

27.12.2023

EOAK/1234/2023

Ratkaisija: Apulaisoikeusasiamies Maija Saksin

Esittelijä: Esittelijäneuvos Heidi Laurila

TARKASTUS: PIRKANMAAN HYVINVOINTIALUEEN PSYKIATRIAN OSASTOT PITKÄNIEMEN SAIRAALASSA 15.-17.5.2023

Tarkastuskohde

Pirkanmaan hyvinvointialueen psykiatrian osastot Pitkänien sairaalassa

Tarkastusajankohta

15.-17.5.2023

Osallistajat oikeusasiamiehen kansliasta

Esittelijäneuvos Iisa Suhonen

Esittelijäneuvos Heidi Laurila

Vanhempi oikeusasiamiehensihteeri Riitta Burrell

Vanhempi oikeusasiamiehensihteeri Sanna Hyttinen

Oikeusasiamiehensihteeri Pirjo Kainulainen

Ulkopuoliset asiantuntijat

Psykiatrian ja vanhuspsykiatrian erikoislääkäri Tuula Saarela

Psykiatrinen sairaanhoitaja, hoitotieteen dosentti Lauri Kuosmanen

Oikeuspsykiatrian erikoislääkäri Mika Rautanen

Tarkastuksen tyyppi

Laki eduskunnan oikeusasiamiehestä 5 §

OPCAT

CRPD

Sisällysluettelo

1	YLEISTÄ TARKASTUKSESTA	3
1.1	Oikeusasiamiehen tehtävät ja toimivalta.....	3
1.2	Tarkastuksen määrääminen	4
1.3	Tarkastuksen kohde	4
1.4	Tarkastuksen valmistelu	5
1.5	Tarkastuksen kulku tarkastuskohteessa	7
1.6	Tarkastuksen jälkeen hankittu selvitys.....	8
1.7	Tarkastuksen kohteen kuuleminen	8
2	TARKASTUSHAVAINNOT SEKÄ APULAIISOIKEUSASIAMIEHEN KANNANOTOT	8
2.1	Yleistä.....	8
2.2	Tilat ja ympäristö.....	8
	2.2.1 Tarkastushavainnot.....	8
	2.2.2 Kannanotto.....	9
2.3	Potilasmäärät ja henkilöstötilanne	10
	2.3.1 Muu valvonta.....	10
	2.3.2 Muu etukäteisaineistosta ilmenevä tieto.....	14
	2.3.3 Tarkastushavainnot potilasmääristä.....	15
	2.3.4 Tarkastushavainnot henkilöstötilanteesta sairaalassa	16
	2.3.5 Tarkastushavainnot Pirkanmaan psykiatrian tilanteesta yleisemmin	17
	2.3.6 Kannanotto.....	17
2.4	Yleistä potilaiden hoidosta ja vuorovaikutuksesta.....	19
	2.4.1 Tarkastushavainnot.....	19
	2.4.2 Kannanotto.....	19
2.5	Potilasinformaatio	20
	2.5.1 Tarkastushavainnot.....	20
	2.5.2 Kannanotto.....	21
2.6	Hoitosuunnitelmien laatiminen	23
	2.6.1 Tarkastushavainnot.....	23
	2.6.2 Kannanotto.....	23
2.7	Hoitotahdon käyttö.....	24
	2.7.1 Tarkastushavainnot.....	24
	2.7.2 Kannanotto.....	24
2.8	Tulovaiheen somaattinen tutkimus ja kirjaaminen	25
	2.8.1 Tarkastushavainnot.....	25
	2.8.2 Kannanotto.....	25
2.9	Hoitoon määräämiseen liittyvät asiakirjat.....	26
	2.9.1 Tarkastushavainnot.....	26
	2.9.2 Kannanotto.....	26
2.10	Potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittaminen.....	26
	2.10.1 Itsemääräämisoikeuden rajoittamisohje	26
	2.10.2 Eristäminen ja sitominen	28
	2.10.3 Lääkehoito tahdosta riippumatta	34
	2.10.4 Magneettivyöllä sitominen.....	34
2.11	Kameravalvonnan käyttö	39
	2.11.1 Tarkastushavainnot.....	39

2.11.2	Kannanotto.....	41
2.12	Rajoitustoimenpiteiden seuranta ja vähentäminen	43
2.12.1	Tarkastushavainnot.....	43
2.12.2	Kannanotto.....	43
2.13	Ulkoilu.....	44
2.13.1	Tarkastushavainnot.....	44
2.13.2	Kannanotto.....	44
2.14	Epäasiallisen kohtelun ehkäiseminen	45
2.14.1	Tarkastushavainnot.....	45
2.14.2	Kannanotto.....	45
2.15	Edunvalvonta	46
2.15.1	Tarkastushavainnot.....	46
2.15.2	Kannanotto.....	46
2.16	Potilasasiamiestoiminta	49
2.16.1	Tarkastushavainnot.....	49
2.16.2	Kannanotto.....	49
2.17	Mahdollisuus hankkia elintarvikkeita ja muita tavaroita.....	49
2.17.1	Tarkastushavainnot.....	49
2.17.2	Kannanotto.....	50
2.18	Hoitosopimukset	50
2.18.1	Tarkastushavainnot.....	50
2.18.2	Kannanotto.....	51
2.19	Valvonnan valvonta	51
3	TOIMENPITEET	53

1 YLEISTÄ TARKASTUKSESTA

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. Tarkastuksen yhteydessä oikeusasiamiehellä ja hänen määräämällään eduskunnan oikeusasiamiehen kanslian virkamiehellä on oikeus päästä valvottavan kaikkiin tiloihin ja tietojärjestelmiin sekä oikeus keskustella luottamuksellisesti tarkastuskohteen henkilökunnan sekä siellä palvelevien tai sinne sijoitettujen henkilöiden kanssa.

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 vapautensa menettäneitä henkilöitä, kuten esimerkiksi erilaisiin laitoksiin, hoitopaikkoihin tai asumisyksiköihin. Tehtävä mahdollistaa esimerkiksi asiantuntijoiden käyttämisen tarkastuksilla.

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. 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 b §, 11 c § ja 11 g §).

YK:n vammaissopimuksen (CRPD) ratifiointin myötä (10.6.2016) eduskunnan oikeusasiamiehestä on tullut osa yleissopimuksen 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.

Oikeusasiamiehen kanslian erityisenä tarkastusteemana on vuonna 2023 valvonnan valvonta (ks. tarkemmin kohta 2.19). Teeman tavoitteena on muun muassa varmistaa, että oikeusasiamiehen valvomien toimijoiden sisäinen valvonta ja niitä valvovat tahot toimivat tehokkaasti lainmukaisuuden valvonnassa ja perus- ja ihmisoikeuksien edistämässä. Tavoitteena on myös tunnistaa rakenteellisia valvonnan puutteita ja aukkoja.

1.2 Tarkastuksen määrääminen

Tarkastus tehtiin apulaisoikeusasiamies Maija Sakslinin määräyksestä.

Kyseessä oleva tarkastus on osa eduskunnan oikeusasiamiehen tavanomaista tarkastustoimintaa.

1.3 Tarkastuksen kohde

Tarkastuksen kohteena olivat Pirkanmaan hyvinvointialueen Nokiella Pitkänien sairaalassa sijaitsevat psykiatrian osastot. Sairaalassa oli yhteensä 12 osastoa, joista tarkastajat vierailivat kahdeksalla.

Tarkastuksella vierailut osastot:

NVP1 Vanhuspsykiatrian osasto
 APS5 Päihdepsykiatrian osasto
 APS6 Psykoosien hoito- ja tutkimusosasto
 APS8 Kriisiosasto
 NVP3 Muistisairausosasto
 OPS1 Oikeuspsykiatrian osasto
 MHY1 Mielialahäiriöosasto
 PSY1 Akuuttipsykiatrian osasto

NVP1 on 17-paikkainen vanhuspsykiatrian osasto, jolla hoidetaan pääasiassa yli 65-vuotiaita potilaita, joilla on vaikeita mielialahäiriöjaksoja, vaikeita psykoottisia häiriöitä tai erilaisia sekavuustiloja.

APS5 on 14-paikkainen päihdepsykiatrian osasto, jolla hoidetaan potilaita, joilla on vaikea päihdeongelma ja useimmilla lisäksi psykiatrinen häiriö, usein psykoosisairaus.

APS6 on 18-paikkainen psykoosien hoito- ja tutkimusosasto. Osastolla hoidetaan eriasteisia psykoottisia oireita ja sairauksia.

APS 8 on 12-paikkainen kriisiosasto, jolla hoidetaan elämäntilannekriisejä, tunnesäätelyhäiriöistä kärsivien potilaiden kriisitilanteita, traumaattisia kriisejä sekä akuuttia itsetuhoisuutta. Osastojaksot perustuvat lyhythoitomalleihin.

NVP3 on 12-paikkainen muistisairausosasto ja vanhuspsykiatrinen suljettu akuuttiosasto. Erityisosaamisena on muistisairauksiin liittyvien vaikeiden neuropsykiatristen oireiden hoito.

OPS1 on 18-paikkainen osasto, jolla hoidetaan sekä oikeuspsykiatrisia potilaita että tehostettua psykoosin hoitoa tarvitsevia potilaita. Lisäksi osastolla tehdään mielentilatutkimuksia.

MHY1 on 14-paikkainen akuuttiosasto, jolla tutkitaan ja hoidetaan aikuisikäisiä mielialahäiriöpotilaita. Yleisimmät hoitoon tulon syyt ovat ahdistus, masennus ja itsetuhoisuus.

PSY1 on 14-paikkainen akuuttipsykiatrian vastaanotto-osasto. Osasto toimii sairaalan turvaosastona.

1.4 Tarkastuksen valmistelu

Pirkanmaan hyvinvointialueelle ilmoitettiin 22.2.2023 päivätyllä kirjeellä, että Pirkanmaan hyvinvointialueen psykiatrian toimialueelle tullaan tekemään tarkemmin ennalta ilmoittamaton tarkastuskäynti vuoden 2023 aikana. Samalla hyvinvointialuetta pyydettiin toimittamaan tarkastukseen liittyvänä etukäteismateriaalina seuraava selvitys:

Psykiatrian toimialueelta:

- viimeisin toimintakertomus ja toimintasuunnitelma
- terveydenhuoltolain 8 §:ssä tarkoitettu suunnitelma (omavalvontasuunnitelma tai vastaava)
- MTL 22 k § 1 momentissa tarkoitettut, tällä hetkellä voimassa olevat ohjeet potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta psykiatrian toimialueella
- viisi viimeisintä muistutusta ja niihin annetut vastaukset psykiatriseen sairaalahoitoon liittyen
- vartijoiden kohdeohjeet (jos toimialueella käytetään vartijoita)
- potilasasiamiehen kertomus vuodelta 2022 (jos on)

Kultakin Pitkäniemen sairaalassa toimivalta psykiatrian osastolta:

- osastojen kuvaus
- sairaansijamäärät ja käyttöaste/kuormitusprosentti
- henkilöstömitoitus, virkarakenne ja työvuorojen vahvuus
- lääkehoitosuunnitelma
- osastojen viikko-ohjelmat ja säännöt
- potilaille ja heidän läheisilleen laaditut ohjeet ja esitteet
- asiakirjat viidestä viimeisestä hoitoon määrittämiseen liittyvistä asiakirjoista (M1, M2 ja M3) ja näihin liittyvät potilasasiakirjamerkinnät (ml. hoitajien merkinnät) sairaalaan saapumisesta M3-päättökseen saakka
- lista HaiPro-ilmoituksista ajalta 1.1. – 28.2.2023
- MTL 22 k §:n 2 momentissa tarkoitetuista potilaiden itsemääräämisoikeuden rajoittamisista pidettävä luettelo ajalta 1.1. – 28.2.2023

Oikeusasiamiehen kansliasta oltiin ennen tarkastusta taustatietojen saamiseksi yhteydessä seuraaviin tahoihin:

- Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirasto
- Pirkanmaan hyvinvointialueen potilasasiamies
- Mielenterveysomaiset Pirkanmaa Finfami ry

Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirasto toimitti Pirkanmaan hyvinvointialueen psykiatrian toimialaa koskevat aluehallintoviraston valvonta-asiakirjat:

- valvontapäätös 21.3.2023, LSSAVI/7928/2021 (Tampereen yliopistollisen sairaalan psykiatrian poliklinikan hoitoon pääsy)
- muistio 13.1.2020 ohjaus- ja arviokäynnistä Pitkäniemen sairaalassa, LSSAVI/14551/2019
- kuulemiskirje 8.11.2022, LSSAVI/17355/2022 (Tampereen yliopistollinen sairaala, Pitkäniemen sairaala, aikuispsykiatrian osastojen henkilöstöresurssi ja potilasturvallisuus)
- Pirkanmaan sairaanhoitopiirin vastaus kuulemiseen 14.12.2022, LSSAVI/17355/2022

1.5 Tarkastuksen kulku tarkastuskohteessa

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

- nimi ja syntymäaika
- äidinkieli
- 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

Tarkastuksen aluksi tavattiin paikalla ollutta sairaalan johtoa, jolle kerrottiin tarkastussuunnitelmasta ja käytännön järjestelyistä.

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

Tarkastajat tutustuivat sairaalan toimintaan ja osastoihin yleensä osastonhoitajien tai heidän sijaistensa opastuksella. Lisäksi tarkastajat keskustelivat muun henkilökunnan, kuten lääkäreiden, hoitajien, laitoshuoltajien, sosiaalityöntekijöiden ja osaston sihteerin kanssa. Lisäksi tarkastajat kävivät keskustelemassa sairaalan järjestyksenvalvojen kanssa.

Tarkastuksen aikana keskusteltiin potilaiden kanssa. Potilailla oli halutessaan mahdollisuus keskustella tarkastajien kanssa luottamuksellisesti erillisessä tilassa. Lisäksi tarkastajat haastattelivat osastolla oleskelleita potilaita.

Tarkastajat saivat kaikilla osastoilla tarkastuksen ajaksi käyttöönsä avaimet, jotka mahdollistivat omatoimisen kulkemisen osastojen tiloissa.

Tarkastuksen päätteeksi järjestettiin keskustelu, jossa tarkastajat esittivät alustavia havaintojaan. Tilaisuuteen osallistui hyvinvointialueen johtoa ja henkilökuntaa, mukaan lukien kaksi potilasasiamiestä. Tilaisuuteen osallistui myös oikeusasiamiehen kanslian kutsumana Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintoviraston aluehallintoylilääkäri. Tarkastajat kertoivat keskustelussa, että lopulliset apulaisoikeusasiamiehen kannanotot esitetään myöhemmin tarkastuksesta laaditussa pöytäkirjassa.

Apulaisoikeusasiamies korostaa, että kansalliselle valvontaelimelle tietoja antaneelle ei saa määrätä rangaistusta tai muuta seuraamusta tietojen antamisen perusteella (laki eduskunnan oikeusasiamiehestä 11 h §).

1.6 Tarkastuksen jälkeen hankittu selvitys

Tarkastuksen jälkeen hankittiin seuraava selvitys.

- Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintoviraston Pitkänien sairaalaa koskeva valvontapäätös 11.7.2023, LSSAVI/17355/2022
- Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston (Valvira) päätös 20.12.2022 kiireettömään erikoissairaanhoidon pääsyä koskevassa asiassa, V/24710/2022

1.7 Tarkastuksen kohteen kuuleminen

Pirkanmaan hyvinvointialueelle varattiin tilaisuus antaa kommenttinsa tämän pöytäkirjan luonnoksen johdosta. Psykiatrian toimialajohtaja ilmoitti 13.12.2023 päivätysssä lausunnossa pöytäkirjaluonnoksessa yhdessä kohdassa esiintyneestä osaston nimeä koskevasta virheestä.

2 TARKASTUSHAVAINNOT SEKÄ APULAIISOIKEUSASIAMIEHEN KANNANOTOT

2.1 Yleistä

Tarkastuksen aikana tarkastajiin suhtauduttiin kaikilla osastoilla erittäin myönteisesti, ja tarkastajat saivat tarvitsemansa tiedot sekä avun. Myös sairaalan johdon suhtautuminen oli myönteistä. Henkilökunta vaikutti motivoituneelta kehittämään toimintaa ja löytämään tapoja parantaa potilaiden asemaa.

Apulaisoikeusasiamies haluaa tuoda esiin sen, että laillisuustarkastusten luonteesta johtuen havainnoissa ja kannanotoissa painottuvat yleensä havaitut epäkohdat ja puutteet. Myönteiset seikat jäävät vähemmälle huomiolle. On tärkeää, että asioista ja haasteista kyetään käymään rakentavaa keskustelua tarkastuksen aikana ja sen jälkeen. Hyvinvointialueella ja sen henkilökunnalla sekä laillisuusvalvonnalla on yhteinen tavoite potilaiden hoidon ja olosuhteiden parantamisesta.

2.2 Tilat ja ympäristö

2.2.1 Tarkastushavainnot

Pitkänien sairaalan rakennukset ovat suurelta osin valmistuneet 1800-luvun lopulla. Tarkastajat totesivat Pitkänien sairaalan tilat vanhoiksi ja osin sokkeloisiksi ja epätarkoituksenmukaisiksi. Epäkäytännölliset tilat vaikeuttavat potilaiden hoitoa ja valvontaa sekä henkilökunnan työskentelyä. Kaksikerroksiset osastot portaikkoineen ovat jo lähtökohtaisesti haastavia hoito- ja työympäristöjä. Tilojen esteettömyys ei niissä toteudu.

Tarkastajat totesivat kuitenkin, että tilat olivat kuluneisuudestaan huolimatta varsin siistit. Tilojen kunnossapitoa ja hoitoympäristöstä huolehtimista ei ollut laiminlyöty, vaikka muutto uusiin tiloihin oli ollut tiedossa jo pitkään.

Pitkäniemen sairaala sijaitsee puistomaisessa ja kauniissa ympäristössä. Potilaat antoivat myönteistä palautetta miljööstä, ja erityisesti puutarhatoiminta koettiin mieleisenä.



Tarkastajille kerrottiin, että psykiatrian osastot muuttavat tammikuussa 2024 uusiin tiloihin. Tuolloin psykiatrinen sairaala aloittaa toimintansa Tampereen yliopistollisen sairaalan (Tays) kampuksella.

Tarkastuksen yhteydessä kävi ilmi, että muutto uusiin tiloihin herätti ristiriitaisia tunteita. Osa henkilökunnasta ilmoitti, ettei aio siirtyä uusiin tiloihin. Tärkeimpänä syynä näyttäytyi uusien tilojen sijainti kauempana Tampereen keskustassa ja siihen liittyvä työmatkan pidentyminen. Henkilöstön taholta tuotiin esiin kokemusta siitä, ettei henkilökuntaa kuultu riittävästi uusien tilojen suunnittelussa. Toisaalta kerrottiin, että henkilökuntaa oli kuultu paljonkin. Potilaita varten oli muun muassa laadittu videoita uusista tiloista helpottamaan muuttoon valmistautumista.

2.2.2 Kannanotto

Koska sairaalan osastot ovat lähiaikoina muuttamassa kokonaan uusiin tiloihin, apulaisoikeusasiamies katsoo, että tässä yhteydessä ei ole enää tarkoituksenmukaista arvioida sairaalan tiloja lähemmin.

Apulaisoikeusasiamies toteaa olevan myönteistä, että psykiatrian osastot saavat uudet ja nykyaikaiset tilat, joissa myös esteettömyys toteutuu asianmukaisesti. Uudet tilat tarjoavat paremmat edellytykset myös muun muassa potilaiden yksityisyyden suojan toteutumiseksi.

Osastojen uudessa sijainnissa kaupungin keskusta-alueella muiden erikoisalojen toiminnan välittömässä läheisyydessä on apulaisoikeusasiamiehen näkemyksen mukaan sekä hyviä että huonoja puolia. Sijainti asettaa haasteita erityisesti turvallisuudelle ulkoilulle. Apulaisoikeusasiamies kehottaa kiinnittämään erityistä huomiota potilaiden ulkoilumahdollisuuksiin uusissa tiloissa.

2.3 Potilasmäärät ja henkilöstötilanne

2.3.1 Muu valvonta

2.3.1.1 Aluehallintoviraston valvonta LSSAVI/17355/2022

Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirasto vastaanotti 21.4.-1.10.2022 yhteensä 124 Pitkänien sairaalan psykiatrisia osastoja koskevaa potilasturvallisuusilmoitusta. Ilmoituksissa tuotiin esille puutetta henkilöstöresursseista ja kuvattiin laajasti sairaanhoitajien puuttumista työvuoroista sekä sen eri seurauksia toiminnalle ja potilasturvallisuuteen ja työturvallisuuteen. Useissa ilmoituksissa oli mainintoja siitä, että potilaita oli enemmän kuin suunnitellulla henkilöstömäärällä voitiin hoitaa ja lisäksi henkilökuntaa ei poissaolojen vuoksi ollut riittävästi ja työvuorosuunnitelma oli voitu laatia vajaalle henkilöstömäärälle. Ilmoituksissa kuvattiin, että henkilöstöressin ja potilasmäärän epäsuhtaan vuoksi normaaleja toimintoja oli jouduttu karsimaan ja priorisoimaan vain välttämättömiin. Potilaiden hoito oli voinut jäädä riittämättömäksi tai sitä ei ollut aina voitu tehdä ajallaan tai ollenkaan (ulkoilu, toimintaryhmät), kun henkilökuntaa oli vähän ja sairaanhoitajia oli ollut kiinni välitöntä hoitoa tai reagointia vaativissa tilanteissa. Yhdessä ilmoituksessa kuvattiin, että resurssivajeen vuoksi oli jouduttu hyödyntämään normaalia enemmän huone-eristystä, kiinnipitoja ja tahdonvastaista lääkitystä. 27 ilmoituksessa oli mainintaa vierihoidosta, sen sitovuudesta sekä joissakin ilmoituksissa vierihoidon puutteellisesta toteuttamisesta, mm. mahdollisuudesta valvoa sitä asianmukaisesti. Resurssivajeen oli kuvattu vaarantavan potilasturvallisuuden, päivittäiset työtehtävät sekä uusien työntekijöiden perehdyttämisen. Joillakin osastoilla kuvattiin olevan useita psyykkisesti huonokuntoisia potilaita, joilla oli sairaushistoriassa vaarallista ja arvaamatonta käytöstä ja osastolla oli päässyt syntymään vaarallisia tilanteita. Potilaille ei paikkapulan vuoksi ollut aina ollut tarjota asianmukaista potilashuonetta vaan oli jouduttu käyttämään esimerkiksi päiväsaleja potilashuoneina. Yhtenä ongelmana kuvattiin myös potilaiden hoitojaksojen venymistä, kun jatkohoitoaikat eivät vetäneet.

Aluehallintovirasto otti Pitkänien sairaalan aikuispsykiatrian osastojen henkilöstöressit ja potilasturvallisuuden toteutumisen selvitetäväkseen terveydenhuollon valvonta-asiana.

Aluehallintovirasto katsoi 11.7.2023 antamassaan päätöksessä, että sairaanhoitopiirillä ei ole ollut käytettävissä riittävästi terveydenhuollon ammattihenkilöitä, ja henkilöstön rakenne ja määrä ei ole vastannut psykiatrisen osastohoidon tarvetta. Lisäksi aluehallintovirasto katsoi, että psykiatrisen osastohoidon palveluita ei ollut järjestetty laajuudeltaan sellaisiksi kuin sairaanhoitopiirin kuntayhtymän asukkaiden potilasturvallisuus ja terveydentila ovat edellyttäneet. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri vastasi Taysin Pitkäniemen psykiatrian osastohoidon palveluista 31.12.2022 saakka, minkä jälkeen alueensa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista on vastannut Pirkanmaan hyvinvointialue. Aluehallintovirasto katsoi, että asiassa ei ollut enää tarkoituksenmukaista antaa hallinnollista ohjausta asianmukaisesta palvelujen järjestämisestä sairaanhoitopiirille. Aluehallintovirasto ohjasi hyvinvointialuetta potilasturvallisuutta varmistaviin omavalvonnallisiin toimiin Pirkanmaan psykiatrisen osastohoidon saatavuuden ja henkilöstöressurssien osalta. Aluehallintovirasto saattoi asian tiedoksi Pirkanmaan hyvinvointialueelle omavalvonnallisia toimenpiteitä varten ja pyysi hyvinvointialuetta toimittamaan tiedon niistä omavalvonnallisista toimenpiteistä, joihin se oli ryhtynyt aluehallintoviraston päätöksen myötä, ml. psykiatrisen kokonaishoidon selvitystyön ja siihen liittyvät toimenpiteet lyhyelle ja keskipitkälle aikavälille. Tiedot pyydettiin toimittamaan 30.9.2023 mennessä aluehallintovirastoon.

Pirkanmaan hyvinvointialue toimitti aluehallintovirastolle 29.9.2023 tiedon niistä omavalvonnallisista toimenpiteistä, joihin hyvinvointialue oli ryhtynyt aluehallintoviraston päätöksen myötä. Toimenpiteisiin sisältyivät psykiatrisen kokonaishoidon selvitystyö ja siihen liittyvät toimenpiteet lyhyelle ja keskipitkälle aikavälille. Hyvinvointialueen psykiatrian, mielenterveys- ja päihdepalveluiden selvitys saapui aluehallintovirastoon 4.10.2023. Saapuneen vastauksen ja loppuraportin (em. selvitys) perusteella aluehallintovirasto merkitsi omavalvonnan vastauksen tarkastetuksi, eikä asia antanut aihetta enempään. Aluehallintovirasto näki kuitenkin tarpeelliseksi pitää Pirkanmaan hyvinvointialueen aikuispsykiatrian palveluiden kokonaistilanteesta ohjauskeskustelun, joka on sovittu pidettäväksi maaliskuussa 2024.

Valviran valvonta V/24710/2022 ym.

Valvira totesi 20.12.2022 antamassaan päätöksessä, että kiireettömään erikoissairaanhoidon pääsy ei toteutunut Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä lain edellyttämällä tavalla. Koska tilanne oli selkeästi lainvastainen, Valviralla oli perusteet antaa sairaanhoitopiirille määräys puutteiden korjaamisesta ja epäkohtien poistamisesta. Saatujen selvitysten mukaan sairaanhoitopiiri oli tehnyt toimenpiteitä tilanteen korjaamiseksi ja pyrkinyt ensisijaisesti varmistamaan kiireellisen hoidon. Valvira ei pitänyt tarkoituksenmukaisena antaa määräystä sairaanhoitopiirille, vaan ilmoitti jatkavansa hoitoon pääsyn valvontaa vuonna 2023 hyvinvointialueella.

Päätöksestä ilmenee, että Pirkanmaan sairaanhoitopiirin psykiatrian alalla oli yli kuusi kuukautta odottaneita potilaita 273 ajankohtana 30.4.2022 (28,1 %) ja 584 ajankohtana 31.8.2022 (39,9, %).

Sairaanhoitopiirin Valviralle syyskuussa 2022 antaman selvityksen mukaan psykiatrinen avohoito oli ruuhkautunut viime vuosina erittäin vaikeasti useasta syystä ja henkilöstövaje sekä henkilöstön huomattavasti heikentynyt saatavuus olivat vaikeuttaneet tilannetta entisestään. Psykiatrian erikoislääkäreistä puuttui noin 40 prosenttia. Psykiatrian toimialue osti vuonna 2022 ulkopuolista lääkäriä voimaa noin 2,3 miljoonalla eurolla.

Valvira on jatkanut kiireettömään erikoissairaanhoitoon pääsyn valvontaa hyvinvointialueilla. Se on kesällä 2023 pyytänyt selvityksiä hoitoon pääsystä muun muassa Pirkanmaan hyvinvointialueelta.

Valvira ja Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirasto tekivät 29.11.2023 ohjaus- ja arviointikäynnin Pirkanmaan hyvinvointialueelle. Käynti on osa valvontaviranomaisten suunnitelmallista valvontaa, ja sen tavoitteena on edistää hyvinvointialueiden omavalvonnan onnistumista ja varmistaa omavalvonnan toteutuminen.

2.3.1.2 Aluehallintoviraston valvonta LSSAVI/7928/2021

Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirasto käynnisti toukokuussa 2021 Taysin psykiatrian poliklinikkaan kohdistuvan terveydenhuollon valvonnan, jossa selvitettiin muun ohella hoitoon pääsyä, hoidon toteutusta, yhteydensaantia poliklinikalle, toimintaa varten osoitettuja resursseja ja jatkohoitoon ohjaamista.

Aluehallintovirasto totesi 21.3.2023 antamassaan päätöksessä, että Pirkanmaan hyvinvointialue julkaisee verkkosivuillaan erikoissairanhoidon hoitopääsytiedot erikoisaloittain. Viimeisin julkaistu tieto koski tilannetta 28.2.2023. Sen mukaan psykiatrian erikoisalalla hoitoa odottavien lukumäärä oli yhteensä 1793. Näistä 764 (42,6 %) oli odottanut hoitoon pääsyä yli 6 kuukauden ajan. Keskimääräinen hoitopääsyaika (mediaani) oli 147 vuorokautta, joka oli moninkertainen verrattuna lähes kaikkien muiden ilmoitettujen erikoisalojen hoitopääsyaikoihin.

Päätöksen mukaan saatujen selvitysten perusteella valvonta-asian vireille tuloonkin vaikuttaneisiin puutteisiin ja epäselvyyksiin hoidon sisällössä ja menettelytavoissa oli määrätietoisesti puututtu sen jälkeen, kun psykiatrian polikliinisen hoidon järjestämisvastuu Tampereella oli siirtynyt Pirkanmaan sairaanhoitopiirille. Aluehallintovirasto ei nähnyt psykiatrian poliklinikoiden tarjoaman hoidon sisällön ja ohjeistusten osalta aiheutta jatkua erillistä valvontaa, koska mahdolliset hoidon sisällön puutteet johtuvat yksikön resurssipulasta suhteessa hoidettavana oleviin tehtäviin.

Pitkän ajan kuluessa kertyneiden hoitojonojen purkaminen samaan aikaan, kun oli pyritty huolehtimaan myös uusien potilaiden hoitoon pääsystä, on kuitenkin osoittautunut varsin haasteelliseksi. Näin oli siitä huolimatta, että käytössä oli ollut ostopalveluita usealta eri taholta niin lausuntojen tekemiseen ja muihin erikoislääkärin vastaanottoihin kuin transpoliklinikan psykoterapioihin. Sairaanhoidopiirin havainto oli ollut, että alueella ei yksinkertaisesti ollut saatavilla riittävää määrää erikoislääkäreitä, jotka voisivat kaikki tarvittavat tehtävät hoitaa. Myös poliklinikoiden omassa toiminnassa oli alkanut näkyä henkilöstövajetta, ja etenkin lääkärivaje oli jatkuva ongelma muodostaen palveluketjun pullonkaulan.

Aluehallintovirasto totesi, että Pirkanmaan hyvinvointialueen haltuunsa ottamien Tampereen psykiatristen avohoitopalveluiden hoitopääsyn ongelmat jatkuivat mittavina. Valvira oli joulukuussa 2022 antamassaan valvontapäätöksessä todennut, että sillä olisi perusteet antaa sairaanhoidopiirille määräys puutteiden korjaamisesta ja epäkohtien poistamisesta. Koska erikoissairaanhoidon järjestämisvastuu kuitenkin oli siirtymässä hyvinvointialueelle, Valvira ei pitänyt tarkoituksenmukaisena antaa määräystä sairaanhoidopiirille vaan päätti jatkaa hoitopääsyn valvontaa vuonna 2023 hyvinvointialueella. Aluehallintovirasto yhtyi Valviran käsitykseen ja totesi, ettei sillä ole käytössään muita, tehokkaampia tai Valviran keinovalikoimasta poikkeavia keinoja hoitopääsyn valvontaan. Kahden eri viranomaisen ei ole tarkoituksenmukaista yhtä aikaa valvoa samaa asiaa, minkä vuoksi aluehallintovirasto päätti toistaiseksi olla jatkamatta psykiatriseen erikoissairaanhoidon hoitopääsyn valvontaa sellaisenaan Pirkanmaan hyvinvointialueella. Tämä kuului Valviran ja aluehallintovirastojen työnjaon perusteella ensisijaisesti Valviran valvontavastuulle.

2.3.1.3 Hyvinvointialueen omavalvonta

Pirkanmaan hyvinvointialueen aluehallitus päätti keväällä 2023 käynnistää Pirkanmaan psykiatrian ja mielenterveys- ja päihdepalveluiden kokonaisselvityksen. Taustalla työryhmän asettamiselle oli pitkään jatkuneen tilanteen akuutti kriisiytyminen. Selvitystyön tarkoituksena on etsiä mahdollisimman ripeästi keinoja palvelujen tarjonnan ja kysynnän epätasapainon korjaamiseksi sekä hakea yhdessä ratkaisuja henkilöstöä kuormittaneisiin tilanteisiin. Selvitystyössä muodostetaan kokonaiskuva Pirkanmaan hyvinvointialueen psykiatrian ja mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmän nykytilasta ja laaditaan analyysi väestötasoisesta palvelutarpeesta ja palvelujen käytöstä, sekä verrataan ja suhteutetaan näitä käytettävissä oleviin voimavaroihin. Analyysin pohjalta oli tarkoituksena esittää konkreettiset ja realistiset tavoitteet ja toimenpiteet lyhyelle ja keskipitkälle aikavälille palvelujen saatavuuden ja saavutettavuuden ongelmien ratkaisemiseksi.

Hyvinvointialueen 25.8.2023 julkaiseman tiedotteen¹ mukaan psykiatrian läheteiden määrä saatiin jononpurun myötä puolitettua kesän 2023 aikana. Läheteiden jononpurun odotettiin vähitellen lisäävän potilaiden hoitoon pääsyn sujuvuutta. Alkuvaiheessa läheteiden käsittely näkyi hienoisena kasvuna ensimmäistä käyntiään odottavien potilaiden määrässä.

Pirkanmaan hyvinvointialueen aluehallitus hyväksyi kokouksessaan 9.10.2023² hyvinvointialueen psykiatrian sekä mielenterveys- ja päihdepalvelujen selvitystyön loppuraportin³. Loppuraportin pohjalta esitettiin, että Pirkanmaalla ryhdytään vahvistamaan perustason päihde- ja mielenterveyspalveluja. Palveluja halutaan sujuvoittaa myös hyvinvointialueen sisäisellä yhteistyöllä, yhtenäisellä hoidonpurrastuksella sekä digipalveluilla ja vaikuttavilla lyhytterapioilla⁴.

Selvitystyössä laadittiin Pirkanmaan mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämisohjelma vuosille 2023–2025, jonka tavoitteena on korjata palvelujärjestelmän keskeisiä ongelmia. Kehittämisohjelma rakentuu neljän kokonaisuuden alle:

1. Kehittymisen mahdollistaminen kokonaisuutta johtamalla
2. Henkilöstön turvaaminen vaikeutuvassa työmarkkinassa
3. Perustason mielenterveys- ja päihdepalveluiden vahvistaminen
4. Kustannusvaikuttavuuden parantaminen rajapinnat ylittävällä yhteistyöllä.

Osana selvitystyötä tehtiin myös työyhteisöongelmien kartoitus.

Pirkanmaan hyvinvointialueella psykiatrian lähetejonoja purettiin syksyllä 2023 muun muassa käsittelemällä läheteitä lauantaisin. Läheteiden käsittelyä tehtiin lisätyönä, ja työhön on kerätty vapaaehtoisia työntekijöitä sekä mielenterveys- ja päihdepalveluista että psykiatriasta. Arvion mukaan tällä tavoin saatiin käsiteltyä noin 800 lähetettä⁵.

2.3.2 Muu etukäteisaineistosta ilmenevä tieto

Hyvinvointialueen psykiatrian toimialueen vuoden 2022 toimintakertomuksen mukaan sairaalassa osastoilla ylipaikkatilanne jatkui koko vuoden. Osastojen kuormitusprosentti oli edellisvuotta korkeampi.

Hoitajapulan vuoksi jouduttiin väliaikaisesti vähentämään 6 sairaansijaa neuro- ja vanhuspsykiatrian osastoilla ja sulkemaan heinäkuusta lähtien 12-paikkainen yleissairaalapsykiatrian osasto. Osaston sulun vuoksi erityisesti syömishäiriöpotilaita sijoitettiin sairaalan muille osastoille ja maksusitoumuksella yksityiseen hoitolaitokseen. Osasto APS8 muuttui psykoosiosastosta kriisiosastoksi syksystä 2022.

¹ <https://www.pirha.fi/w/psykiatrian-lahetejonoa-on-purettu-kesan-aikana-kasittelemattomien-laheteiden-maara-puolittunut?redirect=%2Fajankohtaista>

² Pöytäkirjassa 270 §,

³ Raportti aluehallituksen pöytäkirjan liitteenä, [https://pirha.cloudnc.fi/fi-FI/Toimielimet/Aluehallitus/Kokous_9102023/Psykiatrian_seka_mielenterveys_ja_paihde\(10789\)](https://pirha.cloudnc.fi/fi-FI/Toimielimet/Aluehallitus/Kokous_9102023/Psykiatrian_seka_mielenterveys_ja_paihde(10789))

⁴ Hyvinvointialueen uutinen 4.10.2023

⁵ Hyvinvointialueen uutiset 24.11.2023 ja 12.12.2023

Avohoidossa oli pitkät potilasjonot ja hoitotakuuaikojen ylityksiä. Sekä sairaalassa että avohoidossa oli henkilöstövajetta. Hoitohenkilökunnassa oli vaihtuvuutta liittyen osaston sulkuun ja uuteen sairaalaan valmistautumiseen. Avohoidon lääkärin viroista oli suurin osa täyttämättä. Psykiatrian toiminnan sujuvuutta vaikeuttivat erikoislääkäripula, koronapandemia ja hoitajaliittojen työtaistelu alkuvuodesta. Toimintakertomuksen mukaan toimialueen toimintaa määritti pitkälti noin 1600 potilaan hoitotakuujono ja erittäin vaikea lääkärivaje sekä syvenevä hoitajavaje. Ostopalvelulääkäritoiminta pystyi auttamaan avohoidossa vain pienessä määrin.

Hyvinvointialueen toimittaman tiedon mukaan tarkastuksen kohteena olevien osastojen kuormitusprosentit ovat olleet vuonna 2022 kuukausittain seuraavat (nettohoitopäivien mukaan):

Osasto	Tammikuu	Helmikuu	Maaliskuu	Huhtikuu	Toukokuu	Kesäkuu	Heinäkuu	Elokuu	Syyskuu	Lokakuu	Marraskuu	Joulukuu
NVP1	101,5	79,4	101,9	90,6	95,8	96,3	95,1	90,5	106,1	100,9	103,5	94,1
APS5	79,3	77,3	83,4	88,8	85,5	90,7	81,1	74,7	101	96,8	93,6	95,2
APS6	87,8	87,5	90,7	95,2	94,6	93,3	95,9	96,4	100,6	103,2	100,4	93,4
APS8	92,2	91,1	94,6	45,3	103,2	100,3	99,7	99,7	90,6	98,1	95,6	73,7
NVP3	91,9	99,7	85,3	73,1	93	82	81,9	98,1	90,3	91,2	78,1	90,9
OPS1	98	100,2	98	98,3	94,6	97,2	93,2	102,7	104,6	108,2	116,5	103,6
MHY1	92,9	93,6	95,2	97,1	97	92,6	95,6	95,4	102,9	100,2	109,3	100,7
PSY1	87,1	84,7	93,3	97,6	97,2	94	93,1	107,6	104,3	108,3	100,2	98,4

Sairaalan toimittama HaiPro-ilmoituksia (vaaratapahtumailmoituksia) koskeva tieto oli niukka eivätkä tiedot pääsääntöisesti sisältäneet kuvauksia vaaratilanteista. Tietojen perusteella ei ole mahdollista arvioida henkilöstöpulan mahdollista vaikutusta vaaratilanteisiin.

2.3.3 Tarkastushavainnot potilasmääristä

Tarkastusajankohtana tarkastuksen kohteena olevilla osastoilla oli potilaita seuraavasti. Potilasmäärissä oli pientä vaihtelua tarkastuksen kuluessa.

Osasto	Potilaiden määrä	Paikkaluku
NVP1	15	17
APS5	16	14
APS6	19	18
APS8	13	12
NVP3	12	12
OPS1	17	18
MHY1	16	14
PSY1	11	14

Tarkastusajankohtana neljällä osastolla oli paikkalukua enemmän potilaita. Tarkastajien saaman vaikutelman mukaan tilanne ei ollut poikkeuksellinen. Toisaalta osastoilla kerrottiin, että myös vaikeampia tilanteita eli suurempia potilasmääriä oli ollut.

Osastoilla on toisinaan potilaita ylipaikoilla, mutta ylipaikkatilanne ei ole jatkuvaa. Saatujen tietojen perusteella paikkaluvun mahdolliset ylitykset eivät ole huomattavan suuria. Ylipaikkatilanne ei ole myöskään erityisen vaikea suhtautettuna tarkastustoiminnan yhteydessä muissa sairaaloissa tehtyihin havaintoihin. Esille ei tullut esimerkiksi, että potilaita olisi sijoitettu käytäville tai patjoille lattialle. Sen sijaan joihinkin potilashuoneisiin oli sijoitettu ylimääräisiä sänkyjä (ainakin osastolla APS6).

2.3.4 Tarkastushavainnot henkilöstötilanteesta sairaalassa

Tarkastushetkellä osastoilla oli tavanomainen henkilöstömiehitys. Millään osastolla ei ollut merkittävää vajuusta, joka olisi antanut aiheita epäillä potilasturvallisuuden vaarantumista.

Saadun selvityksen perusteella Pirkanmaan psykiatriassa on vaikea lääkärivaje sekä syvenevä hoitajavaje. Ongelma on valtakunnallinen.

Tarkastajien vaikutelmaksi muodostui, että erikoislääkärivaje on erityisen suuri Pirkanmaan psykiatrian avopalveluissa. Pitkäniemen sairaalassa osastohoidossa tilanne on parempi. Esille tuli kuitenkin lääkäreiden suuri vaihtuvuus ja saatavuuden haasteet. Usealla osastolla ei ole psykiatriaan erikoistunutta lääkäriä, vaan lääkäreinä toimii erikoistuvia lääkäreitä. Kesäksi oli tulossa sijaisiksi pääosin lääketieteen kandidaatteja. Oikeuspsykiatrian osastolla tai muualla sairaalassa ei ole oikeuspsykiatriaan erikoistunutta lääkäriä. Hyvinvointialueella työskentelevältä oikeuspsykiatrian erikoislääkäriltä on mahdollisuus tarvittaessa saada tukea, esimerkiksi mielentilatutkimuksissa. Tarkastajille kerrottiin, että sairaalassa lääkäreillä oli hyvä mahdollisuus konsultoida kollegoja, ja yhteistyön koettiin sujuvan hyvin. Kaikki sairaalan lääkärit ovat virkasuhteessa.

Hoitajien osalta tarkastajille kerrottiin, että hoitajien saatavuus on viime vuosina heikentynyt selvästi. Sijaisia on saatu kohtuullisesti mutta ei aina, ja myös tämä on vaikeutunut. Oma henkilökunta on joutanut, jotta tilanteista on selvitty paremmin. Tilanteeseen on tuonut apua se, että vakituiselle henkilökunnalle maksettavaa rahakompensaatiota on korotettu. Hoitajatilanteen osalta tarkastajien käsitykseksi jäi, että vielä oli selvitty, mutta tilanne oli huomattavasti heikentynyt viime aikoina. Hoitajatilanne herätti henkilökunnassa huolta.

Sijaisten hankkimisen hoitaa keskitetysti rekrytointitoimisto. Vaikutelmaksi jäi, että keskitetty rekrytointi toimii hyvin, eikä sijaisten hankkiminen vie merkittävästi resursseja osastonhoitajilta.

Tarkastajille esitettiin psykiatrian hoitohenkilöstölle suunniteltu viiden päivän perehdytysohjelma. Haastateltu henkilökunta ei tuonut esiin puutteita perehdytyksessään. Myös sairaalassa toimivat järjestyksenvalvojat katsoivat saaneensa hyvän perehdytyksen.

Yleisesti tarkastajille kerrottiin moniammatillisen yhteistyön toimivan hyvin sairaalassa. Kuntoutus- ja erityistyöntekijöiden, sosiaalityöntekijöiden ja psykologien panosta on käytettävissä pääosin riittävästi, ja yhteistyö toimii. Useammalla osastolla sosiaalityöntekijän resurssia ei pidetty riittävänä. Toimintaterapeutin tapaamista ja arviota voi joutua odottamaan 2–3 viikkoa.

Henkilöstöpulasta johtuvasta yleissairaalapsykiatrian osaston sulkemisesta ja potilasmäärien supistamisesta osastoilla aiheutuu osastojen profiilien sekoittumista. Esimerkiksi oikeuspsykiatrisen osaston OPS1 toimintaan vaikuttaa se, että osastolle sijoitetaan akuuttipotilaita. Akuuttipotilaiden hoito voi haitata oikeuspsykiatristen potilaiden hoitoa, ja toisaalta taas oikeuspsykiatrinen osasto ei välttämättä ole optimaalinen hoitoympäristö akuuttipotilaille.

2.3.5 Tarkastushavainnot Pirkanmaan psykiatrian tilanteesta yleisemmin

Tarkastajille kerrotun perusteella sekä saadusta selvityksestä ilmenevän mukaisesti Pirkanmaan hyvinvointialueen psykiatrian henkilöstöpula on vakava. Erityisen vaikea tilanne on avopalveluissa. Tarkastuksella saadun tiedon mukaan psykiatrian toimialalta puuttui 69 lääkäriä. Hoitojonossa oli 1700 potilasta.

Avohoidon ongelmat heijastuvat myös osastohoidon puolelle. Tämä näkyy siinä, että osastohoitoon tulevat potilaat ovat sairaampia ja vaikeahoitaisempia kuin aikaisemmin. Osastohoito saattaa olla potilaan ensimmäinen psykiatrinen hoitokontakti. Hoitokontakti avohoitoon osastohoidon jälkeen saattaa järjestyä vasta pitkän ajan kuluttua osastohoidon päättymisen jälkeen. Osastolle voidaan joutua ottamaan uudelleen potilas, joka ei ole uloskirjoituksen jälkeen ehtinyt saada lainkaan kontaktia avohoitoon. Sairaalaan kotiutuville potilaille voi myös olla vaikea saada järjestymään jatkohoitopaikkaa. Tästä syystä potilaat joutuvat toisinaan olemaan sairaalassa kauemmin kuin heidän terveydentilansa ja tarpeensa edellyttäisivät.

2.3.6 Kannanotto

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.

Henkilöstömitoituksella tiedetään olevan yhteys pakon käyttöön sekä väkivaltatilanteiden ja haittatapahtumien määrään.

Apulaisoikeusasiamies katsoo, että Pitkäniemen sairaalan osastojen potilasmäärä ei ollut tarkastushetkellä henkilökunnan määrä huomioon ottaen kohtuuttoman suuri. Tarkastuksen aikana ei myöskään nousut viitteitä siitä, että sairaalan henkilöstömitoitus olisi yleisesti liian alhainen. Apulaisoikeusasiamies pitää tärkeänä, että osastojen kuormitus ei pääse jatkossakaan muodostumaan kohtuuttomaksi ja että tilannetta seurataan tarkasti.

Apulaisoikeusasiamies pitää hyvin huolestuttavina tietoja henkilökuntapulasta ja vaikeuksista saada rekrytoitua henkilökuntaa sairaalaan. Tarkastuksen yhteydessä saatujen tietojen perusteella apulaisoikeusasiamiehellä ei ole aihetta epäillä, etteikö hyvinvointialue olisi toiminut parhaansa mukaan hankkiakseen henkilökuntaan sairaalaan.

Terveydenhuollon henkilökunnan riittävyys ja saatavuus on valtakunnallinen ongelma, joka on yleisesti tiedossa. Vaje koskee lähes kaikkia ammattiryhmiä ja koko maata.

Sosiaali- ja terveysministeriö käynnisti vuonna 2021 poikkihallinnollisen strategisen ohjelman sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökunnan riittävyden ja saatavuuden turvaamiseksi. Ministeriö on julkaissut strategisen tiekarttaohjelman 2022–2027 sosiaali- ja terveysalan henkilöstön riittävyden ja saatavuuden turvaamiseksi. Pääministeri Orpon hallituksen hallitusohjelman mukaisesti käynnistetään sosiaali-, terveys- ja pelustusalan henkilöstön riittävyden ja saatavuuden turvaamiseksi Hyvän työn ohjelma, jonka tarkoituksena on täydentää ja laajentaa edellisen vaalikauden ohjelman työtä. Henkilöstöpulan ratkaisemiseksi on ryhdytty myös muihin toimenpiteisiin, kuten alalle koulutettavien määrän lisäämiseen.

Apulaisoikeusasiamiehen arvion mukaan heikentynyt henkilöstötilanne ja saatavuuden ongelmat johtuvat tekijöistä, joihin oikeusasiamiehen toimenpitein voidaan vaikuttaa vain vähäisessä määrin tai ei lainkaan. Sen vuoksi asia ei toistaiseksi anna aihetta apulaisoikeusasiamiehen toimenpiteisiin. Hän seuraa kuitenkin tilannetta.

Pirkanmaan hyvinvointialueen psykiatrian toiminnan valvonta jatkuu Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirastossa sekä Valvirassa.

Apulaisoikeusasiamies korostaa kuitenkin sitä, että hyvinvointialueella on järjestämisvastuu psykiatrisesta osastohoidosta alueellaan. Terveydenhuollon toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Apulaisoikeusasiamies kehottaa jatkamaan toimenpiteitä tilanteen parantamiseksi. Yleisesti tiedossa oleva henkilöstöpula ei saa johtaa siihen, ettei henkilökuntaa yritetä kaikin keinoin saada ja pitää.

Apulaisoikeusasiamies pitää tärkeänä riittäviä henkilöstöresursseja sekä psykiatrian osastohoidossa että avohoidossa. Molemmat ovat tarpeellisia ja riippuvaisia toisistaan. E 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. Apulaisoikeusasiamies kehottaa pohtimaan myös muita keinoja siirtymävaiheiden tukemiseksi.

Tähän liittyen apulaisoikeusasiamies toi esille hyvänä käytänteenä Varsinais-Suomen hyvinvointialueen Halikon sairaalaan tehdyn tarkastukseen 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 palata suoraan osastolle.

Apulaisoikeusasiamies muistuttaa myös, että jos hyvinvointialue ei voi itse tuottaa tutkimuksia, hoitoa tai kuntoutusta, se voi järjestää ne hyvinvointialueesta annetun lain 9 §:n 1 momentissa tarkoitettulla tavalla tuottamalla ne yhteistoiminnassa toisen hyvinvointialueen kanssa tai hankkimalla ne muilta palvelun tuottajilta. Myös palvelusetelin käyttöä on harkittava silloin, kun sen käyttö on mahdollista.

Apulaisoikeusasiamies pitää tarpeellisena, että oikeuspsykiatrian osastolla potilaiden hoitoon osallistuisi oikeuspsykiatrian erikoislääkäri.

2.4 Yleistä potilaiden hoidosta ja vuorovaikutuksesta

2.4.1 Tarkastushavainnot

Tarkastajien ja tarkastukseen osallistuneiden asiantuntijoiden saaman käsityksen mukaan potilaiden psykiatrinen hoito noudatti yleisesti hyväksytyjä lääketieteellisiä menettelytapoja. Esille ei tullut myöskään puutteita potilaiden somaattisessa hoidossa tai suun terveydenhuollon toteuttamisessa.

Potilaiden kohtelu sekä henkilökunnan ja potilaiden välinen vuorovaikutus vaikuttivat yleisesti asianmukaisilta ja luontevilta. Useat potilaat kertoivat olevansa tyytyväisiä hoitoonsa ja kohteluunsa. Toisaalta osa potilaista toi esille myös tyytymättömyyttä hoitoon tai tilanteeseensa. Yleisimmin tyytymättömyys kohdistui siihen, että potilas oli määrätty tahdosta riippumattomaan hoitoon. Lisäksi tyytymättömyyttä herätti muun muassa määrätty lääkitys.

Hoitohenkilökunta oli tarkastajien havaintojen mukaan pääsääntöisesti osastoilla läsnä myös potilaiden keskuudessa, eikä ainoastaan kanslian tiloissa. Osastoilla OPS1 ja PSY1 hoitajia oli työvuorossa suhteellisen runsaasti, ja heitä olisi voinut tarkastajien mielestä olla osaston yleisissä tiloissa enemmän. Myös potilaiden taholta tuotiin esiin, että hoitajat ovat kiireisiä.

2.4.2 Kannanotto

Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 3 §:n mukaan potilaalla on oikeus terveydentilansa edellyttämään hyvään hoitoon. 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 kokemusperäisiä perusteltuja menettelytapoja koulutuksensa mukaisesti, jota hänen on pyrittävä jatkuvasti täydentämään. Ammattitoiminnassaan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee tasapuolisesti ottaa huomioon ammattitoiminnasta potilaalle koitua 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.

Apulaisoikeusasiamiehen saamien tietojen perusteella ei ole voitu todeta lainvastaista tai epäasianmukaista menettelyä potilaiden lääketieteelliseen hoitoon tai kohteluun liittyvissä yleisissä menettelytavoissa.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) pakon käyttöä koskevan käsikirjan⁶ 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.

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 edelleen luontevia tilanteita kanssakäymiselle sekä vähentämään hoitajien työn keskittymistä kansliaan. Edelleen on aihetta pohtia, miten hoitajien aikaa saadaan vapautettua ja ohjattua suoraan vuorovaikutukseen potilaiden kanssa.

2.5 Potilasinformaatio

2.5.1 Tarkastushavainnot

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

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



Potilaille suunnattu kirjallinen informaatio oli eri osastoilla erilaista, eikä yhteneväistä linjaa ollut. Tämän vuoksi materiaali vaikutti jonkin verran sekavalta.

Esitteistä ja tiedotteista ei aina selvinnyt, oliko niissä todetut asiat tarkoitettu vapaaehtoisessa hoidossa vai tahdosta riippumattomassa hoidossa oleville potilaille vai molemmille.

Potilaille ja omaisille tarkoitetuissa esitteissä esitetty ja osastoilla näkyvissä oleva tieto ei ollut kaikilta osin ajantasaista. Tiedotuksessa ei ollut aina huomioitu hyvinvointialueiden perustamista ja siitä johtuvaa nimi- ja yhteystietojen muuttumista. Ilmoitustauluilla oli usealla osastolla potilasasiamiehen vanha sähköpostiosoite. Tarkastajille tosin kerrottiin, että sairaanhoitopiirin sähköpostiosoitteeseen lähetetyt viestit ohjautuvat yhä hyvinvointialueen sähköposteihin.

Informaatiota oli saatavilla lähinnä vain suomen kielellä. Yhdellä osastolla kerrottiin, että materiaalia on myös muilla kielillä tulostettavissa M- asemalta, mutta tarkempaa tietoa kielistä ei osattu antaa.

Tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämistä koskevat päätökset (M3) annetaan potilaille paperikopioina.

2.5.2 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. Apulaisoikeusasiamies katsoo, että varsinkaan psyykkisesti sairaiden ja ikääntyneiden potilaiden kohdalla sähköiset välineet eivät voi kokonaan korvata paperimuodossa jaettavaa informaatiota.

Potilaille ja heidän läheisilleen tarkoitetun tiedotusaineiston tulee olla helposti saavutettavissa, selkeää ja ymmärrettävää. Tiedon tulee olla oikeaa ja ajantasaista.

Tarkastuksella todettiin, että potilaille suunnattu tiedotusaineisto sisälsi vanhentunutta tietoa. Apulaisoikeusasiamies suosittaa esitteiden ja ilmoitustaulujen sisältämien tietojen läpikäymistä ja mahdollisesti myös yhtenäistämistä. Yhtenäistäminen ei tarkoita sitä, että kaikkien osastojen esitteet ovat samansisältöisiä, vaan niissä tulee aina ottaa huomioon kunkin osaston toiminta ja erityispiirteet. Uuden sairaalarakennuksen valmistuminen edellyttää myös tietojen läpikäymistä.

Jotta ilmoitustaulun ja kansioden tiedot pysyvät ajan tasalla, olisi osastolla hyvä olla nimettynä henkilö tai henkilöitä, joiden tehtäviin kuuluisi ilmoitustaulun ja kansioden päivittäminen.

Apulaisoikeusasiamiehen mielestä olisi myös hyödyllistä, että eri statuksella (tarkkailussa / vapaaehtoisessa hoidossa / tahdosta riippumattomassa hoidossa / oikeuspsykiatrisessa hoidossa) oleville potilaille olisi omat esitteet, joissa annetaan tietoa kunkin tilanteesta. Näiden potilaiden oikeudet ja velvollisuudet sekä hoitoon liittyvät menettelytavat voivat olla erilaiset. Esimerkiksi tarkkailuun otetulle potilaalle voisi merkitä esitteeseen viikonpäivän ja päivämäärän siltä päivältä, jona päätös hänen hoitoon määräämisestään viimeistään on tehtävä. Hoitoon määrättyä potilasta on puolestaan oleellista informoida muun muassa hänen valitusoikeudestaan sekä hoidon päättymiseen tai jatkamiseen liittyvistä asioista. Oikeuspsykiatrisen potilaan hoitoon liittyy erityispiirteitä, kuten THL:n rooli päätöksenteossa.

Apulaisoikeusasiamies pitää hyvänä sitä, että Pirkanmaan sairaanhoitopiiri on laatinut tarkkailussa olevalle potilaalle erillisen esitteen/oppaan, jossa kerrotaan, mitä tarkkailuaika tarkoittaa, millaisesta hoidosta on kyse ja kuinka kauan tarkkailuaika voi kestää ("Tarkkailuaika"). Tämä opas on laadittu yhdessä Taysin psykiatrian henkilökunnan ja kokemusasiantuntijoiden kanssa. Vastaavia oppaita olisi hyödyllistä laatia muitakin tilanteita varten.

Potilaalle on tiedotettava hänen oikeudestaan saada ulkopuolisen lääkärin arvio sairaalan kustannuksella ja hänen oikeudestaan hankkia omalla kustannuksellaan arvio itse valitsemaltaan lääkäriltä. Potilaalle on myös tiedotettava hänen oikeudestaan saada hoidon jatkamisen edellytykset arvioitavaksi hoidon kestäessä. Myös tästä asiasta olisi aiheellista tehdä kirjallinen ohje.

Tarkastajien saama ja havaitsema potilasinformaatio oli lähes yksinomaan suomeksi. Apulaisoikeusasiamies toteaa, että ruotsinkielisellä potilaalla on oikeus saada tieto omalla äidinkielellään. Esitteitä ja ohjeita olisi hyvä olla tarvittaessa saatavilla myös muilla kuin suomen ja ruotsin kielellä.

Apulaisoikeusasiamies suosittelee myös selvittämään, onko esitteiden ja muun materiaalin osalta mahdollista hyödyntää jo olemassa olevaa muiden viranomaisten tuottamaa valmista materiaalia.

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.

2.6 Hoitosuunnitelmien laatiminen

2.6.1 Tarkastushavainnot

Tarkastajien saaman käsityksen mukaan potilaille laaditaan hoidon kuluessa hoitosuunnitelma, ja siihen liittyvät tiedot sisältyvät potilastietoihin. Hoidon yhteydessä ei kuitenkaan laadita erillistä hoitosuunnitelma-asiakirjaa. Tämän kerrottiin johtuvan tietojärjestelmästä, jossa erillisen asiakirjan laatiminen ei ole mahdollista.

Tarkastushavaintojen perusteella hoitosuunnitelman laatimisessa oli eri osastoilla erilaisia käytäntöjä. Joillain osastoilla suunnitelman laati lääkäri, ja joillain osastoilla hoitohenkilökunta osallistui vahvasti suunnitelman laatimiseen. Potilaan osallistamisesta suunnitelman laatimiseen ei saatu selkeää käsitystä.

Koska erillistä kirjallista hoitosuunnitelma-asiakirjaa ei ole, potilaille ei myöskään tulosteta suunnitelmaa. Potilashaastatteluissa tuli esille, että toisinaan potilaat olivat hyvinkin tietoisia hoitosuunnitelmansa sisällöstä, mutta aina näin ei ollut. Vaikutelmaksi jäi, että potilaat olivat kohtuullisen hyvin tietoisia tulevaan hoitoon liittyvistä aikatauluista, mutta eivät välttämättä hoidon sisällöstä.

Erilliset turvasuunnitelmat ovat käytössä itsetuhoisten potilaiden kohdalla yleisesti.

2.6.2 Kannanotto

Mielenterveyslain 22b §:n mukaan tahdosta riippumatonta hoitoa toteutettaessa on laadittava hoitosuunnitelma. Myös potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 4 a § edellyttää potilaalle laadittavaa hoitosuunnitelmaa. Apulaisoikeusasiamies pitää tärkeänä, että hoitosuunnitelma ilmenee selkeästi potilasasiakirjoista. Tässä suhteessa olisi hyvä ratkaisu, että hoitosuunnitelma olisi olemassa omana erillisenä asiakirjanaan, jonka voisi myös antaa potilaalle itselleen. Apulaisoikeusasiamies suosittaa, että sairaalassa käytäisiin läpi sitä, mitä hoitosuunnitelmaan kuuluu sisällyttää ja miten suunnitelma tulisi laatia, jotta potilaan oikeus hoitosuunnitelmaan toteutuu parhaalla mahdollisella tavalla.

Apulaisoikeusasiamies kannustaa tekemään hoitosuunnitelman yhdessä potilaan kanssa – potilaan voimien mukaan. Tämä on omiaan edesauttamaan sitä, että potilas sitoutuu paremmin hoitoon ja tuntee, että häntä kuullaan ja hänen mielipidettään arvostetaan. Apulaisoikeusasiamies pitää lisäksi tärkeänä, että potilas saa tietoa hoitosuunnitelmasta myös kirjallisesti ja että tiedon antamisesta tehdään merkintä potilasasiakirjoihin.

2.7 Hoitotahdon käyttö

2.7.1 Tarkastushavainnot

Saadun tiedon mukaan kirjallista psykiatrista hoitotahtoa käytetään Pitkänien sairaalassa hyvin vähän. Haastatellut henkilökunnan edustajat pitivät hoitotahtoa sinänsä hyödyllisenä eivätkä osanneet varsinaisesti kertoa syytä sille, miksi käyttö on jäänyt vähäiseksi.

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri on laatinut psykiatrisesta hoitotahdosta erillisen lehtisen, joka sisältää tietoa hoitotahdon merkityksestä ja laatimisesta. Lehtinen sisältää myös lomakepohjan psykiatrisen hoitotahdon laatimiseen.

2.7.2 Kannanotto

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

THL:n käsikirjassa Pakon käytön vähentämisestä 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 yksiköllisiä 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 hoitotahdon jälkeen.

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

2.8 Tulovaiheen somaattinen tutkimus ja kirjaaminen

2.8.1 Tarkastushavainnot

Osastoilla saadun tiedon mukaan potilaille ei tehdä tulovaiheessa osastoilla säännönmukaisesti somaattista tutkimusta, lukuun ottamatta peruselintoimintojen tutkimusta ("perusvitaalit"). Osastolla NVP1 tällainen tutkimus kerrottiin tehtävän. Useimmiten potilaat tulevat päivystyspoliklinikan kautta, jossa somaattinen tutkimus tehdään. Erikoisalapäivystys sijaitsee Pitkänien sairaalassa, ja yleinen päivystys Tays Päivystys Acutassa.

Tarkastajille jäi vaikutelma, että osastolla ei tulovaiheessa eikä myöskään säännönmukaisesti selvitetä tai kirjata, onko potilaalla vammoja tai mahdollisesti väkivallasta johtuvia merkkejä.

Tarkastajille kerrottiin, että päivystyksen (Acuta) kanssa on toisinaan erimielisyyttä siitä, onko potilas tutkittu ja hoidettu riittävästi ennen Pitkänien sairaalaan lähettämistä. Esimerkiksi delirium-potilaita on tarjottu Pitkänien sairaalaan, vaikka kyse on vakavasta somaattisesta tilanteesta.

Tarkastajat pitivät hyvänä käytäntönä osastolla NVP1 käytössä olevaa tarkastuslistaa niistä toimista, jotka tehdään uuden potilaan tullessa ja lähtiessä.

2.8.2 Kannanotto

On yleisesti tunnettua, että psyykkisistä sairauksista kärsivillä on muita enemmän ruumiillisia sairauksia. Sen vuoksi on tärkeää, että potilaan somaattinen terveydentila tutkitaan asianmukaisesti ennen psykiatriselle osastolle ottamista. Löydökset ja sairaudet tulee kirjata ja huomioida hoitopaikan valinnassa ja hoidossa.

Apulaisoikeusasiamies kehottaa vuoropuheluun päivystyksikön kanssa liittyen somaattisten sairauksien tutkimusten sisältöön ja työnjakoon sekä hoitopaikan valintaan.

Somaattista terveydentilaa on arvioitava ja seurattava myös psykiatrisen osastohoidon kuluessa, ja pidettävä mielessä mahdollisuus siihen, että oireiden takana on somaattinen syy.

Osa potilaista tulee sairaalaan poliisin saattamana ja kuljetuksen aikana kuljetettavaan voidaan joutua kohdistamaan voimakeinoja, joista voi aiheutua vammoja. Tämä asia jää usein terveydenhuollossa kirjaamatta. Apulaisoikeusasiamies pitää tärkeänä, että myös vammat ja muut mahdolliset väkivallan merkit, jotka ovat voineet syntyä kuljetuksen aikana, dokumentoidaan. Sama koskee myös vammoja, jotka potilas ilmoittaa jonkun muun kuin viranomaisen aiheuttamaksi. Tämä on erityisen tärkeää vanhuspotilaan kohdalla esimerkiksi silloin, kun harkitaan, mihin potilas kotiutuu. On myös tärkeää tunnistaa perheväkivaltaa ja erityisesti naisiin kohdistuvaa väkivaltaa.

Apulaisoikeusasiamies korostaa, että tulovaiheen vammojen kirjaamisessa ei ole kyse pelkästään potilaan oikeusturvasta vaan myös terveydenhuollon ammattihenkilöiden oikeusturvasta silloin, kun jälkikäteen selvitetään sitä, missä yhteydessä vammat ovat tulleet. Myös Eurooppalainen komitea kidutuksen ja epäinhimillisen tai halventavan kohtelun tai rangaistuksen estämiseksi (CPT)⁷ on kiinnittänyt huomiota epäasiallisesta kohtelusta syntyneiksi väitettyjen vammojen kirjaamiseen.

Apulaisoikeusasiamies suosittaa, että potilaille tehdään tulovaiheessa säännönmukaisesti myös somaattisen terveydentilan tutkimus mahdollisimman pian potilaan terveydentilan sen salliessa. Samassa yhteydessä todetut vammat tai mahdollisesta väkivallasta johtuvat merkit tulisi kirjata. Hän pitää myös tärkeänä, että jo tulovaiheessa pyritään dokumentoimaan, jos potilaan kotoa hakemisessa tai kuljetuksessa on tapahtunut jotain poikkeuksellista. Tästä olisi myös hyvä keskustella potilaan kanssa siinä vaiheessa, kun hän siihen kykenee, jotta potilaalla olisi mahdollisuus käsitellä kotoa hakemiseen tai kuljetukseen liittyviä, mahdollisesti traumaattisiakin kokemuksia.

Vaikka potilaille olisi tehty somaattinen tutkimus päivystyspoliklinikalla, on tärkeää kirjata mahdolliset vammat myös osastolla.

2.9 Hoitoon määräämiseen liittyvät asiakirjat

2.9.1 Tarkastushavainnot

Yleinen havainto etukäteisaineiston perusteella oli, että hoitoon määräämiseen liittyvät asiakirjat (M1-M3) oli laadittu huolellisesti. Potilaan mielipide vaikutti kirjatun tarkkailulausuntoon siinä muodossa kuin hän oli itse sen esittänyt. Hoitoonmääräämispäätös annetaan potilaalle kirjallisena.

2.9.2 Kannanotto

Mielenterveyslain 9 c §:ssä edellytetään, että tarkkailuun ottava lääkäri on virkasuhteessa yksikköön. Apulaisoikeusasiamies suosittaa, että tarkkailuun ottamista koskevista merkinnöistä käy ilmi lääkärin virkasuhteisuus. Tämä suositus on esitetty jo vuonna 2016 tehdyn tarkastuksen yhteydessä.

2.10 Potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittaminen

2.10.1 Itsemääräämisoikeuden rajoittamisohje

2.10.1.1 Tarkastushavainnot

Pitkäniemen sairaalassa on käytössä Taysin itsemääräämisoikeuden rajoittamisohje psykiatrian toimialueella. Tarkastushetkellä ohje oli viimeksi päivitetty 2.5.2022.

⁷ European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT), <https://www.coe.int/en/web/cpt>

Rajoitusohjeessa on selostettu rajoitukset sekä niiden käyttö. Ohje on huolellisesti laadittu ja perusteellinen. Ohjeessa ei kuitenkaan vaikuttaisi olevan mainittuna kaikkia Pitkäniemen sairaalassa käytettäviä rajoitustoimia.

Ohjeessa ei ole mainintaa hygieniahaalarista, jota käytetään rajoitusluetteloiden ja osastoilla saadun tiedon mukaan osastoilla NVP1 ja NVP3.



Ohjeessa ei ole mainittu myöskään rajoite-/tarrapeittoa, joka oli käytettävissä osastolla PSY1. Tarkastajille kerrottiin, että kyseessä oli eristyshuoneen patjalle laitettava tarrareunainen peitto, jonka tarrat kiinnitettiin, kun potilas tuotiin sen päälle. Tarrat aukeavat helposti, mutta antavat henkilökunnalle lisää aikaa huoneesta poistumiseen. Ohjeessa ei ole myöskään mainittu kameravalvontaa (ks. kohta 2.11).

Ohjeessa ei ole tahdonvastaisesti tapahtuvan lääkityksen osalta (2.1) mainittu mielenterveyslain 22 b §:ssä säädettyä edellytystä psyykkisen sairauden hoidolle tahdosta riippumatta. Mainitun pykälän 2 momentin mukaan potilaan psyykkisen sairauden hoidossa saadaan hänen tahdostaan riippumatta käyttää vain sellaisia lääketieteellisesti hyväksyttäviä tutkimus- ja hoitotoimenpiteitä, joiden suorittamatta jättäminen vakavasti vaarantaa hänen tai muiden terveyttä tai turvallisuutta.

Ohjeen kohdan 2.4 mukaan tahdonvastaisesti tapahtuvaa ruumiillisen sairauden hoitoa annettaessa potilaasta on oltava voimassa oleva tahdosta riippumaton M3-hoitopäätös. Mielenterveyslaissa potilaalla tarkoitetaan lain 4 a luvussa lain 2–4 luvuissa säädetyllä tavalla tarkkailuun otettua taikka tutkimukseen tai hoitoon määrättyä henkilöä. Laki ei siten edellytä kaikissa tilanteissa voimassa olevaa M3-päätöstä.

Ohjeessa ei ole mainintaa siitä, että tutkimukseen mielenterveyslain 3 tai 4 luvun mukaisesti (mielentilatutkimus ja rangaistukseen tuomitsematta jätetyn henkilön psykiatrisen sairaanhoidon tarpeen selvittäminen) määrätylle saadaan antaa lain 22 b ja 22 c §:ssä tarkoitettua hoitoa hänen tahdostaan riippumatta vain, jos se on hänen henkeään tai terveyttään uhkaavan vaaran torjumiseksi välttämätöntä.

Siltä osin kuin ohjeessa on kyse magneettivöllä sitomisesta, asiaa on käsitelty erikseen kohdassa 2.10.4.

Kaikilla osastoilla rajoitusohje ei löytynyt kansliasta vaikeuksista. Kaikilla osastoilla hoitohenkilökunta ei tiennyt, missä sitä säilytetään. Uudesta sairaalan sisäverkosta ohjetta oli myös tarkastajille kerrotun perusteella vaikea löytää.

2.10.1.2 Kannanotto

Apulaisoikeusasiamiehen mielestä rajoitusohje vaikuttaa perusteelliselta ja huolellisesti laaditulta. Se on myös hyvin käytännönläheinen. Ohjeistoa noudatetaan käytettäessä potilaiden hoidossa tahdosta riippumattomia toimenpiteitä, minkä vuoksi on ymmärrettävää, että se on luonteeltaan varsin ”tekninen”.

Apulaisoikeusasiamies katsoi, että ohjeessa olisi aiheellista tuoda selkeämmin esille rajoitustoimenpiteiden viimesijaisuus sekä se, että myös tahdosta riippumattomassa hoidossa olevan potilaan hoito tulisi pyrkiä toteuttamaan yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Lisäksi ohjeesta olisi hyvä ilmetä potilaiden henkilökohtaisen vapauden merkitys sekä eettinen viesti siitä, miksi rajoitustoimien vähentäminen on ylipäättään tärkeää.

Apulaisoikeusasiamies pitää tärkeänä, että sairaalassa tiedostetaan se, mitkä kaikki menettelytavat ovat tosiasiasa itsemääräämisoikeuden rajoittamista. Rajoittamistoimia voivat olla myös muut itsemääräämisoikeutta tosiasiallisesti rajoittavat toimet kuin ohjeessa mainitut.

Apulaisoikeusasiamies suosittelee arvioimaan, onko ohjetta aiheellista täydentää edellä esitetyiltä osin.

Apulaisoikeusasiamies kehottaa huolehtimaan siitä, että itsemääräämisoikeuden rajoittamisohje on osastoilla saatavilla ja että henkilökunta tuntee ohjeen.

2.10.2 Eristäminen ja sitominen

2.10.2.1 Kirjaamiskäytäntö

Tarkastushavainnot

Mielenterveyslain 22 k §:n mukaisessa rajoitusluettelossa eristämisen ja sitomisen (koodit 400 ja 500) jatkuessa uusi toimenpide kirjataan Pitkäniemen sairaalassa uudeksi rajoitukseksi ja omaksi rivikseen. Tämä vastaa Taysin rajoitusohjeeseen kirjattua menettelytapaa. Ohjeen mukaan edellisen rajoitusrivin päättymiskellonajan tulee olla minuutilleen sama kuin uuden rivin alkamiskellonajan.

Noudatettu kirjaamistapa on vaikeaselkoinen, koska pidemmän eristämisen ja sitomisen kyseessä ollen rivejä on lukuisia, jopa kymmeniä. Kirjaamistapa vaikeuttaa rajoitusten määrien ja kokonaiskestojen arviointia.

Tarkastajille ilmoitettiin, että rajoitusluetteloissa näkyvät erillisiksi rajoituksiksi kirjatut samalla kellonlyömällä päättyvät ja alkavat eristämiset ja sitomiset tulevat rajoitusten kokonaisaikoja arvioitaessa käsitellyiksi yhtenä rajoituksena. Tämä kävi ilmi myös tarkastajille näytetystä aluehallintovirastolle lähetetystä ilmoituksesta, jossa useista erillisistä rajoituksista koostuva rajoitus ilmoitettiin sen kokonaisajan mukaan.

Kahden osaston (PSY1 ja OPS1) rajoitusluetteloista ilmenee tilanteita, joissa eristämisen tai sitomisen jatkuessa luetteloon oli merkitty uusi rajoitus, mutta aikaisempi rajoitus oli merkitty päättymään minuuttia aikaisemmin kuin uusi rajoitus alkoi. Kyseisten osastojen osastonhoitajat katsoivat kyseessä olevan virheellinen kirjaus.

Rajoitusluetteloista ilmeni myös joitain muita epäselviä kirjauksia ja ilmeisiä virheitä. Luetteloista ilmenee esimerkiksi merkintöjä päällekkäisistä ja eri pituisista eristämistä, minuutin mittaisista eristämistä, kahden viikon kestoisesta hoidollisesta kiinnipitamisestä ja liikkumisvapauden rajoittamisesta ajalle 24.2.2023-7.1.2172. Toisinaan rajoituksen kuvausselitteet eivät vastanneet muita luettelon tietoja esimerkiksi siten, että selitteessä kerrottiin tahdonvastaisen lääkityksen tapahtuneen eristystilanteessa, mutta eristämisestä ei ilmennyt tietoja. Joitakin epäselviä merkintöjä käytiin läpi tarkastuksen aikana, jolloin kyseessä todettiin olevan kirjaamisvirhe.

Osastokohtaisten rajoitusten määrien sekä potilaskohtaisten rajoitusten arviointia vaikeuttaa myös se, että yksittäiseen potilaaseen kohdistuneet rajoitukset voivat olla kirjautuneena useamman osaston rajoitusluettelossa. Näin on esimerkiksi tilanteessa, jossa potilas on ollut välillä eristettynä muun kuin oman osastonsa eristyshuoneessa. Tällöin rajoitustoimenpide kirjautuu sen osaston rajoitukseksi ja rajoitusluetteloon, jolla eristäminen tapahtuu.

Tarkastajille toimitetuista rajoitusluetteloista ei ilmennyt eristämistä ja sitomista koskevien rajoitusten vastuuhenkilöitä. Syytä tälle ei osattu kertoa. Aluehallintovirasto on Pitkäniemen sairaalaan vuonna 2019 tekemänsä tarkastuksen yhteydessä kehottanut sairaanhoitopiiriä jatkossa lisäämään asetuksen ohjaamalla tavalla lomakkeelle tiedon myös suorittajasta/vastuuhoitajasta silloin kun rajoituksena on eristäminen (400) tai sitominen (500).

Kannanotto

Mielenterveyslain 22 f §:n 3 momentin mukaan yli 12 tuntia jatkuneesta potilaan eristämisestä ja yli kahdeksan tuntia jatkuneesta potilaan sitomisesta on viipymättä ilmoitettava potilaan edunvalvojalle tai lailliselle edustajalle. Pykälän 4 momentin mukaan aluehallintovirastolle on kahden viikon välein toimitettava ilmoitus potilaiden eristämistä ja sitomisista.

Aluehallintovirastolle tehtävässä ilmoituksessa on mainittava potilaan tunnistetiedot, tiedot toimenpiteestä ja sen syystä sekä toimenpiteen määränneen lääkärin nimi. Aluehallintoviraston tulee hävittää potilasta koskevat tunnistetiedot kahden vuoden kuluttua tietojen saamisesta.

Mielenterveyslain 22 k §:n 2 momentin mukaan 4 a luvussa tarkoitettujen itsemääräämisoikeuden rajoitusten käytön seurannan ja valvonnan turvaamiseksi on hoitoyksikössä pidettävä erillistä luetteloa rajoituksista. Luetteloon tulee merkitä potilaan tunnistetiedot, rajoitusta koskevat tiedot sekä rajoituksen määränneen lääkärin ja rajoituksen suorittajien nimet. Tiedot on poistettava luettelosta kahden vuoden kuluttua merkinnän tekemisestä. Pykälän 3 momentin mukaan edellä 2 momentissa tarkoitettujen luettelon sisällöstä säädetään tarkemmin sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella. Potilasasiakirjoihin tehtävistä merkinnöistä säädetään potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa.

Mielenterveyslain mukaista tahdosta riippumatonta hoitoa koskevien lomakkeiden kaavoista ja potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittamisen valvonnasta annetun sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen (1582/2015) 5 §:n mukaan mielenterveyslain 4 a luvussa tarkoitettujen itsemääräämisoikeuden rajoitusten seuranta varten pidettävän mainitun lain 22 k §:n 2 momentissa tarkoitettujen erillisen luettelon sisällön on oltava tämän asetuksen liitteen 7 mukainen. Luettelo voidaan laatia myös sähköisesti. Potilasta hoitava lääkäri vastaa siitä, että merkintä itsemääräämisoikeuden rajoituksista tehdään luetteloon mahdollisimman pian rajoitusta koskevan päätöksenteon tai rajoituksen alkamisen jälkeen. Asetuksen liitteessä 7 todetaan muun muassa, että luetteloa pidetään aikajärjestyksen mukaisena. Rajoituksen päättymisestä tehtävä merkintä tulee yhdistää rajoituksen alkamista koskevaan tietoon. Eristämistä ja sitomista koskevan rajoituksen yhteydessä on ilmoitettava suorittajaa koskeva tieto. Suorittajaksi merkitään se henkilö, joka on määrätty potilaan vastuuhoidajaksi rajoituksen alkaessa.

Laissa säädettyjen ilmoitusvelvollisuuksien lisäksi aluehallintovirastojen valvontakäytännön mukaan sairaaloiden on ilmoitettava, jos eristäminen tai sitominen ylittää ns. hälytysrajan, joka on eristämisen kohdalla 7 vuorokautta ja sitomisen osalta 4 vuorokautta. Tällöin ilmoitukseen tulee liittää erillinen selvitys siitä, miksi rajoitustoimenpide on kestänyt niin kauan.

Apulaisoikeusasiamies pitää tärkeänä, että rajoitustoimenpiteiden alkaminen ja päättyminen ilmenevät rajoitusluetteloista selkeästi ja että rajoitusten tosiasiallinen kesto on vaikeuksista selvitettävissä. Siksi hän ei pidä hyvänä käytäntönä rajoitusten ”ketjuttamista” siten, että yksi tosiasiallinen rajoitus näkyy useana erillisenä rajoituksena.

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että kirjaamistavasta riippumatta on olennaista, että jatkettu eristäminen ja sitominen käsitetään ja lasketaan yhdeksi rajoitukseksi niin, että sen kokonaisaika määräytyy rajoitustoimen tosiasiallisen aloittamisen ja päättymisen mukaisesti. Tämä on tärkeää sen varmistamiseksi, että kaikki rajoitukset tulevat asianmukaisesti huomioiduiksi omavalvonnassa sekä ilmoitetuiksi aluehallintovirastolle taikka potilaan edunvalvojalle tai lailliselle edustajalle.

Tarkastuksen kohteena olevien osastojen rajoitusluetteloissa esiintyi virheellisyttä siltä osin kuin rajoituksia oli ketjutettu päättymään ja alkamaan minuutin välein. Kuten edellä on todettu, tällä on erityistä merkitystä sen vuoksi, että nämä rajoitukset eivät näin tule käsitellyiksi samana rajoituksena ja ne voivat jäädä huomioimatta ja ilmoittamatta aluehallintovirastolle. Tämä on omiaan vaarantamaan valvonnan sekä potilaan oikeuksia.

Apulaisoikeusasiamies pitää kirjaamisen puutteita tältä osin vakavina ja kehottaa Psykiatrian toimialaa tarkastamaan kirjaamiskäytännön tältä osin välittömästi sekä ohjeistamaan henkilökuntaa virheiden välttämiseksi jatkossa.

Apulaisoikeusasiamies kehottaa kiinnittämään huomiota rajoitusluetteloiden laatimiseen myös muilta osin sekä korostamaan huolellisuutta niiden laadinnassa.

Apulaisoikeusasiamies toteaa lisäksi, että rajoitusluettelossa on eristämistä ja sitomista koskevan rajoituksen yhteydessä ilmoitettava suorittajaa koskeva tieto.

2.10.2.2 Eristämisen ja sitomisen välttämättömyys ja kesto

Tarkastushavainnot

Rajoitusluetteloihin tehtyjen merkintöjen perusteella eristämiset eivät pääsääntöisesti ole olleet pitkäkestoisia. Luetteloista ilmenee useita muutaman vuorokauden kestoisia eristämisiä. Luetteloista (PSY1) ilmenee myös yksi yhtäjaksoinen lähes puolentoista kuukauden mittainen eristys, mutta tältä osin kyseessä lienee kirjausvirhe, koska samalla ajalla on potilaan kohdalla myös muita merkintöjä. Yhden potilaan kohdalla eristys on kestänyt yhtäjaksoisesti lähes 17 vuorokautta (eristämiset kahden eri osaston rajoitusluetteloissa).

Luetteloista ilmenee sitomisia kahdella osastolla (OPS1 ja NVP1), ja ne ovat kohdistuneet kummallakin osastolla yhteen potilaaseen. Luetteloissa ei ole merkintöjä yli kahdeksan tuntia kestäneistä sitomisista.

Päihdepsykiatrian osastolla APS5 on käytössä pienmoduuli, josta käytetään myös nimitystä tarkkailuhuone tai "Punasolu". Pienmoduuli on käytännössä lyhyt "käytävän pätkä". Tilassa on useampi tavallinen ovi, ja tarkastushetkellä säilytettävänä paksu patja. Potilas voidaan sijoittaa siihen, jos hän ei tarvitse huone-eristystä, mutta ei pärjää toisten potilaiden kanssa. Pienmoduulista ei ole pääsyä osaston puolelle.

Tarkastajille kerrottiin, että lääkäri tekee päätöksen pienmoduuliin sijoittamisesta (400 eristäminen muista potilasta). Toisaalta potilas voi olla sijoitettuna moduuliin myös siten, että ovi osastolle on auki.

Kannanotto

Mielenterveyslain 22 e §:n mukaan potilas saadaan vastoin tahtoaan eristää muista potilaista: 1) jos hän käyttäytymisensä tai uhkauksensa perusteella todennäköisesti vahingoittaisi itseään tai muita, 2) jos hän käyttäytymisellään vakavasti vaikeuttaa muiden potilaiden hoitoa tai vakavasti vaarantaa omaa turvallisuuttaan tai todennäköisesti vahingoittaa omaisuutta merkittävästi, taikka 3) jos potilaan eristäminen on välttämätöntä muusta erittäin painavasta hoidollisesta syystä (1 mom.). Eristetylle potilaalle on annettava soveltuva vaatetus (2 mom.). Edellä 1 momentissa tarkoitetuissa tilanteissa hoitohenkilökuntaan kuuluva saa käyttää potilaan kiinnipitämiseen tämän eristämiseksi välttämättömiä voimakeinoja. Asiasta on välittömästi ilmoitettava potilasta hoitavalle lääkärille (3 mom.). Potilasta voidaan pitää kiinni muissakin kuin 1 momentin 1 ja 2 kohdassa mainituissa tilanteissa, jos se hoidollisista syistä on välttämätöntä (4 mom.). Edellä 1 momentin 1 kohdassa tarkoitettussa tilanteessa potilas saadaan myös sitoa vyöllä tai muulla vastaavalla tavalla, jolleivät muut toimenpiteet ole riittäviä (5 mom.). Potilaan eristämisestä ja sitomisesta päättää potilasta hoitava lääkäri suorittamansa tutkimuksen perusteella. Kiireellisissä tapauksissa hoitohenkilökuntaan kuuluva saa väliaikaisesti eristää tai sitoa potilaan, minkä jälkeen asiasta on välittömästi ilmoitettava lääkärille (6 mom.). Lain 22 f §:n 1 momentin mukaan potilaan kiinnipitäminen, eristäminen tai sidottuna pitäminen on lopetettava heti, kun se ei enää ole välttämätöntä. Potilasta hoitavan lääkärin on arvioitava eristetyn tai sidotun potilaan tila niin usein kuin tämän terveydentila edellyttää ja päätettävä toimenpiteen jatkamisesta tai lopettamisesta.

Eristäminen merkitsee vakavaa puuttumista ihmisen itsemääräämisoikeuteen. Sitä tulisi tästä syystä käyttää mahdollisimman rajoitetusti ja vain, jos muut keinot eivät ole riittäviä. Oikeusasiamies on ratkaisuissaan ja tarkastuspöytäkirjoissa viitannut kansainvälisten elinten kannanottoihin psykiatrisessa sairaalahoidossa käytettävästä eristämisestä ja sitomisesta.

Euroopan ihmisoikeustuomioistuimen (EIT) ratkaisukäytännön mukaan sitominen on sallittua vain poikkeuksellisesti, äärimmäisenä ja lyhytaikaisena keinona välittömän vahingon torjumiseksi⁸.

CPT on julkaissut psykiatrisen hoidon rajoitteita koskevat standardit⁹. Niiden mukaan (kohta 4.1) potilaan sitomisen ja eristämisen tulisi kestää mahdollisimman lyhyen aikaa (tavallisesti minuutteja pikemmin kuin tunteja) ja ne olisi aina lopetettava, kun niille ei enää ole perusteita.

⁸ Esim. Aggerholm v. Tanska 15.9.2020

⁹ European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT): Means of restraint in psychiatric establishments for adults (Revised CPT standards), CPT/Inf(2017)6,

CPT on esittänyt huolensa psykiatristen potilaiden pitkistä eristämistä ja sitomisista Suomeen syyskuussa 2020 tekemänsä vierailun yhteydessä. CPT epäili Suomea koskevassa raportissaan¹⁰ vahvasti, oliko useiden päivien eristäminen perusteltua. Komitea suositti, että tarkastuksen kohteena ollut sairaala ryhtyy toimenpiteisiin potilaiden eristämisen käytön ja keston vähentämiseksi.

Apulaisoikeusasiamies on kanteluratkaisussaan¹¹ esittänyt valtion oikeuspsykiatriselle sairaalalle harkittavaksi, että silloin kun eristäminen kestää kauan, esimerkiksi ns. hälytysrajan¹² ylittyessä, toimenpiteen jatkamisen edellytysten arviointiin osallistuisi sairaalassa useampi ammattihenkilö.

Apulaisoikeusasiamies suosittaa, että myös Pirkanmaan hyvinvointialueen psykiatriassa harkittaisiin huolellisesti pitkien eristämisten välttämättömyyttä sekä sitä, että eristämisen tai sitomisen pitkittyessä sen välttämättömyyden arviointiin osallistuisi useampi lääkäri.

Apulaisoikeusasiamies on pitänyt eristetyn ja sidotun potilaan oikeussuojakeinojen parantamista erittäin tärkeänä ja esittänyt lainsäädännön täydentämistä tältä osin¹³. Hän on myös ottanut omana aloitteena tutkittavaksi sen, miten psykiatrisen potilaan pitkäkestoista eristämistä ja sitomista valvotaan aluehallintovirastoissa¹⁴.

Päihdepsykiatrian osastolla APS5 käytössä olevan pienmoduulin osalta apulaisoikeusasiamies toteaa olevan positiivista, että potilaan hoidossa yritetään löytää inhimillisempiä toimintatapoja ja välttää sijoittamista eristyshuoneeseen. Tässä yhteydessä on huomioitava tarkasti toiminnan oikeudellinen luonne ja lainsäädännön siltä edellyttämät menettelytavat¹⁵. Henkilökunnalta saadun selvityksen mukaan potilaasta tehdään eristämispäätös, jos potilas sijoitetaan pienoismoduuliin siten, että hänellä ei ole mahdollisuutta poistua sieltä. Tältä osin apulaisoikeusasiamies pitää menettelyä lainmukaisena. Apulaisoikeusasiamies toteaa kuitenkin, että kyseistä tilaa ei ole suunniteltu tai tarkoitettu eristämistilaksi, vaan se on tavallisilla ovilla suljettu osa käytävää. Hän katsoo, että kyseinen tila ei ole turvallinen tila eristämiseen.

¹⁰ Report to the Finnish Government on the visit to Finland carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 7 September to 18 September 2020, CPT/Inf (2021)7, <https://rm.coe.int/1680a25b54>.

¹¹ EOAK/4277/2019, julkaistu oikeusasiamiehen verkkosivuilla

¹² Aluehallintovirastojen valvontakäytännön mukaan sairaaloiden on ilmoitettava, jos eristäminen tai sitominen ylittää ns. hälytysrajan, joka on eristämisen kohdalla 7 vuorokautta ja sitomisen osalta 4 vuorokautta.

¹³ Esitys sosiaali- ja terveysministeriölle 27.5.2021, EOAK/164/2021, julkaistu oikeusasiamiehen verkkosivuilla

¹⁴ EOAK/6408/2021, vireillä

¹⁵ Mielenterveyslain mukaisen eristämisen tulkinnasta tarkemmin ratkaisussa EOAK/8420/2021

2.10.3 Lääkehoito tahdosta riippumatta

2.10.3.1 Tarkastushavainnot

Tarkastuksen aikana tuli eri osastoilla esille jossain määrin erilaisia käsityksiä siitä, millä perusteella lääkitys määritellään tahdosta riippumattomaksi lääkitykseksi. Keskusteluissa esille tuli myös toimintatapa, jossa tahdosta riippumaton lääkitys kirjataan rajoitustoimenpiteeksi rajoitusluetteloon vain tilanteessa, jossa potilas fyysisesti vastustaa injektio-antamista.

2.10.3.2 Kannanotto

Apulaisoikeusasiamies katsoo, että tahdosta riippumatta annettava lääkitys tulee ymmärtää siten, että rajoitukseksi katsotaan ja kirjataan myös lääkitystilanne, joissa potilaalle kerrotaan, että mikäli hän ei ota lääkettä suun kautta, hän saa lääkkeen tahdonvastaisena injektiona. Tämä vastaa myös THL:n julkaisemassa pakon käytön vähentämistä koskevassa käsikirjassa esitettyä tulkintaa¹⁶. Tahdosta riippumaton lääkehoito ei siten edellytä välttämättä fyysistä vastustamista.

2.10.4 Magneettivöllä sitominen

2.10.4.1 Itsemääräämisoikeuden rajoitusohje

Tahdonvastaisesti tapahtuvaa ruumiillisen sairauden hoitoa koskevassa kohdassa 2.4 todetaan magneettivöllä sitomisen osalta seuraavaa (s. 8).

Jos sitomisen indikaationa on potilaan turvallisuuden takaaminen somaattisesta tai psykiatrisesta sairaudesta johtuvan rauhattomuuden, arvaamattoman liikehdinnän ja/tai huonon kehon koordinaation/tasapainon vuoksi, rajoittamisen perusteeksi sopii mielenterveyslain 22 b § tai 22 c § ja koodiksi 120 b (AVIn ohjauskäynti 16.9.2019).

Magneettivöllä sitomista koskevassa kohdassa 2.7 todetaan seuraavaa (s. 12).

Lääkärin arvioidessa potilaan psyykkisen tai somaattisen tilan sellaiseksi, että hänen tai muiden terveys ja turvallisuus ovat uhattuna, voidaan potilaan liikkumista rajoittaa turvavälineitä käyttäen. Tämä tapahtuu sitomalla potilas vuoteeseen tai geriatriseen tuoliin magneettivöytä tai muuta vastaavaa (esim. haarapala) apuna käyttäen.

¹⁶ s. 17

Jos kysymyksessä on mielenterveyslain 22 e § mukainen sitominen (potilas käyttäytymisensä tai uhkauksensa perusteella vahingoittaisi itseään tai muita), käytetään koodia 500 ja kyseisen lainkohdan mukaista menettelyä silloinkin, kun sitomisvälineenä poikkeuksellisesti on jokin muu kuin perinteiset lepositeet. Jos taas magneettivyön käytön indikaationa on potilaan turvallisuuden takaaminen somaattisesta tai psykiatrisesta sairaudesta johtuvan rauhattomuuden, arvaamattoman liikehännän ja/tai huonon kehon koordinaation/tasapainon vuoksi, rajoittamisen perusteeksi sopii mielenterveyslain 22 b § tai 22 c § ja koodiksi vastaavasti 120 b (AVIn ohjauskäynti 16.9.2019).

Magneettivyön käyttöä harkitaan esimerkiksi seuraavissa tilanteissa

- potilas on hyvin levoton, vaelteleva ja esim. kävely on siinä määrin horjuvaa, että potilas todennäköisesti kaatuisi ja loukkaantuisi (120 b)
- potilas on illalla hyvin levoton, eikä rauhoitu sänkyyn ilman magneettivyötä (120 b)
- muistisairauden käytösoireiden (esim. väkivaltaisuus) vuoksi potilas on vaaraksi muille ja turvallisuussyitä hänet joudutaan sitomaan (500).

Magneettivöihin sidotulle potilaalle on nimettävä vastuuhoitaja/valvoja, joka huolehtii, että potilas saa toimenpiteen aikana riittävän hoidon ja huolenpidon. Magneettivöihin sitomisen pisin yhtämittainen aika on kaksi tuntia, jonka jälkeen potilaan annetaan jaloitella joko omatoimisesti tai avustettuna ja samassa yhteydessä tulee myös arvioida magneettivöihin sitomisen tarvetta. Toimenpiteen aikana vastuuhoitaja avustaa potilasta ruokailuissa, huolehtii lääkityksestä ym. hoitotoimenpiteistä (WC). Vuoteeseen magneettivöillä sidottaessa tulee vyöt avata potilaan nukahdettua. Jos potilaan hoito vaatii ylimääräistä hoitajaa, vuoron vastuuhoitaja järjestää sen (virka-aikana yhteistyössä osastonhoitajan kanssa).

HUOM. Jos syy potilaan magneettivöihin sitomiseen on se, että potilas olisi muutoin vaaraksi itselleen tai muille, tulee tilanteessa noudattaa samaa ohjetta kuin lepositeitä käytettäessä, kohta 2.9 sivu 19.

Ohjeen mukaan lääkäri sanelee PSYL-näkymälle muun muassa rajoittamisluvan keston (tunteja, päiviä, viikko). Lupa voidaan antaa ennakoivasti esim. magneettivyön lupa yön ajaksi potilaan turvallisuuden takaamiseksi.

2.10.4.2 Aluehallintoviraston ohjaus

Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirasto teki 16.9.2019 ohjaus- ja arviointikäynnin Pitkänien sairaalaan. Tarkastuspöytäkirjassa todetaan seuraavaa:

Sairaala käyttää mielenterveyslain mukaisia rajoitustoimenpiteitä kirjatessaan magneettivyöllä sitomiselle koodia 350, jota ei ole asetuksessa. Magneettivyötä käytetään rajoituskeinona vain neuro- ja vanhuspsykiatrisilla osastoilla. Sairaala on ymmärtänyt, että koodi 350 ei ole asetuksen mukainen, mutta tämä on haluttu järjestelmään, jotta magneettivyöllä sitomisten määrää pystytään erikseen seuraamaan. Asiassa on konsultoitu Markus Henrikssonia Valvirasta, ja nykyiset ohjeet ovat olleet voimassa myös jo taannoisen EOAK:n tarkastuskäynnin yhteydessä.

Aluehallintovirasto katsoo, että mielenterveyslain mukaisissa rajoitusluetteloissa ei voi käyttää muita kuin asetuksessa mainittuja koodeja. Tämä ei kuitenkaan estä sairaalaa muulla tavalla kirjaamaan ylös ja seuraamaan magneettivyösitomisten määrää. Tällainen seuranta olisikin hyvä olla, ja siihen voi ilman muuta kannustaa. Magneettivyön käytön merkitsemisessä lain mukaiseen rajoitusluetteloon on käytettävä olemassa olevia koodeja ja niihin kuuluvia menettelyitä sen mukaisesti, millä indikaatiolla sidonta tapahtuu. Jos kysymyksessä on mielenterveyslain 22 e § mukainen sitominen (potilas käyttäytymisensä tai uhkauksensa perusteella vahingoittaisi itseään tai muita), käytetään koodia 500 ja kyseisen lainkohdan mukaista menettelyä silloinkin kuin sitomisvälineenä poikkeuksellisesti on jokin muu kuin perinteiset lepositeet. Jos taas tuoliin sitomisen indikaationa on potilaan turvallisuuden takaaminen somaattisesta tai psykiatrisesta sairaudesta johtuvan rauhattomuuden, arvaamattoman liikehdinnän ja/tai huonon kehon koordinaation/tasapainon vuoksi, rajoittamisen perusteeksi sopii mielenterveyslain 22 b § tai 22 c § ja koodiksi vastaavasti 110 c tai 120 b.

2.10.4.3 Tarkastushavainnot

Magneettivyöt olivat käytössä osastoilla NVP1 (vanhuspsykiatrian osasto) ja NVP3 (muistisairausosasto).

Magneettivyöllä sitominen oli joissain tilanteissa käsitetty ja kirjattu mielenterveyslain mukaisena sitomisena (500). Suurin osa magneettivyön käytöstä oli kirjattu koodilla 120 (120b, Ruumiillisen sairauden hoito, jota potilas vastustaa). Koodia 120 käytettäessä rajoitustoimenpiteen kuvauksessa rajoitusta selitettiin yleensä suurella kaatumisriskillä.

Esimerkkejä:

Koodi 500: Potilas arvaamaton ja agitoitunut. Magneettivyölupa klo 16.00–21.30 potilaan itsensä sekä muiden turvallisuuden takaamiseksi tilanteessa, jossa potilas käyttäytyy aggressiivisesti osastolla.

Koodi 500: Lupa magneettivyön käyttöön potilaan turvallisuuden ja muiden turvallisuuden takaamiseksi aikavälille 15.58–17.45. Potilas psykoottinen, aggressiivinen ja kaatumisvaarassa.

Koodi 120: Magneettivyölupa: Potilaalla on muistisairautensa vuoksi ajoittaista levottomuutta ja sekavuutta, ei aina puheella ohjattavissa. Saattaa toimia impulsiivisesti. Potilaan oman ja muiden turvallisuuden varmistamiseksi lupa mg-vyön käyttöön gerituolissa.

Koodi 120: Annetaan rajoituslupana lupa magneettivyyön käyttöön vuoteessa tai gerituolissa vaikeaan levottomuuteen ja aggressiivisuuteen käytettäväksi. Lupa voimassa 17.1.-24.1.2023. Perusteena pitkälle edennyt muistisairaus ja mahdollisuus aggress - -

Kirjaamiskäytäntö vaikuttaa noudattavan edellä mainittua ohjeistusta. Tarkastajien käsityksen mukaan rajanveto koodeilla 500 ja 120 kirjattavien rajoitusten välillä ei ole kaikissa tilanteissa selkeä.

2.10.4.4 Säännökset ja esityöt

Perustuslain 7 §:ssä on jokaiselle turvattu oikeus henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Henkilökohtaiseen koskemattomuuteen ei saa puuttua eikä vapautta riistää mielivaltaisesti eikä ilman laissa säädettyä perustetta.

Säännöksen esitöiden mukaan lailla säädettävältä perusoikeusrajoitukselta vaaditaan täsmällisyyttä ja tarkkarajaisuutta. Rajoituksen olennaisen sisällön tulee ilmetä suoraan laista. Siitä tulee käydä selville esimerkiksi rajoituksen laajuus ja sen täsmälliset edellytykset (HE 309/1993 vp).

Perustuslain 2 §:n 3 momentin mukaan julkisen vallan käytön tulee perustua lakiin. Kaikessa julkisessa toiminnassa on noudatettava tarkoin lakia.

Sitominen

Mielenterveyslain 22 e §:n 1 momentin mukaan potilas saadaan vastoin tahtoaan eristää muista potilaista: 1) jos hän käyttäytymisensä tai uhkauksensa perusteella todennäköisesti vahingoittaisi itseään tai muita, 2) jos hän käyttäytymisellään vakavasti vaikeuttaa muiden potilaiden hoitoa tai vakavasti vaarantaa omaa turvallisuuttaan tai todennäköisesti vahingoittaa omaisuutta merkittävästi, taikka 3) jos potilaan eristäminen on välttämätöntä muusta erittäin painavasta hoidollisesta syystä. Pykälän 5 momentin mukaan edellä 1 momentin 1 kohdassa tarkoitettussa tilanteessa potilas saadaan myös sitoa yöllä tai muulla vastaavalla tavalla, jolleivät muut toimenpiteet ole riittäviä.

Mielenterveyslain muuttamiseen johtaneen hallituksen esityksen mukaan sitomisella tarkoitetaan niin sanottua lepositeisiin asettamista, jossa potilas sidotaan yöllä tai hihnoilla. Muunlaiseen kahlehtimiseen säännös ei oikeuta (HE 113/2001 vp, s. 25). Esityksessä todetaan myös, että koska erityisillä rajoituksilla kajotaan potilaan henkilökohtaiseen koskemattomuuteen, oikeusturvanäkökohdat edellyttävät, että niistä säädetään täsmällisesti laissa (s. 25).

Psyykkisen sairauden hoito

Mielenterveyslain 22 b §:n 3 momentin mukaan potilaan tahdosta riippumatta suoritettavista hoito- ja tutkimustoimenpiteistä päättää häntä hoitava lääkäri. Hoitava lääkäri päättää myös potilaan kiinnipitamisestä tai sitomisesta hoitotoimenpiteen ajaksi taikka muusta näihin rinnastettavasta hoidon suorittamisen kannalta välttämättömästä lyhytaikaisesta rajoitustoimenpiteestä.

Edellä mainitun hallituksen esityksen mukaan pykälän 3 momentin mukaan hoitotoimenpiteiden suorittamiseksi saadaan käyttää potilaan tahdosta riippumattomia toimenpiteitä, joita ei säännöksessä yksilöidä. Tällä tarkoitetaan esimerkiksi potilaan kiinnipitämistä tai sitomista toimenpiteen tai tutkimuksen ajaksi (s. 23).

Ruumiillisen sairauden hoito

Mielenterveyslain 22 c §:n 2 momentissa säädetään, että jos potilas, joka ei kykene päättämään hoidostaan, vastustaa ruumiillisen sairautensa hoitoa, hoitoa saa antaa vain, jos se on tarpeen potilaan henkeä tai terveyttä uhkaavan vaaran torjumiseksi. Hoidosta päättää potilasta hoitava lääkäri, joka saa myös päättää muista hoidon suorittamisen kannalta välttämättömistä lyhytaikaisista rajoitustoimenpiteistä. Pykälän 3 momentin mukaan edellä 2 momentissa tarkoitettua hoitoa voidaan antaa myös muussa kuin psykiatrista hoitoa antavassa terveydenhuollon toimintayksikössä. Tällöin hoidosta ja sen suorittamisen kannalta välttämättömistä lyhytaikaisista rajoitustoimenpiteistä päättää potilaan hoidosta tässä yksikössä vastaava lääkäri, jonka tulee toimia yhteistyössä potilasta psykiatrista hoitoa antavassa yksikössä hoitavan lääkärin kanssa

Edellä mainitun hallituksen esityksen mukaan ehdotetun 2 momentin mukaan ruumiillisen sairauden hoidosta päättäisi potilaan hoidosta vastaava lääkäri, joka saisi myös päättää hoidon suorittamisen kannalta välttämättömistä toimenpiteistä, kuten kiinnipitamisestä lääkkeen tai anestesian antamista varten (s. 24).

2.10.4.5 Kannanotto

Pitkäniemen sairaalan osastoilla noudatettavassa käytännössä magneettivyön käyttö luetaan sitomiseksi (500), jos potilas käyttäytymisensä tai uhkauksensa perusteella vahingoittaisi itseään tai muita. Jos taas magneettivyötä päädytään käyttämään potilaan oman turvallisuuden takaamiseksi rauhattomuuden, arvaamattoman liikehännän ja/tai huonon kehon koordinaation/tasapainon vuoksi, käytetään koodia 120 (120b). Ohjeen mukaan magneettivyön käyttö voi kestää enintään kaksi tuntia. Lupa voidaan kuitenkin antaa myös yön ajaksi.

Mielenterveyslaki tuntee 22 e §:n mukaisen leposidesitomisen, 22 b §:n mukaisen sitomisen psyykkisen sairauden hoitotoimenpiteen ajaksi lyhytaikaisesti sekä 22 c §:n mukaisen sitomisen ruumiillisen sairauden hoitotoimenpiteen ajaksi lyhytaikaisesti. Mielenterveyslaissa ei ole erillisiä säännöksiä magneettivyyön käytöstä potilaan liikkumisen estämiseksi hänen oman turvallisuutensa takaamiseksi. Mielenterveyslaki ei siten tunnista 22 e §:ssä tarkoitetun leposidesitomisen lisäksi muunlaista sitomista muutoin kuin lyhytaikaisesti psyykkisen tai ruumiillisen sairauden hoitotoimenpiteen ajaksi.

Apulaisoikeusasiamiehen mielestä on lähtökohtaisesti ongelmallista, että psykiatrisessa sairaalassa käytetään rajoitustoimenpiteitä, jotka eivät perustu mielenterveyslakiin. Toisaalta mielenterveyslaissa ei ole otettu huomioon etenkin vanhusten hoidossa käytettäviä turvavälineitä, joiden käyttö saattaa olla toisinaan perusteltua. Näiden välineiden käytöstä somaattisessa hoidossa ei myöskään ole säännöksiä.

Apulaisoikeusasiamies pitää sinänsä hyvänä, että potilaiden turvallisuus pyritään turvaamaan ja että hoidon yhteydessä käytetään leposidesitomisesta lievempiä keinoja. Hän pitää myös hyvänä sitä, että magneettivyyön käyttö tehdään näkyväksi siten, että se merkitään rajoitusluetteloihin. Myös magneettivyyön käyttöön liittyy riskejä, ja sen käyttö edellyttää potilaan valvontaa sekä henkilökunnan perehdyttämistä välineen oikeanlaiseen käyttöön.

Apulaisoikeusasiamies katsoo, että magneettivyyön käytössä potilaan liikkumisen estämiseksi hänen turvallisuutensa takaamiseksi ei ole kysymys mielenterveyslain 22 b tai 22 c §:ssä tarkoitetusta tilanteesta, jossa häntä pidettäisiin kiinni hoitotoimenpiteen ajan. Näitä vastaavat koodit eivät sen vuoksi näyttäisi soveltuvan magneettivyyön käyttöön. Toisaalta muitakaan sopivia koodeja ei ole. Sairaalan kirjaamiskäytäntö vastaa valvontaviranomaisen antamaa ohjeistusta.

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että mielenterveyslain säännöksiä potilaan perusoikeuksien rajoittamisesta tahdosta riippumattoman hoidon aikana on ollut ja on tarkoitus uudistaa. Hän päätti lähettää tämän pöytäkirjan tiedoksi lainvalmistelusta vastaavalle sosiaali- ja terveysministeriölle, jotta se voi ottaa lainvalmistelutyössä huomioon tässä esitetyt magneettivyyön käyttöön liittyvät näkökohdat.

2.11 Kameravalvonnan käyttö

2.11.1 Tarkastushavainnot

Sairaalassa noudatettavassa itsemääräämisoikeuden rajoittamisohjeessa ei ole mainintoja kameravalvonnasta muilta osin kuin mielenterveyslain mukaisesti eristetyn potilaan kohdalla.

Kaikilla osastoilla on valvontakameroita. Kamerat kuvaavat osaston yleisiä tiloja. Yleisten tilojen ja eristyshuoneiden kameroiden kuvat näkyvät kansliassa. Osastoilla on näkyvissä tarroja, joissa tiedotetaan kameravalvonnasta.



Kameravalvonta on käytössä eristyshuoneissa aina, kun sinne on sijoitettu mielenterveyslain nojalla eristetty potilas.

Osastolla APS5 on erillinen tarkkailuhuone (tilapäishuone, pienoismoduuli tai "Punasolu"), johon voidaan sijoittaa huonossa kunnossa oleva potilas. Tässä huoneessa on mahdollisuus kameravalvontaan. Potilas voi olla huoneessa joko mielenterveyslain mukaisesti eristettynä tai avoimin ovin. Jos potilas ei ole eristettynä, lääkäri tekee päätöksen kuvaamisesta, ja se merkitään rajoitusluetteloon koodilla 110C (muu tutkimus- tai hoitotoimenpide). Kameravalvonnan aloittaminen käydään läpi potilaan kanssa, joten potilas tulee tietoiseksi kuvaamisesta. Osaston rajoitusluettelossa oli tarkastelujaksolla merkintä kameravalvonnasta kahdeksan potilaan kohdalla. Rajoitusluettelosta ilmenevissä tilanteissa potilaat ovat olleet kameravalvonnassa joko tarkkailuhuoneessa tai eristyshuoneessa avoimin ovin.

Osastolla APS8 rauhoittumishuoneessa on kamera, jotka voidaan laittaa joskus päälle. Kuvaamisesta sovitaan potilaan kanssa, eikä kuvaamisesta tehdä päätöksiä tai merkintöjä rajoitusluetteloon.

Osastolla OPS1 on käytössä kameravalvonta yhdessä potilashuoneessa. Tarkastajille kerrottiin, että kyseinen kamera on päällä silloin, kun potilas on omassa huoneessaan mielenterveyslain mukaisessa eristyksessä.

Toisaalta tarkastajille kerrottiin myös, että eristyksen aikana ei ole kameravalvontaa. Lisäksi tarkastajille kerrottiin, että potilashuoneen kamera ei ollut tarkastuksen aikana päällä. Tosiasiassa kuva kyseisen potilaan huoneesta oli tarkastajien havaintojen mukaan näkyvissä kansliassa yhdellä näytöllä. Tuolloin eristys ei ollut käynnissä. Tarkastajat saivat osastolla ristiriitaista tietoa kyseisen potilashuoneen kameravalvonnasta. Tarkastajien saaman vaikutelman mukaan osastolla oli hyvin epäselvää, oliko kyseisen huoneen kamera päällä ja milloin se oli päällä ja missä kuva näkyi. Tarkastajien havaintojen mukaan vaikutti siltä, että kamera oli koko ajan päällä kyseisen potilaan huoneessa, mutta kuvan sai kansliassa klikattua pois näkyvistä. Osastolla potilaat voivat olla myös erillisessä valvonnassa tai vierihoidossa, jolloin lääkäri voi päättää kameravalvonnasta. Päätös merkitään potilasasiakirjoihin, mutta ei merkitä rajoitusluetteloon.

Osastolla PSY1 on kamera rauhoittumishuoneessa. Kameravalvontaa käytetään lähinnä itsetuhoisuuden takia. Kuva näkyy osaston kansliassa, ja potilaalle kerrotaan yleensä valvonnasta. Tieto kameravalvonnasta on myös huoneen ovesa. Kameravalvontaa ei merkitä rajoitusluetteloon.

Muilla osastoilla ei todettu kameroita, jotka kuvaisivat huoneita, joissa potilaat oleskelevat, eristys huoneita lukuun ottamatta.

Järjestyksenvalvojilta saadun tiedon mukaan valvontakameratallenteita säilytetään Taysin monivalvomossa. Pirkanmaan hyvinvointialue säilyttää nauhoja seitsemän vuorokautta ja lääkehuoneiden kameravalvonnan tallenteita neljätoista vuorokautta. Tarkastajien käsityksen mukaan järjestyksenvalvojilla ei ollut nähtävissä kuvaa psykiatrian osastolta.

2.11.2 Kannanotto

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

Perustuslain 22 §:n mukaan julkisen vallan on turvattava perus- ja ihmisoikeuksien toteutuminen.

Perusoikeudet eivät järjesty suhteessa toisiinsa hierarkkisesti tai minkään ennalta määrätyn etusijajärjestyksen mukaisesti. Tämä tarkoittaa, että jos ratkaisutilanteessa eri perusoikeudet tai eri henkilöiden perusoikeudet näyttäisivät osoittavan eri suuntiin, on pyrittävä löytämään ratkaisu, joka toteuttaa mahdollisimman hyvin kaikkien henkilöiden kaikkia perusoikeuksia. Jos jonkun henkilön perusoikeutta joudutaan rajoittamaan toisen henkilön perusoikeuksien suojaamiseksi, tulee aina arvioida myös sitä, merkitsisikö rajoitus puuttumista perusoikeuden ydinalueeseen.

Lisäksi on arvioitava, onko rajoittaminen välttämätöntä vai olisiko löydettävissä muu toimintatapa, joka rajoittaisi perusoikeutta vähemmän. Tällaisen perusoikeuksien välisen punninnan tekeminen kuuluu ensisijaisesti lainsäätäjälle.

Kameravalvonnasta tai muusta kuvaamisesta terveydenhuollon toimintayksiköissä ei ole erillistä lainsäädäntöä. Asiaa arvioitaessa tulee ottaa huomioon ainakin EU:n yleiseen tietosuojasetukseen, tietosuojalakiin, rikoslakiin ja yksityisyyden suojasta työelämässä annettuun lakiin sisältyvät säännökset.

Laillisuusvalvonnassa on viime vuosina ollut käsiteltävänä useita erilaisia asioita, joissa on ollut kysymys kuvaamisesta terveydenhuollon toimintayksiköissä tai muissa toimipaikoissa. Lisätietoja ratkaisuihin sekä asiaan liittyviä oikeudellisia näkökohtia ilmenee apulaisoikeusasiamies Sakslinin ratkaisusta EOAK/4110/2018¹⁷.

Apulaisoikeusasiamies Sakslin teki 17.3.2020 sosiaali- ja terveysministeriölle ja oikeusministeriölle esityksen¹⁸, jossa hän pyysi harkitsemaan sananvapauden ja yksityisyyden suojan turvaamisen mahdollisesti edellyttämiä lainsäädäntötoimenpiteitä terveydenhuollon toimintayksiköissä ja toiminnassa. Hän piti nykyistä kuvaamiseen liittyvää oikeustilaa ongelmallisena terveydenhuollon potilaiden ja henkilökunnan perusoikeuksien toteutumisen kannalta. Oikeusministeriö ilmoitti 5.10.2020, että apulaisoikeusasiamiehen päätösten perusteella voitiin todeta, että kuvaamiseen terveydenhuollon toimintayksiköissä ja muissa vastaavissa tiloissa sekä sananvapauden ja yksityisyyden suojan yhteensovittamiseen liittyi sellaisia kysymyksiä, joiden jatkoselvittämistä ja arviointia voitiin pitää perusteltuna. Oikeusministeriö ilmoitti asettavansa selvityshankkeen, jossa yhteistyössä sosiaali- ja terveysministeriön kanssa selvitetäisiin apulaisoikeusasiamiehen esille nostamaa kuvaamiseen liittyvää oikeustilaa ja siihen liittyviä mahdollisia lainsäädäntötarpeita.

Uutta lainsäädäntöä kuvaamisesta terveydenhuollon toimintayksiköissä ei ole säädetty.

Apulaisoikeusasiamies päätti lähettää tämän pöytäkirjan tiedoksi oikeusministeriölle sekä sosiaali- ja terveysministeriölle siinä tarkoituksessa, että ne voivat arvioida lainsäädäntötoimenpiteiden tarpeellisuutta kameravalvonnan osalta.

Kyseessä olevan tarkastuksen yhteydessä on käynyt ilmi, että Pirkanmaan hyvinvointialueen psykiatrian osastoilla on erilaisia käytäntöjä kameravalvonnan käytössä ja kirjaamisessa. Apulaisoikeusasiamies pitää välttämättömänä, että sairaalassa arvioidaan kameravalvonnan käytännöt ja laaditaan ohjeistus kameravalvonnasta ja sen kirjaamisesta.

¹⁷ Julkaistu www.oikeusasiamies.fi

¹⁸ EOAK/1190/2020

Apulaisoikeusasiamies korostaa, että kameravalvontaa ei voida perustella henkilöstöresurssien riittämättömyydellä. Kameravalvonta ei myöskään saa korvata potilaan henkilökohtaista valvontaa eikä potilaan ja hoitohenkilökunnan välistä henkilökohtaista vuorovaikutusta.

Apulaisoikeusasiamies pitää positiivisena, että kameravalvonnan käyttö kirjataan osastolla APS5 rajoitusluetteloon. Kameravalvonnan on näin mielletty voivan olla potilaan itsemääräämisoikeutta rajoittava toimenpide. Apulaisoikeusasiamies katsoo, että käytetty mielenterveyslain 22b §:ään perustuva rajoituskoodi 110C (muu tutkimus- tai hoitotoimenpide) ei parhaalla tavalla sovellu tilanteeseen. Hän viittaa tässä yhteydessä magneettivyyön käyttöä koskevasta koodista esittämänsä (kohta 2.10.4.5).

2.12 Rajoitustoimenpiteiden seuranta ja vähentäminen

2.12.1 Tarkastushavainnot

Tarkastuksessa saatujen tietojen perusteella Pitkäniemen sairaalassa ei seurata tällä hetkellä järjestelmällisesti rajoitustoimien käyttöä. Johdolta ja osastonhoitajilta saatujen tietojen mukaan hyvinvointialueen aloittamisen myötä tilastointi on viivästynyt, eikä vuodelta 2022 ole saatavissa tilastoja. Saadun tiedon mukaan pakon käyttöä on tarkoitus seurata säännöllisesti, ja näin on myös aiemmin tehty. Osastonhoitajat seuraavat oman osastonsa rajoitustoimenpiteitä, mutta tuoreita tilastoja ei ole tähän tarkoitukseen viime aikoina saatu.

Osastoilla saadun tiedon mukaan potilaiden eristäminen tai sitominen tapahtuu toisinaan toisen osaston eristyshuoneessa, jos oman osaston huone on varattu tai sellaista ei ole. Näissä tapauksissa rajoitustoimenpide kirjautuu sen osaston rajoitukseksi, jonka tiloissa rajoitustoimi suoritetaan. Toisten osastojen potilaiden eristämiset ja sitomiset vääristävät jossain määrin eri osastojen tilastoja ja vaikeuttavat järjestelmällistä seurantaa.

Hyvinvointialueella ei ole erillistä pakon käytön vähentämisen suunnitelmaa.

Safewards-menetelmä oli käytössä tavalla tai toisella kaikilla osastoilla. Mallin tarkoituksena on vähentää potilaiden väkivaltaisuutta ja sen hallitsemiseen käytettäviä rajoitustoimia.

2.12.2 Kannanotto

Oikeusasiamiehen laillisuusvalvonnassa on katsottu, että rajoitustoimien käytön järjestelmällinen seuranta on tärkeää, jos pakon käyttöä halutaan 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 tai määrä saadaan pysymään mahdollisimman alhaisena.

Apulaisoikeusasiamies suosittaa, että Pirkanmaan hyvinvointialueen psykiatrian toimialalla ryhdytään toimenpiteisiin tilastojen saamiseksi ja rajoitustoimien käytön järjestelmälliseksi seuraamiseksi. Lisäksi hän suosittaa laatimaan erillisen suunnitelman rajoitusten vähentämiseksi.

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

2.13 Ulkoilu

2.13.1 Tarkastushavainnot

Tarkastajien saaman vaikutelman mukaan potilaiden ulkoilumahdollisuudet toteutuvat sairaalassa varsin hyvin. Potilaat eivät tuoneet ilmi tyytymättömyyttä tältä osin. Potilaat pitivät positiivisena kaunista ympäristöä ja mahdollisuutta puutarhatöihin.

Yhdellä osastolla kerrottiin käytännöstä, jonka mukaan potilas ei voi tarkkailuaikana ulkoilla, jos hoitajakso alkaa eristämisellä.

2.13.2 Kannanotto

Mielenterveyslaissa ei ole säännöksiä potilaiden ulkoilusta. Oikeusasiamiehen ratkaisukäytännössä on korostettu, että ulkoilu kuuluu olennaisena osana hyvään hoitoon psykiatrisessa osastohoidossa. Tämä mahdollisuus olisi turvattava kaikille tahdosta riippumattomassa hoidossa tai tarkkailussa oleville potilaille sekä mielentilatutkimuksessa oleville. Potilaiden ulkoilua ei saa rajoittaa vain sen vuoksi, että ulkoilun järjestämiseen ei ole tarpeeksi henkilökuntaa tai että ulkoilutilat eivät ole sopivia sellaiselle potilaalle, jolle on määrätty liikkumisvapauden rajoitus. 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.

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 suunnittelussa¹⁹.

¹⁹ CPT:n raportti 5.5.2021, <https://rm.coe.int/1680a25b54>

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

Apulaisoikeusasiamies korostaa ulkoilun merkitystä osana hyvää hoitoa. Hän kehottaa huolehtimaan ulkoilumahdollisuuksista myös uusissa tiloissa, joissa kaupunkiympäristö asettaa erilaisia haasteita ulkoilulle.

2.14 Epäasiallisen kohtelun ehkäiseminen

2.14.1 Tarkastushavainnot

Tarkastushavaintojen perusteella Pitkäniemen sairaalassa ei ole yhtenäistä menettelytapaa, jolla potilas, omainen tai henkilökuntaan kuuluva voisi ilmoittaa sairaalan sisällä potilaan kaltoinkohtelusta. Oikeusasiamies on tarkastustoimintansa yhteydessä kannustanut terveydenhuollon yksiköitä luomaan tällaisen menettelyn, joka olisi kaikkien tiedossa ja jota kautta voi ilmoittaa kaltoinkohtelusta ilman kielteisiä seurauksia.

Tarkastajille kerrottiin, että kaltoinkohtelusta voi ilmoittaa osastonhoitajalle, ylilääkärille tai muulle esimiehelle.

Tarkastajille esitettiin myös Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä vuonna 2017 laadittu menettelytapaohje ”Epäasiallisen kohtelun nollatoleranssi”. Ohje on tärkeä, mutta vaikuttaa kuitenkin liittyvän enemmänkin työntekijöiden suojelemiseen kuin potilaiden kaltoinkohtelun estämiseen.

Sairaalassa on käytössä vaaratapahtumien ilmoittamista varten HaiPro-järjestelmä. Ennakkomateriaalina toimitetuista ilmoituksista koskevista tiedoista kävi ilmi, että jokaisella osastolla tehdään ilmoituksia. Tarkastajille kerrottiin, ettei ilmoituksia aina jakseta tehdä, esimerkiksi henkilökuntaan kohdistuvien uhkausten tai väkivallan perusteella, koska siitä ei koeta olevan hyötyä.

2.14.2 Kannanotto

Apulaisoikeusasiamies korostaa yleisellä tasolla johdon vastuuta siitä, että potilaiden huono kohtelu määritellään selkeästi ja henkilökunnalle viestitetään, että se ei ole sallittua ja että siitä on tekijälle seuraamuksia.

Apulaisoikeusasiamies katsoo, että sairaalassa olisi hyvä olla henkilökunnalle selkeä ohjeistus potilaiden huonosta kohtelusta ilmoittamisesta sekä tieto siitä, miten ilmoitukset käsitellään. Myös potilaille ja heidän läheisilleen olisi hyvä laatia ohjeistus asiasta. Samalla tulisi myös tehdä selväksi, että kaltoinkohtelusta tai epäkohdista ilmoittamisesta ei saa koitua ilmoittajalle kielteisiä seurauksia.

Apulaisoikeusasiamies pitää tärkeänä, että osastoilla tehdään potilasturvallisuutta, potilaiden hyvää hoitoa tai työturvallisuutta vaarantavista tapahtumista HaiPro-ilmoituksia. Motivaatiota ilmoitusten tekemiseen lisää se, että henkilökunta on tietoinen ilmoitusten merkityksestä ja käsittelytavasta. Apulaisoikeusasiamies suosittelee, että ilmoitusten tekemiseen kannustetaan ja henkilöstölle muistutetaan siitä, mikä on ilmoitusten tarkoitus, millä tavalla ilmoituksia käsitellään ja mihin ne voivat johtaa.

2.15 Edunvalvonta

2.15.1 Tarkastushavainnot

Tarkasteltujen asiakirjojen perusteella potilaan edunvalvojaa oli kuultu ennen potilaan määräämistä tahdosta riippumattomaan hoitoon päätöksestä, jos potilaalla oli ns. laajennettu edunvalvonta (edunvalvonta myös henkilöä koskevissa asioissa). Päätös oli myös annettu tiedoksi edunvalvojalle.

Tarkastajille kerrottiin osastoilla, että henkilökunnan saattaa olla haastavaa saada tietoa siitä, onko potilaalle määrätty edunvalvontaa. Tiedon saaminen saattaa kestää kauan. Tavanomainen käytäntö vaikutti olevan, että henkilökunta pyytää sosiaalityöntekijää selvittämään asiaa. Sosiaalityöntekijä puolestaan kysyy asiaa Digi- ja väestötietovirastosta (DVV) tai edunvalvontatoimistosta. DVV antaa tiedon myös vireillä olevista asioista.

Edunvalvontahakemusten käsittelyajat ovat pitkiä. Käytännössä on esiintynyt tilanteita, joissa potilasta ei ole voitu kotiuttaa keskeneräisen edunvalvonta-asian takia. Usein potilas on kuitenkin ehtinyt kotiutua tai siirtyä asumispalveluyksikköön ennen edunvalvonta-asian loppuun käsittelyä. Tässä tilanteessa DVV:lle joudutaan sairaalasta selvittämään potilaan olinpaikkaa.

Tarkastajille tuotiin esiin, että sosiaalityöntekijän resurssit eivät ole joka osastolla riittäviä, mikä osaltaan lisää tiedon saamisen viivettä. Tarkastajien saaman käsityksen mukaan potilaiden edunvalvonnan tilanteen selvittäminen ei ole järjestelmällistä eivätkä noudatetut menettelytavat ole osastoilla yhteneviä.

2.15.2 Kannanotto

Tahdosta riippumattoman hoidon yhteydessä on tärkeää olla tietoinen, onko potilaalle määrätty edunvalvoja. Jos edunvalvoja on määrätty, on lisäksi tiedettävä, onko edunvalvoja määrätty hoitamaan potilaan taloudellisia asioita vai sen lisäksi myös henkilökohtaisia asioita. Tieto edunvalvonnasta vaikuttaa potilaan kuulemiseen ennen tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämistä sekä päätöksen tiedoksiantamiseen. Edunvalvonnalla voi olla vaikutusta myös muihin seikkoihin, kuten jatkohoidon järjestämiseen. Potilasta ei välttämättä voida kotiuttaa, jos hän ei pysty hoitamaan raha- ja asuntoasioitaan.

Apulaisoikeusasiamies suosittelee arvioimaan ja tarvittaessa uudistamaan potilaiden mahdollisen edunvalvonnan selvittämisessä sairaalan osastoilla noudatettavat toimintatavat.

Jos potilas on vapaaehtoisessa hoidossa, hänen hoidostaan päätettäessä on noudatettava potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (potilaslain) säännöksiä. Myös tahdosta riippumattomassa hoidossa olevien potilaiden hoidossa potilaslain periaatteita on noudatettava mahdollisimman laajasti, vaikka mielenterveyslain 4 a luvussa onkin säännökset potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta. Potilaslain 6 §:n pääsäännön mukaan potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan.

Jos potilas ei sairautensa vuoksi kykene itse ottamaan kantaa hoitoonsa, potilaan laillista edustajaa taikka lähiomaista tai muuta läheistä on kuultava ennen tärkeän hoitopäätöksen tekemistä sen selvittämiseksi, millainen hoito parhaiten vastaisi potilaan tahtoa. Tärkeästä hoitopäätöksestä on kysymys ainakin silloin, kun hoitoon liittyy vaaratekijöitä tai kun on valittavana eri hoitovaihtoehtoja (HE 185/1991 vp). Tärkeään hoitopäätökseen on potilaslain mukaan myös saatava edustajan tai läheisen suostumus. Jos potilaan edustaja kieltää hoidon antamisen tai hoitotoimenpiteen tekemisen potilaalle, potilasta on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä suostumisesta kieltäytyvän henkilön kanssa muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. Potilaslain 9 §:n 4 momentin mukaan potilaan edustajalla ei kuitenkaan ole oikeutta kieltää potilaan henkeä tai terveyttä uhkaavan vaaran torjumiseksi tarpeellista hoitoa.

YK:n vammaisten henkilöiden oikeuksista tehdyn yleissopimuksen piirissä ovat muun muassa kehitysvammaiset, mielenterveyskuntoutujat, muistisairaat ja ryhmät, joiden toimintarajoite syntyy neurologisesta toimintarajoitteesta. Sopimus velvoittaa järjestämään vammaisille henkilöille tuen, jota he tarvitsevat käyttäessään oikeudellista kelpoisuutta. Sopimus korostaa vammaisen henkilön tukemista siten, että hän voi käyttää itse oikeustoimikelpoisuuttaan sen sijaan, että laillinen edustaja, omainen tai muu läheinen tekee ratkaisut vammaisen henkilön puolesta.

Oikeusasiamies on aiemmin vuonna 2016 Pitkäniemen sairaalaan tehtyä tarkastusta koskevassa pöytäkirjassa²⁰ todennut, että yleissopimuksen mukaan on ensisijaisesti pyrittävä selvittämään potilaan oma näkemys hoidostaan ja huolenpidostaan. Jos potilas ei kuitenkaan sairautensa vuoksi kykene osallistumaan hoitoaan koskevaan päätöksentekoon, asiasta on ainakin ennen tärkeän hoitopäätöksen tekemistä keskusteltava potilaan laillisen edustajan tai läheisen kanssa. Oikeusasiamiehen mukaan oli ilmeistä, että ilman edunvalvojaa tai hoitoon osallistuvaa läheistä itsemääräämiskyvytön potilas ei pysty tarvittaessa käyttämään hänelle kuuluvia oikeussuojakeinoja. Tämän vuoksi sairaalan tulisi ryhtyä toimenpiteisiin edunvalvojan hankkimiseksi tällaiselle potilaalle. Holhoustoimesta annetun lain 91 §:n mukaan edunvalvonnan tarpeesta voi vaitiolovelvollisuuden estämättä ilmoittaa holhousviranomaiselle.

²⁰ EOAK/1049/2016

Oikeusasiamies totesi, että edunvalvojan määrääminen puheena olevissa tilanteissa lienee käytännössä harvinaista. Oikeusasiamies päätti selvittää, millä tavalla potilaslain 6 §:n 3 momentissa edellytetty potilaan edustajan suostumus tärkeään hoitopäätökseen voidaan hankkia silloin, kun potilas ei itse kykene päättämään asiasta, eikä hänellä ole edunvalvojaa tai hoitoon osallistuvaa omaista tai läheistä. Hän päätti selvittää myös, millä tavalla potilaan edustaminen tulisi järjestää silloin, kun tahdosta riippumattomaan hoitoon määrätty potilas ei kykene itse käyttämään muutoksenhakukeinoja tai muulla tavalla valvomaan etuaan eikä hänellä ole edunvalvojaa taikka hoitoon osallistuvaa omaista tai läheistä. Asiasta pyydettiin sosiaali- ja terveysministeriön lausunto. Ministeriö viittasi 31.12.2016 antamassaan lausunnossa valmisteilla olleeseen lainsäädäntöön, johon sisältyisi muu muassa tuettua päätöksentekoa koskevia säännöksiä. Lainsäädännön valmistelu oli ministeriössä kesken. Apulaisoikeusasiamies päätti jatkossa seurata lainsäädännön valmistelua²¹.

Apulaisoikeusasiamies katsoo, että edellä esitetyt kysymykset ovat edelleen ajankohtaisia ja tärkeitä. Hän seuraa edelleen lainsäädäntötyön edistymistä. Hän pitää hyvin valitettavana, että lainsäädännön valmistuminen on viivästynyt.

Apulaisoikeusasiamies ei pidä hyväksyttävänä sitä, että potilasta ei voida kotiuttaa oikea-aikaisesti sen vuoksi, että edunvalvonta-asiassa annettavaa päätöstä joudutaan odottamaan. On myös huomioitava, että potilasta ei voida pitää tahdonvastaisesti sairaalassa odottamassa edunvalvontapäätöstä, jos mielenterveyslain edellytykset tahdosta riippumattomalle hoidolle eivät täyty. Potilas, joka ei enää tarvitse erikoissairaanhoidoa, vie myös paikan toiselta sairaalahoitoa tarvitsevalta potilaalta.

Apulaisoikeusasiamies saattaa tiedoksi, että oikeusasiamies on selvittänyt omasta aloitteestaan edunvalvonta-asioiden käsittelyaikoja DVV:ssä. Tutkittavana on ollut nimenomaan viraston toiminta holhustoimesta annetun lain mukaisena holhousviranomaisena. Oikeusasiamies totesi ratkaisussaan²², että uudistuksen toimeenpanon ongelmat olivat vaarantaneet edunvalvonnassa tai edunvalvonnan tarpeessa olevien henkilöiden ja muiden holhustoimen palveluita tarvitsevien henkilöiden etujen ja oikeusturvan asianmukaisen toteutumisen. Oikeusasiamies piti tätä erityisen moitittavana ja varsin huolestuttavana siksi, että viraston toimialaan holhousviranomaisena kuuluvissa asioissa on keskeisesti kyse hyvin haavoittuvassa asemassa olevien henkilöiden asioiden hoitamiseen liittyvästä merkittävästä oikeusturvatehtävästä, jonka tulee olla asianmukaisesti järjestetty ja resursoitu. Käsittelyaikojen seuranta jatkuu.

²¹ EOAK/3708/2016

²² EOAK/4661/2021

2.16 Potilasasiamiestoiminta

2.16.1 Tarkastushavainnot

Kaikilla osastoilla kerrottiin, että potilasasiamies ei juuri vieraile osastoilla. Potilasasiamiestä ei yleensä osattu kysyttäessä nimetä. Kaikkien osastojen ilmoitustauluilla oli potilasasiamiehen yhteystiedot.

Ennen tarkastusta tapahtuneessa yhteydenotossa potilasasiamiehet kertoivat saaneensa Pitkäniemen sairaalaa koskevia yhteydenottoja kuluvana vuonna 2023 yhteensä 35. Yleisin yhteydenottaja oli potilas, joka koki olevansa väärin perustein hoidossa. Potilasasiamiehet toimivat Hatanpäällä, ja yhteydenotot sairaalasta tulevat puhelimitse tai sähköpostitse. Pitkäniemen sairaalan asioita hoitanut potilasasiamies oli ennen tarkastusta ja sen aikaan pidempään poissa.

Potilasasiamiehen vuodelta 2022 antaman kertomuksen mukaan potilasasiamiehiin oltiin usein yhteydessä psykiatrian toimialueen vaikeasta resurssitilanteesta. Potilasasiamies kertoi tuntevansa erityistä huolta psykiatristen potilaiden tilanteesta.

2.16.2 Kannanotto

Apulaisoikeusasiamies pitää tärkeänä, että psykiatristen osastojen potilailla on mahdollisuus saada neuvontaa potilaan oikeuksiin liittyvissä kysymyksissä. Siksi potilasasiamiehen (1.1.2024 alkaen potilasasiavastaava) tulee olla potilaiden tavoitettavissa. Toivottavaa olisi, että muiden yhteydenpitotapojen lisäksi potilasasiamies myös kävisi psykiatrisilla osastoilla potilaiden pyynnöstä sekä myös oma-aloitteisesti. Tällä tavoin potilasasiamies ja hänen toimintansa tulisivat tutummaksi sairaalan potilaille ja henkilökunnalle.

Apulaisoikeusasiamies toteaa myös, että potilasasiamiehen toiminnan olennaisena edellytyksenä on toimintaan osoitettujen voimavarojen riittävyys.

2.17 Mahdollisuus hankkia elintarvikkeita ja muita tavaroita

2.17.1 Tarkastushavainnot

Sairaala-alueella ei ole enää kioskia tai muuta paikkaa, josta potilaat voisivat ostaa esimerkiksi välipaloja tai tupakkaa. Osastoilta tehtiin yhteisiä retkiä noin kahden kilometrin päässä sijaitsevaan kauppaan. Tarkastuksen aikana saadun tiedon mukaan uusissa tiloissa tulee olemaan kahvila, jossa sekä potilaat että vieraat voivat asioida.

2.17.2 Kannanotto

Psykiatristen sairaaloiden potilaiden oikeudesta hankkia elintarvikkeita ja muuta henkilökohtaiseen käyttöön sopivaa tavaraa ei ole lainsäädäntöä. Apulaisoikeusasiamies on jo aiemmin pitänyt puutteena sitä, että tahdosta riippumattomaan hoitoon määrättyjen potilaiden mahdollisuus hankkia elintarvikkeita ja muuta henkilökohtaiseen käyttöön sopivaa tavaraa sairaalahoidon aikana ei perustu lakiin samalla tavalla kuin rikosseuraamusalalla. Hän on 27.5.2021 tekemässään esityksessä²³ pyytänyt sosiaali- ja terveysministeriötä ryhtymään toimenpiteisiin lainsäädännön täydentämiseksi tältä osin.

Ottaen huomioon aikaisempi lainsäädäntöesitys sekä tuleva muutto uusiin tiloihin, apulaisoikeusasiamies ei pidä tarpeellisena ottaa kantaa asiaan enemmälti.

2.18 Hoitosopimukset

2.18.1 Tarkastushavainnot

Osastolla APS5 on käytössä vapaaehtoisessa hoidossa oleville potilaille hoitosopimus (Sopimus yhteistyöstä päihdepsykiatrisen hoidon aikana). Sopimuksessa potilas sitoutuu muun muassa

- noudattamaan osaston ja sairaalan sääntöjä ja Suomen lakia.
- osallistumaan hänelle suunniteltuun hoito-ohjelmaan.
- alkoholi- lääkeli- ja huumausainepitoisuuksien tutkimiseen pyydetäessä veri-, virtsa-, sylki- ja puhalluskokein.
- hoitoon tullessa siihen, että hoitaja tarkastaa potilaan ja hänen tavaransa. Hoidon aikana potilas, hänen postinsa ja tavaransa ja kaappinsa voidaan tarkastaa.
- tapaamaan vieraita osaston vierailuajoina. Vierailijoiksi nimettävät päihdeettömät lähisukulaiset sovitaan yhdessä henkilökunnan kanssa.
- ulkoilemaan ja liikkumaan osaston ulkopuolella henkilökunnan kanssa.

Hoitosopimuksen rikkominen johtaa sopimuksen mukaan vakavaan keskusteluun hoidon jatkumisesta tai sen päättymisestä.

Tarkastajille kerrottiin, että jos potilas ei suostu hoitosopimukseen, hänen kanssaan keskustellaan asiasta. Juurikaan ei ole ollut tilanteita, joissa potilas ei suostuisi. Joskus hoitosopimusta on rikottu, mikä on johtanut keskusteluun. Hoitohenkilökunnalta saadun tiedon mukaan sopimukset ovat yksilöllisiä. Myös potilaat toivat esille, että hoitosopimukseen kirjattavat asiat olivat ”jossain määrin” neuvoteltavissa.

²³ EOAK/164/2021

2.18.2 Kannanotto

Saadun selvityksen mukaan vapaaehtoisessa hoidossa käytettävässä hoitosopimuksessa edellytetään potilaan suostuvan tutkimuksiin, jotka merkitsevät yksityiselämään ja henkilökohtaiseen koskemattomuuteen puuttumista.

Potilaan perusoikeussuojaan puuttuvaan toimenpiteeseen, kuten esimerkiksi huumeeseulaan tai henkilökatsastukseen, suostuminen vapaaehtoisessa hoidossa sopimuksen perusteella voi olla tapauskohtaisen harkinnan perusteella yksittäisen potilaan kohdalla välttämätöntä, suhteellisuusvaatimuksen mukaista ja siten myös hyväksyttävää. Apulaisoikeusasiamies korostaa sitä, että suostumuksen antajan on oltava kykenevä antamaan suostumuksensa ja suostumuksen on oltava riittävään tietoon perustuva, aidosti vapaaehtoinen, etukäteen annettu ja sisällöltään riittävän täsmällinen. Hoitosopimuksen hyväksyminen sellaisenaan ei voi olla ehtona hoidon saamiselle. Se, että potilas kieltäytyy hyväksymästä hoitosopimusta tai joitain sen ehtoja ei saa automaattisesti johtaa siihen, että hän jäisi ilman tarvitsemaansa hoitoa.

Hoitosopimuksen käyttämistä päihdepalveluissa on käsitelty tarkemmin apulaisoikeusasiamiehen päätöksessä EOAK/2686/2021 (julkaistu).

2.19 Valvonnan valvonta

Oikeusasiamiehen kanslian erityisenä tarkastusteemana on vuonna 2023 valvonnan valvonta (ks. myös kohta 1.1).

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 40 §:n 1 momentin mukaan hyvinvointialueen ja yksityisen palveluntuottajan on tämän lain mukaisessa toiminnassaan varmistettava omavalvonnalla tehtäviensä lainmukainen hoitaminen ja tekemiensä sopimusten noudattaminen. Pykälän 2 momentin mukaan hyvinvointialueen on laadittava vastuulleen kuuluvista tehtävistä ja palveluista omavalvontaohjelma. Ohjelmassa tulee määritellä, miten 1 momentissa tarkoitettujen velvoitteiden noudattaminen kokonaisuutena järjestetään ja toteutetaan. Omavalvontaohjelmassa on todettava, miten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen toteutumista, turvallisuutta ja laatua sekä yhdenvertaisuutta seurataan ja miten havaitut puutteellisuudet korjataan. Omavalvontaohjelman osana ovat laissa erikseen säädetyt omavalvontasuunnitelmat ja potilasturvallisuussuunnitelmat.

Pirkanmaan hyvinvointialueen aluevaltuusto on 16.1.2023 hyväksynyt hyvinvointialueen omavalvontaohjelman 2023–2025. Ohjelma on julkaistu hyvinvointialueen verkkosivuilla²⁴. Omavalvontaohjelman liitteenä 2 on sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen valvontasuunnitelma vuosille 2023–2024.

²⁴ <https://www.pirha.fi/documents/d/guest/pirkanmaan-hyvinvointialueen-omavalvontaohjelma-19-12-2022-1>

Pirkanmaan hyvinvointialueella palvelutuotannon valvonnasta ja ohjauksesta vastaa valvonta ja asiamiestoiminta -vastuualue. Valvontayksikön suorittama valvonta perustuu valvontasuunnitelmaan. Suunnitelman mukaan valvonta kartoittaa vuoden 2023 aikana hyvinvointialueen palveluyksiköiden omavalvontasuunnitelmien lainmukaisuutta, laadullista riittävyttä ja toteutumista. Valvonta kohdistuu ensi vaiheessa ympärivuorokautisen hoidon ja hoivan palveluyksiköihin, ja muiden palveluyksiköiden valvonta painottuu seuraaville vuosille. Suunnitelmallisen valvonnan lisäksi tarkastetaan yksiköt, joissa ilmenee epäkohtia.

Vuonna 2023 valvonta kohdentuu:

1. Palvelutapahtuman riskien tunnistamiseen ja vaaratapahtumien juurisyiden poistamiseen (kaikissa palveluyksiköissä otetaan käyttöön vaaratapahtumien ilmoittamismenettely)
2. Palvelun saatavuuteen eli hoitoon pääsyyn lakisääteisessä määräjassa
3. Kotiin vietävien palvelujen omavalvontasuunnitelman toteutumiseen
4. Turvalliseen lääkehoitoon eli lääkehoitosuunnitelmien riittävyteen ja toteuttamiseen

Pitkäniemen sairaalan henkilöstöresurssit ja potilasturvallisuus sekä Pirkanmaan hyvinvointialueen psykiatrian toiminta laajemminkin on ollut ja on Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintoviraston valvonnassa. Seuranta jatkuu edelleen.

Hoitoon pääsy erikoissairaanhoidon hyvinvointialueella, mukaan lukien psykiatrian palveluihin, on valvonnassa Valvirassa.

Hyvinvointialueella on ryhdytty toimenpiteisiin psykiatrian palvelujen saatavuuden ja saavutettavuuden ongelmien ratkaisemiseksi (ks. kohta 2.3.1.4).

Apulaisoikeusasiamies seuraa muiden viranomaisten suorittamaa valvontaa, ja ottaa sen tarpeen mukaan huomioon omassa valvonnassaan.

Apulaisoikeusasiamies on ottanut omana aloitteena tutkittavaksi psykiatristen potilaiden pitkäkestoisten eristämisten ja sitomisten valvonnan aluehallintovirastoissa²⁵. Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirasto antoi asian johdosta 13.1.2022 selvityksensä siitä, miten aluehallintovirastolle tehdyt ilmoitukset eristämisestä ja sitomisesta käsitellään aluehallintovirastossa ja mihin toimenpiteisiin annetut erilliset selvitykset ovat antaneet aihetta. Asian käsittely on kesken.

TOIMENPITEET

Apulaisoikeusasiamies saattaa edellä esitetyn Pirkanmaan hyvinvointialueen tietoon. Tässä tarkoituksessa tämä pöytäkirja toimitetaan Pirkanmaan hyvinvointialueelle.

Apulaisoikeusasiamies pyytää Pirkanmaan hyvinvointialuetta ilmoittamaan 31.3.2024 mennessä, mihin toimenpiteisiin tässä pöytäkirjassa esitetty on mahdollisesti antanut aiheita.

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

Tämä pöytäkirja toimitetaan tiedoksi sosiaali- ja terveysministeriölle (kohdat 2.10.4 ja 2.11) sekä oikeusministeriölle (kohta 2.11) pöytäkirjasta ilmenevässä tarkoituksessa. Apulaisoikeusasiamies pyytää sosiaali- ja terveysministeriötä sekä oikeusministeriötä ilmoittamaan 31.3.2024 mennessä, mihin toimenpiteisiin tässä pöytäkirjassa esitetty mahdollisesti antaa aiheita.

Tämä pöytäkirja toimitetaan tiedoksi myös Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirastolle sekä Pirkanmaan hyvinvointialueen potilasasiamiehelle.

Pöytäkirja tullaan julkaisemaan oikeusasiamiehen verkkosivuilla.