

24.4.2024

EOAK/1497/2023

Ratkaisija: Apulaisoikeusasiamies Maija Sakslin

Esittelijä: Esittelijäneuvos Lotta Hämeen-Anttila

ENNALTA ILMOITTAMATON TARKASTUS: LAAKSON SAIRAALA 9.3.2023

Tarkastuskohde

Laakson sairaalan osastot 4 ja 7

Tarkastusajankohdat

9.3., 30.3. ja 27.4.2023

Osallistujat EOAK:sta

Apulaisoikeusasiamies Maija Sakslin (27.4.)

Esittelijäneuvos Lotta Hämeen-Anttila

Vanhempi oikeusasiamiehensihteeri Johanna Koli

Vanhempi oikeusasiamiehensihteeri Pia Wirta

Vanhempi oikeusasiamiehensihteeri Riitta Burrell (9.3. ja 27.4.)

Vanhempi oikeusasiamiehensihteeri Elina Castrén (9.3. ja 27.4.)

Notaari Sofie Roininen (27.4.)

Ulkopuolinen asiantuntija

Palliatiivisen hoidon asiantuntija, sairaanhoitaja Minna Peake (9.3. ja 27.4.)

Osallistujat tarkastuskohteesta

Tarkastusajankohtana työvuorossa olleet henkilöt

Erikseen haastatellut ja loppukeskusteluun osallistuneet henkilöt

Tarkastuksen tyyppi

OPCAT

CRPD

SISÄLLYSLUETTELO

1 YLEISTÄ TARKASTUKSESTA.....	4
1.1 Tarkastuksen taustaa	4
1.2 Tarkastuksen kohde	4
1.3 Tarkastuksen kulku	4
2 YHTEENVETO APULAIISOIKEUSASIAMIEHEN KESKEISISTÄ KANNANOTOISTA.....	5
Tilat ja yksityisyys	5
Henkilöstö – hoidon ja kuntoutuksen toteuttaminen.....	5
Päihdehoidon ja psykiatristen potilaiden hoidon järjestäminen	6
Lähisuhdeväkivalta	6
Asunnottomat ja sosiaalityön toteuttaminen.....	6
Kotiuttaminen	7
Saattohoito.....	7
Valvonnan valvonta.....	7
Rajoittaminen ja itsemääräämisoikeus.....	8
Yleiset havainnot.....	8
3 TARKASTUSHAVAINNOT JA KANNANOTOT PERUSTELUINEEN	9
3.1 Potilaat tarkastuskohteena olevilla osastoilla	9
3.2 Tilat ja yksityisyys	10
3.2.1 Tarkastushavainnot	10
3.2.2 Tarkastuksen loppukeskustelussa esiin tulleita näkökohtia	11
3.2.3 Tarkastuksen jälkeen annetut tiedot ja kommentit.....	11
3.2.4 Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot.....	12
3.3 Henkilöstö – hoidon ja kuntoutuksen toteuttaminen	12
3.3.1 Tarkastushavainnot	12
Henkilöstö	12
Hoidon ja kuntoutuksen toteuttaminen.....	14
Työntekijöiden kuvausta hoidosta ja kuntoutuksesta	15
Potilaiden ja omaisten näkemyksiä	16
3.3.2 Tarkastuksen loppukeskustelussa esiin tuotuja näkökohtia.....	18
3.3.3 Tarkastuksen jälkeen annetut tiedot ja kommentit.....	19
3.3.4 Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot.....	20
3.4 Päihdehoidon ja psykiatristen potilaiden hoidon järjestäminen	22
3.4.1 Tarkastushavainnot	22
3.4.2 Tarkastuksen loppukeskustelussa esiin tuotuja näkökohtia.....	22
3.4.3 Tarkastuksen jälkeen annetut tiedot ja kommentit.....	24
3.4.4 Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot.....	24
3.5 Lähisuhdeväkivalta	25
3.5.2 Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot.....	25

3.6 Asunnottomat ja sosiaalityön toteuttaminen	26
3.6.1 Tarkastushavainnot	26
3.6.2 Tarkastuksen loppukeskustelu	26
3.6.3 Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot.....	27
3.7 Kotiuttamiseen liittyviä käytäntöjä	28
3.7.1 Tarkastushavainnot	28
Potilaiden ja omaisten näkemyksiä	31
3.7.2 Tarkastuksen loppukeskustelussa esiin tuotuja näkökohtia.....	31
3.7.3 Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot.....	31
3.8 Saattohoidon toteuttaminen	32
3.8.1 Tarkastushavainnointia ja ulkopuolisen asiantuntijan arviointia.....	32
3.8.2 Apulaisoikeusasiamiehen kannanotto.....	33
3.9 Valvonnan valvonta – oikeusasiamiehen kanslian vuositeema	34
3.9.1 Taustaa – apulaisoikeusasiamiehen aiempia ratkaisuja.....	34
3.9.2 Tarkastushavainnot	36
3.9.3 Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot.....	36
3.10 Rajoitustoimenpiteiden käyttö ja potilasturvallisuus	37
3.10.1 Tarkastushavainnot	37
Ohjeiden käyttö ja koulutukseen osallistuminen	37
Osastoilla noudatettavat käytännöt rajoitustoimenpiteiden käyttämisessä	37
Rajoittamista koskevien ohjeiden noudattaminen	39
Esimerkki rajoittamisesta tarkastuksen aikana.....	39
Rajoittamisen viimesijaisuus	41
Rajoitustoimenpiteiden käytön välttäminen käytännössä	41
3.10.2 Tarkastuksen loppukeskustelussa esiin tuotuja näkökohtia.....	42
3.10.3 Tarkastuksen jälkeen annetut tiedot ja kommentit.....	43
3.10.4 Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot.....	44
3.11 Yleisiä havainnointeja ja kannanottoja osastojen toiminnasta	45
4 TOIMENPITEET	47
LIITTEET	48
Liite 1. OIKEUSASIAMIEHEN TEHTÄVISTÄ	48
Liite 2. SAIRAALAN TYÖN JA OSASTOJEN KUVAUKSET	49
Liite 3. PYYDETYT ASIAKIRJAT	50

1 YLEISTÄ TARKASTUKSESTA

1.1 Tarkastuksen taustaa

Perustuslain 109 §:n 1 momentin nojalla oikeusasiamies valvoo, että tuomioistuimet ja muut viranomaiset ja virkamiehet noudattavat lakia ja täyttävät velvollisuutensa. Lisäksi hänen valvontaansa kuuluvat muutkin, jotka hoitavat julkista tehtävää. Oikeusasiamies seuraa erityisesti, että hyvä hallinto sekä perus- ja ihmisoikeudet toteutuvat.

Eduskunnan oikeusasiamiehestä annetun lain 5 §:n mukaan oikeusasiamies toimittaa tarpeen mukaan tarkastuksia perehtyäkseen laillisuusvalvontaansa kuuluviin asioihin.

Apulaisoikeusasiamies Sakslin on ratkaissut useita kanteluja liittyen vanhusten epäinhimilliseen kohteluun ja voimakkaiden rajoitustoimenpiteiden käyttämiseen fyysisen kivun tai saattohoidon aikana taikka leikkauksen jälkeen. Apulaisoikeusasiamies on kiinnittänyt huomiota siihen, että kanteluissa ovat toistuneet samat vakavat epäkohdat.

Helsingin kaupungin ja Laakson sairaalan toimintaan liittyvää laillisuusvalvontaa on selostettu tarkemmin kohdassa 3.9.

Oikeusasiamiehen tehtäviä on kuvattu tarkemmin liitteessä 1.

1.2 Tarkastuksen kohde

Tarkastuksen kohteena olivat Laakson sairaalan sisätautiosasto 4 sekä traumakuntoutusosasto 7. Akuutilla vuodeosastolla 4 hoidetaan monisairaita sisätautien ja geriatrian alueen potilaita. Osastolla on 25 sairaansijaa. Osastolla 7 hoidetaan murtumista toipuvia potilaita. Osastolla on 25 sairaansijaa ja yksi lisäpaikka.

Sairaalan työtä ja osastoja on kuvattu tarkemmin liitteessä 2.

1.3 Tarkastuksen kulku

Tarkastus tehtiin apulaisoikeusasiamies Maija Sakslinin määräyksestä.

Ensimmäinen tarkastuskerta toteutettiin ennalta ilmoittamatta 9.3.2023. Tarkastusta täydennettiin ennalta sovituin haastatteluin Laakson sairaalassa 30.3. Sosiaali- ja potilasasiamiehiä haastateltiin puhelimitse 18.4. Potilaille ja omaisille oli varattu omat puhelinajat 14. ja 16.4. Tarkastuksen loppukeskustelu pidettiin 27.4.2023.

Pyydetyistä asiakirjoista on tietoa liitteessä 3.

Tähän pöytäkirjaan on kirjattu asioita, joita on tarkastuspäivien kuluessa havaittu tai joista on tarkastuksen aikana eri vaiheissa keskusteltu. Pöytäkirjaan on kirjattu myös asioita, jotka ovat käyneet ilmi tarkastukseen liittyvistä asiakirjoista.

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että tarkastushavainnoissa ja niiden perusteella annetuissa kannanotoissa jäävät usein myönteiset seikat vähemmälle huomiolle. Apulaisoikeusasiamies uskoo, että kaikkien tavoitteena on, että sairaalassa kaikki potilaat saavat sen hoidon, joka heille kuuluu. Yleisellä tasolla apulaisoikeusasiamies korostaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden merkitystä huonon kohtelun ennaltaehkäisyssä.

Tämän pöytäkirjan luonnos lähetettiin Laakson sairaalaan mahdollisia täydentäviä kommentteja ja asiavirheiden korjaamista varten. Tarkoituksena oli, että kommentteissa tuotaisiin esiin erityisesti niitä uudistuksia ja parannuksia, joita tarkastuksen loppukeskustelun perusteella on jo tehty. Tarkastuksen jälkeen annetut tiedot on lisätty pöytäkirjaan.

Saatujen kommenttien mukaan eduskunnan apulaisoikeusasiamiehen tarkastusten ja loppukeskustelun jälkeen on tehty useita uudistuksia ja parannuksia tarkastusten havaintojen perusteella. Lisäksi jo olemassa olevien kehitystoimenpiteiden tilaan on kiinnitetty erityistä huomiota. Kannanottoja ja suosituksia antaessaan apulaisoikeusasiamies on ottanut huomioon tarkastusajankohdan jälkeen tehdyt toimenpiteet.

2 YHTEENVETO APULAIKIOKEUSASIAMIEHEN KESKEISISTÄ KANNANOTOISTA

Apulaisoikeusasiamiehen keskeiset huomiot ja kannanotot sekä omana aloitteena toteuttavat erilliset tutkinnat esitetään tiivistetysti tässä kohdassa. Tarkemmin näitä sekä muita huomioita ja kannanottoja on selostettu ja perusteltu jäljempänä kohdassa 3.

Tilat ja yksityisyys

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että potilaiden yksityisyydensuojasta ja mahdollisuudesta liikkua sekä paloturvallisuudesta on huolehdittava myös nykyisissä tiloissa ennen uuden rakennuksen valmistumista. (3.2.4)

Henkilöstö – hoidon ja kuntoutuksen toteuttaminen

Apulaisoikeusasiamies korostaa, että henkilökunnan riittämätön määrä ei saa johtaa siihen, että potilaita ei auteta ajoissa vessaan, heihin kohdistetaan rajoitustoimenpiteitä tai saattohoitoa ei voida toteuttaa asianmukaisesti.

Apulaisoikeusasiamies päätti, että tarkastuksen jatkotoimenpiteenä toteutetaan seuranta henkilökunnan määrän vaikutuksesta potilaiden saaman hoidon laatuun.

Apulaisoikeusasiamies ei pidä hyväksyttävänä, että sairaalan osastolla voi olla kuukausia iäkkäitä potilaita, jotka eivät voi ulkoilla tarvettaan vastaavasti.

Apulaisoikeusasiamies suosittaa, että sairaalassa arvioidaan, millä tavoin potilaiden ja omaisten näkemykset ja kehittämisehdotukset kyettäisiin ottamaan nopeammin huomioon.

Apulaisoikeusasiamies päätti ottaa omana aloitteenaan erikseen tutkittavaksi, millä tavoin yhteistyöstä omaisten kanssa on ohjeistettu ja koulutettu ja miten on varmistettu, että työntekijöillä on riittävä tietämys siitä, mitä lainsäädäntö heiltä edellyttää.

Apulaisoikeusasiamies suosittaa, että sairaalan käytössä olevaa DNR-ohjeistusta selkeytetään virheiden välttämiseksi. (3.3.4)

Päihdehoidon ja psykiatristen potilaiden hoidon järjestäminen

Apulaisoikeusasiamies katsoo, että sairaalan käytössä tulisi olla selkeä ja riittävän yksityiskohtainen päihderiippuvaisten potilaiden hoito-ohje sekä toimintaohje myös sairaalajakson jälkeen tarvittavia palveluja varten.

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että kaikille potilaille tulee turvata yhdenvertaisesti heidän oikeutensa saada tarvittavaa psykiatrista hoitoa myös mahdollisen fyysisen sairauden aikana.

Apulaisoikeusasiamies päätti ottaa omana aloitteenaan erikseen tutkittavaksi, millä tavoin on käytännössä turvattu, että Laakson sairaalan potilaat saavat sairaalassa ollessaan ja sieltä kotiuduttuaan tarvitsemansa psykiatristen hoidon ja psykososiaalisen tuen. (3.4.4)

Lähisuhdeväkivalta

Apulaisoikeusasiamies päätti ottaa omana aloitteenaan erikseen tutkittavaksi, millä tavoin potilaan asiassa toimitaan, kun väkivalta on aiheuttanut sairaalahoidon tarpeen. (3.5.2)

Asunnottomat ja sosiaalityön toteuttaminen

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että Helsingin kaupungin sosiaali-terveys ja pelastustoimiala on vastuussa siitä, että voimassa olevaa lainsäädäntöä noudatetaan ja kaikilla työntekijöillä on tieto siitä, mihin voimassa olevat oikeusnormit heitä työssään velvoittavat.

Hoitohenkilökunnan on tiedettävä, että lainsäädäntö velvoittaa heitä antamaan potilaan välttämättömän huolenpidon turvaamiseksi tietoja, jos potilas ei itse kykene tai halua tietoja antaa ja on jäämässä heitteille. Ensisijaisesti on aina pyrittävä toimimaan siten, että potilas ohjataan saamaan tarvitsemaansa apua ja kertomaan itse tilanteestaan.

Apulaisoikeusasiamies suosittaa, että sairaaloissa terveydenhuollon ammattihenkilöt konsultoisivat tarvittaessa sairaalan sosiaalityöntekijää tai -ohjaajaa, jos he ovat epävarmoja siitä, miten ja milloin heidän kuuluisi toimia. Jos työntekijä on epävarma siitä, kuuluuko hänen olla yhteydessä sosiaalitoimeen, myös sosiaalipäivystystä voi tarvittaessa ensin konsultoida asiasta antamatta potilaan henkilötietoja. (3.6.3)

Kotiuttaminen

Apulaisoikeusasiamies pitää vakavana ja merkittävänä ongelmana sitä, että samoilla osastoilla voi olla pitkäaikaisesti yhtä aikaa sekä vaikeasti päihderiippuvaisia potilaita, vaikeasti käytösoireisia muistisairaita vanhuksia että tukiasuntoa jonottavia nuoria yksinomaan sen takia, ettei potilaille ole löytynyt soveltuvaa paikkaa, mihin heidät voitaisiin kotiuttaa.

Apulaisoikeusasiamies päätti ottaa omana aloitteenaan erikseen tutkittavaksi, millä tavoin on turvattu erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden oikeus tarvettaan vastaaviin palveluihin sairaalahoidon aikana ja sen jälkeen.

Apulaisoikeusasiamies on päättänyt selvittää, millä tavoin kaikilla hyvinvointialueilla varmistetaan, ettei erityisesti iäkkäitä potilaita kotiuteta liian varhain ja että he saavat riittävät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut kotiuttamisen jälkeen. (3.7.3)

Saattohoito

Apulaisoikeusasiamies suosittaa, että vähintään saattohoitovastaavat suorittaisivat THL:n Saattohoitopassi -verkkokurssin. Apulaisoikeusasiamies pitää myönteisenä sitä, että Laakson sairaalan esihenkilöt pyrkivät kannustamaan myös muita työntekijöitä suorittamaan THL:n Saattohoitopassi-kurssin. (3.8.2)

Valvonnan valvonta

Apulaisoikeusasiamies on useassa ratkaisussaan moittinut eri tahoja perustuslain ja Suomea velvoittavien kansainvälisten ihmisoikeussopimusten vastaisesta haavoittuvassa asemassa olevien henkilöiden ihmisarvoa loukkaavasta toiminnasta.

Ottaen huomioon, että Helsingin kaupunki on saanut useamman ratkaisun kautta tietoa siitä, miten vastaavissa tilanteissa tulisi toimia, apulaisoikeusasiamies katsoo, että Helsingin kaupungin sosiaali-terveys- ja pelastustoimialalla on ollut käytettävissään riittävästi tietoa voimassa olevien oikeusnormien noudattamiseksi. (3.9.3)

Rajoittaminen ja itsemääräämisoikeus

Apulaisoikeusasiamies pitää rajoitusten vähentämisen näkökulmasta tärkeänä, että jokaisen rajoitustoimen jälkeen mietittäisiin sitä, olisiko rajoittamista jatkossa mahdollista välttää. Mitä halutaan turvata ja millaista kärsimystä rajoittaminen tuottaa? Olisiko sama tavoite saavutettavissa jollakin muulla keinolla ja mistä johtuu, että on ajateltu, ettei toista keinoa voi tai tarvitse tilanteessa käyttää?

Apulaisoikeusasiamies korostaa, että riittävän henkilökunnan puute ei oikeuta rajoitustoimenpiteiden käyttämiseen.

Apulaisoikeusasiamies kiinnittää huomiota siihen, että sairaalan työntekijöillä oli usean vakavan joko potilaiden tai henkilökunnan terveyttä ja turvallisuutta uhkaavan asian osalta se käsitys, ettei asioille ole mitään tehtävissä.

Apulaisoikeusasiamies päätti ottaa omana aloitteenaan erikseen tutkittavaksi, millä tavoin sairaalassa on turvattu, ettei potilaita jatkossa rajoiteta tarpeettomasti ja ihmisarvoa alentavasti. Tutkinnan yhteydessä selvitetään myös, mikä taho vastaa siitä, että potilas voidaan tarvittaessa siirtää hänen terveydentilansa edellyttämään yksikköön. (3.10.4)

Yleiset havainnot

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että tarkastuksen aikana havaittiin useita vakavia epäkohtia. Vaikka työntekijät toivat tarkastuksen aikana epäkohtia esiin, he vaikuttivat olevan alistuneita siihen, ettei muutoksia tule ainakaan ennen kuin uusi rakennus on valmistunut.

Apulaisoikeusasiamies pitää myönteisenä sitä, että työntekijät ovat tunnistaneet kehittämiskohteita ja esittivät jo tarkastuksen aikana konkreettisia muutosehdotuksia. Tarkastuskäyntien ja loppukeskustelun jälkeen osastoilla on lähdetty kehittämään toimintaa sellaisissakin asioissa, jotka keskustelujen perusteella koettiin vaikeiksi muuttaa tai toteuttaa.

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että tarkastuksen jälkeen tehdyt toimenpiteet eivät kuitenkaan ole olleet kaikilta osin riittäviä tai toimenpiteitä ei ole vielä aloitettu. (3.11)

3 TARKASTUSHAVAINNOT JA KANNANOTOT PERUSTELUINEEN

3.1 Potilaat tarkastuskohteena olevilla osastoilla

Tarkastuksen aikana hoitajat kuvailivat, että osastolla 7 on potilaita hyvin vaihtelevilla taustoilla, koska kysymys on traumakuntoutuspotilaista. On potilaita, joilla on murtumia, selkäydinvamma tai amputaatio. Joillakin potilailla on masennusta, päihteiden väärinkäyttöä tai muuta psyyketaustaa. Potilaissa on korvaushoidossa olevia ja esimerkiksi yksin kotona asuvia iäkkäitä alkoholisteja. Potilaat ovat 18–100-vuotiaita. Potilaista suurin osa, arviolta kaksi kolmasosaa on iäkkäitä, 70–90-vuotiaita, koska iäkkäille henkilöille tulee helpommin murtumia. Satunnaisesti osastolla on 20-vuotiaita potilaita.

Osaston ylipaikka on melko usein käytössä eli yleensä potilaita on 26. Hoitajaksojen pituudet vaihtelevat alle viikosta kuukausiin. Potilaat tulevat osastolle 7 erikoissairaanhoidosta.

Osastolle 4 potilaat tulevat HUSin päivystyksistä, erikoissairaanhoidosta ja kotihoidosta. Hoitajakset ovat olleet keskimäärin noin 18 vuorokautta, enemmän, jos potilas odottaa jatkohoitoa.

Hoitajat kertoivat osaston olevan sekaosasto, jossa on sekä vanhuksia että eri ikäisiä potilaita, joilla on päihderiippuvuus. Taustalla voi olla esimerkiksi astmaa, keuhkohtaumatauti, yleistilan laskua, munuaissairaus, syöpä tai vaikean koronan jälkioireita. Nuorilla ja työikäisillä potilailla on usein huumetausta, psyykkisiä ongelmia tai vaikea sairaus, jota ei voi hoitaa kotona. Potilaissa on jonkin verran myös kehitysvammaisia henkilöitä sekä asunnottomia. Osastolla on yleensä yksi tai kaksi huumetaustaista potilasta.

Tarkastuksella saatujen tietojen mukaan nuorimmat potilaat ovat noin 22-vuotiaita. Hoitajien mukaan potilaiden ikä on lyhyessä ajassa noussut huomattavasti. Kun keski-ikä aiemmin oli noin 80 vuotta, hoitajat arvioivat sen olevan tarkastusajankohtana noin 90 vuotta. Osastokokouksen pöytäkirjan mukaan potilaiden keski-ikä on edelleen noin 80 vuotta. Arviolta 50 % potilaista on yli 90-vuotiaita ja loput ovat valtaosin 50–70-vuotiaita. Potilaat ovat entistä huonokuntoisempia ja monilla on muistisairaus.

Tarkastuksen aikana osastolla ollut potilas kertoi, että kerran tai pari vanhempi potilas on maannut hänen sängyssään. Hän oli kutsunut hoitajaa, ja hoitajat olivat taluttaneet potilaan omaan huoneeseensa. Sama potilas kulki huoneesta huoneeseen etsien omia tavaroitaan ja availi kaikki kaapit, jotka sai auki. Potilas kertoi, että hoitajat olivat taluttaneet vanhemman potilaan omaan huoneeseensa ja välillä istuttaneet häntä pyörätuoliin ja kiinnittäneet hänet vyöllä (potilas kuvaili haaravyön). Pyörätuoli ei juurikaan hidastanut vanhemman potilaan liikkumista paikasta toiseen.

Hoitajat sanoivat, että heillä on usein olo, että potilaat eivät ole oikeassa paikassa. Muistisairaat vaeltavat ja menevät muiden huoneisiin ja vuoteisiin. He voivat olla aggressiivisia ja arvaamattomia. Näissä tilanteissa keinoina käytetään lääkitystä ja rajoitustoimenpiteitä. Tarkastusajankohtana osastolla oli hoidossa aggressiivisesti käyttäytyvä isokokoinen potilas.

3.2 Tilat ja yksityisyys

3.2.1 Tarkastushavainnot

Tarkastajien tullessa aamulla sairaalaan osastolla 4 oli juuri alkamassa osastokokous huoneessa, joka oli niin pieni, että henkilökunta mahtui juuri ja juuri sisälle seisomaan. Tarkastajat olivat viereisessä pienessä huoneessa ovi auki.

Myös potilashuoneissa oli tarkastusajankohtana ahdasta. Osaston käytävät ovat kapeat. Potilaat ovat pääsääntöisesti neljän hengen huoneissa. Miehet ja naiset ovat samoissa huoneissa. Osastolla 4 on kolme yhden hengen huonetta. Lisäksi tarkastusajankohtana yksi potilaista nukkui yksin pienessä haitariovella erotetussa varastovälikössä, jonne oli näkyvyys käytävältä. Potilaan kohtelua on kuvattu tarkemmin kohdassa 3.10.1.

Osastolla 7 tilat vaikuttivat tarkastuksen aikana vielä ahtaammilta, koska apuvälineitä on siellä enemmän käytössä. Päiväsali, jossa voi syödä ja katsella televisiota, on pieni ja siellä oli tarkastusajankohtana kaksi ylimääräistä sänkyä ja muuta tavaraa tiellä. Päiväsalissa oli vain vähän tilaa erityisesti remontin takia, joten kaikki eivät mahtuneet sinne syömään. Kapea käytävä oli täynnä pyörätuoleja ja apuvälineitä.

Yksi työntekijöistä kertoi toivovansa isompia tiloja, koska käytävät ovat aina täynnä tavaroita, apuvälineille ei ole tilaa, eikä huoneissa pysty liikkumaan turvallisesti. Toinen työntekijä totesi, että "tilat ovat mitä ovat, niiden kanssa on pärjättävä". Kysyttäessä kävi ilmi, ettei fysioterapiaa tai muuta kuntoutusta varten ole muita tiloja. Osaston lisäksi kuntoutukseen käytetään sen ulkopuolella olevaa portaikkoa.

Sekä omaiset että potilaat mainitsivat erikseen, että apuvälineet estävät liikkumista käytävillä. He kokivat, että esimerkiksi rollaattorin kanssa oli vaikea päästä eteenpäin. Usea sanoi, ettei ymmärrä miksi apuvälineitä säilytetään koko ajan ahtailla käytävillä, vaikka lasioven takana on suljettu tyhjä osasto.

Potilaat sanoivat, ettei tiloissa voi oikein puhua, koska muut kuulevat kaiken. Myös työntekijät pitivät tilannetta ongelmallisena. Sosiaalityöntekijä kertoi, että hän asioi aina potilashuoneissa, vaikka silloin kaikki kuulevat kaiken. Hän kertoi esimerkkinä lähisuuhdeväkivaltatilanteesta, josta ei ollut ”ihanteellinen tilanne” puhua potilaan kanssa muiden kuullen.

Tarkastuksen aikana poliisit tulivat käymään sairaalassa kuullakseen yhtä potilaista (mahdollinen väkivaltarikoksen uhri). Ennen kuulemistä poliisit tyhjensivät potilashuoneen edellyttämällä, että kaikki muut potilaat siirtyvät tai siirretään pois huoneesta.

3.2.2 Tarkastuksen loppukeskustelussa esiin tulleita näkökohtia

Työntekijät toivat esiin, että yksityisyys ei toteudu myöskään potilasasioista keskusteltaessa. Johdon edustaja lupasi, että asiasta keskustellaan ja se pyritään ratkaisemaan; toimintakäytäntöjä pitää muuttaa, eikä muutos voi olla vain yhden työntekijän varassa. Lääkärin työhuonetta voisi ehkä käyttää, mutta se on ollut kolmen lääkärin käytössä.

Käytiin keskustelua siitä, voisiko apuvälineitä säilyttää jossakin muualla kuin osaston ahtaissa tiloissa.

3.2.3 Tarkastuksen jälkeen annetut tiedot ja kommentit

Tarkastuksen jälkeen saatujen tietojen mukaan osastolla 4 ylimääräisiä apuvälineitä säilytetään nykyisin tunnelikerroksen osaston ”omassa” pienessä varastossa, josta hoitajat ja fysioterapeutit voivat tarpeen mukaan ne hakea. Sama koskee osastoa 7, joka on saanut tilapäisen varaston käyttöönsä.

Pöytäkirjaluonnokseen annettujen kommenttien mukaan potilaiden yksityisyyden suojaksi on väliverhot, mutta neljän hengen huoneessa esim. lääkärin kierroilla ei ole valitettavasti mahdollista siirtää vuodepotilasta erilliseen tilaan keskustelun ajaksi. Sairaala tilaa kuulokkeita, joita voidaan antaa huonetovereille lääkärikierron ajaksi. Potilas pyritään auttamaan pyörätuoliin, jos hän jaksaa siihen siirtyä, esimerkiksi sosiaalityöntekijän kanssa keskustelua varten.

Työntekijöiden kommentteissa kiinnitettiin huomiota siihen, että pöytäkirjassa tuodaan toistuvasti esiin, että Laakson sairaalan tilat ovat huonot ja ahtaat. Uusi sairaala on rakenteilla ja kyseiset osastot saavat uudet tilat vuonna 2028.

Laakson sairaalassa tehtiin määräaikainen palotarkastus 11.5.2023. Samaan tarkastettavaan kokonaisuuteen kuuluivat rakennukset 1a,1b, 2, 3, 6, 9,12 sekä autosuoja ja yhdyskäytävä. Havaitut puutteet (15 kpl) tuli korjata 31.10.2023 mennessä. Korjausmääräysten osalta jälkitarkastus on 20.3.2024.

3.2.4 Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot

Apulaisoikeusasiamies pitää myönteisenä sitä, että osastojen tilantarve pystytään ottamaan huomioon rakenteilla olevassa uudessa sairaalassa, mutta toteaa, että potilaiden yksityisyyden suojasta ja mahdollisuudesta liikkua sekä paloturvallisuudesta on huolehdittava myös nykyisissä tiloissa. Esimerkiksi potilaan kanssa käytävät hoitokeskustelut tulisi toteuttaa siten, ettei muita potilaita ole kuulemassa, samoin keskustelut, joissa käsitellään sosiaalihuollon asiakkuuteen liittyviä salassa pidettäviä asioita. Myös rajoitustoimenpiteiden kohteena olevan potilaan yksityisyydensuojasta tulee huolehtia.

Apulaisoikeusasiamies pitää myönteisenä sitä, että sairaalassa on jo otettu ja ollaan ottamassa käyttöön keinoja ja toimintatapoja, joiden avulla potilaiden yksityisyydensuojasta voidaan pitää huolta myös nykyisissä tiloissa. Myönteistä on myös se, että sairaalassa on etsitty ratkaisuja tilojen ahtauteen ottamalla käyttöön osastojen omia varastoja apuvälineille.

3.3 Henkilöstö – hoidon ja kuntoutuksen toteuttaminen

3.3.1 Tarkastushavainnot

Henkilöstö

Jokaisella osastolla toimii kaksi erikoistuvan vaiheen lääkäriä. Heitä ohjaa seniorilääkäri (osastonlääkäri tai apulaisylilääkäri). Yleensä yhdellä osastolla työskennellään keskimäärin kolme kuukautta, jonka jälkeen vaihdetaan osastoa, mutta poikkeuksia tähän voi tulla.

Osaston 4 henkilökunnasta 70 % on sairaanhoitaja ja 30 % lähi- tai perushoitaja. Lisäksi osastolla on yksi hoitoavustaja, yksi oppisopimushoitaja, laitoshuoltaja, osastosihteeri, apulaisosastonhoitaja, 1,5 fysioterapeutin työpanos. Osaston käytössä on myös sosiaalityöntekijä ja sosiaaliohjaaja.

Tarkastuksella saadun tiedon mukaan osastolla 4 on aamuvuorossa seitsemän tai kahdeksan hoitajaa ja iltavuorossa yleensä viisi hoitajaa. Yöllä on kaksi hoitajaa, toinen on perushoitaja ja toinen sairaanhoitaja. Lisäksi talossa on yksi kiertävä hoitaja. Osastonhoitajaa ei lasketa hoitohenkilökuntaan. Toisen hoitajan kuvauksen mukaan aamuvuoroissa on hyvä miehitys, kuusi tai seitsemän hoitajaa. Useampi hoitaja arvioi, että ilta- ja yövuoroissa pitäisi olla ainakin yksi hoitaja enemmän. Hoitajat kertoivat, että vuoroista puuttuu jatkuvasti hoitajia ja kun sijaisia ei saada, vapaaehtoiset tekevät yhden lisävuoron viikossa. Yksi hoitaja sanoi, että mistään ei ole saatavissa lisäresursseja. Iltavuorolaiset eivät jaksakaan tehdä yövuoroa eikä Helsingin kaupungin käyttämästä henkilöstöpalveluyrityksestä saa ketään. Henkilöstötilannetta kuvattiin aika rankaksi. Myönteistä palautetta annettiin siitä, että omiin työvuoroihin voi vaikuttaa.

Haastattelujen aikana yksi hoitaja kävi kertomassa, että hän lähtee sairastumisen vuoksi kotiin ja on seuraavan päivän pois.

Tarkastuksella annetun kuvauksen mukaan henkilökunta on ”melko pysyvää”, vuoden sisällä noin kolme neljäsosaa on pysynyt samana ja hyvistä opiskelijoista on saatu sijaisia kesän ajaksi.

Henkilöstön osaamistarvetta kuvattiin laajaksi. Osastolla on esimerkiksi nuoria huumeidenkäyttäjiä iv-antibioottihoitoa saamassa. Joskus heillä on aggressiivista käytöstä.

Traumakuntoutusosastolla 7 on seitsemän hoitajaa aamuvuorossa, kuusi illassa ja kaksi yöllä. Sairaanhoitajien ja lähihoitajien lisäksi on yksi hoiva-avustaja, fysioterapeutit ja lääkärit. Lisäksi käytössä on sosiaalityöntekijä, puheterapeutti ja ravitsemusterapeutti. Yksi fysioterapeutti oli työkokeilussa.

Työntekijä kuvasi, että osastolla 7 henkilökunta vaihtuu ”miellyttävällä tavalla”, noin yksi kolmasosa vuodessa. Kysyttäessä hoitaja sanoi toivovansa enemmän hoitopaikkoja, osastoilla on täyttä kesät talvet. Hän toivoi myös tarkoituksenmukaisia tiloja ja pelivaraa siihen, että kaikki potilaspaikat eivät olisi täynnä, silloin voitaisiin siivota huoneet ja henkilökunta voisi kouluttautua. Toinen hoitaja sanoi, että silloin olisi myös enemmän aikaa potilasta kohden.

Fysioterapeutit ovat paikalla joka arkipäivä. Heillä ei ole sijaisia. Työntekijän mukaan olisi hyvä, jos sijaisia olisi, sillä fysioterapeuttien mitoituksen pitäisi olla 1,5 ja se toteutuu vain, jos kaikki ovat paikalla. Kun joku on poissa, fysioterapeutit paikkaavat tilannetta tekemällä töitä useammalla osastolla. Toinen fysioterapeutti kertoi, että työssä on liian kiire, ei ehdi rauhassa keskittyä kuntoutujaan, kun jo miettii seuraavaa kuntoutujaa.

Molemmilla osastoilla työntekijät antoivat myönteistä palautetta toistensa auttamisesta, joustamisesta ja esimiehistä. Työntekijät mainitsivat muita osastoja, joilla on huonompi henki. Usein on kiire, mutta työntekijät arvioivat, että yleensä kiiretilanteistakin selvittää.

Sairaalassa on opetushoitaja ja perehdytys sairaanhoitaja. Työntekijän perehdytys suunnitellaan yksilöllisesti. Erikoistuvat lääkärit kertoivat olevansa tyytyväisiä perehdytykseen ja seniorilääkäreihin.

Hoitajat kertoivat, että kuluneena vuonna on melkein joka tiistai ollut koulutusta, johon osallistui kaksi hoitajaa kerrallaan. Lisäksi on voinut itseksensä suorittaa Terveysportin koulutuksia, joista saa todistuksen.

Osa hoitajista puhuu äidinkielenään muuta kuin suomen kieltä eikä välttämättä osaa englantiakaan. Osastolla on paljon maahanmuuttajia työntekijöissä minkä muut hoitajat sanoivat olevan positiivista. He kertoivat, että maahanmuuttajat ovat hyvinkin päteviä avustavissa tehtävissä ja toivoisivat heille enemmän apua kielen opiskeluun.

Työntekijöille ei ollut nimikylttejä, eivätkä nimet näkyneet vaatteissa. Omaiset ja potilaat kuvasivat, että on hämmentävää, kun työntekijät kertovat, että sen ja sen niminen hoitaja tekee jotain tai vastaa jostain asiasta, mutta heillä ei ole aavistustakaan kenestä hoitajasta on kyse. Jos potilas pyysi jotain hoitajaa tekemään jotain, hoitaja saattoi vastata, että Maiju hoitaa, mutta potilas ei tiennyt kuka hoitajista on Maiju. Potilas kertoi, että esimerkiksi Siltasairaalassa hoitajien etunimi on näkyvissä isoilla kirjaimilla valkoisella pohjalla.

Hoidon ja kuntoutuksen toteuttaminen

Molempien osastojen seinillä on julisteet, joissa kuvataan ”kuntoutuspolkua” ja aloituspalaveria. Sairaalan esitteen mukaan potilaan päivittäiset toimet ja liikkuminen sekä vuoteesta ylös nouseminen edistävät kuntoutumista. Omaiset voivat osallistua vierailuaikana esimerkiksi viemällä potilasta päiväsaliiin, kahvioon tai kesällä ulkoilemaan.

Osastojen toimintaa ja työnkulkua on kuvattu tarkemmin liitteessä 4.

Työntekijöiden kuvausta hoidosta ja kuntoutuksesta

Osastolla 4 hoitajat kuvasivat hoitoa seuraavasti.

Kuntouttaminen on ylläpitävää kuntouttamista eli arkista liikkumista kuten kävely, WC-käynnit ja ruokailemassa käyminen. Fysioterapeutit keskittyvät erityisesti kotiin lähtijöihin, koska näiden on pärjättävä kotona. Potilaiden kanssa keskustelemiseen ei juuri ole aikaa, ja hoitajat toivoisivat, että aikaa olisi enemmän. Viikonloppuna ei tehdä tutkimuksia, joten hoitajat voivat keskittyä perushoittoon. Vessaan aina autetaan, mutta jos tulee useampia autettavia kerralla, potilaat joutuvat odottamaan vuoroaan. Potilailla ei ole virkistystoimintaa, eikä hoitajilla ole mahdollisuutta viedä potilaita ulos.

Aktiiviset muistisairaat aiheuttavat osastolla hämminkiä muun muassa tutkimalla muiden potilaiden kaappeja ja tavaroita ja vaeltamalla. Eri työntekijöiden kuvauksen mukaan osasto on heille vähän kuin säilytyspaikka. Osastolla 4 jatkohoitopaikkoja jonotetaan 1–3 kuukautta, joskus 6 kuukautta. Jonotus on pidempi, jos potilaalla on vaikeita käytöshäiriöitä. On vaikea löytää soveltuvaa paikkaa vanhukselle, jolla on muistisairauden aiheuttamaa aggressiivista ja/tai sekavaa käytöstä tai vaikeita psyykkisiä oireita. Osastolla 7 potilas on joskus ollut yli vuodenkin, kun jatkohoitopaikkaa ei ole löytynyt. (Kotiuttaminen ks. jäljempänä 3.7.1)

Hammashoittoon pääsee lääkärin läheteellä, jos potilaalla on sydänongelmia tai leikkaus on tulossa. Hyvin iäkkäitä potilaita ei voi lähettää lääkäriin, vaan hoitajat pesevät hampaat, jos potilas siihen suostuu. Jos hampaiden kunto kuitenkin vaikuttaa ruokailuun, potilas toimitetaan hammaslääkäriin, jolloin saatetaan poistaa loput hampaat. Myös silloin, kun potilaalla on muita suun sairauksia, lääkäri laatii lähetteen hammaslääkärille.

Fysioterapeutit kuvasivat työn sisältöä osastolla seuraavasti.

Tavoitteena on, että saisi asiakkaan kävelemään, työ on toimintakyvyn ylläpitoa, jotta ihminen pärjäisi samalla tavalla kuin ennen sairaalaan tuloa. Sillä ei ole työn kannalta merkitystä onko asiakas menossa kotiin vai hoivakotiin, kaikkia kuntoutetaan. Moni on odottamassa hoivakotipaikkaa. Yksi haastateltava kertoi pohtivansa huonokuntoisten asiakkaiden kohdalla, onko fysioterapia hoitona eettistä – esimerkiksi jos potilas ei kommunikoi, huutaa tai pitää silmiä kiinni. Asiakas kyllä hyötyisi fysioterapiasta, mutta työntekijä miettii aiheuttaako kipua vai onko kyse muusta ja voiko hän jatkaa työtään.

Joskus hoitajille pitää muistuttaa, että kuntouttava hoitotyö on tärkeää. Osastolla 4 on aika hyvä tilanne, hoitajat saattavat esimerkiksi pyytää, että fysioterapeutit näyttävät opiskelijoille apuvälineitä, mutta hoitajat eivät usein ehdi lukea fysioterapeutin kirjauksia.

Työvuoro on joka päivä klo 8–16 ja ensin on fysioterapeuttien aamupalaveri. Fysioterapeutit eivät osallistu hoitotyöhön, mutta he voivat auttaa asiakkaan vessaan, jos asiakas on esimerkiksi menossa jonnekin ja vessahätä tulee kesken kaiken. He eivät kuitenkaan tee pesuja yms. eli auttavat vain niitä asiakkaita, jotka pärjäävät vessassa suhteellisen itsenäisesti.

Traumakuntoutusosastolla 7 kaikki kuntoutus tapahtuu osaston tiloissa, erillisiä kuntoutustiloja ei ole. Käytettävissä on prässä, talja ja polkulaite. Lisäksi tehdään joskus porraskävelyä portaikossa osaston ulkopuolella.

Traumakuntoutusosastolla hoitohenkilöstö ei intensiivisesti osallistu kuntouttamiseen. Fysioterapeutit tekevät töitä arkisin, lisäksi on lauantaisin päivystys. Päivystystä tarvitaan esimerkiksi silloin, jos tulee uusi potilas, joka tarvitsee apuvälinearvion.

Muilla osastoilla fysioterapeutteja on seuraavasti: akuuttigeriatrillalla 1–1,5, neurologisella osastolla 2,5, lonkkamurtumaosastolla noin neljä. Lonkkamurtumaosastolla hoitajat osallistuvat paljon kuntoutukseen, tekevät muun muassa kävelyharjoituksia tai laittavat viikonloppuisin potilaan polkemaan motomedillä. Keskimääräinen hoitoaika kyseisellä osastolla on 17,7 vuorokautta.

Potilaiden ja omaisten näkemyksiä

Haastatelluista omaisista usea piti perushoidon tasoa hyvänä, lääkitystä asianmukaisena ja fysioterapiaa erinomaisena. Henkilökunnan tavoitettavuus ja tietojen saaminen koettiin ongelmaksi. Vastausten saaminen kesti tai soittopyyntöihin ei tullut vastausta pitkänkään ajan päästä. Yksi omaisista kuvasi osan hoitajista suhtautuneen ajan kuluessa hyvin lämpimästi ja myönteisesti hänen käynteihinsä sairaalassa, mutta eri työntekijöiden suhtautuminen oli vaihtelevaa.

Myös usea haastatelluista potilaista sanoi pitävänsä hoitoa hyvänä ja moni potilaista sanoi, että ruoka on hyvää. Potilaat kertoivat myös havaitsemistaan epäkohdista. Osa kritiikistä liittyi työntekijöiden toimintaan ja osa fyysiseen ympäristöön tai molempiin.

Jokaisella tarkastuksen aikana haastatellulla potilaalla molemmilla osastoilla (4 ja 7) oli ”kutsunappi” jolla voi kutsua hoitajan paikalle. Potilaat kuvailivat, että hoitajat tulevat paikalle, kun heitä kutsuu, mutta joskus hoitajan tuleminen kestää pidempään. Esimerkiksi wc:hen pääsyä voi joutua odottamaan 15, 20 tai 30 minuuttia. Potilaat arvioivat, että hoitajat ovat joko syömässä yhtä aikaa tai sitten heillä on palavereja.

Yleisesti potilaat pitivät hoitajia ystävällisinä, mutta muutama sanoi, etteivät hoitajat aina vastaa kunnolla. Esimerkiksi ruokailutilassa potilas, jonka ruoka oli soseutettu, oli kysynyt ruoanjakajalta, mitä on ruoaksi, johon jakaja oli vastannut, ettei tiedä. Toinen potilas arvioi, että hoitaja käyttäytyi huonosti, sillä osaston ilmoitustaululla lukee, mitä on ruokana. Hänen mielestään jakaja olisi voinut lukea ruokalistasta mikä on kyseisen päivän ruoka ja kertoa kysyjille mitä he syövät. Potilas sanoi, että joillakin ikäihmisillä maku- ja hajuaisti saattaa heiketä ja he nauttivat ruoasta enemmän, jos he tietävät mitä syövät. Kaikilla on olemassa mielikuva tai muisto siitä miltä esimerkiksi kesäkeitto maistuu, vaikka he eivät enää maistaisikaan ruokaa.

Potilaat kokivat, että osastolla 7 hoitajat vaihtuvat paljon ja heillä on keskenään tiedonkulun ongelmaa. Se näkyi siten, että joku hoitaja tuli hoitamaan asian, ja hetken päästä joku toinen hoitaja tuli hoitamaan samaa asiaa. Potilaat kokivat, että hoitajat eivät kuntouta, he vain auttelivat "laitteella" että pääsee vessaan. Osastolla oleminen oli "vain oleilua". Yleensä osastolla oli rauhallista. Fysioterapeutti oli paikalla arkisin.

Potilaiden mukaan hoitajat veivät vanhuksia syömään päiväsalin, mutta heitä ei ehditty auttaa sieltä pois. Jos päiväsalissa oli parikin muuta potilasta ei osastolla ollut mitään tilaa missä voisi lukea päivän lehden, joka kuitenkin tuli osastolle.

Potilaat kertoivat, että edellisenä yönä oli ollut hyvin kylmä. He olivat pyynnöstä saaneet lisäpeitteitä, mutta peitteet olivat heidän mielestään liian ohuita. Yksi potilaista oli saanut lisäpeitteen kotoa.

Yksi potilaista arvosteli invavessoissa olevien hälytysnaruojen sijaintia. Hän kertoi olleensa wc:ssä ja tarvinneensa apua. Hän ei kuitenkaan yletynyt naruun, joka on selän takana tavoittamattomissa silloin kun istuu istuimella. Saadakseen vedettyä narusta, hänen oli pitänyt irrottaa pyörätuolinsa jalkatuki ja sillä pyydystää naru. Potilas kertoo, että tuen irrottaminen oli hankalaa ja vaati voimaa, minkä vuoksi hän ei usko, että ikäihminen pystyisi sen tekemään eli invavessaan ei käytännössä saa pyydettyä apua enää silloin, kun jo istuu wc-istuimella.

Potilas kertoi päässeensä suihkuun pyörätuolilla ja suihkussa oli suihkutuoli, mitä potilas piti huonona, sillä istuma-asennossa kaikki kohdat eivät peseydy kunnolla. Potilaan mukaan sairaalassa ei ole suihkupritsiä käytössä. Potilaat moittivat myös valaistusta: kun oli pimeämpi kausi tammi-helmikuussa, ei voinut lukea selällään sängyllä (jossa kuitenkin pääosa päivästä vietettiin), koska kattovalaisin häikäisi.

3.3.2 Tarkastuksen loppukeskustelussa esiin tuotuja näkökohtia

Potilas- ja sosiaaliamies kertoo, että Laakson sairaalaan liittyen on eniten yhteydenottoja potilasasiamiehille. Yhteydenottojen taustalla on usein se, etteivät potilaat tai omaiset ole kokeneet saavansa riittäviä vastauksia sairaalan henkilökunnalta tai kommunikaatio on muulla tavoin epäonnistunut. Erityisesti omaiset haluaisivat saada Laakson sairaalasta enemmän tietoa. Monet omaiset pitävät kuntoutusta riittämättömänä.

Sairaalan johdon mukaan muistutusten määrää selittää osin se, että kyseessä on kaupungin suurin sairaala, jossa on eniten hoitajaksoja. Henkilökunta toi esiin vaikeuksia omaisten kanssa toimimisessa. Vuorovaikutus on vaikeaa. Omaiset haluaisivat todella paljon tietoa potilaasta. Lievästi muistisairas potilas saattaa kieltäytyä omaisten yhteydenotoista, jolloin omaiset ovat näreissään hoitajille. Päätehtävä on kuitenkin hoitaa potilaat. Joidenkin omaisten kanssa kaikki sujuu hyvin, mutta joidenkin kanssa joudutaan käyttämään tunteja. Tilanne voi olla hyvin kuormittava erityisesti iltaisin ja viikonloppuisin. Kun monet potilaat ovat yli 90-vuotiaita, niin heidän lapsensakin ovat noin 70-vuotiaita, ja heilläkin saattaa jo olla kognitiivisia haasteita. Myös kielikysymys tuottaa vaikeuksia. Potilaiden äidinkieli voi olla muu kuin suomi tai ruotsi. Omaiset puolestaan ovat olleet yllättävän kielteisiä maahanmuuttotaustaisia hoitajia kohtaan. Joskus omaisten kanssa on täytynyt käydä asiasta keskustelua. On työturvallisuusasia, jos kommentoidaan henkilöiden ihonväriä tai taustaa.

Johdon mukaan kuluvana vuonna oli ajateltu, että omaiset osallistuvat aloituspalaveriin. Kun potilaan muistisairaus alkaa olla vakava, otetaan omaisen mukaan. Potilaalta kysytään, kuka voisi olla sellainen omainen. Sairauskertomuksia hän ei saa haltuunsa, mutta sairaalasta kerrotaan suullisesti tietoja potilaasta. Yleensä pääasiallinen omainen on selvitetty aiemmin ja kirjattu Apottiin. Kaikilla ei ole omaisia. Jos ei ole omaisia, käännyttään sosiaalihuollon puoleen.

Potilaiden hoitaminen yhteistyössä läheisten kanssa koettiin monesti haastavaksi. Omaisilla on usein epärealistisia odotuksia potilaan toipumisen suhteen. Lääkärit toivat esille, että läheiselle ei saa tulla tunne, että hän joutuu tekemään päätöksiä (esimerkiksi elvyttämättä jättämistä koskeva päätös, niin sanottu DNR-päätös).

Apulaisoikeusasiamies totesi, ettei voi olla niin, että lääkäri tekee DNR-päätöksen, josta hän sitten kertoo omaiselle. Omaisella saattaa puolestaan olla käsitys, että hän voi päättää DNR:stä, mikä ei pidä paikkaansa. Kyseessä on lääkärin tekemä hoitopäätös, joissa omaisia on kuultava, jos potilasta ei voi kuulla. Keskusteltiin siitä, että Helsingin kaupungin ohje on epäselvä ja saattaa johtaa ristiriitaan oikeusasiamiehen vakiintuneen tulkintakäytännön ja Valviran ohjeistuksen kanssa. DNR-päätös on aina päivitettävä potilaan siirtyessä terveydenhuollon yksiköstä toiseen.

Yksi apulaisylilääkäreistä toi esiin, että Kanta-kiellot ovat pelottava ja hankala asia lääkäreille. Median kirjoittelu tietosuojaongelmista on saanut ihmiset tekemään kieltoja ymmärtämättä, minkälaisia vaaratilanteita kiellon asettaminen aiheuttaa äkillisissä vakavissa sairaustapauksissa, kun potilas on puhekyvyn tai kognition menettäneenä. Lääkäreillä on suuria vaikeuksia tehdä oikeita hoitopäätöksiä, kun he eivät näe, mitä esimerkiksi HUSissa on tehty.

Sairaalan edustajan mukaan 1.6.2023 lähtien kaikilla työntekijöillä pitää olla nimi esillä, sitä varten on tilattu moderneja klipsejä.

3.3.3 Tarkastuksen jälkeen annetut tiedot ja kommentit

Tarkastuksen jälkeen annettujen tietojen mukaan nimikylttien käyttöä vaaditaan sairaalan tiloissa liikkuesssa. Hoitajat ovat kokeneet pidikkeet/nauhat epäkäytännölliseksi ja sairaalaan on tilattu eri pidikkeitä nimikylttien käyttöä varten, jotta hoitotyössä toimiminen olisi helpompaa. Kaikilta sairaalan työntekijöiltä edellytetään nimikyltin käyttöä ja keväällä 05/2023 valvontaa on tehostettu. Hygieniasyistä tietyissä hoitotoimenpiteissä nimikyltti yleensä poistetaan hoitotoimenpiteen ajaksi. Esihenkilöitä on ohjeistettu varmentamaan nimikylttien käyttöä työvuorossa, ja asiaa käsitellään osastokokouksissa jatkuvasti. Kaikki uudet työntekijät saavat tilapäisen nimikyltin perehdytyksessä ensimmäisenä työpäivänä. Tässä nimikyltissä nimi on isoin kirjaimin kirjoitettu Dymo-nauhaan.

Pöytäkirjaluonnokseen ja siihen sisältyviin apulaisoikeusasiamiehen alustaviin kannanottoihin liittyen Laakson sairaala toimitti seuraavat henkilökunnan määrää ja potilaiden ulkoilua koskevat kommentit.

Laakson sairaalalla on käytössä oma varahenkilöstö muiden sijaisten lisäksi. Varahenkilöstöllä paikataan henkilöstön poissaoloja sairaalan osastoilla. Hyvin harvoin sairaalassa tehdään vuoroja alle minimiresurssin, kausiepidemioiden aikana voi olla saatavuushaasteita. Yövuorossa on aina kaksi työntekijää kummallakin osastolla. Levottomille potilaille sairaala on aina tarpeen mukaan järjestänyt lisähenkilökuntaa.

Pöytäkirjaluonnokseen annettujen kommenttien mukaan osastolla ei ole pitkäaikaisessa hoidossa muistisairaita potilaita. Jos potilaan sairaalassaolo pitenee, ulkoileminen sairaalan piha-alueella mahdollistetaan. Sairaalassa työskentelee mm. opiskelijoita ja kesänuoria, jotka toimivat hoitoa avustavissa tehtävissä ja myös fysioterapiaan kuuluu ulkona liikkumisen harjoittelu.

3.3.4 Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot

Tarkastuskäyntien jälkeen annettujen tietojen perusteella apulaisoikeusasiamies ei voinut täysin vakuuttua siitä, että tarkastuskohteena olevilla sairaalan osastoilla on jatkuvasti käytössään riittävä määrä henkilökuntaa laadukkaan hoidon toteuttamiseksi. Annetusta selvityksestä ei käy ilmi, mitä uusia toimenpiteitä sairaalassa olisi tehty, jotta henkilöstöä olisi saatavilla riittävästi äkillisissä sairaustapauksissa tai yksittäisten potilaiden hoidon edellyttäessä lisätyövoimaa. Apulaisoikeusasiamies korostaa, että henkilökunnan riittämätön määrä ei saa johtaa siihen, että potilaita ei auteta ajoissa vessaan, heihin kohdistetaan rajoitustoimenpiteitä tai saattohoitoa ei voida toteuttaa asianmukaisesti. Viitaten myös kohdassa 3.10 (rajoitustoimenpiteiden käyttö) esitettyyn apulaisoikeusasiamies päätti myöhemmin harkitsemallaan tavalla seurata henkilökunnan määrää ja potilaiden saamaa hoidon laatua. Seurannan toteuttamisesta tehdään aikanaan erillinen selvityspyyntö.

Apulaisoikeusasiamies suosittaa, että sairaalassa arvioitaisiin tarkemmin myös muiden kuin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden tai opiskelijoiden mahdollisuuksia tehdä sellaisia töitä, joilla voitaisiin olennaisesti parantaa potilaiden saaman hoidon laatua, vähentää tarvetta rajoitustoimenpiteiden käyttämiseen sekä vähentää hoitohenkilökunnan työtehtäviä. Saatujen tietojen perusteella sairaalassa voitaisiin hyödyntää nykyistä paremmin työntekijöiden aiempia kokemuksia hyvistä käytännöistä sekä muissa sairaaloissa käytettyjä toimintamalleja.

Oikeusasiamiehen laillisuusvalvontakäytännössä on katsottu, että ulkoilu kuuluu olennaisena osana hyvään hoitoon ja tämä tulisi mahdollistaa kaikille potilaille terveydentilan salliessa. Apulaisoikeusasiamies ei pidä hyväksyttävänä, että sairaalan osastolla voi olla kuukausia iäkkäitä potilaita, jotka eivät voi ulkoilla tarvettaan vastaavasti. Apulaisoikeusasiamies ei pidä tarkastuksen jälkeen annettua selvitystä ulkoilun mahdollistamisesta riittävänä. Apulaisoikeusasiamies toteaa, että pitkäaikaisten potilaiden osalta tulee seurata, miten potilaan mahdollisuus ulkoilla toteutuu.

Apulaisoikeusasiamies katsoo, että sairaalassa toteutetut hyvät käytännöt omaisten kohtaamisessa ja heidän huomioimisessaan osana potilaan tukemista tulisi saada aiempaa paremmin koko henkilöstön käyttöön. Apulaisoikeusasiamies suosittaa, että sairaalassa arvioidaan, millä tavoin potilaiden ja omaisten näkemykset ja kehittämissuhteet kyettäisiin ottamaan nopeammin huomioon.

Tarkastuksen yhteydessä saatujen tietojen perusteella apulaisoikeusasiamies päätti ottaa omana aloitteenaan erikseen tutkittavaksi, millä tavoin yhteistyöstä omaisten kanssa on ohjeistettu ja koulutettu ja miten on varmistettu, että työntekijöillä on riittävä tietämys siitä, mitä lainsäädäntö heiltä edellyttää.

Apulaisoikeusasiamies totesi DNR-päätöksestä seuraavan.

DNR-päätös on sellainen potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa (potilaslaki) tarkoitettu tärkeä hoitopäätös, josta on keskusteltava, tarvittaessa useita kertoja, potilaan itsensä kanssa, tai jos hän ei pysty päättämään hoidostaan itse, hänen lähiomaistensa tai muiden läheistensä kanssa. Jos potilaan itsensä kanssa ei voida keskustella asiasta, on muiden kanssa käytävissä keskusteluissa pyrittävä selvittämään erityisesti se, miten potilas itse olisi toivonut itseään hoidettavan. Päätöksestä on tehtävä potilasasiakirjoihin merkintä, josta on käytävä ilmi päätöksen tekijä tai tekijät, päätöksen lääketieteelliset perusteet, potilaan ja/tai omaisen kanssa asiasta käyty keskustelu ja potilaan ja/tai omaisen kannanotto päätökseen.

Potilaan tilanteen muuttuessa DNR-päätös voidaan tarvittaessa purkaa. DNR-päätös on aina päivitettävä potilaan siirtyessä terveydenhuollon yksiköstä toiseen. Jos lääketieteellistä perustetta päätökselle ei enää ole, se on kumottava. Potilas tai omainen ei voi edellyttää lääketieteellisesti asianmukaisen ja perustellun DNR-päätöksen kumoamista.

Apulaisoikeusasiamies suosittaa, että sairaalan käytössä olevaa DNR-ohjeistusta selkeytetään virheiden välttämiseksi ja huolehditaan siitä, että kaikkien lääkäreiden sekä muun henkilökunnan tiedot DNR-päätöksen tekemisestä ja sen oikeusvaikutuksista on ajantasaista.

3.4 Päihdehoidon ja psykiatristen potilaiden hoidon järjestäminen

3.4.1 Tarkastushavainnot

Tarkastuksella saatujen tietojen mukaan osastolla 7 on jatkuvasti moniongelmaisia nuoria potilaita. Potilailla on itsetuhoisuutta ja psykiatrisia ongelmia, joihin he eivät saa hoitoa. Osastolla on esimerkiksi jatkuvasti potilaita, jotka ovat yrittäneet tehdä itsemurhan. Henkilökunta kertoi, että usein potilaat tulevat osastolle uudestaan samasta syystä tai kuolevat hypättyään kolmannen kerran. Hoidossa keskitytään somaattiseen sairauteen eikä hoideta psyykkisiä oireita tai sairautta. Esimerkiksi kesällä oli ollut skitsofreniapotilaita, jotka olivat unohtaneet syödä ja juoda riittävästi. Oli myös käynyt niin, että potilaalla oli niin paha olla, että hän pyysi kymmenen aikaan aamulla unilääkkeitä.

Osaston käytössä ei ole psykiatrista henkilökuntaa, eikä yhteistoimintaa ole saatu järjestettyä. Psykiatrinen sairaanhoitaja yritetään saada paikalle, mutta useimmiten se ei onnistu. Työntekijät kokivat, että psyykettä ei hoida kukaan edes itsemurhayrityksessä. Ainoa mitä on voitu tarjota, on pappi.

Myös sisätautiosastolla 4 potilaista suurella osalla on joko psyyke- tai päihdeongelma ja esimerkiksi masennusta esiintyy paljon. Hoitajat kokivat, ettei heillä ole hirveästi aikaa ja osaamista antaa mielenterveyspotilaille.

Henkilökunta sanoi, ettei myöskään päihderiippuvaisille potilaille saada järjestettyä tarpeenmukaista hoitoa. Hoitajat kertoivat kokevansa, ettei heidän oma ammattitaitonsa riitä potilaiden auttamiseen, eikä osastoaikana saada järjestettyä potilaille jatkohoitoa, ellei hoitokontaktia ole jo entuudestaan.

Korvaushoitopotilaita koskee erillinen ohje. Heitä hoidetaan valvotusti sisätautiosastolla. Joissain tapauksissa potilaita voitaisiin hoitaa kotona esimerkiksi kotisairaalahoitona, mutta koska se edellyttäisi kahta hoitajaa, siihen ei ole resursseja. Tällaisten potilaiden hoitajakso on keskimäärin kuusi viikkoa, jolloin hoidetaan sydänlihastulehdus ja hampaat.

3.4.2 Tarkastuksen loppukeskustelussa esiin tuotuja näkökohtia

Loppukeskustelussa todettiin, että vuonna 2028 valmistuvan uuden sairaalan yhteyteen on tulossa HUSin psykiatrinen osasto ja niin sanottu hybridiosasto sekä konsultaatiomahdollisuus puolin ja toisin. Nykyisin tilanne on se, että HUSin puolella saa tarvittaessa psykiatrista hoitoa ja konsultaatiota, mutta Mannerheimintien toisella puolella (Helsingin kaupungin sairaalassa) tämä ei onnistu.

Keskustelussa tuotiin esiin, että myös amputaatiopotilas tarvitsee tukea; papin ja imaamin saa paikalle helposti, psykiatrian osaamista ei niinkään. Henkilökunnan mukaan on liian suuri vaatimus, että yhden hoitajan pitäisi osata sekä somaattinen hoito, psykiatrinen hoito että päihdehoito.

Geriatrili oli tehnyt aloitteen, että osastolla tarvitaan psykiatri ja päihdehoitaja. Psykiatrian ylilääkärin kanssa oli sovittu palaveri huhtikuussa 2023, mutta tarkkaa ajankohtaa ei ollut saatu sovittua. Asiaa on yritetty viedä eteenpäin jo muutama vuosi. Ajatuksena on ollut, että pitää vain jatkaa saman asian toistamista. Vaikka on tehty aloite, että psykiatrisen sairaanhoitajan pitäisi olla käytössä ja tähän on vastattu, että asia on kunnossa, sairaanhoitajaa ei ole näkynyt osastolla. Päihdehoitajaa ei ole, mutta jokaiselle osastolle on nimetty päihdevastaava.

Osastolla 7 on ollut jonkin verran M1:iä (tarkkailulähetee psykiatriseen tahdosta riippumattomaan hoitoon). On mahdollista saada potilas muualle M1:llä jos potilas on fyysisesti täysin kunnossa eikä hänellä ole minkäänlaisia muistioireita. Kriteerit ovat erittäin tiukat. Osastolla on psykoottisia muistisairaita, jotka hyötyisivät psykiatrisesta hoidosta. Lääketieteellinen tulkinta on kuitenkin viimeisen viiden vuoden aikana muuttunut. Jos potilaalla on muistisairaus, sitä pidetään fyysisenä sairautena, eikä potilasta voida hoitaa psykiatrisessa sairaalassa.

Osastoilla on alkoholisoituneita tai huumeita käyttäviä nuoria sekä päihteitä väärinkäyttäviä iäkkäitä muistisairaita henkilöitä. Kysymys on todella haastavista potilaista, joilla on vammaisuutta, ikääntyneisyyttä ja päihteiden väärinkäyttöä. Nuorille ei ole tukiasuntoja, ja he joutuvat sen takia jäämään sairaalaan pitkään. Tämä on hyvin pieni ryhmä.

Sosiaalityöntekijän mukaan jonot päihdepalveluihin ovat vuoden mittaisia. Aikuissosiaalityön ja päihdekuntoutuksen välillä vaikuttaa usein olevan kiistaa siitä, kenen vastuulla palvelujen järjestäminen on.

Johdon mukaan integraatiotyöpajoissa näitä asioita on käsitelty ja osoittautui, että tapaukset ovat erittäin hankalia. Yhteinen tahtotila on kuitenkin, että apu pitää löytyä. Johto uskoo, että sote-toimialalla voidaan tehdä jotakin sillan rakentamiseksi eri toimialojen välillä ennen vuotta 2028.

3.4.3 Tarkastuksen jälkeen annetut tiedot ja kommentit

Tarkastuksen jälkeen saatujen tietojen mukaan sairaalahoidon aikana huolehditaan siitä, että potilaan jo voimassa oleva hoitosuhde psykiatrian yksikköön jatkuu. Hoitoa toteutetaan sairaalahoidon aikana ko. psykiatrissa yksikköä konsultoiden. Psykiatrian erikoisalan työntekijät eivät tule potilasta tapaamaan Laakson sairaalaan. Jos potilaan fyysinen tila sallii, potilas käy sovitulla vastaanottokäynneillä psykiatrian avohoitoyksikössä. Psykiatrian hoitosuhde jatkuu kotiutumisen jälkeen. Kun potilaalla havaitaan uusi psykiatrisen hoidon tarve, hoitoa toteutetaan Laakson sairaalassa psykiatria konsultoiden. Jos tarvetta on, hoitosuhde jatkuu kotiutumisen jälkeen psykiatrian avohoidon yksikössä.

3.4.4 Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot

Apulaisoikeusasiamies katsoo, että korvaushoitopotilaita koskevan yksityiskohtainen hoito-ohjeen lisäksi käytettävissä tulisi olla myös riittävä muita päihderiippuvaisia potilaita koskeva ohjeistus. Lisäksi käytettävissä tulisi olla päihdepotilaiden sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskeva toimintaohje sekä sairaalajakson ajalle että sen jälkeen tarvittaviin palveluihin.

Potilaalla on oikeus saada sairaalahoidonsa aikana terveydentilansa edellyttämä lääketieteellisesti perusteltu hoito tarvittaessa yhteistyössä muun terveydenhuollon yksikön kanssa. Apulaisoikeusasiamies toteaa, ettei ole hyväksyttävissä, että potilaiden oikeuksia rikotaan HUSin ja Helsingin kaupungin sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan puutteellisen yhteistyön vuoksi.

Laillisuusvalvojana apulaisoikeusasiamies ei ota kanta siihen, missä yksiköissä esimerkiksi muistisairaiden vanhusten tai kehitysvammaisten henkilöiden tulisi saada psykiatrissa hoitoa, mutta hän toteaa, että kaikille potilaille tulee turvata yhdenvertaisesti heidän oikeutensa saada tarvittavaa psykiatrissa hoitoa myös mahdollisen fyysisen sairauden aikana.

Tarkastuksen yhteydessä saatujen tietojen perusteella apulaisoikeusasiamies päätti ottaa omana aloitteenaan erikseen tutkittavaksi, millä tavoin on käytännössä turvattu, että Laakson sairaalan potilaat saavat sairaalassa ollessaan ja sieltä kotiuduttuaan tarvitsemansa psykiatrisen hoidon ja psykososiaalisen tuen. Tarkastuskäyntien jälkeen annettujen tietojen perusteella apulaisoikeusasiamies ei voinut täysin vakuuttua siitä, että hoito ja palvelut toteutuvat asianmukaisesti.

Päihdehoitoa koskevaa omaa aloitetta on selostettu kohdassa 3.7.3.

3.5 Lähisuhdeväkivalta

Tarkastuksen aikana saatujen tietojen mukaan sairaalassa oli potilas, joka oli kokenut lähisuhdeväkivaltaa ja oli tullut osastolle väkivallan aiheuttamien vammojen takia. Saatujen tietojen perusteella, tilanteessa käytettävä toimintamalli sekä useat käytännön kysymykset tuntuivat olevan henkilökunnalle epäselviä. Henkilökunta ei esimerkiksi tiennyt, voiko potilaan puolisolle antaa tiedon hänen olinpaikastaan tai saako puoliso tiedot automaattisesti, koska tieto on OmaKannassa.

Keskustelujen perusteella sairaalassa on käytössä menettely, jossa lääkäri yksinkertaisesti kieltää väkivaltaista henkilöä tulemasta sisään osastolle, jolloin henkilökunta estää sisäänpääsyn. Henkilökunnan huolena oli, että tästä huolimatta osastolle on helppo päästä tulemaan niin ettei pääsyä ehditä estää.

Työntekijät arvioivat, että vaarana on, että väkivaltaisesti käyttäytynyt puoliso selvittää missä potilas on hoidettavana ja tulee sairaalan vierailuajana. Tämä voi aiheuttaa vaaratilanteen paitsi potilaalle itselleen, myös samaan huoneeseen sijoitetuille muille potilaille sekä hoitajille, jotka voivat joutua tilanteeseen puuttumaan. Vartijat ovat käytettävissä, mutta he saattavat olla eri sairaalarakennuksessa tai heillä voi olla samanaikaisesti muu tilanne hoidettavana, mikä voi estää paikalle tulon riittävän nopeasti.

3.5.2 Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot

Tarkastuksen yhteydessä saatujen tietojen perusteella apulaisoikeusasiamies päätti ottaa omana aloitteenaan erikseen tutkittavaksi, millä tavoin potilaan asiassa toimitaan, kun sairaalan tietoon tulee, että potilas on kokenut lähisuhdeväkivaltaa ja/tai väkivalta on aiheuttanut sairaalahoidon tarpeen.

3.6 Asunnottomat ja sosiaalityön toteuttaminen

3.6.1 Tarkastushavainnot

Tarkastuksen aikana kävi ilmi, ettei sosiaalityöntekijällä ollut tietoa siitä, millä kaikilla tavoin potilaan asunnottomuus saattaa vaikuttaa hänen hoitonsa toteuttamiseen sairaalassa. Esimerkiksi tieto potilaan hoidon toteuttamisesta sairaalassa asunnottomuuden ja/tai päihderiippuvuuden vuoksi tai hoidon pitkittymisestä asunnottomuuden takia ei aina tullut sosiaalityöntekijän tietoon. Tieto myös saattoi tulla vasta niin myöhäisessä vaiheessa, ettei asumisolosuhteisiin ollut mahdollista pyrkiä vaikuttamaan ajoissa sosiaalityön keinoin. Hoitajilla puolestaan ei tuntunut olevan käsitystä siitä, milloin heillä on lain mukaan velvollisuus antaa tietoja sosiaalitoimelle, mikä on sosiaalihuollon viranomaisten toimimisvelvollisuus ja millä tavoin heidän on mahdollista auttaa asiakkaita heidän saatuaan tietoja.

Osastojen vahvuutena oli moniammatillinen kotiuttamisprosessi, jonka kuluessa paljon tietoa tuli käsittelyyn jo alkukeskustelussa ja viimeistään siinä vaiheessa, kun potilas oli lähdössä pois sairaalasta. Tästä huolimatta olennaista tietoa saattoi jäädä välittymättä, erityisesti, jos sen ei arvioitu liittyvän välittömästi kotiuttamisprosessiin tai taloudellisten asioiden hoitamiseen.

Kotiuttamisprosessiin aktiivisimmin osallistuvilla työntekijäryhmillä kuten lääkäreillä ja fysioterapeuteilla oli muita selkeämpi käsitys siitä, mitkä asiat tulisi saattaa sosiaalityöntekijän tietoon ja yhteistyötä tehtiin myös kokousten ulkopuolella. Heidän oli myös helpompi hahmottaa tilanteita, joissa olisi pitänyt toimia toisin. Fysioterapeutti ilmaisi asian niin, että heidän täytyy osata pyytää sosiaalityöntekijä tapaamaan potilasta. Hän kertoi tilanteesta, jossa oli melkein käynyt vahinko, kun osastolla oli ollut jo pidempään, kolmisen kuukautta potilas, jonka toinen jalka oli amputoitu, ja vasta juuri ennen kotiutusta huomattiin pyytää sosiaalityöntekijä tekemään sosiaalisen tilanteen arviointi.

3.6.2 Tarkastuksen loppukeskustelu

Loppukeskustelussa usea työntekijä sanoi olevansa yllättynyt tarkastuksella tehdyistä havainnoista. Keskustelussa tuotiin esiin muun muassa potilaiden itsemääräämisoikeus ja heidän halunsa olla kertomatta asioista. Henkilökunta myös esitti luottavansa käytettyyn prosessiin ja viikoittaisiin kokouksiin, joissa asioita käsitellään yhdessä.

Keskustelussa tuotiin esiin myös kehittämiskohteita.

Esimerkiksi vanhushuollon ja terveydenhuolto toimivat niin kiinteästi yhdessä, että tiedot haluttaisiin nähdä puolin ja toisin. Apotien käyttöönoton jälkeen sosiaalityöntekijä ei ole enää voinut nähdä Helsingin kaupungin ATJ:n sosiaalihuollon tietoja. Sekä tietojärjestelmät että lainsäädäntö koettiin ongelmallisiksi. Keskustelun kuluessa esitettiin toive siitä, että apulaisoikeusasiamies jotenkin edistäisi tätä asiaa.

Sosiaalityöntekijä arvioi, että tietoa jää välillä matkan varrelle. Osastoilta tulee paljon yhteydenottoja, mutta hän ei voi tietää, mitä tietoa jää tulematta. Aukkokohtia todettiin olevan, vaikka on viikoittaiset palaverit. Arvioitiin myös, että hoitajat eivät ehkä tiedä mitä kaikkea lainsäädäntö heiltä edellyttää ja asiasta on hyvä puhua palavereissa.

3.6.3 Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot

Apulaisoikeusasiamies suosittaa, että koko hoitohenkilökunta tutustuu tarvittavilta osin sosiaali- ja terveysministeriön sivuilta löytyvään aineistoon¹, jossa on selostettu uutta voimassa olevaa lainsäädäntöä esimerkiksi käyttöoikeudesta sosiaalihuollon asiakastietoihin terveystietopalveluissa.

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että Helsingin kaupungin sosiaali-terveys ja pelastustoimiala on vastuussa siitä, että voimassa olevaa lainsäädäntöä noudatetaan ja kaikilla työntekijöillä on tieto siitä, mihin voimassa olevat oikeusnormit heitä työssään velvoittavat.

Hoitohenkilökunnan on tiedettävä, että lainsäädäntö velvoittaa heitä antamaan potilaan välttämättömän huolenpidon turvaamiseksi tietoja, jos potilas ei itse kykene tai halua tietoja antaa ja on jäämässä heille. Kyse voi olla tiedosta, jotka eivät välittömästi liity sairaalassa annettavaan hoitoon vaan esimerkiksi kotiuttamisen jälkeen tarvittavaan apuun. Ensisijaisesti on aina pyrittävä toimimaan siten, että potilas ohjataan saamaan tarvitsemaansa apua ja kertomaan itse tilanteestaan.

Potilaan ohjaamisesta sosiaalipalveluihin ja viime kädessä niin sanotun huoli-ilmoituksen tekemisestä on säädetty muun muassa sosiaalihuoltolaissa (35 §) sekä vanhushuoltolaissa (25 §). Terveystietopalvelun mukaan mainittuja säännöksiä on noudatettava sekä kiireellisessä että kiireettömässä hoidossa.

¹ <https://stm.fi/-/stm-julkaisi-oppaan-asiakas-ja-potilastietojen-kayttooikeuksista>
<https://yhteistyotilat.fi/wiki08/pages/viewpage.action?pageId=100084764> ;

Ks. esimerkiksi kohta 14.2 Käyttöoikeus sosiaalihuollon asiakastietoihin terveystietopalveluissa.

Lain mukaan, jos terveydenhuollon ammattihenkilö on tehtävässään saanut tietää henkilöstä, jonka sosiaalihuollon tarve on ilmeinen, hänen on ohjattava henkilö hakemaan sosiaalipalveluja tai henkilön antaessa suostumuksensa otettava yhteyttä hyvinvointialueen sosiaalihuollosta vastaavaan viranomaiseen, jotta tuen tarve arvioitaisiin.

Jos suostumusta ei voida saada ja henkilö on ilmeisen kykenemätön vastaamaan omasta huolenpidostaan, terveydestään tai turvallisuudestaan, tai lapsen etu sitä välttämättä vaatii, terveydenhuollon ammattihenkilöiden on tehtävä ilmoitus sosiaalihuollon tarpeesta salassapitosäännösten estämättä viipymättä. Yhteistyöstä lastensuojelun kanssa ja lastensuojeluilmoituksen tekemisestä säädetään tarkemmin lastensuojelulaissa.

Terveydenhuollon ammattihenkilöiden ei ole aina helppo arvioida, millaisissa tilanteissa potilaan sosiaalihuollon tarve on laissa tarkoitetulla tavalla ilmeinen. Taloudellisen tuen lisäksi potilas saattaa tarvita tukea esimerkiksi asumiseen, äkillisiin kriisitilanteisiin, väkivallasta, kaltoinkohtelusta ja hyväksikäytöstä aiheutuvaan tuen tarpeeseen, tai päihteiden ongelmakäytöstä, mielenterveysongelmasta taikka muusta sairaudesta, vammasta tai ikääntymisestä aiheutuvaan tuen tarpeeseen. On tärkeä tietää, että asia voi liittyä myös potilaan omaisten ja läheisten tukemiseen.

Apulaisoikeusasiamies suosittaa, että sairaaloissa terveydenhuollon ammattihenkilöt konsultoisivat tarvittaessa matalalla kynnyksellä sairaalan sosiaalityöntekijää tai -ohjaajaa, jos he ovat epävarmoja siitä, miten ja milloin heidän kuuluisi toimia. Lainsäädännössä toimimisvelvollisuus koskee suoraan terveydenhuollon ammattihenkilöitä, mutta ei ole estettä sille, että tiedonvaihto toteutuu sairaalassa ensisijaisesti terveyssosiaalityöntekijän kautta. Ilmoitusvelvollisuuden noudattaminen ei kuitenkaan saa kiireellisessä tilanteessa viivästyä sen tähden, että sairaalan sosiaalityöntekijä tai sosiaaliohjaaja eivät ole työvuorossa. Tällöin työntekijät voivat olla yhteydessä esimerkiksi sosiaalipäivystykseen. Jos työntekijä on epävarma siitä, kuuluuko hänen olla yhteydessä sosiaalitoimeen, myös sosiaalipäivystystä voi tarvittaessa ensin konsultoida asiasta antamatta potilaan henkilötietoja.

3.7 Kotiuttamiseen liittyviä käytäntöjä

3.7.1 Tarkastushavainnot

Sairaalan esitteen mukaan ennen kotiutumista kartoitetaan kotihoidon ja tukipalvelujen tarve yhdessä potilaan ja omaisen/läheisen kanssa. Viikoittain pidetään kuntoutuskokous, jossa ovat mukana sosiaalityöntekijä, hoitajat ja lääkärit. Siinä käydään läpi kaikkien potilaiden tilanne moniammatillisesti.

Työntekijöiden kuvausta kotiuttamisesta.

Osastolta 4 noin 65 % potilaista lähtee kotiin tai palveluasumisyksikköön. Osastolta 7 potilaat siirtyvät osastojakson jälkeen kotiin, jatkokuntoutukseen tai palvelukotiin. Hoitajaksojen pituudet vaihtelevat alle viikosta kuukausiin. Tarkastuksen jälkeen annettujen tietojen mukaan osastolla 4 hoitoajat ovat keskimäärin 22,4 vuorokautta ja osastolla 7 hoitoajat ovat keskimäärin 24,8 vuorokautta.

Monella iäkkäällä potilaalla on ollut aiemmin kotihoitoa ja sitä yleensä lisätään kotiuttamisen yhteydessä. Aloituspalaveri pidetään yleensä jo toisena päivänä, omaiset ovat myös mukana tai heihin ollaan yhteydessä. Jos potilas on ollut kotihoidossa ja tarvitsee kotiutuessaan jotain uutta palvelua tai ei ole aiemmin ollut kotihoidossa, mutta arvioidaan, että hän tarvitsisi sitä, sairaalasta otetaan yhteyttä Kuntariin (Kuntar = kotihoidon kuntouttava arviointijakso kotihoidon uusille asiakkaille). Kuntar-yhteistyö on työntekijöiden mukaan toiminut hyvin. Osastolta tehdään lähete Apotin kautta, sieltä soitetaan osastolle ja sovitaan yhdessä kotiutuspäivä. Kuntar kuntouttaa ja suunnittelee hoitoa potilaan kotona.

Usea työntekijä sanoi tarkastuksen aikana, että heidän arvionsa mukaan sairaalasta kotiutetaan potilaita omaan kotiin myös silloin kun se ei enää ole oikea ja turvallinen paikka. Osa työntekijöistä sanoi, että heille on kerrottu, ettei ole muuta mahdollisuutta Helsingin kaupungin käytännön vuoksi. Koska työntekijöillä oli se käsitys, että Helsingin kaupunki edellyttää, että ensin kokeillaan voisiko potilaan kotiuttaa omaan kotiin, osa ei kertomansa mukaan enää viitsinyt sanoa viikkopalavereissa, ettei kotiutus ole potilaan kannalta oikea ratkaisu, osa kertoi aina sanovansa palavereissa, mitä ajattelee. Usea prosessiin jatkuvastikin osallistuva työntekijä oli hieman epätietoinen siitä, miten kotiutusprosessi kokonaisuudessaan menee, kuka varsinaisesti tekee päätökset siitä, minne potilas päätyy. Tarkastajat saivat sen käsityksen, että selkeintä kaikille oli lääkärin päätäntävalta suhteessa muuhun sairaalan henkilökuntaan. Työntekijät myös kuvailivat miltä heistä tuntui, kun tilanteet eivät heidän mielestään menneet oikein.

”Kenkkua on eettinen kuormitus. Kotiin lähetetään myös liian huonokuntoisia. Pitää olla kokeiltu kotihoidon maksimiavut. Tuntuu pahalta, kun näkee ennalta, ettei potilas tule selviämään.”

”Potilaita kotiutuu välillä vaipat jalassa. Lääkärin päätää.” Henkilö, joka ennen laitoshoidoa ei ole käyttänyt vaippoja, kotiutetaan ennen kuin hän kykenee taas käymään itse wc:ssä.

Haastatteluissa tuotiin myös esiin sitä, että kotiuttaminen saattaa epäonnistua syistä, joita etukäteen on ollut vaikea ennakoida. Esimerkiksi omaisten päihdeongelma tai muu avuntarve on saattanut kuormittaa potilasta tai estää avun saamisen läheisiltä.

Jos potilas ei palaa osastolta kotiin, hänellä on yleensä muita kuin liikkumiskyvyn ongelmia, esimerkiksi muistisairaus tai kognition ongelmia. Molemmilla osastoilla on jatkuvasti vanhuksia odottamassa vapautuvaa paikkaa palveluasumisessa.

Sosiaalityöntekijän mukaan yksinomaan SAS-prosessin läpikäyminen kestää vähintään kolme kuukautta. Osastolla 4 hoitaja kuvasi, että jatkohoitopaikkoja jonotetaan 1–3 kuukautta, pahimmillaan 6 kuukautta silloin, kun potilaalla on vaikeita käytöshäiriöitä. Potilas esimerkiksi menee toisten huoneisiin, ottaa muiden tavaroita, on äänekkäs ja vastustelee. Vanhuksille ei työntekijän näkemyksen mukaan ole tarpeeksi psykogeriatrisia paikkoja. On vaikea löytää soveltuvaa paikkaa vanhukselle, jolla on muistisairauden aiheuttamaa aggressiivista ja/tai sekavaa käytöstä tai vaikeita psyykkisiä oireita.

Työntekijät kuvasivat myös tilanteita, joissa jatkohoitopaikan saaminen kestää, koska omainen haluaa jonkin tietyn paikan. Jos omaiset vastustavat kotiutusta ei ole useinkaan käytännössä mahdollista saada järjestettyä tiettyä paikkaa tarvittavassa ajassa. Näissä tilanteissa jätetään soittopyyntö lääkärille, joka keskusteleo omaisten kanssa. Jos on useita erimielisiä omaisia, tilanne on erityisen vaikea. Tällöin voidaan tehdä huoli-ilmoitus sosiaalitoimeen. Henkilökunta kuvasi kuinka kaikki hoitotyöhön osallistuvat ovat velvollisia keskustelemaan näissä tilanteissa. Lääkäri osastohoitoon ja diagnooseihin liittyen, fysioterapeutit esimerkiksi apuvälineisiin liittyen. Hoitohenkilöstö koki toimivansa näissä tilanteissa viestin tuojina ja puolesta puhujina.

Myös arviointi- ja kuntoutus voi olla vaihtoehto. (Helsingissä on erikseen muutamassa sosiaalihuollon yksikössä ko. toimintaa.) Moni henkilökunnasta toivoi, että olisi enemmän välimuotoisia ratkaisuja eli paikkoja, joissa potilas voisi kuntoutua ja/tai odottaa pysyvämpää paikkaa. Pitkäaikaista asumispalvelupaikkaa voi joutua odottamaan pitkään, mutta joskus sen voi saada nopeastikin. Työntekijät ovat havainneet, että paikan saaminen voi riippua alueesta. Työntekijät kertoivat, että joskus potilas on saattanut olla osastolla 7 yli vuodenkin, kun jatkohoitopaikkaa ei ole löytynyt. Jatkokuntoutuspaikkoja on liian vähän, mutta koti saattaa olla esteellinen eikä potilas pärjää siellä. Kysyttäessä soveltuvasta jatkokuntoutuspaikasta mainittiin Oulunkylän kuntoutussairaala, jossa arvioitiin olevan paremmat puitteet kuntoutumiselle.

Potilaiden ja omaisten näkemyksiä

Potilaat ja omaiset kertoivat kokemuksiaan sekä siitä, kun ovat kokeneet, että sairaalassa olo pitkittyy turhaan, vaikka kotiuttaminen olisi jo mahdollista, että siitä, kun kotiutus tapahtuu heidän mielestään liian aikaisin. Yksi potilaista oli kokenut, ettei hänen mahdollisuuttaan kotiin siirtymiseen ollut kunnolla kartoitettu. Toisen potilaan omainen kertoi, kuinka lääkäri oli yht'äkkiä tehnyt päätöksen kotiutuksesta, vaikka fysioterapeutin mukaan potilas ei ollut kotiutuskelpoinen. Kotiutusta oli keskustelujen jälkeen lykätty viikolla, mutta omainen halusi vielä, että lausuntoa muutetaan siltä osin kuin siinä sanotaan, että potilas on täysin omatoiminen.

3.7.2 Tarkastuksen loppukeskustelussa esiin tuotuja näkökohtia

Osastoilla tunnettiin yleisesti huonoa omaatuntoa siitä, että joudutaan kotiuttamaan potilaita liian huonossa kunnossa. Todettiin myös, että yksi moniammatillisen työn ongelmista on, että kaikki eivät koe tulleensa kuulluksi. Erityisesti korona-aikana on ollut tärkeää saada potilas kotiin turvaan tartunnalta; lääkäri kantaa vastuun ja päättää kotiuttamisesta.

Myös päinvastaista palautetta oli tullut eli että potilaita pidetään osastolla liian kauan. Työntekijät korostivat, että sairaala on laitos, josta tulisi kotiutua nopeammin. Se ei ole hyvä miljöö kenellekään. Kotiuttamisten onnistumista seurataan ja johdon mukaan Laakson sairaalassa kotiuttamiset ovat onnistuneet poikkeuksellisen hyvin. Suunnittelematon paluuprosentti on matala.

Suuremmaksi ongelmaksi kuin se, että kotiutettaisiin liian aikaisin, on koettu se, että hoitoketju ei toimi. Esimerkiksi päihdekuntoutuspaikat eivät ole esteettömiä, ja henkilölle, jolle on tehty amputaatio, ei ole paikkaa mihin pääsisi päihdekuntoutukseen. Muihin päihdekuntoutuspaikkoihin saattaa olla kuukausien jono. Alle 65-vuotiaalle päihdeasiakkaalle tarkoitettua asumispalvelua voi joutua jonottamaan vuoden.

3.7.3 Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot

Apulaisoikeusasiamies pitää vakavana ja merkittävänä ongelmana sitä, että samoilla osastoilla voi olla pitkäaikaisesti yhtä aikaa sekä vaikeasti päihderiippuvaisia potilaita, vaikeasti käytösoireisia muistisairaita vanhuksia että tukiasuntoa jonottavia nuoria yksinomaan sen takia, ettei potilaille ole löytynyt soveltuvaa paikkaa, mihin heidät voitaisiin kotiuttaa.

Tarkastuksella ja muussa laillisuusvalvonnassa saamiensa tietojen perusteella apulaisoikeusasiamies toteaa myös, että osastoilla on edelleen kiinnitettävä erityistä huomiota siihen, että potilaiden terveydentila ja toimintakyky mahdollistavat kotiuttamisen ja että he saavat kotiutuessaan tarpeidensa mukaiset palvelut ja tukitoimet.

Tarkastuksen yhteydessä saatujen tietojen perusteella apulaisoikeusasiamies päätti ottaa omana aloitteenaan erikseen tutkittavaksi, millä tavoin on turvattu erityistä tukea ja/tai kuntoutusta tarvitsevien asiakkaiden oikeus tarvettaan vastaaviin palveluihin sairaalahoidon aikana ja sen jälkeen.

Tarkastuksen ja muussa laillisuusvalvonnassa saamiensa tietojen perusteella apulaisoikeusasiamies on päättänyt selvittää myöhemmin tarkemmin arvioimallaan tavalla, millä tavoin kaikilla hyvinvointialueilla varmistetaan, ettei erityisesti iäkkäitä potilaita kotiuteta liian varhain ja että he saavat riittävät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut kotiuttamisen jälkeen.

3.8 Saattohoidon toteuttaminen

3.8.1 Tarkastushavainnot ja ulkopuolisen asiantuntijan arviointia

Keskusteltaessa palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestämisestä Laakson sairaalassa osastoilla 4 ja 7, kävi ilmi, ettei THL:n Saattohoitopassia tunneta osastoilla. Sen sijaan hoitohenkilökuntaa on suositeltu suorittamaan Duodecimin sivuilta löytyvä saattohoidon verkkokurssi. Kyseinen verkkokurssi on laadittu osaavien asiantuntijoiden toimesta ja sen laajuus on 60 minuuttia. THL:n sivuilta löydettävä Saattohoitopassi on laajuudeltaan 1 opintopisteen arvoinen ja noin 27 tunnin pituinen opintojakso.

Keskustelussa tuotiin esille, että saattohoitoa toteutetaan aina tarvittaessa osastoilla. Yleensä ottaen kuolevat henkilöt pyritään, jos mahdollista siirtämään pois osastolta johtuen osastojen toimintaprofiileista. Vuoden aikana osastolla 4 on kuollut noin 12 % potilaista ja vastaavasti 1,2 % potilaista osastolla 7. Vaikka osastoilla kuolleiden potilaiden lukumäärä on varsin vähäinen eikä saattohoidon tai palliatiivisen hoidon toteuttaminen ole osastojen varsinaista ydinosaa, on kuitenkin muistettava, että jokaiselle kuolevalle ihmiselle ja heidän läheisilleen tilanne ja sen kohtaaminen on ainutkertainen. STM:n palliatiivisen hoidon laatuksenteoreissa todetaan, että lähtökohtana on pidettävä jokaisen henkilön yhdenvertaista oikeutta sairautensa ja hoidon tarpeensa edellyttämään palliatiiviseen hoitoon kotona tai sosiaali- ja terveydenhuollon yksikössä².

² Saarto ym. 2019b, 15.

Tarkastuksella mukana ollut ulkopuolinen asiantuntija piti hyvänä sitä, että sairaalassa on mahdollista konsultoida palliatiivisen lääketieteen erityispätevyyslääkäriä potilaiden hoitoon liittyen. Saatujen tietojen mukaan palliatiivinen hoito ja saattohoito ovat sairaalassa keskeisiä kehitystyön kohteita. Saattohoitotyöryhmä on korona-ajan jälkeen aktivoitunut ja kaikille lääkäreille on pidetty edellisenä syksynä kahden kerran koulutus aiheesta. Koulutustilaisuuksia on pidetty myös koko hoitohenkilökunnalle.

Loppukeskustelussa mainittiin useaan otteeseen, että potilaan saattohoitovaiheen tunnistaminen on haasteellista. Tunnistamisen tukena on mahdollista käyttää mm. Käypä hoito -suositusten antamaa kriteeristöä palliatiivisen hoidon tunnistamiseen³.

Loppukeskustelussa sairaalan edustajat toivat esiin, että jokaisella osastolla on saattohoitovastaava.

Pöytäkirjaluonnokseen ja siihen sisältyviin apulaisoikeusasiamiehen alustaviin kannanottoihin liittyen Laakson sairaala toimitti seuraavat saattohoitokoulutusta koskevat kommentit.

Suurin osa sairaalan osastojen saattohoitovastaavista on suorittanut THL:n Saattohoitopassi-verkkokurssin tai käynyt Oppiportin verkkokurssin saattohoidosta. Jatkossa varmistetaan, että kaikki saattohoitovastaavat ovat käyneet Saattohoitopassikurssin. Saattohoitovastaavien tehtäviin kuuluu perehdyttää henkilökuntaa aihealueesta. Sairaalassa toimii myös saattohoitotyöryhmä. Esihenkilöt pyrkivät kannustamaan myös muita työntekijöitä suorittamaan THL:n Saattohoitopassi-kurssin.

3.8.2 Apulaisoikeusasiamiehen kannanotto

Oikeusasiamiehen valvontakäytännössä on korostettu hoidon laatua ja perustuslain turvaamaa oikeutta hyvään hoitoon ja ihmisarvoiseen kohteluun. Tämän vuoksi apulaisoikeusasiamies pyytää sairaalaa kiinnittämään huomiota hoitotyön asiantuntijan edellä esitettyihin saattohoitoa koskeviin havaintoihin ja ehdotuksiin.

Apulaisoikeusasiamies suosittaa työntekijöille lisäkoulutusta palliatiivisesta hoidosta ja saattohoidosta, ja suosittaa että vähintään saattohoitovastaavat suorittaisivat THL:n Saattohoitopassi -verkkokurssin. Apulaisoikeusasiamies pitää myönteisenä sitä, että Laakson sairaalan esihenkilöt pyrkivät kannustamaan myös muita työntekijöitä suorittamaan THL:n Saattohoitopassi-kurssin.

Apulaisoikeusasiamies korostaa, että potilaalla on oikeus saada terveydentilansa ja oireidensa edellyttämä hoito. Jos hoito vaatii palliatiivisen hoidon tai saattohoidon aloittamista koskevan päätöksen, on päätös tehtävä. Jos tilanne muuttuu siten, ettei hoidolle enää ole perusteita, päätös on tarvittaessa purettava.

3.9 Valvonnan valvonta – oikeusasiamiehen kanslian vuositeema

3.9.1 Taustaa – apulaisoikeusasiamiehen aiempia ratkaisuja

Apulaisoikeusasiamies Sakslin on antanut Helsingin kaupunkia ja pääkaupunkiseutua koskevia päätöksiä, jotka liittyvät vanhusten epäinhimilliseen kohteluun ja voimakkaiden rajoitustoimenpiteiden käyttämiseen. Tarkastuskäyntien yhtenä tavoitteena oli selvittää, millä tavoin apulaisoikeusasiamiehen kannanotot ja Helsingin kaupungin ilmoittamat toimenpiteet olivat vaikuttaneet arjen työhön Laakson sairaalan osastoilla.

AOA selvitti omana aloitteenaan (3014/2022), onko tällä hetkellä olemassa tarvittavaa tietoa rajoitustoimien käytön välttämisestä vanhusten hoidossa ja millä tavoin on huolehdittu siitä, että tieto on sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten käytössä.

Helsingin kaupungin selvityksessä mainittiin muun muassa seuraavaa.

”Sairaaloissa on kiinnitetty erityistä huomiota ennaltaehkäiseviin toimiin, joiden kautta vältyttäisiin rajoitustoimien käytöltä. Aalto-yliopiston koordinoimassa yhteistyöohjelmassa on haettu ratkaisuja deliriumia ennaltaehkäiseviin keinoihin. Muun muassa Laakson sairaalassa on käyty läpi kehitysehdotukset ja niitä on otettu osittain jo käyttöön. Tulevien sairaalahankkeiden henkilöstösuunnittelussa otetaan huomioon vierihoidon ensisijaisuus levottoman potilaan hoidossa.

Ohjeistukset käydään läpi yksiköissä vuosittain maaliskuussa ja toteutusta seurataan palvelujen johtoryhmissä. Ohjeiden läpikäyminen sisältyy uusien työntekijöiden perehdytysuunnitelmaan. Ohjeet fyysisestä rajoittamisesta ovat tulostettuina osastoilla ja lisäksi intranetissä. Keväällä 2022 ne on käyty tehostetusti läpi päälliköiden kokouksissa.

Rajoittavien toimien tilannetieto tulisi jatkossa saada Apotista. Perehdytyksen entistä parempi systematisointi varmistetaan, koska henkilökunnan vaihtuvuus on tiedossa.”

Keinoina, joita ei ole riittävästi käytetty Helsingin kaupungin selvityksessä mainittiin uusien työntekijöiden perehdytyksen parantaminen, voimassa olevien ohjeiden säännöllinen läpikäyminen yksiköissä aiempaa useammin sekä eettinen keskustelu yksiköissä. Selvityksessä arvioitiin, että näitä voidaan vahvistaa vuoden 2022 loppuun mennessä.

Päätöksessään (3014/2022) apulaisoikeusasiamies totesi, että Helsingin kaupungin ohjeistus on monin paikoin vanhentunutta, ja suositteli, että ohjeistusta uudistetaan tarvittavilta osin esimerkiksi päätöksessä mainittujen tietojen ja linkkien avulla. Apulaisoikeusasiamies myös pyysi, että selvityksissä esiin tuotujen keinojen käyttöönottoa nopeutettaisiin.

Yksittäisissä kanteluratkaisuissa apulaisoikeusasiamies on todennut muun muassa seuraavaa.

Potilaan sekavuuden taustalla oli lääkäreiden arvioiden mukaan todennäköisesti delirium, äkillinen sekavuustila, jonka altistavina tekijöinä oli muistisairaus, sairaalaympäristö sekä infektio.

Sängyn laitojen, magneettivyön ja haaravyön lisäksi ei ollut käytössä muita turvallisuutta edistäviä toimia.

Asian arvioinnissa todettiin mm. seuraavaa.

Lääkärin käsikirjan mukaan deliriumpotilaan fyysistä rajoittamista tulee välttää viimeiseen asti ja jos se on välttämätöntä, tulee rajoittamisen kesto minimoida ja käyttää mahdollisimman kevyitä rajoittamisen keinoja.

Liikkumisen rajoittamisen pitäisi olla viimeinen vaihtoehto sen jälkeen, kun kaikki muut keinot on kokeiltu. Keinoja tilanteen helpottamiseksi olisi pohdittava moniammatillisesti ja suunnitelma kirjattava potilasasiakirjoihin.

Rajoittamistoimenpiteiden käytön perusteena ei saa olla henkilökunnan riittämättömyys.

Valvira pitää ensisijaisena toimenä ns. omahoitajan ja jatkuvan valvonnan järjestämistä sekavalle muistisairaalle liikkumisen rajoittamisen sijaan. Valvira katsoi, että, olisi ollut syytä ensin kokeilla magneettivöitä "kevyempiä" rajoitusvälineitä, kuten esimerkiksi painopeittoa tai turvaliiviä ja arvioida niiden riittävyys.

Orientaation tukeminen ja tuttujen ihmisten ja esineiden hyödyntäminen, vuorokausirytmistä huolehtiminen tarvittaessa lääkityksen avulla, riittävä valaistus sekä aistivajeiden korjaaminen (silmälasit, kuulolaite) nopeuttavat sekavuustilasta toipumista. Myös sekavuuden lääkehoitoa on asianmukaista kokeilla ennen liikkumisen rajoitustoimiin ryhtymistä.

AOA kiinnitti Helsingin kaupungin huomiota velvollisuuteen huolehtia siitä, että virheelliset menettelytavat eivät toistu kantelijan tai muiden asiakkaiden asioissa.

3.9.2 Tarkastushavainnot

Yhtä johtoon kuuluvaa henkilöä lukuun ottamatta haastateltu henkilökunta ei tiennyt, että apulaisoikeusasiamies on tehnyt sairaaloissa käytettyjä rajoittamistoimenpiteitä koskevia päätöksiä. Päätösten sisältöjä ei tunnettu, eikä tiedetty minkälaisia muutoksia sairaaloiden toiminnalta on edellytetty.

Tarkastuksen aikana saatujen tietojen mukaan aluehallintovirasto on tehnyt 4–5 vuotta sitten lääkahoitokierroksen Laaksossa. Omaiset tekevät noin kaksi ”valitusta” vuodessa. Työntekijöiden käsityksen mukaan Helsingin kaupunki ei tee sisäistä valvontaa.

Osastolla 7 annetun kuvauksen mukaan valvontaviranomaisen antama ratkaisu potilaan tai omaisen tekemään valitukseen toimitetaan ylihoitajalle, ja sen jälkeen asioita käsitellään osaston tunnilla henkilökunnan kanssa.

3.9.3 Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot

Perustuslain 2 §:n 3 momentin mukaan kaikessa julkisessa toiminnassa on noudatettava tarkoin lakia. Apulaisoikeusasiamies on ylimpänä laillisuusvalvojana useammassa ratkaisussaan moittinut eri tahoja perustuslain ja Suomea velvoittavien kansainvälisten ihmisoikeussopimusten vastaisesta haavoittuvassa asemassa olevien henkilöiden ihmisarvoa loukkaavasta toiminnasta.

Päätöksiä tehtäessä on otettu huomioon se, ettei kunnilla ja terveydenhuollon toimijoilla ole mahdollisesti ollut käytettävissään riittävästi tietoa, jotta se olisi voinut toimia perustuslain edellyttämällä tavalla. Ottaen huomioon, että Helsingin kaupunki on saanut useamman ratkaisun kautta tietoa siitä, miten vastaavissa tilanteissa tulisi toimia, on jatkossa mahdollisesti ilmeneviä rikkeitä arvioitaessa lähtökohtana se, että Helsingin kaupungin sosiaali- terveys- ja pelastustoimialalla on ollut käytettävissään riittävästi tietoa voimassa olevien oikeusnormien noudattamiseksi.

Apulaisoikeusasiamies korostaa, että päätösten sisältö ja tässä pöytäkirjassa esitetyt kannanotot on otettava toiminnassa huomioon jo ennen uuden lainsäädännön voimaantuloa.

3.10 Rajoitustoimenpiteiden käyttö ja potilasturvallisuus

3.10.1 Tarkastushavainnot

Ohjeiden käyttö ja koulutukseen osallistuminen

Työntekijöiden käytettävissä on kirjallinen rajoitustoimenpiteiden käyttöä koskeva ohje, mutta työntekijöitä haastateltaessa kävi ilmi, että ohjeen sisältö tunnettiin huonosti. Tiedot noudatetuista käytännöistä oli saatu pääosin seniorilääkäreiltä tai muilta työntekijöiltä.

Ensimmäisen tarkastuskäynnin jälkeen yksi seniorilääkäri kertoo olleensa ylilääkärin pitämässä rajoitustoimenpiteitä koskevassa koulutuksessa, pari muuta mainitsee, että koulutus on pidetty, mutta he eivät ole osallistuneet siihen.

Osastoilla noudatetut käytännöt rajoitustoimenpiteiden käyttämisessä

Molemmilla osastoilla on paljon vanhuksia ja heillä delirium-tila on yleinen. Sekä hoitajat että lääkärit mainitsivat asiasta kysymättä haastatteluissa. Saatujen tietojen perusteella levottoman, epävarmasti liikkuvan ja aggressiivisen vanhuksen hoidossa käytetään rutiininomaisesti sängyn laitojen nostamista, haaravyötä ja magneettivyötä, jos lääkitys ei tilanteeseen auta tai kunnes se toimii. Muita keinoja ei mainita.

Osastolla 4 pitkään töissä ollut hoitaja kuvaa rajoitustoimenpiteiden käyttöä seuraavasti.

Hoitajat eivät pääätä rajoitustoimenpiteiden käytöstä vaan lääkäriltä pyydetään lupa. Käytössä olevia rajoitustoimenpiteitä ovat haaravyö pyörätuolissa, magneettivyö vuoteessa, joskus haalari, jos potilaalla on esim. haavasidoksia, katetri tai alipaineimuhoitolaite, joita potilas repii pois, tai jos potilas sotkee ulosteilla paikkoja. Haalari on hihaton kokopuku, jossa on selän puolella vetoketju.

Pahimmillaan käytetään lääkitystä ja viimeisenä keinona magneettivyötä. Joskus kädet joudutaan sitomaan käsiremmillä magneettivyöhön (vain vuoteessa, ei pyörätuolissa), jos on vaarana, että potilas lyö hoitajaa.

Magneettivyö on turvallisuusriski, ja sen käyttö edellyttää jatkuvaa seurantaa. Potilaaseen on oltava näköyhteys, minkä vuoksi magneettivyöissä oleva potilas laitetaan päiväsalin. Yöllä ei voi olla jatkuvaa seurantaa, sillä kahta yövuorossa olevaa hoitajaa saatetaan tarvita hoitotoimenpiteisiin.

Lääkäri arvioi riskit lupaa antaessaan ja rajoitustoimenpiteiden käytöstä on ”ehdottomasti oltava kirjaus”. Jos potilas pyytää laidat ja on ”asiallinen”, hoitaja voi laittaa laidat ja myös tämä on kirjattava.

Joka aamukokouksessa käydään läpi rajoitustoimenpiteet. Jos yöllä on ollut käytössä rajoitustoimenpide, myös se käydään läpi aamukokouksessa. Yöllä luvan rajoitustoimenpiteen käyttöön antaa päivystäjä. Perjantain aamukokouksessa käydään läpi tulevan viikonlopun tarpeet.

Hoitajan mukaan rajoitustoimenpiteitä käytetään vain tarvittaessa, vaikka käyttöön olisi lääkäri lupa. Keskustelu ei auta muistisairaana kanssa, koska aggressio aiheutuu usein deliriumista, jolloin puhe ei auta. Useammalla potilaalla voi olla delirium yhtäaikaaisesti. Lääkäri varautuu lääkityksellä varsinkin, jos edellisestä paikasta on saatu tieto levottomuudesta. Sängynlaidat eivät välttämättä ole riittävät, koska monet tulevat niiden yli, sen vuoksi sänky lasketaan matalalle. Jos laidat eivät riitä, seuraava vaihe on magneettivyö. Ohjeistuksena käytetään Helsingin kaupungin ohjeita.

Tarkastuksella annetun tiedon mukaan osastolla 7 tarkastusajankohtana ovat rajoitustoimista käytössä vain sängynlaidat. Välillä käytössä ovat myös haaravyö, haalarit ja magneettivyö.

Haastateltava lääkäri arvioi, että rajoitustoimenpiteiden käytöstä on erittäin hyvät ohjeistukset. Toimenpiteitä käytetään voimakkaasti harhaisilla, vaikeasti muistisairailta sekä deliriumpotilailla, jos he ovat vaaraksi itselleen tai kanssapotilaille. Esimerkiksi haaravyötä käytetään, jos potilaalla on murtuma eikä hän muista sitä ja lähtee liikkeelle tai hygienihaalari, jos potilaalla on haavoja ja hän muutoin sotkisi itsensä. Jokainen potilas arvioidaan erikseen ja katsotaan, miten hän käyttäytyy. Jos potilas on aggressiivinen ja lyö, kutsutaan vartijat. Ei ole vaarallista, jos potilas vaeltaa ja menee muiden huoneisiin. Potilaat haluvavat usein itse laidat, jotta eivät putoa sängystä. Monesti tilanteet olisivat hoidettavissa, jos saisi ekstrapyöntekijän. Siihen saisi luvankin, mutta tekijöitä ei ole, se on suurin ongelma.

Toinen pyöntekijä kuvaa, että osastolla 7 rajoituksia saatetaan käyttää, jos potilas on levoton. Jalka saattaa vahingoittua uudelleen, jos potilas ei muista, ettei saisi lähteä kävelemään.

Rajoittamista koskevien ohjeiden noudattaminen

Yleinen vaikutelma tarkastuksella oli, että rajoitustoimenpiteisiin suhtaudutaan osastolla hyvin myönteisesti. Ne koetaan välttämättömäksi osaksi hoitoa ja rutiiniin kuuluu, että tarvittavat luvat pyritään saamaan lääkäreiltä jo heti hoidon alkuvaiheessa. Tilanteita käydään läpi moniammatillisissa palavereissa suullisesti ja sen jälkeen lääkäri antaa luvan kirjallisesti potilastietomerkinnällä. Lääkärit pyrkivät toimimaan ohjeistuksen mukaisesti siten, että luvat on annettu, jotta rajoittamista voidaan tehdä. Useampi lääkäri mainitsi, että hoitajat pyrkivät saamaan lupia jo etukäteen varmuuden vuoksi.

Lääkärit kertoivat tekevänsä rajoituspäätökset 1–3 vuorokaudeksi kerrallaan. Kolmen vuorokauden pituisia rajoittamislupia annetaan, jotta toinen lääkäri ei joutuisi arvioimaan tilannetta viikonloppuna.

Yksi haastatelluista lääkäreistä sanoi, että hoitajat saattavat jatkaa toimenpiteitä, vaikka hän ei tarkoituksella ole uusinnut määräystä. Hoitajat olettavat, että uusi määräys on tulossa. Sängynlaitoja nostellaan jatkuvasti rutiinilla ilman eri määräystä. Toinen lääkäri kertoi saman ja arvioi, että asiasta tulee moitteita, koska se selviää pyydetyistä potilasasiakirjoista.

Yksi lääkäreistä sanoo, ettei ymmärrä, miksi hygienihaalarin käyttämiseen tarvitaan lääkärin lupa. Kyseessä on hänen mukaansa normaali hoitokäytäntö, joka hoitajien pitäisi saada tehdä ilman erillistä lupaa. Henkilökunta kertoo esimerkkejä tilanteista, joissa he ovat kokeneet, että haalarin käyttö on välttämätöntä. Haalaria on käytetty esimerkiksi tilanteissa, joissa potilas on toistuvasti riisunut kaikki vaatteensa. Potilaan arvokkuutta on haluttu suojata niin ettei hän mene alasti yleisiin tiloihin. Potilas on myös voinut sotkea itseään niin, että kaulatuki on sotkeutunut ulosteisiin.

Esimerkki rajoittamisesta tarkastuksen aikana

HaiPro-ilmoitukset⁴ ovat käytössä, mutta haastatellun työntekijän mukaan ilmoituksen tekeminen ei yleensä johda mihinkään, kaavakkeen täyttö vie paljon aikaa, eikä kevyempää keinoa ilmoittamiseen ole. Tämän vuoksi työntekijä arvioi, että esimerkiksi osastolla olevan potilaan väkivaltaisesta käyttäytymisestä tehtiin HaiPro-ilmoitus vain silloin kun kyse oli kaikkein vakavimmista asioista.

⁴ Haittatapahtuman raportointiprosessissa (HaiPro) on kyse potilasturvallisuutta vaarantavien tapahtumien raportointimenettelystä ja tietoteknisestä työkalusta.

Tarkastuksen aikana osastolla oli potilas, jota pidettiin magneettivyössä (lääkäri oli antanut luvan myös olkahihnojen käyttöön). Potilas oli ollut väkivaltainen, ja työntekijä kertoi, ettei häntä saa hoitaa yksin. Yöllä vartijat olivat käyneet ja olleet yöhoitajan apuna. Potilas oli ollut sijoitettuna useamman hengen huoneeseen, mutta huutelun takia hänet oli sijoitettu avovarastoon, jotta hän ei häiritsisi muiden potilaiden hoitoa. Toinen potilas kertoi keskustelleensa potilaan kanssa, koska tämä huusi välillä apua. Potilas sanoi, että huudot johtuivat huutajan mukaan kivusta. Työntekijöiden mukaan potilas ei kuulu osastolle, mutta geropsykiatrisia osastopaikkoja, joissa olisi myös erilaisia hoitokeinoja (ei siis vain magneettivyöllä sitomista) on liian vähän. Potilas oli lyönyt useampaa hoitajaa nyrkillä kasvoihin.

Osastolla potilas oli omassa tilassaan mutta siten, että tila oli auki käytävään, joten kaikki ohikulkijat näkivät hänen sänkyynsä. Potilas oli tarkastuksen alkaessa rauhoitettu lääkkeellisesti.

Kun tarkastajat olivat paikalla, potilas oli kiinni magneettivyössä. Hän oli hoitajien mukaan väkivaltainen ja huonovointinen ja hoitajilla oli ohjeet, ettei häntä saa hoitaa yksin. Työntekijä totesi, että tämä potilas oli väärässä paikassa hoidettavana. Tarkastuksen aikana potilas huuteli kovaäänisesti melko pitkän aikaa. Huutelu loppui, kun potilas nostettiin istumaan pyörätuoliin haaravyöllä kiinnitettynä. Potilas oli siirtämisen ajan edelleen lääkittynä ja rauhallinen. Tarkastuksella tehtyjen havaintojen ja asiakirjamerkintöjen perusteella potilasta pidettiin öisin magneettivyössä ja aamupäivään klo 11 asti ja sen jälkeen päivällä pyörätuolissa haaravyössä.

Toinen potilas oli lähellä ajamassa kuntopyörää ja huutaminen selvästi tuntui hänestä pahalta – kommentoi sitä. Hoitajat eivät tuntuneet kiinnittävän tähän suurta huomiota.

Potilaan omainen kertoi tilanteesta, jossa oli vierailut sairaalassa päivällä ja oli pyytänyt henkilökuntaa ottamaan magneettivyön pois. Potilas pysyi rauhallisena omaisen vierailun aikana, eikä vyölle ollut tarvetta. Omainen oli huolissaan siitä, otetaanko potilaan hoidossa huomioon kaikki hänen terveydentilaansa mahdollisesti vaikuttavat seikat, jotka saattavat vaikuttaa hänen käyttäytymiseensä. Kotona asuessa potilasta ei ollut tarvinnut rajoittaa.

Rajoittamisen viimesijaisuus

Jokseenkin kaikki työntekijät sanoivat tietävänsä, että rajoittaminen on viimesijainen toimenpide, mutta osastoilla ei tarkastuksella saatujen tietojen perusteella arvioitu yksilöllisesti eikä systemaattisesti, millä muilla keinoilla tilanteissa voisi toimia. Rajoittavia toimenpiteitä käytettiin rutiinilla tietyssä järjestyksessä ikään kuin lievemmästä raskaampaan. Potilaan omainen kertoi, että hänelle oli sanottu, että potilaan tilanteessa on pakko käyttää magneettivyötä, koska tämä on niin levoton. Omainen ei kyseenalaistanut ratkaisua, vaan arvioi, että asia on niin kuin lääkäri sanoo; magneettivyötä on käytettävä, koska se on ainoa keino, eikä mikään muu toimi.

Kysyttäessä hoitaja osastolla 4 arvioi, että jos saataisiin lisäresursseja, hoitaja voisi olla läsnä ”vahtimassa” potilaita, mikä helpottaisi tilannetta aggressiivisten potilaiden kohdalla.

Yhdellä potilaalla oli pahan murtuman vuoksi kantoside ja ortoosituki. Kuntoutuja oli sekava ja muistamaton. Hän repi siteen ja tuen pois heti kun kukaan ei ollut näkemässä, ja tämä haittasi murtuman parantumista. Työntekijä arvioi, että rajoittamisen lisäksi ainoa muu keino olisi ollut pysytellä koko ajan kuntoutujan vieressä, mikä ei ollut mahdollista.

Kysyttäessä yksi lääkäreistä kertoi, että hoitotyön keinoin, esimerkiksi potilasta osallistamalla (esim. päiväsalin tuonti) ja olemalla potilaan luona ja juttelemalla voi yrittää tuoda potilasta tähän hetkeen. Selvittämällä aistitoiminnot (näkeekö, kuuleko potilas kunnolla) voisi olla rauhoittava vaikutus. Nämä toimenpiteet vastaavat kirjallisessa ohjeistuksessa olevia keinoja, mutta ne eivät tarkastuskäynnin aikana saatujen tietojen mukaan olleet rutiininomaisesti käytössä tarkastuksen kohteena olleilla osastoilla.

Kun henkilökunnalta kysyttiin erikseen sellaisista keinoista, joilla voitaisiin vähentää tarvetta rajoittaa potilaita, mainittiin, että tilannetta auttaisi, jos potilailla olisi enemmän tekemistä. Osastoilla voisi olla esimerkiksi kouluttamattomia henkilöitä, jotka veisivät potilaita ulos tai järjestäisi heille jotain toimintaa. Myös omaisten läsnäolon merkitys mainittiin, mutta tarkastajille jäi vaikutelma, että omaisten kanssa ei keskustella avoimesti siitä, että heidän läsnäolonsa rauhoittaa potilasta ja auttaa vähentämään rajoittamisen tarvetta.

Rajoitustoimenpiteiden käytön välttäminen käytännössä

Yksi lääkäreistä sanoi, ettei koskaan halua tehdä päätöstä magneettivyön käyttämisestä, koska tietää, että se estää liikkumisen melkein kokonaan. Opiskelujen aikana lääkärille oli tarjottu mahdollisuutta kokeilla magneettivyötä. Lääkäri ei itse kokeillut, mutta opiskelijakollegat kertoivat kokemuksestaan.

Toinen työntekijä kertoi muistisairaasta kuntoutujasta, jonka paino oli noussut hälyttävästi runsaan vedenjuonnin takia. Potilas oli itse hakenut vettä rollaattorilla liikkuen. Liiallisen vedenjuonnin estämiseksi henkilöltä oli otettu rollaattori pois. Koska henkilön piti liikkua kuntoutuakseen, työntekijä ehdotti, että häneltä otettaisiin rollaattorin sijasta muki pois ja näin tehtiin.

Kysyttäessä yksi hoitajista arvioi, että ylimääräinen henkilö voisi auttaa niissä tilanteissa, joissa nyt on ollut tarve rajoittaa. Yksi lääkäreistä arvioi, että lisähenkilökunta ei auttaisi, koska muistisairas henkilö ei tunnista ketään ja jo neljän hengen huoneet voivat lisätä levottomuutta muistisairaalla vanhuksella. Yksi vieras hoitaja lisää voisi entisestään lisätä levottomuutta.

Osa työntekijöistä toivoi, että osastoilla olisi ylimääräistä henkilökuntaa vaikeissa tilanteissa, jotta ei tarvitsisi rajoittaa, mutta yleisesti arvioitiin, ettei asia kuitenkaan järjesty. Tarkastusajankohtana on ollut mahdollista hälyttää vartija paikalle ja on voitu saada ylimääräisen hoitajan apua esimerkiksi yöllä.

3.10.2 Tarkastuksen loppukeskustelussa esiin tuotuja näkökohtia

Rajoitustoimenpiteitä on käyty paljon läpi henkilökunnan kanssa. Osaamista on henkilökunnan osalta yritetty parantaa edellisestä keväästä lähtien. Osaan on vaikea uskoa, että henkilökunta ei tietäisi ohjeista, koska sairaalassa on ollut vastuuhenkilö ja on edellytetty, että ohjeet luetaan ja ne kuitataan luetuiksi. Vastuussa olleen työntekijän mukaan jokainen hoitaja on lukenut ohjeet, mutta ohjeiden lukeminen ei riitä. Lääkärien mukaan hoitajat pyytävät ennakoivasti rajoituksia. On myös huomattu, että laitojen nostaminen on usein refleksi. Toisaalta ovien pitäminen lukossa on myös laitonta ja niinkin tehdään.

Apulaisoikeusasiamies totesi, että rajoitustoimenpiteet ovat oikeusasiamiehen erityisessä tarkastelussa, koska asiassa ollaan perusoikeuksien ydinalueella. Toimiminen on erityisen vaikeaa, koska asiasta ei ole lainsäädäntöä. Pitää olla suunnitelma, jossa henkilöstö on yhdessä miettinyt, miten rajoitustoimenpiteiden käyttöä voitaisiin ehkäistä. Asia on vaikea, mutta se on myös tärkeä. Suunnitelmallisuus on tutkitusti vähentänyt rajoitustoimenpiteiden käyttöä. Jos potilas itse haluaa, että laidat nostetaan pitää varmistua siitä, että suostumus on aito ja pätevä.

Osastolla 6 on päätetty, että rajoitustoimenpiteitä ei käytetä lainkaan. Ihan täysin ei ole päästy rajoitustoimenpiteiden käytöstä, koska osa potilaista on niin haastavia.

Osastolla 5 on kolmessa huoneessa pilottikokeilu, jossa tulee hälytys, jos potilas lähtee vuoteestaan/huoneestaan.

Osastot ovat erilaisia. Esimerkiksi traumakuntoutusosastolla joudutaan rajoittamaan paljon, koska jalalle ei voida varata ja kognitio ei riitä ymmärtämään asiaa. On tullut liian paljon tilanteita, joissa on jouduttu suorittamaan amputaatio, kun potilas on vahingoittanut itseään.

Rajoituksia saatetaan joutua käyttämään myös muiden potilaiden suojaamiseksi. Erityisesti muistisairaat entiset sairaanhoitajat saattavat olla vaarallisia; he lähtevät helposti säätämään kanyyleitä⁵ tms.

Aikoinaan on ollut nuoria kesätyöntekijöinä, jotka ulkoiluttivat potilaita. Myöhemmin on yritetty ja myös saatu hoitoavustaja-asiaa vietyä eteenpäin.

3.10.3 Tarkastuksen jälkeen annetut tiedot ja kommentit

Sairaalasta annettujen tietojen mukaan rajoitusmääräykset ovat vähentyneet 27,42 % tarkastuskäynnin jälkeen osastolla 4 (tarkasteltu ajanjaksoja 10.3.2022–9.3.2023 ja 10.3.2023–10.3.2024.) Osastolla 7 rajoitusmääräyksiä on tehty maltillisesti: 69 potilaalle tarkasteluajanjaksolla 10.3.22–9.3.23 ja 67 potilaalle ajanjaksolla 10.3.23–10.3.24. Rajoitustoimenpide (esim. laitalupa⁶) vaatii lääkärin määräyksen ja henkilökunnan kanssa käydään jatkuvaa keskustelua vaihtoehtoisista tavoista hoitaa levotonta potilasta. Osastolla 4 on ollut taukotilassa ja kansliassa A4:n ohje rajoitustoimenpiteistä ja osastokokouksissa on asiaa käsitelty. Ohjeet ovat olleet nähtävillä myös keväällä 2023. Samoin osastolla 7 rajoittamisohjetta on säännöllisesti käsitelty henkilökunnan kanssa. Deliriumista on ollut osasto 4:n koulutuspäivänä koko henkilökunnalle tietopaketti. Aihetta on lisäksi käsitelty sairaalan viikkokoulutuksissa.

HaiProt ovat tärkeä osa potilasturvallisuutta, niitä kannustetaan tekemään ja niitä käsitellään säännöllisesti työyksiköissä. HaiProja käsitellään esihenkilökokouksissa ja Helsingin sairaalan johtoryhmän kokouksissa, ja toimenpiteistä tiedotetaan työntekijöitä. Väkivaltaisesta käytöksestä työntekijää kohtaan tehdään myös ilmoitus työsuojelupakkiin.

⁵ Putki, joka asetetaan neulan avulla potilaan verisuoneen.

⁶ Lupa nostaa sängynlaidat ylös.

3.10.4 Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot

Laillisuusvalvonnassa on katsottu, että rajoitusten vähentämisen suunnitelma olisi rajoitustoimien käytön seurannan ohella tärkeää, jos pakon käyttöä halutaan aidosti vähentää. Tätä teemaa olisi myös hyvä pitää koko ajan esillä, jotta rajoitusten määrä saadaan pysymään mahdollisimman alhaisena. Apulaisoikeusasiamies suosittaa, että osastoilla käytäisiin erityisesti läpi niitä tässä pöytäkirjassa mainittuja käytäntöjä, jotka ovat vastoin sairaalan omia ohjeistuksia.

Apulaisoikeusasiamies pitää rajoitusten vähentämiseksi tärkeänä, että jokaisen rajoitustoimen jälkeen arvioidaan, miten tilanne voitaisiin jatkossa välttää. Ennen rajoittamista, on arvioitava mitä muita vaihtoehtoisia vähemmän rajoittavia keinoja on käytettävissä. Rajoitukseen voidaan turvautua vasta viimesijaisena keinona. Ennen jokaista rajoitustoimenpiteeseen ryhtymistä tulee myös arvioida, mitä halutaan turvata ja millaista kärsimystä rajoittaminen tuottaa, olisiko sama tavoite saavutettavissa jollakin muulla keinolla.

Apulaisoikeusasiamies korostaa, että riittävän henkilökunnan puute ei oikeuta rajoitustoimenpiteiden käyttämiseen.

Apulaisoikeusasiamies pitää huonona kohteluna ja nöyryyttävänä, jos potilasta pidetään tuntikausia sängyssä magneettivyyssä pienessä varastotilassa, johon kaikilla ohikulkijoilla on näkyvyys ja hän joutuu huutamaan pitkiä aikoja ennen kuin asentoa tullaan vaihtamaan ja hän saa vyön pois. Toimintaa ei voi oikeuttaa sillä, ettei iäkkäälle henkilölle ole löytynyt soveltuvaa hoitopaikkaa tai että hänen hoitamisessaan tarvitaan useamman henkilön läsnäoloa.

Myös rajoitustoimenpiteiden kohteena olevan potilaan yksityisyydensuojasta tulee huolehtia. (Ks. myös kohta 3.4.4)

Apulaisoikeusasiamies viittaa aiemmin antamiinsa päätöksiin, joissa on arvioitu sairaalan toimintaa silloin kun potilaalle on laitettu magneettivyö päivällä ja se on otettu pois vasta omaisen sitä pyytäessä.

Apulaisoikeusasiamies pitää tärkeänä, että kaikki potilasturvallisuutta vaarantavien tapahtumien ilmoitusjärjestelmää (HaiPro) käyttävät työntekijät ovat tietoisia siitä, että ilmoituksilla on merkitystä. Tämä edesauttaa sitä, että ilmoituksia jaksetaan tehdä.

Apulaisoikeusasiamies kiinnittää huomiota siihen, että sairaalan työntekijöillä oli usean vakavan joko potilaiden tai henkilökunnan terveyttä ja turvallisuutta uhkaavan asian osalta se käsitys, ettei asioille ole mitään tehtävissä. Apulaisoikeusasiamies pitää tärkeänä, että johto arvioi omaa toimintaansa sen osalta, mihin ilmoitusten vastaanottaminen ja käsittely johtaa ja tiedottaa työntekijöille selkeästi, miten ilmoituksia käsitellään, miksi ilmoitusten tekemisellä on merkitystä ja mihin ne johtavat.

Tarkastuksen yhteydessä saatujen tietojen perusteella apulaisoikeusasiamies päätti ottaa omana aloitteenaan erikseen tutkittavaksi, millä tavoin sairaalassa on turvattu, ettei potilaita jatkossa rajoiteta tarpeettomasti ja ihmisarvoa alentavasti tässä pöytäkirjassa tai mm. asioissa EOAK/3115/2020 ja 4180/2020 kuvatuin tavoin. Tutkinnan yhteydessä selvitetään myös, miten menetellään, jos havaitaan, ettei potilaan hoitoa voida toteuttaa osastolla asianmukaisesti ja mikä taho vastaa siitä, että potilas voidaan siirtää hänen terveydentilansa edellyttämään yksikköön.

3.11 Yleisiä havaintoja ja kannanottoja osastojen toiminnasta

Molempien osastojen vahvuutena on toimiminen moniammatillisesti. Henkilökuntaan kuuluu eri ammattialojen edustajia ja yhteistyölle on luotu toimivia rakenteita. Potilaat ja omaiset antoivat positiivista palautetta erityisesti fysioterapeuttien toiminnasta.

Molemmilla osastoilla on pitkään talossa olleita työntekijöitä, ja työntekijät antavat positiivista palautetta toistensa toiminnasta. Esimerkiksi fysioterapeutit antavat positiivista palautetta sosiaalityöntekijöiden toiminnasta. Esimiehet puhuvat arvostavasti hoitajien työstä ja heidän jaksamisestaan haastavissakin tilanteissa. Erikoistuvat lääkärit antavat positiivista palautetta seniorilääkäreiden antamasta tuesta.

Työntekijät ovat tunnistaneet kehittämiskohteita ja esittävät tarkastuksen aikana konkreettisia muutosehdotuksia.

Työyhteisön toimintakulttuuri on muotoutunut pitkään talossa olleiden työntekijöiden käsitysten mukaiseksi. Jos toimintakulttuuri on joltain osin virheellinen, se välittyy eteenpäin uusille työntekijöille. Hoitajat oppivat toimintakulttuurin pidempään talossa olleilta hoitajilta ja erikoistuvat lääkärit seniorilääkäreiltä. Jos työntekijä havaitsee toisen työntekijän virheellisen menettelyn, siihen ei aktiivisesti puututa (esim. erikoistuva lääkäri havaitsee hoitajien toimivan väärin, mutta ei ehdi puuttua asiaan). Hyvien toimintakulttuurien siirtyminen osastolta toiselle vaatii pitkäjänteisiä toimenpiteitä ja jatkuvaa seurantaa.

Vuoropuhelu eri ammattiryhmien välillä ei toimi optimaalisesti, vaikka säännöllinen viikkopalaveri on ja viestejä voi laittaa eri teitä. Asioita saatetaan jättää sanomatta, jos arvioidaan, ettei kantoja oteta huomioon.

Vaikka useat työntekijät toivat tarkastuksen aikana keskusteluissa esiin vakavia epäkohtia, työntekijät vaikuttivat olevan alistuneita siihen, ettei muutoksia tule ainakaan ennen kuin uusi rakennus on saatu.

Loppukeskustelussa tuotiin esiin sekä jo tehtyjä muutoksia, että lyhyellä aikavälillä mahdollisia muutoksia keskustelussa esiin tuotujen tarkastushavaintojen perusteella.

Apulaisoikeusasiamies on arvioinut pöytäkirjassa yksikön toimintaa sekä tarkastuskäynneillä, haastatteluissa ja pyydetyistä asiakirjoista saatujen tietojen, että maaliskuuhun 2024 mennessä tehtyjen muutosten ja muiden pöytäkirjaluonnokseen annettujen kommenttien perusteella.

Apulaisoikeusasiamies pitää myönteisenä sitä, että tarkastuskäyntien ja loppukeskustelun jälkeen osastoilla on kehitetty toimintaa sellaisissakin asioissa, jotka keskustelujen perusteella koettiin vaikeiksi muuttaa tai toteuttaa. Myös mahdollisuuteen vähentää rajoitustoimenpiteiden käyttöä sekä työntekijöiden kouluttamiseen ja tiedonsaantiin on kiinnitetty entistä enemmän huomiota.

Apulaisoikeusasiamies toteaa kuitenkin, että tarkastuksella havaittuja hoidon laatuun liittyviä vakavia epäkohtia oli paljon, eivätkä tarkastuksen jälkeen tehdyt toimenpiteet ole olleet kaikilta osin riittäviä tai toimenpiteitä ei ole vielä aloitettu. Siltä osin kuin puutteet liittyvät sairaalan ulkopuoliseen toimintaan apulaisoikeusasiamies päätti ottaa asiat erikseen tutkittaviksi.

4 TOIMENPITEET

Apulaisoikeusasiamies pyytää Laakson sairaalaa sekä Helsingin kaupungin sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialaa ilmoittamaan, mihin toimenpiteisiin ne ovat ryhtyneet pöytäkirjassa esitettyjen havaintojen ja kannanottojen johdosta. Selvitys toimenpiteistä tulee toimittaa apulaisoikeusasiamiehelle viimeistään 6.6.2024.

Apulaisoikeusasiamies korostaa, että Laakson sairaalan tulee aktiivisesti omavalvonnalla varmistaa, että sen jo ilmoittamat toimenpiteet toteutuvat myös käytännössä. Siltä osin kuin apulaisoikeusasiamies ei ole katsonut ilmoitettuja toimenpiteitä tai niistä saatuja tietoja riittäviksi tulee selvitys toimittaa edellä esitetyn mukaisesti 6.6.2024 mennessä.

Apulaisoikeusasiamies saattaa edellä esitetyn Helsingin kaupungin sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan tietoon. Tässä tarkoituksessa tämä pöytäkirja toimitetaan Helsingin kaupungille.

Helsingin kaupungin sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan tulee huolehtia siitä, että pöytäkirja saatetaan myös Laakson sairaalan ja sen kautta tarkastetuilla osastoilla työskentelevän henkilöstön tietoon. Tarkastuspöytäkirja tulisi asettaa helposti saavutettavaan paikkaan, esimerkiksi ilmoitustaululle henkilökunnan sekä potilaiden ja heidän omaistensa nähtäville.

Tämä pöytäkirja toimitetaan tiedoksi myös Valviralle, Etelä-Suomen aluehallintovirastolle sekä Helsingin kaupungin potilas- ja sosiaaliasiavastaaville.

Tähän pöytäkirjaan on kirjattu asioita, joita tarkastuksella on havaittu tai joista on tarkastuksen aikana keskusteltu. Pöytäkirjaan on kirjattu myös asioita, jotka ovat käyneet ilmi tarkastukseen liittyvistä asiakirjoista tai sen jälkeen annetuista tiedoista.

Tarkastuskohteessa voi olla perus- ja ihmisoikeusongelmia, jotka eivät ole tulleet esille tarkastuksen aikana.

Pöytäkirja julkaistaan oikeusasiamiehen verkkosivuilla.

LIITTEET

Liite 1. OIKEUSASIAMIEHEN TEHTÄVISTÄ

Eduskunnan oikeusasiamies on nimetty YK:n kidutuksen ja muunzulman, 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 asiantunti-joiden 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 toimipaikko-en ylläpitäjiltä tehtävän hoitamiseksi tarpeelliset tiedot. Tarkastukselle kutsutulla ulkopuolisella asiantuntijalla on samat toimivaltuudet (Eduskunnan oikeusasiamiehestä annetun lain 11 b §, 11 c § ja 11 g §).

Oikeusasiamiehestä annetun lain 1 a luvun 11 h §:n mukaan kansalliselle valvon-taelimelle tietoja antaneelle ei saa määrätä rangaistusta tai muuta seuraamusta tietojen antamisen perusteella.

YK:n vammaissopimuksen (CRPD) ratifioinnin 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.

Liite 2. SAIRAALAN TYÖN JA OSASTOJEN KUVAUKSET

Laakson sairaalan osasto 7 on traumakuntoutusosasto. Osastolla on 25 sairaansijaa ja yksi lisäpaikka.

Laakson sairaalan akuutilla vuodeosastolla 4 hoidetaan monisairaita sisätautien ja geriatrian alueen potilaita. Osastolla on 25 sairaansijaa.

Potilaat tulevat Laakson sairaalaan pääosin Meilahden yhteispäivystyksen Haartmanin päivystyksestä, Haartmanin sairaalan osastoilta sekä HUS:n muista yksiköistä, esim. Töölön ja Meilahden sairaaloista. Potilaiden sisäänotosta vastaa ylilääkäri tai apulaisyliääkärit vuorollaan yhdessä jonohoitajan kanssa ja päivystysajalla päivystävä lääkäri.

Jokaisella osastolla toimii 2 erikoistuvan vaiheen lääkäriä. Heitä ohjaa seniorilääkäri (osastonlääkäri tai apulaisyliääkäri). Yleensä yhdellä osastolla työskennellään keskimäärin 3 kuukautta, jonka jälkeen vaihdetaan osastoa, mutta poikkeuksia tähän voi tulla.

Osaston aamupalaveri pidetään noin klo 9, jonka jälkeen alkaa kierto. Lääkäri kiertää potilaan luona kahdesti viikossa ja tarvittaessa muina aikoina. Seniorilääkäri kiertää osastolla kaksi kertaa viikossa ja on muina aikoina tavoitettavissa konsultaatiota varten puhelimitse tai tulee osastolle käymään. Fysioterapeutti on arkisin osastolla ohjaamassa kuntoutusta. Osastoilla on lisäksi saatavissa mm. toimintaterapeutin, sosiaalityöntekijän, ravitsemusterapeutin ja sairaalapastorin palveluja.

Potilaan saapumisesta seuraavana arkipäivänä käydään aloituspalaveri potilaan luona. Aloituspalaveri on osastolle saapuneen uuden potilaan alkutilanteen ja hoitosuunnitelman kartoitus, johon osallistuvat potilas, lääkäri, hoitaja sekä fysioterapeutti.

Aloituspalaverin jälkeen hoitaja ottaa yhteyttä potilaan luvalla omaiseen tai läheiseen hoitosuunnitelmasta.

Kerran viikossa on moniammatillinen kuntoutuskokous, jossa suunnitellaan tavoitteita ja aikataulua hoidolle, kuntoutukselle ja kotiutumiseksi/paluulle entiseen hoitopaikkaan. Kokouksen jälkeen omahoitaja soittaa potilaan omaiselle tai läheiselle kokouksessa sovitusta kuntoutussuunnitelmasta.

Sairaalan esitteen mukaan potilaan päivittäiset toimet ja liikkuminen sekä vuoteesta ylös nouseminen edistävät kuntoutumista. Omaiset voivat osallistua vierailuajana esim. viemällä potilasta päiväsalin, kahvioon tai kesällä ulkoilemaan.

Ennen kotiutumista kartoitetaan kotihoidon ja tukipalvelujen tarve yhdessä potilaan ja omaisen/läheisen kanssa.

Liite 3. PYYDETYT ASIAKIRJAT

Apulaisoikeusasiamiehen tarkastukseen liittyen pyydettiin lähettämään seuraavat Laakson sairaalan osastoja 4 ja 7 koskevat asiakirjat:

- viimeisin toimintakertomus ja toimintasuunnitelma
- terveydenhuoltolain 8 §:ssä tarkoitettu suunnitelma (omavalvonta-suunnitelma tai vastaava)
- osastojen tilojen ja toiminnan kuvaus, josta ilmenee myös potilasmaidon määrä sekä potilasmäärä 9.3.
- viisi viimeisintä muistutusta ja niihin annetut vastaukset
- lista yksikön henkilökunnan toimintaa koskevista ohjeistuksista ja keskeisimmät ohjeet tai linkki niihin
- vartijoiden kohdeohjeet
- osastoja koskevat säännöt
- potilaille ja heidän läheisilleen laaditut ohjeet ja esitteet
- viiden uusimman potilaan potilasasiakirjamerkinnyt kyseiseltä hoitajaksolta
- hoitajakson merkinnät niiltä 9.3. osastolla olleilta potilailta, joihin on kohdistettu rajoitustoimenpiteitä (esim. haaravyön tai hygienihaalarin käyttö, sängynlaitojen nosto ja muut toimenpiteet, joilla on estetty potilaan liikkuminen tai ulkoilu)
- viimeisen viiden osastolla menehtyneen potilaan potilasasiakirjat kahdelta viimeiseltä viikolta sekä kaikki saattohoidon tai palliatiivisen hoidon toteuttamiseen liittyvät asiakirjat
- hoitajakson merkinnät niiltä 9.3. sairaalassa olleilta potilailta, joihin on epäilty kohdistuneen lähisuhdeväkivaltaa välittömästi ennen hoitajaksoa
- hoitajakson merkinnät vuodelta 2023 niiltä potilailta, joilla yhtenä perusteena hoidon toteuttamiselle sairaalassa on asunnottomuus
- lista HaiPro –ilmoituksista ajalta 1.12.2022-9.3.2023
- lääkehoitosuunnitelma
- viimeisin palotarkastuspöytäkirja

Lisäksi pyydettiin lähettämään seuraavat tiedot:

- henkilöstömitoitus, virkarakenne ja työvuorojen vahvuus
- henkilökunnan vaihtuvuus viimeisen puolen vuoden aikana
- tieto siitä, kuinka moni potilas oli osastolla 9.3., koska jonotti paikkaa palveluasumiseen ja kuinka kauan odotus on kestänyt