehtäviä. (Kuva: OTKES)

Pariskunta oli käynyt lääkärin vastaanotoilla oman kunnan terveysasemalla sekä tarpeen mukaan sairaanhoitopiirin yliopistosairaalassa. Apuvälineitä ja hoitotarvikkeita mies oli hankkinut naiselle terveyskeskuksesta. Naisella oli ollut käytössään pyörätuoli pidemmille liikkumismatkoille.

Pariskunnalla ei ollut virallista kotihoidon asiakkuutta, vaikka he olivat aiempina vuosina käyttäneet kotihoidon apua joitakin kertoja. Miehen omien sairaalakäyntien aikana he olivat käyttäneet tilapäisesti omaishoidon lomittajaa sekä intervallijaksoja palvelukeskuksessa.

Omaishoitajana toiminut mies oli hoitanut naista huolellisesti ennen äkillistä sairastumistaan. Miehen tekemät päivittäiset hoitotoimenpiteet sisälsivät muun muassa ruoan laittamisen, avustamisen pukeutumisessa, peseytymisessä ja wc-käynneillä sekä hygieniasuojien vaihtamisen. Mies oli päivittäin mitannut naiselta perussairauksien vuoksi seurattavia terveyteen liittyviä mitta-arvoja sekä hoitanut naisen lääkitykset, mukaan lukien pistoksena annettavat lääkitykset. Mies oli pitänyt säännöllistä päiväkirjaa naiselta mitatuista arvoista. Omaseurannan päiväkirja oli aukoton aina perjantaiamuun 26.8.22 saakka, jolloin siihen oli tehty viimeinen merkintä hieman aiempia merkintöjä epäselvemmin. Lauantailta tai sunnuntailta 28.8., jolloin mies ei ollut itse päässyt nousemaan tuolista, ei löytynyt enää merkintöjä. Tämä kertoo osaltaan miehen voinnin heikentymisestä ennen tilanteen kriisiytymistä.

2.1.2 Kotihoitojärjestelmä

Pöytyä on ollut muiden kuntien tapaan⁶ velvollinen järjestämään kotihoidon palveluita asukkailleen⁷. Pöytyän kotihoidon palvelut ovat kuuluneet kunnan ikääntyneiden palveluihin ja ovat olleet osa kunnan sosiaali- ja terveyspalveluja. Kotihoitopalvelun tarkoituksena on ollut huolehtia siitä, että henkilö suoriutuu jokapäiväiseen elämään kuuluvista toiminnoista kodissaan ja asuinympäristössään. Kotihoidon kokonaisuus on muodostunut kotipalvelusta ja kotisairaanhoitoon tehtävistä. Kotihoitoon ovat kuuluneet myös tukipalvelut: ateriapalvelu, turvapuhelinpalvelu, kylvetyspalvelu, vaatehuolto- ja kunnossapito- ja kauppapalvelu. Näistä palveluista on sovittu kotihoidon kanssa.

Pöytyän kunta on tuottanut kotihoidon, kuten muutkin ikääntyneiden palvelut, pääosin itse. Sijaisrekrytoinnissa on käytetty myös yksityistä palveluntuottajaa. Pöytyän kotihoidon henkilöstöön on kuulunut: 1 lähiesihenkilö, 5 sairaanhoitajaa, 22 lähi-/perushoitajaa, 3 lähihoitajaa varahenkilöstönä, 2 fysio-/toimintaterapeuttia, 1 päivätoiminnan ohjaaja ja 6 henkilöä sijaispoolissa.

Pöytyällä asiakkaita on ohjattu tarvitsemiinsa palveluihin avopalveluohjaajan tekemän palveluohjauksen kautta. Kotihoidon palvelutarpeen arvioinnin on Pöytyällä enimmäkseen tehnyt geronomi vuodesta 2021 alkaen, jolloin yksi kotihoidon sairaanhoitajan toimi muutettiin geronomin toimeksi.

Palvelutarpeen arviointipyynnöt ikääntyneille ovat tulleet yleensä omaiselta, asiakkaalta itseltään, yhteistyötaholta tai viranomaiselta. Pyynnöt on osoitettu geronomille tai avopalveluohjaajalle sähköpostilla, salatulla sähköpostilla tai puhelimitse. Kotihoidolle on ollut ohjeena lähettää pyyntö salatulla sähköpostilla geronomille. Pyyntöjen perusteella geronomi ja avopalveluohjaaja ovat tehneet kiireellisyyden arvion. Kiireelliseksi arvioidut tapaukset on pyritty hoitamaan viivytyksettä. Kaikki arvioinnit on pyritty tekemään seitsemän arkipäivän kuluessa pyynnön saapumisesta.

⁶ 1.1.2023 alkaen Varsinais-Suomen hyvinvointialue järjestää kotihoidon palvelut Pöytyällä.

⁷ Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.

Palvelutarpeen arvioinnissa⁸ geronomi on neuvotellut asiakkaan ja tarvittaessa omaisten kanssa. Palvelutarpeen arvioinnissa on huomioitu asiakkaan toimintakykyä sekä hoidon tarvetta. Kotikäynnillä on arvioitu asiakkaan päivittäistä toimintakykyä sekä kotihoidon ja muiden tukipalvelujen tarvetta. Arvio on tehty arviointikaavakkeen avulla sekä haastatteleamalla asiakasta ja omaista. Viranhaltijapäätöksen kotihoidon palvelutarpeesta on tehnyt avopalveluohjaaja geronomin esityksen pohjalta.

Pöytyän kunnan perusturvalautakunta oli päättänyt kotihoidon palvelujen kriteereistä 1.1.2022 alkaen. Kriteereillä oli pyritty selkiyttämään kotihoidon palvelujen kohdentamista sitä tarvitseville henkilöille, jotka alentuneen toimintakykynsä tai sairautensa vuoksi tarvitsevat eniten tukea kotona selviytymisessä. Kotihoidon asiakkaaksi hyväksytyt henkilöt on arvioitu vielä pärjäävän yksin kodissaan omaisten ja kotihoidon tuella sekä kykenevän pääsääntöisesti liikkumaan itsenäisesti apuvälineitä hyödyntäen. Kotihoitoa saadakseen asiakkaalla on täytynyt olla myös erilaisia sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarpeita.

Pöytyällä on omaishoitajien käyttöön annettu kotihoidon päivystysnumero.

Omaishoitajia on ohjeistettu soittamaan numeroon silloin, kun omaishoidossa oleva henkilö on tarvinnut apua. Päivystyspuhelin on ollut hoitajalla, jolla on ollut lääkeluvat. Käytännössä puhelin on siis ollut joko vakituisella työntekijällä tai pitkäaikaisella sijaisella. Päivystyspuhelin on ollut hoitajan mukana, myös asiakaskäyntien aikana. Puhelimeen on vastattu muun hoitotyön ohella eikä hoitaja välttämättä ole pystynyt kunnolla keskittymään soittajan tilanteeseen. Toisaalta päivystysnumero on ensisijaisesti ollut tarkoitettu vain kotihoidon asiakkaiden ja heidän omaistensa käyttöön, joten avunpyynnöt ovat koskeneet yleensä hoitajille tuttuja henkilöitä. Tehtävät on ehditty useimmiten hoitaa pyyntöjen mukaisessa järjestyksessä.

Pöytyällä ei ole ollut kirjallista ohjetta päivystyspuhelin vastaanottamisesta eikä kotihoidon työntekijöille ole annettu sitä koskevaa koulutusta. Ohjeiden mukaan kaikki hoitotyön toiminnot, sisältäen myös asiakasohjausta sisältäneet puhelut, on pitänyt kirjata potilastietojärjestelmään. Päivystyspuhelin asiat on hoidettu kotihoidon toimesta tai asiakas on ohjattu soittamaan toiselle asianmukaiselle taholle. On voitu myös sopia, että hoitaja järjestää jatkotoimet, esimerkiksi palvelutarpeen arviointipyynnön geronomille.

Kotihoidon työntekijät eivät olisi teknisesti päässeet katsomaan muiden kuin kotihoitoon asiakassuhteessa olevien henkilöiden terveystietoja, vaikka olisivat menneet asiakastietojärjestelmään. Lifecaressa kotihoidolla on ollut teknisesti rajatut oikeudet ja kotihoidon työntekijä on nähnyt ainoastaan kotihoidon omat kirjaukset, mittauslomakkeet sekä lääkelistan. Kotihoidon työntekijöillä ei ole ollut oikeutta terveydenhuollon Kanta-palveluihin⁹, koska palvelu on kuulunut sosiaalihuollon alaisuuteen. Katseluoikeuksia oli rajattu jo usean vuoden ajan.

Pöytyän kunta oli erikseen kieltänyt kotihoidon työntekijöitä katsomasta tietojärjestelmistä sellaisten henkilöiden tietoja, joita ei vielä ollut virallisesti rekisteröity kotihoidon asiakkaiksi. Tietoturvaohjeessa työntekijöitä oli vankilatuomion ja irtisanomisen

⁸ Palvelutarpeen arvion tulos ja suunnitellut palvelut on kirjattu Lifecare-järjestelmään. Mikäli asiakkaalla arvioidaan olevan kotihoidon tarvetta ilmoitetaan tästä myös erikseen kotihoidon tiimille. Kahden seuraavan viikon ajan asiakkaalle toteutetaan kuntouttava arviointijakso, jonka aikana asiakkaalle tehdään RAI-arviointi (Resident Assessment Instrument, standardoitu tiedonkeruun ja havainnoinnin välineistö) yhdessä asiakkaan, omaisen ja kotihoidon kanssa. Arviointijakson jälkeen tehdään päätös asiakkaan tarvitsemista palveluista. Jos kotihoidon asiakkuutta ei synny, annetaan asiakkaalle ohjausta ja neuvontaa muunlaisien palveluiden saatavuudesta sekä geronomin ja avopalveluohjaajan yhteystiedot tulevaisuutta varten, jos asiakkaan tilanne esimerkiksi huononee.

⁹ Valtakunnallinen Kanta-tietojärjestelmäpalvelu tuottaa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietoihin liittyviä digitaalisia palveluja.

uhalla varoitettu katsomasta muiden kuin kotihoitoon asiakassuhteessa olevien henkilöiden tietoja. Kotihoidon asiakkaaksi on ollut mahdollista päästä palvelutarpeen arvioinnin jälkeen. Asiakassuhteen kotihoitoon on tulkittu kotihoidon työntekijöiden keskuudessa alkavan vasta myönteisen kotihoitopalvelupäätöksen jälkeen. Avopalveluohjaajalla ei ole myöskään ole ollut pääsyä asiakkaiden ajantasaisiin terveystietoihin. Mikäli hänellä on herännyt huoli omaishoitajan terveydentilasta, hän on lähettänyt omaishoitajan terveystarkastukseen terveyskeskukseen. Nyt tutkittavassa tapauksessa kotihoidon työntekijät olivat ymmärtäneet, ettei heillä ollut oikeutta katsoa pariskunnan terveystietoja. Heillä ei ollut ollut kattavia tietoja pariskunnan terveydestä ja tilanteesta kiireellisen avun tarpeen arviointia varten.

Nyt tutkittavassa tapauksessa kotihoidon työntekijöillä ei ollut ollut myöskään tarkkoja tietoa pariskunnan omaishoitajärjestelystä. Erityisesti he eivät olleet tiedneet mistä kaikista auttamisen toimenpiteistä miehen oli odotettu päivittäin selviävän omaishoitajana. Miehen toimintakyvyn äkillinen heikentyminen ei sinänsä ollut aiheuttanut kotihoidon lähihoitajille huolta, vaikka avun tarpeessa oli ollut poikkeuksellisesti omaishoitaja eikä omaishoidettava. Lähihoitajat olivat pitäneet pariskunnan miehen nostamista tuoilta normaalina avustustehtävänä, joita he olivat tehneet paljon omille potilailleen.

Tilanteessa lähihoitajat olivat keskittyneet paljolti päivittäisiin perustoimintoihin, kuten siihen oliko pariskunta syönyt tai oliko jääkaapissa ruokaa. Asiakasta ei järjestelmällisesti ollut tutkittu tai haastateltu eikä hänelle ollut tehty terveydentilaa koskevia mittauksia.¹⁰ Tilanteen aikana ei ollut konsultoitu ketään, vaan luotettiin omiin silmämääräisiin havaintoihin ja asiakkaan sanaan.¹¹

Kotihoidon työntekijöillä ei aina ole ollut mahdollisuutta konsultoida suoraan lääkäriä. Pöytyällä hoitajien käyttöön on annettu TYKS:n päivystävän lääkärin numero, mutta hoitajien mukaan sinne on pitänyt yleensä jonottaa. Kotihoidon lähihoitajia on ohjeistettu vaihtoehtoisesti soittamaan kotihoidon sairaanhoitajalle tai vastaavalle työntekijälle. Erityistilanteisiin ei ole ollut käytössä toimintaohjetta joten toimintakäytännöissä on ollut vaihtelua. Myöskään yhtenäisiä konsultaatio-ohjeita ei ole ollut.

Pariskunnan pärjäämistä kotona oli arvioitu normaalia suppeammin tiedoin, koska pariskunnalla ei ollut lähiomaisia. Lähiomaisilla on ollut kirjoittamaton, epävirallinen rooli¹² kotihoidon tukena. Kotihoidon työntekijät ovat ottaneet yhteyttä lähiomaisiin ja kyselleet heiltä asiakkaiden terveydestä ja pärjäämisestä. Heiltä on saanut nopeasti ja vaivattomasti luotettavaa tietoa asiakkaiden suoriutumisesta arkipäivässä. Lähiomaiset ovat myös tyypillisesti itse olleet aktiivisia ja vaatineet omaisilleen kotihoitopalveluja.

¹⁰ Pöytyällä kotihoidon oli mahdollista tehdä seuraavia mittauksia: kehon lämpötila, verenpaine, verensokeri, SpO2, CRP, Hb.

Ensihoitoon verrattuna kotihoidolla on yleensä tutkimus- tai mittausvälineitä vain hyvin rajallinen valikoima.

Ensihoidossa tehdään yleensä haastattelut ja mittaukset aina saman kaavan mukaan. Mittaus ja tutkimusvälineet ovat riittävät ja perusvalikoima lähes sama joka paikassa.

¹¹ Ensihoidossa kaikissa tehtävissä, jotka eivät johda potilaan kuljettamiseen, pitäisi pääsääntöisesti konsultoida lääkäriä. Ohjeen mukaan lääkäriä on konsultoitava muun muassa silloin, jos selvää syytä potilaan oireille ei löydy. Kiireettömissä tehtävissä konsultoidaan perusterveydenhoidon lääkäriä tai vastaavaa, ja hätätilapotilaan tapauksessa ensihoitolääkäreitä tai tehon päivystävää lääkäriä. Koska konsultointi on ensihoidossa arkipäivää, sitä varten luodut toimintatavat ovat helppoja ja lääkärin tavoittaminen nopeaa. Käytännöt kuitenkin vaihtelevat henkilöiden ja alueiden välillä joskus suurestikin.

¹² Lähiomaisten rooli korostuu ikääntyneiden ihmisten siirtymisessä omistus-/vuokra-asumisesta ensin palveluasumiseen ja myöhemmin palveluasumisesta siirtymisessä hoivakotiasumiseen. Yleisesti ikääntyneitä ei ole kunnissa kannustettu ennakoivasti siirtymään tarkemman huolenpidon asumiseen.

Pöytyällä käytäntönä on ollut kirjata kotihoidon tapahtumia hyvin niukasti. Kotihoidon työntekijöitä on neuvottu tekemään kirjaukset lyhyinä ja välttämään turhia kirjauksia. Kirjaamiskäytännöissä on ollut myös huomattavaa vaihtelua hoitajien välillä. Pöytyällä kotihoidon tapahtumia on kirjattu sekä sähköisesti että kotihoidon viestivihkoon. Aiemmin muissa kunnissa työskennelleet kotihoidon hoitajat ovat tyypillisesti tehneet tarkempia ja kattavampia kirjauksia kuin pitkään Pöytyällä työskennelleet hoitajat. Esimerkiksi Espoon ja Turun kotihoidoissa on ollut tarkemmat ja informatiivisemmat kirjausmenettelyt.

2.1.3 Omaishoitojärjestelmä

Omaishoitosopimus oli tapahtumahetkellä tehty Pöytyällä noin 40 henkilön kanssa.¹³ Vuonna 2021 Pöytyällä oli kaikkiaan 65-84 vuotiaita hoidettavia 66 henkilöä (tilastosta puuttuvat 85 vuotta täyttäneet hoidettavat). Vuonna 2022 sopimuksen tehneitä omaishoitajia oli tietokannan mukaan 87 ja 65-84 -vuotiaita hoidettavia 61 henkilöä.

Omaishoitoa on Pöytyällä valvonut kunnan avopalveluohjaaja. Hän on tarjonnut ja esitellyt omaishoitajille saatavilla olevia palveluja sekä muun muassa turvapuhelinta. Avopalveluohjaaja on tehnyt omaishoitosopimuksia ja ollut yhteydessä omaishoitajiin noin vuoden tai puolentoista vuoden välein. Omaishoitajille on annettu paperi, jossa on tärkeät puhelinnumerot, joihin ottaa yhteyttä tarvittaessa.

Omaishoidon tukea koskevassa laissa¹⁴ mainittu omaishoitajille tarkoitettu muu tuki on toteutunut Pöytyällä omaishoitajien vertaisryhmän kuukausittaisilla kokoontumisilla. Avopalveluohjaajan vetämiin vertaisryhmän kokoontumisiin osallistuminen on ollut kuitenkin omaishoitajan oman aktiivisuuden varassa.

Omaishoitajana toiminut pariskunnan mies ei ollut osallistunut vertaisryhmän toimintaan. Osallistuminen kokoontumisiin on hankalaa tai mahdotonta, jos omaishoidettavaa ei voi jättää yksin kotiin eikä saatavilla ole sijaishoitajaa tai esimerkiksi lähiomaisten tukea.

Omaishoitajalle kuuluvaan tukeen on sisältynyt myös mahdollisuus omaishoitajan vapaisiin. Vapaan järjestäminen on ollut omaishoitajan oman aktiivisuuden varassa. Mies oli käyttänyt omaishoitajan vapaita ainoastaan silloin, kun hän oli ollut vakavan perussairautensa takia tutkimuksissa tai hoitojaksolla sairaalassa. Pöytyällä on ollut ajoittain erillinen omaishoidon lomittaja.

2.1.4 Omaishoidon ja kotihoidon tekninen toiminta- ja laiteympäristö

Pariskuntaa avustamassa käyneet lähihoitajat olivat käyttäneet mobiililaitteilla toimivaa Hilkka-järjestelmää. Hilkka-järjestelmä mahdollistaa kotihoidon työntekijöille asiakastietojen mukana pitämisen kentällä ja erilaisten ilmoitusten ja pyyntöjen tekemisen etänä. Järjestelmää voi käyttää myös viestintäkanavana henkilöstön kesken. Järjestelmän paikkatietoja voi hyödyntää esimerkiksi hoitajien ajoreittien valinnassa.

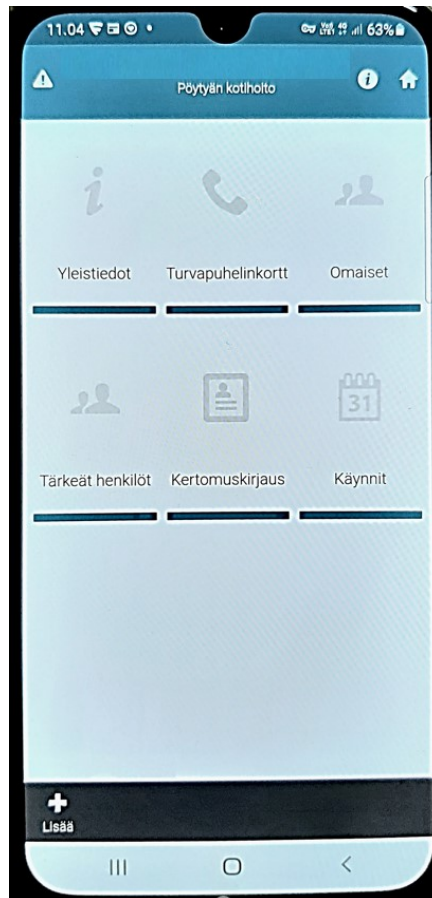
Hilkka-järjestelmän avulla kotihoidon työntekijät näkevät asiakaskäynneillä oleelliset tarvittavat tiedot. Kotikäynnillä hoitaja voi tarkistaa mobiilisovelluksesta sekä kirjata käynnin yhteydessä esimerkiksi asiakkaan perustiedot, lääkelistan, mittaukset ja kerätä asiakaspalautetta sekä aloittaa ja lopettaa työn järjestelmän avulla. Mobiilisovellus

¹³ Lain omaishoidon tuesta (937/2005 § 2) mukaan omaishoitajalla tarkoitetaan hoidettavan omaista tai muuta hoidettavalle läheistä henkilöä, joka on tehnyt omaishoitosopimuksen.

¹⁴ 937/2005.

mahdollistaa myös rakenteisen kirjaamisen¹⁵. Tietoja on mahdollista kirjata myös puhelimen ollessa matkapuhelinverkon ulottumattomissa.

Hilkka-järjestelmä on tehnyt työn hallinnoinnista enemmän ajantasaista ja vähentänyt paperityötä. Hilkka-järjestelmässä asiakastiedot kirjataan sähköisessä muodossa. Työvuorosuunnittelua ei ole tehty Hilkka-järjestelmässä. Työvuorosuunnitteluohjelmasta on tosin siirretty Hilkkaan työntekijöiden työajat työnjakajan tiedoksi. Asiakkaiden luvalla heidän tietonsa ovat saatavilla eri toimipisteissä. Hilkka-järjestelmä integroituu potilastietojen osalta ainoastaan käyntitietoihin ja päivittäiskirjauksiin siten, että Hilkan kirjaukset näkyvät Lifecaressa, mutta Lifecare-kirjaukset eivät näy Hilkassa. Myöskään lääkelista ei näy Hilkassa, mutta kotihoito voi tarkistaa listan Lifecaresta. Kanta- ja E-resepti -järjestelmiin kotihoidosta ei päästä mitään kautta.



Kuva 4. Hilkka-järjestelmän valikko Pöytyän kotihoidon puhelimessa. (Kuva: OTKES)

Lifecare on laajasti Suomessa niin perus- kuin erikoissairaanhoidon käytössä oleva potilas- ja asiakastietojärjestelmä. Järjestelmä on ollut käytössä myös Pöytyällä.

Kotihoidon työntekijöillä on Lifecare-asiakastietojärjestelmän kautta pääsy kotihoidon kirjoilla olevien asiakkaiden kotikäyntikirjauksiin, mutta he eivät voi lukea sieltä esimerkiksi kotihoidon asiakkaan terveyskeskuskäynnin käyntitietoja. Nämä tiedot on pyydettävä erikseen ja päivitettävä kotihoidon tietojärjestelmään, jotta ajantasaiset tiedot olisivat kotihoidon käytössä. Lifecaren mobiilisovellukseen ei pysty kirjaamaan kotikäynnillä tehtyjä

¹⁵ Rakenteinen tieto koostuu eri tavoin rakenteistetusta potilas- ja asiakastiedoista.

mittaustuloksia, vaan ne on kirjattava jälkikäteen kotihoidon toimistolla Lifecare-tietojärjestelmään. Vastaavasti Lifecareen kotihoidon toimistolla päätteellä kirjattuja asiakastietoja ei pysty lukemaan mobiilisovelluksen kautta.

Pöytyän muu sosiaalitoimi on käyttänyt asiakastietojärjestelmänä Efficaa. Pöytyällä Effic- ja Lifecare-järjestelmien välillä ei ole siirtynyt tietoja, joten mahdollisista yhteisistä asiakkaista ei ole ollut luettavissa kirjauksia ristiin sosiaalipalvelujen sisällä.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) johdolla toteutettava Kotona asumisen teknologiat ikäihmisille -ohjelma (KATI, 2020–2023)¹⁶ edistää uusien teknologioiden hyödyntämistä kotona asumisessa, kotihoidossa ja kotiin tuotavissa palveluissa. Teknologian avulla uudistetaan kotona asumisen toimintamalleja ja palveluja. Samalla muun muassa kehitetään iäkkäiden henkilöiden mahdollisuuksia asua itsenäisesti ja turvallisesti ja parannetaan kotihoidon henkilöstön työhyvinvointia. Ohjelma toteutetaan kuudella alueellisella KATI-hankkeella, joissa otetaan käyttöön uutta teknologiaa ennalta ehkäisevissä palveluissa ja kotihoidossa.

2.2 Olosuhteet

Tapahtuma-aikaan Pöytyän kotihoidossa oli riittävästi henkilöstöä normaalia toimintaa varten. Pöytyän sosiaalipalvelujen geronomi oli ollut poissa työstään opintovapaalla kaksi arkipäivää, jolloin palvelutarpeen arviointeja ei ollut tehty. Geronomin sijaisena oli toiminut avopalveluohjaaja, mutta hän oli huolehtinut käytännössä vain kiireellisistä asioista. Avopalveluohjaajalla oli ollut valvottavia omaishoitajia vähemmän kuin suosituksen mukainen yläraja. Tietojärjestelmät toimivat normaalisti.

2.3 Tallenteet

Tutkinnan käytössä olivat hätäkeskuksen puhelutallenteet sekä viranomaisverkon radioliikennettä koskevat tallenteet. Näiden tallenteiden tietoja käytettiin muun muassa hätäpuheluiden sisällön, hätäkeskuksen antamien hälytysten sekä pelastustoimien selvittämiseen.

Tutkinnassa perehdyttiin myös pariskunnan sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilastietoihin. Näistä selvitettiin pariskunnan sosiaali- ja terveystietojen käyttöä sekä terveydentilaan, sairaushistoriaan sekä sosiaalihuollon palvelutarpeisiin liittyneitä tietoja.

Televalvontatiedot pyydettiin miehen ja naisen puhelinliittymistä 26.8.–7.9.2022 väliseltä ajalta. Perjantai 26.8.2022 oli päivä, jolloin omaishoitajana toiminut mies oli tehnyt viimeiset merkinnät omaseurannan päiväkirjaan, ja keskiviikko 7.9.2022 oli päivä, jolloin poliisi meni asuntoon.

Teletietojen mukaan mies oli soittanut kotihoidon päivystysnumeroon sunnuntaina 29.8.2022 kaksi kertaa: ensimmäisen kerran kello 13.58, jolloin linja oli ollut auki 1 min 55 sek, ja toisen kerran kello 16.44, jolloin linja oli ollut auki 1 min 19 sek. Kotihoidon lähihoitajat olivat lähteneet pariskunnan luokse ensimmäisen puhelun perusteella. Puhelinpäivystäjänä toiminut lähihoitaja ei muista toista puhelua.

Päivystyspuhelimen liittymässä Pöytyällä on ollut käytössä jonotustoiminto. Silloin, kun linja on ollut varattu, muut numeroon soittavat ovat kuunnelleet operaattorin tiedotetta, jossa on kehoitettu odottamaan sulkematta puhelinta. Televalvontatiedoissa tämän tiedotteen

¹⁶ THL (2023) Kotona asumisen teknologiat ikäihmisille -ohjelma (KATI) <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kotona-asumisen-teknologiat-ikaihmisille-ohjelma-kati->

kuunteleminen on näkynyt linjan auki olemisena. Koska puhelinpäivystäjänä toiminut kotihoidon lähihoitaja ei muista toista puhelua, on todennäköistä, että päivystysnumeroon kello 16.44 soittanut pariskunnan mies oli kuunnellut vain edellä mainittua jonotustiedotetta. Takaisinsoittopalvelua tai viestien jättämisen mahdollistavaa puhelinvastaajaa ei tässä liittymässä ole ollut käytössä.

Mies oli soittanut myös Pöytyän terveyskeskuksen sairaanhoidon neuvontanumeroon kello 17.20. Linja oli ollut tuolloin avoinna 56 sekuntia, mutta tuona ajankohtana neuvontanumerossa oli ollut käytössä vain puhelinvastaaja. Numeron vastaajan tiedotteessa oli kerrottu ensimmäisen minuutin aikana muun muassa eri päivystysten aukioloista ja mahdollisuudesta soittaa hätänumeroon 112.

Miehen liittymästä oli soitettu siis samana päivänä kolme puhelua sosiaali- ja terveydenhuollon päivystysnumeroihin. Sen selvittämiseksi, oliko mies pyytänyt apua jo aiemmin, pyydettiin erikseen tiedot miehen liittymästä kotihoidon päivystysnumeroon soitetuista puheluista edeltävän kuukauden ajalta, 26.7.–26.8.2022. Niitä ei ollut. Hätäkeskukselta tiedusteltiin, oliko pariskunnan osoitteeseen ollut tehtäviä eli esimerkiksi ambulanssin käyntejä kohteessa viimeisen vuoden aikana, mutta tehtäviä ei ollut ollut.

Pariskunnan kummastakaan liittymästä ei ollut soitettu eikä vastaanotettu muita puheluita viikonloppuna, 26.–28.8.2022. Miehen numeroon oli kuitenkin yritetty soittaa sunnuntaina kello 16.16, mutta tähän soittoon ei ollut vastattu. Puhelun soittajalla ei ole yhteyttä nyt tutkittavaan tapaukseen.

Maanantaina avioparin luokse pyrkinyt kotihoidon sairaanhoitaja oli soittanut miehen numeroon kaksi kertaa peräkkäin, kello 10.41 ja kello 10.42. Kumpaankaan soittoon ei ollut vastattu.

Geronomi kertoo soittaneensa miehelle yhden kerran 5.9.2022 kello 13.31. Tämä soitto ei enää näy miehen liittymän teletiedoissa, todennäköisesti siksi, että puhelimen akku oli purkautunut ennen sitä.

Pariskunnan asuntoon asennetussa hälytys- ja valvontakamerajärjestelmässä ei ollut tallenteita tapahtumaviikolta

2.4 Onnettomuuteen liittyvät henkilöt, organisaatiot ja turvallisuudenhallinta

2.4.1 Osallisia henkilöitä

Pariskunnan nainen oli 87-vuotias eläkeläinen. Hänellä oli säännöllistä lääkitystä vaativia perussairauksia, jotka heikensivät fyysistä toimintakykyä ja kognitiivisia kykyjä. Nainen tarvitsi apua päivittäisissä toiminnoissa eikä hän itse kyennyt huolehtimaan lääkityksistään. Hänen liikkumiskyky oli huomattavasti heikentynyt ja hän pystyi kävelemään vain lyhyitä matkoja kotona tukikahvojen avulla tai kodin ulkopuolella rollaattorin avulla.

Pariskunnan mies oli 76-vuotias eläkeläinen. Myös hänellä oli säännöllistä lääkitystä vaativia perussairauksia, jotka heikensivät fyysistä toimintakykyä ja kognitiivisia kykyjä. Mies oli toiminut naisen omaishoitajana vuodesta 2016. Sairauksistaan huolimatta mies oli kyennyt hoitamaan naista elokuuhun 2022 asti. Mies oli hoitanut kaikki asiat itsenäisesti. Omaishoitajana hän oli tehnyt monia hoitotoimenpiteitä päivittäin. Lisäksi hän oli kyennyt hoitamaan pariskunnan asioita autolla ja kyyditsemään naista tarvittaessa.

Pariskunnalla ei ollut lapsia eikä muita lähiomaisia. Pöytyän kotihoidon piirissä pariskuntaa oli pidetty aktiivisena ja itsestään huolehtivana heidän sairauksistaan huolimatta.

Tutkinnassa selvitettiin naisen avuntarvetta muutamien vuosien ajalta. Kotihoito oli käynyt pariskunnan luona auttamassa jo vuonna 2015, kun naisen jalat eivät olleet kantaneet. Tällöin oli päädytty tilaamaan ambulanssi. Lokakuussa 2016 mies oli ottanut yhteyttä kotihoitoon, koska hänelle oli herännyt huoli siitä, miten nainen pärjäisi, jos hänelle itselleen sattuisi jotain. Asiakastietoihin oli tuolloin kirjattu, että pariskunta ei ollut vielä kokenut tarvitsevansa palveluita, mutta olivat jääneet harkitsemaan turvapuhelinta. Seuraava kotihoidon käynti oli sovittu tuolloin kuukauden päähän.

Omaishoidon tukea koskeva päätös oli tehty pian tämän jälkeen, marraskuussa 2016. Toimintakykyä mittaavan RaVa-arvon määrittäminen ja MMSE-muistitesti oli tehty jo noin viikkoa aiemmin. Tukipäätöksessä oli todettu, että hoidettava tarvitsi monenlaista apua päivittäisissä toiminnoissaan, ja että lääkehoito ja siihen liittyvät mittaukset olivat ”täysin omaishoitajan vastuulla”. Omaishoitajan tukemiseksi tarjottavan palvelun määräksi ja sisällöksi oli merkitty kuukausittaiset vertaistukitapaamiset, joihin mies ei kuitenkaan ollut päässyt osallistumaan hoitotehtävän sitovuuden vuoksi. Kotihoidon käyntejä oli päätöksessä määritelty muutamia syksyksi 2016, ja niiden tavoitteena oli ollut tilanteen selvittäminen ja mahdollisen muun avustamisen tarpeen arvioiminen. Päätöksessä ei ollut mainittu lasten, lähiomaisten ja muun tukiverkoston puuttumista.

Syksyn 2016 jälkeen pariskunta oli tarvinnut kotihoidon apua keskimäärin kerran vuodessa. Yleensä syynä oli ollut naisen jalkojen kantamattomuus ja kaatuminen siten, että mies ei yksin pystynyt nostamaan häntä ylös. Lisäksi kotihoidosta oli käyty pariskunnan luona antamassa rokotuksia ja arvioimassa tukikahvojen asentamistarvetta. Vuoden 2021 alussa kunnan avopalveluohjaaja oli tehnyt arviointikäynnin, jolloin oli todettu naisen tilanteen olevan muuttumaton. Naisen liikkuminen oli kuitenkin ollut vähäistä. Tämän jälkeen omaishoidon lomittajat olivat käyneet kohteessa hieman useammin. Nainen oli myös ollut intervallijaksoilla miehen omien sairaalahoitajaksojen aikana kesä-syyskuussa 2021. Avopalveluohjaaja oli viimeksi puhunut puhelimesta pariskunnan miehen kanssa syksyllä 2021. Viimeisin merkintä pariskunnan kotona käymisestä on huhtikuulta 2022, jolloin fysioterapeutti oli käynyt arvioimassa apuväline- ja kuntoutustarvetta. Hän oli kuvaillut pariskunnan tilannetta aiemman kaltaiseksi. Miehen oli arvioitu toimivan aktiivisesti ja keksivän ratkaisuja arjen helpottamiseksi. Pariskunta ei tuolloin ollut tunnistanut erityisiä haasteita omassa arjessaan. He eivät myöskään olleet kokeneet tarvitsevansa kotikuntoutusta, mutta olivat suhtautuneet siihen myönteisesti.

Kotihoidon lähihoitaja 1 oli valmistunut lähihoitajaksi parikymmentä vuotta sitten. Hän oli toiminut kiertävänä hoitajana kaikissa Pöytyän kotihoidon tiimeissä sekä palvelutaloissa.

Kotihoidon lähihoitaja 2 oli valmistunut lähihoitajaksi parikymmentä vuotta sitten. Hän oli toiminut vakituisena työntekijänä Pöytyän kotihoidon tiimissä.

Kotihoidon lähihoitaja 3 oli valmistunut lähihoitajaksi alle kymmenen vuotta sitten. Hän oli työskennellyt alkuun Turun kotihoidossa, sittemmin Pöytyällä vakituisena työntekijänä kotihoidossa.

Kotihoidon lähihoitaja 4 oli valmistunut lähihoitajaksi pari vuotta sitten. Hän oli alkuun toiminut Turussa kotihoidossa. Pöytyän kotihoidossa hän oli työskennellyt vakituisena työntekijänä noin vuoden verran.

Kotihoidon sairaanhoitaja oli työskennellyt vanhusten hoidossa koko työuransa, joista viimeiset kuusi vuotta sairaanhoitajana.

Kotihoidon geronomi oli ollut Pöytyällä töissä 22 vuotta, alkuun lähihoitajana. Hän oli opiskellut geronomiksi ja ollut geronomin toimessa noin puolitoista vuotta.

Kotihoidon palveluvastaava oli toiminut kotihoidon lähiesihenkilönä. Hän oli toiminut tehtävässä vuoden 2022 alusta ensin sijaisena ja virassa huhtikuusta 2022 alkaen. Palveluvastaava oli ylempi ammattikorkeakoulututkinto vanhustyöstä vuodelta 2018. Lisäksi hän oli valmistunut sairaanhoitajaksi 2009 ja hänellä oli aiempi lähihoitajan tutkinto vuodelta 2004. Hän oli ollut pitkään töissä Pöytyän kunnalla, ensin lähihoitajana paikallisessa terveyskeskuksessa. Kotihoidossa hän oli toiminut vuodesta 2013 alkaen. Välissä hän oli ollut kaksi vuotta poissa ja palannut Pöytyälle syksyllä 2021. Hän oli työskennellyt kotihoidossa Pöytyän perusturvajohtajan alaisuudessa.

Kunnan avopalveluohjaaja oli toiminut tehtävässään Pöytyällä kuusi vuotta. Hän oli koulutukseltaan sosiaaliohjaaja, aiemmin kodinhoitaja. Hän oli ollut vanhusten huollossa töissä koko työuransa muun muassa esihenkilönä kotipalvelussa sekä tehostetun palveluasumisen yksikössä ja hoitajana kotihoidossa. Hänen esihenkilönsä oli ollut Pöytyän perusturvajohtaja.

2.4.2 Turvallisuudenhallinta kotihoidossa

Pöytyän kunta on ollut alueensa sosiaalipalvelujen ensisijainen valvova viranomainen. Se on siten valvonut itse kotihoitopalveluansa omavalvontatehtävän¹⁷ mukaisesti. Tiheä vaihtuvuus perusturvajohtajan toimessa ja kotihoidon esihenkilötehtävissä on tosin hankaloittanut kotihoidon omavalvontaa.

Perusturvajohtaja ja asiantuntijasairaanhoitaja ovat auditoineet omavalvontasuunnitelmaa¹⁸ ja sen toteutusta. Kotihoitoa on arvioitu kunnan ohjeistukseen¹⁹ peilaten.

Asiantuntijasairaanhoitaja on päivittänyt omavalvontasuunnitelmaa tarpeen mukaan. Omavalvontasuunnitelmia on käyty läpi yhdessä henkilöstön kanssa. Viimeisin yhteinen päivityskierros ennen nyt tutkittavaa tapausta oli tehty touko-kesäkuussa 2022. Sitä edeltävistä yhteisistä päivityksistä ei ole dokumentaatiota. Kokonaisuudessaan omavalvontasuunnitelma oli edellisen kerran päivitetty vuonna 2020.

Sosiaalipalvelujen turvallisuudenhallinnassa kokonaiskuvan hahmottamisessa ja heikkojen signaalien arvioinnissa on ollut puutteita. Turvallisuudenhallinnassa on korostunut lääkehoidon hallinta. Kotihoidolla ei ole ollut omaa toimintakäsikirjaa. Merkittävänä käytännön haasteena turvallisuudenhallinnassa on ollut ohjeistuksen suuri määrä suhteessa työntekijöiden aikaan ja mahdollisuuksiin perehtyä ohjeisiin. Ohjeiden suuresta määrästä huolimatta Pöytyän kotihoidon työntekijöillä ei ole ollut käytettävissä toimintaohjeita erilaisiin erityistilanteisiin kuten esimerkiksi tilanteeseen jossa asiakasta ei tavoiteta.

Kotihoitojärjestelmässä on voinut raportoida turvallisuuspoikkeamia HaiPro-järjestelmään²⁰. Työntekijöiden on odotettu tekevän ilmoitus²¹ HaiPro-järjestelmään potilaan tai asiakkaan turvallisuutta vaarantavista tapahtumista, jotka ovat aiheuttaneet tai ovat voineet aiheuttaa haittaa potilaalle tai asiakkaalle. Ilmoitus on tehty järjestelmään

¹⁷ Omavalvontasuunnitelmassa kerrotaan, miten toimintayksikössä konkreettisesti valvotaan, seurataan ja arvioidaan toiminnan laatua ja turvallisuutta. Omavalvontasuunnitelma on ideaalitalanteessa palvelujen laadun ja kehittämisen työväline. Siinä kuvataan menettelytavat esimerkiksi havaittujen riskien ja vaaratilanteiden ennaltaehkäisemiseksi ja korjaamiseksi. Omavalvonnan perustana on tunnistaa toimintaan liittyvät asiakas- ja potilasturvallisuusriskit sekä määrittää turvalliset toimintatavat.

¹⁸ Sosiaalihuoltolain 47 § määrää omavalvontasuunnitelman olevan pakollinen sosiaalihuollon toimintayksikössä.

¹⁹ *Pöytyä: Pöytyän kunnan sosiaalipalveluiden asiakasmaksut ja kriteerit 1.1.2022 alkaen.* Perusturvautakunnan hyväksymä asiakirja.

²⁰ Sosiaalihuollon työtehtäviin on ollut saatavilla myös vastaava ilmoitusjärjestelmä SPro, johon ilmoitetaan epäkohdasta tai epäkohdan uhasta sosiaalihuollon toteuttamisessa. SPro-järjestelmä on vähemmän tunnettu ja käytetty HaiPro-järjestelmään verraten, mutta sitä on käytetty Espoon kotihoidossa Haipron rinnalla.

²¹ Ilmoituksen tekeminen ei ole velvoittavaa.

nimettömänä. Haipro-järjestelmän tarkoitus on ollut mahdollistaa työyhteisölle vaaratapahtumista oppimisen sekä toimia yksikön toiminnan kehittämisen apuna.

Pöytyällä henkilöstöä on ohjeistettu laatimaan Haipro-ilmoitus kaikista asiakkaaseen tai potilaaseen kohdistuvista poikkeavista tilanteista. Varsinaisten vaaratilanteiden lisäksi Pöytyällä on haluttu Haipro-ilmoitus myös laatu-poikkeamista, kuten esimerkiksi aikataulutettujen töiden myöhästymisestä, prosessien toimimattomuudesta tai asiakkaan ilmaisemasta epäkohdasta. Poikkeamailmoitukset on pyritty käsittelemään henkilöstöpalaverissa ja tarvittaessa niistä on laadittu suunnitelma tilanteen korjaamiseksi. Tehdyn suunnitelman vaikuttavuutta on pyritty arvioimaan kuukausittain henkilöstöpalaverissa. Lähiesihenkilöt ovat käsitelleet poikkeamailmoituksia ja ilmoittaneet niistä tarvittaessa ylemmille esihenkilöille. Lääkkeisiin liittyvät Haipro-ilmoitukset on lähetetty käsiteltäviksi lääkeshoidosta vastaavalle sairaanhoitajalle. Tammikuusta 2022 lähtien kaikki HaiPro-ilmoitukset on käsitelty systemaattisesti. Vuoden 2022 huhtikuusta lähtien kotihoidon lähiesihenkilöllä on ollut myös sairaanhoitajan tutkinto, jolloin kaikki tehdyt Haipro-ilmoitukset ovat tulleet hänelle käsiteltäväksi.

Viimeisen kuuden vuoden aikana (vuosina 2017–11/2022) Pöytyän kotihoidon työntekijät ovat tehneet yhteensä 334 Haipro-ilmoitusta eli noin 55 ilmoitusta vuodessa. Noin 80 % ilmoitetuista tapauksista on ollut asiakkaille tapahtuneita vaaratilanteita ja noin 20 % läheltä piti -tilanteita²². Eniten ilmoituksia on tehty asiakkaan lääkityksen jakoon tai antamiseen liittyen: asiakkaalle on annettu väärä annos lääkettä tai väärän vahvuista lääkettä, lääke on jäänyt kokonaan jakamatta tai antamatta asiakkaalle tai lääke on annettu asiakkaalle vääränä ajankohtana. Myös asiakkaan kaatuminen tai putoaminen on ollut yleinen ilmoituksen aihe. Kaatumisvaara-arvio on kuitenkin tehty vain seitsemässä ja putoamisriskiarvio viidessä tapauksessa. Monia ilmoituksia ei ole yksilöity tai tarkennettu tapahtunutta, vaan Haipro-järjestelmässä on valittu pelkästään tapahtuman tyyppi. Tarkentamattomia vaaratapahtumia on vaikea käsitellä työyhteisössä tai esihenkilöstön johdolla.

Pöytyällä ilmoituksen tekijä on useimmiten arvioinut, että tapahtuman syntyyn ovat myötävaikuttaneet haasteet suullisessa tai kirjallisessa kommunikoinnissa ja tiedonkulussa, koulutuksessa, perehdytyksessä, osaamisessa tai toimintatavoissa. Käsitely työyksikön sisällä on ollut yleisin ehdotus toimenpiteeksi, jolla tapahtuman toistuminen estettäisiin.

Kotihoidon sisäisessä viestinnässä kotihoitokäynneistä on käytetty paperista vihkoa, jota on säilytetty kotihoidon toimistolla lukitussa tilassa. Vihkon avulla kotihoidon työntekijät ovat viestineet vuorojen välillä tehdyistä hoitokäynneistä ja niiden tarpeesta. Myös nyt tutkittavassa tapauksessa pariskunnan kotiin tehdyistä käynneistä oli tehty kirjaukset vihkoon, vaikka pariskunnalla ei ollut vielä kotihoidon asiakkuutta. Vihkokäytäntö on alkeellinen ja haavoittuva nykyajan työn organisoimisen ja tietojärjestelmien mahdollisuuksia ajatellen. Isompien kuntien kotihoidoissa²³ on ollut tehokkaampia ja luotettavampia sisäisen viestinnän menettelyjä.

Turvallisuudenhallinnan kannalta kotihoidon henkilöstöresurssit ovat kunnan mukaan olleet riittävät. Henkilöstömäärän vuoksi kotihoitoon pääsyä ei ole tarvinnut erityisesti rajoittaa. Tosin kotihoitopalveluun ei ole kuulunut yöhoitoa. Kunnan mukaan sen toteuttaminen vaatisi kymmenen työntekijää lisää kotihoitoon.

²² Vaaratilanne on tapahtuma, joka aiheuttaa haittaa asiakkaalle tai potilaalle. Läheltä piti -tilanne on tapahtuma, joka olisi voinut aiheuttaa haittaa asiakkaalle tai potilaalle.

²³ Espoon kotihoidossa on ollut tapana kirjata Hilikka-mobiilisovelluksen asiakastiedon lisätietokenttään jos asiakkaalle tulee seuraavalla käynnillä esimerkiksi viedä jokin tarpeellinen.

Pöytyän kotihoidon työtehtäviin perehdyttämisessä on käytetty kunnan omia perehdytysohjeita ja -kaavakkeita. Perehdytyskaavake on toiminut eräänlaisena tarkastuslistana. Sillä on pyritty varmistamaan, että työntekijä saa riittävät tiedot lääkeshoidosta, kotihoidon toiminnasta, päivittäisistä toiminnoista ja hoitotyöstä, eettisistä ohjeista, kirjaamisesta, yhteistyökumppaneista ja eri tilanteisiin liittyvistä toimintaohjeista. Ohjeisiin perehtyminen on jätetty työntekijöiden vastuulle.²⁴

2.4.3 Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston valvontarooli

Ylin sosiaali- ja terveysalaa valvonut viranomaisena on ollut Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira). Virasto on valvonut sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan asianmukaisuutta, myöntänyt sosiaali- ja terveydenhuollon hallinnonalan lupia ja ohjannut aluehallintovirastoja kohti yhdenmukaisia lupa-, ohjaus- ja valvontakäytäntöjä. Valvonta on ollut sekä suunnitelmallista että reaktiivista. Reaktiivinen valvonta on perustunut poikkeamiin, niistä tehtyihin ilmoituksiin ja kanteluihin.

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolle on kuulunut Suomen kuuden aluehallintoviraston ohjaustehtävä. Aluehallintovirastot ovat siirtäneet tapauksien käsittelyä tarvittaessa Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolle työnjaon mukaisesti. Kotihoidon toiminnasta Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto on valvonut tyypillisesti suuria, periaatteellisia tai laajoja aluehallintovirastojen aluerajojen yli meneviä asioita. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolle ei ole siten valvonut omaishoitajia suoraan, vaan tehtäväkuvansa mukaisesti se on valvonut omaishoitoon liittyvän sosiaalityön ja päätöksenteon asianmukaisuutta.

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto on aluehallintovirastojen kanssa vuosittain käynyt läpi yhteistä sote-valvontaohjelmaa²⁵ ja seuraavan vuoden suunnitelmallisen valvonnan aiheita. Muita Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston tehtäviä ovat olleet muun muassa hoitoon pääsyn valvonta ja hoitajamitoitus. Käytännössä Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto ei ole tiennyt mitä yksittäisissä kunnissa tapahtuu muuten kuin sattumanvaraisten reaktiivisen valvonnan tapauksien kautta. Omaishoidon valvonta ei ole kuulunut sille.

Aluehallintovirasto on valvonut vastaavasti kotihoitoa alueellisesti. Pöytyän kotihoidon toimintaa on siten valvonut Lounais-Suomen aluehallintovirasto.

Nyt tutkittavasta Pöytyän tapauksesta ei ilmoitettu Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolle, vaan virasto huomasi itse tapahtuneen mediasta. Tämän jälkeen Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto varmisti Lounais-Suomen aluehallintovirastolta sen ottaneen tapauksen käsittelyyn. Tällaisissa tapauksissa Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto on lähettänyt kirjallisen selvityspyynnön asianomaiselle kunnalle. Mikäli asiakas- ja potilasturvallisuus on vaarantunut, Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto on ottanut yhteyttä suoraan kyseiseen hoitoyksikköön ja antanut asiaan liittyvää ohjausta.

Vuoden 2021 sote-valvontaohjelman yhtenä painopisteenä oli vanhuspalvelut ja niissä erityisesti kotiin annettavien palvelujen järjestäminen, kotihoidon palvelujen sisältö ja

²⁴ Espoon kotihoidossa on vastaavasti työskennellyt kaksi opetushoitajaa, joiden tehtäviin on kuulunut uuden työntekijän perehdyttäminen. Työsuhteen alussa uudelle työntekijälle on tarjottu kahden päivän mittainen perehdytyskoulutus, jonka aikana on käyty läpi kotihoidon toimintatavat, ohjeet ja käytännöt.

²⁵ Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolla ja aluehallintovirastoilla on yhteinen sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallinen valvontaohjelma vuosille 2020–2023. Se ohjaa valvontaviranomaisten yhteistä suunnitelmallista sote-valvontaa. Valvontaa kohdennetaan erityisesti palveluihin, joiden saatavuudessa, laadussa tai oikea-aikaisuudessa on suurimpia puutteita. Yhtenä valvontaohjelmakauden 2020–2023 tavoitteena on edistää, tukea ja varmistaa toimintayksiköiden omavalvontaa.

rekisteröinti sekä vanhuspalvelujen terveydenhuollon valvonta. Sosiaali- ja terveystalouden lupa- ja valvontavirasto ja aluehallintovirastot tekivät syksyn 2021 aikana kuusi ohjaus- ja arviointikäyntiä kuudelle sote-alueelle kattaen 25 kuntaa. Käynneillä viraston tavoitteena oli varmistaa asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutuminen. Tavoitteena oli myös yksiköiden laatutyön ja palvelujen kehittämisen tukeminen siten, että työntekijät tuntevat omavalvontasuunnitelman ja sen merkityksen. Tavoitteena oli, että omavalvontasuunnitelmat laaditaan riittävän konkreettiseksi, jotta ne ohjaisivat käytännön työtä.

Vanhusten kotihoidon palveluissa havaittiin kehittämistarpeita. Kehitettävää tunnistettiin muun muassa lääkitysturvallisuudessa, palveluun liittyviä epäkohtia koskevassa ilmoitusvelvollisuudessa, omavalvontasuunnitelmissa sekä hoito- ja palvelusuunnitelmien käytännön toteutumisessa.

Syksyllä 2021 Sosiaali- ja terveystalouden lupa- ja valvontavirasto ja aluehallintovirastot tekivät kotihoidon työntekijöille kyselyn²⁶, johon vastasi 415 henkilöä. Kysely liittyi sote-valvontaohjelmaan. Kyselyyn vastanneista kotihoidon työntekijöistä 38 % ei tuntenut sosiaalihuoltolain mukaista ilmoitusvelvollisuutta ja siihen liittyvää prosessia. Kaikilla ilmoituksen tehneillä ei ollut tietoa siitä, mihin ilmoitus oli johtanut. Kyselyyn vastanneista 30 % ei tiennyt tai ei ollut varma yksikkönsä omavalvontasuunnitelman merkityksestä ja sisällöstä. 36 % vastanneista arvioi, että asiakkaan palvelu ei ollut toteutunut hoito- ja palvelusuunnitelmissa asetettujen tavoitteiden mukaisesti.

2.4.4 Aluehallintoviraston valvontarooli

Pöytyän kotihoidon toimintaa on valvonut Lounais-Suomen aluehallintovirasto. Aluehallintovirastoissa on valvottu kuntien palvelujen järjestämistä sekä niin julkisten kuin yksityistenkin palveluntuottajien toimintaa. Aluehallintovirastot ovat ohjanneet kuntia niiden valvontavastuissa ohjauskirjeillä, keskusteluilla ja ohjaus- ja arviointikäynneillä sekä tehnyt niin ennalta sovittuja kuin myös ennalta ilmoittamattomia tarkastuskäyntejä hoivakoteihin.

Epäkohtailmoituksilla on ollut tärkeä rooli Lounais-Suomen aluehallintoviraston toteuttamassa valvonnassa. Ilmoituksia ovat laatineet asiakkaat, heidän omaisensa ja yksiköiden työntekijät. Virasto on arvioinut ilmoitusten pohjalta millaisiin toimiin on ollut syytä ryhtyä. Perinteinen menettely on ollut pyytää kirjallisia selvityksiä asiaa koskevilta kohteilta. Tapahtuneen epäkohdan on tullut kuitenkin ylittää viraston selvityksen käynnistämisen kynnyksen, ennen kuin se on johtanut toimenpiteisiin. Selvitystoimenpiteiden käynnistymiseen on vaikuttanut myös kohdeyksikön valvontahistoria siten, että vastaavat aiemmat epäkohdat on huomioitu. Virasto on tehnyt myös yksiköihin tarkastuskäyntejä tapauskohtaisen harkinnan pohjalta. Tarkastuskäynneillä on yleensä ollut mukana kunnan sosiaalihuollon valvonnan henkilökuntaa. Pöytyän kotihoitoon aluehallintovirasto ei ollut kohdistanut tarkastuskäyntejä nyt tutkittavaa tapausta edeltävinä vuosina.

Kotihoitoon liittyviä epäkohtailmoituksia on tullut virastolle huomattavan vähän verrattuna vanhusten ympärivuorokautiseen hoitoon liittyviin ilmoituksiin. Vuonna 2021 tyypillisiä syitä vanhusten hoivapalveluja koskevissa kantelu- ja valvonta-asioissa olivat: palveluntarjoajan riittämätön hoitohenkilöstömitoitus, henkilöstön puutteellinen ammattitaito, henkilöstörakennetta koskevat epäkohdat, henkilöstön epäasiallinen käytös tai asiakkaan huono kohtelu, puutteet lääkehoidon toteuttamisessa, puutteet palvelujen saatavuudessa,

²⁶ Sosiaali- ja terveystalouden lupa- ja valvontavirasto (2021) *Vanhusten kotihoidon valvonnassa löytyi useita kehittämiskohteita*. Tiedote 13.12.2021. 25.1.2023. <https://www.valvira.fi/-/vanhusten-kotihoidon-valvonnassa-loytyi-useita-kehittamiskohteita>.

päätöksentekoon tai hallintomenettelyyn liittyvät menettelytapavirheet tai puutteet omavalvonnassa.

2.5 Pelastustoimiin osallistuneet organisaatiot ja niiden toimintavalmius

Ensihoitotehtävä oli kiireellinen B-tehtävä, joten hätäkeskus hälytti siihen kohteen nopeimmin saavuttavan ensihoitoyksikön. Kyseessä oli Liedossa asemapaikkaansa pitänyt hoitoyksikkö VS1228, joka oli ympärivuorokautisessa valmiudessa. Kohdetta lähimpänä oleva ensihoitoasema oli Aurassa, mutta sen asemapaikan yksikkö oli juuri tuolloin toisella tehtävällä.

Pöytyä on kuulunut Lounais-Suomen poliisilaitoksen alueeseen. Lähin poliisiasema on sijainnut Loimaalla, jossa järjestyspoliisin partioita on ollut valmiudessa yhdestä kolmeen tilanteen ja tarpeen mukaan. Loimaan poliisiasemalla oli tapahtumahetkellä myös tutkinnan partio, joka ehti havaita uuden tehtävän poliisin kenttäjohtajärjestelmästä jo ennen tehtävään lähtenyt partiota (PVS233). Tutkinnan partio selvitti alustavasti pariskunnan taustaa ja välitti tiedot tehtävään matkalla olleelle partiolle.

2.6 Säädökset, määräykset ja ohjeet

Perustuslain²⁷ mukaan jokaisella ihmisellä on oikeus välttämättömään huolenpitoon ja toimeentuloon sekä riittäviin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin.

Sosiaalihuoltolain²⁸ tarkoituksena on edistää ja ylläpitää hyvinvointia sekä sosiaalista turvallisuutta, vähentää eriarvoisuutta ja edistää osallisuutta. Sen tarkoituksena on myös turvata yhdenvertaisin perustein tarpeenmukaiset, riittävät ja laadukkaat sosiaalipalvelut sekä muut hyvinvointia edistävät toimenpiteet. Lain tarkoituksena on myös edistää sosiaalihuollon palvelujen asiakaskeskeisyyttä sekä asiakkaan oikeutta hyvään palveluun ja kohteluun.

Asiakkaan etua arvioitaessa on varmistettava, että hän saa tarpeisiinsa nähden oikea-aikaisen ja riittävän tuen.²⁹ Sosiaalihuoltoa toteutettaessa on kiinnitettävä erityistä huomiota erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden edun toteuttamiseen. Sosiaalipalveluja on järjestettävä muun muassa tueksi jokapäiväisestä elämästä selviytymiseen ja asumiseen liittyvään tuen tarpeeseen sekä ikääntymisestä aiheutuvaan tuen tarpeeseen.³⁰ Kotihoito kuuluu sosiaalipalveluihin.

Laissa³¹ säädetään kiireellisestä avusta ja palvelutarpeen arvioinnin suorittamisesta. Kun sosiaalihuollon palveluksessa oleva työntekijä on tehtävässään saanut tietää sosiaalihuollon tarpeessa olevasta henkilöstä, työntekijän on huolehdittava, että henkilön kiireellisen avun tarve arvioidaan välittömästi. Lisäksi henkilöllä on oikeus saada palvelutarpeen arviointi, jollei arvioinnin tekeminen ole ilmeisen tarpeetonta. Palvelutarpeen arviointi on aloitettava viipymättä ja saatettava loppuun ilman aiheetonta viivytystä.

Palvelutarpeen arvioinnin tekeminen on aloitettava viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä siitä, kun asiakas, asiakkaan omainen tai läheinen tai hänen laillinen edustajansa on ottanut yhteyttä sosiaalipalveluista vastaavaan viranomaiseen palvelujen saamiseksi. Palvelutarpeen

²⁷ 731/1999 19 §.

²⁸ 1301/2014.

²⁹ 1301/2014 4 §.

³⁰ 1301/2014 11 §.

³¹ 1301/2014 36 §.

arvioinnista vastaa palvelutarpeen arvioimisen kannalta tarkoituksenmukainen sosiaalihuollon ammattihenkilö³².

Sosiaalihuollon asiakkaan asemaa ja oikeuksia koskevan lain³³ (asiakaslaki) tarkoituksena on edistää asiakaslähtöisyyttä ja asiakassuhteen luottamuksellisuutta sekä asiakkaan oikeutta hyvään palveluun ja kohteluun sosiaalihuollossa. Asiakkaalla tarkoitetaan sosiaalihuoltoa hakevaa tai käyttävää henkilöä. Asiakkaalla on oikeus saada sosiaalihuollon toteuttajalta laadultaan hyvää sosiaalihuoltoa.

lökkäiden sosiaali- ja terveysterveystuista annettussa laissa³⁴ (vanhuspalvelulaki) ei säädetä sosiaalihuollon asiakkuuden alkamisesta, joten asiassa on sovellettava sosiaalihuollon yleislakeja eli sosiaalihuoltolakeja ja asiakaslakia. Asiakaslaissa asiakkaalla tarkoitetaan sosiaalihuoltoa hakevaa tai käyttävää henkilöä.

Kotihoidolla³⁵ tarkoitetaan palvelua, jolla huolehditaan, että henkilö suoriutuu jokapäiväiseen elämään kuuluvista toiminnoista kodissaan ja asuinympäristössään. Kotihoitoon kuuluu asiakkaan yksilöllisen tarpeen mukaan hoito ja huolenpito, toimintakykyä ja vuorovaikutusta edistävä toiminta, muu henkilön suoriutumista tukeva toiminta ja kotisairaanhoido. Kotihoitoa annetaan, kun henkilön toimintakyky on alentunut korkea iän, sairauden, vamman tai muun syyn vuoksi. Kotihoitoa on järjestettävä henkilön tarpeen mukaan vuorokaudenajasta riippumatta.

Omaishoitoa koskee laki omaishoidon tuesta³⁶, jonka tarkoituksena on edistää hoidettavan edun mukaisen omaishoidon toteuttamista turvaamalla riittävät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut sekä hoidon jatkuvuus ja omaishoitajan työn tukeminen. Laissa säädetään muun muassa omaishoidon tuen myöntämisedellytyksistä, omaishoitajan hoitotehtävää tukevista palveluista, omaishoitajalle järjestettävistä vapaista ja hoidettavan sijaishoidosta, hoitopalkkiosta ja sen tarkistamisesta, hoito- ja palvelusuunnitelmasta, omaishoitosopimuksesta sekä omaishoitajan eläke- ja tapaturmavakuutusturvasta.

Lain mukaan omaishoitajalle on tarvittaessa järjestettävä valmennusta ja koulutusta hoitotehtävää varten. Omaishoitajan kuntoa ja hänen selviytymistään voidaan seurata järjestämällä tarvittaessa sekä hyvinvointi- ja terveystarkastuksia että omaishoitajan hyvinvointia ja hänen hoitotehtäväänsä tukevia sosiaali- ja terveysterveystuista. Laissa ei ole määritetty sitä, millä tavalla tai kuinka usein edellä mainittua mahdollista seuranta tulisi järjestää tai miten terveystarkastusten ja muiden palveluiden tarvetta tulisi arvioida.

Hoito- ja palvelusuunnitelmaan tulee kirjata omaishoitajan hoitotehtävää tukevien palvelujen määrä ja sisältö. Laissa ei ole määritetty sitä, minkä laatuista tai laajuisia näiden palveluiden tulisi olla.

Lain mukaan omaishoitosopimus tehdään toistaiseksi voimassa olevana, ja vain erityisestä syystä määräaikaista. Sopimuksen tarkistamiseen ei laissa ole velvoitteita, mutta sopimusta ja sen sisältöä "voidaan tarvittaessa tarkistaa". Vuoden 2022 loppuun saakka omaishoitosopimus laadittiin hoidon järjestämisestä vastaavan kunnan ja omaishoitajan välisellä toimeksiantosopimuksella.³⁷ Lain mukaan omaishoidon tukea voidaan myöntää, jos hoitajan terveys ja toimintakyky vastaavat omaishoidon asettamia vaatimuksia ja jos

³² 817/2015 3 §.

³³ 812/2000.

³⁴ 980/2012.

³⁵ Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 19a§, 20§.

³⁶ 937/2005.

³⁷ Vuodesta 2023 alkaen sopimus laaditaan järjestämisestä vastaavan hyvinvointialueen ja omaishoitajan välisellä toimeksiantosopimuksella.

omaishoito yhdessä muiden tarvittavien sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kanssa on hoidettavan hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden kannalta riittävää.

Laki omaishoidon tuesta tai muut asiaa koskevat säädökset eivät sisällä omaishoitosopimuksen tekemiseen liittyvää riskien arviointia, toisin sanoen kokonaisuuden tarkastelemista siitä näkökulmasta, mitä hoidettavalle tapahtuu, jos omaishoitaja esimerkiksi sairastuu äkillisesti tai kuolee yllättäen.

Hallituksen esityksessä laiksi omaishoidon tuesta³⁸ on käsitelty lain tavoitteita.

Hallituksen esityksen mukaan palvelut omaishoidossa ovat aiemmin kohdistuneet pääasiassa hoidettavaan. Hoitajan työkykyä ja hyvinvointia tulisi kuitenkin sosiaali- ja terveydenhuollon keinoin huomioida aiempaa enemmän.³⁹ Omaishoidon tuen päätöstä tehtäessä tulee arvioida omaishoitajalle suunnattavien omaishoitajan tehtävää tukevien sosiaalipalvelujen tarve. Perusteluissa mainitaan, että päätöstä tehtäessä tulee tehdä kokonaisvaltainen arvio siitä, selviytyykö hoitaja omaishoitoon sisältyvistä tehtävistä.

Laissa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista⁴⁰ säädetään kunnan ja hyvinvointialueen yleisistä asiaa koskevista velvollisuuksista, iäkkään henkilön palvelutarpeisiin vastaamisesta ja palvelujen laadun varmistamisesta. Lain yleisenä tarkoituksena on tukea ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista sekä parantaa ikääntyneen väestön mahdollisuutta osallistua elinoloihinsa vaikuttavien päätösten valmisteluun ja heidän tarvitsemiensa palvelujen kehittämiseen.

Kunnan⁴¹ on laadittava suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi. Ikääntyneelle väestölle on järjestettävä heidän hyvinvointiaan, terveyttään ja toimintakykyään sekä itsenäistä suoriutumista tukevia neuvontapalveluja⁴². Lisäksi on tarjottava terveystarkastuksia, vastaanottoja tai kotikäyntejä erityisesti niille ikääntyneeseen väestöön kuuluville, joiden elinoloihin tai elämäntilanteeseen arvioidaan joko tutkimustiedon tai yleisen elämäkokemuksen perusteella liittyvän palveluntarvetta lisääviä riskitekijöitä.

Sosiaali- ja terveystalvveluiden on oltava iäkkään henkilön tarpeisiinsa nähden oikea-aikaisia ja riittäviä. Kunta⁴³ vastaa siitä, että iäkkään henkilön sosiaali- ja terveydenhuollon sekä muiden hänen hyvinvointiaan, terveyttään, toimintakykyään ja itsenäistä suoriutumistaan tukevien palvelujen tarve selvitetään kokonaisvaltaisesti yhdessä iäkkään henkilön ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai hänelle määrätyn edunvalvojan kanssa.

Palveluntarpeiden selvittämisestä vastaa sosiaalihuollon tai terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on laaja-alaista asiantuntemusta. Selvittäminen on aloitettava viipymättä ja myös saatettava loppuun ilman aiheetonta viivytystä sen jälkeen, kun edellä mainittujen neuvontapalveluiden, terveystarkastusten, vastaanottojen tai kotikäyntien

³⁸ HE 131/2005.

³⁹ Hallituksen esityksen mukaan hoitajan työkyvyn ja hyvinvoinnin parempi huomioiminen "on tarpeen, koska omaishoitajat kokevat fyysisen terveydentilansa keskimääräistä heikommaksi. Omaishoitajilla esiintyy enemmän kroonisia sairauksia kuin muilla samanikäisillä. Tyypillisiä fyysisiä sairauksia ovat selän rasittuminen nostoista, tuki- ja liikuntaelinsairaudet ja päänsärky. Omaishoitajat kärsivät myös emotionaalisesta stressistä, eristäytyneisyydestä -- sekä vapauden ja identiteetin katoamisesta. -- Erityisesti dementiapotilaan omaishoito on poikkeuksellisen raskasta. Taudin ennuste on huono. Tauti aiheuttaa myös psykoottisia oireita kuten uniongelmia ja vaeltelua. -- Omaishoitajien sidonnaisuus hoidettavan hoitoon ja huolenpitoon saattaa joissakin tapauksissa [myös] nostaa kynnyistä varata aikaa oman terveyden hoitamiseen."

⁴⁰ 980/2012.

⁴¹ 1.1.2023 alkaen hyvinvointialueen.

⁴² 980/2012 12 §.

⁴³ 1.1.2023 alkaen hyvinvointialue.

yhteydessä on iäkkään henkilön kanssa yhdessä arvioitu, että hän tarvitsee säännöllisesti apua toimintakykynsä tukemiseksi tai suoriutuakseen tavanomaisista elämän toiminnoista⁴⁴.

Iäkkään henkilön toimintakyvyn arvioinnissa on lakiin vuonna 2020 tehdyn muutoksen⁴⁵ mukaan käytettävä RAI-arviointivälineistöä, jos henkilö tarvitsee edellä mainitun ammattihenkilön arvion mukaan säännöllisiä sosiaalipalveluja. Lisäksi RAI-arviointivälineistöä on käytettävä myös silloin, kun iäkäs henkilö jo saa kunnan tai hyvinvointialueen järjestämiä palveluja ja henkilön olosuhteissa tapahtuu olennaisia muutoksia. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen on huolehdittava siitä, että RAI-arviointivälineistö on käytettävissä ja että välineistön käyttöön on saatavilla koulutusta.

Lisäksi laissa säädetään muun muassa kunnan tai hyvinvointialueen toteuttamasta omavalvonnasta. Sitä varten on laadittava suunnitelma, joka on pidettävä julkisesti nähtävänä. Omavalvontasuunnitelman toteutumista on seurattava ja palveluja on kehitettävä iäkkäiltä henkilöiltä, heidän omaisiltaan ja läheisiltään sekä toimintayksikön henkilöstöltä säännöllisesti kerättävän palautteen perusteella.

Sosiaalihuollon asiakasasiakirjoja koskevassa laissa⁴⁶ säädetään asiakastietojen kirjaamista koskevista yleisistä velvoitteista ja sosiaalihuollon toimijoita koskevista yhdenmukaisista menettelytavoista. Sosiaalihuollon ammattihenkilöt sekä muu asiakastyöhön osallistuva henkilöstö ovat velvollisia kirjaamaan sosiaalihuollon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen, seurannan ja valvonnan kannalta tarpeelliset ja riittävät tiedot.⁴⁷ Velvollisuus kirjata asiakastiedot alkaa, kun palvelunantaja on saanut tiedon henkilön palveluntarpeesta tai ryhtynyt toteuttamaan sosiaalipalvelua. Kirjaukset on tehtävä viivytyksettä⁴⁸. Palveluja antavalla henkilöllä on oltava pääsy niihin tarpeellisiin asiakasasiakirjoihin, joita hän työtään toteuttaakseen tarvitsee⁴⁹. Lain mukaan Terveyden ja hyvinvoinnin laitos antaa tarkemmat ohjeet asiakirjojen rakenteesta sekä siitä, mitä kaikkea sosiaalihuollon asiakasasiakirjoihin tulee kirjata.

Terveydenhuollon ammattihenkilön asiakirjamerkinnot ovat aina potilasasiakirjoja riippumatta siitä, missä organisaatiossa asiakasta hoidetaan.⁵⁰ Myös sosiaalihuollon toimintayksikössä töissä oleva terveydenhuollon ammattihenkilö tekee siten potilasasiakirjamerkintöjä. Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa potilasasiakirjoista määrätään, että jokaisesta potilaan palvelutapahtumasta on tehtävä merkinnät potilasasiakirjoihin.

Terveydenhuoltolain⁵¹ mukaan terveydenhuollon palveluihin sisältyy muun muassa mielenterveyttä suojaaviin tekijöihin liittyvä ohjaus ja neuvonta sekä tarpeenmukainen yksilön psykososiaalinen tuki. Jokaisella tulisi myös olla mahdollisuus saada tarvitsemaansa tukea.⁵² Työssä koettujen kriisien jälkeinen psykososiaalinen tuki voi olla osa työterveydenhuollon järjestämiä palveluita: Työterveyshuoltolain⁵³ mukaan työnantajan on

⁴⁴ 980/2012 12 §.

⁴⁵ 565/2020.

⁴⁶ 254/2015.

⁴⁷ Julkisen sosiaalihuollon iäkkäiden palvelujen antajan on liityttyvä mukaan Kanta-palvelun käyttäjäksi viimeistään 1.9.2024. Sähköiseen arkistointiin liittyminen edellyttää että asiakastiedot tulee olla rakenteisesti kirjattuna käytössä oleviin asiakastietojärjestelmiin.

⁴⁸ 254/2015 4§.

⁴⁹ 254/2015 7§.

⁵⁰ 94/2022 11§.

⁵¹ 1326/2010.

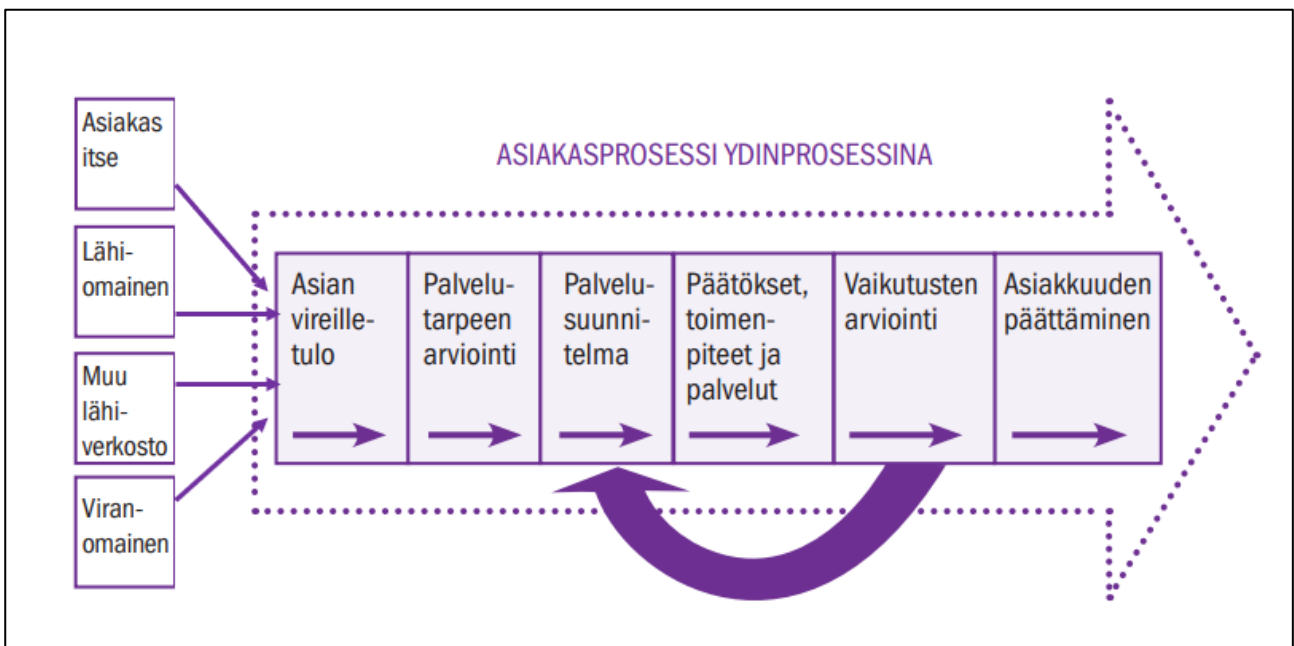
⁵² Vertaa lakiin potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) jossa todetaan, että jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon.

⁵³ 1383/2001.

kustannuksellaan järjestettävä työterveyshuolto työstä ja työolosuhteista johtuvien terveyshaittojen ehkäisemiseksi ja torjumiseksi sekä työntekijöiden turvallisuuden, työkyvyn ja terveyden suojelemiseksi ja edistämiseksi.

Sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön tehtävärakennesuosituksen⁵⁴ mukaan jo asian vireilletulo on osa sosiaalihuollon ja sosiaalipalvelujen kuusiosaista asiakasprosessia. Ensimmäisen vaiheen eli (1) asian vireilletulon jälkeen tehdään (2) palvelutarpeen arviointi, minkä jälkeen prosessi etenee (3) palvelusuunnitelman tekemiseen, (4) asiakaskohtaisten päätösten tekemiseen sekä toimenpiteiden ja palveluiden toteuttamiseen, (5) vaikutusten arviointiin ja lopulta (6) asiakkuuden päättämiseen. Eri vaiheiden tulee kytkeytyä yhteen ja muodostaa kokonaisuus, jonka tavoitteena on asiakkaan tilanteeseen vaikuttava tuloksellinen palvelu.

Asiakasprosessi käynnistyy siitä, kun henkilö itse, hänen lähiyhteisönsä, viranomainen tai joku muu taho ilmaisee henkilön palvelutarpeen ja asia otetaan käsittelyyn. Kullakin palvelualueella asiakasprosessin vireilletulosta vastuussa oleva ammattihenkilö tekee ratkaisun, kuuluuko asia sosiaalihuollon ja sosiaalipalvelujen piiriin sekä edellyttääkö se palvelutarpeen arviointia. Asiakasprosessin seuraavassa vaiheessa tehdään palvelutarpeen arviointi, mikäli asia kuuluu sosiaalipalvelujen ja sosiaalihuollon piiriin. Palvelutarpeen arviointiin osallistuvat tarvittaessa myös muut kuin sosiaalihuollon ammattiryhmät.



Kuva 5. Asiakasprosessi sosiaalihuollossa ja -palveluissa. (Kuva: STM, muokkaus OTKES)

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston ohjeen mukaan kotihoidon tehtävissä edellytetään työntekijöiltä pääsääntöisesti sosiaali- ja terveysalan soveltuvaa tutkintoa. Jos se kotihoidossa työskentelevältä puuttuu, hän ei saa työskennellä työvuorossa yksin eikä ilman lääkehoidon koulutusta osallistua lääkehoidollisiin tehtäviin. Hoiva-avustajia on mahdollista

⁵⁴ Sarvimäki, P. & Siltaniemi, A. (toim) (2007) *Sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön tehtävärakennesuositus*. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:14. Helsinki: Yliopistopaino. 20.4.2023. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/73389/URN%3aNBN%3afi-fe201504223872.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

käyttää avustavissa tehtävissä sekä koulutetun sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilön työparina sosiaali- ja terveysministeriön suosituksen mukaisesti.

RAI-järjestelmää (Resident Assessment Instrument) koskevat Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ohjeet on koottu organisaation verkkosivuille. RAI-järjestelmä on standardoitu tiedonkeruun ja havainnoinnin välineistö. Uusi järjestelmä on tarkoitettu iäkkäiden tai kehitysvammaisten asiakkaiden palvelutarpeen arviointiin ja hoito-, kuntoutus- ja palvelusuunnitelman arviointiin sekä seurantaan.

RAI-järjestelmä koostuu useista arviointivälineistä, jotka sopivat eri käyttötarkoituksiin ja eri kohderyhmille. Järjestelmää käyttämällä asiakkaiden palvelutarpeet pyritään selvittämään yhdenmukaisesti ja monipuolisesti. RAI-järjestelmän tuottaman tiedon avulla palvelut pyritään suunnittelemaan yksilöllisesti ja kohdentamaan tarpeenmukaisesti niitä tarvitseville.

Järjestelmän käyttöönottoa tuetaan vuosina 2021–2023 erillisellä hankkeella. RAI-arviointivälineistön kansallisen käytön toimeenpanon tuki -hanke tarjoaa apua ja koulutusta palvelujen järjestäjä- ja tuottajaorganisaatioille niin välineistön käyttöönotossa ja käytössä kuin RAI-tiedon hyödyntämisessäkin.

Pöytyällä RAI-arvioinnit aloitettiin vuonna 2022 ja ne ovat koskeneet säännöllisen kotihoidon asiakkaita. Vuonna 2021 Pöytyällä oli suunnitelma RAI-arviointien käyttöönotosta. Tarkoitus oli, että RAI-arvio tehtäisiin puolivuositain kotihoidon asiakkaille. Omaishoidossa RAI ei ole ollut käytössä Pöytyällä.

Kansaneläkelaitoksen (Kela) tutkimusosaston suomeksi julkaisema COPE-indeksi (Carers of older people, COPE Index) on suunniteltu auttamaan omaishoitajia ja heidän kanssaan työskenteleviä ammattilaisia arvioimaan omaishoidon kuormittavuutta ja omaishoitajan tuen tarvetta. Vastoin Pöytyän kunnan omia ohjeita, COPE-indeksi ei ole ollut siellä käytössä.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan on suositeltavaa käyttää COPE-indeksiä esitietolomakkeena, kun selvitetään omaishoidon kokemuksia. Sen lisäksi tulisi käyttää itsearviointikysymyksiä omaishoitajan terveydestä, liikuntakyvystä sekä mielialasta.

COPE-indeksiä käytetään arviointivälineenä ja keskustelun tukena, kun määritellään omaishoitajan tuen tarvetta. Indeksiiin kuuluvilla kysymyksillä saadaan tietoa siitä, miten omaishoitaja itse kokee tilanteensa. Näin voidaan yhdessä ammattilaisten ja omaishoitajien kanssa löytää ja sopia omaishoitajalle tarjottavat avun ja tuen muodot. COPE-indeksi soveltuu niin iäkästä henkilöä tai puolisoa hoitavien kuin myös lapsiaan hoitavien omaishoitajien tilanteen arviointiin. Molemmille ryhmille on oma indeksin käyttöohje.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen verkkosivuilla on ohjeistettu asiakastapahtumien kirjaamisesta. Yhdenmukaisella kirjaamisella varmistetaan, että käytössä oleva asiakas- ja potilastieto olisi laadullisesti hyvää ja kattavaa.

Rakenteisessa kirjaamisessa määrämuotoinen tieto tallennetaan ja kirjataan yhteisten ja ennalta sovittujen rakenteiden avulla. Potilaskertomuksen merkintöjä esimerkiksi ryhmitellään asiakokonaisuuksiin ja eri näkymien avulla sidotaan ne tiettyyn sisältö- tai hoitokokonaisuuteen. Sosiaalihuollossa asiakirjat ryhmitellään asiakirjatyyppeihin. Näitä ovat esimerkiksi asian vireille tuloa, palvelutarpeen arviointia, asiakassuunnitelmaa, asiakaskertomusta ja päätöstä koskevat asiakirjat.

Kansallisesti yhdenmukaista kirjaamista tukemaan on tuotettu useita oppaita, tärkeimpänä Potilastiedon kirjaamisen yleisopas. Sen lisäksi potilastiedon kirjaamista on tarkennettu erikoisala- tai palvelu- ja ammattiryhmäkohtaisilla ohjeilla. Paikallisia kotihoidon

kirjaamisohjeita on eri alueilla laadittu kuntakohtaisen tarpeen mukaan. Osa ohjeista on toteutettu yhteistyössä ammattikorkeakoulujen kanssa, esimerkiksi lopputyönä. Tällaisia kehittämissuunnitelmia oli toteutettu myös Pöytyällä vuosina 2010 ja 2018.

Pöytyän kotihoidossa asiakas- tai potilastietojen kirjaamista koskevat ohjeet ovat olleet yleisluontoisia. Kotihoidon henkilöstöllä on ollut ohjeita rakenteiseen kirjaamiseen sekä päivittäisten käyntikirjausten sisältöön ja vaatimuksiin liittyen. Myös esimerkiksi asiakkaan kaatumisvaaran arvioimiseen on ollut selkeä prosessikuvaus. On myös ohjeistettu siitä, miten tehty arvio kirjataan asiakkaan tietoihin. Ohjeet ovat olleet olemassa niitä tilanteita varten, joissa kotihoidon asiakkuus on jo olemassa. Ohjeistusta poikkeaviin tilanteisiin, joissa esimerkiksi asiakasta ei tavoiteta, ei ole ollut.

Sosiaali- ja terveysministeriö on yhdessä Kuntaliiton kanssa laatinut laatusuosituksen⁵⁵, jonka tavoitteena on mahdollistaa hyvä ikääntyminen sekä laadukkaat ja vaikuttavat palvelut niitä tarvitseville iäkkäille henkilöille. Laatusuosituksessa on haettu ratkaisuja koko ikääntyneen väestön terveyden ja toimintakyvyn turvaamiseen.

Yhtenä yksittäisenä suosituksena on asiakas- ja palveluohjauksen järjestäminen niin, että asiakas- ja palveluohjaus 1) muodostaa asiakkaan palvelukokonaisuuden, johon sisältyy neuvontaa, palvelutarpeen arviointia, palvelupäätöksiä ja niiden toteutumisen seuranta, ja 2) moni- ja muistisairaiden ja erityisesti paljon palvelua käyttävien kotona asuvien asiakkaiden palvelukokonaisuuksien koordinaatiosta huolehditaan.

Esitutkintalain⁵⁶ mukaan poliisin on noudatettava esitutkinnassa vähimmän haitan periaatetta ja suhteellisuusperiaatetta. Kenenkään oikeuksiin ei saa puuttua enempää kuin on välttämätöntä esitutkinnan tarkoituksen saavuttamiseksi, eikä tutkintatoimenpiteillä saa aiheuttaa kenellekään tarpeettomasti vahinkoa tai haittaa. Esitutkinnan toimenpiteiden on oltava puolustettavia suhteessa selvittävään rikokseen, asian selvittämistarpeeseen ja toimenpiteiden kohteina olevan henkilön ikään ja terveyteen. Poliisin on myös kohdeltava esitutkinnan asianosaisia hienotunteisesti.

Pöytyällä on laadittu oma ikääntymispoliittinen ohjelma vuosille 2021–2025. Ohjelma sisältää tavoitteet ja toimenpiteet, joilla Pöytyän ikääntyvän väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista edistetään sosiaali- ja terveyspalvelujen, muun toiminnan sekä yhteistyöverkoston avulla. Kunnan strategia painottaa ennaltaehkäiseviä palveluja sekä niiden kehittämistä. Ohjelmallaan kunta vastaa sosiaali- ja terveysministeriön laatusuosituksiin ja vanhuspalvelulain vaatimuksiin hyvän ikääntymisen turvaamiseksi⁵⁷. Asiakirjassa todetaan, että Pöytyällä on suhteellisesti enemmän ikäihmisiä kuin keskimäärin Suomessa.

Ennaltaehkäisevänä toimintana Pöytyällä on tehty vuodesta 2021 alkaen hyvinvointia edistäviä kotikäyntejä viiden vuoden välein yli 80-vuotiaille, jotka eivät ole kunnan palvelujen piirissä. Kunta on tarjonnut lakisääteisten palveluiden lisäksi ikääntyneille omaishoitajille tarkoitettuja vertaistukiryhmiä, maksutonta ohjattua liikuntaa sekä kolmannen sektorin kanssa yhteistyössä laadittua toimintaa.

⁵⁵ Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto (2020) *Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023. Tavoitteena ikäystävällinen Suomi*. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:29. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. 3.1.2023.

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM_2020_29_I.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

⁵⁶ 805/2011.

⁵⁷ Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020-2023: Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:29. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5457-1>.

2.7 Muut selvitykset

2.7.1 Oikeusasiamiehen selvitys iäkkäiden kotona asuvien henkilöiden palveluista

Eduskunnan oikeusasiamies sekä ihmisoikeuskeskus teettivät vuonna 2021 kyselyn 70 vuotta täyttäneiden kotona asuvien henkilöiden palvelujen saannista ja palvelutarpeista. Kyselyn mukaan iäkkäät kotona asuvat henkilöt eivät aina saa tarvitsemiaan palveluja kunnilta. Selvityksen tulosten perusteella oikeusasiamies nosti esiin huolen ja totesi tarpeen arvioida, miten erityisesti niiden kotona asuvien henkilöiden oikeudet toteutuvat, joilla ei ole omaisia tai läheisiä tukenaan.⁵⁸

2.7.2 Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ehdotus ikäteknologian kansalliseksi koordinaatiomalliksi 2023–2027

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos julkaisi helmikuussa 2023 ehdotuksen ikäteknologian kansallisen koordinaation malliksi ja toimenpiteiksi vuosille 2023–2027.⁵⁹ Ehdotuksen tavoitteena on tehostaa kotona asumista tukevan hyvinvointitekniikan kehittämistä, käyttöönottoa ja vaikuttavuuden arviointia. Tavoite on ehdotuksen toimenpiteiden avulla edistää iäkkäiden hyvinvointia ja turvallista kotona asumista. Lisäksi tavoite on edistää kotihoidon ammattilaisten työhyvinvointia. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos ehdottaa, että se koordinoisi ikäteknologian hyödyntämistä kansallisesti. Koordinaatiotehtävällä tavoiteltaisiin toimijoiden tiedonkulun ja yhteistyön vahvistamista. Ehdotus koordinaatiomalliksi on suunniteltu Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Kotona asumisen teknologiat ikäihmisille (KATI) -ohjelmassa yhdessä sidosryhmien kanssa. Ehdotuksessa on esitetty yhdeksän kansallista toimenpidettä, jotka yhdessä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen koordinaation kanssa kattavat ikäohjelman periaatepäätöksessä koordinaatiomallille määritetyt tehtävät ja tavoitteet. Toimenpide-ehdotuksiin sisältyvät seuraavat näkökulmat ja toimet:

- 1) Ikääntyvän ja vanhan ihmisen näkökulma ja osallisuus
- 2) Ikäteknologiaratkaisujen tuotekehitys, testaus ja viennin tuki
- 3) Ikäteknologiaosaamisen kehittäminen ja sote-ammattilaisten kouluttaminen
- 4) Hyvinvointialueiden teknologiayksiköiden koordinaatio
- 5) Arviointitiedon hyödyntäminen
- 6) Teknologia asumispalvelujen uudistajana - selvitys
- 7) Hyvinvointi- ja terveysteknologiahakemiston jatkokehitys ja viestintä
- 8) Hyvinvointitekniikoiden kehittämisen jatkokehitys ja kansainvälisyys
- 9) Analytiikalla ja eettisellä tekoälyllä kustannusvaikuttavuutta, laatua ja läpinäkyvyyttä.

2.7.3 Omaishoidon nykytila Suomessa

Omaishoito on merkittävin hoivan muoto Suomessa.⁶⁰ Omaishoitajaliiton mukaan yli miljoona suomalaista auttaa säännöllisesti läheistään arjessa. Heistä noin 350 000 henkilöä on pääasiallisessa vastuussa läheisensä huolenpidosta. He varmistavat, että apua tarvitsevalla

⁵⁸ Eduskunnan oikeusasiamies ja ihmisoikeuskeskus (2021) <https://www.oikeusasiamies.fi/documents/20184/38506/70+vuotta+t%C3%A4ytt%C3%A4neiden+kotona+asuvien+henkil%C3%B6iden+palvelujen+saanti+ja+palvelutarpeet>.

⁵⁹ Anttila, H. (toim) (2023) *Ikäteknologian kansallinen koordinaatio: kohti jatkuvuutta ja yhteistyötä: Ehdotus ikäteknologian kansalliseksi koordinaatiomalliksi ja toimenpiteiksi vuosille 2023-2027*. Työpaperi 7/2023. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 3.1.2023. <https://www.julkari.fi/handle/10024/146136>.

⁶⁰ Suomen omaishoidon verkoston määritelmän mukaan omaishoitaja on henkilö, joka pitää huolta perheenjäsenestään tai muusta läheisestään, joka sairaudesta, vammaisuudesta tai muusta erityisestä hoivan tarpeesta johtuen ei selviydy arjestaan omatoimisesti.

henkilöllä on mahdollisuus elää omassa kodissaan. Omaishoitajaliiton mukaan omaishoitosuhteista noin 60 000 on sitovia ja vaativia. Vuoden 2021 aikana sopimusomaishoitajia oli 50 200⁶¹.

Omaishoitajärjestely tuo yhteiskunnalle merkittäviä säästöjä. Ikääntyneiden hoivan vuosittaiset kustannukset olisivat arviolta Suomessa 2,8 miljardia euroa suuremmat ilman omaisten antamaa hoivaa⁶². Laki omaishoidon tuesta toteutuu eri tavoin eri kunnissa ja kuntayhtymissä⁶³.

Omaishoito on vakiintunut osa hyvinvointipalvelujärjestelmää ja liittyy vanhuspalvelujen kokonaisuuden muihin palveluihin: kotihoitoon, laitoshoittoon ja tehostettuun palveluasumiseen. Omaishoitajat käyttävät kotihoidon palvelujen lisäksi vanhainkodin tai tehostetun palveluasumisen palveluja vapaapäiviensä aikaisen hoidon järjestämiseksi. Hoidettavat voivat olla kaikkien vanhuspalvelujen asiakkaita.⁶⁴

Omaishoito ei ole ollut ongelmatonta. Vanhuspalvelujen keskeinen käytännön haaste on ollut, miten sovitaan yhteen oikeus hoivata ja saada hoivaa sekä toisaalta monipuolinen palvelutarjonta⁶⁵. Merkittävä omaishoidon kehittämiskohde on luoda jokaisen omaishoitajan ja -hoidettavan tilanteeseen sopivat palvelut ja tukimuodot⁶⁶.

Eri kunnissa omaishoitajuutta koskevia tietoja on kirjattu vaihtelevasti asiakkaiden tietoihin sote-tietojärjestelmässä. Esimerkiksi, toisin kuin Pöytyällä, Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueella (Soite) on asiakkaiden tietoihin sote-järjestelmässä lisätty tieto hänen toimimisestaan omaishoitajana. Tieto helpottaa avun järjestämistä omaishoidettavalle, jos omaishoitaja sairastuu tai vammautuu äkillisesti.

Omaishoitajien sosiaalinen ja psyykinen hyvinvointi heikentyi koronapandemian seurauksena. Omaishoitajat jäivät yksin, eivätkä olemassa olevat tukiverkostot olleet kaikilta osin tarpeeksi vahvoja. Suomessa tehdyt rajoitustoimet johtivat monien omaishoitajien arkea tukeneiden toimintojen keskeyttämiseen.⁶⁷

2.7.4 ASCOT-SU- mittari

ASCOT-SU-mittari (Engl. Adult Social Care Outcomes Toolkit, Service Users questionnaire) on elämänlaatumittari, jolla kartoitetaan omaishoitajien elämänlaatua. Mittari sisältää kahdeksan eri elämänlaadun osa-aluetta: 1) mahdollisuus vaikuttaa päivittäiseen elämään, (2)

⁶¹ Kehusmaa, S., Ilmarinen, K., Jokinen, S. & Kauppinen, S. (2022) *Omaishoidon tuen kansalliset myöntämisperusteet – THL:n ehdotus*. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Työpaperi 43/2022. Helsinki. 10.1.2023.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/145176/URN_ISBN_978-952-343-927-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

⁶² Kehusmaa, S. (2014) *Hoidon menoja hillitsemässä. Heikkokuntoisten kotona asuvien ikäihmistien palvelujen käyttö, omaishoito ja kuntoutus*. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 131. Helsinki: Kela.

⁶³ Kehusmaa, S., Ilmarinen, K., Jokinen, S. & Kauppinen, S. (2022) *Omaishoidon tuen kansalliset myöntämisperusteet – THL:n ehdotus*. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Työpaperi 43/2022. Helsinki. 10.1.2023.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/145176/URN_ISBN_978-952-343-927-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

⁶⁴ Tikkanen, U. (2016) *Omaishoidon arki. Tutkimus hoivan sidoksista*. Sosiaalitieteiden laitos. Valtiotieteellisen tiedekunnan julkaisuja 5. Helsinki: Helsingin yliopisto. 15.11.2022.
<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/160970/omaishoi.pdf?sequence=3&isAllowed=y>.

⁶⁵ Tikkanen, U. (2016) *Omaishoidon arki. Tutkimus hoivan sidoksista*. Sosiaalitieteiden laitos. Valtiotieteellisen tiedekunnan julkaisuja 5. Helsinki: Helsingin yliopisto. 15.11.2022.
<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/160970/omaishoi.pdf?sequence=3&isAllowed=y>.

⁶⁶ Sosiaali- ja terveysministeriö (2019) *Ikäihmistien kotihoidon ja kaikenikäisten omaishoidon uudistus 2016–2018*. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:29. 15.11.2022.
https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161532/29_2019_Ikaihmisten%20kotihoito%20ja%20kaikenikaisten%20omaishoidon%20uudistus%2020162018.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

⁶⁷ Sihto, T., Leinonen, E. & Kröger, T. (2022) *Omaishoito ja COVID-19 pandemia. Omaishoitajien arki, elämänlaatu ja palveluiden saatavuus koronapandemian aikana*. YFI Publications 13. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. 3.1.2023.
https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/80448/1/Omaishoito%20ja%20covid-19-pandemia_final.pdf.

henkilökohtainen puhtaus ja hyvinvointi, (3) ruoka ja juoma, (4) asunnon siisteys ja viihtyisyys, (5) henkilökohtainen turvallisuus, (6) sosiaalinen kanssakäyminen ja osallisuus, (7) ajankäyttö ja (8) arvokkuus. Omaishoitaja arvioi omaa tilannettaan jokaisella osa-alueella neljällä vastausvaihtoehdolla sen mukaan, miten hyväksi tilanteen arvioi.⁶⁸

Suomenkielinen ASCOT on toimiva ja sisäisesti johdonmukaisena mittarina⁶⁹. Asiakkaiden tilanteet muuttuvat usein, joten uusia arviointeja ja sopimusten päivittämistä on tehtävä vuosittain⁷⁰. Omaishoitajien jaksamisen mittareita ei kuitenkaan ole ollut Suomessa systemaattisesti käytössä.

2.7.5 Ikääntyneiden toimintamallit Innokylässä

Innokylä⁷¹ on toimialasta riippumaton avoin verkkopalvelu yhteisen kehittämisen ja tiedon jakamiseen. Innokylän tarkoituksena on tukea erityisesti toimintamallien kehittämistä ja kuvaamista sekä hyvien käytänteiden jakamista muiden hyödynnettäväksi. Ikääntyneiden palveluihin liittyviä toimintamalleja Innokylässä on kuvattu yli 500 kappaletta.

Kotihoitoon liittyviä toimintamalleja Innokylässä on esitelty noin 100 kappaletta, joista valmiita malleja on 32. Kotihoitoon liittyviä laajempia kokonaisuuksia, kuten erilaisia kehittämishankkeita ja -ohjelmia, on sivustolle koottu kymmenittäin. Myös ikääntyneiden kotona asumisen tukemiseen liittyviä toimintamalleja on kehitetty ja kuvattu Innokylässä useita kymmeniä.

Omaishoitoon liittyviä toimintamalleja on myös kehitetty runsaasti. Niiden joukossa on myös ikääntyneiden omaishoitajuuteen sekä sähköiseen teknologiaan tai digitalisaatioon liittyviä eri alueilla kehitettyjä toimintamalleja.

2.7.6 Omaishoidon ja kotihoidon käytännöt Espoossa

Vertailuna tutkinnassa perehdyttiin Espoon kotihoidon ohjeistuksiin ja käytäntöihin. Espoossa on keskitetty palveluohjausyksikkö, Seniori-info, jossa on toimittu moniammatillisena tiiminä. Jokaiseen tiimiin on kuulunut myös sosiaalityöntekijä. Kun iäkkäällä henkilöllä itsellään tai hänen omaisellaan on herännyt huoli henkilön kotona pärjäämisestä, on soitettu arkisin virka-aikana Seniori-infoon. Yhteydenoton jälkeen Seniori-infon palveluohjaaja on tehnyt alustavan arvion henkilön tilanteesta ja ohjannut tarvittaessa henkilön kuntoutusyksikön jaksolle tarkempaan palvelutarpeen arviointiin.

Sosiaalihuollon asiakkuus on katsottu alkaneeksi, kun sosiaalihuollon työntekijä on ottanut ensi kertaa yhteyden henkilöön sopiakseen palvelutarpeen arvioinnin käynnistämisestä. Seniori-infolla on ollut oikeus katsoa asiakkaan tietoja, kun sinne on tullut yhteydenotto ja asia on liittynyt asiakkaan hoitoon tai hoidon tarpeeseen. Tiimissä on käyty joka arkipäivä läpi yhteydenotot. Sähköistä herätejärjestelmää ei ole ollut käytössä. Yhteydenotoista on pidetty

⁶⁸ Nguyen, L. (2018) *ASCOT – vaikuttavuusmittari Britanniasta Suomeen*. OPTIMI – Terveys- ja sosiaalitalouden uutiskirje 3/2018). 16.12.2022. <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/talous-ja-politiikka/optimi-terveys-ja-sosiaalitalouden-uutiskirje/2018/ascot-vaikuttavuusmittari-britanniasta-suomeen>.

⁶⁹ Nguyen, L. (2018) *ASCOT – vaikuttavuusmittari Britanniasta Suomeen*. OPTIMI – Terveys- ja sosiaalitalouden uutiskirje 3/2018). 16.12.2022. <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/talous-ja-politiikka/optimi-terveys-ja-sosiaalitalouden-uutiskirje/2018/ascot-vaikuttavuusmittari-britanniasta-suomeen>.

⁷⁰ Kehusmaa, S., Ilmarinen, K., Jokinen, S. & Kauppinen, S. (2022) *Omaishoidon tuen kansalliset myöntämisperusteet – THL:n ehdotus*. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Työpaperi 43/2022. Helsinki. 10.1.2023.

⁷¹ Innokylän toiminnasta vastaavat Suomen Kuntaliitto, SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Sosiaali- ja terveysministeriö ohjaa Innokylän toimintaa. www.innokyla.fi.

kirjaa manuaalisesti ja on huolehdittu, että laissa määritellyn palvelutarpeen arvioinnin aikarajat ovat pitäneet.

Espoon kotihoitopalvelut on toteutettu joko perinteisin kotikäynnein tai etäkotihoitona. Etäkotihoiton asiakkaan on tullut suoriutua etäohjatusti tehtävistään eli esimerkiksi ottamaan lääkityksensä näyttöruudun edessä. Etäkotihoitossa olevilla asiakkailla valtaosalla on käyty säännöllisesti myös kotikäynneillä. Espoon kotihoiton apuna on ollut myös muun muassa sähköinen asiakkaan kotioven avaus puhelimitse, lääkerobotit lääkehoidon toteutuksessa ja osalla asiakkailla on myös ollut turvahälyttimet omissa. Työpäivän hoitajakohtainen asiakaslista on näkynyt Hilka-mobiilisovelluksessa. Joka päivä, ennen kuin hoitajat ovat lähteneet kotikäynneilleen, on käyty läpi kunkin hoitajan asiakaslista tarkistaen, että kaikkien reitillä olevien asiakkaiden nimet ovat myös olleet Hilkassa näkyvissä.

Perehdytyksestä Espoossa on vastannut kotihoiton opetushoitaja, joka on pitänyt uusille työntekijöille kahden päivän perehdytysjakson. Perehdytyksessä on käyty läpi kaikki kriittisten tilanteiden toimintaohjeet. Kirjaamisesta ohjeistuksena henkilökunnalle on ollut, että jokainen asiakaskontakti tulee kirjata.

Espoon kotihoiton työntekijöillä on ollut mukana kirjallinen pikaopas erilaisiin äkillisiin tilanteisiin. Pikaopas on sisältänyt ohjeistuksen asiakkaan terveydentilan sekä sosiaalisen tilanteen arviointiin sekä toiminta- ja konsultaatio-ohjeet. Lisäksi Espoossa on ollut ohjeita erilaisiin erityistilanteisiin, kuten ”Kotona tehtävä työ – ohje erityistilanteisiin” sekä ”Sopimus kuinka toimitaan Espoon kotihoitossa jos asiakas ei avaa ovea käynnillä”.

Espoossa sopimusomaishoitajat ovat olleet seniori-infon omaishoitotiimin seurannassa. Kaikille omaishoitajille on nimetty omatyöntekijä, joka on havainnoinut omaishoitajan tilannetta asiakaskäynneillä ja puhelimitse. Omatyöntekijällä on ollut käytössään omaishoitokortti, johon on kirjattu tiedot omaishoidettavasta, omaishoitajasta ja läheisestä, johon voi olla yhteydessä, jos omaishoitajalle tapahtuu jotakin ja hän estyy hoitamasta hoidettavaansa. Omaishoitotimit ovat käsitelleet viikoittain omaishoitoon liittyviä asioita, kuten käytäntöjä, asiakastapauksia ja ratkaisuehdotuksia niihin. Omaishoitajan oman tilanteen kriisiytyminen on ilmoitettu seniori-infoon, josta omaishoitajan omatyöntekijä on saanut tiedon vaikeutuneesta tilanteesta. Ilmoituksen on voinut tehdä kuka tahansa, joka on ollut huolissaan iäkkästä henkilöstä. Espoolaiset omaishoitajat ovat yleensä olleet aktiivisesti yhteydessä omatyöntekijäänsä, jolloin omatyöntekijän on ollut helppo pysyä ajan tasalla omaishoitajan kuulumisista. Kaikkein iäkkäimpiä omaishoitajia on kannustettu käymään kerran vuodessa lääkärin terveystarkastuksessa.

Mikäli omaishoidettavan on arvioitu tarvitsevan erityistä tukea toimintakykynsä vuoksi, on pyritty tekemään moniammatillisia yhteiskotikäyntejä useammin kuin mikä on normaali käytäntö. Omaishoidettavan hoitoisuutta on arvioitu kotikäynneillä vakiintuneiden mittareiden avulla, kuten esimerkiksi RAI-toimintakyvyn arviointimittariston tai MMSE-muistitestin avulla. Samalla on arvioitu missä määrin omaishoitaja soveltuu omaishoitotehtävään sekä hänen kykyään vastata hoidettavan hoidon tarpeisiin. Lisäksi on arvioitu omaishoitajan antaman avun vaatavuus ja sitovuus. Kotikäynnin jälkeen on päivitetty omaishoidettavan hoito- ja palvelusuunnitelma ajan tasalle sekä arvioitu omaishoidon tuen päätöksen päivitystarve.

Omaishoidon tukea ei ole myönnetty tai se on voitu lakkauttaa, mikäli omaishoitajalla on ollut sairaus, jonka voidaan olettaa heikentävän hänen toimintakykyään tai jos hänen toimintakykynsä, terveydentilansa tai elämäntilanteensa selvästi rajoittavat häntä toimimasta omaishoitajana. Näissä tilanteissa omatyöntekijä on voinut järjestää tukea ja hoitoa omaishoidettavalle muiden palvelujen avulla.

Kotihoidon omaishoitoperheiden kanssa on tehty ennakoiva hoitosuunnitelma, jonka avulla on pyritty tunnistamaan ajoissa niin sanotut riskiomaiset. Asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan on kirjattu miten toimia, jos omaishoitaja itse sairastuu tai vammautuu. Seniori-info on tehnyt omaishoidon arvioinnit vuosittain tai tarpeen mukaan tiheämmin.

Ongelmallisille asiakasryhmille on Espoossa kehitetty erilliset toimintamallit: riskiasiakkaan prosessi asiakkaalle, jolla tunnistetaan toimintakyvyn heikkenemistä ennakoivia riskitekijöitä ja kriisiasiakkaan prosessi asiakkaalle, jonka kokonaistilanne on jo kriisiytynyt.

Jos asiakas on kieltäytynyt palveluista, on toimittu riskiasiakkaan prosessin mukaisesti. Hankalimmiksi riskiasiakkaiksi arvioidut kiireettömät tapaukset on käsitelty kerran kuukaudessa kokoontuvassa moniammatillisessa työryhmässä, johon on kuulunut kotihoidon henkilökuntaa sekä seniori-infon sosiaalityön erityisasiantuntija. Jos tilanne on ollut akuutti ja hoitaja on arvioinut omaishoidettavan jäävän heitteille, on toimittu kriisiasiakkaan prosessin mukaan. Tuolloin sosiaalityöntekijä on tehnyt intervention perheeseen ja pitänyt perheeseen yhteyttä määrävälein.

2.7.7 KomPassi-hanke Varsinais-Suomessa

KomPassi-hankkeessa on luotu iäkkäille kohdistetun asiakasneuvonnan ja -ohjauksen toimintamalli, jossa on keskitytty asiakkaan kohtaamiseen ja asiakaslähtöiseen tilanteen arviointiin. KomPassi-hanke toteutettiin Varsinais-Suomessa vuosina 2016–2018 osana Sosiaali- ja terveysministeriön kärkihanketta ”Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa”. Varsinais-Suomessa kehittämiseen osallistui noin 200 ammattilaista, jotka olivat asiakasohjauksen ja omaishoidon työntekijöitä sekä vanhustyön johto- ja yhteistyöhenkilöitä. Palautteen antajina ja arviointikyselyn vastaajina oli muun muassa asiakasohjaajia, asiakkaita, omaisia, omaishoidettavia ja omaishoitajia. Hankkeen tuloksia arvioivan raportin⁷² mukaan palveluneuvonnan ja -ohjauksen toimintamallien ja prosessien yhtenäisyys saavutettiin koko maakunnan tasolla.

Hankkeessa koottiin muun muassa yhteen asioita, joihin olisi reagoitava asiakaskontaktin yhteydessä. Yksi tätä koskeva työväline nimettiin osioksi ”Huoli herää – erilaisten asiakasryhmien tunnistaminen”. Sen mukaisesti asiakkaan tilanteesta tulee herätä huoli silloin, kun 1) asiakkaan ongelma ei ole selkeä tai yksiselitteinen, kun 2) asiakkaalla on toistuvia yhteydenottoja asiakasohjaukseen, kun 3) asiakkaalla on toistuvia käyntejä sosiaali- tai terveydenhuollossa tai peruutuksia tai peruuttamattomia aikoja, tai kun 4) herää epäily jostain erityisestä riskistä. Kohdan 1) alakohtina työvälineessä mainitaan muun muassa epäily omaishoidon tilanteen kärjistymisestä (esimerkkinä mainittu hoitajan uupuminen), epäily ravitsemuksen ongelmista, epäily fyysisen toimintakyvyn ongelmasta tai se, jos yhteydenoton perimmäinen syy jää epäselväksi.

Hankkeessa kehitettiin myös ikäihmisten neuvonta- ja ohjaustyötä koskeva ensitietolomake, jossa on muutamia omaishoitoa koskevia kysymyksiä. Jo ensitiedoissa on selvitettävä, liittyykö yhteydenottoon omaishoitotilanne. Jos liittyy, on selvitettävä sekä omaishoidon laajuutta (lomakkeessa mainittuina esimerkkeinä wc-toiminnot, pukeutuminen, peseytyminen ja syöminen) että hoidon ajallista sitovuutta. Lisäksi on arvioitava tilanteen hoitamiseen mahdollisesti tarjottavan palvelutarpeen arvioinnin kiireellisyyttä neliportaisella asteikolla: heti, 1–3 vuorokautta, 4–7 vuorokautta ja yli 7 vuorokautta.

⁷² Ritvanen, J. (2018) *KomPassi-hanke – Maakunnallisen iäkkäiden asiakas- ja palveluohjauksen toimintamallin perustaminen Varsinais-Suomeen*. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2018: 53.

Hankkeessa kehitettiin lisäksi ICT-järjestelmä, jonka avulla on mahdollista seurata keskitettyä asiakasneuvontaa ja ohjausta sekä raportoida toiminnasta. Hankkeessa toteutettiin "KomPassi palvelutarjoama-alusta", joka on Varsinais-Suomen maakunnan ikäihmisille ja omaishoitajille tarkoitettu tiedonhaku- ja neuvonta-alusta. Tavoitteena oli tasalaatuisten neuvontapalvelujen ja ohjauksen järjestäminen sähköistä alustaa ja sähköisiä palveluja hyödyntäen. Alustan oli oltava käytettävissä eri teknologioilla, myös mobiilisti. Alustalla yhdistetään eri toimijoiden tarjoamaa ikäihmisille suunnattua ohjausta ja neuvontaa sekä palvelua, ja sillä esitellään erilaisia teknologisia palveluja kotona asumisen tukemiseksi.

Pöytyällä avopalveluohjaaja on hyödyntänyt KomPassi -hankkeesta omaishoidon tuen kriteerejä. Avopalveluohjaaja on ollut mukana myös keskitetyssä palveluohjauksen ja omaishoidon tuen puhelinringissä, jossa työvälineenä on Atsor-tietojärjestelmä. Muilta osin KomPassi -hanke tai sen osiot ja työkalut eivät ole olleet Pöytyällä käytössä.

2.7.8 Satakati-hanke Satakunnassa

Satakunnan alueella on toteutettu Satakati-hanketta, missä on otettu käyttöön hyvinvointiteknologiaa ikäihmisen kotona asumisen turvaamiseksi. Tähän teknologiaan kuuluvat tabletit, lääkemuiistuttajat, älylukot, sensorit, turvapaikantimet ja etämittausslaitteet. Teknologiaa käyttäviä kotihoidon asiakkaita on ollut noin 250. Satakati-hankkeessa on kehitetty myös kotihoidon toimintamalleja ja prosesseja. Esimerkiksi työpajoissa on käsitelty sitä, miten teknologian tuottamaa dataa tulisi hyödyntää, ja miten tekniset herätteet ja hälytykset tulisi luokitella.

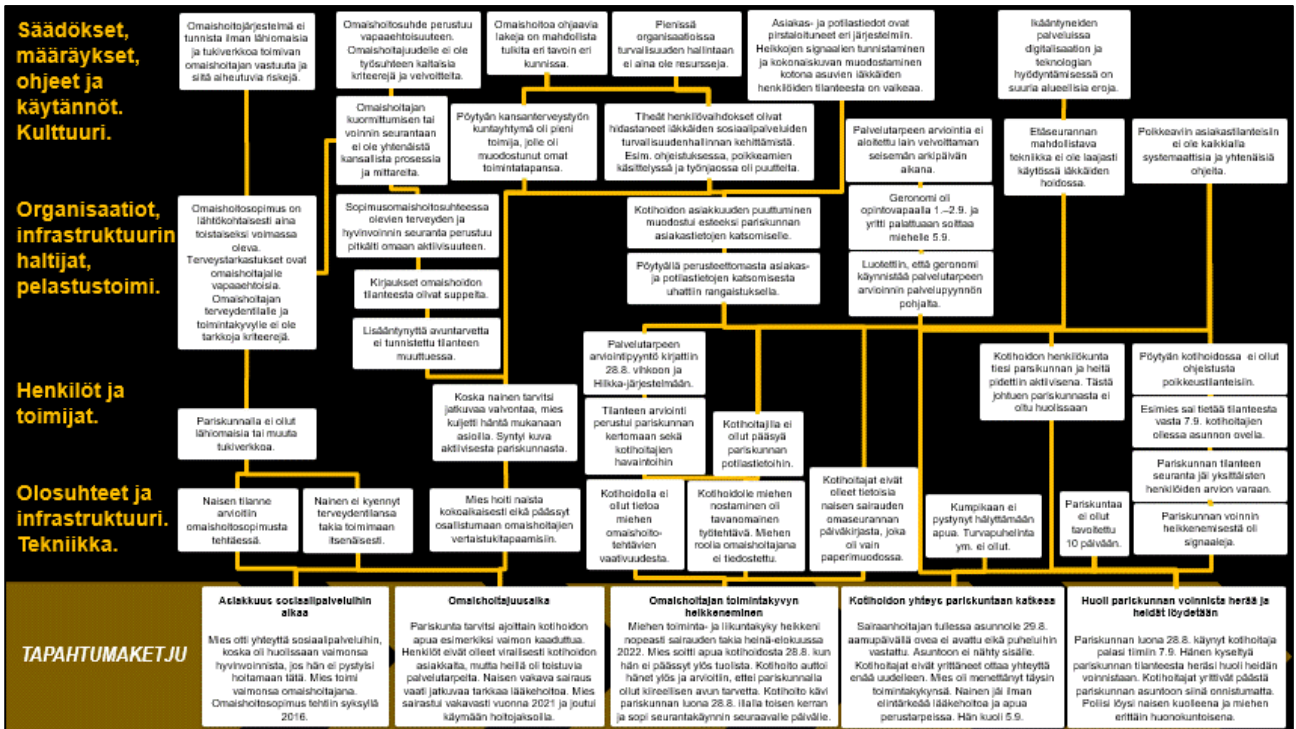
Teknologiaan on kuulunut etäseurannan mahdollistava puhelinsovellus, jonka avulla voidaan tarkastella teknologian tuottamaa tietoa. Tällä tavalla esimerkiksi muualla asuvat omaiset voivat seurata läheisensä tilannetta, ja sovelluksen avulla voidaan myös olla videoyhteydessä läheiseen. Tällä hetkellä sovellus on käytössä lähes 300 omaisella koko Satakunnan alueella.

2.7.9 Tulevaisuusmatkalla-kehittämishanke Pöytyällä

Pöytyällä aloitettiin vuonna 2018 kehittämishanke "Tulevaisuusmatkalla – vireät palvelukokonaisuudet". Sen tarkoituksena oli uudistaa Pöytyän kunnan ikääntyneiden palvelurakennetta ja -valikoimaa palveluohjauksen, omaishoidon palveluiden, kotona asumista tukevien palveluiden sekä ikääntyneiden asumisen kokonaisuuksissa. Palvelurakenteen uudistamisella pyrittiin vastaamaan tulevaisuuden muuttuvaan ja kasvavaan ikääntyneiden palvelutarpeeseen. Hanke kattoi koko ikääntyneiden palvelurakenteen. Hankkeen tavoitteena oli vahvistaa palveluita, jotka mahdollistivat ikääntyneiden toimintakyvyn säilymisen, hyvän elämänlaadun ja turvallisen kotona asumisen. Vanhuspalveluiden prosessit ja palvelukuvaukset kirjattiin hankkeen myötä auki ja näkyviksi, jolloin niiden toimivuutta voitiin paremmin arvioida ja mitata.

3 ANALYYSI

Tapahtuman analysoinnissa on käytetty Onnettomuustutkintakeskuksen edelleen kehittämää Accimap-menetelmää ⁷³. Analyysitekstin jäsentely perustuu tutkinnassa laadittuun Accimap-kaavioon. Onnettomuus kuvataan kaavion alaosassa tapahtumaketjuna. Tapahtumaketjun taustalta paljastuvia tekijöitä puretaan kaaviossa eri analyysitasoilla.



Kuva 6. T2022-01 ACCIMAP-analyysikaavio. (Kuva: OTKES)

3.1 Tapahtuman analysointi

Ikäntynyt huonokuntoinen pariskunta jäi ilman apua Pöytyällä elo-syyskuussa 2022. Kotihoito ei ollut tavoittanut pariskuntaa kymmeneen päivään. Poliisi löysi pariskunnan asunnostaan 7.9.2022. Nainen oli kuollut ja mies oli erittäin huonossa kunnossa.

3.1.1 Asiakkuus sosiaalipalveluihin alkaa

Pariskunnan mies oli hoitanut vaimoaan ainakin 10 vuoden ajan. Hän oli vuonna 2016 ottanut yhteyttä sosiaalipalveluihin, koska oli ollut huolissaan vaimonsa hyvinvoinnista, mikäli hän ei pystyisi hoitamaan tätä. Toistaiseksi voimassa oleva omaishoitosopimus oli tehty syksyllä 2016. Tällöin oli arvioitu naisen tilannetta. Nainen ei ollut kyennyt terveydentilan vuoksi toimimaan itsenäisesti. Pariskunnalla ei ollut lähiomaisia tai muuta tukiverkkoa.

Omaishoitosopimus on ollut lähtökohtaisesti aina toistaiseksi voimassa oleva, jolloin omaishoitajajärjestelyssä ei ole varauduttu määrääjain ja systemaattisesti arvioimaan omaishoitajan kykyä jatkaa tehtävässään. Terveystarkastukset ovat olleet omaishoitajalle vapaaehtoisia. Omaishoitajan terveydentilalle ja toimintakyvylle ei ole ollut tarkkoja

⁷³ Rasmussen, J. & Svedung, I. (2000) *Proactive Risk Management in a Dynamic Society*. Karlstad, Sweden: Swedish Rescue Services Agency.

kriteerejä. Omaishoitojärjestelmä ei ole tunnistanut ilman lähiomaisia ja tukiverkkoa toimivien omaishoitajien vastuuta ja tukiverkon puuttumisesta aiheutuneita riskejä.

3.1.2 Omaishoitajuusaika

Pariskunnalle oli muodostunut asiakkuus sosiaalipalveluihin, kun he olivat tehneet sopimuksen omaishoitajuudesta. Pariskunta oli tarvinnut myös ajoittain kotihoidon apua vaimon kaatumisten jälkeen. Mies ja nainen eivät olleet virallisesti kotihoidon asiakkaita, mutta heillä oli ollut toistuvia palvelutarpeita. Naisen vakava sairaus oli vaatinut jatkuvaa tarkkaa lääkehoitoa. Mies oli sairastunut vakavasti vuonna 2021 ja oli tällöin joutunut käymään tutkimus- ja hoitotaksilla sairaalassa.

Naisen hoitaminen oli ollut hyvin sitovaa. Mies oli hoitanut naista kokoaikaisesti eikä ollut päässyt osallistumaan omaishoitajien vertaistukitapaamisiin. Koska nainen oli tarvinnut jatkuvaa valvontaa, mies oli kuljettanut häntä mukanaan asioilla. Näin kotihoidolle oli muodostunut kuva aktiivisesta pariskunnasta.

Vähitellen pariskunnan kunto oli heikentynyt. Lisääntynyttä avuntarvetta ei ollut kuitenkaan tunnistettu tilanteen muuttuessa. Tähän olivat vaikuttaneet osaltaan suppeat kirjaukset pariskunnan omaishoidon tilanteesta. Henkilökunnan tulisikin olla tietoisia velvollisuudesta kirjata asiakaskontaktit.

Sopimusomaishoitosuhteessa olevien terveyden ja hyvinvoinnin seuranta on perustunut pitkälti heidän omaan aktiivisuuteen. Omaishoitajan kuormittumisen tai voinnin seurantaan ei ole ollut yhtenäistä kansallista prosessia ja mittareita. Seuranta on ollut vaikeaa, koska omaishoitosuhte on perustunut vapaaehtoisuuteen. Omaishoitajuudelle ei ole ollut työsuhteen kaltaisia kriteerejä ja velvoitteita.

3.1.3 Omaishoitajan toimintakyvyn heikkeneminen

Miehen toiminta- ja liikuntakyky oli heikentynyt nopeasti sairauden takia heinä-elokuussa 2022. Mies oli soittanut apua kotihoidosta 28.8., kun hän ei ollut päässyt ylös tuolista. Kotihoidon työpari oli auttanut hänet ylös tuolilta. Kotihoito oli arvioinut, ettei pariskunnalla ollut kiireellisen avun tarvetta. Mies oli soittanut vielä kotihoitokäynnin jälkeen kotihoidon päivystysnumeroon ja terveystieteiden neuvontanumeroon pääsemättä kumpaankaan läpi. Kotihoito oli käynyt pariskunnan luona 28.8. illalla uudelleen ja sopinut seurantakäynnistä seuraavalle päivälle.

Kotihoidolle miehen nostaminen oli ollut tavanomainen työtehtävä. Miehen pärjääminen omaishoitajana ei ollut herättänyt huolta. Tähän oli vaikuttanut se, että kotihoidon lähihoitajilla ei ollut tietoa miehen omaishoitotehtävien määrästä ja vaativuudesta. Tilanteen arviointi oli perustunut pariskunnan kertomaan sekä lähihoitajien havaintoihin. Lähihoitajilla olivat myös ymmärtäneet, ettei heille ollut luvallista katsoa pariskunnan terveystietoja ja siten tarkkoja tietoja sairauksista ja lääkityksistä. Tiedoista olisi selvinnyt, että mies ja nainen olivat olleet sairaampia kuin miltä olivat vaikuttaneet. Lähihoitajat eivät olleet tiedonneet naisen sairauden omaseurannan päiväkirjasta, joka oli ollut vain paperimuodossa. Lähihoitajat olivat vajavaisilla tiedoilla tehneet kuitenkin 28.8. pariskunnalle palvelutarpeen arviointipyyynnön Hilkka-järjestelmään. Pyyntö oli kirjattu myös kotihoidon vihkoon.

Kotihoidon virallisen asiakkuuden puuttuminen oli muodostunut esteeksi pariskunnan asiakastietojen katsomiselle. Pöytyällä oli myös varoitettu kotihoidon työntekijöitä rangaistuksen uhalla katsomasta perusteettomasti asiakas- ja terveystietoja. Pöytyän kunta on pieni toimija, jolle oli muodostunut omia käytäntöjä.

Ohjaavista laeista huolimatta eri kunnissa on ollut suurta vaihtelua omaishoitajille järjestetyissä palveluissa.⁷⁴ Omaishoidon tukea koskeva laki vuodelta 2005 käsittelee nimensä mukaisesti pääasiassa tukea, eli omaishoidosta maksettavaa rahallista korvausta ja omaishoitajan vapaita. Omaishoitajan ja omaishoidettavan kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin turvaamisen näkökulma ei lakitekstissä ole riittävän vahva.

Tiheät henkilövaihdokset Pöytyän sosiaalihuollon esihenkilötehtävissä ovat hidastaneet asiakas- ja potilasturvallisuuden ja iäkkäiden sosiaalipalveluiden turvallisuudenhallinnan kehittämistä. Esimerkiksi ohjeistuksessa, poikkeamien käsittelyssä ja työnjaossa on ollut puutteita. Pienissä organisaatioissa turvallisuudenhallintaan ei aina ole resursseja.

Asiakas- ja potilastiedot ovat pirstaloituneet eri järjestelmiin. Toimintakyvyn muutoksiin liittyvien heikkojen signaalien tunnistaminen ja kokonaiskuvan muodostaminen kotona asuvien iäkkäiden henkilöiden tilanteesta on ollut vaikeaa.

3.1.4 Kotihoidon yhteys pariskuntaan katkeaa

Sairaanhoitaja oli mennyt sovitulle käynnille pariskunnan kotiin 29.8. aamupäivällä. Ovea ei kuitenkaan ollut avattu eikä puheluihin vastattu. Pariskunnan oli oletettu menneen kauppaan. Todellisuudessa pariskunta oli tällöin ollut kotona ja mies oli ilmeisesti jo menettänyt toimintakykynsä. Asuntoon ei ollut mahdollista nähdä sisälle.

Miehen jouduttua makaamaan lattialle nainen oli jäänyt ilman elintärkeää lääkehoitoa ja apua perustarpeissa. Kumpikaan ei ollut kyennyt hälyttämään apua. Heillä ei ollut ollut turvaranneketta eikä turvapuhelinta. Nainen oli kuollut 5.9.

Kotihoidon työntekijät eivät olleet yrittäneet ottaa pariskuntaan enää uudelleen yhteyttä, koska asian hoito oli delegoitu geronomille. Miehestä ja naisesta ei oltu huolissaan, koska heitä oli pidetty aktiivisina ja parempikuntoisina kuin mikä oli ollut heidän todellinen tilansa.

Pariskunnan voimien ja pärjäämisen seuranta oli ollut heidän oman aktiivisuutensa varassa. Naisen sairautta olisi teknisesti ollut mahdollista seurata etäseurannalla. Etäseurannan mahdollistava tekniikka ei ole ollut laajasti käytössä iäkkäiden hoidossa. Ikääntyneiden palveluissa digitalisaation ja teknologian hyödyntämisessä on ollut myös merkittäviä alueellisia eroja.

3.1.5 Huoli pariskunnan voinnista herää ja heidät löydetään

Pariskuntaa ei ollut tavoitettu kymmeneen päivään. Pariskunnan luona 28.8. käynyt kotihoidon lähihoitaja palasi kotihoidon tiimiin 7.9. Hän kyseli pariskunnan tilanteesta, jolloin heräsi jaettu huoli heidän voinnistaan. Lähihoitajat yrittivät päästä pariskunnan asuntoon siinä onnistumatta. Poliisi löysi naisen kuolleena ja miehen erittäin huonokuntoisena.

Pariskunnan voimien heikkenemisestä oli ollut varoitusmerkkejä, mutta järjestelmässä ei ole ollut tällaisten signaalien kokoamiseksi menettelyjä eikä siihen kohdistettuja resursseja. Pariskunnan tilanteen seuranta oli jäänyt yksittäisten henkilöiden arvion varaan. Kotihoidon esihenkilö sai tietää pariskunnan tilanteesta vasta hetkeä ennen kuin heidät löydettiin.

⁷⁴ Laissa omaishoidon tuesta todetaan lyhyesti, että kunnan tai vuoden 2023 alusta alkaen hyvinvointialueen on "tarvittaessa järjestettävä omaishoitajalle -- hänen hyvinvointiaan ja hoitotehtäviensä tukevia sosiaali- ja terveyspalveluja". Lakitekstissä ei määritellä sitä, mitä 'tarvittaessa'-sanalla tarkoitetaan tai miten kyseinen tarve tulee selvittää. Hallituksen esityksessä laiksi omaishoidon tuesta (laajemmin edellä luvussa 2.6 ja alaviitteessä 37) asiaa on kuvattu tarkemmin ja samalla otettu kantaa suositeltaviin toimintatapoihin. Lakiehdotuksen perusteluiden mukaan omaishoidon tukea koskevaa "päätöstä tehtäessä tulee tehdä *kokonaisvaltainen arvio* siitä, selviytyykö hoitaja omaishoitoon sisältyvistä tehtävistä [ja] arvioida myös omaishoitajalle suunnattavien omaishoitajan tehtävää tukevien sosiaalipalvelujen tarve."

Poikkeaviin asiakastilanteisiin ei ole kaikkialla ollut systemaattisia ja yhtenäisiä ohjeita. Eräissä kunnissa on kuitenkin ollut varalla ohjeita erityistilanteisiin missä esimerkiksi asiakasta ei tavoiteta.

4 JOHTOPÄÄTÖKSET

1. Pariskunnan naisen hoitaminen oli ollut täysin omaishoitajana toimineen miehen varassa. Sosiaalipalveluissa ei ole tunnistettu ilman lähiomaisia toimivan omaishoitajan vastuuta ja tukiverkon puuttumisesta aiheutuneita riskejä.

***Johtopäätös:** Iäkkäiden omaishoitajien lähiomaisten tai tukiverkon puuttumista ei aina tunnisteta eikä huomioida. Ilman lähiomaisia toimivien ikääntyneiden omaishoitajien osalta tulisi tehdä kokonaisvaltainen arvio siitä, selviytyvätkö he tehtävistään.*

2. Pöytyällä omaishoitajien tilannetta oli seurattu 1–1½ vuoden välein tarkistuskäynnein tai ottamalla omaishoitajaan yhteyttä puhelimitse. Omaishoitajan kuormittumisen tai omaishoitajan ja omaishoidettavan terveydentilan seurantaan ei ole ollut yhtenäisiä ja velvoittavia kansallisia kriteerejä, prosesseja ja mittareita. Mittareita ei ole käytetty systemaattisesti eikä kokonaiskuvaa omaishoitajien kuormittumisesta ole ollut millään taholla.

***Johtopäätös:** Ilman lähiomaisia toimivien ikääntyneiden omaishoitajien tilannetta, kuormittumista ja mahdollisia toimintakyvyn muutoksia tulisi seurata ja arvioida systemaattisesti ja riittävän tiheästi yksilöllinen tilanne huomioiden.*

3. Asiakas- ja potilastiedot ovat pirstaloituneet eri tietojärjestelmiin. Tietojärjestelmien yhteensovittamisen haasteet voivat aiheuttaa sosiaali- ja terveydenhuollossa asiakas- ja potilasturvallisuusriskejä. Useasta eri lähteestä tulevien hyvinvointia ja terveydentilaa ilmentävien heikkojen signaalien tunnistaminen ja kokonaiskuvan muodostaminen kotona asuvien iäkkäiden henkilöiden tilanteesta on vaikeaa.

***Johtopäätös:** Asiakas- ja potilastietojärjestelmien tulisi palvella käyttäjiä niin, että ikääntyneiden asiakkaiden hyvinvoinnista ja terveydentilasta saisi sujuvasti muodostettua tarvittavan kokonaiskuvan.*

4. Pöytyän perusturva oli erikseen rangaistuksen uhalla kieltänyt perehtymästä muiden kuin asiakassuhteessa olevien henkilöiden asiakas- ja potilastietoihin. Kotihoidon työntekijät eivät siksi olleet uskaltaneet perehtyä pariskunnan terveystietoihin, mikä oli johtanut vaillinaiseen arvioon pariskunnan tilanteesta.

***Johtopäätös:** Sosiaali- ja terveydenhuollon turvallisuudenhallinnan tulisi olla rakentavaa, avointa ja läpinäkyvää. Järjestelmän tulisi rohkaista työntekijöitä perehtymään asiakas- ja potilastietoihin työtehtävän niin vaatiessa.*

5. Pariskunnan naisen terveydentilaa olisi voitu seurata etäteknologialla. Etäteknologia ei ole kuitenkaan ollut laajasti käytössä iäkkäiden hoidossa. Alueelliset vaihtelut etäteknologian hyödyntämisessä ovat lisänneet eriarvoisuutta.

***Johtopäätös:** Etäteknologialla voidaan parantaa ikääntyneiden kotona asuvien turvallisuutta. Etäteknologiaa tulee hyödyntää valtakunnallisesti iäkkäiden kotona asuvien hoidossa nykyistä enemmän.*

6. Pöytyällä ei ole ollut toimintaohjeita poikkeavien asiakastilanteiden varalle, kuten omaishoitajan nopeasti muuttuneen tilanteen hallintaan tai siihen, että henkilöä ei tavoiteta. Erityistilanteessa toimiminen on perustunut työntekijän omaan arvioon.

***Johtopäätös:** Hyvinvointialueilla tulee olla kattavat ja mahdollisimman yhtenäiset ohjeet poikkeavien asiakastilanteiden varalle.*

7. Sopimusomaishoitajuus sitoo yleensä ympärivuorokautisesti. Omaishoitajalta edellytetään omaa aktiivisuutta omaishoitajille järjestettävän vapaan saamiseksi.

Johtopäätös: Lähiomaisten tai muun tukiverkon puuttuessa järjestelmän tulisi huolehtia siitä, että omaishoitajilla olisi yhdenvertainen mahdollisuus osallistua hyvinvointia tukevaan toimintaan.

5 TURVALLISUUSSUOSITUKSET

5.1 Ikääntyneiden omaishoitajien terveyden, hyvinvoinnin ja kuormittumisen kokonaisvaltainen arviointi, seuranta ja ennakointi

Ikäkkäiden omaishoitajien lähiomaisten tai tukiverkon puuttumista ei aina tunnusteta eikä huomioida. Ilman lähiomaisia toimivien ikääntyneiden omaishoitajien osalta tulisi tehdä kokonaisvaltainen arvio siitä, selviytyvätkö he tehtävistään. Ilman lähiomaisia toimivien ikääntyneiden omaishoitajien tilannetta, kuormittumista ja mahdollisia toimintakyvyn muutoksia tulisi seurata ja arvioida systemaattisesti ja riittävän tiheästi yksilöllinen tilanne huomioiden.

Onnettomuustutkintakeskus suosittaa, että

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos varmistaa, että hyvinvointialueilla otetaan käyttöön omaishoitajien jaksamisen ja toimintakyvyn arvioimiseen ja seurantaan tarkoitetut mittarit ja että niiden tuottamaa tietoa hyödynnetään omaishoidon kehittämiseen. [2023-S14]

Ikääntyneiden omaishoitajien terveydentilan ja toimintakyvyn arviointiin on kehitetty erilaisia mittareita, mutta ne eivät ole olleet kansallisesti systemaattisesti käytössä. Omaishoitajien voinnissa ja toimintakyvyssä tapahtuvat muutokset voivat vaikuttaa kriittisesti omaishoidettavan hyvinvointiin ja terveyteen sekä vaarantaa kotona asumisen turvallisuuden. Mittareilla ja työkaluilla tulee voida tunnistaa omaishoitajien jaksamiseen ja toimintakykyyn liittyviä riskejä myös ennakoivasti. Olennaista on myös sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kokonaisuuden koordinointi yhdessä omaishoitajan kanssa.

5.2 Kotona asuvien ikääntyneiden teknologia- ja etäseurannan kehittäminen

Etäteknologialla voidaan edistää ikääntyneiden kotona asuvien turvallisuutta sekä lisätä turvallisuuden tunnetta. Kotona asuvien ikääntyneiden henkilöiden määrä kasvaa lähitulevaisuudessa merkittävästi. Etäteknologiaa hyödynnetään vaihtelevasti. Etäseurannan mahdollistavalla tekniikalla voidaan auttaa erityisesti ikääntyneitä kotona asuvia henkilöitä, joilla ei ole lähiomaisia tai tukiverkkoa. Kaikilla etäteknologiaa tarvitsevilla tulisi olla sen käyttöön taloudellinen mahdollisuus.

Onnettomuustutkintakeskus suosittaa, että

Sosiaali- ja terveysministeriö huolehtii, että hyvinvointialueilla edistetään ikääntyneiden henkilöiden kotona asumisen turvallisuutta etäteknologiaa ja digitalisaatiota hyödyntäen. [2023-S15]

Kehittäminen tulisi tehdä yhteistyössä hyvinvointialueiden, tutkimus- ja oppilaitosten, järjestöjen sekä muiden sidosryhmien kanssa. Myös asiakkaiden ja palvelujen käyttäjien osallistaminen on tärkeää. Kotona asumisen teknologiat ikäihmisille (KATI)-ohjelmassa koordinaatiovastuuta on esitetty Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle.

5.3 Toimintamallit erityistilanteiden varalle

Kotihoidossa erityistilanteet asiakas- ja potilaskohtaamisissa ovat arkipäivää. Hoitotehtäviin voi esimerkiksi liittyä muuttuneen terveydentilan tai sosiaalisen tilanteen arviointia ja ennalta tuntemattoman asiakkaan kohtaamista. Kotihoidon työntekijät ovat joutuneet liian usein asiakastilanteisiin, joissa he eivät tiedä miten toimia tai mitä tahoa konsultoida. Yllättäviin tilanteisiin ei ole yhtenäisiä toimintaohjeita, vaan hyvinvointialueilla noudatetaan vaihtelevia käytäntöjä.

Onnettomuustutkintakeskus suosittaa, että

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto ohjaa yhteistyössä aluehallintovirastojen kanssa hyvinvointialueita varmistamaan, että kotihoidossa on kattavat toimintamallit erityistilanteisiin. [2023-S16]

Toimintamallien tulisi olla käytännönläheisiä. Hyviä käytäntöjä tulisi jakaa laajasti hyvinvointialueiden välillä esimerkiksi Innokylää hyödyntäen.

Erityistilanteiden arviointi saattaa vaatia asiakkaan sosiaali- tai terveystietoihin perehtymistä. Henkilökunnan tulee olla tietoisia oikeudesta katsoa työtehtävän suorittamiseen tarvittavat välttämättömät asiakas- tai potilastiedot.

5.4 Toteutetut toimenpiteet

Lounais-Suomen aluehallintovirasto pyysi sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa valvovana viranomaisena Pöytyän perusturvalautakuntaa toimittamaan virastolle 11.11.2022 mennessä tiedoksi Pöytyän pariskunnan tapauksen johdosta laaditut omavalvonnan ja sisäisen selvityksen asiakirjat. Virasto päätyi selvittämään millaisia johtopäätöksiä kotihoidon toiminnasta oli tehty ja millaisiin toimenpiteisiin oli ryhdytty. Aluehallintovirasto katsoi saamiensa asiakirjojen perusteella 25.11.2022, että Pöytyän perusturvassa oli asianmukaisesti arvioitu tapahtumien kulkua, tunnistettu toiminnassa esiintyneitä riskejä ja epäkohtia sekä ryhdytty tarvittaviin omavalvonnallisiin toimenpiteisiin.

Kirjaamiskäytäntöjen osalta aluehallintovirasto ohjasi Pöytyän perusturvaa tutustumaan tietosuojavaltuutetun toimiston syyskuussa 2022 julkaisemaan oppaaseen ”Sosiaalihuollon asiakastietojen käsittely”.

Lounais-Suomen aluehallintovirasto ei normaalin käytännön mukaisesti pyytänyt Pöytyän perusturvalautakunnalta tapauksesta selvitystä, kun se tiesi, että poliisi ja Onnettomuustutkintakeskus tutkivat tapausta.

Pöytyän kunnassa kotihoidon kirjaamisohjeita täsmennettiin ja päivitettiin.

Viestintäkäytäntöjä uusittiin ja niistä ohjeistettiin. Kotihoidon sisäisestä vihkokäytännöstä luovuttiin. Kotihoidon työntekijöiden katseluoikeuksia henkilöiden terveystietoihin laajennettiin maaliskuussa 2023. Palvelutarpeen arvioinnin prosessi kuvattiin. Lisäksi laadittiin toimintaohjeet koskien turvapuhelinten tilauksia sekä poikkeavia asiakastilanteita. Myös kotikuntoutuksen ja arviointijakson prosessia käytiin läpi ja päivitettiin. Uusista toimintaohjeista tiedotettiin henkilöstöä sähköpostitse. 4.10.2022 pidetyssä kehittämispäivässä henkilökuntaa koulutettiin toimintaohjeiden käyttöön sekä tehtiin niihin yhdessä lisäpäivityksiä. Pöytyän perusturvan 31.10.2022 julkaiseman tiedotteen mukaan hoidon tarpeen arviointiin lisätään koulutusta.

LÄHDELUETTELO

Kirjalliset lähteet

- Anttila, H. (toim) (2023) *Ikäteknologian kansallinen koordinaatio: kohti jatkuvuutta ja yhteistyötä: Ehdotus ikäteknologian kansalliseksi koordinaatiomalliksi ja toimenpiteiksi vuosille 2023-2027*. Työpaperi 7/2023. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 3.1.2023.
<https://www.julkari.fi/handle/10024/146136>.
- Kehusmaa, S., Ilmarinen, K., Jokinen, S. & Kauppinen, S. (2022) *Omaishoidon tuen kansalliset myöntämisperusteet – THL:n ehdotus*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Työpaperi 43/2022. Helsinki. 10.1.2023.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/145176/URN_ISBN_978-952-343-927-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Kehusmaa, S. (2014) *Hoidon menoja hillitsemässä. Heikkokuntoisten kotona asuvien ikäihmisten palvelujen käyttö, omaishoito ja kuntoutus*. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 131. Helsinki: Kela.
- Nguyen, L. (2018) *ASCOT – vaikuttavuusmittari Britanniasta Suomeen*. OPTIMI – Terveys- ja sosiaalitalouden uutiskirje 3/2018). 16.12.2022. <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/talous-ja-politiikka/optimi-terveys-ja-sosiaalitalouden-uutiskirje/2018/ascot-vaikuttavuusmittari-britanniasta-suomeen>.
- Rand, S., Malley, J., Netten, A. & Forder, J. (2015) Factor structure and construct validity of the Adult Social Care Outcomes Toolkit for Carers (ASCOT-Carer). *Quality of Life Research* 24(11): 2601–2614.
- Rasmussen, J. & Svedung, I. (2000) *Proactive Risk Management in a Dynamic Society*. Karlstad, Sweden: Swedish Rescue Services Agency.
- Ritvanen, J. (2018) *KomPassi-hanke – Maakunnallisen iäkkäiden asiakas- ja palveluohjauksen toimintamallin perustaminen Varsinais-Suomeen*. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 53/2018.
- Sarvimäki, P. & Siltaniemi, A. (toim) (2007) *Sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön tehtävärakennesuositus*. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:14. Helsinki: Yliopistopaino. 20.4.2023.
<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/73389/URN%3aNBN%3afe201504223872.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Sihto, T., Leinonen, E. & Kröger, T. (2022) *Omaishoito ja COVID-19 pandemia. Omaishoitajien arki, elämänlaatu ja palveluiden saatavuus koronapandemian aikana*. YFI Publications 13. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. 3.1.2023.
https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/80448/1/Omaishoito%20ja%20covid-19-pandemia_final.pdf.
- Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto (2020) *Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023. Tavoitteena ikäystävällinen Suomi*. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:29. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM_2020_29_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2019) *Ikäihmisten kotihoidon ja kaikenikäisten omaishoidon uudistus 2016–2018*. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:29. 15.11.2022.
https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161532/29_2019_Ikaihminen%20kotihoito%20ja%20kaikenikaisten%20omaishoidon%20uudistus%2020162018.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Tikkanen, U. (2016) *Omaishoidon arki. Tutkimus hoivan sidoksista*. Sosiaalitieteiden laitos. Valtiotieteellisen tiedekunnan julkaisuja 5. Helsinki: Helsingin yliopisto. 15.11.2022.
<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/160970/omaishoi.pdf?sequence=3&isAllowed=y>.

Tutkinta-aineisto

- 1) Paikkatutkinta-aineisto
- 2) Tiedot pariskunnan kodista ja asumisesta
- 3) Kuulemiset
- 4) Kotihoidon tilannevihko
- 5) Pöytyän sosiaalipalvelujen toiminta-ohjeet
- 6) Puhelintalennetiedot
- 7) Poliisiin valokuvat ja kuulustelupöytäkirjat
- 8) Omaishoitajaliiton haastattelu ja aineistomateriaali
- 9) Espoon kotihoidon toimintaohjeet
- 10) Tiedot kuolinsyyn selvityksestä
- 11) Adult Social Care Outcomes Toolkit (ASCOT) -menetelmä. <https://www.pssru.ac.uk/ascot/>.

YHTEENVETO TUTKINTASELOSTUSLUONNOKSESTA SAADUISTA LAUSUNNOISTA

Sosiaali- ja terveysministeriö ei anna lausuntoa, mutta toteaa viestissään, että tutkinnan johtopäätökset ovat asianmukaisia ja niistä seuraavat suositukset kannatettavia. Ministeriön mukaan johtopäätökset ja suositukset on tärkeää ottaa huomioon iäkkäiden palvelujen kehittämisessä.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos keskittyy lausunnossaan sosiaalihuoltolain uudistuksiin. Laitos kertoo, että sosiaalihuoltolain (710/1982) 41 §:n lainkohta on muutettu 1.1.2023. Nykyisen lain mukaan: ”Milloin sosiaalihuollon ilmeisessä tarpeessa olevan henkilön etu terveyden, kehityksen tai turvallisuuden vakavan vaarantumisen vuoksi sitä välttämättä vaatii eikä sosiaalihuollon tarve muutoin ole selvitetävissä, sosiaalityöntekijällä on oikeus hyvinvointialueen määräämän johtavan sosiaalihuollon viranhaltijan määräyksestä huollon tarpeen selvittämiseksi päästä tällaisen henkilön asuntoon tai muuhun olinpaikkaan. Milloin asuntoon tai olinpaikkaan pääseminen estetään, on sosiaaliviranomaisen pyydettävä sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 22 §:ssä tarkoitettua virka-apua poliisiviranomaiselta.”

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos huomauttaa myös, että Sosiaalihuoltolain (1301/2014) 20 §:n 1 momentin a lainkohta on muutettu 1.1.2023. Nykyisen lain mukaan: ”Valtion, kunnan, kuntayhtymän ja hyvinvointialueen viranomainen sekä muu julkisoikeudellinen yhteisö, Kansaneläkelaitos, Eläketurvakeskus, eläkesäätiö ja muu eläkelaitos, vakuutuslaitos, koulutuksen järjestäjä, sosiaalipalvelun tuottaja, terveyden- ja sairaudenhoitotoimintaa harjoittava yhteisö tai toimintayksikkö sekä terveydenhuollon ammattihenkilö ovat velvollisia antamaan hyvinvointialueelle sen pyynnöstä maksutta ja salassapitosäännösten estämättä hallussaan olevat sosiaalihuollon asiakassuhteeseen olennaisesti vaikuttavat tiedot ja selvitykset, jotka hyvinvointialueelle laissa säädetyn tehtävän vuoksi ovat välttämättömiä asiakkaan sosiaalihuollon tarpeen selvittämiseksi, sosiaalihuollon järjestämiseksi ja siihen liittyvien toimenpiteiden toteuttamiseksi sekä hyvinvointialueelle annettujen tietojen tarkistamista varten.”

Laitos täsmentää vielä, että sosiaalihuoltolain 20 § on kumottu 1.1.2024 lukien ja jatkossa tiedonsaantioikeudesta sekä tietojen luovuttamisesta säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä annetussa laissa (703/2023), joka tulee voimaan 1.1.2024.

Lisäksi Terveyden ja hyvinvoinninlaitos kertoo lausunnossaan sille osoitettuun suositukseen liittyen ASCOT-SU-mittari ja COPE-indeksin ominaisuuksista. Lopuksi laitos muistuttaa, että toimintakykymittareiden käytön osalta on hyvä kiinnittää huomiota TOIMIA-verkoston suositukseen toimintakykymittareiden yhdenmukaisesta ja eettisestä käytöstä.

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto täsmentää lausunnossaan tutkintaselostuksessa kerrottua tehtävänsä ja rooliinsa. Viraston mukaan se valvoo sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan asianmukaisuutta, myöntää sosiaali- ja terveydenhuollon hallinnonalan lupia ja ohjaa aluehallintovirastoja tavoitteena yhdenmukaiset lupa-, ohjaus- ja valvontakäytännöt koko maassa. Virasto muistuttaa lisäksi, että vaikka valvontaviranomaiset eivät valvo omaishoitajia, ne valvovat kuitenkin omaishoitoon liittyvän sosiaalityön ja päätöksenteon asianmukaisuutta.

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston mukaan se valmistelee yhteistyössä aluehallintovirastojen kanssa sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisen valvontaohjelman nelivuotiskaudeksi. Valvontakohteet painopisteineen, valvontamenetelmät sekä valvonnan tietopohja päivitetään vuosittain. Vuosien 2020–2023 valvontaohjelman

kantavana teemana on ollut omavalvonta. Viraston mukaan valvontaviranomaisten tavoitteena on ollut edistää ja varmistaa palveluja järjestävien ja tuottavien omavalvontaa.

Vuoden 2021 sote-valvontaohjelman yhtenä painopisteenä oli vanhuspalvelut ja niissä erityisesti kotiin annettavien palvelujen järjestäminen, kotihoidon palvelujen sisältö ja rekisteröinti sekä vanhuspalvelujen terveydenhuollon valvonta.

Sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontavirasto haluaa myös epävirallisen kotihoitaja-termin käytön välttämistä tutkintaselostuksessa. Lopuksi Sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontavirasto ehdottaa muutosta suositukseen, jossa sitä ohjataan varmistamaan yhteistyössä Aluehallintovirastojen kanssa, että hyvinvointialueiden kotihoidossa olisi kattavat toimintamallit erityistilanteisiin. Sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontavirasto haluaa, että kyseisen suosituksen varmistustehtävä siirrettäisiin hyvinvointialueille.

Lounais-Suomen aluehallintovirasto esitti täsmennyksiä ja korjauksia tutkintaselostuksen kohtiin joissa kuvataan sen valvontaroolia ja kerrotan onnettomuuden jälkeen tehdyistä toimenpiteistä.

Varsinais-Suomen hyvinvointialue tarkensi, että kotihoidolla oli tapahtuma-aikana ollut vain teknisesti rajatut oikeudet katsoa henkilöiden terveystietoja. Hyvinvointialue korosti myös HaiPro-ilmoitusten systemaattista käsittelyä tammikuusta 2022 lähtien. Varsinais-Suomen hyvinvointialue täsmensi myös geronomien roolia pariskunnan löytöpäivänä 7.9. Se tarkensi myös psysosiaalista tukea koskevaa tutkintaselostuksen kohtaa.

Poliisihallitus painottaa lausunnossaan tutkintaselostuksen johtopäätöstä, jossa todetaan, että asiakas- ja potilastietojärjestelmien tulisi palvella käyttäjiä niin, että ikääntyneiden asiakkaiden hyvinvoinnista ja terveydentilasta saisi sujuvasti muodostettua tarvittavan kokonaiskuvan.

Poliisihallitus painottaa myös johtopäätöstä, jonka mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon turvallisuudenhallinnan tulisi olla rakentavaa, avointa ja läpinäkyvää ja järjestelmän tulisi rohkaista työntekijöitä perehtymään asiakas- ja potilastietoihin työtehtävän niin vaatiessa.

Poliisi tunnistaa näissä johtopäätöksissä todetut haasteet asiakkaiden kokonaiskuvan muodostamisessa ja sosiaali- ja terveydenhuollon turvallisuudenhallinnassa. Poliisiin mukaan haasteista voi seurata käytännön toiminnassa suoranaisia ongelmia ilman riittäviä oikeuksia, kattavaa osaamista tai rakenteellisia yhteistyökäytänteitä.

Poliisihallituksen mukaan eri viranomaisten tulisi saada tietyissä tapauksissa sujuvammin asiaan välillisesti liittyviä terveys- ynnä muita sellaisia tietoja, jotta jokaisen ihmisen ja perheen asioita voitaisiin hoitaa kaikissa elämänvaiheissa heti oikealla tavalla.

Poliisiin mukaan eri toimijoiden, etenkin viranomaisten, välistä tiedonsaantia ja sen varmistamista sekä toimijoiden osaamista näissä asioissa tulisi edistää nykyistä paremmin. Lisäksi kaikkien toimijoiden yhteistyötä tulisi kehittää enemmän rakenteelliseksi ja johdetuksi yhdessä tekemiseksi. Näin turvattaisiin parhaiten sekä ikääntyneiden huolenpitoa, hoivaa ja turvallisuutta että torjuttaisiin ja ennalta estettäisiin laaja-alaisesti syrjäytymistä ja ylisukupolvaisia ongelmia koko yhteiskunnassa.

Omaishoitajaliitto ry pitää tärkeänä, että Onnettomuustutkintakeskus on tutkinnan tapauksen vuoksi arvioinut laajemmin iäkkäiden omaishoitajapariskuntien tilanteita ja riskejä. Liiton mukaan tutkinnan johtopäätösten ja turvallisuussuosituksen avulla viranomaiset ja päättäjät voivat tehdä toimenpiteitä riskien minimoimiseksi ja omaishoitajien hoivasta aiheutuvan kuormituksen vähentämiseksi sekä hyvinvoinnin edistämiseksi.

Omaishoitajaliitto ehdottaa täsmennyksiä omaishoitajuuteen liittyvien määritelmien ja lukujen käyttöön tutkintaselostuksessa. Liitto myös muistuttaa siitä, että ikääntyneen lähiomainen ei automaattisesti ole osa hänen tukiverkostoaan.

Liiton mukaan laki omaishoidon tuesta ei riittävän selvästi määritä seuranta- ja tarvittavan avun ja tuen järjestämistä, vaikka lain esitöissä ja lain toimeenpano-ohjeissa tätä painotetaankin. Omaishoidosta vastaavilla henkilöillä voi Omaishoitajaliiton mukaan olla liikaa tehtäviä niin, ettei aikaa jää omaishoitajan ja/tai hoidettavan tilanteen seurantaan. Liitto painottaa, että hyvinvointialueilta tarvitaan systemaattisesti tietoa ja dokumentaatiota, siitä miten muun muassa valmennuksia ja ohjausta, hyvinvointi- ja terveystarkastuksia, kotihoidon palveluita ja vapaajärjestelyitä tarjotaan omaishoitajille.

Omaishoitajaliiton mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmissä tulee saada näkyviin sopimusomaishoitajan status asiakkaan esitiedoissa. Silloin hätätilanteessa näkyy, että hän toimii omaishoitajana henkilölle, joka on omaishoitajan jatkuvan avun varassa, ja mahdollisesti ilman muuta apua. Liitto tosin toteaa, että Pöytyän tapauksessa tästä ei olisi ollut apua.

Omaishoitajaliitto toteaa, että monien haavoittuvassa asemassa olevien vammaisten, vakavasti pitkäaikaissairaiden sekä hauraiden iäkkäiden ihmisten selviytyminen ja turvallisuus on riippuvaista sosiaali- ja terveyshuollon toimijoiden tiedonsaannista. Liika varovaisuus voi johtaa onnettomuuksiin, jopa heitteille jäämiseen. Omaishoitajaliiton mukaan tarvitaan avointa keskustelua ja yhteistä osaamisen kehittämistä, jotta asiakastietoja osataan hyödyntää asianmukaisesti.

Omaishoitajaliitto korostaa, että omaishoitajien tilanteiden arvioiminen säännöllisesti on tärkeää, ja siinä on oltava nimenomaan riskien arvioinnin painotus. Kuitenkaan omaishoitajuuden kynnyks ei saa nousta liian vaativaksi tehtäväksi. Liiton mukaan omaishoito on mahdollista, kun omaishoitaja ja hoidettava saavat riittävästi ja tarpeen mukaisesti fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä tukevia palveluita sekä taloudellista tukea. Olennaista on myös sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kokonaisuuden koordinointi yhdessä omaishoitajan kanssa.