

27.3.2026

EOAK/3538/2025

Ratkaisija: Apulaisoikeusasiamies Maija Sakslin

Esittelijä: Vanhempi oikeusasiamiehensihteeri Sanna Hyttinen

TARKASTUS: KESKI-SUOMEN HYVINVOINTIALUEEN PSYKIATRIAN OSASTOT 22.9.-24.9.2025

Tarkastuskohde

Keski-Suomen hyvinvointialueen psykiatrian osastot, Sairaala Nova

Tarkastusajankohta

22.9.-24.9.2025

Osallistujat oikeusasiamiehen kansliasta

Esittelijäneuvos Heidi Laurila

Esittelijäneuvos Iisa Suhonen

Vanhempi oikeusasiamiehensihteeri Riitta Burrell

Vanhempi oikeusasiamiehensihteeri Sanna Hyttinen

Vanhempi oikeusasiamiehensihteeri Kirsi Liukkonen

Oikeusasiamiehensihteeri Anita Raunio-Rajalin

Ulkopuoliset asiantuntijat:

Sairaanhoidaja, hoitotieteen dosentti

Psykiatrian, oikeuspsykiatrian, lastenpsykiatrian ja nuorisopsykiatrian erikoislääkäri

Oikeuspsykiatrian erikoislääkäri

Sairaanhoidaja, kokemusasiantuntija

Tarkastuksen tyyppi

- Perustuslain 109 §
- Laki eduskunnan oikeusasiamiehestä 5 §
- YK:n kidutuksen vastaisen yleissopimuksen valinnaisen pöytäkirjan (OPCAT) mukainen kansallinen valvontaelin
- Riippumaton kansallinen rakenne, jonka tehtävänä on YK:n yleissopimuksen (CRPD) täytäntöönpanon edistäminen, suojeleminen ja seuranta (yleissopimuksen 33 artiklan 2 kohdan mukainen tehtävä).

1	YLEISTÄ	2
1.1	Oikeusasiamiehen tehtävät ja toimivalta	3
1.2	Tarkastajien tiedonsaantioikeus ja vastatoimien kieltö	4
1.3	Tarkastuksen määrääminen	4
1.4	Tarkastuksen kohde	4
1.5	Tarkastuksen valmistelu	6
1.6	Tarkastuksen kulku tarkastuskohteessa	7
1.7	Tarkastuskohteen kuuleminen	9
2	TARKASTUSHAVAINNOT JA APULAIISOIKEUSASIAMIEHEN KANNANOTOT	9
2.1	Aluksi	9
2.2	Aiemmasta valvonnasta	10
2.2.1	Psykiatrian osastot	10
2.2.2	Hoidon laatu ja lääkäripalvelujen saatavuus ja asianmukaisuus nuorisopsykiatrian osastoilla	11
2.3	Osastojen käyttöaste ja henkilökunnan määrä	11
2.3.1	Potilasmäärät	11
2.3.2	Hoitohenkilökunta ja lääkärit	14
2.3.3	Erytistyöntekijät ja kokemusasiantuntijat	16
2.3.4	Hyvinvointialueen säästöt	17
2.3.5	Apulaisoikeusasiamiehen kannanotto	17
2.4	Tilat	21
2.4.1	Yleistä	21
2.4.2	Henkilöstön työ- ja taukutiloista	24
2.4.3	Potilashuoneista	25
2.4.4	Eristystiloista	26
2.4.5	Turvallisuusnäkökohtia	27
2.4.6	Apulaisoikeusasiamiehen kannanotto	28
2.5	Ulkoilu	30
2.5.1	Tarkastushavainnot	30
2.5.2	Apulaisoikeusasiamiehen kannanotto	32
2.6	Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen	34
2.6.1	Ohjeet	34
2.6.2	Rajoitusten käyttö	34
2.6.3	Rajoitusten kirjaaminen, rajoitusluettelot ja muu tiedontuotanto	36
2.6.4	Pakon vähentäminen	37
2.6.5	Apulaisoikeusasiamiehen kannanotto	37
	Ohjeet	37
	Sopiminen	38
	Liikkumisvapauden rajoitukset	40
2.7	Lääkehoitosuunnitelmat, lääkehuone ja lääkkeiden jakaminen	41
2.7.1	Tarkastushavainnot	41
2.7.2	Apulaisoikeusasiamiehen kannanotto	43
2.8	Potilasinformaatio	44

2.8.1	Tarkastushavainnot.....	44
2.8.2	Apulaisoikeusasiamiehen kannanotto	44
2.9	Kameravalvonta.....	45
2.9.1	Tarkastushavainnot.....	45
2.9.2	Apulaisoikeusasiamiehen kannanotto	45
2.10	Epäasiallisesta kohtelusta ilmoittaminen.....	46
2.10.1	Tarkastushavainnot.....	46
2.10.2	Apulaisoikeusasiamiehen kannanotto	46
2.11	Henkilökuntaan kohdistuva väkivalta	47
2.11.1	Tarkastushavainnot.....	47
2.11.2	Oikeusasiamiehen kannanotto	48
3	TOIMENPITEET	48

YLEISTÄ

1.1 Oikeusasiamiehen tehtävät ja toimivalta

Perustuslain 109 §:n mukaan oikeusasiamiehen tulee valvoa, että tuomioistuimet ja muut viranomaiset sekä virkamiehet, julkisyhteisön työntekijät ja muutkin julkista tehtävää hoitaessaan noudattavat lakia ja täyttävät velvollisuutensa. Tehtäväänsä hoitaessaan oikeusasiamies valvoo perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutumista.

Eduskunnan oikeusasiamiehestä annetun lain 5 §:n mukaan oikeusasiamies toimittaa tarpeen mukaan tarkastuksia perehtyäkseen laillisuusvalvontaansa kuuluviin asioihin. Erityisesti hänen on toimitettava tarkastuksia vankiloissa ja muissa suljetuissa laitoksissa valvoakseen niihin sijoitettujen henkilöiden kohtelua sekä puolustusvoimien eri yksiköissä ja Suomen sotilaallisessa kriisinhallintaorganisaatiossa seuratakseen varusmiesten ja muiden asepalvelusta suorittavien sekä kriisinhallintahenkilöstön kohtelua.

Eduskunnan oikeusasiamies on nimetty YK:n kidutuksen ja muun julman, epäinhimillisen tai halventavan kohtelun tai rangaistuksen vastaisen yleissopimuksen valinnaisen pöytäkirjan (OPCAT) tarkoittamaksi kansalliseksi valvontaelimeksi. Tässä tehtävässä oikeusasiamies tekee tarkastuksia paikkoihin, joissa pidetään tai voidaan pitää vapautensa menettäneitä henkilöitä. Tehtävä mahdollistaa esimerkiksi asiantuntijoiden käyttämisen tarkastuksilla. (Laki eduskunnan oikeusasiamiehestä 11 a § ja 11 b §:n 1 mom.)

Eduskunnan oikeusasiamies on osa YK:n vammaissopimuksen (CRPD) 33 artiklan 2 kohdan mukaista rakennetta, jonka tehtävänä on edistää, suojella ja seurata vammaisten henkilöiden oikeuksien toteutumista. Tämän vuoksi oikeusasiamies kiinnittää tarkastuksilla erityisesti huomiota muun muassa toimitilojen esteettömyyteen sekä vammaisten henkilöiden itsemääräämisoikeuden toteutumiseen ja osallistumisen mahdollisuuksiin.

1.2 Tarkastajien tiedonsaantioikeus ja vastatoimien kieltö

Tarkastuksen toimittamiseksi oikeusasiamiehellä ja hänen määräämillään eduskunnan oikeusasiamiehen kanslian virkamiehillä on oikeus päästä toimipaikan kaikkiin tiloihin ja tietojärjestelmiin sekä oikeus keskustella luottamuksellisesti vapautensa menettäneiden henkilöiden ja toimipaikan henkilökunnan sekä muiden sellaisten henkilöiden kanssa, jotka voivat antaa tarkastuksen kannalta merkityksellisiä tietoja (laki eduskunnan oikeusasiamiehestä 11 b § 2 mom.).

Kansallisen valvontaelimen tehtäviä hoitaessaan oikeusasiamiehellä ja kanslian virkamiehellä on oikeus salassapitoa koskevien säännösten estämättä saada viranomaisilta ja toimipaikkojen ylläpitäjiltä tehtävän hoitamiseksi tarpeelliset tiedot. Tarkastukselle kutsutulla ulkopuolisella asiantuntijalla on samat toimivaltuudet (laki eduskunnan oikeusasiamiehestä 11 c § ja 11 g § 1 mom.).

Kansalliselle valvontaelimelle tietoja antaneelle ei saa määrätä rangaistusta tai muuta seuraamusta tietojen antamisen perusteella (laki eduskunnan oikeusasiamiehestä 11 h §).

1.3 Tarkastuksen määrääminen

Tarkastus tehtiin apulaisoikeusasiamies Maija Sakslinin määräyksestä.

Kyseessä oleva tarkastus on osa eduskunnan oikeusasiamiehen tavanomaista tarkastustoimintaa.

Tarkastus oli ensimmäinen Sairaala Novan psykiatrisilla osastoilla. Edellinen tarkastus tehtiin silloisen Keski-Suomen sairaanhoitopiirin Kangasvuoren sairaalaan vuonna 2002 (dnro 2563/3/02).

Tarkastuksen tarkoituksena oli tutustua potilaiden oloihin ja heidän kohteluunsa sekä heidän perusoikeuksiensa toteutumiseen. Tarkoituksena oli myös selvittää, miten potilaita neuvotaan ja heille tiedotetaan heidän oikeuksistaan sekä miten potilaiden omaiset ja läheiset otetaan huomioon tässä yhteydessä.

1.4 Tarkastuksen kohde

Sairaala Nova on Keski-Suomen hyvinvointialueen uusi keskussairaala. Sairaalarakennus valmistui vuonna 2020 ja se otettiin käyttöön vuonna 2021. Erikoissairaanhoidon palvelujen lisäksi Sairaala Novan tiloissa toimii myös Novan terveysasema, joka palvelee Jyväskylän keskusta-alueen ja Kuokkalan asukkaita.

Psykiatrian erikoisala tuottaa psykiatrisen erikoissairaanhoidon konsultaatioita ja vastaanottopalveluja lapsille, nuorille ja aikuisille sekä psykiatrisen osastohoidon palveluja nuorille ja aikuisille. Psykiatrian akuuttityöryhmä (PSAKU) palvelee kaiken ikäisiä potilaita sairaalan ensimmäisen kerroksen keskitetyssä päivystyksessä.

Tarkastuksella vierailtiin seuraavilla suljetuilla osastoilla:

- Nuorisopsykiatrian akuuttiosasto A7
- Psykiatrian osasto B7
- Yleissairaalapsykiatrian osasto G7
- Psykiatrian intensiivisen hoidon osasto J7
- Psykiatrian osasto C7
- Psykiatrian kuntoutusosasto 1
- Psykiatrian kuntoutusosasto 2

Nuorisopsykiatrian osastot K7 ja A7 yhdistyivät elokuun 2025 alusta. Yhdistetyt osastot toimivat tarkastuksen aikana A7 osaston tiloissa. Tarkastajille kerrottiin, että nuorisopsykiatrian osastot ovat yhdistettyinä ainakin vuoden 2025 loppuun asti. Osastolla hoidetaan vakavia mielenterveydenhäiriöitä, joihin lukeutuvat esimerkiksi psykoosit, vakavat mielialahäiriöt, syömishäiriöt, vaikeat ahdistuneisuushäiriöt sekä itsetuhoisen käyttäytymisen ongelmat, jotka voivat liittyä eri häiriöihin.

Psykiatrian osasto B7 on 15-paikkainen aikuispsykiatrian osasto. Osastolla hoidetaan muun muassa psykoosipotilaita ja komorbidioirekuvalla (monihäiriöisyys) olevia potilaita. Osaston erityispiirteenä on tunne-elämän epävakauden hoitomalli.

Yleissairaalapsykiatrian osasto G7 on 12-paikkainen aikuispsykiatrian osasto. Osastolla tutkitaan ja hoidetaan psykiatrisia häiriöitä yhteistyössä muiden erikoisalojen kanssa. Osaston erikoisosaamisena on syömishäiriöpotilaiden hoitaminen.

Psykiatrian osasto J7 on 7-paikkainen intensiiviosasto, joka vastaa akuuttien psykiatristen kriisien hoidosta.

Psykiatrian osasto C7 on 12-paikkainen osasto, joka vastaa akuuttien psykiatristen kriisien hoidosta.

Psykiatrian kuntoutusosasto 1 on 20-paikkainen osasto, jossa hoidetaan akuuttipotilaita sekä kuntouttavaa hoitoa tarvitsevia potilaita. Hoidettavat potilaat ovat pääosin psykoosi- ja/tai mielialaoireista kärsiviä potilaita, osa komorbidioirekuvalla olevia potilaita, kaksoisdiagnoosipotilaita sekä yksittäisiä syömishäiriöpotilaita. Osastolla on mahdollisuus kahteen ylipaikkaan.

Psykiatrian kuntoutusosasto 2 on 20-paikkainen osasto, jossa hoidetaan pääasiassa pidempää kuntouttavaa hoitoa tarvitsevia potilaita akuutin vaiheen jo rauhoituttua. Hoidettavat potilaat ovat pääosin psykoosi- ja/tai mielialaoireista kärsiviä potilaita, osa komorbidioirekuvalla olevia potilaita, kaksoisdiagnoosipotilaita sekä yksittäisiä syömishäiriöpotilaita. Yksikkö toimii myös THL:n valvonnassa olevien oikeuspsykiatristen potilaiden alueellisena jatkohoitopaikkana erikoissairaanhoidossa.

1.5 Tarkastuksen valmistelu

Keski-Suomen hyvinvointialueelle ilmoitettiin 9.6.2025 päivätyllä kirjeellä, että psykiatrian osastoille tullaan tekemään tarkemmin ennalta ilmoittamaton tarkastuskäynti vuoden 2025 aikana. Samalla hyvinvointialuetta pyydettiin toimittamaan tarkastukseen liittyvänä etukäteismateriaalina seuraava selvitys:

- viimeisin toimintakertomus ja toimintasuunnitelma
- psykiatriasta osastohoitoa koskeva omavalvontasuunnitelma
- mielenterveyslain 22 k § 1 momentissa tarkoitetut, tällä hetkellä voimassa olevat ohjeet potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta hyvinvointialueella
- viisi viimeisintä muistutusta ja niihin annetut vastaukset psykiatriseen osastohoitoon liittyen
- vartijoiden kohdeohjeet (jos käytetään vartijoita)
- potilasasiavastaavan kertomus vuodelta 2024

Lisäksi pyydettiin kutakin hyvinvointialueen psykiatrian osastoa koskevat:

- osaston kuvaus
- sairaansijamäärät ja käyttöaste/kuormitusprosentti
- henkilöstömitoitus, virkarakenne ja työvuorojen vahvuus
- lääkehoitosuunnitelma
- osaston viikko-ohjelma ja säännöt
- potilaille ja heidän läheisilleen laaditut ohjeet ja esitteet
- lista HaiPro-ilmoituksista kolmelta viimeiseltä kuukaudelta
- viidestä viimeisestä hoitoon määrätystä potilaasta hoitoon määräämiseen liittyvät asiakirjat (M1, M2 ja M3) ja hoitoon liittyvät potilasasiakirjamerkinnot (ml. hoitajien merkinnot) sairaalaan saapumisesta M3-päätökseen saakka
- mielenterveyslain 22 k §:n 2 momentissa tarkoitetuista potilaiden itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta pidettävä luettelo kolmelta viimeiseltä kuukaudelta

Keski-Suomen hyvinvointialueella on HaiPro- ilmoitusten tilalla Laatuportti-ilmoitukset, joiden lisäksi vaaratapahtumista laaditaan geneerinen vaaratapahtumailmoitus.

Tarkastusta varten hankittiin etukäteen taustatietoa myös Keski-Suomen hyvinvointialueen omavalvonnasta ja potilasasiavastaavilta, Keski-Suomen mielenterveysomaiset – FinFami ry:stä sekä Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirastosta (myöhemmin myös LSSAVI).

Etukäteismateriaalin tarkoituksena oli antaa tarkastajille ennakotietoja sairaalan toiminnasta ja tilanteesta ja siten auttaa tarvittaessa kohdentamaan tarkastusta.

1.6 Tarkastuksen kulku tarkastuskohteessa

Ensimmäisen tarkastuspäivän aamuna sairaalaa pyydettiin laatimaan jokaiselta tarkastettavalta osastolta luettelot, joista ilmenivät kustakin osastolla olevasta potilaasta seuraavat tiedot:

- nimi ja syntymäaika
- sairaalaan tuloaika
- oikeudellinen status (vapaaehtoisessa hoidossa, tarkkailussa, hoitoon määrätty, oikeuspsykiatrinen potilas, mielentilatutkimuksessa)
- psykiatriset diagnoosit
- merkittävät somaattiset diagnoosit
- onko potilaalle määrätty edunvalvoja
- onko potilaan liikkumista rajoitettu tarkastusajankohtana
- äidinkieli, jos muu kuin suomi

Osa potilasluetteloista saatiin käyttöön tarkastuksen aikana.

Tarkastuksen alussa osastoille toimitettiin ilmoitustauluille tarkoitettu tiedote tarkastuksen toimittamisesta. Tiedotteessa kerrottiin, että potilailla ja henkilökunnalla on mahdollisuus tulla keskustelemaan tarkastajien kanssa luottamuksellisesti. Lisäksi tiedotettiin osastoille toimitettavista esitteistä, joissa kerrotaan oikeusasiamiehen erityistehtävästä valvoa suljettuja laitoksia.

Tarkastajat tutustuivat sekä Sairaala Novassa sijaitseviin osastoihin että eri rakennuksissa sijaitseviin kuntoutusosastoihin pienemmissä ryhmissä. Tarkastajat saivat päärakennuksessa käyttöönsä avaimet, mikä mahdollisti itsenäisen kulkemisen osastoilla.

Osastoja ja niiden toimintaa esittelivät yleensä osastonhoitajat tai heidän varahenkilönsä. Lisäksi tarkastajat keskustelivat myös seuraaviin ryhmiin kuuluneiden työvuorossa tai muuten paikalla olleiden henkilöiden kanssa:

- hoitohenkilökunta
- lääkärit
- sosiaalityöntekijät
- psykologit
- opiskelijat
- järjestyksenvälvojat
- kokemusasiantuntijat
- potilaat ja heidän omaisensa.

Selvyyden vuoksi todettakoon, että kaikkien paikalla olleiden kanssa ei keskusteltu eivätkä tarkastajille esitetyt näkemykset välttämättä vastaa koko ammattiryhmän kantoja.

Tarkastuksen yhteydessä tai sen jälkeen saatiin seuraavat asiakirjat:

- Hoitosopimus pohjia osastolta A7
- Keski-Suomen hyvinvointialueen esitys ”Rauhoittumis- ja eristyshuoneen käyttö nuorisopsykiatrian osastolla A7”, 23.9.2025
- Keski-Suomen hyvinvointialueen ohje ”Ohje rajoitteiden kirjaamisesta”, päiväämätön
- Keski-Suomen hyvinvointialueen ohje ”Liikkuminen osaston ulkopuolella”, päiväämätön
- Keski-Suomen hyvinvointialueen ohje ”Hoidollinen kiinnipito”, päiväämätön
- Keski-Suomen hyvinvointialueen ohje ”Tavaroiden tarkastaminen”, päiväämätön
- Keski-Suomen hyvinvointialueen ohje ”Yhteydenpidon rajoittaminen”, päiväämätön
- Keski-Suomen hyvinvointialueen ohje ”Lääkityksen anto tahdonvastaisesti”, päiväämätön
- Keski-Suomen hyvinvointialueen ohje ”Alaikäisen kypsyysarvion tekeminen Lifecare 2022MR”, päiväämätön
- Keski-Suomen hyvinvointialueen ohje ”Itsemääräämisoikeuden rajoittamisohje psykiatrian toimialueella”, päiväämätön
- Keski-Suomen hyvinvointialueen ohje ”BVC Väkivaltariskin arviointi Psykiatria”, päiväämätön
- Keski-Suomen hyvinvointialueen lomake ”Yhteiset odotukset, Osasto J7”, päiväämätön
- Sairaala Novan ja Itä-Suomen yliopiston asiakirja ”Tiedote opetushaastatteluun osallistuvalla potilaalla”, 2.9.2025
- Sairaala Novan ohje ”Tahdosta riippumaton hoito ja rajoittaminen NOVAn aikuispsykiatrian vuodeosastoilla”
- Keski-Suomen hyvinvointialueen muistutusvastaus 28.6.2023 psykiatrian osasto B7 tilanteesta
- Kyselyn tulokset ”Aikuisten asiakaspalautekysely ajalta 1.1.2025-31.5.2025, Psykiatrian osasto B7”

Tarkastuksen päätteeksi järjestettiin keskustelu, jossa tarkastajat esittivät alustavia havaintojaan. Tilaisuuteen osallistui sairaalan johtoa ja henkilökuntaa. Tilaisuuteen osallistui myös oikeusasiamiehen kanslian kutsumana Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintoviraston aluehallintoylilääkäri. Alustavista havainnoista käytiin keskustelua. Tarkastajat korostivat, että lopulliset apulaisoikeusasiamiehen kannanotot esitetään myöhemmin tarkastuksesta laadittavassa pöytäkirjassa.

Tarkastuksen yhteydessä tehtiin erillinen tarkastus Keski-Suomen hyvinvointialueen Sairaala Novan yhteispäivystykseen 24.9.2025 (EOAK/5519/2025).

1.7 Tarkastuskohteen kuuleminen

Keski-Suomen hyvinvointialueelle varattiin tilaisuus antaa kommenttinsa pöytäkirjan luonnoksen johdosta. Asiavirheet pyydettiin korjaamaan.

Keski-Suomen hyvinvointialue antoi kommenttinsa pöytäkirjan luonnoksen johdosta. Kommentit on huomioitu tässä pöytäkirjassa.

2 TARKASTUSHAVAINNOT JA APULASIOIKEUSASIAMIEHEN KANNANOTOT

2.1 Aluksi

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että tarkastuksilla kiinnitetään vakiintuneesti huomiota tiettyihin suljetuissa laitoksissa potilaan oikeuksien toteutumisen kannalta tärkeiksi katsottuihin seikkoihin. Tällaisia ovat esimerkiksi Kidutuksen ja epäinhimillisen tai halventavan kohtelun tai rangaistuksen estämiseksi toimivan eurooppalaisen komitean (CPT-komitea) tarkastuslistassaan¹ esille nostamat asiat. Myös etukäteen pyydetyistä materiaaleista saattaa nousta esille seikkoja, joihin tarkastuksella katsotaan tarpeelliseksi perehtyä tarkemmin.

Apulaisoikeusasiamies haluaa jo tässä vaiheessa tuoda esille sen, että laillisuustarkastusten luonteesta johtuen havainnoissa ja kannanotoissa painottuvat yleensä havaitut epäkohdat ja puutteet. Myönteiset seikat jäävät vähemmälle huomiolle. Tarkastuspöytäkirja ei muutoinkaan ole tyhjentävä selvitys tarkastuksen kulusta tai tarkastushavainnoista.

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että laadun parantaminen on jatkuvaa työtä ja on tärkeää, että asioista ja haasteista kyetään käymään rakentavaa keskustelua tarkastuksen aikana ja sen jälkeen. Oikeusasiamies pitää tärkeänä, että vaikeistakin asioista kyetään käymään rakentavaa keskustelua tarkastuksen aikana ja sen jälkeen. Hän haluaa korostaa, että hoitohenkilökunnalla on merkittävä rooli huonon kohtelun ennaltaehkäisyssä. Tämän vuoksi tarkastuksilla kiinnitetään paljon huomiota menettelytapoihin sekä siihen, miten työntekijöitä on ohjeistettu ja perehdytetty.

Apulaisoikeusasiamies ymmärtää, että koska tarkastus suoritettiin ennalta ilmoittamattomana ajankohtana, tarkastajille ei pystytty aina välittömästi antamaan kaikkia tietoja. Lisäksi hän toteaa, että jatkossa pyritään mahdollisuuksien mukaan huomioimaan loppukeskustelussa esitetty toive siitä, että etukäteen jo ilmoitettaisiin, mitä listauksia tarkastajille tulisi tulostaa heidän saapuessaan sekä montako avainta ja vierailijakorttia tarkastajat tarvitsevat. Apulaisoikeusasiamies ymmärtää, että tämä helpottaisi tarkastuksen kohteen toimintaa tarkastuksen alkaessa. Hän kuitenkin toteaa, että ainakaan toistaiseksi muissa tarkastuskohteissa tarkastajien pyynnöt eivät ole aiheuttaneet suuria ongelmia.

¹ Checklist for the evaluation of a psychiatric hospital by Andres Lehtmets and Pétur Hauksson 29.10.2009. <https://rm.coe.int/16806fc231>.

Apulaisoikeusasiamies toteaa vielä selvyyden vuoksi, että tässä pöytäkirjassa esitetty tieto potilailta tai henkilökunnalta saaduista tiedoista tai mielipiteistä ei tarkoita sitä, että kaikki potilaat tai henkilöstön edustajat olisivat olleet samaa mieltä.

2.2 Aiemmasta valvonnasta

2.2.1 Psykiatrian osastot

Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirasto tarkasti silloisen Keski-Suomen sairaanhoitopiirin psykiatriset osastot 20.12.2021 (Tarkastuskertomus LSSAVI/16685/2021, LSSAVI/18100/2021) Aluehallintovirastoon oli ennen tarkastusta saapunut ilmoituksia aikuispsykiatrian vuodeosastojen hoidon haasteista ja turvallisuuspoikkeamista.

Tarkastusta seuranneessa päätöksessään (LSSAVI/16685/2021) LSSAVI arvioi, että lähtökohtaisesti Sairaala Novan suunnittelussa ei ole huomioitu riittävässä määrin psykiatrisen osastohoidon edellyttämiä tilatarpeita ja erityisiä turvallisuusnäkökohtia ja kiinnitti Keski-Suomen sairaanhoitopiirin huomiota mielenterveyslain 33 c §:n mukaisesti tarkastuskäynnillä havaittujen rakennusteknisten kohteiden korjaamiseen erillisen listauksen mukaisesti:

- osastojen ja neuvotteluhuoneiden hätäpoistumisteiden puuttumiseen,
- osastosisäänkäyntien turvallisuuteen,
- lääkehuoneen turvatekijöiden varmistamiseen,
- osaston J7 eristystilojen näkö- ja kuuloyhteyden korjaamiseen ja
- kanslian potilasinfotaulun tietosuojaan.
- Osaston A7 potilashuoneen näkyminen hissiaulaan osaston ulkopuolelle tulee yksityisyyden suojan vuoksi korjata.

LSSAVI totesi lisäksi päätöksessään, että sen saamasta selvityksestä käy ilmi lääkäri- ja hoitohenkilökunnan sekä määrällistä että laadullista vajetta. Osastolla työskentelevät lääkärit olivat pääsääntöisesti psykiatriaan erikoistuvia lääkäreitä ja virkalääkäreitä oli 0,5 sekä yksi ostopalveluerikoislääkäri. LSSAVI totesi, että huolimatta järjestetystä seniorikonsultaatiosta ja säännöllisistä erikoislääkärien kierroista on arvioitu, että henkilöstörakenne kuitenkin pidentää hoitojen kestoa ja kärjistää osaltaan ylipaikkatilannetta.

Lisäksi LSSAVI totesi, että sen arvion mukaan psykiatrian osastohoidon palvelujen vastaavuutta suhteessa palvelujen kysyntään ovat heikentäneet palvelun tarpeen kannalta riittämätön osastohoitopaikkojen määrä ja selkeät rakennus- ja tilatekniset puutteet, jotka vaikuttavat osaltaan sekä työturvallisuuteen että psykiatrisen hoidon laatuun ja keston.

2.2.2 Hoidon laatu ja lääkäripalvelujen saatavuus ja asianmukaisuus nuorisopsykiatrian osastoilla

Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirasto on saamiensa epäkohtailmoitusten perusteella valvonut hoidon laatua sekä lääkäripalveluiden saatavuutta ja asianmukaisuutta Sairaala Novan nuorisopsykiatrian osastoilla. Päätöksessään 18.3.2025 (LSSAVI/9368/2024) LSSAVI kiinnitti Keski-Suomen hyvinvointialueen huomiota seuraavasti:

- Hyvinvointialueella on oltava palveluksessaan nuorisopsykiatrisen osastohoidon toiminnan edellyttämä terveydenhuollon ammattihenkilöstö.
- Nuorisopsykiatrian osastolla potilastyöhön osallistuvan henkilöstön määrän on oltava riittävä asiakkaiden ja potilaiden määrään sekä heidän hoitonsa, avun, tuen ja palvelujen tarpeeseen sekä siinä tapahtuviin muutoksiin nähden.
- Nuorisopsykiatrian osastolla työskentelevällä henkilöstöllä on oltava palveluntuottajan toiminnan edellyttämä, asianmukainen koulutus ja riittävä osaaminen ja ammattitaito ottaen huomioon tuotettavien palvelujen sisältö ja palveluja käyttävät asiakkaat ja potilaat.
- Nuorisopsykiatrian osastohoidon palveluiden tulee olla laadukkaita, asiakaskeskeisiä, turvallisia ja asianmukaisesti toteutettuja. Nuorisopsykiatrisen osastohoidon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin.

Päätöksensä perusteluissa LSSAVI katsoi, että saamiensa tietojen perusteella, keväällä 2024 hyvinvointialueella ei ole ollut täysin riittävästi käytössään nuorisopsykiatrian osaston toiminnan edellyttämää lääkäriresurssia. Asiassa on syntynyt myös vaikutelma, että osastolla työskentelevillä erikoistuvilla lääkäreillä ei ole ollut täysin riittävä osaamista nuorisopsykiatrisen osaston toiminnan edellyttämällä tavalla. Tämä on näkynyt hyvinvointialueelta saadun tiedon mukaan esimerkiksi rajoitustoimien kirjaamisessa ja toteutuksessa olleina yksittäisinä epäselvyyksinä.

2.3 Osastojen käyttöaste ja henkilökunnan määrä

2.3.1 Potilasmäärät

Alla olevassa taulukossa esitetään ennakkomateriaalina toimitetun raportin mukaiset osastojen kuormitusasteet ajalla tammikuu-heinäkuu 2025 sekä potilasmäärät tarkastuksen alkaessa.

Osasto	Kuormitusaste %	Potilaspaikat	Potilasmäärä
A7	20,1	12	7
K7	88,4	-	-
B7	115,7	15	24
C7	124,1	11	17
G7	80,9	12	12
J7	98,7	7	8
K1	97,6	20	18
K2	92,7	20	19

Taulukko 1 Osastojen kuormitusasteet tammi-heinäkuu 2025

Kuten taulukosta käy ilmi, osastojen kuormitusasteissa oli ennen tarkastusta ollut isoja eroja. Myös tarkastushetkellä osastojen kuormitus vaihteli.

Merkittävin ylipaikkatilanne oli osastoilla B7 ja C7. Osastolla B7 on laskennallisesti 15 vuodepaikkaa mutta tarkastushetkellä osastolla oli 24 potilasta. Tarkastajille syntyneen käsityksen mukaan potilaita on osastolla jatkuvasti enemmän kuin suunniteltuja potilaspaikkoja eikä enimmäismäärää ollut määritely. Tarkastuksen aikana saatujen tietojen mukaan osastolla on enimmillään ollut 29 potilasta ja viimeksi elokuussa 2025 on yksittäisenä päivänä ollut mitoituksen mukaisesti 15 potilasta. Ylipaikkatilanteen takia potilaita on jouduttu sijoittamaan myös sermipaikalle käytävälle.

Tarkastajille kerrottiin, että osastoa B7 kutsutaan ”ylivuoto-osastoksi”, koska potilas tulee sinne, jos muilla osastoilla ei ole tilaa. Myös osaston ikähaitari on laaja. Osaston potilaat voivat olla nuoriso-osastolta siirtyneitä eli juuri 18 täyttäneitä tai iäkkäitä vanhuksia. Tarkastajille kerrottiin, että sairaalassa ei ole geropsykiatrian osastoa tai erityistä osaamista.

Myös osastolla C7 oli tarkastushetkellä enemmän potilaita kuin potilaspaikkoja. Osastolla oli 17 potilasta ja 12 potilaspaikkaa, yksi isompi potilashuone on kaksipaikkainen. Yksi potilashuone oli otettu lääkäreiden käyttöön. Tarkastajille kerrottiin, että heinäkuussa 2025 toteutetun osastosulun takia osastolle C7 järjestettiin sulun ajaksi 14 potilaspaikkaa. Sulun aikana osastolle sijoitettiin muun muassa syömishäiriöpotilaita, joiden hoitaminen oli haastavaa, koska osaston työntekijät kokivat, ettei heillä ollut siihen riittävää osaamista.

Osastolla G7 oli tarkastushetkellä 12 potilasta. Tarkastajille syntyneen käsityksen mukaan myös tämä on tavanomainen tilanne. Osastolla oli viisi huonetta, joihin oli sijoitettu kaksi potilasta per huone ja kaksi huonetta, joihin oli sijoitettu yksi potilas per huone. Osastolle ei tarkastajille kerrotun mukaan otettaisi mielellään yli 14 potilasta, koska tällöin osa potilaista jouduttaisiin sijoittamaan käytävälle. Myös osastolla G7 potilaiden ikähaitari voi olla laaja.

Osasto G7 oli suljettu kolme viikkoa joulun aikaan ja 4 viikkoa kesällä. Tarkastajille syntyneen käsityksen mukaan osastosulku aiheutti haittaa erityisesti syömishäiriöpotilaille, jotka sijoitettiin sulun ajaksi muille osastoille. Tarkastajille kerrottiin, että heidän vointinsa oli osastosulun jälkeen huonompi kuin ennen sulkua.

Osastolla J7 oli tarkastushetkellä yksi potilas ylipaikalla. Potilas oli tullut tarkastusta edeltävänä yönä ja hänet oli sijoitettu eristyshuoneeseen. Tarkastajille kerrottiin, että potilaita ei siirretä yön aikana muille osastoille. Jos on tarvetta, eristyshuonetta käytetään potilashuoneena siten, että ovet ovat avoinna, tilassa voi liikkua ja hoitaja on lähellä.

Nuoriso-osastolla oli tarkastuksen aikana 7 potilasta. Tarkastajille kerrottiin, että nuoriso-osaston potilasmäärät ovat merkittävästi laskeneet aiemmista. Sairaalassa oli aiemmin kaksi nuoriso-osastoa A7 ja K7. Osastot olvat kuitenkin ainakin vuoden 2025 loppuun yhdistetty ja nuoriso-osasto toimii osaston A7 tiloissa.

Kuntoutusosastoilla ei tarkastuksen aikana ollut potilaita ylipaikoilla. Tarkastajien saamien tietojen mukaan kuntoutusosastolla 1 oli kesäsulun aikana kaksi potilasta ylipaikalla.

Tarkastajien käymissä keskusteluissa tuli useamman kerran esille huoli siitä, että kaikki osastohoitoa tarvitsevat potilaat eivät pääse osastohoitoon. Tarkastajille kerrottiin, että sairaala Novan päivystyksessä toimivan psykiatrisen akuuttityöryhmän (PSAKU) arvioimista potilaista vain pieni osa otetaan osastolle.

Toisaalta tarkastajille kerrottiin useammalta taholta, että potilaiden vaihtuvuus on suurta ja että osastoille pääseviä potilaita joudutaan kotiuttamaan terveydentilan ja hoidon kannalta liian aikaisin. Osastojaksojen lyheneminen vaikuttaa olevan yleisempi ilmiö. THL:n raportin [THL:n tilastoraportin 61/2025](#) mukaan lyhyiden hoitajaksojen osuus on kasvanut viime vuosina. Erityisesti kasvu näkyy alle viikon kestäneiden hoitajaksojen määrässä. Hyvinvointialueen toimintasuunnitelman mukaan ("[Talousarvio 2026 ja toiminta- ja taloussuunnitelma 2027–2030](#)") tavoitteena on, että psykiatrialla osastojen hoitopäivät laskevat vuoden 2025 tasosta (s. 47).

Tarkastajille kerrottiin kuitenkin myös, että joidenkin potilaiden hoitajakso venyy, koska heille ei löydetä esimerkiksi sopivaa asumispalvelua. Keskusteluissa tuli esille, että myös lääkäritilanne voi johtaa hoitajakson venymiseen, kun lääkäri ei ehdi tavata potilasta ja hoito tämän johdosta viivästyy.

2.3.2 Hoitohenkilökunta ja lääkärit

Tarkastushetkellä osastojen hoitohenkilökunnan määrä vaikutti olevan osastojen henkilöstömitoituksen mukainen. Henkilöstömitoitus on kuitenkin tehty suunniteltujen potilaspaikkojen mukaisesti eikä siinä ole huomioitu ylipaikkatilanteita. Useilla osastoilla hoitohenkilökuntaa vaikutti olevan liian vähän suhteessa tosiasialliseen potilasmäärään.

Myös lääkäreiden osalta tilanne näyttäytyi tarkastuksen aikana hyvin haastavalta. Osastoilla toimivat lääkärit olivat poikkeuksellisen kokemattomia. Esimerkiksi kahdesta osastosta vastuussa olleista kolmesta erikoistuvasta lääkäristä yhdellä oli tarkastushetkellä kokemusta psykiatrian osastoilta seitsemän viikkoa, kahdella muulla viisi ja kolme viikkoa. Tarkastajille syntyneen käsityksen mukaan tilanne ei ollut mitenkään poikkeuksellinen. Tarkastajille muisteltiin parillakin osastolla, että siellä olisi ollut vakituinen lääkäri viimeksi ennen kuin osastot siirtyivät uuteen sairaala Novan rakennukseen. Lyhyen kokemuksen vuoksi haastatellut lääkärit eivät pystyneet vastaamaan tarkastajien kysymyksiin osastojen käytänteistä. Tarkastajille kerrottiin lisäksi, että kokemattomat lääkärit eivät aina pysty vastaamaan myöskään potilaiden kysymyksiin. Kaikki osastoilla työskentelevät lääkärit eivät olleet erikoistumassa psykiatriaan vaan suorittivat erikoistumiseen pakollisena kuuluvia muiden kuin erikoistumisalan reunapalveluja. Yhden haastatellun työntekijän mukaan potilaille ei pystytä aina tarjoamaan heidän tarvitsemaansa hoitoa.

Keski-Suomen hyvinvointialue toi kommentteissaan esille, että tarkastushetkellä aikuispsykiatrian osastoilla työskenteli yksitoista (11) lääkäriä ja yksi (1) ylilääkäri. Edellä mainitun ylilääkärin lisäksi ylilääkärin tehtäviä teki hänen lisäkseen kaksi (2) avohoidon ylilääkäriä osa-aikaisesti avittaen konsultatiivisessa työssä (ylilääkärikierrat) sekä virkamiespäätösten (M3-päätökset) teossa. Yhdestätoista osastonlääkäristä kaksi (2) teki 50–55% osa-aikaisuutta. Ylilääkäreiden lisäksi lääkäreistä kaksi (yksi täysiaikainen ja yksi osittainen) olivat psykiatrian erikoislääkäreitä, neljä oli psykiatrian erikoistuvaa lääkäriä, kolme reunapalveluja suorittavaa erikoistuvaa lääkäriä ja yksi oli Hospitalisti. Hospitalisti teki tarkastushetkellä 50 prosenttia työajastaan Keski-Suomen hyvinvointialueen psykiatrian osastonlääkärin töitä osana erikoistumistaan. Arvion mukaan tarkastushetkellä lääkärimäärän sijaan haaste on ollut pikemminkin erikoistuvien lääkäreiden suuri määrä suhteessa erikoislääkäreihin.

Tarkastusajankohtana oli syksy, jolloin psykiatrialla on lääkäreissä suurin vaihtuvuus uusien reunojen tekijöiden saapuessa jaksoilleen. Tilanne oli sillä tavoin normaalista toiminnasta poikkeava, eikä kuvasta yksikön ”normaalitilaa”. Ajanhetki oli myös poikkeuksellinen psykiatrian johdossa juuri tapahtuneiden ja äkillisten muutosten vuoksi, joiden vuoksi toinen osastolla työskennellyt ylilääkäri oli juuri siirtynyt palvelupäällikön viransijaisuuteen omista tehtävistään.

Lääkärit toivat omalta osaltaan esille, että kokeneempia lääkäreitä voi pääsääntöisesti tarvittaessa konsultoida. Toisaalta konsultointi koettiin ongelmalliseksi tilanteessa, jossa kyseessä oleva kokenempi lääkäri on vastuussa hoitoon määräämispäätösten tekemisestä. Haastatellut lääkärit kertoivat työn suuresta määrästä sekä paineista kotiuttaa potilaita nopeasti.

Ainakin nuoriso-osastolla oli lisäksi käytössä etälääkäreitä, jotka hoitavat vapaaehtoisesti hoidossa olevia. Etälääkärit olivat aloittaneet vuoden 2025 alussa. Lisäksi nuoriso-osastolla oli kaksi amanuenssia.

Lääkärit kertoivat saaneensa perehdytystä kahdesta tunnista kahteen päivään. Tarkastajille syntyneen käsityksen mukaan kirjallisia ohjeita tai perehdytysmateriaalia ei Power Point-esitystä lukuun ottamatta juurikaan ollut.

Keski-Suomen hyvinvointialue toi kommentteissaan esille, että tarkastushetkellä yksikössä toimi erillinen koulutusvastaava ylilääkäri, joka tapasi kaikki yksikköön tulevat lääkärit jo ennen töihin saapumista, laati jokaiselle opintosuunnitelman (HOPS) jakson ja/tai erikoistumisen ajalle ja ensimmäisien työpäivien aikana perehdytti lääkärit työhön yhdessä osaston ylilääkärin kanssa. Koulutuksesta vastaava ylilääkäri tapasi lääkäreitä myös säännöllisesti jakson aikana ja viesti ylilääkärille tarpeen mukaan keskusteluissa esiin nousevista koulutustarpeista. Jakson aikana kaikki lääkärit osallistuivat viikoittain noin kahtena puolikkaana päivänä yksikön koulutukseen. Yksikössä toimi tarkastushetkellä oma psykiatrian professori ja koulutus järjestettiin osin omana, osana yhteistoimintana UEF:n kanssa. Lisäksi ulkopuolisiin koulutuksiin on päässyt joustavasti.

Jokaisella osastolla toteutui tarkastushetkellä viikoittaiset moniammatilliset ylilääkärikierrot, jossa kaikkien potilaiden hoitosuunnitelmat ja hoitolinjaukset käytiin läpi. Lisäksi lääkäreille toteutuivat viikoittaiset erikseen varatut lähiohjausajat seniorin kanssa sekä työnohjaus. Näiden lisäksi konsultaatiomahdollisuus ylilääkäreille oli päivittäinen.

Tarkastajille syntyneen käsityksen mukaan lääkäreiden kokemattomuuden ja vaihtuvuuden vuoksi hoitajille valuu väistämättä vastuuta ja valtaa, joka kuuluisi lääkäreille. Tarkastajille kerrottiin, että hoitajan rooli potilaan hoitamisessa ja rajoittamisessa oli korostunut, mikä oli hoitajissa herättänyt huolta lääkärin ja hoitajan työnjaosta ja vastuusta. Lisäksi hoitajille aiheutuu lisätyötä lääkäreiden jatkuvasta perehdyttämisestä. Myöskään yhteistyötä hoitajien ja lääkäreiden välillä ei pystytty kehittämään lääkäreiden vaihtuvuuden vuoksi. Ainakin osa hoitajista koki, että lääkäreiden vaihtumisesta sai melko huonosti tietoa.

Tarkastajille syntyi selkeä käsitys siitä, että pitkään jatkunut huono lääkäritilanne yhdessä kroonisen ylipaikkatilanteen kanssa aiheuttaa hoitajille merkittävää eettistä stressiä. Tarkastajille tilanne näyttäytyi erityisen selvästi osastolla B7, jossa hoitohenkilökunta vaikutti kuormittuneelta. Myös osastolla C7 nousi esille jatkuvan ylipaikkatilanteen vaikutus jaksamiseen. Henkilökunnan uupuminen heijastuu myös potilaisiin.

Tarkastajien havaintojen mukaan hoitohenkilökunnan ja potilaiden vuorovaikutus oli monilla osastoilla hyvin vähäistä varsinaisten hoitotoimenpiteiden kuten lääkkeidenjaon ulkopuolella. Osastojen yleisissä tiloissa näkyi hoitajia melko vähän. Eräällä osastolla hoitajien kansliassa (moniammatillinen tila) oli tarkastuksen aikana saman aikaisesti yhteensä 10 hoitajaa. Toisella osastolla puolestaan vuorovaikutus oli hyvin jännitteistä ja potilaat vaikuttivat jopa liian kohteliailta hoitajia kohtaan. Useamman kerran hoidossa ollut potilas kertoi, että hoitajien vuorovaikutus ja kontakti potilaisiin oli muuttunut kireämmäksi ja osa hoitajista käyttäytyi hyvin autoritäärisesti ja jopa epäkohteliaasti. Toinen potilas kuvasi osastoa sanoen ”tällä osastolla on miesvahvuutta”.

Potilaat toivat esille myös lääkäripulan vaikutukset siihen, kuinka pian osastolle tulon jälkeen ja miten usein hoidon aikana lääkäri ehtii potilaan tavata. Haastatellut potilaat olivat pääsääntöisesti muutoin tyytyväisiä hoitoonsa. Aktiviteetteja kuitenkin toivottiin enemmän. Tarkastajien havaintojen mukaan muilla kuin kuntoutusosastoilla oli niukasti toiminnallisuutta.

Tarkastajille tilanne näyttäytyi vähintäänkin samanlaisena kuin Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintoviraston 2021 suorittamassa valvonnassa. Jo tuolloin nousi esille muun muassa hoitohenkilökunnan huoli potilaiden hoidosta ja omien voimavarojen riittävydestä.

Tarkastajille syntyneen käsityksen mukaan hoitohenkilökunnan uupuminen, jatkuva ylipaikkatilanne sekä lääkäreiden kokemattomuus ja tiheä vaihtuminen väistämättä heikentävät potilaiden hoidon laatua ja jatkuvuutta. Tilanne ei myöskään ole mahdollistanut kunnolla osastotoimintojen kehittämistä. Samaan suuntaan ovat vaikuttaneet myös terveydenhuollon vastuualueen ja psykiatrian palvelualueen (erikoissairaanhoidon konservatiivinen ja psykiatrian palvelualue) johdossa tapahtuneet useat muutokset. Tarkastajille kuvattiin, että toiminta on ollut selviytymistä ja kaikenlainen kehittäminen on jäänyt jalkoihin.

2.3.3 Erityistyöntekijät ja kokemusasiantuntijat

Myönteisenä asiana esille nousi sairaalassa määräaikaikaisena toimiva hospitalisti. Hospitalisti on lääkäri, joka selvittää kaikkien osastopotilaiden fyysistä terveydentilaa ja auttaa somaattisissa asioissa. Hospitalistin olemassaoloon ja toimintaan oltiin kautta linjan tyytyväisiä.

Myös psykiatristen osastojen omaa sosiaalityöntekijää pidettiin tärkeänä. Tarkastajille ilmaistiin huoli siitä, että ilman omaa sosiaalityöntekijää hoitajille tai lääkäreille siirtyisi potilaiden asioiden hoitamiseen liittyviä tehtäviä. Tämä kuormittaisi entisestään hoitajia ja olisi pois hoitotyöstä. Sosiaalityöntekijä auttaa potilaita muun muassa etuuksien hakemisessa sekä valituksen tekemisessä lääkehoitoa tai hoitoon määräämistä koskevista päätöksistä.

Useammalla päärakennuksen osastolla tarkastajille tuotiin esille, että toiminnallisuuteen potilaiden kanssa ei ole riittävästi resursseja tai erityistyöntekijöitä. Toisaalta tarkastajille syntyi vaikutelma, että kaikilla osastoilla työskentelevillä ei ollut täyttä selvyyttä siitä, miten erityistyöntekijöiden (esim. sosiaalityöntekijä, toimintaterapeutti, psykologi) tehtävät on jaettu eri osastoille ja mitä heiltä voi odottaa. Osastoilla oli käytössään myös kokemusasiantuntija.

2.3.4 Hyvinvointialueen säästöt

Tarkastajille tuotiin esille myös, että huoli taloustilanteesta lisää entisestään psykiatrian henkilöstön eettistä kuormaa. Tarkastajille kerrottiin, että syksyllä 2025 oli tulossa potilastyössä olevalle hoitohenkilökunnalle 1-8 päivän lomautus. Tarkastajille kerrottiin myös, että ostopalvelulääkäreiden käyttöä joudutaan todennäköisesti vähentämään.

Hyvinvointialue on arviointimenettelyssä ja vuodelle 2026 on esitetty suuria säästöjä. Hyvinvointialueen suunnitelmien mukaan terveydenhuollon vastuualueella säästöihin pyritään muun muassa siirtämällä potilaiden hoitoa ”erikoissairaanhoidosta edullisempaan avoterveydenhuoltoon ja vähennetään potilaiden osastohoitoa eteenkin psykiatristen potilaiden kohdalla.” (Ks. esim. Keski-Suomen hyvinvointialueen ”talousarvio 2026 ja toiminta- ja taloussuunnitelma 2027–2030, s. 175) Talousarvioon on määritelty kunkin palvelualueen keskeisimmät sellaiset toimintaa kuvaavat tunnusluvut, joilla on selkeä talousvaikutus. Psykiatrian seurattavia tunnuslukuja ovat edellä mainitun tavoitteen mukaisesti muun muassa ”avohoitokäynnit palvelualueella nousevat vuoden 2025 tasosta” ja ”osastojen hoitopäivät laskevat vuoden 2025 tasosta” (s. 47)

2.3.5 Apulaisoikeusasiamiehen kannanotto

Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992, potilaslaki) 3 §:n 1 momentin mukaan jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon niiden voimavarojen rajoissa, jotka kulloinkin ovat terveydenhuollon käytettävissä. Saman pykälän 2 momentin mukaan potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan. Potilaan äidinkieli, hänen yksilölliset tarpeensa ja kulttuurinsa on mahdollisuuksien mukaan otettava hänen hoidossaan ja kohtelussaan huomioon.

Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 15 §:n mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön ammattitoiminnan päämääränä on terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä sairaiden parantaminen ja heidän kärsimystensä lievittäminen.

Terveydenhuollon ammattihenkilön on ammattitoiminnassaan sovellettava yleisesti hyväksytyjä ja kokemuseräisiä perusteltuja menettelytapoja koulutuksensa mukaisesti, jota hänen on pyrittävä jatkuvasti täydentämään.

Ammattitoiminnassaan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee tasapuolisesti ottaa huomioon ammattitoiminnasta potilaalle koituva hyöty ja sen mahdolliset haitat.

Terveydenhuollon ammattihenkilöllä on velvollisuus ottaa huomioon, mitä potilaan oikeuksista säädetään.

Terveydenhuoltolain 8 §:n mukaan terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Terveydenhuollon toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua.

Apulaisoikeusasiamies korostaa, että hyvinvointialueella on järjestämisvastuu psykiatrisesta osastohoidosta alueellaan. Terveydenhuollon toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua.

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että sairaalan osastolla voi olla hoidossa vain siinä määrin potilaita, että heidän hoitonsa pystytään turvallisesti ja laadukkaasti toteuttamaan. Jos potilaita joudutaan hoitamaan ylipaikoilla, tilanteen tulee olla poikkeuksellinen eikä tällaisesta tilanteesta saa muodostua tavanomaista ja hyväksytyä normaalitilannetta.

Apulaisoikeusasiamies katsoo, että tarkastushetkellä sairaala Novan psykiatrian osastojen potilasmäärä oli joidenkin osastojen kohdalla kohtuuton. Apulaisoikeusasiamies kehottaa hyvinvointialuetta etsimään keinoja tilanteen parantamiseksi.

Apulaisoikeusasiamies pitää tärkeänä riittäviä henkilöstöresursseja. Hän kehottaa hyvinvointialuetta sekä seuraamaan että tarvittaessa korjaamaan osastojen henkilöstömitoituksia siten, että ne vastaavat todellisia potilasmääriä.

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että henkilöstömitoituksella tiedetään olevan yhteys pakon käyttöön sekä väkivaltatilanteiden ja haittatapahtumien määrään. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) pakon käyttöä koskevan käsikirjan mukaan henkilökunnan läsnäolo ja yhdessä tekeminen edesauttavat turvallisuuden ja yhteisöllisyyden luomista ja vähentävät pakkotoimien määrää. Tällöin henkilökunta pystyy myös ajoissa puuttumaan potilaiden välisiin ristiriitoihin ja estämään laajemman konfliktin syntymisen.

Apulaisoikeusasiamies pitää erittäin huolestuttavana myös sitä, että hyvin suuri osa päivystykseen saapuvista psykiatrisista potilaista ei päädy osastohoitoon. Saatujen tietojen perusteella vaikuttaa selvältä, että kaikki osastohoitoa tarvitsevat potilaat eivät sitä saa. Tämä on omiaan vaarantamaan ilman asianmukaista hoitoa jäävien potilaiden hengen ja terveyden. Apulaisoikeusasiamies kehottaa selvittämään, ovatko osastohoitopaikat alueen tarpeeseen nähden riittäviä ja tarvittaessa ryhtymään toimenpiteisiin.

Potilaan hyvään hoitoon ja kohteluun kuuluu, että hoitohenkilökunta ottaa kontaktia potilaisiin ja on potilaiden parissa myös muulloin kuin varsinaisissa hoito- tai hoivatilanteissa. Apulaisoikeusasiamies kannustaa sairaalaa ja osastoja pitämään hoitokulttuuriin liittyvää hyvää vuorovaikutusta esillä ja löytämään luontevia tilanteita kanssakäymiselle.

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että Keski-Suomen hyvinvointialueelta saatujen kommenttien mukaan lääkäritilanne osastoilla oli tavanomaisesta poikkeava. Lisäksi hyvinvointialueen oman arvion mukaan tarkastushetkellä lääkärimäärän sijaan haaste on ollut pikemminkin erikoistuvien lääkärien suuri määrä suhteessa erikoislääkäreihin. Apulaisoikeusasiamies ymmärtää tilanteen mutta toteaa olevansa edelleen huolestunut tilanteesta. Lääkäreiden tiheä vaihtuminen ei voi olla vaikuttamatta erityisesti potilaiden hoidon jatkuvuuteen.

Apulaisoikeusasiamiehen arvion mukaan lääkäreiden saatavuuteen liittyvät ongelmat johtuvat kuitenkin tekijöistä, joihin oikeusasiamiehen toimenpitein voidaan vaikuttaa vain vähäisessä määrin tai ei lainkaan. Joka tapauksessa apulaisoikeusasiamies kehottaa hyvinvointialuetta toimenpiteisiin tilanteen parantamiseksi. Yleisesti tiedossa oleva lääkäripula ei saa johtaa siihen, ettei lääkäreitä yritetä kaikin keinoin saada ja pitää.

Apulaisoikeusasiamies ymmärtää hyvinvointialueen olevan vaikeassa taloustilanteessa. Hän kuitenkin toteaa, että julkiselle vallalle perustuslain 22 §:ssä säädetty velvollisuus turvata perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen merkitsee sitä, että perusoikeuksien, kuten oikeuden riittäviin terveyspalveluihin, toteutumisen turvaamiseen tulee osoittaa riittävät voimavarat. Oikeusasiamiehen laillisuusvalvontakäytännössä on monissa tapauksissa katsottu, ettei viranomainen voi ruuhkautuneen työtilanteen, resurssipulan tai esimerkiksi töiden organisointiin liittyvien ongelmien vuoksi jättää huolehtimatta laissa säädettyistä velvoitteistaan.

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että oikeusasiamiehen tehtävänä ei ole valvoa viranomaisten voimavarojen riittävyttä. Jos resurssitilanne kuitenkin johtaa perusoikeuksien toteutumatta jäämiseen, esimerkiksi siten, että viranomaiselle säädettyjen lakisääteisten velvoitteiden hoitaminen on vaikeutunut tai käynyt jopa mahdottomaksi resurssipuutteen vuoksi, ei laillisuusvalvontakaan voi ohittaa resursointiin liittyviä kysymyksiä.

Osastojen potilaskuormituksesta ja henkilökuntatilanteesta sekä hyvinvointialueen taloudellisesta tilanteesta saatujen tietojen perusteella apulaisoikeusasiamies toteaa olevansa erittäin huolestunut sairaala Novan psykiatristen osastojen tilanteesta. Nyt tehtyjen tarkastushavaintojen sekä LSSAVI:n aikaisemman valvonnan perusteella näyttää siltä, että potilaan oikeus riittäviin terveystalouteihin ja hyvään hoitoon ei aina toteudu. Hyvinvointialueeseen kohdistuvien säästöpainneiden vuoksi on mahdollista, että tilanne tulee lähivuosina entisestään vaikeutumaan.

Apulaisoikeusasiamies pitää myönteisenä, että nuorisopsykiatrisen osastohoidon tarve Keski-Suomen hyvinvointialueella näyttää ainakin ajankohtaisesti vähentyneen.

Lisäksi apulaisoikeusasiamies pitää hyvin myönteisenä, että osastoilla on käytettävissään hospitalistin palvelut. On yleisesti tunnettua, että psyykkisistä sairauksista kärsivillä on muita enemmän ruumiillisia sairauksia. Sen vuoksi on tärkeää, että myös nämä sairaudet huomioidaan psykiatrisessa osastohoidossa.

Apulaisoikeusasiamies pitää tärkeänä, että psykiatrisilla osastoilla on oma sosiaalityöntekijä käytettävissään. Psykiatrisessa osastohoidossa olevan potilaan hoitoon liittyy sosiaalihuollon palveluiden ja etuuksiin liittyviä erityiskysymyksiä, jolloin on tärkeää, että potilasta sekä henkilöstöä tukee näihin kysymyksiin erikoistunut henkilö.

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että esimerkit muualta näyttäisivät osoittavan, että ilman terveydenhuollon yhteydessä järjestettävää terveyssozialityötä, erilaisia sosiaalityöntekijän vastuulle kuuluvia tehtäviä valuu väistämättä sekä hoitajille että lääkäreille (Lääkärilehti 23.9.2025). Kireässä resurssitilanteessa tämä ei voi olla tarkoituksenmukaista. Terveyssozialityöllä on merkitystä myös erilaisissa siirtymävaiheissa kuten siirryttäessä osastohoidosta avohoitoon. Apulaisoikeusasiamies toteaa, että terveyssozialityön alasajosta kärsisivät erityisesti sairaat ja heikoimmassa asemassa olevat ihmiset, joilla ei ole voimavaroja selvittää itse oikeuksiaan ja hakea tukea.

Apulaisoikeusasiamies pitää tärkeänä riittäviä henkilöstöresursseja sekä psykiatrian osastohoidossa että avohoidossa. Molemmat ovat tarpeellisia ja riippuvaisia toisistaan. Erityisen tärkeää on huolehtia potilaista myös hoidon ns. saumakohtissa, kuten osastohoidon ja avohoidon välissä. Tässä tilanteessa ns. rajapintatoiminnalla on tärkeä rooli sen palvellessa potilaita osastohoidon jälkeen, kunnes avohoito järjestyy. Tarkastuksella saatujen tietojen mukaan aiemmin on ollut käytössä kotikuntoutus, joka oli potilaan kotiin suuntaavaa toimintaa. Apulaisoikeusasiamies kehottaa pohtimaan voisiko vastaavaa käynnistää uudelleen tai olisiko muita keinoja siirtymävaiheen tukemiseksi.

Tähän liittyen apulaisoikeusasiamies toi esille hyvänä käytänteenä Varsinais-Suomen hyvinvointialueen Halikon sairaalaan tehdyn tarkastuksen (EOAK/ 6721/2024) yhteydessä todetun kotiutettavan potilaan ns. kriisipaikkaoikeuden. Tämä tarkoittaa sitä, että viikon ajan kotiutuksesta potilaalle on taattu paikka osastolla, jos hän ei pärjää kotona. Hänen ei tällöin tarvitse tulla päivystyksen kautta, vaan hän voi hakeutua suoraan osastolle.

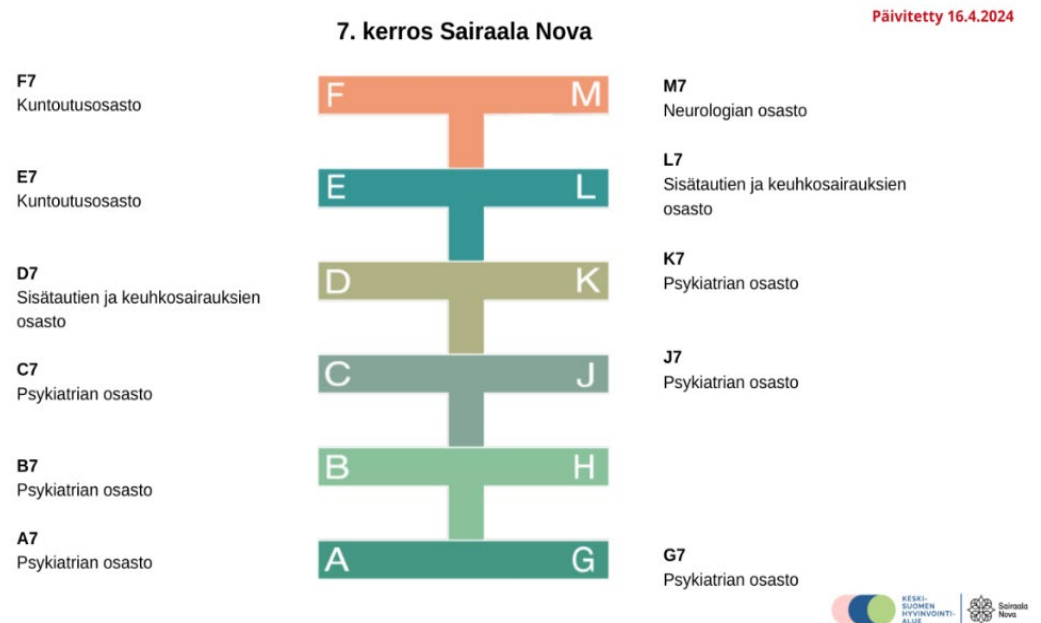
Samalla apulaisoikeusasiamies toteaa, että jokaisella on oikeus terveydentilansa edellyttämään laadullisesti hyvään hoitoon eikä esimerkiksi tavoite osastojaksojen lyhentämiseen saa vaikuttaa tämän oikeuden toteutumiseen.

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että tarkastuksen yhteydessä nousi esille, että lasten osastolta nuorten osastolle tai nuorten osastolta aikuisten osastolle siirtymisen olevan usein potilaalle järkytys. Apulaisoikeusasiamies toteaa, että hyvinvointialueella on yritetty lievittää järkytystä esimerkiksi vierailamalla tulevalla osastolla. Apulaisoikeusasiamies kehottaa kuitenkin hyvinvointialuetta edelleen pohtimaan, miten muuten potilasta voitaisiin näissä tilanteissa tukea.

2.4 Tilat

2.4.1 Yleistä

Kuntoutusosastoja lukuun ottamatta Keski-Suomen hyvinvointialueen psykiatrian osastot sijaitsevan hyvinvointialueen keskussairaalan Sairaala Novan ylimmässä eli 7. kerroksessa. Osastot muuttivat Novaan sen valmistuttua vuonna 2021. Samassa kerroksessa on myös somaattisia osastoja. Sairaalan ylimmät kerrokset noudattavat samaa pohjapiirustusta.



Kuva 1 Pohjakuva 7. kerros

Pääkäytävä on kaikkien kerroksen osastojen käytössä, ja sitä käyttävät kaikki osastoille tulevat. Pääkäytävällä sijaitsee myös lääkehuone älylääkekaappeineen. Lisäksi käytävää pitkin on kuljettava, jos potilas joudutaan viemään toiselta osastolta osastolla J7 sijaitseviin erityshuoneisiin.

Osastojen pohjaratkaisuna on käytävä, jonka varrella ovat potilashuoneet ja osastolla J7 kaksi eristysluonetta. Käytävän halkaisee leveämpi poikittainen käytävä, joka toimii päiväsalina ja ruokailutilana. Hoitajien kanslia on melko keskellä kulmauksessa oleva suljettu ikkunallinen tila.



Kuva 2 Osaston käytävää

Tarkastuksella vierailtujen osastojen yleisilme oli valoisa ja siisti eikä käytävillä ollut suuremmin ylimääräistä tavaraa. Yleisilme oli kuitenkin monilla osastoilla hyvin pelkistetty ja riisuttu eikä niillä ollut juurikaan viihtyisyyttä tuovia elementtejä. Osastojen pelkistettyä ilmettä perusteltiin yleisellä turvallisuudella. Tarkastajille jäi kuitenkin epäselväksi, miksi näillä osastoilla oli turvallisuuden vuoksi tarpeen pitää ilme niin pelkistettynä. Tilojen koko vaikutti pieneltä ja erityisesti osastolla B7 riittämättömiltä.

Musiikki tai televisio oli monella osastolla varsin kovalla ja kaikui pitkin osastoa.

Osastoilta puuttui rauhoittumishuone tai muu tila, johon potilas voisi vetäytyä, sekä tilat lääkärin ja vieraiden tapaamiseen. Alun perin ajatuksena oli ollut, että kun potilailla on yhden hengen huoneet, ei tällaisille tiloille ole tarvetta. Ylipaikkatilanteen johdosta huoneisiin on kuitenkin jouduttu sijoittamaan kaksi tai toisinaan kolme potilasta, jolloin ajatus ei toteudu. Tarkastajille kerrottiin, että tilojen puuttuessa joillain osastoilla potilaita yritetään ohjata tapaamaan vieraat osaston ulkopuolella. Toisella osastolla taas huoneeseen sijoitettua toista potilasta pyydetään poistumaan huoneesta.

Kaikilla päärakennuksen osastoilla oli yhteisissä tiloissa keittiöseinäke. Pääsääntöisesti keittiön edessä oleva turvakaihdin vaikutti olevan osastoilla kiinni. Tätä tarkastajille perusteltiin avoimen keittiön aiheuttamilla riskeillä. Niillä osastoilla, joilla keittiö oli avoinna, osaston yleisilme ei ollut yhtä karu. Tarkastajat kokivat, että vapaammin käytössä oleva keittiö voisi lisätä osastojen viihtyvyyttä sekä toiminnallisuutta.

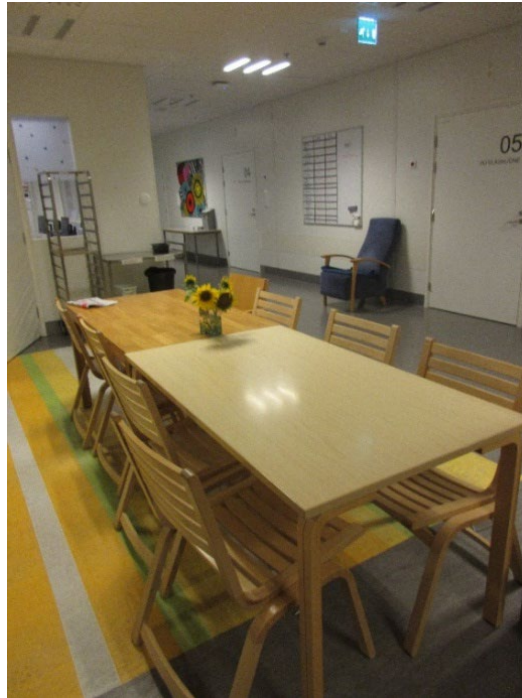


Kuva 3 Turvakaihdin alhaalla



Kuva 4 Turvakaihdin ylhäällä

Kuntoutusosasto 1 ja 2 sijaitsivat erillään päärakennuksesta. Tarkastajille syntyi vaikutelma siitä, että tunnelma kuntoutusosastolla 2 oli erilainen kuin päärakennuksessa. Osastolla oli monin tavoin kiinnitetty huomiota tilojen kodikkuuteen. Yleiskuva oli rauhallisempi ja aistiystävällisempi. Seinissä ja pinnoissa oli värejä, tiloissa oli kalusteita ja ilmoitustauluilla oli tietoa esimerkiksi hoitomuodoista. Kuntoutusosasto 2:lla oli kameravalvonta yleisissä tiloissa.



Kuva 5 Kuntoutusosasto 2

Kuntoutusosasto 1 oli siisti ja potilailla oli käytössä esimerkiksi kuntopyörä ja rauhoittumishuone. Lisäksi potilailla oli mahdollisuus ulkoilla kalustetulla terassilla. Tarkastajille jäi kuitenkin osastosta melko karu ja epäkäytännöllinen vaikutelma. Kuntoutusosastolla 1 oli toimiva kokonainen keittiö, mutta sekin oli lähes koko ajan suljettu.

2.4.2 Henkilöstön työ- ja taukutiloista

Osastoilla ei ollut juurikaan tiloja hoitokeskusteluja ja vierailuita varten. Tarkoituksena oli ollut, että kun osastoilla on vain yhden hengen huoneita, voidaan kaikenlainen luottamuksellinen keskustelu ja vierailut hoitaa potilaan omassa huoneessa. Jatkuvan ylipaikkatilanteen vuoksi tämä ei kuitenkaan onnistu.

Lääkäreille oli käytössä sairaalan muussa tilassa oleva yleistoimistotila, mutta sitä ei henkilökunnan mukaan ollut luontevaa käyttää potilastyöhön. Asioita oli parempi hoitaa lähellä hoitajia ja potilaita. Jotkut lääkärit kuitenkin käyvät kirjaamassa merkintöjä yleistoimistotilassa. Ainakin yhdellä osastolla yksi potilashuoneista oli otettu lääkäreiden käyttöön.

Tarkastajille kerrottiin useammalla osastolla, että kanslian äänieristys on niin huono, että kansliassa puhuttu kuuluu vieressä olevaan oleskelutilaan. Kansliassa on kuitenkin voitava keskustella myös salassa pidettävistä asioista. Tarkastajille kerrottiin, että päiväsalin television ääntä pidetään kovemmallalla, jotta se sekoittaisi kansliasta tulevaa puhetta. Kanslian kerrottiin olevan myös liian pieni. Myös tarkastajien havaintojen mukaan kansliat olivat ahtaita, etenkin kuin niissä oli yhtä aikaa varsin suuri määrä hoitajia. Kanslioissa oli siellä sijaitsevan lääkekaapin takia lääkekaappiin suunnattu valvontakamera. Valmiiksi pienissä ja ahtaissa kansliatiloissa tehtiin myös lääkkeiden jakoa.

Tarkastajille kerrottiin, että ääniongelmia on esiintynyt myös kuntoutusosasto 1:n neuvottelutilassa, jossa lisätty ilmanvaihto aiheuttaa niin kovaa ääntä, että neuvottelutilaa ei voida käyttää Teams-kokouksissa.

Henkilökunnan wc-tilat sijaitsivat päärakennuksessa pääosin osastojen ulkopuolella pääkäytävän varrella. Henkilökunta kertoi, että joillakin osastoilla on otettu potilashuone henkilökunnan tauko- ja wc-tilaksi. Tarkastajille kerrottiin, että kun taukuhuone sijaitsee osaston ulkopuolella, työvuorossa ei ole aina mahdollista päästä tauolle. Lisäksi joillakin osastoilla hoitajien raportit hoidettiin taukuhuoneeksi muutetussa potilashuoneessa.

2.4.3 Potilashuoneista

Myös potilashuoneet olivat pelkistettyjä. Potilaat toivat esille, että ainakaan kaikissa huoneissa ei ollut kelloa, vaikka he ovat sellaista toivoneet.



Kuva 6 Potilashuone

Kuten edellä on jo todettu, potilashuoneet oli alun perin suunniteltu yhden hengen huoneiksi. Potilashuoneiden koossa oli jonkin verran eroja osastojen välillä. Huoneet olivat kuitenkin pääsääntöisesti tilavia yhdelle hengelle. Huoneissa oli oma wc ja suihku sekä lukittava kaappi.

Tarkastuksen aikana useisiin yhden hengen huoneisiin oli kuitenkin sijoitettu kaksi potilasta ylipaikkatilanteen vuoksi. Kahdelle potilaalle tila oli ahdas eikä tarkastajille syntyneen käsityksen mukaan yksityisyyttä voitu turvata. Sänkyjen välillä ei ollut esimerkiksi sermiä. Joidenkin huoneiden osalta oli myös ongelmia siinä, että kun sekä huoneen ovi että wc-/suihkutilan ovi olivat auki, näki käytävältä suoraan wc-/suihkutilaan.



Kuva 7 Näkymä käytävältä potilashuoneeseen

Lisäksi joidenkin osastojen potilashuoneista oli näkymä vastapäiseen "sormeen" sisään eli puolin ja toisin näistä tiloista oli näkymä toisen osaston sisätiloihin ja potilashuoneisiin. Esimerkiksi aiemmin nuoriso-osastona toimineelta osastolta K7 oli suora näköyhteys aikuispsykiatrian osastolle J7.

2.4.4 Eristystiloista

Aikuisten psykiatristen osastojen kaksi eristyshuonetta sijaitsivat osastolla J7. Tarkastajille kerrottiin, että pääsääntöisesti kaksi eristyshuonetta riittivät. Jos ne kuitenkin molemmat olivat varattuja, potilas voitiin eristää tai sitoa omaan huoneeseen. Potilassängyissä on tähän valmius.

Kaikki aikuispsykiatrian osastot mukaan lukien toisessa rakennuksessa sijaitsevat kuntoutusosastot käyttivät osasto J7 tiloja. Päärakennuksen 7. kerroksessa potilas oli kuljetettava pääkäytävää pitkin omalta osastolta osastolle J7. Pääkäytävällä liikkuu muita potilaita, henkilökuntaa sekä vierailijoita. Kuntoutusosastoilta potilaat oli vietävä eristyshuoneeseen ambulanssilla. Ambulanssi tilataan joka kerta erikseen hälytyskeskuksesta.

Tarkastajat saivat eristyksessä tai sidottuna olevan potilaan valvonnasta ristiriitaista tietoa. Toisaalta tarkastajille kerrottiin, että eristyksessä potilaiden valvontaa suorittaa aina tai "ainakin ihannetilanteessa" potilaan omalta osastolta oleva hoitaja, toisaalta tarkastajille kerrottiin, että eristystä valvoo aina osaston J7 henkilökunta. Asia jäi näin ollen tarkastuksen aikana epäselväksi.

Tarkastajien havaintojen mukaan, jos eristys huoneiden wc-tilan ovi oli auki, kamera antoi näkymän wc-istuimelle. Henkilökunnan mukaan kameravalvonnan kuvat näkyvät vain eristyksessä valvontaa tekevän hoitajan tietokoneella. Kuvan näkyminen esimerkiksi järjestyksenvalvojille jäi kuitenkin tarkastajille jossain määrin epäselväksi.

Huone-eristämiseen käytetyssä huoneessa osastolla J7 ollut kello oli rikki. Tarkastuksen aikana se oli hoitajan työpöydällä. Tarkastushetkellä huone oli käytössä potilashuoneena. Kameravalvonta oli tällöinkin päällä kyseisessä huoneessa. Tarkastajille kerrottiin, että huonetta on yli paikkatilanteen vuoksi käytetty muulloinkin potilashuoneena.

Nuorisopsykiatrian osastojen eristystilat sijaitsivat osastolla K7, mutta ne eivät olleet tarkastuksen aikaan nuoriso-osaston käytössä. Nuoriso-osasto toimi osaston A7 tiloissa, joita oli muutettu siten, että osaston käyttöön saatiin eristystilat. Osaston ns. eristys huone vaikutti tarkastajista toimivan lähinnä rauhoittumishuoneena. Huoneen käyttö edellyttää, että nuoren kanssa huoneessa on samanaikaisesti kaksi hoitajaa ja tuolloinkin käytävälle menevää ovea pidetään turvallisuussyistä lukitsematta. Nuoriso-osastolla on mahdollista käyttää vain kyseistä rauhoittumishuonetta sekä sen vieressä olevaa sidontahuonetta. Tarkastajille heräsi tästä kysymys, joutuvatko väkivaltaiset nuoret liian herkästi sidotuiksi tilanteessa, jossa huone-eristys voisi olla jo riittävän rajoittava ja turvallinen vaihtoehto.

Tarkastushetkellä käyttämättömänä olleesta osaston K7 eristys huoneesta puuttui wc. Valvontahuoneesta löytyi portatiivi, joka oli hankittu kyseiseen huone-eristykseen käyttöön.

Henkilökunta kertoi, että A7 rauhoittumishuoneesta kuuluivat äänet käytävälle. Tilanteen parantamiseksi huoneen seinille oli asennettu akustiikkalevyjä. Yksityisyyttä on pyritty parantamaan myös siten, että potilaan ollessa sidottuna, eristys huoneen oven eteen on mahdollista laittaa sermi. Tällöin ovelta ei näe suoraan huoneeseen. Sidottuna olevaa potilasta valvotaan huoneessa olevassa wc- ja suihkutilassa, josta on välitön näkö- ja kuuloyhteys potilaaseen.

2.4.5 Turvallisuusnäkökohtia

Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintoviraston tarkastuksella 2021 havaitut turvallisuuspuutteet oli tarkastajien havaintojen mukaan pääosin korjattu. Tarkastajat kuitenkin havainnoivat joiltakin osin edelleen samoja ongelmia kuin LSSAVI:n tarkastuspöytäkirjassa 30.12.2022 (LSSAVI/16685/2021).

Tilaratkaisujen vuoksi henkilökunta joutuu edelleen poistumaan osaston ulkopuolelle esimerkiksi taukotilaan, lääkehuoneeseen tai toiselle osastolle. Tällöin osastolle jäävä henkilökunta jää toistuvasti vajaaksi, mikä voi, erityisesti ottaen huomioon potilasmäärän, aiheuttaa vaaratilanteita sekä potilaille että henkilökunnalle. Tarkastajille kerrottiin, että yövuorossa on pääsääntöisesti vain kaksi hoitajaa. Jos toinen heistä poistuu osaston tiloista, toinen joutuu sulkeutumaan poissaolon ajaksi kansliaan.

Päärakennuksen osastojen kansliatilat olivat sijoitettuna siten, että potilaiden oli helppo tavoittaa henkilökunta erilaisten asioiden hoitamista varten. Kansliatilojen lasiseinien läpi oli pääosin hyvä näkyvyys osastojen yleisiin tiloihin. Kansliatiloista ei kuitenkaan edelleenkään ollut näkyvyyttä osaston sisäänkäynnille eikä osaston ensimmäisiin potilashuoneisiin. Tarkastajille kerrottiin, että joskus tämä oli aiheuttanut vaaran siitä, että potilas pääsee poistumaan osastolta henkilökunnan huomaamatta.

Kerroksen käytävillä on isoja sähköovia. Tarkastajille kerrottiin, että sähköovet avautuvat liian hitaasti ja niitä on hätätilanteessa jouduttu repimään auki. Henkilökunta piti liian hitaasti avautuvia sähköovia turvallisuusriskinä.

Kuntoutusosastoilla oli käytössä eri hälytysjärjestelmä kuin päärakennuksessa. Tarkastajille kerrottiin, että hälytyksen ääni ei kuulu kaikkialle osastolle eikä hälytystä pystytä paikantamaan tarkkaan paikkaan. Järjestelmä ilmoittaa vain ”lohkon”. Kun kuntoutusosastolla tehdään hälytys, osastolle tulevat hoitajat ja vartijat päärakennuksesta. Saapuminen kestää jonkin aikaa. Vartijat voivat olla samaan aikaan toisella tehtävällä. Jos vartijat eivät tule, kutsutaan poliisi.

Edellisten lisäksi tarkastajat huomasivat joitain pienempiä, erityisesti itsetuhoiselle potilaalle mahdollisia turvallisuusriskejä. Tällaisia olivat esimerkiksi osastojen pelikoneiden läheisyydessä olleet johdot, potilashuoneiden suihkutilassa olevat kiinteät suihkut ja seinällä olevat koukut, eristystilan rikotusta hälytysnapista huoneeseen jääneet muovinpalat sekä ulkoilutilan varastossa olleet teräväpiikkiset esineet (viimeksi mainittujen käyttötarkoitus jäi epäselväksi). Tarkastajat mainitsivat näistä henkilökunnalle jo tarkastuksen aikana.

2.4.6 Apulaisoikeusasiamiehen kannanotto

Apulaisoikeusasiamies pitää myönteisenä sitä, että psykiatrian osastojen tilat ovat yleisilmeeltään siistejä. Apulaisoikeusasiamies pitää valitettavana, että näinkin uusissa tiloissa on merkittäviä toimintaa haittaavia puutteita. Näiden puutteiden korjaamiseen oikeusasiamies voi vain vähäisessä määrin vaikuttaa.

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että osastoilla oli vähäisenlaisesti viihtyvyyttä lisääviä tekijöitä. Apulaisoikeusasiamies kannustaa kiinnittämään huomiota potilaiden viihtyvyyttä parantaviin tekijöihin.

Perustuslain mukaan jokaisen yksityiselämä on turvattu (10 §). Potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan. (Potilaslaki 3 §) Terveydenhuollon toimintayksikön yleisen järjestyksen tai turvallisuuden ylläpitäminen sekä muiden henkilöiden yhtä lailla oikeutetut vaatimukset eivät saa johtaa potilaan yksityisyyden suojan unohtamiseen (HE 185/1991, s. 14)

Apulaisoikeusasiamies pitää myönteisenä sitä, että potilashuoneet ovat suunniteltu yhden hengen huoneiksi. Ylipaikkatilanteen vuoksi osastoilla on kuitenkin jouduttu jo pitkään sijoittamaan kaksi potilasta samaan huoneeseen. Apulaisoikeusasiamies toteaa, että potilaalla tulisi olla mahdollisuus hoitajaksolla myös omaan rauhaan ja yksityisyyteen, mikä ei toteudu, kun kaksi potilasta on sijoitettuna samaan huoneeseen. Lisäksi potilaiden yksityisyys ei toteudu parhaalla mahdollisella tavalla, kun potilashuoneisiin pystyy näkemään sisään vastapäisistä ”sormesta”. Apulaisoikeusasiamies kehottaa sairaalaa varmistamaan, että potilaiden yksityisyyden suojasta huolehditaan.

Apulaisoikeusasiamies suosittaa potilaiden sijoittamista yhden hengen huoneisiin. Sillä mahdollistettaisiin potilaiden yksityisyyden suojan toteutuminen nykyistä paremmin ja potilaalla olisi mahdollisuus vetäytyä omaan huoneeseensa rauhoittumaan. Apulaisoikeusasiamies viittaa myös Valviran päätökseen, jossa todetaan, että akuuttien psykiatristen potilaiden sijoittaminen yhden hengen huoneisiin vähentää väkivaltaa ja pakkotoimien määrää ja nopeuttaa kuntoutumista.²

Jokaisella potilaalla tulee olla aina käytettävissään ehjä, lukittava kaappi, jossa hän voi säilyttää omaisuuttaan ja arkaluontoisia asiakirjoja. Apulaisoikeusasiamies toteaa, että oikeus yksityisyyteen ei toteudu tilanteessa, jossa potilas joutuu pyytämään hoitohenkilökuntaa avaamaan kaapin lukon sekä jakamaan kaapin jonkun toisen kanssa.

Apulaisoikeusasiamies pitää valitettavana, että suunnitteluvaiheessa ei ole otettu huomioon osaston työntekijöiden työtiloja, joten potilashuoneita on jouduttu ottamaan työtiloiksi tästä syystä.

Apulaisoikeusasiamies pitää myönteisenä sitä, että kansliatilat sijaitsevat osastoilla keskeisillä paikoilla, joten henkilökunta on helposti potilaiden tavoitettavissa ja kansliatiloista tapahtuva osaston tarkkailu onnistuu pääosin hyvin. Apulaisoikeusasiamies kuitenkin toteaa, että psykiatrisilla osastoilla on tärkeää, että henkilökunta on läsnä potilaille yleisissä tiloissa.

Hoitajien työtiloissa puhutaan salassa pidettäviä potilasasioita. Hoitajien puheen kuuluminen potilastilaan vaarantaa potilaiden yksityisyyden suojan toteutumisen. Apulaisoikeusasiamies kehottaa huolehtimaan tilojen äänieristyksestä, ettei salassa pidettäviä tietoja päädy sivullisille.

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että aikuispotilaiden osastojen käytössä olevat eristystilat olivat pääosin siistit. Apulaisoikeusasiamies kehottaa pitämään huolta siitä, että eristyshuoneessa on toimiva kello ja kutsunappi.

² Valviran päätös 15.6.2016 Turun kaupungin Kupittaaan psykiatrista sairaalaa koskeva valvonta-asia Dnro 224/06.02.01.08/2016.

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että ylipaikkatilanteessa myös eristystiloja oli käytetty potilashuoneena. Apulaisoikeusasiamiehen ratkaisukäytännössä on kuitenkin todettu, että eristys huoneen käyttäminen eristys huoneen varusteluin ja sisustuksin potilashuoneena ei lähtökohtaisesti täytä inhimillisen kohtelun ja hyvän hoidon edellytyksiä.

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että ylipaikkatilanteessa on jouduttu sijoittamaan potilaita myös käytäville. Potilaan yksityisyyttä on pyritty tällöin suojaamaan sermillä. Apulaisoikeusasiamies toteaa, että potilaan sijoittamista käytäväpaikalle ei voida pitää potilaan yksityisyyden suojan toteutumisen kannalta hyväksyttävänä eikä se kuulu hyvään hoitoon.

Osastoilla ei ollut erillistä rauhoittumiseen tarkoitettua huonetta, jossa voisi säilyttää potilaiden helposti saatavilla olevia ahdistuksensäätelyvälineitä. Laillisuusvalvonnassa on suhtauduttu myönteisesti rauhoittumishuoneiden järjestämiseen. Sen lisäksi, että ne antavat potilaille mahdollisuuden viettää edes osan aikaa rauhassa muilta potilastovereilta, niiden käyttö voi myös vähentää eristämistä. THL:n Pakon käytön vähentäminen ja turvallisuuden lisääminen psykiatrisessa hoidossa -julkaisussa³ on suositeltu rauhoittumishuonetta eristämisen ja sitomisen vaihtoehtona.

Ottaen huomioon sen, että potilailla on rajoitettu mahdollisuutta liikkua osaston ulkopuolella, apulaisoikeusasiamies pitää valitettavana, etteivät potilaat voi säilyttää omia ruokiaan kylmäsäilytystilassa. Vaikka potilaiden riittävä ruokahuolto on sairaalan taholta järjestetty, mahdollisuus hankkia omia elintarvikkeita lisääisi potilaiden mahdollisuutta käyttää itsemääräämisoikeuttaan.

2.5 Ulkoilu

2.5.1 Tarkastushavainnot

Sairaalan 7. kerroksessa on katolle rakennettu ulkoilualue, joka on kaikkien sairaalan osastojen käytössä. Tästä syystä alue tulee kulloinkin varata ennakolta osaston käyttöön. Aikuispsykiatrian osastojen varaukset näyttivät kestävän pääasiassa 30 minuuttia. Nuorisopsykiatrialla oli kolme 60 minuutin varausta päivässä.

Ulkoilualueelle kuljetaan osastoilta pääkäytävää pitkin. Ulkoilualueen katto oli auki keskeltä. Aluetta reunustivat korkeat seinät, joissa oli ikkunoita ulos. Ulkoseinillä olleissa ikkuna-aukoissa oli osassa ulkopuolella metalliverkko. Ulkoilualue vaikutti yleisilmeiltään siistiltä, jopa lähes käyttämättömältä. Ulkoilualueella ei juurikaan ollut luonnollista materiaalia. Ulkoilualueella oli kameravalvonta.

³ Pekka Makkonen, Anu Putkonen, Jukka Korhonen, Lauri Kuosmanen, Jukka Kärkkäinen (toim.). Pakon käytön vähentäminen ja turvallisuuden lisääminen psykiatrisessa hoidossa (THL). Työpöytäpaperi 36/2016, s. 24.



Kuva 8 Katolla oleva ulkoilualue

Ulkoilualan välittömässä läheisyydessä viereisen rakennuksen katolla oli helikopterin laskeutumispaikka. Helikopterin laskeutuessa katolle on ulkoilualueelta poistuttava. Tarkastajille jäi jossain määrin epäselväksi miten tällainen ennakoimaton ja äänekkäs tapahtuma mahdollisesti vaikuttaa potilaisiin.



Kuva 9 Helikopterikenttä

Kuntoutusosastolla ulkoilu oli mahdollista terassilla, joka oli ympäröity metallisella häkillä. Kuntoutusosastoilla toimi myös kävelyryhmä, joka käy hoitajien kanssa kävelemässä sairaalan lähialueilla. Lisäksi niiden, joiden liikkumista ei ole rajoitettu, oli mahdollista osallistua luontoryhmään.



Kuva 10 Kuntoutusosaston ulkoiluterassi

Nuoriso-osastolla tarkastajille kerrottiin, että osastolla on ollut “jo vuosia” käytäntö, että nuoren ja vanhempien kanssa sovitaan, ettei osaston ulkopuolelle pääse muutoin kuin hoitajan kanssa. Poikkeuksena tästä voidaan sopia, että esimerkiksi kouluun voi liikkua itsenäisesti.

Useammalla osastolla tuli ilmi, että periaatteessa hoitajien kanssa voisi liikkua myös sairaalan lähialueilla mutta muun muassa resurssitilanteesta johtuen tähän ei ole useinkaan mahdollisuutta.

2.5.2 Apulaisoikeusasiamiehen kannanotto

Mielenterveyslaissa ei ole säännöksiä psykiatristen potilaiden ulkoilusta. Oikeusasiamiehen ratkaisukäytännössä on korostettu, että ulkoilu kuuluu olennaisena osana hyvään ja asianmukaiseen hoitoon ja kohteluun psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa. Tämä mahdollisuus olisi turvattava myös kaikille tahdosta riippumattomassa hoidossa oleville potilaille ja mielentilatutkittaville. Potilaiden ulkoilua ei saa rajoittaa vain sen vuoksi, että ulkoilutilat eivät ole sopivia sellaiselle potilaalle, jolle on määrätty liikkumisvapauden rajoitus tai että ulkoilun järjestämiseen ei ole tarpeeksi henkilökuntaa. Jos potilasta ei voida päästää ulkoilemaan ilman valvontaa, tulisi ulkoilu järjestää hoitajan kanssa.

Psykiatristen sairaaloiden laillisuusvalvonnassa on vakiintuneesti katsottu, että potilaille tulee turvata mahdollisuus päivittäiseen ulkoiluun, jos potilaan terveydentila sen sallii. Euroopan kidutuksen vastaisen komitean, CPT:n uudemman käytännön mukaan tavoitteena tulee olla, että potilailla on vapaa pääsy ulkoilemaan, jos heidän hoitoonsa kuuluvat tapahtumat eivät edellytä läsnäoloa osastolla. CPT on esittänyt tämän samaisen suosituksen myös syyskuussa 2020 Suomeen tekemänsä käynnin raportissa. CPT on korostanut, että tavoite yleisestä ja rajoituksettomasta pääsystä ulkoalueille päiväaikaan tulisi ottaa huomioon uusien psykiatristen sairaaloiden suunnittelussa.⁴

Apulaisoikeusasiamies on esittänyt sosiaali- ja terveysministeriölle, että tahdosta riippumattomassa hoidossa olevien potilaiden oikeus ulkoiluun turvattaisiin laissa.⁵

Apulaisoikeusasiamies katsoo, että myös tarkkailuun otetulle ja eristyksessä olevalle potilaalle tulee mahdollisuuksien mukaan mahdollistaa ulkoilu. Kaavamaiset käytännöt ulkoilun rajoittamisesta eivät ole hyväksyttäviä.

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että kattoulkoilun tapaiset olosuhteet eivät toteuta ulkoiluoikeuden perusteena oleva ajatusta. Ulkoilussa ei ole kyse vain raittiista ilmasta ja liikunnasta. Lisäksi tulisi olla mahdollisuus havainnoida ympäristöä. Euroopan kidutuksen vastaisen komitean, CPT:n vakiintunut kanta on, että vankilan ulkoilualueelta tulee olla horisontaalinen näkymä ympäristöön. CPT suosittelee lisäksi, että ulkoilualueet ovat maanpinnan tasolla. (Ks. Turun vankilaan vuonna 2019 toimitetun tarkastuksen (EOAK/2449/2019) pöytäkirja). Kattotiloissa tai parvekkeilla tapahtuva ulkoilu voi toimia lisänä muulle ulkoilulle.

Apulaisoikeusasiamies ei pidä onnistuneena ratkaisuna myöskään ulkoilualan sijoittamista helikopterin laskeutumipaikan läheisyyteen.

Apulaisoikeusasiamies on pettynyt siihen, että näinkin uudessa sairaalassa ei ole suunnittelussa mahdollistettu paremmin psykiatristen potilaiden ulkoilua. Ulkoiluun tarkoitettut tilat tai alueet eivät vastaa sitä, mitä kansainväliset suositukset edellyttävät ja mitä apulaisoikeusasiamies pitää psykiatrisen potilaan hyvään hoitoon kuuluvana.

⁴ CPT:n raportti 5.5.2021, <https://rm.coe.int/1680a25b54>

⁵ EOAK/164/2021, 27.5.2021 julkaistu www.oikeusasiamies.fi

2.6 Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen

2.6.1 Ohjeet

Keski-Suomen hyvinvointialuetta pyydettiin toimittamaan ennakkomateriaalina muun muassa voimassa olevat ohjeet potilaiden itsemääräämisoikeuden rajoituksista. Hyvinvointialue toimitti ainoastaan eristämistä ja sitomista käsittelevät ohjeet.

Tarkastuksen aikana tarkastajat pyysivät useamman kerran eri osastoilla työskenteleviä etsimään voimassa olevat rajoittamisohjeet. Ohjeita ei kuitenkaan useimmiten löytynyt. Ohjeita ei ylipäänsä näytetty tuntevan. Jos ohjeita löytyi, niiden voimassaolosta ja ajantasaisuudesta ei pystytty varmistumaan, koska ohjeet olivat suurelta osin päiväämättömiä ja allekirjoittamattomia. Osa ohjeista oli lähes 10 vuotta vanhoja. Lisäksi löydetty ohjeet erosivat sisällöltään ja vaikuttivat olevan eri henkilöiden tekemiä. Osa ohjeista löytyi henkilökunnan henkilökohtaisista arkistoista, joista ne eivät ole yleisesti saatavilla.

Tarkastajille syntyneen käsityksen mukaan sekava ohjetilanne johtui osittain siitä, että ohjeita oli tallennettu ainakin kolmeen eri paikkaan: Teamsiin, Sampo-ohjepankkiin sekä aiemmin käytössä olleeseen Arkkiin. Lisäksi ohjeita löytyi eri henkilöiden henkilökohtaisista arkistoista. Tarkastajille kerrottiin myös, että osastojen muuttaessa sairaala Novan uusiin tiloihin mukaan ei saanut ottaa juurikaan paperia. Näin ollen esimerkiksi vanhoja ohjekansioita ei tuotu mukana uusiin tiloihin.

2.6.2 Rajoitusten käyttö

Tarkastajille syntyneen käsityksen mukaan ainakaan kaikilla psykiatrisilla osastoilla työskentelevillä ei näyttänyt olevan selkeää käsitystä siitä, mikä on potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittamista tai miten tulisi toimia, jos potilaan itsemääräämisoikeutta joudutaan rajoittamaan. Osittain tämä voi johtua ohjeistuksen puuttumisesta mutta tarkastajien havaintojen perusteella kyse on myös osastojen vakiintuneista käytänteistä. Tarkastajille kerrottiin useamman kerran, että joku tietty käytäntö on osaston vakiintunut toimintatapa. Myös potilaille voidaan perustella esimerkiksi omaisuuden tarkastamista sillä, että se kuuluu osaston tapoihin.

Psykiatrisilla osastoilla havaittiin kaavamaisia käytäntöjä esimerkiksi liikkumisvapauden, ajo-oikeuden tai puhelimen käytön kohdalla. Tällaiset rajoitukset eivät perustuneet yksilölliseen arvioon. Esimerkiksi osastolla G7 kerrottiin, että tarkkailussa olevalla potilaalla on aina liikkumisvapauden rajoitus. Joskus tätä rajoitusta ei ole muistettu päättää. Tarkastajille kerrottiin, että potilaan tullessa osastolle hänellä mahdollisesti aiemmalla osastolla ollut rajoitus säilyy edelleen ilman, että sen välttämättömyyttä arvioitaisiin uudella osastolla. Vapaaehtoisessa hoidossa oleva voi liikkua vapaasti, ellei ole sovittu rajoituksista. Potilas voi myös itse toivoa rajoittamista.

Tarkastajille syntyneen käsityksen mukaan potilaan kirjautuessa osastolle hänen tavaransa pääsääntöisesti tarkastettiin ”yhdessä” ilman, että asiasta oli lääkärin määräystä tai päätöstä. Tarkastajille kerrottiin, että potilaat eivät juuri vastusta tarkastamista. Jos vastustaa, omaisuus otetaan haltuun.

Myös vierailuaikoja (1,5–2 h) ja vierailijoiden määrää (2) oli osastoilla kaavamaisesti rajoitettu. Lisäksi joillakin osastoilla vierailusta oli sovittava hoitajan kanssa. Hoitaja ei voi kieltää vierailua vaan arviointi kuuluu lääkärille. Joskus vierailukiello voi johtua myös vierailijasta. Jos vierailu kielletään, lääkäri tekee yhteydenpitoa koskevan rajoittamispäätöksen.

Tarkastajille kerrottiin myös, että jos potilas on todella huonossa kunnossa, hän voi vastaanottaa vieraan hoitajan läsnä ollessa. Ainakin osastolla J7 hoitaja on paikalla myös, jos vierailijalla on lapsia mukana. Kuntoutusosastolla 2 kerrottiin, että lääkäri voi määrätä valvotut tapaamiset mutta hän ei välttämättä tee rajoituspäätöstä. Tarkastajille jäi epäselväksi, miten muilla osastoilla meneteltiin.

Nuoriso-osastolla kerrottiin, että puhelinajoista ei voida potilaskohtaisesti poiketa, vaan kaikilla nuorilla on samat puhelinajat. Tarkastajille kerrottiin, että kyse ei ole yhteydenpidon rajoittamisesta, koska osaston puhelin on aina käytössä. Lisäksi nuori voi esimerkiksi kuunnella kuulokkeilla äänikirjaa siten, että puhelin on kaapissa.

Nuoret eivät myöskään ulkoile yksin vaan aina hoitajan kanssa, ja tämä koskee myös vapaaehtoisessa hoidossa olevia ja tutkimusjaksolaisia. Käytännön kerrottiin jatkuvan aivan hoitajaksojen loppuun asti eikä siitä poiketa sairaalakouluun menoa lukuun ottamatta.

Tarkastajille kerrottiin myös, että sekä osastojen käytänteistä että monista muista asioista sovitaan potilaan kanssa ”vapaaehtoisesti”. Tarkastajille jäi jossain määrin epäselväksi, mitä vapaaehtoisuus tässä yhteydessä tarkoitti. Nuoriso-osastolla tarkastajille kerrottiin, että asioista sovitaan myös potilaana olevan nuoren vanhempien kanssa. Tarkastajien havaintojen mukaan potilaiden kanssa oli sovittu paitsi ulkoilusta, tavaroiden tarkastamisesta ja puhelimen käytöstä myös muun muassa lääkityksestä ja nenämahaletkun asentamisesta.

Käytyjen keskustelujen perusteella tarkastajille jäi kuitenkin epäselväksi, tiesivätkö tai ymmärsivätkö ainakaan kaikki potilaat suostuneensa käytäntöihin tai että he olisivat voineet kieltäytyä sopimuksista. Tarkastajille jäi myös epäselväksi missä määrin sopimukset perustuvat aitoon vapaaehtoisuuteen. Esimerkkinä voidaan mainita tilanne, jossa potilas vastustaa lääkitystä ja hänelle kerrotaan, että jos hän ei ota lääkettä, hänelle tullaan antamaan injektio. Potilas suostuu tämän jälkeen ottamaan lääkkeen. Tarkastajille kerrottiin, että tilanteessa ei tehdä rajoittamispäätöstä, koska potilasta ei tarvinnut pitää kiinni ja asiasta oli saatu sovittua.

Eristämisen aloittamisesta ja lopettamisesta päättää aina lääkäri. Lääkäri tulee yleensä paikan päälle päätöksentekoa varten. Tarkastajille kerrottiin myös, että jos potilas on eristetty omasta tahdostaan, lääkäri päättää eristämisestä mutta hoitaja päättää eristämisen lopettamisesta.

Tarkastajille kerrottiin, että potilaat ovat nykyisin huonompikuntoisempia ja väkivaltaisempia, mikä on johtanut siihen, että eristämiseen mennään suoraan tilanteissa, joissa aiemmin olisi ainakin aloitettu kiinnipitämisellä.

2.6.3 Rajoitusten kirjaaminen, rajoitusluettelot ja muu tiedontuotanto

Tarkastajien havaintojen mukaan potilasasiakirjoista ei aina löytynyt asianmukaisia merkintöjä rajoitusten käyttöön otosta, syistä tai rajoitusten lopettamisesta. Merkintöjä puuttui esimerkiksi tahdosta riippumattomasta lääkityksestä ja intensiivisestä vierihoidosta. Vierihoidon katsottiin ainakin joillakin osastoilla olevan hoitotoimenpide riippumatta vierihoidon tiivyydestä (esimerkiksi seuraako hoitaja myös wc-tiloihin).

Tarkastajille kerrottiin, että lääkäri tekee rajoituksesta kirjauksen potilastietojärjestelmässä PSYKIA- välilehdellä perusteineen. Tämän jälkeen hoitaja kirjaa lääkärin määräämät rajoitteet potilastietojärjestelmän (Lifecare) Rajoitteet-osioon. Tarkastuksen aikana havaittiin, että nämä merkinnät eivät aina vastanneet toisiaan. Merkintä saattoi myös puuttua jommastakummasta kohdasta tai merkinnöissä oli muita puutteita. Esimerkiksi liikkumisvapauden rajoituksen konkreettista sisältöä ei ollut avattu.

Merkinnöissä havaittiin lisäksi virheitä. Rajoitusmerkintä ei aina vastannut potilasasiakirjoista ilmi käyntyä tapahtumien kulkua. Tarkastajat myös havaitsivat, että rajoituksista ei aina ollut tehty lain vaatimaa päätöstä. Myös päätöksentekijäksi oli saatettu kirjata väärä henkilö.

Tarkastajat havaitsivat ainakin seuraavanlaisia liikkumisvapauden rajoituksia: 15 min x 2, liikuntapiha kerran päivässä, kotikäynti kahden hoitajan kanssa, R-kioskilupa. Tarkastajille jäi epäselväksi millä perusteella rajoituksia räätälöitiin. Tarkastajille jäi käsitykseksi, että vaihtuvat lääkärit saavat hoitajilta kuvauksen, mitä kussakin tilanteessa määrätään.

Tarkastuksen ennakkomateriaalina sairaalaa pyydettiin toimittamaan osastokohtaiset listat rajoituksista. Tällöin kävi ilmi, että tietoja käytetyistä rajoituksista ei ollut suoraan saatavissa osastokohtaisesti. Sen sijaan tiedot käytetyistä rajoituksista tulostuivat aikajärjestyksessä samaan listaan kaikilta psykiatrian osastoilta. Tarkastajille kerrottiin, että tilanne on ollut tämä jo parin vuoden ajan.

Tarkastajien havaintojen mukaan myös muutoin sairaalan tietotuotannossa oli puutteita. Esimerkiksi sisäisten läheteiden seurannassa oli ongelmia. Tilastoja ja muita tietoja ei ollut myöskään mahdollista saada johtamisen tai kehittämisen tueksi. Tarkastajille syntyneen käsityksen mukaan tiedontuotannon haasteet vaikeuttavat olennaisesti myös omavalvontaa. Pahimmillaan seurauksena voi olla potilasturvallisuuden vaarantuminen.

Myönteisenä poikkeuksena näyttäytyi usealla osastolla potilaiden potentiaalisen väkivaltaisuuden systemaattisessa seuraamisessa käytetty BVC (The Brøset Violence Checklist) arviointimittaria. Ajankohtainen mittauksen tulos esitettiin kanslian potilastaululla värikoodein, mikä auttaa henkilökuntaa ja johtoa nopeasti hahmottamaan osaston yleistä ilmapiiriä.

Tarkastajille kerrottiin myös, että potilastietojärjestelmän sisältämien lomakkeiden (M1 ja M2) vanhentuneisuuden vuoksi on syntynyt tilanteita, joissa potilas on jouduttu käännettämään pois vääränlaisen dokumentaation takia, vaikka hoidolle olisi ollut tarve. Tarkastuksen loppukeskustelussa mainittiin, että tämän ongelman olisi tullut poistua vuoden 2025 lopussa.

2.6.4 Pakon vähentäminen

Tarkastajille syntyneen käsityksen mukaan osastoilla työskentelevillä ei yleisesti ottaen ollut kovin tarkkaa käsitystä sairaalan pakon käytön tilastoista ja siitä mistä aiheeseen liittyviä ohjeita ja tilastoja on löydettävissä. Rajoitustoimenpiteitä ei tarkastajien käsityksen mukaan valvottu systemaattisesti. Poikkeuksen tästä muodostivat aluehallintovirastolle toimitettavat potilaiden sitomista ja eristämistä koskevat ilmoitukset.

Sairaalassa ei myöskään näyttänyt olevan suunnitelmaa pakon käytön vähentämiseksi. Osastoilla näytti kotiutuspuiden ja joidenkin hyvään vuorovaikutukseen ohjaavien huoneentaulujen perusteella olevan periaatteessa käytössä Safewards menetelmä. Miten menetelmää käytännössä sovellettiin ja kehitettiin, jäi kuitenkin epäselväksi.

Tarkastajille syntyneen käsityksen mukaan osa potilaista oli tehnyt psykiatrisen hoitotahdon, jossa otetaan kantaa muun muassa siihen, miten potilas haluaa meneteltävän rajoitusten, esim. eristämisen, suhteen, jos ei kykene ilmaisemaan tahtoaan. Kaikilla potilailla ei kuitenkaan vaikuttanut olevan tietoa mahdollisuudesta laatia psykiatrisen hoitotahto.

2.6.5 Apulaisoikeusasiamiehen kannanotto

Ohjeet

Mielenterveyslain 22 k §:n 1 momentin mukaan sairaalan psykiatrista hoitoa antavassa yksikössä tulee olla kirjalliset, riittävän yksityiskohtaiset ohjeet siitä, miten tässä luvussa tarkoitettuja potilaan itsemääräämisoikeuden rajoituksia toteutetaan.

Apulaisoikeusasiamies kehottaa hyvinvointialuetta päivittämään itsemääräämisoikeuden rajoittamista koskevan ohjeistuksensa sekä huolehtimaan, että henkilökunta tuntee voimassa olevan ohjeen ja löytää sen tarvittaessa. Ohjeiden olisi hyvä olla mahdollisimman helposti saatavilla.

Oikeusasiamies toteaa, että ohjeistuksen päivittämisen yhteydessä tulisi arvioida myös käytäntöjä, joiden perusteella edellisellä osastolla asetetut rajoitukset pysyvät voimassa potilaan siirtyessä toiselle osastolle ilman, että rajoitusten voimassaolon tarvetta uudella osastolla arvioidaan.

Sopiminen

Apulaisoikeusasiamies pitää hyvänä, että rajoituksia räätälöidään potilaskohtaisesti. Hän kuitenkin korostaa, että sairaalassa tulee tiedostaa se, mitkä kaikki menettelytavat ovat tosiasiallisesti itsemääräämisoikeuden rajoittamista. Potilaan perusoikeuksia ei saa rajoittaa esimerkiksi osaston järjestyssäännöillä. Potilaan oikeuksien ja rajoitusten on perustuttava lakiin ja yksilölliseen harkintaan. Toimintayksiköllä voi olla järjestysääntöjä ja muita ohjeita mutta ne eivät saa olla lainsäädännön vastaisia.

Oikeusasiamiehen ratkaisukäytännössä on katsottu, että harkittaessa suostumukseen perustuvan perusoikeuksien rajoittamisen hyväksyttävyyttä on pohdittava seuraavia kysymyksiä.

Ensinnäkin tulee pohtia, onko rajoitustoimenpide ylipäänsä sellainen, joka voidaan tehdä suostumuksenvaraisesti. Tämän kysymyksen arvioinnissa voidaan kiinnittää huomiota perusoikeuksien yleisiin rajoitusedellytyksiin ja siihen, kuinka lainsäätäjä on mahdollisesti jo arvioinut toimenpiteen edellytyksiä. Kun on kysymys varsin voimakkaasti yksityiselämään ja henkilökohtaiseen koskemattomuuteen kohdistuvasta poikkeuksellisesta toimenpiteestä, perusoikeusrajoitusta ei voida eduskunnan perustuslakivaliokunnan käsityksen mukaan perustaa yksinomaan asianosaisen suostumuksen varaan, vaan toimenpiteen käytön edellytyksistä on säädettävä laissa.

Toiseksi on pohdittava sitä, mitä pätevältä suostumukselta kussakin tilanteessa edellytetään. Jos ylipäänsä on kysymys sellaisesta perusoikeuden rajoitustoimenpiteestä, joka voidaan tehdä suostumuksenvaraisesti, potilaan pätevälle suostumukselle on asetettava tiettyjä edellytyksiä. Suostumuksen antajan on oltava kykenevä suostumuksen antamiseen. Suostumuksen on oltava riittävään tietoon perustuva, vapaaehtoinen, etukäteen annettu ja sisällöltään riittävän täsmällinen. Suostumuksen antajan on tullut myös ymmärtää suostumuksen merkitys ja sisältö. Suostumus tulee myös voida milloin tahansa peruuttaa. Suostumuksen vapaaehtoisuutta arvioitaessa on katsottu olevan merkitystä sillä, onko suostumuksen antaja alisteisessa asemassa perusoikeuden rajoituksen toimeenpanijoihin nähden ja onko suostumuksen antamatta jättämisestä voinut perustellusti olettaa aiheutuvan haitallisia seuraamuksia. Potilaan suostumus tulee kirjata potilasasiakirjoihin.

Apulaisoikeusasiamies korostaa, että suostumuksen aidon vapaaehtoisuuden takaaminen on erityisesti alaikäisten kohdalla aina ongelmallista. Hän viittaasi tarkastuspöytäkirjaan, joka on laadittu Erityisen vaikeahoitoisten alaikäisten psykiatriseen tutkimus- ja hoitoyksikköön (EVA-yksikkö) 24.3.2025 tehdystä tarkastuksesta (EOAK/633/2025). Pöytäkirjassa käsitellään tarkemmin alaikäisen potilaan asemaa ja mahdollisuuksia sopia rajoitustoimenpiteistä alaikäisen kanssa.

Tahdosta riippumattomassa hoidossa on tärkeää vahvistaa potilaan itsemääräämisoikeutta ja pyrkiä välttämään tilanteita, joissa päädytään itsemääräämisoikeuden rajoittamiseen. Psykiatrinen hoitotahto on yksi väline, jota voidaan käyttää apuna tässä.

THL:n käsikirjassa Pakon käytön vähentämisestä⁶ todetaan psykiatrisesta hoitotahdosta seuraavaa (s. 20):

Psykiatrisessa hoitotahdossa potilaalla on mahdollisuus tuoda esille hoitoa koskevia toiveitaan ja tahdonilmaisujaan tulevien hoitajaksojen varalle. Psykiatrista hoitotahtoa sovelletaan tahdosta riippumattoman hoidon aikana erityisesti silloin, kun potilaan kyky arvioida omaa tilannettaan ja eri hoitomuotoja on alentunut. Psykiatrisen hoitotahdon tarkoituksena on vahvistaa potilaan itsemääräämisoikeutta ja etsiä potilaalle yksittäisiä tapoja kontrolloida mahdollista väkivaltaista käyttäytymistä ja näin välttää pakkokeinoja. – – Hoitotahto kannattaa laatia silloin kun potilas riittävästi ymmärtää hoitotahdon merkityksen ja sisällön eli yleensä sairauden toipumisvaiheessa tai hoitajakson jälkeen.

Apulaisoikeusasiamies suosittelee, että psykiatrinen hoitotahto otetaan käyttöön laajemmin ja erityisesti potilaille, jotka ovat osastohoidossa toistuvasti.

⁶ Pekka Makkonen, Anu Putkonen, Jukka Korhonen, Lauri Kuosmanen, Jukka Kärkkäinen (toim.). Pakon käytön vähentäminen ja turvallisuuden lisääminen psykiatrisessa hoidossa (THL). Työpöytäpaperi 36/2016, s. 32

Apulaisoikeusasiamies kehottaa muistuttamaan henkilökuntaa sopimisen edellytyksistä ja siitä, että vapaaehtoisessa sopimisessa potilaan tulee olla kykenevä suostumuksen antamiseen ja että suostumuksen tulee kaikissa tilanteissa olla todellinen. Potilaan pitää olla tietoinen siitä, onko kyseessä sopimus vai laissa säädetty rajoitustoimenpide. Hänen tulee olla myös tietoinen mahdollisuudestaan kieltäytyä sopimuksesta ja kieltäytymisen mahdollisista seurauksista. Sopimus tai rajoitus tulee käydä ilmi potilasasiakirjoista.

Liikkumisvapauden rajoitukset

Mielenterveyslain 22 d §:n mukaan potilasta saadaan kieltää poistumasta sairaalan alueelta tai tietyn hoitoyksikön tiloista. Lähtökohtana on siten se, että potilaalla on oikeus ulkoilla, jollei sitä ole erikseen rajoitettu.

Saatujen tietojen perusteella sairaalassa liikkumisvapauden rajoittamiskäytänteet lähtevät usein päinvastaisesta lähtökohdasta eli siitä, että potilaalle annetaan lupia tai vapauksia. Apulaisoikeusasiamies kiinnittää huomiota mielenterveyslain mukaiseen lähtökohtaan.

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että osastolle tahdosta riippumattomaan hoitoon tulevan potilaan liikkumisvapauden rajoittamisen tarve tulee arvioida yksilöllisesti eikä kaavamaisia käytäntöjä voi tältä osin olla. Rajoituksia tulee myös hoidon kuluessa jatkuvasti arvioida.

Rajoitustoimien käytön seuranta

Oikeusasiamiehen laillisuusvalvonnassa on katsottu, että rajoitustoimien käytön järjestelmällinen seuranta on tärkeää, jotta pakon käyttöä voidaan aidosti vähentää. Pakon käytön seuranta ilman tietoa toteutuneista rajoituksista ja niiden määrästä on vaikeaa tai mahdotonta. Pakon käytön vähentämisen teemaa olisi hyvä pitää koko ajan esillä, jotta rajoitusten määrää saadaan vähennettyä, määrä saadaan pysymään mahdollisimman alhaisena tai niistä voitaisiin luopua kokonaan.

Apulaisoikeusasiamies suosittaa, että hyvinvointialueella ryhdytään konkreettisiin toimenpiteisiin tilastoinnin toteuttamiseksi ja rajoitustoimien käytön järjestelmälliseksi seuraamiseksi ja arvioimiseksi.

Lisäksi apulaisoikeusasiamies suosittaa laatimaan erillisen suunnitelman rajoitusten vähentämiseksi. Myös Euroopan kidutuksen vastainen komitea (CPT), on suosittanut, että jokaisella psykiatrisella sairaalalla tulee olla rajoitusten käytön vähentämiseen tähtäävä ohjelma tai toimintaohje.⁷

⁷ Revised CPT standards. Means of restraint in psychiatric establishments for adults, 21.3.2017.
<https://www.coe.int/fi/web/cpt/means-of-restraint-psychiatry>

Apulaisoikeusasiamies pitää myönteisenä Safewards menetelmän käyttöä. Hän pitää myös tärkeänä pystyä osoittamaan sen vaikutukset. Jos vaikutuksia ei pystytä todentamaan, mallin käyttö saattaa unohtua tai ainakin muuttua pinnalliseksi.

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että potilastietojärjestelmään liittyvät ongelmat lomakkeiden kanssa on korjattava välittömästi. Potilaan oikeuksien kannalta ei ole hyväksyttävää, että hoidon tarpeessa oleva potilas käännytetään pois vääränlaisen dokumentaation takia.

2.7 Lääkehoitosuunnitelmat, lääkehuone ja lääkkeiden jakaminen

2.7.1 Tarkastushavainnot

Tarkastuksella tutustuttiin myös osastojen lääkehoitosuunnitelmiin sekä lääkehuoneisiin ja lääkkeiden jakamiskäytäntöihin.

Ennen tarkastusta toimitettu ”Psykiatrian palvelualueen vuodeosastojen lääkehoitosuunnitelma” oli vanhentunut. Suunnitelman etusivulla palvelualueen lääkehoitosuunnitelma oli merkitty hyväksytyksi 23.2.2024 ja se olisi suunnitelmaan kirjatun mukaan tullut päivittää 2–3/2025. Seuraavilla sivuilla osastokohtaisiksi hyväksymisajoina oli merkitty 16.5.2025 ja päivittämisajankohdaksi 05/2025. Versiohistorian mukaan sekä palvelualueen että yksikön lääkehoitosuunnitelmia oli hyväksymispäivämäärien jälkeen muutettu. Muutosten hyväksyminen jäi epäselväksi.

Lääkehoitosuunnitelmassa oli 190 sivua ja siinä kuvattiin läpi koko dokumentin rinnakkain palvelualueen sekä yksiköiden eli osastojen lääkehoitosuunnitelmia. Tarkastajien havaintojen mukaan valittu rakenne tekee lääkehoitosuunnitelmasta vaikeasti hahmotettavan sekä hyödynnettävän. Esimerkiksi jos haluaa perehtyä vaikkapa yksinomaan nuoriso-osaston lääkehoitosuunnitelmaan, joutuu sen sisältöä hakemaan monesta eri paikasta.

Hahmottamista on yritetty helpottaa värillisillä laatikoilla. Valitettavasti tämäkään ei näyttänyt aina auttavan. Lisäksi osastojen kohdalla saattoi olla vain viittaus palvelualueen suunnitelmaan tai maininta ”toteutus ei poikkea hyvinvointialueen, palvelualueen ja ylemmän yksikötason kuvauksen linjauksesta.”

Tarkastajille osastoilla syntyneen vaikutelman mukaan henkilökunnalla olikin vaikeuksia löytää lääkehoitosuunnitelmasta vastauksia heille esitettyihin kysymyksiin. Myös itse suunnitelman löytämisessä oli hankaluuksia. Tarkastajille syntyneen käsityksen mukaan osastojen lääkehoitosuunnitelmat olivat Teamsissä mutta jostain syystä niitä oli sieltä vaikea löytää. Myöskään lääkehoitosuunnitelman lukukuittauksia ei löytynyt.

Päärakennuksessa lääkehuone sijaitsi pääkäytävällä. Lisäksi osastojen kanslioissa oli lääkekaapit. Tarkastajille kerrottiin, että lääkkeet jaetaan aamu- ja iltavuorossa. Tällöin lääkkeet jakava hoitaja on poissa osastolta.

Kuntoutusosastojen lääkehuone sijaitsi kokonaan käyttämättömässä osassa sairaalasiipeä ja se oli tilava ja rauhallinen.

Myös päärakennuksessa sijaitseva lääkehuone vaikutti tilavalta. Lääkkeet jaetaan siellä ns. älylääkekaapin avulla. Jokaiselle osastolle on lääkehuoneeseen varattu oma lääkkeidenjakoaika. Tarkastajien seurattessa yhtä psykiatrian osastojen lääkejakotilannetta tuli sairaalan muilta osastoilta kuitenkin kesken lääkkeenjaon hoitajia jakamaan lääkkeitä. Tällöin vuorossa olleen psykiatrian osaston lääkkeenjakaaja joutui keskeyttämään oman lääkkeiden jakonsa ja kirjautumaan ulos sekä potilastietojärjestelmästä että älykaappijärjestelmästä. Tarkastajille kerrottiin, että näin voi käydä useita kertoja yhden lääkkeenjakoavuoron aikana.

Potilastietojärjestelmä ja älykaappijärjestelmä eivät tarkastajille syntyneen käsityksen mukaan olleet yhteydessä toisiinsa. Lääkkeiden jakaja joutuu näin ollen katsomaan potilaalle määrätyt lääkkeet potilastietojärjestelmästä ja etsimään lääkkeen älykaappijärjestelmästä. Lääke ei jakamisen jälkeen kuitenkaan jaetuksi potilastietojärjestelmään. Tarkastajien käsityksen mukaan lääkkeenjakaajan tulee itse olla koko ajan perillä siitä, kenen lääkkeitä hän on jakamassa sekä mitkä lääkkeet hän on jo jakanut.

Tarkastajien saamien tietojen mukaan kaikki lääkkeet eivät löydy lääkehuoneen älylääkekaapista. Näidenkin kohdalla älylääkekaappi kuitenkin kertoo, mistä lääke löytyy. Lääkkeitä on jouduttu hakemaan muun muassa vastasyntyneiden teho-osastolta.

Tarkastajille kerrottiin myös, että lääkekaappi on toisinaan vikaantunut. Tällöin puhdistaminen on voinut auttaa. Tarkastajille jäi kuitenkin epäselväksi, miten toimitaan, jos kaappi on pois käytöstä esimerkiksi sähkökatkon vuoksi.

Tarkastajien havaintojen mukaan osastojen kansliat olivat pieniä ja rauhattomia. Lääkekaapissa olleet lääkkeet jouduttiin kuitenkin jakamaan kansliassa muun toiminnan ohella. Tarkastajien havaintojen mukaan joillakin osastoilla lääkkeenjakoalue vaikutti jossain määrin epäsiistiltä.

Kansliassa säilytettiin myös potilaiden omia lääkkeitä lukitussa laatikossa, johon jokaisella hoitajalla oli avain. Kansliaan ei tarkastajien käsityksen mukaan ollut kulunvalvontaa.

Keski-Suomen hyvinvointialueen kommenttien mukaan psykiatrian (ja konservatiivisen) palvelualueen lääkehoitosuunnitelman päivitysprosessi on jäänyt kesken. Todennäköisesti tästä johtuen myöskään yksikkökohtaisia suunnitelmia ei ollut päivitetty. Päivitysprosessin keskeneräisyydestä johtuen uusien hyvinvointialueen lääkehoitosuunnitelmapohja ei ollut vielä psykiatrialla käytössä.

Hyvinvointialueella lääkehoitosuunnitelmien säilytyspaikaksi on Keski-Suomen hyvinvointialueen lääkehoitosuunnitelmassa sekä lääkehoitosuunnitelman laatimisesta järjestetyissä infotilaisuuksissa linjattu Sampo-ohjepankki. Yksiköitä on myös ohjeistettu, että jos suunnitelma halutaan omiin Teams ympäristöihin, tulisi se tehdä linkityksen kautta, jotta henkilö ohjautuu aina ajantasaisimpaan versioon

Lukukuittausvaatimus on myös selkeästi kirjattu hyvinvointialueen lääkehoitosuunnitelmaan ja mallipohjassa on myös viimeisessä kappaleessa taulukko lukukuittausten keräämiseen, jos sen haluaa tehdä paperisesti. Suullisesti on myös ohjeistettu, että lukukuittaukset voi kerätä sähköisesti esim. Teamsin tai sähköpostin kautta, mutta esihenkilön on ne silloin kerättävä yhteen ja pystyttävä todentamaan.

Hyvinvointialueen kommenttien mukaan Sairaala Novassa on tunnistettu, että keskeytyksiä tulee, kun lääkkeitä voi joutua hakemaan toisilta älylääkekaapeilta. Lähtökohtaisesti pyritään siihen, että kunkin yksikön ns. lähimmässä käytössä oleva älylääkekaappi vastaa sen yksikön tavanomaista lääkevalikoimaa ja tätä myös säännöllisesti seurataan apteekin henkilökunnan toimesta.

Potilastietojärjestelmän (LifeCare) ja älylääkekaappijärjestelmän välillä ei ole integraatiota. Tämän integraation toteuttamista on yritetty hyvinkin aktiivisesti HVA:lla apteekin puolelta edistää, mutta asiaan ei ole myönnetty rahoitusta, eikä sitä näin ollen ole mahdollista tällä hetkellä edistää.

Sairaalan suunnitteluvaiheessa moniammatillisten tilojen lääkenurkkaus on suunniteltu vain lääkkeiden käsittelyä varten. Osastoilla tilaa voidaan käyttää kuitenkin muuhunkin tarkoitukseen sekä tulostinten, toimistotarvikkeiden, kansioiden yms. säilytystä. Osaltaan tähän vaikuttanee se, että suunnitteluvaiheessa ei ole mahdollisesti osattu huomioida tarpeellisia tiloja ja säilytysratkaisuja em. tarvikkeille.

Lääkenurkkauksen lukitut laakit, jossa potilaiden omia lääkkeitä säilytetään, avataan sähköisellä avaimella, jonka kautta toteutuu kulunvalvonta. Kulkuoikeudet ko. laatikoihin on vain työntekijöillä, joilla on voimassa olevat lääkeluvat ja oikeus käsitellä lääkkeitä. Moniammatillisten tilojen lääkenurkkauksissa on myös kameravalvonnat.

2.7.2 Apulaisoikeusasiamiehen kannanotto

Apulaisoikeusasiamies suosittelee, että osastojen lääkehoitosuunnitelmat päivitetään hyvinvointialueen ohjeistuksen mukaisesti ja mahdollisuuksien mukaan yksinkertaistetaan siten, että niitä voitaisiin paremmin hyödyntää käytännössä.

Apulaisoikeusasiamies suosittelee vakiintuneesti, että lääkehoitoa toteutetaan mahdollisuuksien mukaan Turvallinen lääkehoito suositusten mukaisesti.⁸ Oppaan mukaan lääkkeiden jakamisessa ja käyttökuntoon saattamisessa noudatetaan tarkkuutta, huolellisuutta ja aseptiikan periaatteita. Lääkkeiden jakaminen suoritetaan mahdollisuuksien mukaan keskeytyksettä. Lääkkeiden jakamiseen on varattava riittävästi aikaa sekä rauhallinen ympäristö.

2.8 Potilasinformaatio

2.8.1 Tarkastushavainnot

Etukäteisaineistona pyydettiin ja saatiin osastojen potilasoppaita, esitteitä, ohjeita ja muuta erilaista materiaalia. Tarkastajat havainnoivat myös osastoilla näkyvissä tai käytettävissä ollutta materiaalia.

Etukäteen toimitettu materiaali vaihteli osastojen välillä. Nuoriso-osastolla oli lukuisia potilaalle ja hänen vanhemmilleen suunnattuja esitteitä. Monella muulla osastolla sen sijaan näytti olevan vain osaston esite ja viikko-ohjelma. Myös tarkastuksella havaittiin, että osastojen ilmoitustauluilla oleva informaatio vaihteli. Tarkastajille syntyneen vaikutelman mukaan informaatiota potilaille ja heidän omaisilleen oli monella osastolla niukasti. Potilaalle annettava tieto potilaan oikeuksista vaikutti puuttuvan kokonaan. Myönteisenä havaintona mainittakoon, että kuntoutusosasto 1:n ilmoitustaululla oli tietoa hoitomuodoista potilaiden saatavilla paremmin kuin päärakennuksen osastoilla.

Tarkastajien käytössä ollut materiaali oli yksinomaan suomenkielistä. Tarkastajille kerrottiin, että osastoilla ei juurikaan ole ollut ruotsinkielisiä potilaita. Muunkielisten kanssa käytetään englantia ja Google kääntäjää. Tiettyihin tilanteisiin hankitaan tulkki. Tällaisia ovat esim. hoitokokoukset ja lääkärinkierrot. Tulkkipalvelujen saatavuus vaihtelee kielen mukaan. Joidenkin kielten tulkkia on vaikea saada.

2.8.2 Apulaisoikeusasiamiehen kannanotto

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että potilaan oikeuksien toteutumisen kannalta on olennaisen tärkeää, että potilas saa tietoa hoidostaan ja käytettävissään olevista oikeussuojakeinoista. Henkilökohtainen potilaan ja omaisen tilanteeseen sopiva kasvokkainen tiedottaminen on tärkeää. Suullisen tiedottamisen tukena tarvitaan kuitenkin myös kirjallista informaatiota. Informaatiota on hyvä olla saatavissa useassa muodossa, kuten osaston ilmoitustaululla, kansiossa osaston yhteisissä tiloissa, kirjallisina esitteinä ja sairaalan verkkosivuilla.

⁸ STM:n julkaisu Turvallinen lääkehoito – Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen (2021:6).
<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8682-4>.

Apulaisoikeusasiamies katsoo, että varsinkaan psyykkisesti sairaiden ja ikääntyneiden potilaiden kohdalla sähköiset välineet eivät kuitenkaan voi kokonaan korvata paperimuodossa jaettavaa informaatiota. Verkkosivuilla olevan informaation tulee olla saavutettavaa. Potilaille ja heidän läheisilleen tarkoitetun tiedotusaineiston tulee olla muutoinkin selkeää ja ymmärrettävää. Tiedon tulee myös olla oikeaa ja ajantasaista.

Apulaisoikeusasiamiehen mielestä olisi myös hyödyllistä, että eri statuksella (tarkkailussa / vapaaehtoisessa hoidossa / tahdosta riippumattomassa hoidossa) oleville potilaille olisi omat esitteet, joissa annetaan tietoa kunkin asemaan liittyvistä asioista. Näiden potilaiden oikeudet ja velvollisuudet sekä hoitoon liittyvät menettelytavat voivat olla erilaiset. Esimerkiksi hoitoon määrättyä potilasta olisi oleellista informoida muun muassa hänen valitusoikeudestaan sekä hoidon päättymiseen tai jatkamiseen liittyvistä asioista.

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että ruotsinkielisellä potilaalla on oikeus saada tieto omalla äidinkielellään. Esitteitä ja ohjeita olisi hyvä olla saatavilla myös muilla kuin suomen ja ruotsin kielellä.

Apulaisoikeusasiamies kehottaa kehittämään potilasinformaatiota ja tarvittaessa päivittämään aikaisemmat materiaalit.

Apulaisoikeusasiamies toteaa vielä, että osaston esitteiden ja ohjeiden lisäksi osastoilla voisi olla potilaiden saatavilla mielenterveyslaki suomeksi ja ruotsiksi. Tämä voisi lisätä läpinäkyvyyttä ja tunnetta siitä, että laki ei sido vain potilasta vaan myös koko henkilökuntaa ja laitosta.

2.9 Kameravalvonta

2.9.1 Tarkastushavainnot

Tarkastajille syntyneen käsityksen mukaan osastoilla oli melko vähän kameravalvontaa. Kuntoutusosasto 2:lla oli yhteisissä tiloissa kameravalvonta. Osastolla J7 kameravalvonta oli päällä eristysluoneessa, vaikka huone oli käytössä potilashuoneena.

2.9.2 Apulaisoikeusasiamiehen kannanotto

Terveystieteiden tutkimuskeskuksessa tapahtuvalla kameravalvonnalla voidaan edesauttaa potilaan turvallista hoitoa ja sitä kautta edistää perusoikeutena turvattua oikeutta riittäviin terveystieteisiin sekä oikeutta elämään ja turvallisuuteen. Toisaalta kameravalvonnalla puututaan perustuslaissa ja Euroopan ihmisoikeussopimuksessa turvattuun potilaan yksityiselämään ja yksityisyyteen.

Apulaisoikeusasiamies ei pidä asianmukaisena sitä, että kun eristyshuonetta joudutaan käyttämään potilashuoneena, huoneen valvontakamera on päällä, vaikka potilas olisi tietoinen siitä. Jos kameraa ei ole mahdollista ottaa pois päältä, tulisi joko huolehtia siitä, että valvontakuva ei näy valvontamonitoreissa tai huoneessa oleva kamera tulisi peittää.

Apulaisoikeusasiamies kehottaa sairaalaa arvioimaan kameravalvonnan käytännöt ja laatimaan ohjeistuksen kameravalvonnasta ja sen kirjaamisesta.

Laillisuusvalvonnassa on viime vuosina ollut useaan kertaan esillä kysymys kuvaamisesta tai kameravalvonnasta terveydenhuollon toimintayksiköissä tai muissa toimipaikoissa. Apulaisoikeusasiamies on tehnyt useita esityksiä lainsäädännön täydentämiseksi (EOAK/1190/2020, EOAK/1234/2023 ja EOAK/7847/2025). Viimeisimmässä esityksessään apulaisoikeusasiamies pyysi sosiaali- ja terveysministeriötä ja oikeusministeriötä ilmoittamaan viimeistään 31.3.2026 mihin toimenpiteisiin ne katsovat asiassa olevan aihetta.

Apulaisoikeusasiamies pitää valitettavana, että kameravalvontaa koskevat lainsäädäntötoimenpiteet vaikuttavat viipyvän. Hän toteaa, että nykyinen kuvaamiseen ja kameravalvontaan liittyvä oikeustila on epätyytyttävä terveydenhuollon potilaiden perusoikeuksien toteutumisen kannalta. Tilanne on epätyytyttävä myös henkilökunnan oikeusturvan näkökulmasta.

2.10 Epäasiallisesta kohtelusta ilmoittaminen

2.10.1 Tarkastushavainnot

Tarkastajille syntyneen käsityksen mukaan psykiatrisilla osastoille ei vaikuttanut olevan yhtenäistä menettelytapaa, jolla potilas, omainen tai henkilökuntaan kuuluva voisi ilmoittaa sairaalan sisällä potilaan kaltoinkohtelusta.

2.10.2 Apulaisoikeusasiamiehen kannanotto

Valvontalain 29 §:n 2 momentin mukaan palvelunjärjestäjän ja palveluntuottajan henkilöstöön kuuluvan tai vastaavissa tehtävissä toimeksiantosuhteessa tai alihankkijana toimivan henkilön on ilmoitettava viipymättä salassapitosäännösten estämättä palveluyksikön vastuuhenkilölle tai muulle toiminnan valvonnasta vastaavalle henkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan tai potilaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa taikka muun lainvastaisuuden.

Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia tehdyn ilmoituksen seurauksena. Kiellettyä on myös estää tai yrittää estää henkilöä tekemästä ilmoitusta.

Valvontalain esitöiden mukaan epäkohdalla tarkoitettaisiin esimerkiksi asiakas- ja potilasturvallisuudessa ilmeneviä puutteita, asiakkaan tai potilaan kaltoin kohtelua ja toimintakulttuuriin sisältyviä asiakkaalle tai potilaalle vahingollisia toimia. Kaltoin kohtelulla tarkoitetaan fyysistä, psyykkistä tai lääkkeillä aiheutettua toimintaa. Toimintakulttuuriin sisältyvissä ongelmassa voisi olla kyse esimerkiksi yksilön perusoikeuksien tosiasiallisesta rajoittamisesta vakiintuneena käytäntönä ilman lainsäädännössä olevien edellytysten täyttymistä. Muulla lainvastaisuudella tarkoitettaisiin niin palveluita ja niiden saatavuutta tai järjestämistä kuin asiakkaan ja potilaan oikeuksista annetun sääntelyn rikkomista. (HE 299/2022, s. 118.)

Apulaisoikeusasiamies suosittaa, että sairaalassa laadittaisiin ohjeistus epäkohtien ilmoittamisesta. Apulaisoikeusasiamies toteaa, että ohjeistusten olisi tullut olla voimassa lakimuutosten voimaantullessa. Apulaisoikeusasiamies korostaa, että ohjeistuksen tulisi olla selkeää ja siitä tulisi myös käydä ilmi, että kaltoinkohtelusta tai epäkohdista ilmoittamisesta ei saa koitua ilmoittajalle kielteisiä seurauksia.

Apulaisoikeusasiamies korostaa yleisemminkin johdon vastuuta siitä, että henkilökunnalle viestitetään, ettei huono kohtelu ole sallittua ja että siitä on tekijälle seuraamuksia. Se, mitä pidetään huonona kohteluna, tulisi myös määritellä selkeästi (esim. ylilääkitys, uhkailu, kovakourainen käsittely, huutaminen, huonoon asentoon sängyssä tai geriatrisessa tuolissa asettaminen tai jättäminen, virtsaan, ulosteeseen, märkiin vaatteisiin tai sänkyyn jättäminen), ja keskustella henkilökunnan kanssa siitä, mitä pidetään kaltoin kohteluna.

Myös kaikille sairaalassa työskenteleville ammattiryhmille ja sijaisena toimiville tulisi antaa perehdytys epäkohtien ilmoitusmenettelystä. Tieto ohjeistuksesta tuli antaa myös potilaille ja heidän läheisilleen. Samalla tulisi myös heille tehdä selväksi, että ilmoittamisesta ei saa koitua ilmoittajalle kielteisiä seurauksia.

2.11 Henkilökuntaan kohdistuva väkivalta

2.11.1 Tarkastushavainnot

Tarkastajille syntyneen käsityksen mukaan henkilöstölle ei ollut täysin selvää, miten menetellään tilanteissa, joissa henkilökuntaan on kohdistunut erityisesti vakavaa väkivaltaa. Tarkastajille kerrottiin, että kaikista väkivaltatilanteista tulisi tehdä laatuportti-ilmoitus. Tällaisia ei kuitenkaan aina tehdä. Tarkastajille kerrottiin, että kynnys ilmoittamiseen on korkeampi, jos väkivalta ei ole ollut fyysistä.

Tarkastajille kerrottiin, että ”vakavat tapaukset” ilmoitetaan poliisille. Erilaisia käsityksiä esitettiin kuitenkin siitä, kuka ilmoituksen voi tehdä. Epäselvää näytti olevan, voiko työnantaja tehdä ilmoituksen poliisille vai onko väkivallan kohteeksi joutuneen itse tehtävä ilmoitus. Kokemuksena näytti olevan, että poliisi ei tutki ilmoituksia tai asiat eivät muutoin etene.

2.11.2 Oikeusasiamiehen kannanotto

Apulaisoikeusasiamies arvioi ratkaisussaan 28.11.2024 (EOAK/2910/2023, julkaistu www.oikeusasiamies.fi) rikosilmoituksen tekemistä potilaan henkilökuntaan kohdistamasta väkivallasta. Hän totesi päätöksessään havainneensa laillisuusvalvonnassaan, erityisesti tarkastustoiminnassa, että potilaiden henkilökuntaan kohdistuva väkivalta ja sen uhka vaikuttivat lisääntyneen. Hän piti asiaa vakavana.

Apulaisoikeusasiamies totesi päätöksessään, että terveydenhuollon työntekijöiden oikeusturvan ja myös laajemmin koko hoitoalan työhyvinvoinnin ja houkuttelevuuden kannalta on tärkeää, että henkilökuntaan kohdistuvaa väkivaltaa pyritään ehkäisemään ja siihen puuttumaan tehokkaasti eri tavoin. Hän piti myös tärkeänä, että muut viranomaiset suhtautuvat terveydenhuollon henkilöstöön kohdistuvaan väkivaltaan ja sen uhkaan vakavasti ja siitä osoitetaan olevan seurauksia.

Apulaisoikeusasiamies totesi päätöksessään, että lainsäädännössä ei ole nimenomaisesti säädetty terveydenhuollon työntekijän tai hänen työnantajansa oikeudesta ilmoittaa poliisille kyseisen yksikön potilaan työntekijään kohdistamasta väkivallasta siten, että kyseinen potilas nimetään. Apulaisoikeusasiamies katsoi, että sekä potilaiden että terveydenhuollon työntekijöiden oikeuksien turvaaminen edellyttää lainsäädännön selkeyttämistä. Hän esitti sosiaali- ja terveysministeriölle, että se harkitsisi tarpeellisia lainsäädäntötoimia asian selkeyttämiseksi, tarvittaessa yhteistyössä oikeusministeriön kanssa sekä pyysi ilmoittamaan, mihin toimenpiteisiin esitys antoi aiheutta.

Tämän tarkastuksen yhteydessä saadut tiedot henkilökuntaan kohdistuvasta väkivallasta ja siihen suhtautumisesta herättävät huolta. Apulaisoikeusasiamies tulee edelleen kiinnittämään huomiota asiaan.

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että yksittäisen pitkäkestoisen tai toimenpiteisiin johtamattoman tutkinnan osalta on mahdollista saattaa viranomaisten menettelyn lainmukaisuus erikseen oikeusasiamiehen arvioitavaksi.

Apulaisoikeusasiamies suosittelee, että laatuportti-ilmoitusten tekemiseen edelleen kannustetaan ja henkilöstölle muistutetaan siitä, mikä on ilmoitusten tarkoitus, millä tavalla ilmoituksia käsitellään ja mihin ne voivat johtaa

3 TOIMENPITEET

Apulaisoikeusasiamies saattaa edellä esitetyn Keski-Suomen hyvinvointialueen tietoon. Tässä tarkoituksessa tämä pöytäkirja toimitetaan hyvinvointialueelle.

Apulaisoikeusasiamies pyytää Keski-Suomen hyvinvointialuetta ilmoittamaan viimeistään 30.06.2026, mihin toimenpiteisiin tässä pöytäkirjassa esitetty on mahdollisesti antanut aihetta.

Keski-Suomen hyvinvointialueen tulee huolehtia siitä, että pöytäkirja saatetaan myös psykiatrisilla osastoilla työskentelevän henkilöstön tietoon. Pöytäkirjasta pyydetään myös informoimaan osastojen potilaita.

Tämä pöytäkirja toimitetaan tiedoksi myös Lupa- ja valvontavirastolle sekä Keski-Suomen hyvinvointialueen potilasasiavastaavalle.