

2.7.2024

EOAK/2432/2022

Ratkaisija: Apulaisoikeusasiamies Maija Sakslin

Esittelijä: Esittelijäneuvos Iisa Suhonen

TARKASTUS: VARSINAIS-SUOMEN SAIRAANHOITOPUIRIN (NYKYISIN HYVINVOINTIALUEEN) TYKS PSYKIATRIA 13. – 15.6.2022

Tarkastuskohde

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin (nykyisin hyvinvointialueen) Tyks Psykiatria

Tarkastusajankohta

13. – 15.6.2022

Osallistujat eduskunnan oikeusasiamiehen kansliasta

Esittelijäneuvos Iisa Suhonen

Vanhempi oikeusasiamiehensihteeri Heidi Laurila

Vanhempi oikeusasiamiehensihteeri Anne Ilkka

Oikeusasiamiehensihteeri Leena-Maija Vitie

Notaari Taru Koskiniemi

Oikeusasiamiehen kutsumat ulkopuoliset asiantuntijat

(tekstissä asiantuntija) Psykiatrian ja nuorisopsykiatrian erikoislääkäri Antti Henttonen

Psykiatrinen sairaanhoitaja Lauri Kuosmanen

Psykiatrian erikoislääkäri Veronica Pimenoff

Psykiatrian ja vanhuspsykiatrian erikoislääkäri Tuula Saarela (osasto V1)

Sairaanhoitaja, kokemusasiantuntija Ewa Tarvasaho

Osallistujat tarkastuskohteesta

Tarkastusajankohtana työvuorossa olleet henkilöt, ks. myös loppukeskustelun osallistujalista, liite 4

Tarkastuksen tyyppi

Laki eduskunnan oikeusasiamiehestä 5 §

OPCAT

CRPD

Sisällysluettelo

1	YLEISTÄ TARKASTUKSESTA	4
1.1	Oikeusasiamiehen toimivalta ja tarkastuksen tarkoitus	4
1.2	Tarkastuksen kohde	4
1.3	Tarkastuksen kulku	5
2	TARKASTUSHAVAINNOT JA APULAIKKEUSASIAMIEHEN KANNANOTOT PERUSTELUINEEN	7
2.1	Tilat	7
2.1.1	Potilashuoneet ja yleiset tilat.....	7
2.1.2	Eristystilat.....	17
2.1.3	Ulkoilutilat.....	22
2.1.4	Lääkehuoneet	22
2.2	Osastojen kuormitus.....	23
2.2.1	Tarkastushavainnot.....	23
2.2.2	Tarkastuksen lopputilaisuudessa käyty keskustelu kuormitustilanteesta	25
2.2.3	Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot.....	26
2.3	Lääkärityövoima ja muu henkilöstö	27
2.3.1	Tarkastushavainnot.....	28
2.3.2	HaiPro-ilmoituksista ilmenevät vaaratapahtumat	29
2.3.3	Tarkastuksen lopussa käyty keskustelu	30
2.3.4	Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot.....	30
2.4	Hoitohenkilökunnan ja potilaiden välinen kanssakäyminen.....	32
2.4.1	Tarkastushavainnot.....	32
2.4.2	Tarkastuksen lopussa käyty keskustelu	32
2.4.3	Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot.....	33
2.5	Hoitosuunnitelma	33
2.5.1	Tarkastushavainnot.....	33
2.5.2	Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot.....	34
2.6	Potilasinformaatio ja potilaspalaute	35
2.6.1	Tarkastushavainnot.....	35
2.6.2	Tarkastuksen lopussa käyty keskustelu	36
2.6.3	Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot.....	37
2.7	Potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittaminen	39
2.7.1	Eistäminen ja sitominen	39
2.7.2	Lääkitys tahdosta riippumatta	52
2.7.3	Liikkumisvapauden rajoittaminen ja ulkoilu	54
2.7.4	Rajoitustoimien jälkipuinti.....	58
2.8	Rajoitustoimien seuranta ja rajoitusten vähentämisen suunnitelma	59
2.8.1	Tarkastushavainnot.....	59
2.8.2	Tarkastuksen lopussa käyty keskustelu	60
2.8.3	Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot.....	60
2.9	Epäasiallisen kohtelun ehkäiseminen.....	61
2.9.1	Tarkastushavainnot.....	61
2.9.2	Tarkastuksen lopussa käyty keskustelu ja lisäselvitys	62
2.9.3	Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot.....	63
2.10	Menettely hoitoon määrättäessä	63

2.10.1	Tarkkailuun ottaminen ja tarkkailulausunnon laatiminen.....	63
2.10.2	Potilaan mielipiteen kirjaaminen tarkkailulausuntoon.....	64
2.10.3	Hoitoon määrääminen ja tiedoksianto aikuispotilailla.....	66
2.10.4	Kuuleminen ja tiedoksianto alaikäisen hoitoon määräämisessä.....	67
2.11	Potilaan tulovaiheeseen liittyviä asioita.....	71
2.11.1	Tarkastushavainnot.....	71
2.11.2	Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot.....	72
2.12	Vanhuspsykiatrian osasto.....	73
2.12.1	Tarkastushavainnot.....	73
2.12.2	Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot.....	74
2.13	Hoitosopimukset ja muut potilaalta edellytettävät sitoumukset.....	75
2.13.1	Tarkastushavainnot.....	75
2.13.2	Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot.....	77
2.14	Potilaan oikeussuojakeinot.....	82
2.15	Potilasasiamies.....	83
2.16	Potilashaastattelut ja FinFami ry:n kuuleminen.....	84
2.17	Joitakin tarkastuksella havaittuja myönteisiä asioita.....	84
2.18	Valvonnan valvonta – oikeusasiamiehen kanslian vuositeema.....	86
3	TOIMENPITEET.....	87
4	Liitteet.....	87
	Liite 1. OIKEUSASIAMIEHEN TEHTÄVISTÄ.....	88
	Liite 2. OSASTOJEN KUVAUKSET.....	89
	Liite 3. TARKASTUSKOHTEESTA ETUKÄTEEN PYYDETTY SELVITYS (koko psykiatrian tulosryhmä).....	91
	Liite 4. ETUKÄTEEN TOIMITETUT ASIAKIRJAT (Tyks psykiatrian entisessä Kupittaaan sairaalassa sijaitsevia osastoja koskevat).....	92
	Liite 5. LOPPUKESKUSTELUN OSALLISTUJALISTA.....	94

1 YLEISTÄ TARKASTUKSESTA

1.1 Oikeusasiamiehen toimivalta ja tarkastuksen tarkoitus

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.

Oikeusasiamiehen tehtävistä on lisätietoa tarkastuspöytäkirjan liitteessä 1.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin Tyks Psykiatrian tarkastuksen tarkoituksena oli tutustua potilaiden oloihin ja heidän kohteluunsa sekä heidän perusoikeuksiensa toteutumiseen. Tarkoituksena oli myös selvittää, miten potilaita neuvotaan ja heille tiedotetaan heidän oikeuksistaan sekä miten potilaiden omaiset ja läheiset otetaan huomioon tässä yhteydessä.

Oikeusasiamiehen kanslian erityisenä tarkastusteemana vuonna 2022 on valvonnan valvonta, jota käsitellään kohdassa 3.19. Teeman tavoitteena on muun muassa varmistaa, että oikeusasiamiehen valvomien toimijoiden sisäinen valvonta ja niitä valvovat tahot toimivat tehokkaasti lainmukaisuuden valvonnassa ja perus- ja ihmisoikeuksien edistämässä sekä tunnistaa rakenteellisia valvonnan puutteita ja aukkoja.

1.2 Tarkastuksen kohde

Tarkastuksen kohteena olivat seuraavat entisessä Kupittaa sairaalan tiloissa sijaitsevat Tyks Psykiatrian osastot (osastojen kuvaukset liitteessä 2):

- psykoosiosasto P1 (17 potilaspaikkaa)
- psykoosiosasto P3 (17 potilaspaikkaa)
- psykoosiosasto P4 (17 potilaspaikkaa)
- mielialahäiriöosasto M1 (18 potilaspaikkaa)
- nuorisopsykiatrian osasto J1 (10 potilaspaikkaa)
- vanhuspsykiatrian osasto V1 (18 potilaspaikkaa)
- riippuvuuspsykiatrian osasto R1 (12 potilaspaikkaa)

Halikon sairaalassa sijaitseville Tyks Psykiatrian osastoille tehtiin erikseen tarkastus 7.6.2022. Tarkastuksesta on laadittu erillinen pöytäkirja (EOAK/2431/2022).

1.3 Tarkastuksen kulku

Tarkastus tehtiin apulaisoikeusasiamies Maija Sakslinin määräyksestä.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirille oli ilmoitettu 25.4.2022 päivätyllä kirjeellä, että sairaanhoitopiirin Psykiatrian tulosryhmään tullaan tekemään tarkemmin ennalta ilmoittamattomia tarkastuskäyntejä kuluvan vuoden 2022 aikana. Samalla sairaanhoitopiiriä pyydettiin toimittamaan tarkastukseen liittyvänä etukäteismateriaalina selvitys, joka ilmenee tämän pöytäkirjan liitteestä 3.

Selvityspyynnön johdosta Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiristä etukäteen toimitetut asiakirjat, jotka koskevat Tyks Psykiatrian entisessä Kupittaaan sairaalassa sijaitsevia osastoja, ilmenevät tarkastuspöytäkirjan liitteestä 4.

Oikeusasiamiehen kansliasta oltiin ennen tarkastusta yhteydessä seuraaviin tahoihin taustatietojen saamiseksi:

- Lounais-Suomen aluehallintovirasto
- Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin vs. johtava potilasasiamies Hanna Sykkö ja potilasasiamies Virpi Saarinen
- Varsinais-Suomen mielenterveysomaiset FinFami ry

Lounais-Suomen aluehallintovirasto toimitti oikeusasiamiehelle aluehallintovirastossa valvonta-asiana vireillä olevat asiakirjat. Asia koski vanhuspsykiatrian osastoa V1. Tarkastuksen päättymisen jälkeen aluehallintovirasto toimitti lisäksi samasta valvonta-asiasta antamansa päätöksen 16.11.2022 (LSAVI/7690/05.07.04/2021).

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

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

Tarkastuksen alussa osastoille toimitettiin ilmoitustauluille tarkoitettu

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

Tarkastajat tutustuivat sairaalan osastoihin osastonhoitajien tai heidän sijaistensa opastuksella. Lisäksi tarkastajat keskustelivat muun henkilökunnan sekä potilaiden kanssa. Kaikilla osastoilla tarkastajiin suhtauduttiin myönteisesti ja he saivat tarvitsemansa avun tarkastuksen suorittamisessa.

Tarkastuksen päätteeksi järjestettiin keskustelu, jonka osallistujat ilmenevät pöytäkirjan liitteestä 5 Tilaisuuteen osallistui sairaanhoitopiirin ulkopuolisina, oikeusasiamiehen kanslian kutsumina myös Lounais-Suomen aluehallintoviraston edustajat. Loppukeskustelun sisältöä on selostettu kussakin asiakohdassa.

Tarkastuksen jälkeen pyydettiin vielä Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriltä selvitystä eristämiskäytännöistä ja eristämistä koskevista merkinnöistä sekä henkilökunnan työnohjauksesta ja loppukeskustelussa ilmenneistä asioista. Lisäksi pyydettiin toimittamaan eristämistä koskevia asiakirjoja. Näihin annettua selvitystä käsitellään jäljempänä.

Tarkastajien havainnot esiteltiin apulaisoikeusasiamies Maija Sakslinille.

Apulaisoikeusasiamies haluaa aluksi tuoda yleisesti esille sen, että tarkastushavainnoissa ja niiden kannanotoissa jäävät usein myönteiset seikat vähemmälle huomiolle. Joitakin näitä myönteisiä huomioita on koottuna kohtaan 3.17. Lähtökohtaisesti psykiatrisissa yksiköissä annettava hoito on hyvää ja laadukasta. Potilaan hoitoon osallistuvat terveydenhuollon ammattihenkilöt haluavat hoitaa työnsä hyvin ja potilaan parasta ajatellen. Tämä ei aina ole mahdollista, mihin vaikuttavat monet seikat, kuten käytettävissä olevat resurssit. Apulaisoikeusasiamies pitää tärkeänä, että vaikeistakin asioista kyetään käymään rakentavaa keskustelua tarkastuksen aikana ja sen jälkeen. Hän haluaa korostaa, että hoitohenkilökunnalla on merkittävä rooli huonon kohtelun ennaltaehkäisyssä. Tämän vuoksi tarkastuksilla kiinnitetään paljon huomiota menettelytapoihin, käytettäviin lomakkeisiin sekä siihen, miten työntekijöitä on perehdytetty ja ohjeistettu.

Apulaisoikeusasiamies haluaa vielä lisätä, että suhtautuminen tarkastukseen ja tarkastajiin oli kaikilla osastoilla asiallista ja myönteistä. Tarkastajat saivat kaikki tarvitsemansa tiedot ja avun. Tarkastuksen päätteeksi pidetyssä keskustelussa käytiin hyvää ja rakentavaa keskustelua.

Tarkastuksen jälkeen pyydettyyn lisäselvitykseen annetussa sairaalajohtajan lausunnossa todetaan, että Tyks psykiatriassa huolehditaan siitä, että havaittuihin poikkeamiin puututaan ja toiminta korjataan oikeusasiamiehen linjauksien mukaisesti. Apulaisoikeusasiamies pitää tätä lausumaa erittäin myönteisenä.

Tämän pöytäkirjan luonnos lähetettiin Varsinais-Suomen hyvinvointialueelle mahdollisia kommentteja varten. Tyks Psykiatrian tulosryhmäjohtajan kommentit (jatkossa Tyks Psykiatrian kommentit) on kirjattu kohtaan 2 (tarkastushavainnot ja kannanotot). Asiavirheet on korjattu lopulliseen pöytäkirjaan.

Tyks Psykiatrian kommenteissa todetaan yleisellä tasolla, että se näkee tarkastuksen merkittäväksi mahdollisuudeksi saada palautetta ja parantaa toiminnan laatua. Psykiatria on käsitellyt alustavaa tarkastuspöytäkirjaa johtoryhmässään ja toistuvasti eri palvelualueiden johtohenkilöiden kanssa.

2 TARKASTUSHAVAINNOT JA APULAIISOIKEUSASIAMIEHEN KANNANOTOT PERUSTELUINEEN

2.1 Tilat

2.1.1 Potilashuoneet ja yleiset tilat

2.1.1.1 Tarkastushavainnot

Tarkastajat totesivat sairaalan tilat vanhoiksi ja epätarkoituksenmukaisiksi. Osastot vaikuttivat tiloiltaan sokkeloisilta, mikä vaikuttaa siihen, miten potilaita pystytään valvomaan. Vanhuspsykiatrian osaston V1 käytäville ja päiväsaliiin olikin hankittu ei-tallentavat valvontakamerat tätä varten. Osaston V1 lattia oli yhdessä kohdassa kalteva ja lattiaan oli liimattu huomiotarranauhaa. Myös psykoosiosaston P3 oli joidenkin huoneiden sisäänkäynnin kohdalla kalteva nousu, mutta kohtia ei ollut merkitty mitenkään.

Psykoosiosastolla P1 oli potilashuoneita, joihin oli jouduttu sijoittamaan sänkyjä hyvin lähekkäin ylipaikkatilanteen takia. Yhden hengen huoneeseen oli saatettu sijoittaa kaksi sänkyä, joiden välinen etäisyys oli arviolta vain noin 60–70 cm. Potilaiden kanssa käydyissä keskusteluissa osa potilaista koki tilojen ahtaudesta johtuvan yksityisyydensuojan menetyksen ahdistavana. Oli kuitenkin myös niitä potilaita, jotka eivät kokeneet tätä ahdistavana. Myös vanhuspsykiatrian osastolla V1 oli osaan huoneista jouduttu sijoittamaan kolme potilasta, jolloin potilaiden tila jäi hyvin pieneksi - erityisesti jos potilas käytti liikkumiseensa rollaattoria.



Kuvassa potilashuone osastolla V1.

Joissakin osaston P1 huoneissa oli kaappeja, joita potilas ei saanut lukkoon eli hänellä ei ollut mitään turvallista paikkaa säilyttää tavaroitaan huoneessa. Ainakin yhdessä huoneessa kaappi oli hajoamisasteessa, minkä vuoksi sitä ei voitu käyttää. Toisesta saman huoneen kaapista oli ovi otettu kokonaan pois ja potilaan omaisuus oli sijoitettuna avohyllylle – potilas kertoi säilyttävänsä muun muassa hoitosuunnitelmaansa tässä kaapissa. Yhdessä huoneessa potilas oli toisen potilaan mukaan ollut lomalla viikon ja hänen vuoteensa oli edelleen petaamatta. Myös osastolla P3 todettiin potilashuoneen kaapista puuttuvan ovi.

Riippuvuuspsykiatrian osastolla R1 oli pulaa potilashuoneista. Tarkastusajankohtana osastolla oli kaksi eri sukupuolta olevaa infektioeristyspotilasta, jotka olivat yhden hengen huoneissa. Lisäksi molemmat eristyshuoneet olivat potilashuonekäytössä. Niiden ovet eivät olleet lukittuna, mutta huoneessa olevat valvontakamerat olivat päällä ja kameran valvontakuva näkyi hoitajien kansliassa. Potilailta ei ollut pyydetty suostumusta kameravalvontaan, mutta hoitajien mukaan potilaat olivat tietoisia kuvaamisesta. Molemmissa huoneissa potilaan nukkumapaikka oli patjalla lattialla, eikä huoneissa ollut kalusteita, joissa olisi voinut säilyttää tavaroita lukkojen takana. Toisessa huoneessa oli edellisenä yönä tullut, vapaaehtoisessa hoidossa oleva potilas. Toisen huoneen potilas oli asunut eristyshuoneessa kaksi viikkoa ja jonotti osastolle P1.



Kuvassa osaston R1 toinen asuttu eristyshuone.

Tarkastajat totesivat, että osasto R1 sijaitsi katutasolla ja näkyvyys ulkoa osaston oleskelutilaan oli avoin.

Tarkastajat kiinnittivät huomiota myös siihen, miten siisteydestä oli eri osastoilla huolehdittu. Osaston P3 potilashuoneet olivat sotkuisia ja vaatteita sekä tavaroita lojui lattialla. Osaston P4 potilashuoneiden lattioilla lojui vaatteita ja muuta tavaraa, vaikka käytävällä oli potilaiden käyttöön tarkoitettuja lukollisia kaappeja. Myös riippuvuuspsykiatrian osastosta R1 saatiin epäsiisti vaikutelma. Potilashuoneet olivat sotkuiset ja elektroniikkalaitteita oli ladattavana yleisissä tiloissa. Tarkastajille kerrottiin, että välillä joudutaan selvittämään tavaroiden häviämistä. Jos tavaroita ei löydy, niiden arvo korvataan. Hoitajien mukaan oli hyvin haasteellista saada potilaat pitämään huoneensa siisteinä.

Osaston P1 tupakkahuoneen seinät ja katto olivat erittäin likaisen näköiset. Paikalla olleiden potilaiden kertoman mukaan huoneen lattia oli ollut pitkään siivottomassa kunnossa, mutta oli nyt siivottu. Osastojen P3 ja R1 tupakkahuoneet olivat pinttyneen lian peitossa, minkä lisäksi osaston P3 tupakkahuoneen seinät ja ovet olivat täynnä potilaiden kirjoituksia ja piirroksia. Osaston M1 tupakkahuone oli puolestaan siisti – myös lattian, seinien ja katon osalta. Yksi haastateltu potilas kaipasi kuitenkin tilaan tuolia, jotta ei tarvitsisi istua lattialla, jolloin vaatteet likaantuvat tupakantuhkaan.



Yläkuvassa näkymä osaston R1 tupakkahuoneesta. Alakuvissa osaston P3 tupakkahuoneen töhrittyjä seiviä ja ovia.





Kuvassa osaston M1 siisti tupakkahuone.

Tupakoinnin osalta kiinnitettiin myös huomiota siihen, että joillakin osastoilla (P3, M1 ja R1) tupakkahuone oli auki myös läpi yön. Ainakin osastojen R1 ja P4 potilailla oli hallussa omat tupakkatuotteet ja tupakansytyttimet.

Osastolla V1 potilashuoneissa ei ollut soittokelloja. Eräs osastolla haastateltu potilas totesi soittokellon puutteesta seuraavasti: ”Jos huoneen toinen potilas on jättänyt oven auki, voi avunhuuto kuulua hoitajille asti”.

Tyks Psykiatrian kommentoissa todetaan tältä osin, että osastolla on liikuntaesteisille ja kaatumisriskin omaaville potilaille käytössä langattomat soittokellot.

Osastolla R1 tarkastajat kiinnittivät huomiota siihen, että potilailla oli mahdollisuus pitää murukahvia huoneissaan. Keitettyä vettä ei kuitenkaan ollut mahdollista saada koko ajan, minkä vuoksi potilaat käyttivät kuumaa hanavettä kahviinsa. Lisäksi tarkastajat havaitsivat erään potilaan CPAP-laitteen (ylipainehengityslaite, joka on tarkoitettu uniapnean hoitoon) olevan kytkettynä seinään televisiohuoneessa nojatuolin vieressä. Tarkastajille kerrottiin, että potilas nukkui mielellään nojatuolissa.

Osastolla P3 tarkastajille kerrottiin, että sekä henkilökunnan kanslian että potilashuoneiden tilat ovat kesäisin kuumat, sisäilmälämpötilan noustessa 25–27 asteeseen. Talvisin tilat ovat kylmät. Oletettavasti tämä koskee muitakin samassa rakennuksessa sijaitsevia osastoja.

2.1.1.2 Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston (Valvira) 15.6.2016 antamassa Kupittaaan psykiatrista sairaalaa koskevan valvonta-asian päätöksessä todetaan, että akuuttien psykiatristen potilaiden sijoittaminen yhden hengen huoneisiin vähentää väkivaltaa ja pakkotoimien määrää sekä nopeuttaa kuntoutumista. Valvira katsoi, että yleisenä tavoitteena tulisi olla näiden potilaiden sijoittaminen yhden hengen huoneisiin.¹ Oikeusasiamies on kannanotossaan ollut samaa mieltä ja katsonut, että yhden hengen huoneiden lukumäärää tulisi pyrkiä lisäämään.²

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että potilashuoneiden ahtaus ja potilasmäärien kasvu ovat tosiasioita, joihin sairaalan henkilökunnalla ei ole juurikaan mahdollisuutta puuttua eikä niille ole löydettävissä nopeaa ratkaisua. Hän ei kuitenkaan pidä asianmukaisena sitä, jos esimerkiksi kolmen hengen potilashuoneeseen sijoitetaan viisi potilassänkyä, kuten osastolla P3. Kyse on psykiatrisesta yksiköstä, jossa potilailla tulisi olla mahdollisuus myös omaan rauhaan ja yksityisyyteen.³ Huoneen tilavuudessa tulisi lisäksi ottaa huomioon vierihoidotilanteen mahdollisuus ja potilaiden liikkuminen erilaisilla apuvälineillä.⁴

Myös Lounais-Suomen aluehallintovirasto on vanhuspsykiatrian osastoa V1 koskevassa valvonta-asiassa antamassaan päätöksessä todennut, ettei toistuvaa ylipaikkatilannetta voida pitää laadultaan hyvänä sairaanhoitona, eikä potilaan sijoittamista käytäväpaikalle voida pitää potilaan yksityisyyden suojan toteutumisen kannalta hyväksyttävänä. Aluehallintovirasto on kiinnittänyt Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin huomiota siihen, että sen tulee huolehtia vanhuspsykiatrian osaston riittävästä resursseista (asianmukaiset tilat) potilaiden terveydentilan edellyttämän hyvän hoidon järjestämiseksi.

Tyks Psykiatrian kommentoissa todetaan tältä osin, että se on hyvin tietoinen tilojen liiallisesta ahtaudesta ja ylikuormituksesta. Tässä suhteessa selvä korjaus tapahtuu uuteen sairaalaan muutettaessa marraskuussa 2024. Psykiatria on lisännyt sairaalahoidolle vaihtoehtoja tehostettua avohoitoa. Psykiatrian suurimmalla alueella, psykoosien hoidossa, on lisäksi ryhdytty erityistoimenpiteisiin kuormituksen hallitsemiseksi.

¹ Sama tavoite on todettu myös THL:n oppaassa Pakon käytön vähentämisestä ja turvallisuuden lisäämisestä psykiatrisessa hoidossa (THL-Työpäpaperi 35/2016, s. 33). Siinä todetaan, että yhden hengen huoneiden on todettu vähentävän väkivaltaa ja pakkotoimien määrää sekä lisäävän potilaiden viihtyisyyttä ja yksityisyyttä. Yhden hengen huoneet parantavat myös potilaan unenlaatua ja mahdollistavat läheisten ja omaisten vierailut rauhallisessa ympäristössä.

² Ks. esim. Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän Kainuun keskussairaalan psykiatrian osastolle 19. – 20.3.2018 tehdystä tarkastuksesta laadittu pöytäkirja (727/2018), joka on luettavissa oikeusasiamiehen verkkosivuilta www.oikeusasiamies.fi

³ Samasta aiheesta lisää kohdassa 3.2 (Osastojen kuormitus).

⁴ Ks. THL:n opas pakon käytön vähentämisestä (s. 33).

Hyvinvointialueen omana toimintana on suunniteltu noin vuoden kuluttua perustettavaksi kaksi omaa asumispalveluyksikköä mielenterveyspotilaille erityisesti vaikeasti sijoitettavien potilaiden palvelun parantamiseksi. Tämä tulee osaltaan vähentämään osastokuormitusta.

Osaston P1 ylipaikkatilanteen vuoksi potilailla ei ollut juurikaan yksityisyyttä huoneissaan eikä riittävästi omaa tilaa. Potilaalla tulee olla aina käytettävissään ehjä, lukittava kaappi, jossa hän voi säilyttää omaisuuttaan ja arkaluontoisia asiakirjoja. Apulaisoikeusasiamies on myös huolissaan osaston R1 potilaiden yksityisyyden suojasta, joka on uhattuna osaston sijainnin ja avoimen näkyvyyden vuoksi.

Tyks Psykiatrian kommentoissa todetaan tältä osin, että tilojen siisteyteen ja kalustuksen kuntoon sekä potilaiden yksityisyyteen tullaan kiinnittämään huomiota.

Lisäksi todetaan, että osaston R1 osittain maan pinnan alapuolella olevien tilojen ikkunoissa on kaihtimet tai verhot. Koska nämä eivät aina poista näköyhteyttä, ollaan järjestämässä kyseisiin ikkunoihin kalvoja, jotka estävät näkyvyyden, mutta mahdollistavat päivänvalon saamisen tiloihin.

Apulaisoikeusasiamies pitää myönteisenä, jos potilailla, joilla on liikuntaeste tai kohonnut kaatumisriski, on käytössä langattomat soittokellot.

Tarkastushavaintona kuitenkin ilmeni, että osastolla voi olla muitakin potilaita, joilla voisi olla tarvetta saada henkilökuntaan yhteys soittokellolla. Hän pitää ongelmallisena sitä, jos tällöin ehkä ainoa mahdollisuus on hälyttää apua huutamalla, jos henkilökuntaa ei ole lähellä.

Vanhuspsykiatrian osaston tilat jakaantuivat isolle alueelle ja osastolla oli yksi pitkä käytävä, jonka toisessa päässä oli iso oleskelutila ja hoitajien kanslia (jonka ovet olivat kiinni) oli toisella puolella osastoa. Osasto on tarkoitettu omatoimisille potilaille, mutta osastolla tapahtuu kuitenkin verrattain paljon potilaiden kaatumisia. Tarkastusajankohtana hoitajia oli työvuorossa poikkeuksellisen paljon, mutta tämä ei näkynyt siinä, että he olisivat olleet potilaiden parissa tai käytettävissä osaston puolella.

Apulaisoikeusasiamies viittaa kohdissa 2 ja 3.4.3 todettuun ja Tyks Psykiatrian kommenttiin hoitohenkilöstön resurssien käyttämisestä suoraan vuorovaikutukseen potilaiden kanssa. Apulaisoikeusasiamiehen käsityksen mukaan tämän vahvistamiseksi aloitettu työ oletettavasti lisää potilaiden turvallisuudentunnetta myös vanhuspsykiatrian osastolla.

Mitä tulee eristyshuoneiden käyttämiseen potilashuoneina osastolla R1, apulaisoikeusasiamies toteaa, että eristyshuoneen käyttäminen eristyshuoneen varusteluin ja sisustuksin potilashuoneena pitkäaikaisesti ei täytä inhimillisen kohtelun ja hyvän hoidon edellytyksiä. Jos potilas sijoitetaan eristyshuoneeseen, tulisi potilaalle järjestää vähintäänkin asianmukaiset olosuhteet nukkumiseen ja ruokailuun sekä lukollinen kaappi henkilökohtaisten tavaroiden säilyttämiseen. Apulaisoikeusasiamies ei lisäksi pidä asianmukaisena sitä, että tällaisessa tilanteessa huoneen valvontakamera on päällä – siitä huolimatta, että potilas olisi tietoinen siitä.

Jos kameraa ei ole mahdollista ottaa pois päältä, tulisi joko huolehtia siitä, että valvontakuva ei näy valvontamonitoreissa tai huoneessa oleva kamera tulisi peittää.

Tyks Psykiatrian kommentoissa todetaan tältä osin, että potilas sijoitetaan vain harvoin eristyshuoneeseen avoimin ovin. Tämä ei yleensä tapahdu ylipaikkatilanteen vuoksi. Tavallisesti sijoitus on tehty huomioiden potilaan hoidon tarve, kuten voimakas itsetuhoisuus ja muut vaikea-asteiset oireet, joiden perusteella sijoittuminen lähellä kansliaa olevaan kameravalvottuun huoneeseen katsotaan aiheelliseksi. Potilaita sijoitetaan avoimeen eristyshuoneeseen myös omasta pyynnöstään. Näillä toimilla voidaan estää tahdonvastaisesti toteutettavia rajoitustoimia. Huoneen varustelussa käytetään harkintaa tarpeen mukaan, mutta ensisijaista on huoneen varustelun turvallisuus, ja se, että huoneessa ei ole ylimääräisiä kalusteita. Osastolla V1 erityshuoneeseen viedään sairaalasänky. Osastolla R1 sänky ei mahdu eristystilaan.

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että potilaiden mahdollisuus käyttää tupakkahuonetta rajoituksetta tekee haastavaksi huoneen pitämisen siistinä. Paloturvallisuuden kannalta on myös huolestuttavaa, jos potilailla on hallussaan tulentekovälineet.

Tyks Psykiatrian kommentoissa todetaan tältä osin, että Valvira on aiemmin ottanut kantaa siihen, että tupakkahuoneita ei tule sulkea yön ajaksi. Potilaat tupakoivat harvoin yöaikaan. Aukiolo läpi yön on toisinaan potilaille rauhoittava mahdollisuus. Tämä ja tv:n katselu on katsottu sellaiseksi henkilökohtaiseksi vapaudeksi ja rentoutumismahdollisuudeksi, jonka rajoittaminen osastolla ei pääsääntöisesti Psykiatrian näkemyksen mukaan ole perusteltua. Mikäli asiasta aiheutuu potilaan toipumiselle haittaa tai muille potilaille merkittävää häiriötä, asiaan puututaan.

Apulaisoikeusasiamies suhtautuu varauksella siihen, jos potilaalle mahdollistetaan nukkuminen muualla kuin omassa potilashuoneessa. Tähän voi liittyä potilaan kannalta turvallisuusriski toisten potilaiden taholta (R1).

Kuumaa vesijohtovettä ei pidä käyttää ruokiin tai juomiin. Kielto perustuu talousveden laatua säätelevään asetukseen. Vaikka vesi itsessään on puhdasta, siihen voi liueta kiinteistön lämminvesijohdoista metalleja ja muita talousveteen kuulumattomia aineita. Apulaisoikeusasiamies ei pidä asianmukaisena, että potilaat joutuvat käyttämään kuumaa hanavettä kahviinsa. Potilaille tulisi järjestää mahdollisuus kahvin valmistamiseen tavalla, joka ei vaaranna terveyttä.

Osastoilta puuttui rauhoittumiseen tarkoitettu huone, jossa voisi säilyttää potilaiden helposti saatavilla olevia ahdistuksensäätelyvälineitä. Laillisuusvalvonnassa on suhtauduttu myönteisesti rauhoittumishuoneiden järjestämiseen. Sen lisäksi, että ne antavat ahtaissa tiloissa potilaille mahdollisuuden viettää edes osan aikaa rauhassa muilta potilastovereilta, niiden käyttö voi myös vähentää eristämistä.⁵ Apulaisoikeusasiamies ymmärtää, että tällaisen huoneen saaminen jokaiselle osastolle voi olla haastavaa, kun tiloista on muutenkin puutetta. Tyks Psykiatrian rajoitusohjeessa on mainittu rauhoittumishuone (s. 5) yhtenä toimintamallina tahdonvastaisten toimenpiteiden vähentämiseksi. Ohjeen mukaan tilana voi toimia potilaan oma huone tai muu siihen soveltuva tila. Apulaisoikeusasiamies toteaa, että nykyisissä tiloissa ei ole juurikaan mahdollista käyttää potilaan omaan huonetta tällaisena tilana, koska yhden hengen huoneita on kovin vähän. Hän toivoo, että tämän tyyppisiä tiloja olisi tulossa uuteen sairaalaan.



Kuvassa M1-osaston laatikko, jossa lääkkeettömiä ahdistuksensäätelykeinoja.

Apulaisoikeusasiamies kannustaa löytämään keinoja, jotta hoitajien kanslian ja potilashuoneiden sisäilman lämpötila ei ole liian korkea tai liian alhainen.

Osaston P3 lattian kaltevuuteen joidenkin potilashuoneiden sisäänkäynnin kohdalla olisi apulaisoikeusasiamiehen mielestä hyvä puuttua merkittävällä esimerkiksi huomiotarranauhalla kohta, jotta se olisi helpommin havaittavissa.

⁵ Ks. Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän psykiatrisille osastoille 19.-20.9.2017 tehty tarkastus (5338/2017), josta laadittu pöytäkirja on luettavissa oikeusasiamiehen verkkosivuilla www.oikeusasiamies.fi. Ks. myös rauhoittumishuoneesta THL:n oppaassa pakon käytön vähentämisestä (s. 24).



Kuvassa osaston P1 kaltevalle lattialle liimattu huomiotarranauha.

Apulaisoikeusasiamies pitää ymmärrettävänä, että tupakkahuoneen kaltaisessa tilassa on haasteellista pitää pinnat yhtä puhtaina kuin muissa yhteisissä tiloissa. Tarkastuksella tehdyt havainnot kuitenkin viittaavat siihen, että joillakin osastoilla tupakkahuoneen siisteydestä ja siivoamisesta on tingitty hyvinkin pitkään. Lisäksi apulaisoikeusasiamies suhtautuu varauksella siihen, että osaston P3 tupakkahuoneen seiniin ja oviin on jätetty ilmeisesti useiden vuosien ajalta kertyneitä potilaiden kirjoituksia ja piirroksia. Niiden joukossa voi olla esimerkiksi muita potilaita tai henkilökuntaa loukkaavia tai muuten sairaalaympäristöön epäsoivia kirjoituksia tai piirroksia.

Tarkastushavaintojen ja tarkastuksella otettujen valokuvien perusteella apulaisoikeusasiamies pitää huolestuttavana sitä, että osastojen jo alun perin ahtaanoloiset käytävät ja yhteiset tilat vaikuttivat olevan täynnä erilaisia tavaroita ja välineitä – kuten varasänkyjä – joille ei ole tilaa muualla. Kyse ei ole pelkästään tilojen viihtyvyydestä vaan myös siitä, että ne voivat aiheuttaa vaaratilanteita tiloissa liikkuville sekä heikentävät tilojen esteettömyyttä. Apulaisoikeusasiamies ymmärtää, että osa tästä johtuu siitä, että jatkuvan ylipaikkatilanteen vuoksi saatavilla on oltava esimerkiksi sänkyjä. Tästä huolimatta apulaisoikeusasiamies kannustaa löytämään ratkaisuja sille, että ainakin kulkuväylät olisivat esteettömiä.

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että hoitoajat ovat kaikilla osastoilla verrattain lyhyet, minkä vuoksi osastoille ei tarvitse luoda kodinomaisuutta. Sen sijaan myös lyhytaikaisessa hoidossa olevilla potilailla tulisi olla tarkoituksenmukaiset, siistit ja viihtyisät huoneet sekä yhteiset tilat. Apulaisoikeusasiamies pitää tärkeänä, että potilaita kannustetaan yleiseen siisteyteen huolehtimaan ympäristöstään. Tämän lisäksi – kun kyseessä ovat ahtaat ja osin levottomat tilat - tulisi hänen mielestään myös kaikkien henkilökunnan jäsenten huolehtia siististä ympäristöstä, esimerkiksi huolehtimalla siitä, että potilaalla on puhtaat lakanat ja että lomalla olevan potilaan vuode on pedattu.

Apulaisoikeusasiamies pitää tärkeänä, että yksikössä pidetään yllä työtä kehittävää työtettä ja huolehditaan siitä, että hoitoympäristö ei pääse nykyisestä huonontumaan, kun odotetaan uuden sairaalan valmistumista, johon menee vielä ainakin kaksi vuotta. Lisäksi kaikki osastot eivät silloinkaan pääse uusiin tiloihin.⁶ Näissä tilanteissa on vaarana, että työn sisällöllinen kehitys hidastuu ja hoitoympäristöstä ja kiinteistöstä huolehtiminen loppuu.

2.1.2 Eristystilat

2.1.2.1 Tarkastushavainnot

Psykoosiosaston P1 molemmat eristystilat sijaitsivat siten, että eristystilojen ovet aukesivat yhteiseen oleskelutilaan, eikä esimerkiksi käytävälle. Tarkastajille kerrottiin, että toisen eristystilan potilas oli jouduttu siirtämään toisen osaston eristystilaan, koska viereisessä eristystilassa oleva potilas oli kovin äänekäs.

Tarkastustiimiin kuuluva asiantuntija, psykiatrian erikoislääkäri, kävi osaston P1 toisessa eristyshuoneessa tapaamassa sinne sijoitettua potilasta. Asiantuntijan havaintojen mukaan huone oli tilava, mutta siellä ei ollut wc:tä. Huoneen ikkuna oli läpinäkymätön ja yhdelle seinälle oli maalattu koivikkomaisema. Lattialla oli patja ja pehmeä kuutio. Eristystilassa oli kameravalvonta ja ääniyhteys, jonka sai vain hoitajien kansliasta pois päältä. Ääniyhteys oli katkaistu potilaan haastattelun ajaksi ja potilaan tietäen tämän. Asiantuntijan käsitys oli, että eristystä valvottiin haastattelun aikana vain näköyhteydellä.⁷ Asiantuntija ei havainnut tilassa soittokelloa. Osaston P1 eristämistä tehtyjen merkintöjen perusteella osaston kummassakaan eristyshuoneessa ei ole soittokelloa.

Osaston P3 eristystila todettiin väljäksi. Tilaan tultaessa lattiassa oli kynnyksen kohdalla betoniluiska, johon tarkastaja oli kompastua. Tilasta oli ääni- ja kamerayhteys hoitajien kansliaan, mutta ei soittokelloa. Tarkastajille jäi epäselväksi, onko kansliassa koko ajan joku paikalla kuullakseen tai nähdäkseen, jos potilas haluaa saada yhteyden henkilökuntaan. Tila oli hyvin putkamainen – eristetyllä potilaalla oli ainoastaan ohut patja käytettävissä, mutta ei esimerkiksi mitään tasoa, jonka päältä voisi syödä. Sen sijaan osaston V1 eristystila, jota harvoin käytettiin, oli varustettu pehmeällä kuutiolla ja korkealla patjalla sekä kellolla.

⁶ Sairaanhoidopiiriltä saadun tiedon mukaan psykoosiosastot P4 ja P5 sekä nuorisopsykiatrian osasto muuttavat vasta toisessa vaiheessa. Rakentamispäätöstä tältä osin ei ole kuitenkaan vielä tehty.

⁷ Potilasasiakirjoihin on merkitty, että ulkopuolisen asiantuntijan ja potilaan välillä käydyn keskustelun aikana eristystilaan ei ole ollut ääni/kuuloyhteyttä ja että tilannetta on seurattu kameran välityksellä.



Osaston P3 eristystila.



Osaston V1 eristystila.

Osastolla P3 käytettiin leposide-eristystä harvoin. Lepositesänkyä säilytetään osastolle tulevassa aulassa peitettynä tilan puutteen vuoksi.

Tarkastajille kerrottiin, että P4-osastolla ei eristetä potilaita. Jos siihen tulisi tarvetta, potilaan hoito siirrettäisiin kokonaan toiselle osastolle. Osastolla P4 oli kuitenkin eristys huone, jota käytettiin muiden osastojen lisäeritystilana (osasto P1 ja joskus osasto P3). Tila oli varustettu korkealla patjalla, nojatuolilla ja kellolla sekä päivävyrillä, jonka toiminnasta ei ollut varmuutta. Tilassa oli lattiakaivo, ikkuna katonrajassa, valvontakamera sekä kuva- ja äänilyhteys, mutta ei soitto-kelloa. Tarkastajille kerrottiin, että eristystilan valvonta tapahtui osaston P3 toimesta (ks. jäljempänä kohta 3.6.2.5).



Kuvissa osaston P4 eristystila.

Nuorisopsykiatrian osastolla J1 oli eristyshuone, jota käytettiin leposide-eristykseen ja sitä varten huoneessa oli lepositeillä varustettu sänky. Huone-eristämiset toteutettiin yhden hengen potilashuoneessa siten, että huoneen ovi on auki ja hoitaja on koko ajan läsnä oviaukossa mahdollistaen näköyhteyden.



Kuvassa osaston J1 eristystila.

2.1.2.2 Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot

Osaston P1 eristystilojen sijainti yhteisten tilojen välittömässä läheisyydessä ei ole apulaisoikeusasiamiehen mielestä hyvä ratkaisu. Eristystilojen on hyvä olla sijoitettuna siten, että äänet häiritsevät mahdollisimman vähän osaston muuta elämää. Äänieristysten huomioiminen on erityisen tärkeää.⁸ Apulaisoikeusasiamies pyytää sairaalaa arvioimaan, olisiko tälle asialle tehtävissä mitään, jotta eristystilan äänet eivät häiritse viereisessä eristystilassa olevaa potilasta tai osaston muita potilaita. Hän ei pidä hyvänä vaihtoehtona sitä, että potilas joudutaan sijoittamaan toisen osaston eristystilaan (ks. kohta 3.7.1.5.2).

Apulaisoikeusasiamies viittaa oikeusasiamiehen aiempiin kannanottoihin siitä, minkälainen psykiatrisen sairaalan eristystilan tulisi olla.⁹ Vaikka lähtökohtana on oltava turvallisuus, tulisi putkamaisuudesta päästä eroon. Apulaisoikeusasiamies toteaa, että oikeusasiamiehen ratkaisukäytännössä on myös katsottu, että eristetyn potilaan ihmisarvoinen kohtelu ja laadultaan hyvä terveyden- ja sairaanhoito edellyttävät, että potilaalla on aina mahdollisuus päästä wc:hen. Tätä tulisi hänelle tarjota ilman, että hänen tarvitsee sitä aina itse pyytää.¹⁰

Tarkastuksella ja sen jälkeen hankituista potilasasiakirjoista ilmenee, että eristetty potilas ei ole aina päässyt wc:hen ja hän on tehnyt tarpeensa eristystilan lattialle tai lattiakaivoon. Joskus tämä on voinut johtua siitä, että potilas ei ole tarkoituksellisesti pyytänyt päästä wc:hen vaan protestimielessä tehnyt tarpeensa eristystilaan. Asiakirjoista ilmenevien kuvausten perusteella tilanne ei kuitenkaan ole joka kerta näyttänyt olleen tällaisesta protestista vaan siitä, ettei potilas ole päässyt ajoissa wc:hen.

⁸ Näin todetaan THL:n oppaassa pakon käytön vähentämisestä (s. 34).

⁹ Ks. esim. Kainuun keskussairaalan psykiatrian osaston tarkastuspöytäkirja (727/2018), joka on luettavissa oikeusasiamiehen verkkosivuilta www.oikeusasiamies.fi.

¹⁰ Ks. esim. Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin psykiatria tehdystä tarkastuksesta laadittu pöytäkirja (727/2018), joka on luettavissa oikeusasiamiehen verkkosivuilta www.oikeusasiamies.fi.

Hoitajien merkinnöistä ilmenee, että hoitajat ovat harvoin kysyneet eristetyiltä potilaalta omatoimisesti wc-tarvetta. Apulaisoikeusasiamies ei pidä asianmukaisena sitä, että potilaalle viedään tyhjä maitopurkki virtsaamista varten sen sijaan, että kysyttäisiin aika ajoin hänen tarvettaan käydä wc:ssä. Joskus voi olla tarpeen antaa miespotilaalle muovinen virtsapullo, mutta tällöinkin olisi asianmukaista huolehtia, että sen sisältö tyhjennettäisiin wc-pyttyyn, eikä eristystilan lattiakaivoon. Merkintöjen mukaan naispotilaalle on viety kannellinen wc-astia jatkuvan virtsaamisen tarpeen vuoksi, mitä apulaisoikeusasiamies pitää asianmukaisena menettelynä.

Asiakirjoissa on myös kuvauksia useista eristetyistä potilaista, jotka ovat koputtaneet eristyshuoneen oveen ja huudelleet. Kuvausten perusteella joskus kyse on ollut vihaisesta oveen potkimisesta tai huutelusta, mutta joskus myös tarpeesta saada yhteys henkilökuntaan. Epäselväksi jää, miksi näissä jälkimmäisissä tapauksissa potilas ei ole saanut yhteyttä henkilökuntaan kamera- tai ääniyhteyden kautta.

Apulaisoikeusasiamies pitää tärkeänä, että silloin kun osaston eristystilaan sijoitetaan potilas, hänellä on koko eristämisen ajan mahdollisuus saada yhteys henkilökuntaan. Oikeusasiamies on ratkaisuisaan pitänyt kaksisuuntaista kommunikaation mahdollistavaa järjestelmää asianmukaisena tapana järjestää yhteydenpito.

Tyks Psykiatrian kommentoissa todetaan tältä osin, että kaikilla osastoilla on jatkuva kamera- ja puheyhteys eristystilojen ja kanslian välillä.

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että edellä todettu edellyttää kuitenkin sitä, että osastolla on riittävästi henkilökuntaa huolehtimaan siitä, että henkilökunnan päässä on joku, johon potilas voi saada yhteyden. Apulaisoikeusasiamies ei pidä asianmukaisena sitä, että potilas joutuisi huutamaan eristystilassa saadakseen henkilökunnan huomion. Toisaalta apulaisoikeusasiamies toteaa, että kahdensuuntainen puheyhteys ei koskaan korvaa henkilökohtaista kontaktia vaan potilaalla tulisi olla mahdollisuus keskustella hoitajan kanssa kasvokkain. Myös soittokellojen puuttuminen eristyshuoneista vähentää potilaan keinoja saada henkilökunnan huomio.

Apulaisoikeusasiamies pitää mahdollisena, että erityisesti osastolla P1 henkilökuntaa ei aina riitä eristyspotilaan tarkkailemiseen kuva- tai ääniyhteydellä. Tarkastusajankohtanakin osastolla oli erittäin vaikea henkilöstötilanne äkillisten sairauspoissaolojen takia, mikä välittyi myös tarkastajille. Tämä voi johtaa siihen, että eristetty potilas kokee jäävänsä yksin ja yrittää muilla keinoin – kuten oveen koputtamalla ja huutamalla – saada huomiota. Yksi osastolla P1 eristetty potilas on perustellut turhautumistaan sekä oven potkimista ja lattialle ulostamista sillä, ettei hän koe hoitohenkilökunnan välittävän hänestä ja pitänyt samantekevänä, pyrkiikö saamaan hoitajien huomiota ennen kuin alkaa tehdä näitä asioita.

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että jos osaston P3 eristystilan sisäänkäynnin kohdalla olevalle kaltevuudelle ei ole tehtävissä mitään, tulisi siihen laittaa huomiotarranauha tms., jotta kohta olisi paremmin havaittavissa. Tällainen oli esimerkiksi osastolla V1.

2.1.3 Ulkoilutilat

Osastojen ulkoilu toteutettiin joko aidatulla sisäpihalla tai sairaalan alueen ulkopuolella. Sisäpiha näytti olosuhteisiin nähden viihtyisältä ja siellä oli mahdollisuus aurinkoon ja varjoon.



Sairaalan aidattu ulkoilupiha.

THL:n oppaassa Pakon käytön vähentämisestä (s. 33) todetaan, että suljetuilla osastoilla potilaiden riittävien ulkoilumahdollisuuksien turvaamiseksi on oltava sisäpiha tai ulkoilualue, jolta potilaan poistuminen luvatta ei ole mahdollista.

2.1.4 Lääkehuoneet

2.1.4.1 Tarkastushavainnot

Osastolla R1 on käytössä paljon pääasiassa keskushermostoon vaikuttavia lääkkeitä (pkv-lääkkeet) ja huumausaineisiin luokiteltavia lääkkeitä (N-lääkkeet). Tarkastajille jäi epäselväksi, miten lääkehuoneen kulunvalvonta oli hoidettu.

Tyks Psykiatrian kommentoissa todetaan tältä osin, että kaikilla osastoilla on lääkehuoneen kulunvalvonta sähköisellä lukolla. Huoneeseen on pääsy ainoastaan yksikön omalla lääkeluvallisella hoitohenkilökunnalla, ja jokaisesta oven avauksesta jää jälki sähköiseen lokiin. Opiskelijoiden, lyhytaikaisten sijaisten, muiden työntekijäryhmien ja yksiköiden henkilökunnan sähköisillä avaimilla ei ole pääsyä lääkehuoneeseen. Pkv-lääkkeet on ohjeen mukaisesti ryhmitelty lääkekaappiin ja niistä tehdään säännöllisesti kulutusraportti ja pistotarkastuksia. Huumausaineet ovat erillään ja ne ovat merkitty N-kirjaimella sekä kulutuskortti.

2.1.4.2 Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot

Turvallinen lääkehoito -oppaan¹¹ mukaan pkv- ja N-lääkkeisiin liittyy sekä vakavien haittavaikutusten että tahallisen väärinkäytön korostunut riski. Myös henkilökunnan vaihtuvuuteen liittyy lisääntynyt riski yksikössä säilytettävien lääkkeiden väärinkäyttöön. Oppaassa ohjeistetaan muun muassa huumausainelääkkeiden ja pkv-lääkkeiden säilytyksestä sekä valvonnasta.

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että Tyks Psykiatriasta jälkikäteen annettujen tietojen perusteella hänellä ei ole aihetta epäillä sairaalan lääkehuoneiden kulunvalvonnassa tai lääkkeiden säilytyksessä puutteita, jotka edellyttäisivät toimenpiteitä.

2.2 Osastojen kuormitus

2.2.1 Tarkastushavainnot

Etukäteen toimitetuista selvityksistä ilmeni, että sairaalassa oli jatkuva ylipaikkatilanne. Tämä koski kaikkia osastoja. Esimerkiksi P3- ja P4 - osastojen kuormitus oli ollut tammi-huhtikuussa 2022 yli 100 %. Lisäksi tarkastajien saaman tiedon mukaan 10-paikkaisella nuorisopsykiatrian osastolla on ollut potilaita enimmillään 22. Tarkastusajankohtana osastojen potilasmäärät olivat seuraavat: P1-osastolla 20 potilasta/17 potilaspaikkaa, P3-osastolla 22/17, P4-osastolla 21/17, M1-osastolla 19/18, J1-osastolla 8 /10, V1-osastolla 19/18 ja R1-osastolla 15/12.

Tarkastajien saama käsitys oli, että ylipaikkatilanteeseen on totuttu ja että siitä on tullut ”uusi normaali”. Tarkastajille kerrottiin yhdellä osastolla, että potilaita joudutaan kotiuttamaan omaan kotiin tai hoivakotiin joskus liian aikaisin ylipaikkatilanteen vuoksi.

Ylipaikkatilanteen takia monilla osastoilla on jouduttu turvautumaan välillä jopa retkisänkyihin ja lattialle sijoitettuihin patjoihin, jotta kaikille potilaille on saatu nukkumapaikat. Nuorisopsykiatrian osastolla on pahimpina aikoina ollut patjoja lattialla myös käytävällä tai yleisissä tiloissa.

Tarkastusajankohtana ainakin osastolla P4 oli yksi retkisänky käytössä. Myös psykoosiosasto P1 toimii jatkuvasti korkealla kuormituksella ja usein ylipaikoilla, minkä seurauksena ylimääräisiä sänkyjä joudutaan sijoittamaan jo ennestään ahtaisiin potilashuoneisiin.

¹¹ Turvallinen lääkehoito -opas, Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2021:6.



Kuvassa varalla olevia retkisänkyjä osastolla M1.





Kuvissa osaston P1 käytävällä ja osaston V1 oleskelutilassa varasängyt.

2.2.2 Tarkastuksen lopputilaisuudessa käyty keskustelu kuormitustilanteesta

Psykoosien vastuualueen johtaja totesi tarkastuksen loppukeskustelussa, että psykoosiosastoilla seurataan osastopaikkatilannetta, mikä on jatkuvasti yli 100 %. Osastolle tulevien potilaiden määrä ei ole laskussa, mikä johtunee yhteiskunnan ilmiöistä, joihin ei sairaanhoitopiiri pysty vaikuttamaan – esimerkiksi päihteiden käyttö. Tilannetta on pahentanut Digi- ja väestötietoviraston ruuhkat edunvalvonnassa. Edunvalvojan määräämistä voi joutua odottamaan jopa vuoden, mikä estää potilaan oikea-aikaisen kotiutumisen, koska potilas ei pysty hoitamaan raha- ja asuntoasioitaan. Myös kunnan tuetun asumisen tai palveluasumisen paikkaa voi joutua odottamaan kuukausia, mikä pahentaa ylipaikkatilannetta.

Toimialajohtaja totesi, että ylipaikkatilanteeseen on kiinnitetty huomiota. Esimerkiksi uuden sairaalan suunnitelmia on jouduttu muuttamaan, koska on ennakoitu, että alun perin suunniteltu potilaspaiikkojen määrä ei tule riittämään. Myös jatkuvasti uudestaan hoitoon palaavien psykoosipotilaiden hallintaan on paneuduttu. Tästä mainittiin esimerkkinä tehostettu avohoito. Lisäksi on suunnitteilla ns. kolmen vuorokauden yksikkö akuutteihin kriiseihin.

Sairaanhoitopiiriä pyydettiin tarkastuksen jälkeen ilmoittamaan, mitkä psykiatriset osastot tulevat muuttamaan tai on suunniteltu tässä vaiheessa muuttavan uuteen sairaalaan ja mikä oletetaan olevan aikataulu osastojen muuton osalta.

Toimialuejohtajan mukaan sairaanhoitopiirin ja aloittavan hyvinvointialueen on tarkoitus rakentaa uusi psykiatrisen sairaala kahdessa vaiheessa Tyksin kantasairaalan yhteyteen. Sairaalan ensimmäisen vaiheen rakentaminen on alkanut ja muutto sinne tapahtuu syksyllä 2024. Tuolloin uusiin tiloihin osastoista muuttavat psykoosiosastot P1, P2 ja P3, molemmat mielialahäiriöosastot M1 ja M2, riippuvuuspsykiatrian osasto R1, vanhuspsykiatrian osasto V1 ja lastenpsykiatrian osasto L1.

Sairaalan toisen vaiheen rakentamispäätöstä ei ole vielä tehty, mutta päätöstä varten tarvittava suunnittelutyö on aloitettu. Toisessa vaiheessa muuttavat loput psykoosiosastot P4 ja P5 sekä nuorisopsykiatrian osasto J1 ja akuuttipsykiatrian osasto A1. Lisäksi perustetaan uutena yksikkönä akuutti seurantayksikkö.

Tarkastuksen jälkeen sairaanhoitopiiriltä pyydettiin lisätietoa myös siitä, miten edunvalvonta-asioiden viivästyminen näkyy psykiatriassa. Sitä pyydettiin ilmoittamaan, miten moni psykiatrisella osastolla hoidettavana oleva henkilö odotti edunvalvojan määräämistä ja miten kauan kunkin prosessi oli kestänyt. Samalla pyydettiin ilmoittamaan, monenko potilaan kotiutuminen oli viivästynyt tästä syystä.

Toimialuejohtajan mukaan laskelman perusteella syyskuusta 2021 alkaen psykiatrian osastoilla on ollut yhteensä 6 potilasta, jotka ovat odottaneet edunvalvojan määräämistä 2–6 kuukautta. Yhteensä heidän hoitonsa siirtyminen pois osastolta on viivästynyt 22 kuukautta, eli keskimäärin noin 3,7 kuukautta potilasta kohden. Kaikki tapaukset ovat syyskuun 2021 ja maaliskuun 2022 väliseltä ajalta.

2.2.3 Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot

Apulaisoikeusasiamies pitää kestävämmänä, että potilaita makuutetaan retkisängyissä tai patjoilla lattialla, mikä ei kuulu nykypäivään eikä hyvään hoitoon. Hän pitää erityisen huolestuttavana sitä, että vanhuspsykiatrian osastolla jokaiselle potilaalle ei ole aina osoitettavissa potilassänkyä.¹² Patjalle laskeutuminen ja siltä nouseminen on monelle henkilölle hankalaa – tämä vaikeus voi vähentää itsekseen selviämisen tunnetta. Apulaisoikeusasiamies pitää myös kohtuuttomana potilaiden makuuttamista huoneisiin tungetuissa vierekkäisissä sängyissä vailla yksityisyyttä tai omaa rauhaa.¹³

Apulaisoikeusasiamies pitää huolestuttavana, jos potilaita joudutaan kotiuttamaan ennen aikaisesti sen vuoksi, että osastolle saataisiin tilaa uusille potilaille. Tämä voi johtaa siihen, että saman potilaan kohdalla joudutaan turvautumaan pian uudestaan erikoissairaanhoidon.

Ylipaikkatilanteen merkitys korostuu, kun osastoilla on muutenkin ahtaat ja epätarkoituksenmukaiset tilat. Seurauksena on potilaiden rauhattomuus ja levottomuus. Tilat eivät tue hyvää hoitoa ja kuntoutumista. Potilaat voivat myös kokea olonsa turvattomaksi. Lisäksi potilaiden yksityisyydensuoja kärsii – myös sellaisilla osastoilla, joilla ei ollut juurikaan potilaita ylipaikoilla – jos pieniin ja ahtaisiin huoneisiin on sijoitettu enemmän potilaspaikkoja. Tämä oli todettavissa esimerkiksi mielialahäiriöosastolla M1, jonka potilashuoneissa ei ollut minkäänlaista yksityisyyden suojaa.

¹² Myös Lounais-Suomen aluehallintoviraston valvonta-asian selvityksistä ilmeni, että yksi käytettävissä olevan potilasotoksen 10 potilaasta nukkui retkisängyssä ja yksi oli sijoitettu käytäväpaikalle.

¹³ Ks. kohdassa 3.1.1.2 todettu Lounais-Suomen aluehallintoviraston kannanotto riittävästä resursseista potilaiden hyvän hoidon järjestämiseksi.

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että tätä epäkohtaa voisi yrittää korjata esimerkiksi sermeillä.

Apulaisoikeusasiamies kehottaa sairaalaa varmistamaan, että potilaiden yksityisyydensuojasta huolehditaan tiloissa, joissa on potilaan lisäksi muita potilaita. Esimerkiksi potilaan kanssa käytävät hoitokeskustelut tulisi tehdä siten, ettei muita potilaita ole kuulemassa.

Tyks Psykiatrian kommentoissa todetaan tältä osin, että lisähuomiota kiinnitetään hoitokeskustelujen yksityisyyteen.

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että vaikka uuden sairaalan ja tilojen myötä saataisiinkin potilaiden olosuhteita paremmaksi ja voitaisiin vaikuttaa ylipaikkatilanteeseen, niin potilaita ei saa odotusaikana tällä perusteella pitää epäasiallisissa olosuhteissa.

Apulaisoikeusasiamies ei pidä myöskään hyväksyttävänä sitä, jos potilasta ei voida kotiuttaa sen vuoksi, että joudutaan odottamaan edunvalvontasian päätöstä. On myös huomioitava, että - edunvalvonnan tarpeesta huolimatta - potilasta ei voida pitää tahdonvastaisesti sairaalassa odottamassa edunvalvontapäätöstä, jos mielenterveyslain edellytykset tahdosta riippumattomalle hoidolle eivät täyty. Toisaalta sairaalan jatkuva ylipaikkatilanne ei myöskään kestä sitä, että potilas, joka ei enää tarvitse erikoissairaanhoidoa, vie paikan sairaalahoitoa tarvitsevilta potilailta.

Tähän liittyen apulaisoikeusasiamies saattaa tiedoksi, että oikeusasiamies on jo aiemmin ottanut omasta aloitteesta tutkittavaksi edunvalvontiasioiden käsittelyajat Digi- ja väestötietovirastossa (DVV). Tutkittavana oli nimenomaan viraston toiminta holhoustoimesta annetun lain mukaisena holhousviranomaisena. Tarkastuksella saatu tieto psykiatristen potilaiden edunvalvontiasioiden käsittelyn viivästymisestä saatettiin asiaa käsittelevän esittelijän tietoon.

Oikeusasiamies totesi ratkaisussaan, että uudistuksen toimeenpanon ongelmat olivat vaarantaneet edunvalvonnassa tai edunvalvonnan tarpeessa olevien henkilöiden ja muiden holhoustoimen palveluita tarvitsevien henkilöiden etujen ja oikeusturvan asianmukaisen toteutumisen. Oikeusasiamies piti tätä erityisen moitittavana ja varsin huolestuttavana siksi, että viraston toimialaan holhousviranomaisena kuuluvissa asioissa on keskeisesti kyse hyvin haavoittuvassa asemassa olevien henkilöiden asioiden hoitamiseen liittyvästä merkittävästä oikeusturvatehtävästä, jonka tulee olla asianmukaisesti järjestetty ja resursoitu.¹⁴

2.3 Lääkäri työvoima ja muu henkilöstö

¹⁴ Ks. oikeusasiamies Petri Jääskeläisen päätös 12.12.2022 (4661/2021), julkaistu oikeusasiamiehen verkkosivuilla www.oikeusasiamies.fi. Asian yleisen merkityksen vuoksi oikeusasiamies päätti jatkaa DVV:n käsittelyaikojen seurantaan edunvalvontasioissa ja pyytää valtiovarainministeriötä ilmoittamaan 30.6.2023 mennessä DVV:n ja VM:n toimenpiteiden vaikuttavuudesta käsittelyaikoihin.

2.3.1 Tarkastushavainnot

Tarkastuksen yhteydessä oli todettavissa, että koko toimialan tavoin myös nyt tarkastettujen psykiatristen osastojen ongelmana oli lääkärien suuri vaihtuvuus ja saatavuus.¹⁵ Kaikilla osastoilla ei ollut psykiatriaan erikoistunutta lääkäriä vaan osaston lääkärinä toimi erikoistuva lääkäri. Tämä koski ainakin osastoja P3, P4, R1 ja J1. Kesälomien ajaksi oli saatavilla lääketieteen kandidaatteja, mutta ei juurikaan erikoistuvia lääkäreitä. Tarkastajille kerrottiin, että lääkäreillä on mahdollisuus konsultoida kokeneempia kollegoja.

Tarkastajille kerrottiin, että vaikka potilaita on koko ajan ylipaikoilla, tämä ei näy henkilökunnan määrässä, joka on resursoitu potilaspaikkojen mukaan eikä todellisen potilasmäärän mukaan.¹⁶ Tarkastuksella saadun tiedon mukaan Tyks lasten- ja nuorisopsykiatristen lisäresursseista oli kuitenkin tehty sairaanhoitopiirin hallituksen päätös. Tulossa olisi 11 uutta vakanssia, joista kaksi kohdentuisi osastolle J1. Joillakin osastoilla on ollut vaikeuksia saada uusia työntekijöitä. Useilla osastoilla oli myös suuria vaikeuksia saada hoitohenkilökunnalle sijaisia. Tämä on johtanut siihen, että työvuorojen minimimäärästä on vaikea pitää kiinni. Sairaalassa ei ole kieltoa palkata sijaisia – näitä ei vain ole aina saatavilla. Tästä poikkeuksena ovat kesäsijaiset.

Edellä oleva voi johtaa stressaaviin tilanteisiin. Tästä esimerkkinä on psykoosiosasto P1, jossa tarkastuspäivän aamuna oli vasta selvinnyt, että viisi vakituista hoitajaa oli sairaana. Sairaanhoitaja oli ainoa vakituinen työntekijä ja hänen lisäkseen oli kaksi sijaista, joista toinen oli aloittanut edellisellä viikolla kesäsijaisena. Osasto sai psykoosiosastolta P3 lainaksi kaksi hoitajaa aamuvuoroon. Tarkastajille kerrottiin, että tämä tarkoitti sitä, että voitiin tehdä vain välttämätön ja esimerkiksi päivälle suunnitellut viikoittaiset potilaiden hoitokokoukset jäivät tekemättä. Myös iltavuorossa oli vajausta, eikä aamuvuorolaisilla ollut vielä tarkastusajankohtana tietoa, saadaanko iltavuoroon sijaisia. Osastonhoitajalla ei ollut mahdollisuutta paikata ketään, koska osastolla oli samaan aikaan käynnissä aluehallintoviraston työsuojelutarkastus. Osaston pyörittäminen lähes kokonaan sijaistyövoimalla näkyi tarkastajille siten, ettei hoitohenkilökunta (vastuuhoitajana ollut vakituista sairaanhoitajaa lukuun ottamatta) kyennyt antamaan tietoa osaston asioista. Tämä näyttäytyi myös potilaille heidän pyytäessään tai kysyessään hoitajilta asioita.

¹⁵ Tämä tulee esille myös Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin potilasasiamiehen psykiatria koskevasta raportista vuodelta 2021. Sen mukaan psykiatria on toiminut pitkään vaikeassa tilanteessa lisääntyvän palvelujen kysynnän ja niukkojen henkilöstöresurssien paineessa. Tämä käy aikaisempia vuosia selvemmin esiin lähes kaikkien vastuualueiden kohdalla. Vaikka potilasasiamiehille tulleiden yhteydenottojen lukumäärä ei ole noussut – lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria lukuun ottamatta - niiden sisällöt painottuvat entistä selvemmin potilaan vaikeuteen saada psykiatrin apua. Potilaat kertovat etenkin vaikeudesta päästä hoitoon.

¹⁶ Tästä poikkeuksena on vanhuspsykiatristen osasto V1, jonka henkilökuntaa on Lounais-Suomen aluehallintoviraston valvontapäätöksen mukaan lisätty ylipaikkatilanteessa. Aluehallintovirasto on katsonut, että osastolla on henkilökuntaa riittävä määrä (hoitohenkilökuntamitoitus selvityksen mukaan 1,44).

Tarkastushavaintojen perusteella vaikutti siltä, että henkilökuntamäärää ei tasata kaikkien osastojen kesken. Tarkastajat saivat käsityksen, että psykoosiosastoilla ilmeni enemmän puutetta henkilökunnasta ja että nämä osastot lainaavat hoitajia keskenään. Sen sijaan mielialahäiriöosastolla M1 oli tarkastuksen ajankohtana hyvä henkilökuntatilanne, mutta osastolta ei lainattu hoitohenkilökuntaa psykoosiosastoille. Tarkastajille jäi epäselväksi, miksi näiden osastojen kesken ei tehdä tässä asiassa enemmän yhteistyötä.

Sairaalassa joudutaan turvautumaan paljon sijaisiin, jotka voivat olla koulutettuja, mutta joilla ei ole paljon työkokemusta. Tämä koskee erityisesti kesäsijaisia. Tarkastajille jäi käsitys siitä, että psykoosiosastoilla ja riippuvuuspsykiatrian osastolla ei ole kaikkien työntekijöiden mahdollista käydä potilasturvallisuuskoulutusta – ja että tämä koski erityisesti kesäsijaisia. Osastolla P3 oli sen sijaan hyvänä käytänteenä sijaisille tarkoitettu perehdytysohjelma, josta kuitataan sijaisen kanssa läpikäydyt asiat, mikä edistää tiedonkulkua osastolla.

2.3.2 HaiPro-ilmoituksista ilmenevät vaaratapahtumat

Apulaisoikeusasiamiehelle etukäteen toimitetuista helmi-huhtikuussa 2022 tehdyistä potilasturvallisuutta vaarantavien tapahtumien ilmoituksista (HaiPro¹⁷) ilmenee, että erityisesti psykoosiosastoilta on tehty ilmoituksia liian vähäisen hoitajaresurssin takia. Tässä esimerkkejä:

- hoitaja on katsonut potilas- ja työturvallisuuden vaarantuneen, kun jouduttu toimimaan yhden hoitajan vajauksella
- ilmoituksessa on todettu, että potilaille on voitu antaa vain perushoitoa/hoivaa, kun sijaisia ei ole saatu ja on jouduttu toimimaan alimiehityksellä
- aamuvuoron henkilöstövajeen vuoksi potilaat saivat aamulääkkeensä myöhässä ja kaikki osaston kuntouttavat ryhmät peruttiin – kaikki potilaat eivät saaneet tarvitsemaansa hoitoa – ilmoituksen mukaan kiire altisti muun muassa virheisiin ja vahinkoihin
- yöhoitajan puuttumisen vuoksi yksi hoitaja ollut vastuussa yksin 18 potilaan osastosta koko yövuoron ajan, minkä vuoksi potilaat ovat joutuneet odottamaan hoitajan apua – ilmoituksessa todettu, että tilanne on ollut kuormittava sekä potilaille että hoitajalle
- edellä olevan yövuoron aikana toiselta osastolta on tullut hoitaja katsomaan tilannetta neljä kertaa yön aikana – tällöin myös toisella osastolla on ollut hetkellisesti vain yksi hoitaja.

Toisaalta henkilökunnan riittävä määräkkään ei aina varmista potilasturvallisuutta. Yhdessä ilmoituksessa on kuvattu, miten viikonlopun aamuvuorossa on ollut vain sijaisia, ja ongelmaksi on muodostunut etenkin potilaiden tunnistaminen.

¹⁷ Haittatapahtuman raportointiprosessissa (HaiPro) on kyse potilasturvallisuutta vaarantavien tapahtumien raportointimenettelystä ja tietoteknisestä työkalusta.

Tarkastuksen lopussa käyty keskustelu

Loppukeskustelussa psykoosien hoidon vastuualuejohtaja totesi, että lääkäritilanne oli vaikea. Riippuvuuspsykiatrian osastolla joudutaan vähentämään potilaspaiikkoja lääkäripulan vuoksi. Tilanteeseen on pyritty vaikuttamaan perustamalla rekrytointin tuki -työryhmä (RETU). Mainoskampanjaa on tehty turkulaisille lääkäreille ja sosiaalisessa mediassa.

Hoitajien osalta mielialahäiriöiden vastuualueen ylihoitaja totesi, että henkilökuntatilanne on hyvä ja sinne saadaan sijaisia. Hänen mukaansa muita osastoja voidaan auttaa tarvittaessa, sillä edellytyksellä, että M-osastot eivät itse joudu toimimaan vajaamiehityksellä.

Psykoosien vastuualueen ylihoitajan mukaan avoimiin virkoihin tulee hyvin hakemuksia. Hänen mukaansa myös kesäsijaisia on saatu. Sen sijaan ongelmana ovat hoitohenkilökunnan poissaoloista johtuvat yllättävät sijaistarpeet.

2.3.3 Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot

Apulaisoikeusasiamies pitää vakavina vakituisen hoitohenkilökunnan puuttumisesta johtuvia tilanteita, joissa sekä potilasturvallisuus että henkilökunnan turvallisuus vaarantuvat joko sen vuoksi, että sijaisia ei ole saatavilla tai sen vuoksi, että sijaiset eivät esimerkiksi tunne osaston käytäntöjä tai potilaita.

Vakituisen hoitohenkilökunnan väsyminen ja yllättävät poissaolot sekä joutuminen turvautumaan sijaisiin voivat lisätä myös lääkehoitoon liittyviä riskejä. Turvallinen lääkehoito -oppaassa on käyty läpi esimerkkejä lääkehoitoprosessiin liittyvistä riskikohdista ja todettu muun muassa seuraavaa:

”Kaikki lääkitykseen liittyvät riskit korostuvat, jos työtä tehdään kiireessä ja/tai väsyneenä. Riippumatta yksikön luonteesta, henkilökunnan ennakoimattomat poissaolot voivat vaarantaa asiakkaiden/potilaiden lääkehoidon turvallisen ja asianmukaisen toteutuksen. Jos yksikön henkilökunnan vaihtuvuus on muutoinkin suurta, on työvuoroon tulevan työntekijän riittävän lääkehoito- ja prosessiosaamisen varmistaminen haastavaa mutta silti välttämätöntä. Esimerkiksi erikoissairaanhoidossa korostuu ennakoiva tarve vaativan lääkehoidon osaamisen varmistamisesta. Henkilökunnan vaihtuvuuteen liittyy myös lisääntynyt riski yksikössä säilytettävien lääkkeiden väärinkäyttöön”.

Myös sijaisten koulutus voi olla puutteellista. Tästä voi olla seurauksena se, että potilaita joudutaan rajoittamaan enemmän. Apulaisoikeusasiamies pitää tärkeänä, että kaikille sairaalassa työskenteleville hoitoon osallistuville työntekijöille – myös sijaisille - mahdollistetaan osallistuminen potilasturvallisuuskoulutukseen.

Osastolla P1 tehtyjen havaintojen vuoksi apulaisoikeusasiamies toteaa, että tietyt perusasiat tulisi pystyä aina kertomaan potilaille huolimatta siitä, onko osastolla vakituista henkilökuntaa vai ei. Tällöin tiedon ja potilasohjauksen tulisi tapahtua esimerkiksi riittävän informaatiomateriaalin avulla, jonka tulisi olla potilaiden saatavilla ja ajankohtaisesti päivitettyinä.

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että tarkastusajankohtana tähän ei ollut henkilökunnalla mahdollisuutta, koska käytössä oleva potilasinformaatio oli sekavaa sekä sisälsi osin päivittämätöntä tai paikkaansa pitämätöntä tietoa (ks. jäljempänä todettu osastoesitteistä ym. kohdassa 3.6).

Apulaisoikeusasiamies pitää huolestuttavana, jos sairaalassa ei ole olemassa toimivaa järjestelmää sijaisten saamiseksi äkillisissä tilanteissa.

Tyks Psykiatrian kommentoissa todetaan tältä osin, että kaikilla osastoilla on oma sijaisrinki, jonka lisäksi hoitajapuutoksia täytetään yksikön sisäisellä lisätyöllä.

Apulaisoikeusasiamiehellä ei ole tietoa, miten toimivasta järjestelmästä on kyse ja esimerkiksi siitä, miten hyvin sijaisringistä on kullakin osastolla saatavilla sijaisia äkillisissä tilanteissa. Tällöin voidaan joutua turvautumaan yksikön sisäiseen lisätyöhön ja luottamaan siihen, että vakituiset työntekijät ovat valmiita tekemään lisätyötä. Lisäksi pitää ottaa huomioon vakituisten työntekijöiden jaksaminen. Ilmeisesti hoitajapuutosten täyttäminen ei ole aina ongelmaton. Yhdestä HaiPro-ilmoituksesta kävi ilmi, että aamuvuorossa olleen kriittisen henkilöstövajeen vuoksi hoitajalta kului runsaasti osastotyön lisäksi työaika henkilöstön rekrytointiin. Oletettavasti sama tilanne toistui tarkastusajankohtana osastolla P1.

Pula lääkäreistä ja erityisesti psykiatrian erikoislääkäreistä on todellinen. Ongelmaan ei ilmeisesti ole odotettavissa nopeaa tai helppoa ratkaisua. Tämä olemassa oleva tilanne voi johtaa siihen, että kaikissa tilanteissa ei pystytä noudattamaan lain määräyksiä tai toimialan omia ohjeita. Esimerkkinä tästä on HaiPro-ilmoitus, jonka mukaan päivystävä lääkäri on tehnyt leposide-eristysarviot puhelimitse. Ilmoitukseen on kirjattu, että päivystävien lääkäreiden resurssi psykiatrialla on ollut riittämätön, minkä seurauksena päivystävä lääkäri on tehnyt leposide-eristysarviot puhelimitse eikä ole käynyt paikan päällä henkilökohtaisesti arvioimassa potilaan tilannetta. Apulaisoikeusasiamies toteaa, että lääkärin tulee arvioida sitomisen välttämättömyys henkilökohtaisella tutkimuksella eristämisestä tai sitomisesta päätettäessä, eikä tästä voida poiketa vetoamalla resurssipulaan. Lisäksi toimialan oman rajoitusohjeen mukaan lepositeissa olevan potilaan tilan tulee hoitava tai päivystävä lääkäri tarkastaa henkilökohtaisesti tapaamalla vähintään 4 tunnin välein.

2.4 Hoitohenkilökunnan ja potilaiden välinen kanssakäyminen

2.4.1 Tarkastushavainnot

Tarkastajat kiinnittivät huomiota siihen, että hoitohenkilökunta ei juurikaan ottanut kontaktia potilaisiin. Tämä todettiin kaikilla muilla osastoilla, paitsi nuorisopsykiatrian osastolla. Tarkastajien ei ollut näin ollen mahdollista arvioida sitä, miten hoitohenkilökunnan ja potilaiden välinen kommunikointi sujui tai miten henkilökunta suhtautui potilaisiin. Tämä kanssakäymisen puuttuminen oli nähtävissä myös niillä osastoilla, joilla oli riittävästi henkilökuntaa. Esimerkiksi vanhuspsykiatrian osastolla V1 henkilökuntaa oli aamuvuorossa 10, eli poikkeuksellisen paljon.¹⁸ Tarkastajille jäi epäselväksi, minkälainen työnjako hoitajilla on ja oliko osa näistä hoitajista määritelty selkeästi olemaan potilaiden käytettävissä osaston puolella. Hoitajien runsaasta määrästä huolimatta hoitajia näkyi valitettavan vähän potilaiden parissa yhteisissä tiloissa.

Edellä todettu tuli ilmi myös potilaiden kanssa keskusteltaessa. Joissakin henkilökunnan haastatteluissa tuli ilmi, että osa henkilökunnasta on potilaiden saatavilla helposti, mutta että on myös henkilöitä, jotka mieluummin viettävät työaikaansa kansliassa. Tarkastajille kerrottiin, että asiaa on käyty läpi osastokokouksissa, mikä ei ole kuitenkaan muuttanut tilannetta.

Osastoilla oli käytössä omahoitaja -malli. Osastolla P4 potilaalle oli nimetty aina kaksi hoitajaa. Omahoitajien nimet löytyivät osaston ilmoitustaululta. Osastolla P1 tuotiin esille huoli siitä, että kunnan omahoitajatyöhön ei ollut mahdollisuutta, koska oli paljon poissaoloja. Tätä tuki myös yhden potilaan kertoma – hän oli ollut osastolla kaksi viikkoa eikä tiennyt, kuka hänen omahoitajansa oli. Potilaan mukaan hoitajat eivät olleet aktiivisia ottamaan kontaktia vaan potilaan tuli tehdä aloite. Osastolla P1 myös pohdittiin, että iltavuorossa voisi olla enemmän aikaa olla tekemisissä potilaiden kanssa, mutta tämä ei onnistu, koska iltavuorolaiset joutuvat tekemään avustavia töitä, kuten tiskaus ja iltapalan tarjolle laittaminen. Laitoshuoltajat huolehtivat näistä töistä muuten, mutta eivät iltaisin ja viikonloppuisin. Hoitajien vastuulla on myös viikonloppuisin päivällisen jakaminen potilaille.

2.4.2 Tarkastuksen lopussa käyty keskustelu

Loppukeskustelussa todettiin sairaalan puolelta, että tarkastajien esille nostama asia hoitohenkilökunnan ja potilaiden välisen kanssakäymisen puutteista on tiedossa. Sairaalassa tehdään töitä sen eteen, että kanssakäymistä olisi enemmän. Esimerkiksi osastokokouksissa henkilökuntaa on kannustettu tähän.

¹⁸ Tarkastajille kerrottiin, että osaston työvuorojen vahvuus oli arkisin 6–8 aamuvuorossa (tarkastus osastolle tehtiin keskiviikkona 15.5.2022).

2.4.3 Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että potilaan hyvään hoitoon ja kohteluun kuuluu, että hoitohenkilökunta ottaa kontaktia potilaaseen myös muulloin, kuin varsinaisessa hoito- tai hoivatilanteessa. Apulaisoikeusasiamies kannustaa osastoja pitämään tätä esillä ja löytämään luontevia tilanteita kanssakäymiselle. Hoitohenkilökunnan läsnäolo ja näkyminen osastolla ja potilaiden parissa tuo myös turvallisuutta.¹⁹ Osastoilla tulisi jatkaa jo aloitettua työtä sen suhteen, miten hoitajien aikaa saadaan vapautettua ja ohjattua potilaiden kanssa suoraan vuorovaikutukseen. Osastoilla oli pääosin melko paljon henkilökuntaa vuoroissa. Siten heitä tulisi työnjaollisin ym. toimin pystyä irrottamaan kansliatyöskentelystä ja toimimaan potilaiden kanssa osastolla ja sen ulkopuolella.

Apulaisoikeusasiamies suosittaa, että aikuisten osastoilla arvioidaan hoitokulttuuria ja mahdollisuuksia vähentää hoitohenkilökunnan työn keskittymistä kansliaan. Osastoilla tulisi jatkaa jo aloitettua työtä sen suhteen, miten hoitajien aikaa saadaan vapautettua ja ohjattua potilaiden kanssa käytävään suoraan vuorovaikutukseen.

Tyks Psykiatrian kommentoissa todetaan tältä osin, että tavoitteena on vahvistaa edelleen jo aloitettua työtä hoitohenkilökunnan ajankäytön ohjaamiseksi suoraan vuorovaikutukseen. Uuden sairaalan ja uusien tilojen myötä tässä suhteessa otetaan käyttöön uusia toimintatapoja.

Tarkastuksella saadun tiedon mukaan koulutettu hoitohenkilökunta joutuu tekemään tukipalvelutehtäviä iltaisin ja viikonloppuisin. Apulaisoikeusasiamies toteaa, että tämä kaikki on pois varsinaisesta potilastyöstä.

Tyks Psykiatrian kommentoissa todetaan tältä osin, että hoitohenkilöstön tukipalvelutehtävät ovat vähäisiä ja että ne muodostavat yleensä toimivan vuorovaikutustapahtuman potilaiden kanssa.

2.5 Hoitosuunnitelma

2.5.1 Tarkastushavainnot

Potilaille laaditaan hoitosuunnitelma, mutta tarkastushavaintojen perusteella potilaan osallistamisessa sen laatimiseen oli parannettavaa lähes joka osastolla. Tarkastajille kerrottiin osastolla P4, että hoitosuunnitelma tehdään hoitokokouksessa yhdessä potilaan kanssa ja että yleensä suunnitelma tulostetaan potilaalle tai hän lukee sen omakannasta. Joillakin osastoilla hoitosuunnitelman laatiminen oli hyvin lääkärivetoista, kun taas joillakin osastoilla siihen osallistui myös hoitohenkilökunta.

¹⁹ THL:n oppaassa pakon käytön vähentämisestä (s. 32) todetaan, että henkilökunnan läsnäolo ja yhdessä tekeminen edesauttavat turvallisuuden ja yhteisöllisyyden luomista ja vähentävät pakkotoimien määrää. Tällöin henkilökunta pystyy myös ajoissa puuttumaan potilaiden välisiin ristiriitoihin ja estämään laajemman konfliktin syntymisen.

Keskusteluissa tuli esille, että hoitajien tulisi kirjata hoitosuunnitelmaan omat käsityksensä, eikä vain viitata lääkärin tekstiin. Osastoa P4 lukuun ottamatta osastoilla ei ollut käytäntönä, että potilaalle annettaisiin ilman erillistä pyyntöä hoitosuunnitelma kirjallisena. Tarkastajat saivat kuitenkin käsityksen, että myös näillä osastoilla hoitosuunnitelma käydään läpi hoitokokouksessa, jossa on mukana potilas ja mahdollisuuksien mukaan tämän omainen. Joissakin potilashaastatteluissa tuli esille, että potilailla ei ollut tietoa hoitosuunnitelman sisällöstä tai edes siitä, oliko heille tehty hoitosuunnitelma.

Tarkastuksella havaittiin myös, että osastolla R1 ei tehty varsinaista hoitosuunnitelmaa. Tarkastustiimin asiantuntija tutustui potilastietojärjestelmästä yhden potilaan suunnitelmaan, joka oli kuitenkin ennemminkin lääkärin kirjaama ”hoidon suunnitelma”, eikä asiantuntijan mukaan vastannut sitä mitä yleensä tarkoitetaan potilaan kanssa tehtävällä hoitosuunnitelmalla.

2.5.2 Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot

Apulaisoikeusasiamies kannustaa tekemään hoitosuunnitelman yhdessä potilaan kanssa – potilaan voimien mukaan. Tämä osoittaa potilaalle, että häntä kuullaan ja että hänen mielipidettään arvostetaan.

Apulaisoikeusasiamies pitää lisäksi tärkeänä, että potilaalle annettaisiin tietoa hoitosuunnitelmasta myös kirjallisesti ja että tiedon antamisesta tehtäisiin merkintä potilasasiakirjoihin. Tällöin tulisi kuitenkin myös huolehtia, että potilailla on käytössään lukolliset kaapit, joissa heidän on mahdollista säilyttää kaikki arkaluontoiset asiakirjat.

Tyks Psykiatrian kommentoissa todetaan tältä osin, että jokaiselle potilaalle on tarkoitus laatia hoitosuunnitelma yhdessä hänen ja tarvittaessa hänen läheistensä kanssa. Psykiatria on jo aiemmin muokannut potilaskertomusjärjestelmän kirjausalustaa siten, että muun muassa alkuarvio ja väliarvio sisältävät hoitosuunnitelmassa tarvittavat tiedot, jotka voidaan tulostaa myös potilaalle. Suunnitelmien kattavaan laatimiseen kiinnitetään jatkossa edelleen huomiota.

Apulaisoikeusasiamies korostaa, että mielenterveyslain 22b §:n mukaan (tahdosta riippumatonta hoitoa) toteutettaessa on laadittava hoitosuunnitelma. Myös potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 4a § edellyttää potilaalle laadittavaa hoitosuunnitelmaa. Apulaisoikeusasiamies toteaa kuitenkin, että tarkastuksella tehty havainto osastolta R1 perustuu vain yhden potilaan otantaan.

Tyks Psykiatrian kommentoissa todetaan tältä osin, että yhden potilaan otannan perusteella on vaikea sanoa, onko osaston R1 kirjauksiin perustuva epäselvä suunnitelma johtunut kirjaajan puutteellisesta perehdytyksestä eikä niinkään siitä, että osastolla ei tehtäisi asianmukaisia hoitosuunnitelmia.

Lisäksi todetaan, että osastolla R1 laaditaan jokaiselle potilaalle hoidon alussa alustava hoitosuunnitelma, jota päivitetään vähintään viikoittain, tarvittaessa useammin, riippuen potilaan hoidontarpeesta ja tilanteesta. Hoitosuunnitelma päivitetään yhdessä potilaan kanssa ja kirjataan PSY-lehdelle väliarvio-otsikon alle. Kirjauksesta selviävät hoitokokoukseen osallistujat. Kirjauksista on pyritty tekemään mahdollisimman yksinkertaiset ja selkeät esimerkiksi numeroimalla yhdessä sovitut asiat Suunnitelma-otsikon alle. Kirjauksesta tulisi myös käydä ilmi, mikäli potilaalla on eri näkemys esimerkiksi lääkehoidon tarpeesta. Tarkastusraportin kannanoton perusteella on vaikea sanoa, onko yhden potilaan kirjauksiin perustuva epäselvä suunnitelma ollut kirjaajan perehdytyksen puutetta.

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että Tyks Psykiatrian selvitys siitä, miten R1 osastolla laaditaan potilaiden hoitosuunnitelmat, vaikuttaa asianmukaiselta. Tyks Psykiatrian kommentoissa todetaan, että se kiinnittää jatkossa edelleen huomiota suunnitelmien kattavaan laatimiseen. Asia ei anna aihetta enempään toimenpiteisiin apulaisoikeusasiamiehen puolelta.

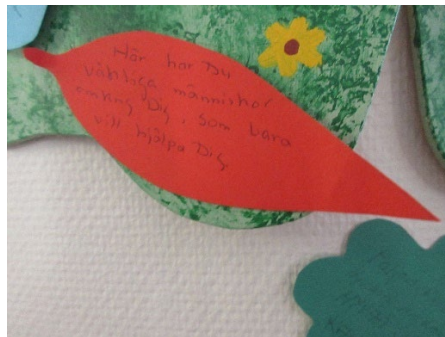
2.6 Potilasinformaatio ja potilaspalaute

2.6.1 Tarkastushavainnot

Tarkastajilla oli käytettävissä osastojen potilasoppaita, esitteitä, ohjeita ja muuta erilaista infoa. Nämä vaikuttivat jonkin verran sekavilta, eikä niissä ollut yhteneväistä linjaa. Esitteistä ja tiedotteista ei aina selvinnyt, oliko niissä todetut asiat tarkoitettu vapaaehtoisessa hoidossa vai tahdosta riippumattomassa hoidossa oleville potilaille – vai molemmille. Potilaille ja omaisille tarkoitetuissa esitteissä oleva tieto ei ollut myöskään kaikilta osin ajantasaista. Tarkastajien havaintojen perusteella informaatiota oli saatavilla lähinnä vain suomen kielellä. THL:n eri kielille käännetystä esitteestä ei ollut tietoa osastoilla. Osastolla R1 ei ollut potilaiden saatavilla lainkaan osastoa esittelevää esitettä.

Potilashaastatteluihin tuli ilmi tyytymättömyyttä hoitoon liittyvään tiedon saantiin. Esimerkiksi näillä potilailla ei ollut selvää käsitystä tahdosta riippumattoman hoidon päätöksien perusteluista, hoitosuunnitelmasta tai siitä, kuka heitä missäkin työvuorossa hoitaa.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirillä oli käytössä palautelomake, jota käyttämällä hymynaamojen avulla potilaalla oli mahdollisuus antaa anonymisti palautetta. Tarkastajat totesivat P1-osastolla, että lukittu palautelaatikko oli hoitajien kansliassa. Osaston potilaiden haastatteluihin ilmeni, että potilailla ei ollut tietoa laatikon olemassaolosta. Paikalla olleen henkilökunnan kanssa keskusteltiin laatikon sijainnista ja siitä, että hoitajilla oli mahdollisuus nähdä, kuka jättää palautteen. Tarkastajille ei osattu kertoa, kenellä oli avain laatikkoon. Tämä johtui ilmeisesti siitä, että yhtä lukuun ottamatta työvuorossa oli vain sijaisia tai muilta osastoilta lainattuja hoitajia.



Osastolla V1 oli Safeward Toivon puu, johon oli kerätty kotiutuneiden potilaiden viestejä ja palautteita. Samanlainen puu oli ainakin osastolla P3.

2.6.2 Tarkastuksen lopussa käyty keskustelu

Sairaanhoitopiirin puolelta todettiin yleisesti, että esitteiden päivitys on jäänyt muiden kiireellisten asioiden jalkoihin. Suullista informaatiota annetaan kuitenkin jatkuvasti. Vastuualuejohtajan mukaan sairaanhoitopiirissä on puhuttu vastuualueiden poikittaissuuntaisesta yhteistyöstä. Tulevaan uuteen sairaalaan tulisi hänen mukaansa luoda uuden sairaalan toimintamallit ja esitteet. Hän totesi, että eri osastoilla oli tällä hetkellä paljon vanhoja käytänteitä, joita ei tulisi siirtää sellaisenaan uusiin tiloihin. Vastuualuejohtajan mukaan uusi Tyks Psykiatrian Lääkärin perehdytysopas on laadittu.

Toimialuejohtaja kertoi, että THL:n esite on käännetty Tyks Psykiatriassa useille maahanmuuttajakielille. Näitä on tarvittaessa saatavana osastoille.

2.6.3 Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että henkilökohtainen potilaan ja omaisen tilanteeseen sopiva kasvokkainen tiedottaminen on tärkeää. Tiedottamisen tukena tarvitaan kuitenkin myös kirjallista informaatiota. Potilaille ja heidän läheisilleen tarkoitettujen esitteiden tulisi olla selkeitä ja sisältää ajantasaista tietoa. Nyt saatavilla olevissa esitteissä esimerkiksi osastoja ja menettelyjä kuvaavat asiat sekoittuvat potilaalle yksilöllisesti tärkeisiin asioihin. Samassa esitteessä voi olla tietoa erilaisista lähetekäytännöistä ja siitä, mitä henkilökohtaisia hygieniatarvikkeita potilaalla tulee olla sairaalaan tullessaan. Olisi hyvä myös huolehtia siitä, että osastojen ohjeissa esitetty vastaa itsemääräämisoikeuden rajoittamista koskevassa ohjeessa sanottua. Esimerkiksi puheluista ja valokuvaamisesta sekä kaupankäynnistä ja lainaamisesta annetut yleiset ohjeet eri osastoilla poikkesivat rajoitusohjeista. On myös tärkeää, että lukijalle on selvää, keitä ovat hoitotiimiin kuuluvat ammattihenkilöt, joilla on oikeus salassa pidettäviin terveystietoihin. Esimerkiksi sairaalapastorin palveluita ei ole tämän takia tarkoituksenmukaista mainita samassa virkkeessä kuin hoitotiimin ammattilaisten palveluita.

Omainen voi hyötyä puolestaan lehtisestä, johon on kirjattu esim. osaston ruokailu- ja vierailuajat sekä yhteystiedot. Potilaille nämä tiedot voisivat olla esillä huoneiden tai yleisten tilojen ilmoitustaululla. Osastojen ilmoitustauluille voisi apulaisoikeusasiamiehen mielestä laittaa muutenkin sellaista tietoa, mikä koskee kaikkia potilaita – kuten saunavuorot ja kanttiinin osoite sekä yhteenveto osastolla toimivista eri ryhmistä. Ilmoitustaululla tulisi olla myös potilasasiamiehen yhteystiedot. Joissakin psykiatrisissa yksiköissä on tällainen osaston yhteinen ilmoitustaulu peitetty muovipleksillä tai vastaavalla, jotta potilaat eivät pysty poistamaan tiedotteita. Jotta ilmoitustaulun tiedot pysyvät ajan tasalla ja tarpeettomat tulevat poistetuiksi, olisi osastolla hyvä olla nimettynä henkilö tai henkilöitä, joille kuuluisi ilmoitustaulun päivittäminen.

Apulaisoikeusasiamiehen mielestä olisi myös hyvä, jos eri statuksella (tarkkailussa / vapaaehtoisessa hoidossa / tahdosta riippumattomassa hoidossa) oleville potilaille olisi omat - selkeät mutta ytimekkäät – esitteet, joissa annetaan tietoa kunkin tilanteesta. Näiden potilaiden oikeudet ja velvollisuudetkin ovat erilaiset. Esimerkiksi tarkkailuun otetulle voisi merkitä esitteeseen viikonpäivän ja päivämäärän siltä päivältä, jona päätös hänen hoitoon määräämisestään viimeistään on tehtävä – sen sijaan, että ilmoitetaan ”neljäntenä päivänä tarkkailuun ottamisen jälkeen”. Hoitoon määrättyä on puolestaan oleellista informoida muun muassa hänen valitusoikeudestaan sekä hoidon päättymiseen tai jatkamiseen liittyvistä asioista. Esimerkiksi osastoilla P1 ja M1 kolmella hoitoon määrättyllä potilaalla ei ollut tietoa siitä, että heillä on oikeus valittaa hoitoon määräämisestä ja että tämän tuli tapahtua kahden viikon kuluessa päätöksen tiedoksiannosta.

Vaikka tiedossa on, että uusi sairaalarakennus on tulossa ja sen myötä kaikki esitteet ja infomateriaali joudutaan uusimaan, apulaisoikeusasiamies pitää tärkeänä, että potilaat ja heidän läheisensä saavat myös tällä hetkellä oikeaa tietoa ymmärtämällään kielellä. Tämän vuoksi apulaisoikeusasiamies suosittaa kaikkien osastojen esitteiden uusimista. Esitteiden tulisi olla lyhyitä ja selkokielisiä sekä keskittyttävä olennaiseen. Luottamuksen rakentaminen kertomalla hyvästä hoidosta ja auttamisesta sujuu sen sijaan parhaiten potilaan kanssa keskustellen.

Tyks Psykiatrian kommentoissa todetaan tältä osin, että osastojen esitteissä on pöytäkirjassa mainittuja puutteita ja epäyhtenäisyyksiä.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin (nykyisin hyvinvointialueen) Tyks Psykiatriassa hoidetaan ruotsinkielisiä potilaita ja heillä on oikeus saada kaikki materiaali omalla äidinkielellään. Apulaisoikeusasiamies toteaa lisäksi, että esitteitä ja ohjeita olisi hyvä olla tarvittaessa saatavilla myös muilla kuin suomen ja ruotsin kielellä. Apulaisoikeusasiamies pitää myönteisenä, että THL:n esite on käännetty eri kielille – kunhan myös osastot ovat tietoisia siitä, että nämä ovat saatavilla. THL:n esite ei kuitenkaan korvaa osastojen omia esitteitä.

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

Apulaisoikeusasiamies pitää tärkeänä, että potilaat ovat tietoisia osastolla olevasta palautelaatikosta. Hän suosittaa osastoa P1 harkitsemaan palautelaatikon sijainnin muuttamista käytävälle. Muilla osastoilla tehtyjen havaintojen perusteella palautelaatikko oli sijoitettuna käytävälle.

Tyks Psykiatrian kommentoissa todetaan tältä osin, että osastojen ohjeistukset tullaan uusimaan ja yhtenäistämään. Huomiota tullaan kiinnittämään myös muun muassa eri statuksella olevien potilaiden selkeään erottamiseen sekä erikielisiin ohjeisiin.

Lisäksi todetaan, että tarkastus suoritettiin ajankohtana, jolloin vakituista henkilöstöä oli useiden tekijöiden takia paikalla poikkeavan vähän. Vaikka osastojen tulee joka tilanteessa turvata riittävä henkilöstö ja asiantuntemus, tulee tarkastuksessa esiin useita seikkoja, joissa sijaishenkilöstö ei ole ollut yhtä hyvin perillä ohjeista ja menettelytavoista kuin vakituinen henkilöstö. Tämä korostaa kattavan perehdytyksen merkitystä.

2.7 Potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittaminen

2.7.1 Eristäminen ja sitominen

2.7.1.1 Säännökset

Mielenterveyslain 22 e §:n 1 momentin mukaan potilas saadaan vastoin tahtoaan eristää muista potilaista, 1) jos hän käyttäytymisensä tai uhkauksensa perusteella todennäköisesti vahingoittaisi itseään tai muita, 2) jos hän käyttäytymisellään vakavasti vaikeuttaa muiden potilaiden hoitoa tai vakavasti vaarantaa omaa turvallisuuttaan tai todennäköisesti vahingoittaa omaisuutta merkittävästi, taikka 3) jos potilaan eristäminen on välttämätöntä muusta erittäin painavasta hoidollisesta syystä.

Mielenterveyslain 22 e §:n 3 momentin mukaan edellä 1 momentissa tarkoitetuissa tilanteissa hoitohenkilökuntaan kuuluva saa käyttää potilaan kiinnipitämiseen tämän eristämiseksi välttämättömiä voimakeinoja. Asiasta on välittömästi ilmoitettava potilasta hoitavalle lääkärille.

Mielenterveyslain 22 e §:n 4 momentin mukaan potilasta voidaan pitää kiinni muissakin kuin 1 momentin 1 ja 2 kohdassa mainituissa tilanteissa, jos se hoidollisista syistä on välttämätöntä.

Mielenterveyslain 22 e §:n 5 momentin mukaan edellä 1 momentin 1 kohdassa tarkoitettussa tilanteessa potilas saadaan myös sitoa vyöllä tai muulla vastaavalla tavalla, jolleivät muut toimenpiteet ole riittäviä.

Mielenterveyslain 22 e §:n 6 momentin mukaan potilaan eristämisestä ja sitomisesta päättää potilasta hoitava lääkäri suorittamansa tutkimuksen perusteella. Kiireellisissä tapauksissa hoitohenkilökuntaan kuuluva saa väliaikaisesti eristää tai sitoa potilaan, minkä jälkeen asiasta on välittömästi ilmoitettava lääkärille.

Mielenterveyslain 22 f §:n 1 momentin mukaan potilaan kiinnipitäminen, eristäminen tai sidottuna pitäminen on lopetettava heti, kun se ei enää ole välttämätöntä. Potilasta hoitavan lääkärin on arvioitava eristetyn tai sidotun potilaan tila niin usein kuin tämän terveydentila edellyttää ja päätettävä toimenpiteen jatkamisesta tai lopettamisesta.

Lainsäädännössä ei ole tarkemmin määritelty, miten usein tai millä tavalla lääkärin tulee käydä katsomassa potilasta sen jälkeen, kun lääkäri on päättänyt potilaan eristämisestä tai sitomisesta suorittamansa henkilökohtaisen tutkimuksen perusteella. Mielenterveyslain 4 a luvun säätämiseen johtaneen hallituksen esityksen (HE 113/2001 vp) mukaan eristetyn potilaan tila olisi syytä arvioida vähintään kaksi kertaa vuorokaudessa, kun taas sidotun potilaan tilan arvioimisen olisi tapahduttava useammin.

2.7.1.2 Tyks Psykiatrian rajoitusohjeet ja niiden soveltaminen käytännössä

2.7.1.2.1 Tarkastushavainnot

Tyks Psykiatrian yksikköjä varten on laadittu ohje potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta tahdosta riippumattoman psykiatrisen hoidon aikana. Tarkastusajankohtana ohjetta oli päivitetty viimeksi 5.5.2022.

Rajoitusohjeen mukaan eristetyille potilaalle määrätään vastuuhoitaja, jonka tehtävänä on huolehtia siitä, että potilas saa toimenpiteen aikana riittävän hoidon ja huolenpidon ja mahdollisuuden keskustella hoitohenkilökunnan kanssa. Aikuispotilaan tilanne tarkistetaan videoyhteyden ja kahdensuuntaisen kuulo-yhteyden avulla vähintään 15 minuutin välein ja vähintään 30 minuutin välein suoritetaan arvio potilas tapaamalla tai ikkunan kautta. Vakavassa itsemurhavaarassa tai muutoin itseään vahingoittavan potilaan tarkkailun on oltava ohjeen mukaan jatkuvaa. Nuorisopsykiatrian osastolla hoitajalla tulee olla ohjeen mukaan jatkuva näköyhteys.

Edelleen rajoitusohjeen mukaan lääkäri arvioi eristetyn potilaan tilan harkintansa mukaan vähintään kolme kertaa vuorokaudessa (noin 8 tunnin välein) ja tekee tarvittaessa päätöksen eristämisen jatkamisesta. Arvioiminen voi ensimmäisen arvion jälkeen tapahtua myös osaston henkilökunnan välityksellä puhelimitse, mikäli lääkäri katsoo näin saavansa riittävät tiedot. Potilaan nukkuessa yöllä voidaan eristämisen arviointi siirtää seuraavaan aamuun, mikäli lääkäri arvioi tämän mahdolliseksi. Lepositeissä olevan potilaan tilan tulee hoitava tai päivystävä lääkäri tarkastaa henkilökohtaisesti tapaamalla harkintansa mukaan, kuitenkin vähintään 4 tunnin välein.

Tarkastajille kerrottiin osastolla V1, että osastolla on käytössä päiväsaikaan geriatrisessa tuolissa magneettivyö (haaravyö) ja potilas on tällöin päiväsalissa valvonnan alla. Lääkäri antaa myös luvan laitojen käytölle. Päivystysaikana lupa rajoitustoimille voidaan saada puhelimitse, koska kaikki lääkärit eivät tule paikalle tätä varten – tarkastajien saaman tiedon mukaan tämä on hyvin lääkärikohtaista.

2.7.1.2.2 Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot

Apulaisoikeusasiamiehen mielestä rajoitusohje vaikutti huolellisesti laaditulta ja helposti sisäistettävältä, koska sisältö oli konkreettista. Esimerkiksi potilaan eristämistä koskeva osio on onnistunut. Apulaisoikeusasiamies haluaa kuitenkin kiinnittää huomioita siihen, että ohjeen alussa (kohta 1 yleistä itsemääräämisoikeudesta) puuttuu tärkeä maininta siitä, että vapauden menetys ei oikeuta hoitamaan potilasta ilman tämän suostumusta ja että myös tahdosta riippumattomassa hoidossa olevan potilaan hoito tulisi pyrkiä toteuttamaan yhteisymmärryksessä hänen kanssaan.

Tyks Psykiatrian kommenteissa todetaan tältä osin, että rajoitusohjeen kohdassa 1. toisessa kappaleessa todetaan seuraavaa: ”Henkilön vapauden menetys ei sellaisenaan oikeuta rajoittamaan hänen muita perusoikeuksiaan. Esimerkiksi potilaan ottaminen tahdosta riippumattomaan sairaalahoitoon ei sinänsä oikeuta muita rajoitustoimenpiteitä, vaan niistä on päätettävä erikseen mielenterveyslain säädösten mukaisesti”. Saman ohjeen kohdan 7. kappaleessa todetaan seuraavaa: ”Potilasta tulee aina ensisijaisesti hoitaa yhteistyössä hänen kanssaan ja käyttäen vapaaehtoisia menetelmiä”. Myöhemmin ohjeen eri kohdissa (esim. 3a. ja 3c.) korostetaan hoitotoimenpiteiden osalta pyrkimystä yhteisymmärrykseen ja vapaaehtoisuuteen.

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että hän halusi kiinnittää huomiota siihen, että rajoitusohjeen lukijalle tulisi heti alussa selväksi tärkeä periaate siitä, että vapauden menetyksestä ei suoraan seuraa oikeus hoitaa potilasta ilman tämän suostumusta vaan hoito tulisi pyrkiä toteuttamaan potilaan kanssa yhteisymmärryksessä. Apulaisoikeusasiamies tyytyy tältä osin toistamaan tämän näkemyksensä eikä asia anna aihetta enempiin toimenpiteisiin.

Apulaisoikeusasiamies ei ole kuitenkaan vakuuttunut siitä, että hoitohenkilökunnan on aina mahdollista noudattaa rajoitusohjetta puuttuvien henkilöresurssien ja / tai ylipaikoituksesta johtuvan kiireen vuoksi. Tarkastajille jäi myös epäselväksi, noudatetaanko ohjeistusta käytännössä ja onko hoitohenkilökunta tietoinen ohjeistuksesta. Apulaisoikeusasiamies korostaa sitä, että potilas on eristyksen aikana lääketieteellisesti erityisen valvonnan tarpeessa ja hänen seurantarapeensa tulee aina arvioida tapaus- ja tilannekohtaisesti.

Apulaisoikeusasiamies pitää ongelmallisena, jos osa päivystävänä lääkärinä toimivista lääkäreistä ei tee rajoituspäätöstä henkilökohtaisen tutkimuksen perusteella. Tähän voivat olla syynä resurssipula ja päivystäjien suuri työmäärä, johon tulisi löytää ratkaisu, jotta lääkärit voisivat hoitaa työnsä lainmukaisesti. Jos sen sijaan syynä on lääkärin haluttomuus tulla päivystysaikana paikan päälle, tulee tähän puuttua ja käydä lääkärin kanssa läpi asiaa koskeva lainsäädäntö ja toimialan rajoitusohjeet.

2.7.1.3 Eristyspäätösten perustelut

2.7.1.3.1 Tarkastushavainnot ja lisäselvitys

Tarkastajat havaitsivat, että rajoitusluetteloissa käytetyt rajoitusten perustelut eivät täysin vastanneet sitä, mitä mielenterveyslaki edellyttää. Joihinkin rajoitusluetteloihin oli merkitty potilaalle rajoitustoimen (hoidollinen kiinnipitäminen tai psyykkisen sairauden hoito tahdosta riippumatta) perusteeksi lääkkeen anto, joka on kuitenkin itsessään rajoittamistoimi, joka tulee perustella. Tätä perustelua käytettiin rajoitustoimelle säännönmukaisesti silloin kun potilaalle oli annettu lääkettä tahdosta riippumatta.

Lisäksi liikkumisvapauden rajoittamisista oli usein jäänyt merkitsemättä rajoitusperuste. Lisäksi luetteloissa käytetyt perustelut eivät täysin vastanneet mielenterveyslain sääntelyä – sana ”merkittävästi” puuttui omaisuuden vahingoittamisesta ja sana ”erittäin” muusta painavasta hoidollisesta syystä.

Sairaanhoitopiiriltä pyydettiin tarkastuksen jälkeen selvitystä rajoitusten perusteluja koskeviin havaintoihin.

Toimialuejohtajan lausunnon mukaan Tyks Psykiatrian kirjaamisohjeessa on selkeästi erotettu rajoitukset ja niiden perusteet. Ongelmaksi on muodostunut sähköisessä kirjaamisalustassa oleva virhe. Alusta mahdollistaa rajoituksen koodin merkitsemisen korkeintaan kolmella merkillä. Lääkkeen annon koodi vaatii kuitenkin neljä merkkiä. Tämän vuoksi näissä tapauksissa merkitsijä on käyttänyt rajoituksen koodin merkitsemiseksi perustekoodin kenttää, jossa tätä merkkimäärän rajoitusta ei ole. Koodin 300 käyttämisellä työntekijä on tuonut esiin lääkkeen antoon liittyneen kiinnipitämisen tarpeen.

Edelleen toimialuejohtajan lausunnossa todetaan, että Tyks Psykiatrian rajoitusohjeessa perusteluissa on käytetty mielenterveyslain sanamuotoja. Nämä sanat ovat kuitenkin epähuomiossa jääneet pois asiaan liittyvästä kirjaamisohjeesta ja sähköiseen järjestelmään ohjelmoidusta tekstistä.

2.7.1.3.2 Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että sähköisessä järjestelmässä olevat mahdolliset virheet ja puutteet eivät saa heikentää psykiatrisen potilaan oikeuksia. Ne eivät myöskään oikeuta kohdistamaan potilaaseen rajoituksia vastoin mielenterveyslaissa säädettyä. Silloin, kun järjestelmä ei mahdollista sähköistä kirjaamista halutulla tavalla, on sitäkin tärkeämpää, että ne työntekijät, jotka osallistuvat potilaiden eristämisiin ja tekevät tähän liittyviä kirjauksia, tuntevat mielenterveyslain rajoittamiseen liittyvät säännökset ja noudattavat niitä käytännössä.

Toimialuejohtaja on lausunnossaan ilmoittanut, että siltä osin kuin kyse on sähköisen kirjauspohjan virheestä ja perustekoodien puutteellisesta sanamuodosta, sairaanhoitopiiri on ryhtynyt toimenpiteisiin. Ohjeita tullaan selkeyttämään, koulutusta lisäämään sekä mainitut sanamuodot ja sähköisen järjestelmän virhe korjaamaan.

Tyks Psykiatrian kommentoissa todetaan tältä osin, että mainittu kirjaamisalustan virhe ja ohjetekstin sanamuodot on korjattu.

2.7.1.4 Eristysten kesto ja kirjaamiskäytäntö

2.7.1.4.1 Tarkastushavainnot ja lisäselvitys

Rajoitusluetteloihin tehtyjen merkintöjen perusteella eristämiset eivät pääsääntöisesti ole olleet pitkäkestoisia. Kuitenkin sairaalassa on ollut tietyillä osastoilla useiden vuorokausien pituisia eristämisiä.

Pisimmillään eristämiset ovat kestäneet 9 vrk (P1), 2 vrk (P3), 12 vrk ja yli 15 vrk (R1), lähes 3 vrk (J1) sekä sitominen lähes 4 vrk (P1). Näistä pitkään kestäneistä eristämistä ja yhdestä pitkäkestoisesta sitomisesta pyydettiin sairaanhoitopiiriä toimittamaan tarkastuksen jälkeen potilasasiakirjat sekä aluehallintovirastolle lähetetyt selvitykset ja sen mahdollinen palaute.

Tarkastuksen jälkeen sairaanhoitopiiriltä pyydettiin selvitystä myös kirjaamiskäytännöistä. Luetteloista ilmeni eristämisten ketjuttamista. Merkintöjen perusteella joitakin eristämisiä oli ketjutettu useiksi eristämistapahtumiksi, vaikka rajoitusluettelossa kellonaikojen perusteella eristäminen on jatkunut yhtäjaksoisesti. Potilaalle oli voitu merkitä neljäkin perättäistä eristämistä, joista edellinen päättyi ja seuraava alkoi samalla kellonlyömällä. Joissakin rajoitusluetteloissa edellä todetut ketjutetut eristämiskaksot oli kirjattu siten, että eristämiskaksot eivät olleet aikajärjestyksessä.

Toimialuejohtajan lausunnon mukaan edellä kuvattu menettely, jossa eristämisiä on ns. ketjutettu useiksi eristämistapahtumiksi, johtuu Tyks Psykiatrian kirjaamisohjeen virheellisestä tulkinnasta. Eräät hoitajat ovat tulkinneet, että kun lääkäri on todennut eristämisen jatkamisen tarpeen, tulisi tämä merkitä uutena jaksoneuna, jotta kyseisen lääkärin nimi ilmenee rajoitusluettelosta. Tämä on myös vaikuttanut aikajärjestykseen. Kun eristämiset kirjataan ohjeen mukaisesti, ne tulevat myös oikeaan aikajärjestykseen.

2.7.1.4.2 Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot

Oikeusasiamiehen ratkaisukäytännössä on katsottu, että eristämistä on pidettävä vakavana puuttumisena ihmisen itsemääräämisoikeuteen ja sitä tulisi tästä syystä käyttää mahdollisimman rajoitetusti. Oikeusasiamies on ratkaisuihissaan ja tarkastuspöytäkirjoissa viitannut kansainvälisten elinten kannanottoihin psykiatrisessa sairaalahoidossa käytettävästä eristämisestä ja sitomisesta.

Eurooppalainen komitea kidutuksen ja epäinhimillisen tai halventavan kohtelun tai rangaistuksen estämiseksi (CPT) on julkaissut aikuisten psykiatrisen hoidon rajoitteita koskevat standardit.²⁰ Niiden mukaan (kohta 4.1) potilaan sitomisen ja eristämisen tulisi kestää mahdollisimman lyhyen aikaa (tavallisesti minuutteja pikemmin kuin tunteja) ja ne olisi aina lopetettava, kun niille ei enää ole perusteita. Euroopan ihmisoikeustuomioistuimen (EIT) ratkaisukäytännön mukaan sitominen on sallittua vain poikkeuksellisesti, äärimmäisenä ja lyhytaikaisena keinona välittömän vahingon torjumiseksi.

²⁰ Means of restraint in psychiatric establishments for adults. (Revised CPT-standards). Strasbourg, 21 March 2017 (CPT/Inf(2017)6). <https://www.coe.int/en/web/cpt/means-of-restraint-psychiatry>.

CPT on esittänyt huolensa psykiatristen potilaiden pitkistä eristämistä ja sitomisista Suomeen syyskuussa 2020 tekemänsä vierailun yhteydessä. CPT totesi Suomea koskevassa raportissaan,²¹ että Kellokosken sairaalassa käytettiin sitomista yleensä muutamasta tunnista aina yhteen tai kahteen päivään – ja usein vieläkin pitempään. Myös eristämistä käytettiin CPT:n havaintojen mukaan usein ja niiden kesto oli pitkä. Vuoden 2020 neljänä ensimmäisenä kuukautena eritystilanteita oli ollut 60, keskimääräisen keston ollessa 28 tuntia. Pisin eristäminen oli kestänyt 14 päivää (2019) ja vuoden 2020 neljänä ensimmäisenä kuukautena pisin kesto oli 33 päivää. CPT toisti eristämistä koskevan näkemyksensä siitä, että eristämistä tulee käyttää viimeisenä keinona ja että se tulisi päättää heti kun potilas on rauhoittunut. CPT epäili vahvasti, oliko useiden päivien eristäminen perusteltua. Komitea suositti, että sairaala ryhtyy toimenpiteisiin potilaiden eristämisen käytön ja keston vähentämiseksi.

Apulaisoikeusasiamies on kanteluratkaisussaan²² esittänyt valtion oikeuspsykiatriselle sairaalalle harkittavaksi, että silloin kun eristäminen kestää kauan, esimerkiksi ns. hälytysrajan²³ ylittyessä, toimenpiteen jatkamisen edellytysten arviointiin osallistuisi sairaalassa useampi ammattihenkilö. Sairaala ilmoitti korjanneensa ohjeistustaan siten, että yli neljä vuorokautta jatkuvien eristysten arviointiin osallistuu useampi kuin yksi lääkäri.

Apulaisoikeusasiamies on pitänyt eristetyn ja sidotun potilaan oikeussuojakeinojen parantamista erittäin tärkeänä ja esittänyt lainsäädännön täydentämistä tältä osin.²⁴ Hän on myös ottanut omana aloitteena tutkittavaksi sen, miten psykiatrisen potilaan pitkäkestoista eristämistä ja sitomista valvotaan aluehallintovirastoissa (6408/2021, vireillä).

Kirjaamiskäytäntöjen osalta apulaisoikeusasiamies toteaa, että saadun selvityksen perusteella eristämisten ns. ketjuttamiset ovat ilmeisesti johtuneet siitä, että merkintöjä tekevät terveydenhuollon ammattihenkilöt eivät ole joko saaneet riittävästi perehdytystä tai sisäistäneet saamaansa perehdytystä rajoitusten kirjaamisohjeesta. Tämä kirjaamisohjeen virheellinen tulkinta pystyttäneen korjaamaan asianmukaisella perehdytyksellä.

²¹ Report to the Finnish Government on the visit to Finland carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 7 to 18 September 2020. Raportti on julkaistu 5.5.2021 ja on luettavissa osoitteessa <https://rm.coe.int/1680a25b54>.

²² Apulaisoikeusasiamies Sakslinin ratkaisu 10.8.2020 (4277/2019), luettavissa oikeusasiamiehen verkkosivuilta.

²³ Aluehallintovirastojen valvontakäytännön mukaan sairaaloiden on ilmoitettava, jos eristäminen tai sitominen ylittää ns. hälytysrajan, joka on eristämisen kohdalla 7 vrk ja sitomisen osalta 4 vrk. Tällöin ilmoitukseen tulee liittää erillinen selvitys siitä, miksi rajoitustoimenpide on kestänyt niin kauan.

²⁴ Apulaisoikeusasiamies Maija Sakslinin esitykset 27.5.2021 sosiaali- ja terveysministeriölle lainsäädännön täsmentämiseksi (164/2021), luettavissa oikeusasiamiehen verkkosivuilta.

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että tarkastukseen liittyvissä ketjuttamisissa ei vaikuttaisi olleen sellaisia eristämisten kokonaispituuksia, jotka olisivat ylittäneet aluehallintovirastojen asettaman ns. hälytysrajan. Silti tämän tyyppinen ketjuttaminen antaa väärän kuvan yksikön eristämisten määrästä ja kestosta.

Tyks Psykiatrian toimialuejohtaja on lausunnossaan ilmoittanut, että siltä osin kuin kyse on joissakin tilanteissa tapahtuneista ohjeiden virheellisistä tulkinnoista, sairaanhoitopiiri on ryhtynyt toimenpiteisiin. Ohjeita tullaan selkeyttämään ja koulutusta lisäämään.

Tyks Psykiatrian kommentoissa todetaan tältä osin, että uusi perehdytys tilastointiin on tehty ja eristyksen pituus tilastoituu oikein.

Mitä tulee eristämisten ja sitomisten kestoon, apulaisoikeusasiamies toteaa, että aluehallintovirastolta ei ole ilmeisesti tullut palautetta ns. hälytysrajojen ylittävistä eristämistä, joita tarkasteluajalta oli kolme (9, 12 ja 15 vuorokautta). Kun otetaan huomioon edellä todetut CPT:n ja EIT:n näkemykset eristämisen ja sitomisen kestosta, apulaisoikeusasiamies suosittaa, että myös Tyks Psykiatriassa harkittaisiin sitä, että eristämisen tai sitomisen pitkittyessä sen välttämättömyden arviointiin osallistuisi useampi lääkäri. Yleisesti ottaen tulisi kuitenkin pyrkiä eristämisen ja sitomisen käytön vähentämiseen (tästä enemmän kohdassa 3.8).

Tyks Psykiatrian kommentoissa todetaan tältä osin, että pitkiin eristykseen suositellaan kahden lääkärin arviointia.

2.7.1.5 Eristämiskäytännöt

2.7.1.5.1 Tarkastushavainnot

Osastoilla P1 oli kaksi eristystilaa ja osastolla P3 yksi eristystila. Näillä osastoilla oli mahdollista käyttää osaston P4 tuloaulassa olevaa eristystilaa, jos esimerkiksi omat eristystilat olivat käytössä. Vanhuspsykiatrian osastolla V1 oli myös oma eristystila, jota käytettiin harvoin eikä ilmeisesti osastolla ollut tarvetta käyttää muiden osastojen eristystiloja.

Osastolla M1 ei ole omaa eristystilaa ja eristämisten kerrottiin olevan hyvin harvinaisia. Jos tällaiseen kuitenkin joudutaan, potilas sijoitettaisiin toisen osaston eristystilaan tämän osaston valvonnassa. Leposide-eristyksen yhteydessä vierihoidon toteuttaisi M1-osaston työntekijä. Tarkastajat pitivät tähän liittyvää käytäntöä sekavana muun muassa sen suhteen, mikä osasto on vastuussa potilaan valvonnasta ja eristykseen liittyvistä kirjaamisista.

Osastolla R1 oli kaksi eristyshuonetta, mutta koska tarkastusajankohtana nämä molemmat olivat potilashuonekäytössä, oli osaston potilas jouduttu poikkeuksellisesti sijoittamaan toisen osaston (psykoosiosaston) eristystilaan. Tarkastajille kerrottiin, että osasto R1 tekee merkinnät rajoitus- ja suojatoimenpiteistä, kun taas psykoosiosasto seuraa eristystä ja käy antamassa potilaalle ruokaa, jos osaston hoitajatilanne sen sallii.

Tarkastajat totesivat eristyksestä tehtyjen kirjausten olevan puutteellisia ja tilanteen olevan sekava, kun potilaasta tehdään kahdelta osastolta merkintöjä.

Tarkastajien ollessa osastolla P1 ilmeni, että edellisenä yönä osastolle tullut potilas oli sijoitettu osaston P4 tuloaulassa sijaitsevaan eristystilaan, koska osaston P1 toisessa eristystilassa ollut potilas oli kovaääninen. Tarkastajille kerrottiin, että osaston P4 tuloaulan eristystilan valvonta toteutettiin osaston P3 kansliassa olevan kameramonitorin kautta. Osaston P3 hoitajat tekevät potilasta koskevat kirjaukset eristys- ja rajoitustoimenpiteistä. Lääkkeet ja ruoka tulivat osastolta P1. Tarkastajille kerrottiin, että jos kameravalvonnassa näytti siltä, että potilas tarvitsee jotain, osaston P3 hoitajat ilmoittavat siitä osastolle P1, josta hoitajat käyvät eristetyn potilaan luona. Sen sijaan tarkastajille jäi epäselväksi, käydäänkö eristyshuoneessa muuten tapaamassa potilasta ja miltä osastolta sekä miten usein.

2.7.1.5.2 Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot

Osastojen P1 ja R1 menettely, jossa potilas sijoitetaan toiselle osastolle eristykseen ja tähän liittyvä - ulkopuoliselle hyvin sekavana näyttäytyvä - eristetyn potilaan valvonta ja huolenpito, on apulaisoikeusasiamiehen mielestä hyvin haavoittuvainen ja altistaa väärinymmärryksille vastuista ja tehtävistä. Apulaisoikeusasiamies ei pidä tällaista menettelyä hyväksyttävänä. Tyks Psykiatrian rajoitusohje ei myöskään tunne tätä käytäntöä eikä siinä ole siten myöskään ohjeistettu, miten tällaisessa tilanteessa toimitaan.

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että nykyisen sairaalan tilat eivät mahdollistane sitä, että jokaisella osastolla olisi oma eristystila. Tämän tulisi kannustaa erityisesti näillä osastoilla toimimaan siten, että eristämiseksi ei tule tarvetta ja löytämään vaihtoehtoisia keinoja eristämiseksi. Jos potilaita kuitenkin joudutaan eristämään toisen osaston eristystilaan, tulisi nämä tilanteet suunnitella ja ohjeistaa siten, että kaikilla toimijoilla on tarkka tieto siitä, mikä asia on kenenkin vastuulla.

Tyks Psykiatrian kommentoissa todetaan tältä osin, että ennen uuden sairaalan valmistumista tilanteita, joissa osasto käyttää toisen osaston eristystilaa, ei voida kokonaan välttää. Kommentoissa todetaan lisäksi, että tarkastusajankohtana todettu tilanne osastolla R1, jossa huone-eristystä ei pystytty järjestämään yksikön omissa tiloissa, oli harvinainen tilapäisratkaisu.

Erillinen ohjeistus käytännön menettelystä ja vastuista on laadittavana.

2.7.1.6 Eristetyn potilaan valvonta

2.7.1.6.1 Tarkastushavainnot

Tarkastajille kerrottiin osastolla P3, että eristyksessä olevaa potilasta seurataan 30 minuutin – 1 tunnin välein joko katsomalla luukusta tai avaamalla ovi kokonaan tai osittain.

2.7.1.6.2 Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot

Sairaalan rajoitusohjeet edellyttävät, että potilaan tilanne tarkistetaan videoyhteyden ja kahdensuuntaisen kuuloyhteyden avulla vähintään 15 minuutin välein ja vähintään 30 minuutin välein suoritetaan arvio potilas tapaamalla tai ikkunan kautta.

Tarkastushavainnot viittaavat siihen, että eristetyn potilaan tarkkailussa ei noudatettaisi jokaisella osastolla sairaalan rajoitusohjeita tarkkailuvälin osalta. Apulaisoikeusasiamies suosittaa, että sairaalassa käytäisiin tältä osin läpi osastojen käytänteet ja ryhdyttäisiin tarvittaessa toimenpiteisiin, jotta ne vastaavat sairaalan rajoitusohjetta, jota apulaisoikeusasiamies pitää asianmukaisina.

Tyks Psykiatrian kommentoissa todetaan tältä osin, että kirjausohjetta on tarkennettu ja perehdytystä lisätty.

2.7.1.7 Eristetyn potilaan kohtelu

2.7.1.7.1 Tarkastushavainnot

Tarkastuksen jälkeen saaduista potilasasiakirjoista ilmeni, että osastolla P1 eristetyille potilaalle ei juurikaan mahdollistettu suihkussa käyntiä. Tässä esimerkkejä:

Eristetty potilas pyysi ensimmäisen kerran päästä suihkuun 2. eristyspäivänä ja vasta 4. eristyspäivänä hän pääsi suihkuun uudistaessaan pyyntönsä. Käynti sujui hyvin. Potilas pyysi päästä uudestaan suihkuun 6. eristyspäivänä kahdesti, mutta pyyntö evättiin, eikä hän päässyt suihkuun ennen kuin eristys lopetettiin 8. eristyspäivänä.

Toinen eristetty potilas oli ollut ensin 5 päivää lepositeissä, jota oli jatkettu 6 päivän ajan huone-eristykseenä. Hoitajien merkinnöistä ei ilmene, että potilasta olisi käytetty kertaakaan koko eristyksen aikana suihkussa – potilas ei ole tätä myöskään itse pyytänyt.

Kolmas eristetty potilas on 5. eristyspäivänään riisuutunut alasti eristyshuoneessa ja peseytynyt saamallaan juomavedellä. Hän on tämän jälkeen pidetyssä lääkärin eristysarviossa ilmoittanut ainoiksi tarpeiksi suihkun, tupakan ja kahvin. Hän on uudestaan samana päivänä riisuutunut alasti eristystilassa ja alkanut peseytyä kakunpalasella ja lopuksi kaatanut maitotölkistä vettä päälleen. Potilas on saanut puhtaat vaatteet, mutta hänelle ei ole mahdollistettu suihkua. Potilas on uudelleen seuraavana aamuna pyytänyt päästä aamupesulle, mutta häntä on käytetty vessassa aamupesulla, vaikka potilas on vaatinut päästä suihkuun. Hänelle on ilmoitettu, että tämä mahdollistetaan sen jälkeen, kun potilas on tavannut (iltapäivällä) lääkärin. Potilas on kyseenalaistanut tämän voimakkaasti, koska ei ole halunnut tavata lääkärinä pahanhajuisena. Lopulta potilasta on käytetty suihkussa saman aamun aikana ja käynti on sujunut rauhallisesti. Samana päivänä potilaan huone-eristys on päätetty.

Kenenkään eristetyn potilaan potilastiedoista ei ilmennyt, että he olisivat päässeet ulkoilemaan koko eristysjakson aikana. Yksi potilas on ilmaissut kaipaavansa raitista ilmaa. Potilaita on kuitenkin käytetty joskus tupakoimassa – mutta asiakirjoista ei ilmene, onko tämä tapahtunut ulkona. Yleensä myös tupakointikäynnit on potilaalta evätty, mutta heille on tarjottu nikotiinikorvaushoitotuotteita.

Hoitajien merkinnöistä ilmenee myös, että yhden potilaan puhelinkeskustelua läheisen kanssa on kuunneltu.

Edelleen merkintöjen mukaan potilas on pyytänyt eristykseen kenkiä, mutta hänen pyyntönsä on evätty. Asiakirjoihin on kirjattu perusteluksi sen, ettei eristykseen saa jalkineita. Tarkastuspäivän aikana nähtiin osaston P1 potilaan palaavan oman osaston eristystilaan toisen osaston eristystilassa vietetyn yön jälkeen. Potilas oli paljain jaloin kahden hoitajan saattamana.

Asiakirjoista ilmeni, että eristetyistä potilaista kaksi oli ulkomaalaistaustaisia ja heidän äidinkieltensä oli muu kuin suomi tai ruotsi. Merkintöjen mukaan ainakin toisen potilaan kohdalla hoitajien on ollut välillä vaikea ymmärtää potilasta. Asiakirjoista ei ilmene, että eristyksen aikana olisi missään vaiheessa – ei edes lääkärin arvioidessa potilaan eristyksen jatkamista - käytetty kummankaan potilaan kohdalla tulkkausta potilaan äidinkielellä. Toisen potilaan läheinen on leposide-eristyksen aikana esittänyt toiveen, että potilaalle tilattaisiin tulkki lääkärin kanssa käytäviin arviointikeskusteluihin, jotta potilas tulisi mahdollisimman pian yhteistyöhön ja pääsisi pois leposide-eristyksestä. Merkintöjen mukaan läheiselle on kerrottu tämän olevan mahdollista, mutta asiakirjoista ei ilmene, että näin olisi toimittu ja vasta eristysjakson päätyttyä pidetyssä hoitokokouksessa on käytetty puhelintulkkausta.

2.7.1.7.2 Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että myös eristetyn potilaan hyvään hoitoon kuuluu, että hänellä on mahdollisuus huolehtia hygieniastaan. Nyt käytettävissä olevan pienen otannan perusteella vaikuttaisi siltä, että tämä ei välttämättä toteudu. Merkintöjen perusteella yhtenä tähän vaikuttavana oleellisena tekijänä on puutteelliset henkilöresurssit. Potilaan huono terveydentila ja riski väkivaltaisesta käyttäytymisestä voidaan arvioida sellaiseksi, että potilaan suihkukäyntiin tarvitaan enemmän hoitajia kuin mitä on saatavilla. Tästä huolimatta apulaisoikeusasiamies katsoo, että osastoilla, joilla käytetään eristystä, tulisi käydä keskustelua siitä, miten myös eristetyille potilaille pystyttäisiin takaamaan turvallinen, onnistunut suihkussa käynti ja sitä kautta myönteinen kokemus.

Tyks Psykiatrian kommentoissa todetaan tältä osin, että eristetyn potilaan hygienian hoitamiseen kiinnitetään huomiota.

Ulkoilun mahdollistamisen osalta apulaisoikeusasiamies viittaa jäljempänä olevaan kohtaan 3.7.3.

Tyks Psykiatrian kommenteissa todetaan tältä osin, että vaikeasti oireilevillekin potilaille pyritään järjestämään useita ulkoiluja päivässä siten, että työ- ja potilasturvallisuus on varmistettu riittävällä hoitaja- ja tarvittaessa myös vartijaresursseilla. Potilaan kyetessä saatettuna ulkoiluun, ei pääsääntöisesti eristämisen jatkamista ole enää katsottu perustelluksi.

Hoitoon määrätyn tai tarkkailussa olevan potilaan yhteydenpitoa sairaalan ulkopuolelle saadaan mielenterveyslain nojalla rajoittaa, jos yhteydenpidosta on vakavaa haittaa potilaan hoidolle, kuntoutukselle tai turvallisuudelle tai jos rajoittaminen on välttämätöntä muun henkilön yksityiselämän suojaamiseksi. Sen sijaan MTL ei sisällä potilaan puhelinkeskustelun kuuntelemiseen oikeuttavaa pykälää.

Apulaisoikeusasiamiehen näkemys kuitenkin on, että jos potilaalla on mahdollisuus pitää yhteyttä vain siten, että häntä kuunnellaan, on kyse MTL:n mukaisesta yhteydenpidon rajoituksesta, josta tulee tehdä päätös.

Mitä tulee potilaan vaatetukseen, apulaisoikeusasiamies toteaa, että asiakirjoista ei ilmene, miksi eristyspotilaalta on kielletty kengät. Hän ymmärtää sen, että itsetuhoiselta potilaalta yleensä poistetaan kengistä nauhat. Joka tapauksessa apulaisoikeusasiamies pitää nöyryyttävänä sitä, että potilasta kävelytetään osastolta toiselle pitkin käytäviä ja portaita paljain jaloin. Jos kenkiä ei turvallisuussyistä tai jostain muusta perustellusta syystä voida potilaalle antaa, niin apulaisoikeusasiamies suosittaa harkitsemaan sisätossujen tai (liukueste)sukkien tarjoamista potilaille.

Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 5 §:ssä säädetään potilaan tiedonsaantioikeudesta. Sen mukaan potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan. Terveystieteiden ammattihenkilöstön on annettava selvitys siten, että potilas riittävästi ymmärtää sen sisällön. Jos terveydenhuollon ammattihenkilö ei osaa potilaan käyttämää kieltä taikka potilas ei aisti- tai puhevian vuoksi voi tulla ymmärretyksi, on mahdollisuuksien mukaan huolehdittava tulkittamisesta. Apulaisoikeusasiamiehen ei ole mahdollista arvioida pelkän kirjallisen selvityksen perusteella sitä, olisiko jommankumman potilaan kohdalla tullut käyttää eristysjakson aikana potilaan äidinkielen tulkkausta. Hän pitää kuitenkin hyvinkin ymmärrettävänä toisen potilaan läheisen toivetta saada tulkkausapua lääkärin kanssa käytäviin arviointikeskusteluihin. Apulaisoikeusasiamiehen mielestä tämä olisi ollut hyvinkin potilaslain hengen mukainen menettely, joka ei toteutunut. Apulaisoikeusasiamies suosittaa käyttämään tulkkipalveluja myös eristetyn potilaan hoidossa.

Tyks Psykiatrian kommenteissa todetaan tältä osin, että eristetyn potilaan tulkkipalveluihin kiinnitetään huomiota.

2.7.1.8 Eristyksen päättyminen ”avoeristykseen”

2.7.1.8.1 Tarkastushavainnot

Apulaisoikeusasiamies pyysi sairaanhoitopiiriä toimittamaan tarkastuksen jälkeen viiden eri potilaan pitkäkestoista eristämiskäytöstä potilasasiakirjat. Niistä ilmeni, että jokainen potilas siirtyi eristyksen päättämisen jälkeen ”avoeristykseen” (joissakin puhuttu ”avoeriöstä”). Näistä laaditut kirjaukset viittaavat siihen, että menettely ei ole poikkeuksellinen ainakaan niiden potilaiden kohdalla, joita on pidetty eristyksessä useita vuorokausia tai viikkoja. ”Avoeristyksessä” potilaan liikkumista rajoitetaan edelleen, vaikka eristyshuoneen ovi ei ole enää lukittuna. Kaikkien potilaiden kohdalla estettiin myös heidän pääsynsä muiden potilaiden käytössä oleviin tiloihin.

2.7.1.8.2 Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että avoeristys tai avoeriö ovat käsitteellisesti ristiriitaisia. Nämä voi ymmärtää niin, että potilas on sekä eristyksessä että vapaana. Mielenterveyslaki ei kuitenkaan tunnista ”avoeristystä”, vaan potilas on joko eristyksessä tai ei ole. Potilasasiakirjoissa on säännönmukaisesti käytetty termiä ”eriö”, kun on tarkoitettu eristystä. Apulaisoikeusasiamies suosittaa, että väärinkäsitysten välttämiseksi käytettäisiin samoja termejä, kuin mielenterveyslaissa silloin kun tarkoitetaan samaa asiaa.

Apulaisoikeusasiamies korostaa, että mielenterveyslaki edellyttää lopettamaan potilaan eristämisen heti kun se ei enää ole välttämätöntä. Apulaisoikeusasiamies pitää kuitenkin ymmärrettävänä, että potilaan pärjäämistä ilman eristämistä halutaan kokeilla silloin, kun tästä ei ole täyttä varmuutta ja kuitenkin eristämisen kesto pyritään pitämään mahdollisimman lyhyenä. Tällöin ”avoeristys” on yksi vaihtoehto tilanteessa, jossa ei haluta ottaa riskiä siitä, että potilas aiheuttaa muille vaaraa tai vaikeuttaa muiden potilaiden hoitoa.

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että joissakin yksiköissä eristäminen päätetään ennen edellä kuvattua kokeilun aloittamista (kuten Kupittaalla) ja joissakin yksiköissä eristäminen jatkuu, kunnes voidaan olla varmoja potilaan pärjäämisestä ja voidaan luopua kaikenlaisesta eristämisestä. Apulaisoikeusasiamies ei pidä tätä hyvänä, jo senkin takia, että erilaiset käytännöt eristämisen kirjaamisessa vääristävät tilastoja ja voivat antaa väärän kuvan yksikössä käytetystä eristämisestä.

Apulaisoikeusasiamiehen mielestä nyt puheena olevan menettelyn tarkoitus on sinänsä hyvä. Potilas saa lisää vapautta ja henkilökunta voi lopettaa tiivistä seurantaa vaativan eristämisen. Potilas voi myös rauhassa tunnustella vointiaan eikä joudu heti levottomaan tai intensiiviseen ihmisjoukkoon ”osaston puolella”. Tämä on myös hoitohenkilökunnan kannalta hyvin käytännöllinen ratkaisu. Jos potilas ei vaikuta pärjäävän avoimemmassa ympäristössä, on suljettu eristys helppo aloittaa uudestaan sulkemalla eristyksen ovi.

Kuten edellä on todettu, ”avoeristys” ei perustu mielenterveyslakiin. Myöskään Tyks Psykiatrian rajoitusohje ei tunnista tätä menettelyä. Potilasasiakirjoihin kirjatun perusteella kyse onkin yksikön ja potilaan välisestä sopimuksesta. Käytävissä olevien lääkärin ja hoitohenkilökunnan laatimien merkintöjen perusteella näyttäisi siltä, että sopimus toteutetaan hoitavan lääkärin ja hoitohenkilökunnan antamien reunaehtojen mukaan. Henkilökunta kertoo potilaalle, miten hänen tulee toimia ”avoeristyksessä” ja missä hän saa liikkua. Tämä herättää kysymyksen siitä, onko kyseessä aito sopimus vai yksipuolisesti asetetut reunaehdot potilaan käyttäytymiselle, johon potilaan on ”pakko” suostua, jos haluaa pois mielenterveyslain mukaisesta eristyksestä.

Koska kysymys on sopimuksesta, on myös mahdollista, että potilas ei suostuisi siihen. Tämä tarkoittaisi apulaisoikeusasiamiehen käsityksen mukaan sitä, että todennäköisesti suljettu eristys jatkuisi. Sen sijaan epäselvää on, miten toimittaisiin, jos potilas haluaisi vähemmän rajoituksia, kuin mitä häneen halutaan kohdistaa.

Apulaisoikeusasiamies pitää tärkeänä, että – jos ”avoeristystä” käytetään, tätä koskeva menettely sisällytettäisiin myös Tyks Psykiatrian rajoitusohjeeseen. Potilaan aseman tulisi olla selvä koko prosessin ajan ja eristyksen purkuohjeistus tulisi kuvata selkeästi. Aluksi olisi hyvä kuvata ne toimenpiteet, jotka tulisi käydä läpi ennen kuin joudutaan turvautumaan eristämiseen eli millä keinoilla, päätöksillä ja toimintaohjeilla asteittain toimitaan ennen eristystä. Tämän jälkeen olisi hyvä kuvata, miten eristys lopetetaan ja asteittain siirytään normaalilanteeseen eristyksen ulkopuolella. Samalla tulisi selvästi todeta, onko potilas edelleen asteittaisen eristämisen purun aikana mielenterveyslain mukaisessa eristyksessä, vai loppuuko mielenterveyslain mukainen eristäminen ja jatketaanko potilaan rajoittamista sopimuksella. Myös potilasta tulisi informoida siitä, mihin hänen rajoittamisensa edelleen perustuu ja mitkä ovat hänen oikeutensa ja velvollisuutensa. Potilaan kanssa tehtävään sopimukseen liittyy ongelmia, jotka olisi hyvä tiedostaa ja käydä läpi rajoitusohjeessa (ks. kohta 3.13.).

Tyks Psykiatrian kommenteissa todetaan tältä osin, että Psykiatriassa käytössä oleva menettely on seuraava: kun eristyksen ovi pidetään auki, eristyspäätös lopetetaan, ja potilasta informoidaan tästä. Mikäli tässä yhteydessä on edelleen tarve rajoittaa potilaan vapaata liikkumista osaston tiloissa tahdosta riippumatta, tehdään liikkumisvapauden rajoituspäätös. Psykiatria kiinnittää huomiota siihen, että kaikilla osastojen työntekijöillä on tiedossa tämä ohjeistus. Rajoitusohjeeseen lisätään vastaavat tarkennukset sekä huomioidaan potilaan kanssa tehtäviin sopimuksiin liittyvät ongelmat.

2.7.2 Lääkitys tahdosta riippumatta

2.7.2.1 Tarkastushavainnot

Etukäteen pyydetyistä rajoitusluetteloista ilmenee, että kaikilla tarkastetuilla osastoilla käytetään tahdosta riippumatonta lääkehoitoa.

Rajoitusluetteloiden mukaan kolmen kuukauden ajalla (helmi-huhtikuu 2022) eniten lääkkeen antoa rajoitustoimena käytettiin psykoosiosastolla P1 (23 kertaa 11 eri potilaan kohdalla) ja vanhuspsykiatrian osastolla V1 (20 kertaa 9 eri potilaan kohdalla).²⁵

Oikeusasiamiehelle toimitetussa osaston R1 10.11.2020 päivityssä lääkehoitosuunnitelmassa viitataan kohdassa 9.2 (Tahdonvastainen lääkehoito mielenterveyspotilailla) vanhentuneeseen mielenterveyslain säännökseen.

2.7.2.2 Säännökset ja laillisuusvalvojan ratkaisukäytäntö

Mielenterveyslain 22 b §:n 1 momentin mukaan potilasta on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Pykälän 2 momentin mukaan potilaan psyykkisen sairauden hoidossa saadaan hänen tahdostaan riippumatta käyttää vain sellaisia lääketieteellisesti hyväksyttäviä tutkimus- ja hoitotoimenpiteitä, joiden suorittamatta jättäminen vakavasti vaarantaa hänen tai muiden terveyttä tai turvallisuutta.

Oikeusasiamies on 15.3.2018 antamassaan kanteluratkaisussa (Dnro 1496/2017, julkaistu www.oikeusasiamies.fi) ottanut kantaa potilaan lääkitsemiseen hänen tahdostaan riippumatta tiivistettynä seuraavasti:

Potilaan hoitaminen hänen tahdostaan riippumatta merkitsee syvää kajoamista hänen henkilökohtaiseen koskemattomuuteensa. Mielenterveyslain 4 a -luvussa säädetään potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta hoidon aikana. Potilaan hoitoon määräämisestä ei siten suoraan seuraa oikeutta esimerkiksi lääkittää potilasta hänen tahdostaan riippumatta, vaan toimenpiteen edellytyksistä säädetään 4 a -luvussa.

²⁵ Osastolla P4 käytetyn tahdosta riippumattoman lääkehoidon tai muidenkaan rajoitustoimien määrä ei ole tiedossa, koska osastolta ei toimitettu etukäteen rajoitusluettelo. Tarkastuksen yhteydessä ilmeni kuitenkin, että osastolla käytetään rajoituksia ja myös tahdosta riippumatonta lääkehoitoa.

Mielenterveyslain 4 a -lukuun kuuluvassa 22 b §:ssä säädetään, että potilasta on mahdollisuuksien mukaan, siis ensisijaisesti hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Potilaalta on siten ensin tiedusteltava, suostuuko hän kyseessä olevaan hoitotoimenpiteeseen. Suostumuksen antamista varten potilaalle on potilaslain mukaan annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan. Tiedon antamisesta on tehtävä merkintä potilasasiakirjoihin. Etenkin lääkkeen mahdollisten sivuvaikutusten selvittäminen potilaalle on tärkeää.

Jollei hoitoon määrätty potilas suostu lääkärin ehdottamaan toimenpiteeseen, lääkärin on seuraavaksi arvioitava, täytyvätkö mielenterveyslain 22 a §:n (vähiten rajoittavan menettelyn periaate) ja 22 b §:n edellytykset toimenpiteen suorittamiseksi potilaan tahdosta riippumatta. Jos lääkäri katsoo 22 b §:n edellytysten täyttyvän, hänen on pykälän 3 momentin mukaan myös päätettävä hoidon suorittamisen kannalta mahdollista rajoitustoimenpiteistä.

Lääkärin arviosta 22 b §:n edellytysten täyttymisestä ja mahdollisista rajoitustoimenpiteistä on tehtävä erillinen merkintä potilasasiakirjoihin.

Lisäksi toimenpide on valvonnan helpottamiseksi merkittävä lain 22 k §:n 2 momentissa tarkoitettuun rajoitusluetteloon.

2.7.2.3 Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot

Apulaisoikeusasiamies pitää tärkeänä, että kaikilla tahdonvastaista lääkehoitoa toteuttavilla osastoilla tiedostetaan, että tahdosta riippumattomaan hoitoon määrääminen ei vielä anna automaattisesti oikeutta lääkittää potilasta tahdonvastaisesti. Apulaisoikeusasiamies viittaa edellä todettuun niistä edellytyksistä, joiden tulee täytyä ennen kuin potilaalle voidaan määrätä lääkitys hänen tahdostaan riippumatta. Apulaisoikeusasiamies pitää tärkeänä, että tämä tuodaan selvästi esille myös osastojen lääkehoitosuunnitelmissa.

Tyks Psykiatrian kommentoissa todetaan tältä osin, että lääkehoitosuunnitelmaan lisätään myös Psykiatrian rajoitusohjeessa esiin tuotu maininta, että hoitoon määrääminen ei vielä anna oikeutta tahdonvastaiseen lääkitykseen. Lisäksi alkuvuodesta 2024 voimaan tuleva uusi laki tahdosta riippumattoman lääkehoidon toteuttamisesta otetaan päivityksessä huomioon.

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että osaston R1 lääkehoitosuunnitelma ei ainakaan tarkastellulta osin vastaa lainsäädäntöä, kun siinä käydään läpi tahdonvastaista lääkehoitoa mielenterveyspotilaalla. Sitä ei ole myöskään päivitetty Turvallinen lääkehoito -oppaassa edellytetyn mukaisesti vähintään vuosittain.

Tahdosta riippumattoman hoitotoimenpiteen edellytysten tarkka arviointi ja dokumentointi on erityisen tärkeää sen vuoksi, että Euroopan ihmisoikeustuomioistuin on ratkaisussaan X v. Suomi (3.7.2012) katsonut, että Suomen lainsäädäntö ei tarjoa pakkolääkitylle potilaalle riittävää suojaa mielivaltaa vastaan, koska potilas ei voi saada tuomioistuimen päätöstä lääkityksen lainmukaisuudesta tai oikeasuhtaisuudesta tai määräystä lääkityksen lopettamisesta. Tuomioistuimessa on jo ollut arvioitavana kysymys siitä, onko tahdosta riippumattomassa hoidossa olleen potilaan perus- ja ihmisoikeuksia loukattu korvausvastuun perustavalla tavalla sen takia, että pakkolääkinnästä ei ole säädetty laissa ja että potilaan käytössä ei ole siitä syystä ollut tehokkaita oikeussuojakeinoja.²⁶

Syyskuussa 2023 annettiin hallituksen esitys, jonka tavoitteena on parantaa tahdosta riippumattomassa psykiatrisessa hoidossa, tarkkailussa tai tutkimuksessa olevan potilaan oikeusturvaa tilanteissa, joissa potilas vastustaa lääkettä tai potilaan tahdosta ei ole selvyttä. Jos potilas ei ole tyytyväinen hallintopäätökseen lääkityksen perusteista, hänellä olisi oikeus saada tällaisen päätöksen lainmukaisuus tuomioistuimen tutkittavaksi. Tätä koskeva mielenterveyslain muuttamista koskeva laki (15/2024) tuli voimaan 1.4.2024.

2.7.3 Liikkumisvapauden rajoittaminen ja ulkoilu

2.7.3.1 Tarkastushavainnot

Tyks psykiatrian rajoitusohjeessa todetaan liikkumisvapauden rajoittamista koskevassa kohdassa (s. 8–9) seuraavasti:

”Liikkumisvapaus on perusoikeus, eikä sitä saa rajoittaa kuin painavasta hoidollisesta syystä. Kaikilla potilailla tulee olla päivittäin oikeus esimerkiksi yhden tunnin ulkoiluun. Puutteellinen yhteistyökyky ei ole syy jättää ulkoilua järjestämättä, ellei ulkoilun arvioida sisältävän merkittävää turvallisuusriskiä. Potilaiden liikkumisvapautta ei voida rajoittaa osaston järjestyssäännöillä. - - Päätöksen potilaan liikkumisvapauden (”vapaakävelyn”) rajoittamisesta tekee hoitava lääkäri. Päätös mielenterveyslain mukaiseen tarkkailuun asettamisesta ei pidä sisällään liikkumisvapauden rajoittamista, vaan tarkkailuun asettaessa siitä on tehtävä tarvittaessa erillinen päätös”.

Osaston P4 potilaiden ulkoilu tapahtui sairaalan ulkopuolella itsenäisesti tai saatettuna taikka sairaalan sisäpihalla. Tarkastajille kerrottiin, että potilaista suurin osa ulkoilee päivittäin, mutta joitakin täytyy kannustaa ulkoilemaan. Osastolla P3 potilaiden ulkoilua seurataan ja siihen yritetään kannustaa esimerkiksi pitämällä omahoitajan keskusteluja kesäaikaan ulkona.

²⁶ Korkein oikeus on 29.11.2023 antamassaan tuomiossa katsonut, että A:n käytettävissä olleet oikeussuojakeinot olivat olleet puutteelliset, koska hänellä ei ollut ollut oikeutta saattaa tahdonvastaisen lääkinnän lainmukaisuutta tai oikeasuhtaisuutta taikka lääkinnän lopettamista tuomioistuimen tai muun riippumattoman lainkäyttöelimen arvioitavaksi. Valtio velvoitettiin suorittamaan A:lle rahallinen korvaus perus- ja ihmisoikeusloukkauksesta (KKO:2023:93).

Osaston P3 potilasoppaassa tarkastuksella kiinnitettiin huomiota kohdassa "Lomat ja vapaakävely" siihen, että oppaassa todettu perustui siihen ajatukseen, että nämä olivat kaikilta lähtökohtaisesti kielletty. Eli potilas sai liikkua vapaasti vain, jos hän sai siihen luvan. Mielenterveyslaki (kuten myös psykiatrian toimialan rajoitusohje) lähtee puolestaan siitä ajatuksesta, että tahdosta riippumattomassa hoidossa (tai tarkkailussa tai mielentilatutkimuksessa) olevan potilaan liikkumista saadaan rajoittaa vain siinä määrin kuin sairauden hoito, hänen turvallisuutensa tai toisen henkilön turvallisuus taikka muun mielenterveyslain 4a luvussa säädetyn edun turvaaminen välttämättä vaatii. Näiden rajoitusten yleisten edellytysten täytyessä potilasta saadaan kieltää poistumasta sairaalan alueelta tai tietyn hoitoyksikön tiloista (4a luvun 22 d §). Tästä potilaan liikkumisvapauden rajoittamisesta hoitoyksikössä päättää häntä hoitava lääkäri. Todettakoon myös, että osastolla oli tarkastusajankohtana kaksi potilasta vapaaehtoisessa hoidossa.

Tarkastajien havaintojen mukaan osastoilla (joilla oli potilaita tarkkailussa) oli käytäntönä, että tarkkailuun asetettu potilas oli lähtökohtaisesti "sisähoidossa" eli hän ei saanut ulkoilla tarkkailun aikana. Myös yksi haastateltu potilas kertoi, että hän ei ollut päässyt tullessaan ulkoilemaan viikkoon, koska hänellä ei ollut ulkoilulupaa. Tätä selitettiin sillä, että näin on ollut aina tapana ja johtui siitä, ettei potilasta vielä tunneta. Ilmeisesti joissakin tapauksissa potilaan on kuitenkin mahdollista ulkoilla hoitajan kanssa.

Mielialahäiriöosaston M1 useilla potilailla oli tarkastusajankohtana vapaa ulkoilu. Tarkastuksen yhteydessä kuitenkin ilmeni, että potilas, joka oli lauantaina tullut vapaaehtoisesti osastolle, sai vasta maanantaina ulkoiluluvan. Lisäksi samalle osastolle sunnuntaina tullut potilas kertoi odottavansa ulkoilulupaa käydäkseen kaupassa ja totesi saavansa luvan lääkäriltä, kun tämä tapaa potilaan ensimmäisen kerran.

Riippuvuuspsykiatrian osaston R1 potilas, joka jonotti pääsyä psykoosiosastolle ja oli sijoitettuna asumaan eristyshuoneeseen väkivaltaisen käytöksen vuoksi, kertoi tarkastajille pääsevänsä ulkoilemaan päivittäin vain 15 minuuttia. Toinen saman osaston potilas kertoi tarkastajille, että ulos pääseminen oli kiinni henkilökunnasta.

Nuorisopsykiatrian osaston J1 potilaat, joiden liikkumisvapautta oli rajoitettu, ulkoilivat sisäpihalla eri aikaan kuin aikuiset. Tästä poikkeuksena oli tilanne, jolloin hoitaja oli mukana.

Tarkastuksen jälkeen pyydetyistä potilasasiakirjoista ei ilmennyt, että osastolla P1 eristetyt potilaat (neljä potilasta, joista pyydetty potilasasiakirjat eristyksen ajalta) olisivat päässeet kertaakaan ulkoilemaan eristysaikanaan. Heistä kaksi oli eristetty samana päivänä, kun he olivat tulleet sairaalaan ja heidät oli asetettu tarkkailuun.

2.7.3.2 Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot

Apulaisoikeusasiamies pitää mahdollisena, että huolimatta rajoitusohjeesta sairaalassa voi olla yleisemminkin omaksuttuna käytäntö, jonka mukaan potilaan tulee saada lupa vapaaseen liikkumiseen. Apulaisoikeusasiamies toteaa, että tällainen käytäntö ei ole lainmukainen. Hoitoon määrättyllä potilaalla on oikeus vapaaseen liikkumiseen niin kauan, kuin sitä ei rajoiteta lääkärin päätöksellä mielenterveyslain nojalla. Potilaan liikkumisvapauden rajoittamista voidaan rajoituspäätöksen ollessa voimassa höllentää erilaisilla luvilla. Tämä tulisi selvästi ilmetä potilaille suunnatuissa oppaissa ja saatettava myös henkilökunnan tietoon, jos heillä on tästä virheellinen käsitys.

Tyks Psykiatrian kommentoissa todetaan tältä osin, että Psykiatria on jo aiemmin selkeästi ohjeistanut osastoja, että esimerkiksi tarkkailuun ottamisen yhteydessä potilaan liikkumisvapauden rajoitus on erillinen ja erikseen perusteltava lääkärin päätös. Psykiatria on kiinnittänyt ohjeisiin ja käytäntöihin nyt edelleen huomiota. Ohjeistukset tullaan uusimaan ja selkeyttämään siten, että vapaa liikkumisoikeus on selkeästi ilmaistu lähtökohta ja eri statuksella olevat potilaat huomioidaan selkeästi. Lisäksi viitataan hoitosopimuksia koskeviin kommentteihin.

Mielenterveyslaissa ei ole sen sijaan säännöksiä psykiatristen potilaiden ulkoilusta. Oikeusasiamiehen ratkaisukäytännössä on korostettu, että ulkoilu kuuluu olennaisena osana hyvään ja asianmukaiseen hoitoon ja kohteluun psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa. Tämä mahdollisuus olisi turvattava kaikille tahdosta riippumattomassa hoidossa oleville potilaille ja mielentilatutkittaville. Potilaiden ulkoilua ei saa rajoittaa vain sen vuoksi, että ulkoilutilat eivät ole sopivia sellaiselle potilaalle, jolle on määrätty liikkumisvapauden rajoitus tai että ulkoilun järjestämiseen ei ole tarpeeksi henkilökuntaa.²⁷ Jos potilasta ei voida päästää ulkoilemaan ilman valvontaa, tulisi ulkoilu järjestää hoitajan kanssa.

Psykiatristen sairaaloiden laillisuusvalvonnassa on vakiintuneesti katsottu, että potilaille tulee turvata mahdollisuus päivittäiseen ulkoiluun, jos potilaan terveydentila sen sallii. CPT:n uudemman käytännön mukaan tavoitteena tulee olla, että potilailla on vapaa pääsy ulkoilemaan, jos heidän hoitoonsa kuuluvat tapahtumat eivät edellytä läsnäoloa osastolla. CPT on esittänyt tämän samaisen suosituksen myös syyskuussa 2020 Suomeen tekemänsä käynnin raportissa. CPT on korostanut, että tavoite yleisestä ja rajoituksettomasta pääsystä ulkoalueille päiväaikaan tulisi ottaa huomioon uusien psykiatristen sairaaloiden suunnittelussa.²⁸

²⁷ Ks. esim. OA Petri Jääskeläisen päätös 14.9.2021 (4702/2020), julkaistu oikeusasiamiehen verkkosivuilla www.oikeusasiamies.fi.

²⁸ CPT:n raportti on julkaistu 5.5.2021 (<https://oikeusministerio.fi/-/kidutuksenvastainen-komitea-julkaisi-suomea-koskevan-raportin>).

Oikeusasiamies on ratkaisukäytännössään suosittanut, että sairaalassa seurataan potilaiden ulkoilun toteutumista erityisesti niiden potilaiden kohdalla, jotka eivät voi ulkoilla itsenäisesti. Ulkoilumahdollisuudet tulisi huomioida myös uuden sairaalan suunnittelussa.²⁹ Apulaisoikeusasiamies toteaa, että tämän lisäksi myös tarkkailuun asetetulle ja eristetulle potilaalle tulisi mahdollistaa ulkoilu potilaan terveydentilan niin salliessa. Apulaisoikeusasiamies on myös esittänyt sosiaali- ja terveysministeriölle, että tahdosta riippumattomassa hoidossa olevien potilaiden oikeus ulkoiluun turvattaisiin laissa.³⁰

Tyks Psykiatrian kommentoissa todetaan tältä osin, että lisähuomiota kiinnitetään ulkoilun varmistamiseen.

Mielenterveyslaissa ei säädetä myöskään tahdosta riippumattomassa hoidossa olevan potilaan loman myöntämisestä tai lomalle asetettavista ehdoista. Ratkaisussaan 26.11.2013 oikeusasiamies totesi, että kysymys voi kuitenkin olla perusoikeuksien rajoittamisesta – kuten esimerkiksi loman aikainen matkustuskielto ulkomaille. Tämän vuoksi loman myöntämisen edellytyksistä ja lomalle asetettavista ehdoista tulisi säätää laissa. Oikeusasiamies esitti sosiaali- ja terveysministeriölle, että se arvioisi tarvetta sisällyttää mielenterveyslakiin säännökset tahdosta riippumattomassa hoidossa olevalle potilaalle myönnettävästä lomasta ja niistä ehdoista, joita potilaalle voidaan asettaa lomansa aikana. Asia ei kuitenkaan vielä ole johtanut toimenpiteisiin.³¹ Apulaisoikeusasiamies on edellä todetussa esityksessään STM:lle tuonut uudestaan esille myös tämän asian.

Apulaisoikeusasiamies korostaa, että edellä todetut kannanotot koskevat niitä potilaita, joiden liikkumista voidaan ylipäänsä mielenterveyslain nojalla rajoittaa. Sen sijaan vapaaehtoisessa hoidossa olevien liikkumista ja ulkoilua ei saa rajoittaa millään perusteella. Tästä huolimatta tarkastushavaintojen perusteella joillakin osastoilla rajoitetaan myös vapaaehtoisessa hoidossa olevien potilaiden liikkumista ja ulkoilua. Apulaisoikeusasiamies edellyttää, että vapaaehtoisessa hoidossa olevien potilaiden liikkumisen rajoittaminen lopetetaan välittömästi.

Psykiatrian toimialan rajoitusohjeessa todetaan, että kaikilla potilailla tulisi olla päivittäin oikeus ulkoiluun. Ohjeessa ei mainita erikseen tarkkailuun asetetun tai eristetyn potilaan ulkoilua. Apulaisoikeusasiamies suosittaa, että psykiatrian toimialan rajoitusohjeessa ohjeistettaisiin erikseen tarkkailuun asetetun ja eristetyn potilaan mahdollisuudesta ulkoilla.

²⁹ Ks. esim. Kainuun keskussairaalan psykiatrian osaston tarkastuspöytäkirja 19.–20.3.2018 pidetystä tarkastuksesta (727/2018) julkaistu oikeusasiamiehen verkkosivulla www.oikeusasiamies.fi.

³⁰ Apulaisoikeusasiamies Maija Sakslinin esitykset 27.5.2021 sosiaali- ja terveysministeriölle lainsäädännön täsmentämiseksi (164/2021), luettavissa oikeusasiamiehen verkkosivuilta.

³¹ Ministeriö on 24.2.2014 (STM/4579/2913) vastannut, että asiaa oli tarkoitus arvioida vuonna 2014 asetettavassa oikeuspsykiatrian työryhmässä.

2.7.4 Rajoitustoimien jälkipuinti

2.7.4.1 Tarkastushavainnot

Tyks psykiatrian rajoitusohjeen mukaan rajoitustoimenpiteen jälkeen siinä mukana ollut henkilökunta käy jokaisen potilaan kanssa lävitse tapahtuman, ellei potilas siitä erikseen kieltäydy. Mikäli potilas kieltäytyy, henkilökunta käy tilanteen läpi keskenään. Ohjeen mukaan jälkipuinnit tehdään potilaan eristämisen ja sitomisen jälkeen. Jälkipuinti kirjataan potilasasiakirjoihin erillisen ohjeen mukaan.

Nuorisopsykiatrian osastolla kerrottiin, että eristystilanteen jälkipuinnista ei ole kirjallisia ohjeita, mutta tätä koskeva käytäntö on osastolla vakiintunut. Hoitajat käyvät keskenään eristystilanteen läpi, minkä lisäksi omahoitaja käy nuorelle sopivana ajankohtana nuoren kanssa tilanteen läpi.

Osastoilla P3, J1 ja R1 sen sijaan ilmeni, että jälkipuintia ei pidetä säännönmukaisesti. Tarkastajille jäi epäselväksi, onko tilanne samankaltainen muilla aikuisosastoilla. Jälkikäteen pyydetyistä potilasasiakirjoista ei tämä asia selvinnyt, koska niitä pyydettiin vain eristysajalta.

2.7.4.2 Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot

THL:n oppaassa pakon käytön vähentämisestä (s. 19) todetaan, että jokaisen pakkokeinon, väkivaltatapahtuman ja läheltä piti -tapahtuman perinpohjainen analysointi purkukeskusteluissa ohjaa toimintaa, prosesseja ja käytäntöjä. Se auttaa välttämään tapahtuman toistumista ja lieventää pakkokeinojen haitallisia ja traumaattisia vaikutuksia hoitajille, potilaille ja silminnäkijöille. Välittömästi tapahtuman jälkeen pidetään jälkianalyysi haittojen hoitamiseksi.

Laillisuusvalvonnassa onkin suositettu, että sairaalassa otetaan käyttöön rajoitustoimenpiteiden jälkipuinti ja että potilaille tarjotaan automaattisesti jälkiselvittelyä. Tätä ei tulisi kuitenkaan rajata pelkästään eristämisen- ja sitomistilanteisiin vaan myös muiden itsemääräämisoikeuden rajoitusten jälkeiseen läpikäyntiin. Esimerkiksi tahdonvastaisesti annettava lääkitys tai hoidollinen kiinnipitäminen voivat olla yhtä traumaattisia kokemuksia potilaalle kuin edellä todetut erityiset rajoitukset. Potilaan kanssa olisi myös hyvä keskustella siitä, miten tilanne oli johtanut rajoitustoimenpiteen käyttöön ja miten tämä olisi mahdollista välttää tulevaisuudessa.³²

³² Ks. esim. Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän psykiatrian osastoille tehdystä tarkastuksesta laadittu pöytäkirja (5338/2017), verkossa.

Apulaisoikeusasiamies pitää myönteisenä, että sairaalassa on käytössä rajoitusten jälkipuinti ja että se on sisällytetty rajoitusohjeeseen. Hän suosittaa, että jälkipuintia ei tehtäisi vain eristämisen ja sitomisen jälkeen, vaan myös muiden rajoitustoimien jälkeen. Rajoitusten vähentämisen näkökulmasta on tärkeää, että jokaisen rajoitustoimen jälkeen mietittäisiin – potilaan kanssa tai tämän kieltäytyessä ilman potilasta – sitä, miten tilanne voitaisiin jatkossa välttää. Jälkipuinnin sisällöstä olisi hyvä olla erillinen ohje ja tarvittaessa erillinen lomake, mikä takaisi sen, että asian käsittely toteutetaan kaikilla TYKS Psykiatrian vastuualueilla tasalaatuisesti.

Tyks Psykiatrian kommentoissa todetaan tältä osin, että jälkipuinnin säännönmukaiseen toteuttamiseen kiinnitetään huomiota.

2.8 Rajoitustoimien seuranta ja rajoitusten vähentämisen suunnitelma

2.8.1 Tarkastushavainnot

Tarkastajille jäi käsitys, että Tyks Psykiatrian vastuualueilla ei järjestelmällisesti seurata rajoitustoimien käyttöä. Sairaanhoidopiirillä ei siten olisi tarkkaa tietoa rajoitustoimien käytön määrästä Tyks Psykiatriassa.

Poikkeuksena edellä mainitusta on vanhuspsykiatrian osasto V1. Lounais-Suomen aluehallintovirastolle annetussa selvityksessä on kerrottu, että vanhuspsykiatrian vastuualuejohtaja seuraa rajoitustoimenpiteiden määrää muutaman kuukauden välein. Osasto on selvityksen mukaan mukana valtakunnallisessa pakon käytön vähentämisen verkostossa ja koko henkilökunta, mukaan lukien pitkäaikaiset sijaiset, on suorittanut Potilaan turvallinen kohtaaminen -koulutuksen (HFR). Kaikki osaston työntekijät ovat myös saaneet koulutuksen Safewards-mallista, jonka tavoitteena on vähentää psykiatrisilla osastoilla tapahtuvia konflikteja ja aggressiotilanteita sekä niiden rauhoittamiseen käytettäviä pakkokeinoja.³³

Sairaanhoidopiirillä ei ole myöskään erillistä rajoitusten vähentämisen suunnitelmaa. Tyks Psykiatrian rajoitusohjeeseen on sen sijaan sisällytetty erillinen kohta, jossa käydään läpi toimintamalleja tahdonvastaisten toimenpiteiden vähentämiseksi.³⁴

Sairaanhoidopiirin rajoitusohjeessa mainitaan yhtenä toimintamallina tahdonvastaisten toimenpiteiden vähentämiseksi psykiatrinen hoitotahto, jota sairaanhoidopiirissä nimitetään hoitotoiveeksi. Sen avulla potilas voi etukäteen esittää toiveensa siitä, millaisia menetelmiä ja rajoituksia hän haluaa hoidossaan käytettävän, mikäli ei itse hallitse käyttäytymistään.

³³ Safewards-mallin tavoitteita ja sisältöä on esitelty mm. THL:n oppaassa pakon käytön vähentämisestä (kohta 3.5).

³⁴ Rajoitusohjeen mukaan toimintamallit on mukailtu THL:n Pakon käytön vähentämisen oppaasta. Rajoitusohjeessa ei ole mainittu Safewards-mallia.

Hoitotoiveen kirjauksesta on erillinen ohje. Yhden eristyksessä olleen potilaan asiakirjoista ilmeni, että potilaalle oli laadittu tällainen hoitotoive, joka sisälsi muun muassa tiedon siitä, mitä lääkitystä potilas toivoi käytettävän manian katkaisemiseksi.

2.8.2 Tarkastuksen lopussa käyty keskustelu

Tyks Psykiatrian puolelta kerrottiin, että sairaalassa oli rajoitustoimien vähentämisen ohjelma vuosina 2013–2014. Lisäksi on ollut TurvaSiipi-projekti, jonka käytännön toteutuksessa oli kuitenkin ongelmia, muun muassa ylipaikkatilanne ja koronapandemia. Tarkastajille kerrottiin, että sairaalasuunnittelussa otetaan huomioon pakon käytön vähentäminen. Ennen uusien tilojen käyttöönottoa on tarkoitus rakentaa koetiloja.

2.8.3 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.

Tyks Psykiatrian kommentoissa todetaan tältä osin, että tarkastuspöytäkirjasta saattaa saada osin virheellisen käsityksen siitä, että rajoitustoimenpiteitä ei seurattaisi. Psykiatrian tulosryhmäjohtaja on yhdessä palvelualueiden johtajien kanssa seurannut rajoitusten toteutumista säännöllisesti. Sen sijaan joissakin yksiköissä seuranta on ollut puutteellista, osin johtuen vaikeasta tilastojärjestelmästä. Järjestelmää on kehitetty ja yksikkökohtaiset säännölliset seurantatiedot saadaan nyt tasalaatuisesti.

Lisäksi todetaan, että osastolla R1 seurataan mielenterveyslain mukaisten rajoitustoimenpiteiden käyttöä säännöllisesti ja niiden määrästä ja laadusta laaditaan puolivuositain yhteenveto. Vuoden vaihteen jälkeen laaditaan vuosiyhteenveto, johon liitetään sisällönanalyysiä rajoitustoimenpiteiden kestoista ja mahdollisista erityispiirteistä. Yhteenvetoa varten käydään läpi jokainen yksikössä toteutettu huone-eristys ja sitominen. Yhteenveto käsitellään Riippuvuuspsykiatrian johtoryhmässä. Vanhuspsykiatrian osaston V1 rajoitustoimenpiteitä käsitellään niin ikään palvelualueen johtoryhmässä.

Tiedossa ei ole, miten monella potilaalla oli käytössä hoitotoive tai miten hyvin henkilökunta on tietoinen hoitotoiveesta ja sen käytöstä – vaikka tämä sisältyy rajoitusohjeeseen, jonka sisällön pitäisi olla kaikkien tiedossa. Apulaisoikeusasiamies katsoo, että hoitotoive voi olla yksi keino rajoitustoimien vähentämisessä ja suosittelee sen käyttämistä.

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että Tyks psykiatriassa kokeiltu TurvaSiipi -malli³⁵ ei jäänyt kokeilujakson jälkeen käyttöön, mutta sitä voisi olla hyvä kokeilla uudestaan koronapandemian ja sen aiheuttaman kuormituksen helpottaessa. Uudessa sairaalassa on helpompi ottaa käyttöön tämän tyyppisiä innovatiivisia menetelmiä tilaratkaisujen puolesta. Lisäksi uuden sairaalan henkilöstöllä olisi jo hyvää kokemusta TurvaSiipi -mallin käytöstä haastavien ja väkivaltaisten potilaiden hoidossa.

Tyks Psykiatrian kommentoissa todetaan tältä osin, että Pakon käytön vähentämisen kansallisen verkoston työryhmässä on Tyks Psykiatriasta mukana edustajat osastolta R1, psykoosien hoidon osastoilta ja nuorisopsykiatrian osastolta.

Lisäksi todetaan, että Psykiatria on aloittanut keväällä 2023 omavalvontasuunnitelman laatimisen rajoitustoimenpiteiden seuraamiseksi ja vähentämiseksi. Uudessa sairaalassa toteutetaan useita uudistuksia, jotka on suunniteltu rajoitusten vähentämiseksi. Kirjattu toive on eristysten vähentäminen 50 %.

2.9 Epäasiallisen kohtelun ehkäiseminen

2.9.1 Tarkastushavainnot

Tarkastajille jäi käsitys, että Tyks Psykiatriassa ei ole menettelytapaa, jolla potilas, omainen tai henkilökuntaan kuuluva voisi ilmoittaa sairaalan sisällä potilaan kaltoinkohtelusta. Oikeusasiamies on kannustanut tarkastettuja yksiköitä luomaan tällaisen menettelyn, joka olisi kaikkien tiedossa ja jota kautta voi ilmoittaa kaltoinkohtelusta ilman kielteisiä seurauksia.

Vaara- ja haittatapahtumista tehdyt ilmoitukset voivat koskea myös tilanteita, joista voi seurata potilaiden kaltoinkohtelua. Sairaanhoidopiiriltä pyydettiin etukäteen nähtäväksi vaara- ja haittatapahtumista tehdyt ilmoitukset kolmen kuukauden ajalta joka osastolta. Joidenkin ilmoitusten sisältöä on kuvattu kohdassa 3.3.2. Tarkastajat saivat käsityksen, että osastoilla käydään osastokokouksissa läpi näitä ilmoituksia. Loppukeskustelussa haluttiin tietää, miten toimialan johto käsittelee vaaratapahtumien ilmoituksia (HaiPro) ja mikä merkitys niillä on.

³⁵ TurvaSiipi-hanketta on esitelty Turun ammattikorkeakoulun sivuilla. Hankkeen aiheena on hoitajien työturvallisuus, työnhallinta ja työhyvinvointi haastavan potilaan hoidossa psykiatrisessa sairaalassa. Kyseessä on Turun ammattikorkeakoulun, Varsinais-Suomen sairaanhoidopiirin ja Turun yliopiston yhteistyöhanke. Tarkoituksena on pyrkiä kehittämään haasteellisen potilaan hoitoa ja minimoimaan pakkohoitotoimien käyttöä TYKS Psykiatrian tutkimusosastoilla ja lopulta hyvinvointialueen uudessa Turkuun rakennettavassa psykiatrisessa sairaalassa. Tulevassa Varsinais-Suomen hyvinvointialueen psykiatrisessa sairaalassa tilat pyritään suunnittelemaan siten, että potilaiden eristyshuoneille rakennetaan vaihtoehtoisia tiloja. Samalla kehitetään uusia toimintamalleja niiden käyttöä varten.

2.9.2 Tarkastuksen lopussa käyty keskustelu ja lisäselvitys

Psykoosien hoidon vastuualuejohtaja kertoi, että hän saa tiedon kaikista vaaratilanneilmoituksista. Osastonhoitaja käsittelee ilmoitukset lukuun ottamatta lääkärin menettelyä koskevat ilmoitukset, jotka käsittelee vastuualuejohtaja. Lisäksi vaaratilanneilmoituksista vastaava henkilö tekee säännöllisesti ilmoituksista yhteenvedon, joka käydään läpi. Vastuualuejohtajan mielestä menettely toimi hyvin. Hänen mielestään vaaratilanneilmoitusten osalta enemmän puutteita ilmeni avohoidossa.

Osaston M1 osastonhoitajan mukaan henkilökunta tietää, että vaaratilanneilmoituksia seurataan. Henkilökuntaa myös kannustetaan tekemään ilmoituksia. Hän oli myös sitä mieltä, että ilmoituksia tehdään oikeista asioista.

Sairaalan puolelta tuotiin esille, että HaiPro-järjestelmään on tullut uusi eettinen osio, jossa voidaan ilmoittaa muun muassa potilaan kaltoinkohtelusta. Sairaanhoidopiiriä pyydettiin tarkastuksen jälkeen ilmoittamaan, onko tätä kautta tehty ilmoituksia potilaan huonosta kohtelusta tai muusta henkilökuntaan kuuluvan epäasiallisesta käytöksestä.

Sairaanhoidopiiri lähetti koosteen³⁶ eettiseen osioon tulleista ilmoituksista vuosina 2021–2022. Siitä ilmenee, että vuonna 2021 oli tehty 14 ilmoitusta ja vuonna 2022 (tulosten ottamispäivään 30.6.2022 mennessä) 3 ilmoitusta. Yhtä lukuun ottamatta kaikki ilmoitukset oli tehnyt sairaanhoitaja. Ilmoitukset liittyivät muun muassa puutteelliseen resursointiin ja perehdyttämiseen. Potilaiden hoitoon liittyvät eettiset kysymykset liittyivät hoidon järjestämiseen, läheteiden tai lausuntojen kirjoittamisen viivästymiseen, tarpeettoman kärsimyksen aiheuttamiseen potilaalle ja potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittamiseen. Yksittäisiä ilmoituksia tehtiin tilanteissa, joissa päivystävän psykiatrin toiminta ei vastannut Tyks Psykiatrian ohjeistusta tarkistaa potilaan tila/vointi leposide-eristyksessä, epäasiallisesta potilaan kohtelusta eristämisen yhteydessä ja potilaan hoidon aloittamisen viivästymisestä. Tarkastettuja osastoja koskevia ilmoituksia oli tehty psykoosihoidon osastosta P1 (1 ilmoitus), riippuvuuspsykiatrian osastosta (3 ilmoitusta), nuorisopsykiatrian osastosta (1 ilmoitus) ja mielialahäiriöosastosta M1 (1 ilmoitus).

³⁶ Eettiseen osaamiseen ja toimintaan liittyvistä HaiPro-ilmoituksista tehdyn koosteen oli laatinut psykiatrian toimialueen klinisen hoitotyön asiantuntija Virve Rannikko.

2.9.3 Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot

Apulaisoikeusasiamies pitää tärkeänä ja myönteisenä, että osastoilla tehdään potilasturvallisuutta vaarantavista tapahtumista ilmoituksia siitäkin huolimatta, että osastojen jatkuvan ylipaikkatilanteen ja henkilöstöpulan vuoksi työstä johtuva kuormitus on suuri. Vaikuttaa myös siltä, että työntekijät kirjaavat ilmoituksiin rehellisesti tapahtumista ja että he haluavat aidosti muutosta niihin epäkohtiin ja asioihin, joista aiheutuu työturvallisuutta tai potilasturvallisuutta vaarantavia tapahtumia taikka potilaiden huonoa kohtelua.

Apulaisoikeusasiamies pitää tärkeänä, että henkilökunta on tietoinen siitä, miten sairaalan tai sairaanhoitopiirin johto näitä ilmoituksia käsittelee ja että ilmoituksilla on merkitystä. Tämä edesauttaa sitä, että ilmoituksia jaksetaan tehdä.

Apulaisoikeusasiamies pitää erittäin myönteisenä, että järjestelmään on sisällytetty eettinen osio, jota kautta henkilökunta voi ilmoittaa esimerkiksi potilaaseen kohdistuvasta epäasiallisesta käytöksestä ja kohtelusta. Ilmoituksia on kuitenkin tehty verrattain vähän ja lähes kaikki ilmoittajat ovat samasta ammattiryhmästä. Tämä voi olla merkki siitä, että kaikilla henkilökuntaan kuuluvilla ei ole joko tietoa eettisestä osiosta tai siitä, miten sitä tulisi käyttää. Apulaisoikeusasiamies pitää tärkeänä, että kaikki HaiPro-järjestelmää käyttävät työntekijät perehdytetään eettisen osion käyttöön ja myös kannustetaan sen käyttämistä aina kun siihen ilmenee tarvetta. Apulaisoikeusasiamiehen tiedossa ei ole, onko ilmoitus mahdollista tehdä anonymisti. Joka tapauksessa henkilökunnan tulisi tietää, että ilmoituksen tekijälle ei saa tulla kielteisiä seurauksia.

2.10 Menettely hoitoon määrättäessä

2.10.1 Tarkkailuun ottaminen ja tarkkailulausunnon laatiminen

2.10.1.1 Tarkastushavainnot

Tarkkailuun ottamista varten ei ole vahvistettu erillistä lomaketta, vaan toimenpide merkitään potilaskertomukseen. Tarkastuksen aikana ja sen jälkeen läpi käytyjen asiakirjojen sekä haastattelujen perusteella tarkastajat totesivat, että tarkkailuun otetulle potilaalle ei järjestelmällisesti kerrota tarkkailun tarkoituksesta, pituudesta ja kulusta tai hänen oikeuksistaan ja niiden rajoittamismahdollisuuksista. Häntä ei informoida siitä, että hän ei mielenterveyslain mukaan voi valittaa tarkkailuun asettamisesta. Hänelle ei myöskään kerrota, että tarkkailuajan päättyessä häntä tullaan kuulemaan, mitä kuuleminen merkitsee ja että hän voi kuultaessa esittää mielipiteensä myös kirjallisesti. Lisäksi hänellä on oikeus tutustua häntä koskeviin asiakirjoihin.

Tarkastajien läpikäymät tarkkailulausunnot olivat yleensä asianmukaisesti laaditut. Useimmista puuttui kuitenkin lausunnon laatijan virka-asema. Tarkastajat totesivat myös, että vaikka yksi osastonlääkäri (P1) ilmoitti käyttävänsä ruotsinkielisten potilaiden kanssa ruotsin kieltä, ei tämä tarkoittanut sitä, että hän olisi käyttänyt ruotsinkielistä tarkkailulausuntolomaketta ja täyttänyt sen ruotsiksi.

2.10.1.2 Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot

Tarkkailuun ottaminen merkitsee potilaan vapauden menetystä enintään neljäksi päiväksi. Mielensterveyslaki ei edellytä, että tarkkailuun ottamisesta tehtäisiin valituskelpoinen päätös, koska tarkkailuun ottamisesta ei voi valittaa. Toimenpiteen lainmukaisuus voidaan kuitenkin tutkia kantelumenettelyssä. Jotta tätä olisi ylipäänsä mahdollista tutkia tehokkaasti, tulee tarkkailuun ottamista koskeva päätös perustella asianmukaisesti.

Apulaisoikeusasiamies pitää edellisen lisäksi tärkeänä, että potilaalle selvitettäisiin tarkkailuun otettaessa, miksi hänet otetaan tarkkailuun ja että vapauden menetys perustuu mielensterveyslakiin. Euroopan ihmisoikeussopimuksen (EIS) 5 artiklan 2 kohdan mukaan ”Vapaudenriiston kohteeksi joutuneelle on viipymättä ilmoitettava hänen ymmärtämällään kielellä vapaudenriiston perusteet - -”.

Potilaalla on oikeus saada tarkkailulausunto itselleen äidinkielellä. Apulaisoikeusasiamies edellyttää, että ruotsinkielisistä potilaista laaditaan tarkkailulausunto ruotsinkieliselle lomakkeelle käyttäen ruotsin kieltä.

Apulaisoikeusasiamies suosittaa myös, että merkinnöistä käy ilmi, että tarkkailuun ottava lääkäri on yksikköön virkasuhteessa, kuten mielensterveyslain 9 c §:ssä edellytetään.

Tyks Psykiatrian kommentoissa todetaan hoitoon määräämismenettelyä koskevalta osin, että Psykiatrialla on päivitettävänä ohje tahdosta riippumattomaan hoitoon ottamiseen liittyvistä toimintaprosesseista ja päätöksistä. Tässä yhteydessä selvennetään kirjaus- ja tiedotusvelvoitteita ja lisätään perehdytystä.

2.10.2 Potilaan mielipiteen kirjaaminen tarkkailulausuntoon

2.10.2.1 Kirjaamista koskevat säännökset ja ohjeet

Tarkkailulausunnon (M2-lomake) kohtaan 4 on merkittävä potilaan kuuleminen ennen kuin potilaasta tehdään hoitoonmääräämispäätös. Lomakkeessa on annettu lääkärille ohjeena seuraavaa:

”Tutkitulle on ennen asian ratkaisemista varattava tilaisuus tulla kuulluksi mielenterveyslain 11 §:n 1 momentin ja hallintolain (434/2003) 34 ja 36 §:n mukaisesti. Mahdollinen kuulematta jättäminen on perusteltava hallintolain 34 §:n 2 momentin mukaisesti. Tutkitun lausuma kirjataan sellaisenaan tarkkailulausuntoon, minkä lisäksi tarkkailulausuntoon voidaan liittää tutkitun kirjallinen selvitys, jos tutkittu on antanut sellaisen. Jollei tutkittu ilmaise kuultuna mielipidettään, tarkkailulausuntoon kirjataan selvitys siitä, miten tutkitulle on varattu mahdollisuus tulla kuulluksi”.

2.10.1.2 Tarkastushavainnot

Osastolla P1 haastatelluilla, hoitoon määrätyille potilaille ei ollut heidän kertomansa mukaan kerrottu, että heidän mielipiteensä hoitoon määräämisestä merkitään yllälääkärille menevälle lomakkeelle tai että ylipäätään täytetään jokin lomake. Yleisesti ottaen sekä potilaiden että lääkäreiden haastatteluista ilmeni, ettei potilas yleensä tiedä, minkälainen lausuma häneltä on asiakirjoihin kirjattu. Potilaan mahdollisuus liittää kirjallinen mielipide asiakirjaan vaikutti olevan sekä lääkäreille että potilaille tuntematon. Monissa tarkkailulausunnoissa oli kirjattu potilaan sanoman sijasta tai sen lisäksi statusmerkintöjä tai lääkärin arvioita.

Tarkastajien käsityksen mukaan edellä kerrottu voi koskea muitakin sairaalan osastoja, jonne potilaita otetaan tarkkailuun.

2.10.2.3 Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot

Oikeusasiamiehen ratkaisukäytännössä on todettu, että tarkkailulausunnon potilaan kuulemista koskevaan kohtaan tulisi merkitä potilaan oma mielipide, siten kuin hän sen itse ilmaisee. Siihen ei tulisi merkitä lääkärin arvioita potilaan tilasta. Oikeusasiamiehen tarkastuksilla on säännönmukaisesti todettu, että potilaan mielipiteen kirjaamista ei tehdä tarkkailulausunnon lomakkeen ohjeiden mukaisesti. Tarkastushavaintojen perusteella myös Tyks psykiatriassa laadituissa tarkkailulausunnoissa oli samoja puutteita.

Apulaisoikeusasiamies pitää tärkeänä, että yksikön lääkäreille annettaisiin riittävä perehdytys hoitoon määräämiseen liittyvien lomakkeiden käytöstä, mukaan lukien kieliversioiden käyttö. Tähän kuuluu myös se, että potilasta informoidaan hoitoon määräämiseen liittyvistä asioista ja myös siitä, mitä hänen sanomakseen kirjataan eri tilanteissa.

2.10.3 Hoitoon määrääminen ja tiedoksianto aikuispotilailla

2.10.3.1 Tarkastushavainnot

Tarkastajien läpikäymät hoitoonmääräämispäätökset oli tehty oikea-aikaisesti ja niihin oli kirjattu asianmukaisesti perusteet hoitoon määräämiselle. Hoitoon määräämisen perusteluja ei ollut kopioitu tarkkailulausunnosta, vaan ne olivat laatijan asiapapereiden perusteella muotoilemia. Myös päätöksen tiedoksianto koskeva kohta oli täytetty asianmukaisesti.

Sen sijaan hoitajien asiaa koskevissa potilasasiakirjamerkinnoissä todettiin virheellisyyksiä, joiden syynä voi olla tietämättömyys hoitoonmääräämismenettelystä tai on haluttu kirjata lyhyesti tapahtuma, mutta sanamuodot eivät ole menneet oikein. Hoitajat ovat kirjanneet potilastietoihin, että ”potilas allekirjoitti ylilääkärin päätöksen” tai ”kun potilas ei suostunut allekirjoittamaan päätöstä, hoitajat allekirjoittivat hänen puolestaan”. Todellisuudessa ainoastaan päätöksen tekevä lääkäri allekirjoittaa päätöksen – potilas sen sijaan vakuuttaa allekirjoituksellaan saaneensa tiedon päätöksestä. Hoitajat puolestaan varmistavat allekirjoituksellaan antaneensa päätöksen tiedoksi potilaalle, joka ei suostu tätä ”kuittaamaan”.

Osastolla R1 ilmeni, että hoitoonmääräämispäätös (M3) annetaan kirjallisena potilaalle vain tämän pyynnöstä. Potilaan halutessa tutustua omiin potilastietoihinsa, hänen tuli tehdä kirjaamoon tästä kirjallinen pyyntö.

2.10.3.2 Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot

Apulaisoikeusasiamies pitää tärkeänä, että kaikki hoitoon määräämisen eri vaiheisiin osallistuvat terveydenhuollon ammattihenkilöt tuntevat hoitoonmääräämismenettelyn, sillä tavoin, että he osaavat kirjata siihen liittyvät asiat oikein ja osaavat antaa myös potilaalle oikeaa tietoa. Jos potilas kokee, että hänet pakotetaan tai suostutellaan allekirjoittamaan päätös, jossa hänen todetaan olevan psyykkisesti sairas ja tarvitsevansa hoitoa, se voi herättää hänessä tuntemuksia ja vastustusta, jotka eivät rakenna hoidollista luottamusta.

Mitä tulee hoitoonmääräämispäätöksen tiedoksiantoon, apulaisoikeusasiamies toteaa, että kysymys on siitä, onko sairaalan tiedoksiantomenettely lainmukainen.³⁷ Hallintolain 54 §:n mukaan asiakirja on annettava tiedoksi alkuperäisenä tai jäljennöksenä. Apulaisoikeusasiamies pitää mahdollisena, että muillakaan osastoilla hoitoonmääräämispäätöksiä ei anneta tiedoksi hallintolain edellyttämällä tavalla. Tästä poikkeuksena oli psykoosiosasto P4, jossa tarkastajille kerrottiin annettavan potilaalle hoitomääräys kopiona.

³⁷ M3-päätöksen tiedoksiantomenettelyn lainmukaisuudesta ks. esim. Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän psykiatria tehdystä tarkastuksesta laadittu pöytäkirja, kohta 5.5.2 (5338/2017), luettavissa oikeusasiamiehen verkkosivuilla.

Oikeusasiamies on ratkaisukäytännössään suosittanut, että potilaalle annettaisiin aina M3-päätös alkuperäisenä tai kopiona ja että luovuttaminen merkittäisiin potilasasiakirjoihin. Jos potilas kieltäytyy ottamasta vastaan päätöstä, potilaalle voitaisiin ilmoittaa, että päätöstä tai sen jäljennöstä säilytetään hänen lukuunsa kansliassa, josta hän saa sen halutessaan. Asia olisi hyvä merkitä potilasasiakirjoihin.

Omien potilastietojen pyytäminen kirjaamoon tehtävällä kirjallisella pyynnöllä perustui ilmeisesti henkilötietolakiin, joka on kumottu 1.1.2019 voimaan tulleella tietosuojalailla (1060/2018). Apulaisoikeusasiamies pitää tärkeänä, että sairaalassa käydään läpi menettelytavat, jotka perustuvat voimassa olevaan lainsäädäntöön ja edistävät potilaan oikeutta omiin tietoihinsa. Nämä tulisi olla yhdenmukaiset kaikilla osastoilla ja henkilökunnan tiedossa. Apulaisoikeusasiamies kannustaa luomaan sellaisen käytännön, joka olisi helposti saavutettavissa psykiatriselle potilaalle.

Apulaisoikeusasiamies suosittaa lisäksi, että Tyks Psykiatriassa ohjeistettaisiin henkilökuntaa hoitoonmääräämispäätöksen tiedoksiannosta ja siihen liittyvien kirjausten tekemisestä.

Tyks Psykiatrian kommentteissa todetaan tältä osin, että Psykiatrian käytännön mukaan hoitoonmääräämispäätöksestä annetaan kopio potilaalle, ellei hän siitä kieltäydy. Eräissä tilanteissa, joissa potilaan kyky suojella itseään on sairaudentilasta johtuen vakavasti heikentynyt, ja on ilmeinen vaara, että hän jättää lomakkeen, jossa on hänen luottamuksellisia henkilö- ja terveystietojaan muiden potilaiden saataville, kopio pyritään säilyttämään henkilökunnan toimesta.

2.10.4 Kuuleminen ja tiedoksianto alaikäisen hoitoon määräämisessä

2.10.4.1 Asiaa koskevat säännökset

Mielenterveyslain 11 §:n 1 momentin mukaan ennen hoitoon määräämistä on selvitettävä tarkkailuun otetun oma mielipide. Alaikäisen tarkkailuun otetun vanhemmille, huoltajille sekä henkilölle, jonka hoidossa ja kasvatuksessa alaikäinen on ollut välittömästi ennen tarkkailuun ottamista, on mahdollisuuksien mukaan varattava tilaisuus tulla joko suullisesti tai kirjallisesti kuulluksi.

Mielenterveyslain 11 §:n 2 momentin mukaan päätöksen tarkkailuun otetun määräämisestä hoitoon hänen tahdostaan riippumatta tekee sairaalan psykiatrisesta hoidosta vastaava ylilääkäri tai, jos hän on esteellinen tai estynyt, muu tehtävään määrätty ensisijaisesti psykiatrian erikoislääkäri.

Päätös on tehtävä tarkkailulähetteen, tarkkailulausunnon ja sairauskertomuksen perusteella kirjallisesti viimeistään neljäntenä päivänä tarkkailuun ottamispäivän jälkeen. Päätöksen tulee sisältää perusteltu kannanotto siitä, ovatko edellytykset hoitoon määräämiseen tahdosta riippumatta olemassa. Päätös on annettava potilaalle tiedoksi viipymättä. Lain 11 §:n 3 momentissa todetaan, että jos hoitoon määrätty on alaikäinen, päätös on heti alistettava hallinto-oikeuden vahvistettavaksi.

Mielenterveyslain 24 §:n 1 momentin mukaan sairaalan lääkärin päätökseen, joka koskee henkilön määräämistä hoitoon tai hoidon jatkamista hänen tahdostaan riippumatta tai potilaan omaisuuden haltuunottoa taikka yhteydenpidon rajoittamista 22 j §:n 2 momentin nojalla, saa hakea muutosta valittamalla hallinto-oikeuteen. Valitus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Muilta osin muutoksenhausta säädetään hallintolainkäyttölaissa (586/1996). Muutoksenhakuasiassa muulle asianosaiselle kuin potilaalle voidaan antaa tietoja potilaan terveydentilasta vain potilaan suostumuksella tai potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 9 §:ssä tarkoitetuissa tapauksissa. Hallinto-oikeuden päätökseen, joka koskee potilaan omaisuuden haltuunottoa, ei saa valittamalla hakea muutosta.

Mielenterveyslain 24 §:n 5 momentin mukaan alaikäisen potilaan hoitoon määräämistä tai hoidon jatkamista koskevaan 1–3 momentissa tarkoitettuun päätökseen saa hakea muutosta 12 vuotta täyttänyt alaikäinen itse, hänen vanhempansa ja huoltajansa sekä henkilö, jonka hoidossa ja kasvatuksessa alaikäinen on välittömästi ennen hoitoon määräämistä ollut.

Mielenterveysasetuksen 8 §:n 1 momentin mukaan mielenterveyslain 11 §:n 2 momentissa tarkoitettu päätös on annettava potilaalle tiedoksi viipymättä. Asetuksen 8 §:n 2 momentissa todetaan, että jos potilas on alaikäinen, päätös on annettava tiedoksi hänelle, jos hän on 12 vuotta täyttänyt, ja henkilölle, jolle mielenterveyslain 11 §:n 1 momentin mukaan on varattava tilaisuus tulla kuulluksi.

Lapsen oikeuksien sopimuksen 3 artiklan 1 kohta edellyttää, että kaikissa julkisen tai yksityisen sosiaalihuollon, tuomioistuinten, hallintoviranmaisten tai lainsäädäntöelimien toimissa, jotka koskevat lapsia, on ensisijaisesti otettava huomioon lapsen etu.

2.10.4.2 Tarkastushavainnot

Tarkastajille kerrottiin, että nuorisopsykiatrian osastolla J1 nuorten vanhempien kanssa tehdään jatkuvaa yhteistyötä. Joka jaksolla pidetään ainakin yksi tapaaminen vanhempien kanssa. Vanhempia myös kuullaan ennen hoitoon määräämistä. Hoitoonmääräämispäätös annetaan tiedoksi molemmille vanhemmille, vaikka he eivät olisi huoltajia.

Oikeusasiamiehelle ennalta toimitetuissa asiakirjoissa todettiin kaksi poikkeusta, joissa kummassakaan nuoren toista vanhempaa ei ollut kuultu eikä tälle vanhemmalle ollut annettu tiedoksi hoitoonmääräämispäätöstä.

Tarkastajat saivat tarkastuksen yhteydessä kahden eri ylilääkärin hallinto-oikeudelle kirjoittamat selvitykset, joissa oli perusteltu sitä, miksi potilaan toiselle vanhemmalle ei ollut annettu tiedoksi hoitoonmääräämis päätöstä. Selvityksissä todettiin, että toisen vanhemman tiedonsaantioikeutta ei ollut rajoitettu. Sen sijaan tiedoksiannon puutteellisuutta perusteltiin lähinnä lapsen edulla ja sillä, että lapsi vastusti toisen vanhemman kuulemista. Kummassakaan selvityksessä ei ole syyksi ilmoitettu sitä, ettei toinen vanhempi taikka hänen yhteystietonsa tai olinpaikkansa olisi olleet tiedossa. Molemmissa selvityksissä on pyydetty, että hallinto-oikeus ilmoittaa nuorisopsykiatrian osastolle, jos selvityksestä huolimatta se katsoo tiedoksiannon olevan tarpeellinen.

Apulaisoikeusasiamies pyysi Turun hallinto-oikeudelta hoitoonmääräämis päätösten alistamispäätökset nähtäväksi. Niissä ei ole mainittu edellä todettuja ylilääkärien selvityksiä, eikä päätöksissä ole otettu kantaa siihen, ettei toista vanhempaa ole kuultu tai edellytetty, että kuuleminen ja hoitoonmääräämis päätöksen tiedoksianto tulisi tehdä ennen alistamispäätöstä. Toisessa alistetussa asiassa hoitoon määrätty oli ehtinyt saavuttaa täysi-ikäisyyden ennen hallinto-oikeuden päätöstä, minkä vuoksi päätös oli annettu vain hänelle tiedoksi. Toista hoitoon määrättyä koskeva päätös oli annettu tiedoksi hoitoon määrätylle alaikäiselle ja hänen huoltajalleen sekä henkilölle, jonka hoidossa ja kasvatuksessa alaikäinen oli ollut. Päätöstä ei sen sijaan ollut annettu tiedoksi lapsen toiselle vanhemmalle.

2.10.4.3 Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot

Mielenterveyslaki edellyttää, että ennen hoitoon määräämistä on alaikäisen tarkkailuun otetun vanhemmille, huoltajille sekä henkilölle, jonka hoidossa ja kasvatuksessa alaikäinen on ollut välittömästi ennen tarkkailuun ottamista mahdollisuuksien mukaan varattava tilaisuus tulla kuulluksi. Mielenterveyslain perusteluista ei ilmene, mitä lainkohdassa käytetyllä termillä ”mahdollisuuksien mukaan”, tarkoitetaan. Tämä johtuu siitä, että kuulemista koskeva pykälä ei ole sisältynyt hallituksen esitykseen. Velvollisuus kuulla alaikäistä ja hänen vanhempansa ym., on lisätty vasta eduskunnan käsittelyssä.

Eduskunnan käsittelyä on edeltänyt eduskunnan talousvaliokunnan mietintö ja siihen lisätty valiokunnan vähemmistön eriävä mielipide, jonka mukaan psykiatria menettäisi neutraalin asemansa perheen auttamisessa, jos lapsi voitaisiin ottaa vastentahtoiseen hoitoon kuulematta vanhempia tai lasta itseään, jolloin yksinomaan lääkäri ratkaisee hoitoon ottamisen. Eriävän mielipiteen mukaan talousvaliokunnan enemmistön esittämässä muodossa mielenterveyslaki sallii vastentahtoisien hoitoonottotien, joka loukkaa lapsen oikeusturvaa ja on vastoin YK:n lapsen oikeuksien sopimusta. Siten eriävässä mielipiteessä on esitetty, että ennen hoitoon määräämistä 12 vuotta täyttäneelle lapselle ja lapsen huoltajalle tai muulle hänen lailliselle edustajalleen varataan tilaisuus tulla kuulluksi siten kuin hallintomenettelylain 15 §:ssä säädetään.

Eduskunta on hyväksynyt lakiehdotuksen muutettuna siten, että mielenterveyslain 11 §:ssä edellytetään alaikäisen vanhempien, huoltajien sekä hoitoon ja kasvatukseen osallistuneiden kuulemista mahdollisuuksien mukaan alaikäisen kuulemisen lisäksi. Samoin on hyväksytty 24 §:ään muutos, jonka mukaan 12 vuotta täyttäneellä alaikäisellä, hänen vanhemmillaan ja huoltajillaan sekä hoitoon ja kasvatukseen osallistuneilla on muutoksenhakuoikeus alaikäisen hoitoon määräämistä koskevassa asiassa.

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että nyt puheena olevat kaksi tapausta, joissa toista vanhempaa ei ole kuultu, eivät ilmeisestikään ole yksittäistapauksia. Kaikissa niissä tapauksissa, joissa alaikäisestä on tehty hoitoonmääräämispäätös, on päätös jouduttu alistamaan hallinto-oikeuden vahvistettavaksi. Tämän johdosta voisi olettaa, että hallinto-oikeuksissa on otettu kantaa myös kuulemiseen, jos jotakuta mielenterveyslain 11 §:n 1 momentissa tarkoitettua henkilöä ei ole kuultu ennen hoitoon määräämistä. Apulaisoikeusasiamiehen tiedossa ei ole, miten tiukasti hallinto-oikeudet ovat tulkinneet mielenterveyslain edellyttämää kuulemisvelvoitetta ja miten ne ovat ymmärtäneet termin ”mahdollisuuksien mukaan”.

Yhden apulaisoikeusasiamiehen tiedossa olevan, vuonna 2001 annetun päätöksen perusteluissa hallinto-oikeus on todennut, että hoitoon määrätty 16-vuotias alaikäinen on itse vastustanut toisen vanhemman kuulemista eikä hän ole ollut tähän yhteydessä varhaislapsuutensa jälkeen. Hallinto-oikeus on ”näissä olosuhteissa” katsonut, että tämän toisen vanhemman kuuleminen saattaisi vaarantaa alaikäisen hoidon onnistumisen ja olisi näin ollen hänen etunsa vastaista. Kun vielä otettiin huomioon alaikäisen ikä ja kehitystaso, hallinto-oikeus katsoi, että hoitoonmääräämispäätös oli voitu tehdä varaamatta toiselle vanhemmalle tilaisuutta tulla kuulluksi asiassa.

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että käytännön kliinisessä työssä voi syntyä haastavia tilanteita alaikäisten tahdosta riippumattomaan hoitoon liittyvässä kuulemisessa ja tiedoksiannossa.³⁸ Mielenterveyslain sanamuoto voidaan tulkita siten, ettei kuulemisessa voi käyttää harkintaa - tai sitten sitä ei uskalleta käyttää. Tämä voi johtaa siihen, että kaikkia lain 11 §:n 1 momentissa mainittuja henkilöitä kuullaan silloinkin, kun se voi olla lapsen edun vastaista. Toisaalta on jokseenkin epäselvää, mitä kaikkia seikkoja voidaan ottaa huomioon, kun pohditaan, ketä kuullaan hoitoonmääräämisestä ja kenelle annetaan tiedoksi hoitoonmääräämispäätös.

³⁸ Näistä haastavista tilanteista on kirjoittanut esimerkiksi Nuorisopsykiatrian yksikön ylilääkäri Kirsi-Maria Haapasalo-Pesu artikkelissaan ”Nuoren vai vanhemman oikeus?”, Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 1997, 113(1):56-. Artikkelissa todetaan, että osa (silloisista) lääninoikeuksista vaati toimittamaan tiedonannon hoitoonmääräämispäätöksestä molemmille biologisille vanhemmille, olivatpahan he sitten tekemisissä lapsensa kanssa tai ei, jopa nuoren kieltäessä tämän (Kaivosoja ym. 1994).

Apulaisoikeusasiamies pitää tärkeänä, että alaikäisen mielipide muiden henkilöiden kuulemisesta otetaan huomioon asiassa, jossa häntä itseäänkin tulee kuulla. Kuulemisesta ja muutoksenhakua koskevan säännöksen tarkoituksena on kaiketi ollut turvata alaikäisen oikeusturva. Apulaisoikeusasiamies katsoo, että näissä tilanteissa tulee ottaa huomioon myös lapsen etu. Apulaisoikeusasiamies pitää mahdollisena, että tällä hetkellä tämä ei toteudu jokaisen alaikäisen kohdalla silloin, kun mielenterveyslakia sovelletaan kirjaimellisesti sanamuodon mukaan.

Eduskunnan oikeusasiamiehestä annetun lain 11 §:n mukaan oikeusasiamies voi tehtävänsä hoitaessaan kiinnittää valtioneuvoston

tai muun lainsäädännön valmistelusta vastaavan toimielimen huomiota säännöksissä tai määräyksissä havaitsemiinsa puutteisiin sekä tehdä esityksiä niiden kehittämiseksi ja puutteiden poistamiseksi.

Edellä kerrotun perusteella apulaisoikeusasiamies esittää sosiaali- ja terveysministeriölle, että se ryhtyisi toimenpiteisiin sen selvittämiseksi, onko lainsäädäntöä perusteltua täydentää siten, että alaikäisen hoitoonmääräämisen yhteydessä tapahtuvassa kuulemisessa ja hoitoonmääräämispäätöksen tiedoksiannossa otetaan nykyistä paremmin ja yhdenmukaisemmin huomioon myös alaikäisen oma mielipide ja lapsen etu.

2.11 Potilaan tulovaiheeseen liittyviä asioita

2.11.1 Tarkastushavainnot

Tarkastajille kerrottiin psykoosiosastolla P1, että lääkäri ei tee potilaille tulovaiheessa säännönmukaisesti somaattista tutkimusta. Potilaalta otetaan rutiini laboratoriotestit, minkä lisäksi potilas ”yleensä” mitataan ja punnitaan. Potilaan somaattista lääkettä kuitenkin jatketaan ja hänet tutkitaan, jos hoidon aikana ilmaantuu jotain erityistä vaivaa. Vaikutti siltä, että lääkäri ei käy potilaan kanssa läpi tämän sairaalaan toimittamisen vaiheita.

Tarkastajille jäi vaikutelma, että tulovaiheessa ei myöskään selvitetä tai kirjata, onko potilaalla vammoja tai mahdollisesti väkivallasta johtuvia merkkejä. Esimerkiksi vanhuspsykiatrian osastolla V1 tarkastajat totesivat kahdella potilaalla selvästi erottuvia mustelmia – toisella käsivarressa ja toisella kasvojen alueella. Molemmat kertoivat saaneensa ne ennen osastolle tuloa kotona. Molemmista potilaista pyydettiin tarkastuksen jälkeen tulovaiheen potilasmerkinnät. Käsivartensa kaatumisen yhteydessä satuttanut potilas on itse kertonut asiasta tulovaiheessa. Sen sijaan potilaasta, jonka kasvojen alueella oli todettavissa mustelmaa ja joka kertoi tarkastajalle mustelmia olevan myös vartalolla, ei ole kirjattu mustelmista tulovaiheessa mitään. Molemmille on merkintöjen mukaan tehty kaatumisvaaran arviointi. Kummankaan tulovaiheen potilastiedoista ei ilmene selvästi, miten potilas on tuotu päivystykseen ja sairaalaan.

2.11.2 Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot

On yleisesti tunnettua, että psyykkisistä sairauksista kärsivillä on muita enemmän ruumiillisia sairauksia. Sen vuoksi on tärkeää, että nämä sairaudet kirjataan ja huomioidaan hoidossa.

Osa potilaista tulee poliisin saattamana ja kuljetuksen aikana kuljetettavaan voidaan joutua kohdistamaan voimakeinoja, joista voi aiheutua vammoja. Tämä asia jää yleensä terveydenhuollossa kirjaamatta.

Apulaisoikeusasiamies pitää tärkeänä, että myös vammat ja muut mahdolliset väkivallan merkit, jotka ovat voineet syntyä kuljetuksen aikana, dokumentoidaan.³⁹ Sama koskee myös vammoja, jotka potilas ilmoittaa jonkun muun kuin viranomaisen aiheuttamaksi. Tämä on erityisen tärkeää vanhuspotilaan kohdalla esimerkiksi silloin, kun harkitaan, mihin potilas kotiutuu. On myös tärkeää tunnistaa perheväkivaltaa ja erityisesti naisiin kohdistuvaa väkivaltaa. Apulaisoikeusasiamies korostaa, että tulovaiheen vammojen kirjaamisessa ei ole kyse pelkästään potilaan oikeusturvasta vaan myös terveydenhuollon ammattihenkilöiden oikeusturvasta silloin, kun jälkikäteen selvitetään sitä, missä yhteydessä vammat ovat tulleet.

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

Tyks Psykiatrian kommentoissa todetaan tältä osin, että pääosa potilaita tulee yhteispäivystyksen kautta, jossa potilaiden somaattinen tila tutkitaan päivystyksen lääkärin toimesta ennen esimerkiksi M1-lähetteen laatimista. Osastoilla somaattista tutkimusta täydennetään tarvittavin osin lääkärin tutkimuksella sekä laboratorio- ja kuvantamistutkimuksin. Psykiatriassa kiinnitetään huomiota riittävään tutkimiseen ja vammojen kirjaamiseen.

³⁹ Myös CPT on kiinnittänyt huomiota epäasiallisesta kohtelusta väitettyjen vammojen kirjaamismenettelyyn Suomeen vuonna 2014 tehdyn käynnin yhteydessä. Ks. CPT/Inf (2015) 25, kohta 35. Kannanotto koski Metsälän säilöönottoyksikön terveydenhuollon menettelyä.

2.12 Vanhuspsykiatrian osasto

2.12.1 Tarkastushavainnot

Tarkastajille kerrottiin, että osasto on tarkoitettu omatoimisille potilaille, jotka pystyvät liikkumaan joko itsenäisesti tai rollaattorin avulla. Osastolla ei ole käytössä esimerkiksi henkilönostimia. Toisaalta myönnettiin, että joskus joudutaan ottamaan vastaan myös vuodepotilaita. Tulovaiheessa potilaille tehdään kaatumisriskin arvio. Osastolla tehdään vaaratilanneilmoituksia muun muassa kaatumisista ja nämä käydään läpi osastokokouksissa. Osastolla ei tilastoida erikseen kaatumisia tai rajoitustoimenpiteiden käyttöä, jotta saataisiin käsitys niiden määrästä.

Tarkastajien havaintojen perusteella osaston lääkäreiden ja hoitohenkilökunnan vuorovaikutus ei toiminut sillä tavoin kuin pitäisi. Erilaisia tutkimuksia ja arvioita tehdään runsaasti, mutta vaikutti siltä, että niiden tuloksia ei hyödynnetty potilaan hoidossa. Tästä esimerkkinä oli kaatumisvaaran arviointi (Falls Risk Assessment Tool, FRAT) ja lääkehoito – tai ylipäätään aktiivinen kaatumisten ehkäisy.

Lounais-Suomen aluehallintovirastosta saaduissa asiakirjoissa on kuvattu kaatumisten vähentämiseksi aloitettuja toimenpiteitä V1-osastolla (toimialuejohtajan 26.11.2021 lausunto). Tästä huolimatta osastolla tapahtui edelleen kaatumisia – tarkastuksen aikana perehdyttiin viiden osastolla hoidettavana olleen potilaan potilasasiakirjoihin ja heistä kahdelle oli kirjattu kaatuminen.⁴⁰ Tarkastajille jäi epäselväksi, miten osastolla reagoidaan yksilötasolla potilaalla arvioituun kohtalaiseen tai korkeaan kaatumisvaaraan.

Myös se jäi epäselväksi, toimitaanko osastolla kirjatun toimintamallin mukaan, kun kaatuminen on tapahtunut. Yhdellä haastatellulla potilaalla, jolla oli nähtävissä kasvojen alueella mustelmia, oli käytössä viisi psykoaktiivista lääkettä ja korkea kaatumisvaara FRAT-indeksin mukaan. Tarkastusajankohtana paikalla olleen henkilöstön asennoituminen tilanteeseen vaikutti enemmän selittävältä kuin ennakoivalta heidän tuodessa esiin, että mustelmat liittyivät kotona tapahtuneeseen kaatumiseen. Tarkastajille ei selvinnyt, mitä oltiin tekemässä tämän nimenomaisen potilaan kaatumisvaaran vähentämiseksi.

Tarkastajille kerrottiin, että sosiaalityöntekijä tekee sosiaalisen tilanteen kartoituksen potilaalle tulovaiheessa. Tässä yhteydessä selvitetään muun muassa henkilön taloudellinen tilanne ja edunvalvonnan tarve. Potilaalle määrätty edunvalvoja ja tämän yhteystiedot eivät näy suoraan sairaalan tiedostoissa, minkä selvittäminen on usein työlästä. Useista potilaista on tehty huoli-ilmoituksia ennen sairaalaan tuomista. Myös hoitojakson aikana voidaan potilaasta tehdä huoli-ilmoitus ja sen yleensä tekee sosiaalityöntekijä.

⁴⁰ Tarkastusajankohtana V1-osastolla oli 19 potilasta, kun potilaspaikkoja on 18.

Tarkastustiimiin kuulunut vanhuspsykiatrian asiantuntija tapasi vs. osastonlääkärinä toimivan erikoistuvan lääkärin, jonka äidinkieli oli muu kuin suomi.

Tarkastustiimin asiantuntijan mukaan satunnaisesti poimituissa potilaiden lääkityksissä ei tullut esiin erityistä huomioitavaa tarvittavien rauhoittavien lääkkeiden käytössä. Tarkastajille kerrottiin, että joillakin työntekijöillä on vahvoja mielipiteitä tarvittavista lääkkeistä, minkä vuoksi tähän on puututtu ja muutettu käytäntöjä. Yksittäinen hoitaja ei enää päättä tarvittavasta lääkkeestä vaan tämä tapahtuu työvuorossa yhdessä ns. työryhmässä.

Osastolla oli käytössä Safewards-malli (tästä myös kohdassa 3.17), johon kaikki osaston työntekijät olivat saaneet koulutuksen. Tarkastajille kerrottiin, että mallia käytetään ennen kuin turvaudutaan lääkitykseen. Samalla kuitenkin myönnettiin, että osastolla oli myös työntekijöitä, jotka kokivat helpommaksi antaa lääkettä. Safewardsiin liittyvä materiaali oli tarkastusajankohtana lukitun oven takana ikkunoilla varustetussa tilassa päiväsalin vieressä.

2.12.2 Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että tarkastushavaintojen perusteella vaikuttaisi siltä, että osastolla tarvitaan jatkuvasti aktiivista otetta kaatumisten ehkäisyyn. Tätä käsitystä tukee Lounais-Suomen aluehallintoviraston valvontapäätöksessä todettu siitä, että mikäli potilaalla todetaan arvion perusteella olevan kohonnut tai erittäin korkea kaatumisriski, tulisi tämä myös huomioida potilaan hoidossa käytännössä ja tarvittavat toimenpiteet kirjata kyseisen potilaan potilasasiakirjoihin/hoitosuunnitelmaan.⁴¹

Ilmeisesti osastolla tapahtuvista kaatumisista ei tehdä mitään yhteenvetoa. Apulaisoikeusasiamiehen mielestä tämä voisi olla hyvä työväline, jonka avulla voitaisiin saada tarkempi käsitys siitä, miten paljon niitä tapahtuu. Tämä voisi myös edesauttaa sitä, että kaatumisten ehkäisyyn tähtäävät toimenpiteet olisivat koko ajan esillä.

Tyks Psykiatrian kommentoissa todetaan tältä osin, että vanhuspsykiatrian kaatumisia seurataan. FRAT-arvo merkitään hoitotaulukkoon, josta se poimitaan tietovarastoon. Tietoa käytetään osana valtakunnallista vertailutietoa (HoiVerke-hanke). Lisäksi kaatumisista tehdään Hai-pro-ilmoitukset, joiden yhteenvetotietoja seurataan säännöllisesti sekä palvelualueen johtoryhmässä, että työryhmässä.

Lisäksi todetaan, että mikäli kaatumisriski on potilaalla kohonnut, se otetaan huomioon potilaiden hoidossa. Osastolle on hankittu myös esimerkiksi jarrusukkia ja tasapainolautoja kaatumisten ehkäisyyn. Potilaiden sijoittelussa otetaan myös kaatumisriski huomioon (lähelle kansliaa).

⁴¹ Huomioitavaa on vielä se, että osastoa V1 koskevat aluehallintoviraston saamat selvitykset kaatumisista perustuivat muun muassa kaatumisia koskeviin Hai-pro-ilmoituksiin ajalta 1.9.2020-28.2.2021 ja HaiPro-ilmoituksiin ajalta 1.4-30.6.2021. AOA:n tarkastuksen HaiPro-ilmoitukset ovat helmi-huhtikuulta 2022.

Kaatumisriskin kirjaamiseen hoitosuunnitelmaan kiinnitetään entistä enemmän huomiota.

Apulaisoikeusasiamies toteaa yleisellä tasolla, että kielen osaaminen on oleellinen osa psykiatrista hoitoa. Kielen ymmärtäminen ja ymmärretyksi tuleminen voi olla vielä tärkeämpää silloin, kun ollaan tekemisissä vanhuspotilaiden kanssa. Terveystuollon ammattihenkilön vajavainen kielitaito voi myös vaarantaa potilasturvallisuuden. Saadun selvityksen perusteella apulaisoikeusasiamiehellä ei ole aihetta epäillä, että työnantaja ei olisi varmistanut osastonlääkärin kielitaidon riittävyttä.

Osastolla eristetään potilaita suhteellisen harvoin – rajoitusluettelon perusteella helmi-huhtikuun aikana oli vain yksi potilas ollut eristettynä kahden tunnin ajan.⁴² Tästä huolimatta apulaisoikeusasiamies ei pidä asianmukaisena sitä, että eristettynä olevalla potilaalla ei ole mahdollisuutta pestä käsiään wc-käynnin yhteydessä. Myöskään eristyspotilaan saattaminen käsien pesulle läpi koko osaston ei ole apulaisoikeusasiamiehen mielestä asianmukaista. Potilaan terveydentila voi myös kokonaan estää potilaan käyttämisen eristystilan tai wc:n ulkopuolella käsien pesulla.

Apulaisoikeusasiamies pitää erittäin myönteisenä, että osastolla on otettu käyttöön Safewards-malli, joka on tarkoitettu vähentämään psykiatrisilla osastoilla tapahtuvia konflikteja ja aggressiutilanteita – sekä sitä kautta niiden rauhoittamiseen käytettäviä pakkokeinoja, kuten pakkolääkitystä. Hän pitää tärkeänä, että kaikki hoitotyöhön osallistuvat sitoutuvat toimintamalliin ja että sitä toteutetaan järjestelmällisesti. Muuten mallista saatava hyöty voi jäädä vähäiseksi (ks. myös kohta 3.17).

2.13 Hoitosopimukset ja muut potilaalta edellytettävät sitoumukset

2.13.1 Tarkastushavainnot

Riippuvuuspsykiatrian osastolla R1 oli käytössä lomake, joka sisälsi kaksi sitoumusta ja jonka kaikki potilaat allekirjoittavat. Toinen sitoumus koski sähkölaitteita ja oli otsikoltaan ”vastuuvapauslauseke”. Sen mukaan potilas sai käyttää omia laitteita omalla vastuulla. Jos laite katoaa, hajoaa tai vaurioituu osastohoidon aikana, eivät osasto, sen henkilökunta tai sairaanhoitopiiri ole korvausvelvollisia.

Toinen sitoumus liittyi tallennusvälineiden käyttöön osastolla. Siinä potilas hyväksyi sen mahdollisuuden, että ”rikkomukset johtavat toimenpiteisiin, kuten esimerkiksi mahdolliseen hoidon tarpeen uudelleenarviointiin tai omaisuuden takavarikointiin siltä osin kuin henkilökunta arvioi tarpeelliseksi (Mielenterveyslaki, luku 4a, § 22g - 22h).”

⁴² Aluehallintoviraston saaman selvityksen mukaan ajanjaksolla 1.1.-28.2.2021 osastolla V1 oli ollut eristettynä neljä eri potilasta, joista yksi oli ollut eristettynä kuusi erillistä kertaa ja muut yksi tai kaksi kertaa.

Edellisten sitoumusten lisäksi osastolle R1 hoitoon tulevat allekirjoittavat vielä erillisen paperin, jota voitaneen pitää jonkinlaisena hoitosopimuksena. Siinä todetaan ”muutamia käytännön asioita liittyen osaston päivittäiseen toimintaan”, kuten seuraavaa:

- potilas saa osastolta tarvitsemansa hygieniatarvikkeet, omien tuotteiden tuominen osastolle arvioidaan tapauskohtaisesti
- potilaalla on oikeus tavata lapsiaan (alle 18 v.) hoidon aikana, vierailuista sovitaan osaston henkilökunnan kanssa etukäteen
- lähtökohtaisesti muut tapaamiset ovat yhteistapaamisia, joissa esim. omaiset osallistuvat potilaan hoitokokouksiin
- osastolle saapuneet kirjeet ja muut lähetykset avataan potilaan toimesta henkilökunnan läsnä ollessa
- jos potilas ei pysty sitoutumaan hoitoonsa tai hän vaarantaa toiminnallaan muiden potilaiden hoidon, hänen hoidon tarpeensa arvioidaan uudelleen

Näihin lomakkeisiin otetaan potilaalta allekirjoitukset ennen osastolle tuloa. Tarkastajille kerrottiin, että kukaan ei ole kieltäytynyt allekirjoittamasta. Jos vapaaehtoisessa hoidossa oleva potilas kieltäytyisi allekirjoittamasta, ”jouduttaisiin miettimään, onko potilas oikeassa paikassa”.

Mielialahäiriöosastolta M1 etukäteen lähetettyihin asiakirjoihin sisältyi paperi, jossa käydään läpi osaston päivittäiseen toimintaan liittyviä tärkeitä käytännön asioita. Asiakirjaan sisältyy saman tyyppinen vastuuvapauslauseke, kuin osastolla R1, mutta se koski osastolla M1 kaikkea potilaan hallussa olevaa henkilökohtaista omaisuutta, ei vain sähkölaitteita. Omaisuuden hallussapitoa koskevassa kohdassa todetaan myös seuraavaa:

”Mikäli potilaalta tavataan laissa kielletyksi tai vaarallisiksi luokiteltuja esineitä tai aineita, ne otetaan talteen yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Ellei potilas luovuta alkoholia, huumeita tai aseita hoitohenkilökunnalle kutsutaan poliisi paikalle takavarikoimaan ne potilaalta (Poliisilaki 785/1992, 1 luku, 1 §)”.

Asiakirjassa on myös samansisältöinen potilaan sitoumus tallennusvälineiden käytöstä, kuin osastolla R1 oli käytössä. Näiden lisäksi asiakirjassa todetaan muun muassa seuraavasti:

”Sitoudun hoitooni ja tavoitteisiin olla vahingoittamatta itseäni enkä vaaranna toiminnallani muiden potilaiden hoitoa. Mikäli en tähän pysty, hoitoni tarve arvioidaan uudelleen”. - - ”Hoitosopimuksen / sääntöjen rikkomisesta joudutaan osastohoito todennäköisesti keskeyttämään”.

Tarkastajille kerrottiin osastolla M1, että edellä kuvatussa asiakirjassa on ollut tarkoitus koota kaikki osastolla käytetyt säännöt ja käytännöt yhteen paikkaan. Tarkastajille jäi epäselväksi, käytettiinkö kyseistä asiakirjaa osastolla. Osastolla oli käytössä puhelimen käyttöä koskeva hoitosopimus, jonka mukaan yhteisestä sopimuksesta potilaalta voidaan ottaa puhelin pois. Hoito ei pääty, vaikka potilas rikkoisi sopimuksen.

Tarkastajat saivat käsityksen, että myös psykoosiosastolla P4 oli käytössä hoitosopimuksia, mutta ne eivät yleensä olleet kirjallisessa muodossa. Potilaan kanssa tehtävät sopimukset liittyivät yleensä ulkoiluun tai kaupassa käynteihin. Lisäksi potilaan tupakat voitiin ottaa hoitajien mukaan ”hoitosopimuksella” kansliaan säilytykseen, jos säilyttäminen ei onnistunut potilaalta itseltään, vaan hän esimerkiksi poltti kaikki tupakat kerralla. Sen sijaan osastolla ei tehty päihdesopimuksia. Psykoosiosastolla P3 tarkastajille kerrottiin, että osastolla ei yleensä käytetty hoitosopimuksia – joskus potilaan kanssa voidaan sopia suullisesti esimerkiksi ulkoilusta.

Myös nuorisopsykiatrian osastolla J1 käytettiin suullisia hoitosopimuksia, jotka kirjattiin potilastietoihin. Nämä koskivat lähinnä ulkoilua, kotilomia, ruokailuja ja taitoryhmiin osallistumista. Potilaiden puhelimia säilytettiin yöaikaan kansliassa.

Tarkastuksen jälkeen saaduista potilasasiakirjoista ilmeni, että myös psykoosiosastolla P1 käytetään hoitosopimuksia. Yhden tahdosta riippumattomassa hoidossa olleen potilaan kanssa oli sovittu 10 vuorokauden ajaksi ”sisähoito, ei ulkoiluja” Sopimuksen päättymisen jälkeen potilaalle oli tehty päätös liikkumisvapauden rajoittamisesta. Lisäksi ainakin P1- ja R1-osastolla oli käytössä ”avoeristys”, joka asiakirjojen perusteella vaikutti perustuvan potilaan kanssa sovittuun (ks. kohta 3.7.1.7).

2.13.2 Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot

Edellä kuvatussa osastolla R1 käytössä olevassa ”vastuuvapauslausekkeessa” edellytetään, että potilas luopuu vaatimasta korvauksia mm. sellaisessa tapauksessa, jossa joku sairaalan henkilökuntaan kuuluva kadottaa tai rikkoo potilaan omistaman sähkölaitteen. Apulaisoikeusasiamies toteaa, että tällainen sopimus ei ole oikeudellisesti pätevä. Potilas ei kuitenkaan välttämättä ymmärrä tätä, eikä osaa vaatia korvausta tilanteessa, jossa hän voisi olla siihen oikeutettu. Toisaalta – tarkastajien saaman tiedon mukaan osastolla R1, jossa sopimus on käytössä, potilaiden kadonneita laitteita on sopimuksesta huolimatta korvattu. Apulaisoikeusasiamies ei tästä huolimatta pidä asianmukaisena, että potilaan edellytetään suostuvan tämän tyyppiseen vastuuvapauslausekkeeseen, jotta hän voi tuoda oman sähkölaitteen osastolle. Sama koskee osastolla M1 käytössä olevaa vastuuvapauslauseketta, joka koskee kaikkea potilaan omaisuutta.

Tyks Psykiatrian kommentoissa todetaan tältä osin, että ”vastuuvapauslausekkeen” sisältämän ohjeen tarkoituksena ei ole ollut sopimus vaan tiedonanto. Tarkoitus ei ole ollut poistaa osaston vastuuta henkilökunnalle luovutetun omaisuuden suhteen, vaan teksti kohdistuu potilaan hallussa olevaan omaisuuteen. Ohjeen tarkoitus on ollut todeta, että korvausvelvollisuutta ei synny, jos potilas itse rikkoo, kadottaa tai myy omaisuutta osastolla.

Tältäkin osin ohjetta on kuitenkin syytä uudistaa, koska myös jälkimmäisessä tapauksessa voidaan arvioida sairaalalla olevan korvausvastuu sen perusteella, että potilas ei sairautensa vuoksi ole ollut kykenevä huolehtimaan omaisuudestaan. Mikäli potilaan omaisuutta menee rikki tai katoaa hoidon aikana, potilas tekee itse tai henkilökunnan avustamana korvauspäätöshakemuksen. Ohje on poistettu käytöstä ja on uudistettavana.

Osastolle R1 hoitoon saapuva potilas sitoutuu allekirjoituksellaan myös siihen, että hän ei osastohoidon aikana kuvaa tai tallenna ääntä osastolla tai osaston toiminnoissa. Lomakkeesta ei selvästi ilmene, otetaanko tähän sekä vapaaehtoisesti hoitoon tulevilta että hoitoonmäärätyiltä potilailta allekirjoitus – mutta oletettavasti tämä koskee kumpaakin potilasryhmää. Potilas suostuu siihen, että sopimuksen rikkomustilanne voi johtaa hoidon tarpeen uudelleenarviointiin tai omaisuuden takavarikointiin. Tässä kohdassa on viitattu mielenterveyslain omaisuuden haltuunottoa sekä omaisuuden ja lähetysten tarkastamista koskeviin säännöksiin. Apulaisoikeusasiamies tulkitsee tätä siten, että vapaaehtoisessa hoidossa olevan potilaan kohdalla rikkomus voi johtaa hoidon päättymiseen ja hoitoonmäärätyn potilaan kohdalla MTL:n mukaiseen omaisuuden haltuunottoon.

Edellä olevan takia apulaisoikeusasiamies toteaa, että laillisuusvalvonnassa on katsottu, että potilaan hoidon lopettamista vastoin hänen tahtoaan ei voida perustella pelkästään sillä, että hän ei ole noudattanut hoitosopimusta. Sen sijaan hoitosopimuksen rikkominen voi antaa hoitavalle taholle aiheutta harkita, voidaanko hoitoa jatkaa yhteisymmärryksessä potilaan kanssa lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. Apulaisoikeusasiamies toteaa, että hoitosopimuksen rikkomisen seuraamuksessa tulee myös huomioida suhteellisuusperiaate. Hän korostaa, että potilas ei saa jäädä kokonaan ilman tarpeellista hoitoa. Potilaalla on oikeus hänen terveydentilansa edellyttämään lääketieteellisesti perusteltuun hoitoon potilaslain 3 §:n mukaisesti.⁴³ Hoitoonmäärätyn potilaan kohdalla taasen on täytyttävä MTL:n mukaiset edellytykset, jotta voidaan tehdä päätös omaisuuden haltuunotosta. Tämä koskee myös osastolla M1 käytössä olevaa vastuuvapauslauseketta.

Osastolle R1 hoitoon tulevalta potilaalta edellytetään lisäksi suostumusta sille, että hänen omaisuuttaan otetaan haltuun (omat hygieniatarvikkeet) ja että hänelle osoitettu kirje tai muu lähetys tarkastetaan hänen läsnä ollessaan. Hän suostuu myös siihen, että hänen tapaamisiaan läheisiin rajoitetaan. Jos potilas ei pysty sitoutumaan hoitoonsa - jolla tarkoitettaneen muun muassa sitä, ettei hän suostu näihin perusoikeuksiensa rajoittamisiin - hänen hoidon tarpeensa arvioidaan uudelleen.

⁴³ Ks. esim. oikeusasiamies Riitta-Leena Paunioin päätös 6.3.2009 (4314/2006) ja apulaisoikeusasiamies Sakslinin päätös 23.8.2022 (2686/2021). Molemmat ratkaisut ovat luettavissa oikeusasiamiehen verkkosivuilla.

Tämä tarkoittanee sitä, että potilaan hoitoa ei jatketa osastolla – mikä viittaisi siihen, että hoitosopimus koskee vain vapaaehtoisessa hoidossa olevaa potilasta. Tämä ei kuitenkaan ilmene selvästi myöskään tästä lomakkeesta.

Tyks Psykiatrian kommentoissa todetaan tältä osin, että ohjeessa todettu ei tarkoita hoidon lopettamista, vaan sen arviointia, miten potilasta voidaan muulla tavoin hoitaa lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. Tässä suhteessa ohje on uudelleen kirjoitettavana.

Edellä todettu hoitosopimus perustuu (vapaaehtoisessa hoidossa olevan) potilaan suostumukseen siihen, että hänen perusoikeuksiaan voidaan rajoittaa. Oikeusasiamiehen ratkaisukäytännössä on otettu kantaa erilaisten hoitosopimusten merkitykseen tilanteissa, joissa rajoitustoimenpiteiden käyttäminen vapaaehtoisessa hoidossa ei ole ollut lain mukaan sallittua. Oikeudellisesti kysymys on tällöin siitä, tarkoittaako henkilön antama kirjallinen suostumus toimenpiteiden tekemiseen sitä, että perusoikeuden rajoittaminen on hyväksyttävää. Vastauksena tähän on todettu, että rajoittaminen voi olla hyväksyttävää, jos voidaan katsoa, että kyseiseen rajoitustoimenpiteeseen voidaan antaa suostumus ja annettu suostumus on pätevä.⁴⁴ Suostumus ei ole pätevä, jos henkilö on selvästi alisteisessa asemassa toiseen osapuoleen nähden tai hänellä ei ole käytännössä mahdollisuutta tehdä muunlaista valintaa kuin suostua noudattamaan sääntöä tai sopimuksen kohtaa, jonka perusteella häneen kohdistetaan rajoitustoimenpiteitä.

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että osastolla R1 potilaan edellytetään suostuvan edellä todettuihin perusoikeuksien rajoituksiin ennen kuin hänet päästetään osastolle. Hoitoa ei jatketa, jos potilas ei ”sitoudu hoitoon” eli ei suostu näihin rajoituksiin hoidon aikana. Lomakkeessa todetut rajoitukset on kirjoitettu ehdottomaan muotoon ja ne vastaavat sisällöltään rajoitustoimenpiteitä, joita mielenterveyslaissa säädettyjen edellytysten täytyessä saa käyttää ainoastaan tahdosta riippumattoman psykiatrisen sairaalahoidon aikana.

Tyks Psykiatrian kommentoissa todetaan tältä osin, että myös osaston R1 päivittäistä toimintaa koskeva ohje on uudelleen kirjoitettavana.

⁴⁴ Viimeisimpänä apulaisoikeusasiamies Maija Sakslinin ratkaisu 23.8.2022 (2686/2021), joka koski hoitosopimuksen käyttöä päihdepalveluissa. Päätöksessä on käyty läpi EOA:n aiempaa ratkaisukäytäntöä ja se on luettavissa oikeusasiamiehen verkkosivuilla.

Apulaisoikeusasiamies katsoo, että osastoilla R1 ja M1 potilaalta edellytetyt suostumukset / sopimukset eivät ole käytettävissä olevan selvityksen perusteella arvioituna aitoja suostumuksia, joissa potilas olisi hoitoa aloittaessaan nimenomaisesti ottanut kantaa siihen, millä tavoin ja missä laajuudessa hän suostuu oikeuksiensa ja vapauksiensa rajoittamiseen hoidon aikana. Apulaisoikeusasiamies pitää tätä ongelmallisena ja laitosaltaan pohjautuvana menettelynä, jossa hoidon antamisen edellytykseksi on asetettu erilaisia lainsäädäntöön perustumattomia ehtoja ja vaatimuksia.

Apulaisoikeusasiamies on päihdepalveluissa käytettävää hoitosopimusta koskevassa ratkaisussaan katsonut, että hoitosopimuksen käyttäminen (vapaaehtoisessa) päihdehoidossa on sinänsä mahdollista ja monin tavoin hyödyllistä. Hoitosopimusta tehtäessä tulisi kuitenkin huolehtia, että henkilö ymmärtää, mihin hän sopimuksen allekirjoittamisella sitoutuu. Henkilölle pitäisi myös selvittää ja hänen tulisi tilanteessa ymmärtää, mitä muuta hoitoa ja palveluja hän voi tarvittaessa saada. Siltä osin kuin noudatettaviin sääntöihin / hoitosopimukseen on tarpeen sisällyttää perusoikeuksia rajoittavia toimia, tulisi asiasta säätää lailla. Apulaisoikeusasiamies on korostanut, että yksinomaan se seikka, että hoitosopimus sisältää tiedon oikeudesta purkaa sopimus ja sopimuksen purkamisen seurauksista, ei poista tarvetta lainsäädännön uudistamiseen. Apulaisoikeusasiamies onkin ratkaisussaan kiinnittänyt huomiota lainsäädännön muutostarpeisiin.⁴⁵

Mitä tulee henkilökohtaisen omaisuuden hallussapitoon osastolla M1 ja tätä koskevaan takavarikointia koskevaan kohtaan, apulaisoikeusasiamies toteaa, että siinä ei ole mainittu, mihin lakiin siinä viitataan, kun puhutaan laissa kielletyksi tai vaarallisiksi luokitelluista esineistä tai aineista.

Jos tarkoituksena on viitata mielenterveyslakiin, tätä koskeva säännös koskee ainoastaan hoitoon tai mielentilatutkimukseen määrättyä taikka tarkkailussa olevaa potilasta, ei vapaaehtoisessa hoidossa olevaa potilasta. Jos hoitoonmäärätyllä potilaalla todetaan kiellettyjä tai vaarallisia esineitä tai aineita, voidaan häneltä ottaa nämä haltuun MTL:n 22g §:n nojalla. Samassa asiakirjan kohdassa viitataan kumottuun poliisilakiin.

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että silloin kun terveydenhuollossa laaditaan nyt kyseessä olevan kaltaisia ohjeistuksia, joissa on kyse myös poliisin virkatehtävistä ja toimivaltuuksista, olisi suositeltavaa olla yhteydessä poliisiviranomaiseen. Tällöin täsmentyisi myös se seikka, onko poliisilla ylipäänsä mahdollisuutta antaa nyt kyseessä olevan kaltaisessa tilanteessa virka-apua. Kyse on myös siitä, mitä salassapidettäviä tietoja voidaan antaa poliisille. Viime kädessä tilanne voi olla sellainen, että sairaalan henkilökunta joutuu turvautumaan hätävarjeluun tai pakkotilaan.

⁴⁵ Ks. apulaisoikeusasiamies Sakslinin päätös 23.8.2022, kohta 3.4.3 (2686/2021), joka on luettavissa oikeusasiamiehen verkkosivuilla.

Oikeusasiamiehen ratkaisukäytännössä on katsottu, että potilaan liikkumisvapauden rajoittamisessa on kysymys sellaisesta perusoikeuden rajoitustoimenpiteestä, joka voidaan tehdä suostumuksenvaraisesti. Potilaan tulee kuitenkin tällöin olla kykenevä suostumuksen antamiseen. Suostumuksen on oltava myös riittävään tietoon perustuva, vapaaehtoinen, etukäteen annettu ja sisällöltään riittävän täsmällinen. Suostumuksen antajan tulee niin ikään ymmärtää suostumuksen merkitys ja sisältö. Suostumus tulee myös voida milloin tahansa peruuttaa.⁴⁶ Apulaisoikeusasiamies pitää sen sijaan kyseenalaisena sitä, jos potilaan kanssa sovitaan, että hän ei ulkoile. Kuten edellä kohdassa 3.7.3.2 on todettu, ulkoilu kuuluu olennaisena osana hyvään hoitoon ja tämä tulisi mahdollistaa kaikille potilaille terveydentilan salliessa.

Apulaisoikeusasiamies suhtautuu myös varauksellisesti siihen, että potilaan kanssa sovitaan suullisesti rajoituksista. Apulaisoikeusasiamies pitää ymmärrettävänä, että esimerkiksi nuorten kanssa halutaan sopia asioista vapaamuotoisesti, ilman jäykkiä kirjallisia menettelyjä. Tällöin ei kuitenkaan voida jälkikäteen selvittää, täyttyvätkö potilaan pätevältä suostumukselta edellytettävät edellä todetut asiat.

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että alaikäisten potilaiden kohdalla on joskus vaikea vetää rajaa siihen, milloin rajauksilla pyritään saavuttamaan tiettyjä kasvatuksellisia tavoitteita sopimalla niistä hänen kanssaan – ja milloin kyseessä on perusoikeuden rajoitus, jossa ei ole kyse kasvatukseen kuuluvasta rajauksesta. Apulaisoikeusasiamies on katsonut, että psykiatrisessa sairaalahoidossa oleville lapsille voidaan asettaa tavanomaiseen, yleisesti hyväksyttävänä pidettävään kasvatukseen kuuluvia rajoja ja käydä keskustelua siitä, miten nuori itse arvioi, että voisi onnistua näiden sääntöjen noudattamisessa. Samalla hän on kuitenkin korostanut, että epäasiallinen käytös ei ole laissa säädetty peruste rajoitustoimenpiteiden käyttämiselle, eikä perusoikeuksien rajoittamista saa käyttää rangaistuskeinona.⁴⁷

Apulaisoikeusasiamies toteaa lopuksi, että kirjallisista sopimuksista ja sitoumuksista tulisi käydä selvästi läpi, mitä potilasryhmää ne koskevat. Jos hoitoonmäärätyn potilaan kohdalla ei käytetä hoitosopimusta, herää epäily siitä, tehdäänkö hänen kohdallaan aina mielenterveyslain mukainen päätös silloin kun hänen perusoikeuksiaan rajoitetaan edellä mainituissa tilanteissa – ja täyttyvätkö lain edellytykset hänen kohdallaan rajoituspäätöksen tekemiselle. Apulaisoikeusasiamies korostaa, että tahdosta riippumattomaan hoitoon määrääminen ei sellaisenaan oikeuta käyttämään rajoitustoimenpiteitä, vaan yleisten ja erityisten edellytysten on täytyttävä tietyssä konkreettisessa tilanteessa, jotta niiden käyttö olisi lain mukaista.

⁴⁶ Oikeusasiamies Petri Jääskeläisen päätös 28.10.2015 (4215/2014), joka on luettavissa oikeusasiamiehen verkkosivuilta.

⁴⁷ Ks. apulaisoikeusasiamies Sakslinin päätös asiassa, jossa oli kyse lapsen epäasiallisesta käytöksestä rajoittamisen perusteena nuorisopsykiatrian osastolla 30.9.2022 (1942/2021), joka on luettavissa oikeusasiamiehen verkkosivulla.

Tyks Psykiatrian kommenteissa todetaan, että ohjeissa tullaan kiinnittämään huomiota myös muun muassa pätevän suostumuksen edellytyksiin sekä eri potilasryhmiin ja eri toimenpiteiden laillisten edellytysten oikeisiin viittauksiin.

2.14 Potilaan oikeussuojakeinot

Osastolla P1 oli eristettynä potilas, jota tarkastustiimiin kuulunut asiantuntija, psykiatrian erikoislääkäri kävi haastattelemassa tarkastuksen ensimmäisenä päivänä. Potilas kertoi muun muassa, että hän ei ollut saanut kopiota hoitoonmääräämispäätöksestään (M3), mutta halusi valittaa siitä. Hänelle ei kuitenkaan annettu kynää ja paperia. Haastattelun jälkeen osaston henkilökunnalle ilmoitettiin, että potilas oli esittänyt halunsa valittaa M3-päätöksestä ja pyydettiin antamaan tätä varten potilaalle kynän ja paperia. Seuraavan päivän iltapäivänä osastolle vietiin oikeusasiamiehen esite ja pyydettiin henkilökuntaa toimittamaan se potilaalle, joka oli edelleen eristettynä. Samalla tiedusteltiin, onko potilaalle toimitettu välineet valituksen tekemistä varten. Hoitajan mukaan potilaalle ei ollut näitä viety, koska tämä oli muuttunut aggressiiviseksi eikä pidetty turvallisena antaa eristykseen kynää. Potilaalle pyydettiin toimittamaan välineet heti kun se oli turvallista. Kolmantena tarkastuspäivänä eli 15.6 pidetyn loppukeskustelun jälkeen pyydettiin paikalla ollutta potilasasiamiestä olemaan yhteydessä osastolle ja varmistamaan, että potilaalle on toimitettu valituksen tekoon tarvittavat välineet, koska valitusaikaa ei voinut olla enää paljon jäljellä.

Tarkastuksen jälkeen pyydettiin potilasta koskevat potilasasiakirjat eristyksen ajalta. Lääkärin merkintöjen mukaan 15.6 klo 9.45 on pidetty eristysarvio, jossa on muun lisäksi ”pyrityt vielä ilmoittamaan potilaan oikeuksista valituksen teon suhteen”. Potilas onkin tällöin ilmoittanut halustaan tehdä valitus ja tätä varten hänelle on toimitettu eristykseen paperia ja kynä. Edelleen lääkärin merkintöjen mukaan pari tuntia tämän jälkeen on ollut tilanne, jossa potilaan toiminta on kuvautunut aggressiivisena ja kynä tässä tilanteessa on otettu turvallisuussyistä haltuun. Edellisenä päivänä ylilääkärin kierrolla oli pyydetty ohjeistusta ja sovittu valituksen teon onnistuvan siten, että potilas voi sanella asian hoitajalle, joka kirjoittaa valituksen ja potilas voi tämän vielä itse allekirjoittaa. Potilasasiakirjoista ei ilmene, onko potilas tehnyt valituksen ja onko se tehty määräajan puitteissa.

Apulaisoikeusasiamies korostaa, että myös eristetyllä potilaalla on oikeus valittaa hoitoonmääräämispäätöksestään. Jos potilaan terveydentila estää häntä kirjoittamasta valitusta tai kirjoittamiseen tarvittavia välineitä ei voida hänelle antaa turvallisuussyistä, tulisi valituksen tekeminen mahdollistaa jollakin muulla tavalla. Nyt puheena olevassa tapauksessa näin onkin tehty, kun on katsottu, ettei potilaalle voida turvallisuussyistä antaa kynää haltuun valituksen tekemiseen ja hänellä on ollut mahdollisuus sanella.

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että edellä kuvatun kaltaisissa tapauksissa tulisi pyrkiä varmistamaan se, että potilaan valitusaika ei ehdi kulua umpeen ennen kuin hänelle mahdollistetaan valituksen tekeminen. Asia ei anna apulaisoikeusasiamiehelle aihetta toimenpiteisiin.

2.15 Potilasasiamies

Kaikilla osastoilla kerrottiin yhteneväisesti, että potilasasiamies ei vieraile osastoilla. Osastojen ilmoitustauluilta kuitenkin löytyi potilasasiamiehen yhteystiedot.

Ennen tarkastusta oikeusasiamiehen kansliasta oltiin yhteydessä sairaanhoitopiirin johtavaan potilasasiamieheen sekä potilasasiamieheen, jolle kuuluu erityisesti psykiatria. Potilasasiamiehet käyvät kerran kuukaudessa Vakka-Suomen sairaalassa, Loimaan aluesairaalassa ja Salon sairaalassa, joka kattaa myös Halikon sairaalan. Kupittaaan sairaalassa potilasasiamiehellä ei ole toimipistettä vaan neuvonta tapahtuu puhelimitse. Myös sosiaalityöntekijää voidaan käyttää apuna. Potilasasiamiehet ottivat vuonna 2020 käyttöön uuden puhelinjärjestelmän. He ovat tavoitettavissa kolmena päivänä viikossa kahden tunnin ajan ja kahtena päivänä viikossa neljän tunnin ajan. Soittoaikojen ulkopuolella tai puhelimen ollessa varattu soittaja voi jättää takaisinsoittopyynnön. Potilasasiamiehiin saa yhteyden myös sähköpostitse sekä suojatun www.suomi.fi/viestit -palvelun kautta.

Potilasasiamiehen raportista ilmenee, että vuonna 2021 potilasasiamieheen otettiin yhteyttä 330 kertaa psykiatria koskevissa asioissa (vuonna 2020 oli 351 yhteydenottoa). Eniten yhteydenottoja on tullut mielialahäiriöistä 104 (106), psykooseista 78 (89) ja akuuttipsykiatriasta 39 (46). Koko psykiatrian tulosalueen tasolla useimmin esille tulevia yhteydenottojen syitä oli tahdonvastainen hoito ja rajoitukset. Psykiatria koskevia muistutuksia tehtiin 93 (sama määrä edellisenä vuonna, koko sairaanhoitopiirin alueella 393). Lisäksi oli 37 (50) pakkohoitopäätöksestä tehtyä valitusta.

Apulaisoikeusasiamies pitää myönteisenä, että potilasasiamiesten tavoitettavuutta on parannettu. Hyvinvointialueet ovat 1.1.2024 alkaen olleet vastuussa potilasasiavastaavien toiminnan järjestämisestä.⁴⁸ Apulaisoikeusasiamiehen tiedossa ei ole, miten tämä tulee vaikuttamaan potilasasiavastaavan tavoitettavuuteen ja miten hänellä on mahdollisuus käydä paikan päällä terveydenhuollon yksiköissä. Apulaisoikeusasiamies kuitenkin toivoo, että potilasasiavastaava kävisi myös psykiatrisilla osastoilla, jotta potilasasiavastaavan työ tulisi potilaille ja henkilökunnalle tutuksi.

⁴⁸ Laki potilasasiavastaavista ja sosiaaliasiavastaavista (739/2023).

2.16 Potilashaastattelut ja FinFami ry:n kuuleminen

Tarkastuksen aikana haastatellut potilaat olivat pääosin tyytyväisiä osastoilla toteutettavaan hoitoon ja kertoivat hoitohenkilökunnan kohtelevan heitä hyvin. Kielteistä palautetta annettiin seuraavista aiheista:

- tyytymättömyys hoitoon liittyvän tiedon saantiin (P1)
- henkilökunnan suhtautuminen potilaisiin koettiin epäempaattiseksi ja passiiviseksi (P1)
- hoito oli pelkästään lääkehoitoa tai potilas koki lääkityksen liian vahvaksi (P1, R1)
- ulkoilumahdollisuuden puuttuminen (P1, R1)
- aktiviteettien puute – ainoat aktiviteetit olivat jalkapallo ja tupakointi (P1, R1)
- ruoka-annos koettiin liian pieneksi (P1) tai erityisruokavalion mukaisessa ruuassa ei ollut vaihtelua, vaan ruoka oli aina samaa eikä maistunut hyvältä (M1)
- tarpeellisen lääkityksen puuttuminen (P4, R1)

Ennen tarkastusta oikeusasiamiehen kansliasta kuultiin Varsinais-Suomen mielenterveysomaiset FinFami ry:n edustajia. Yhdistyksen mukaan neuvontaa saa vuosittain noin 300 omaista. Eniten omaisia huolestuttaa resurssipula ja jälkihoito. Erityisesti lasten ja nuorten hoitoon pääsyn aikoja pidetään liian pitkinä. Tämä johtaa siihen, että lapsia on jouduttu ottamaan väliaikaisesti huostaan. Jälkihoito ei toteudu ja tästä esimerkkinä se, että vaikka läheinen on yrittänyt itsemurhaa, ei jälkihoitoa ole tarjolla ja henkilö kotiutetaan liian nopeasti omaisten hoidettavaksi. Omaisia ei myöskään kuulla hoitosuunnitelmaa tehtäessä eikä kotiutusvaiheessa. Paljon hoitoa tarvitsevia potilaita palautetaan erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon.

2.17 Joitakin tarkastuksella havaittuja myönteisiä asioita

Osastolla M1 tehdään turvasuunnitelma (Safety Planning Intervention, SPI) itsetuhoisten potilaiden kanssa, mikäli se katsotaan hoidollisen jatkuvuuden kannalta hyödylliseksi. Tähän sisältyy potilaan mahdollisuus kriisihoitopaikkaan. Kriisihoito on yleensä turvavuorokausi (jos potilas on toiminut turvasuunnitelman mukaisesti eikä ole vahingoittanut itseään) tai lyhyt kriisihoito (jos suunnitelman seuraaminen ei ole onnistunut). Apulaisoikeusasiamies pitää erittäin myönteisenä sitä, että osastolla on otettu käyttöön turvasuunnitelma.⁴⁹ Tarkastuksen jälkeen oikeusasiamiehelle toimitettiin psykoosien vastuualueen kriisihoitomenettelyyn liittyviä dokumentteja. Tähän liittyen myös ilmoitettiin, että Tyks Psykiatrialle keväällä 2022 tuotettu ”Turvasuunnitelma” on psykoosien vastuualueella käyttöönottoaiheessa ja tähän liittyvät koulutukset jatkuvat.

⁴⁹ Turvasuunnitelma sisältyy Itsemurhien ehkäisystä ja itsemurhaa yrittäneen hoidosta annettuun Käypä hoito suositukseen (julkaistu 18.02.2022).

Samalla osastolla on käytössä myös jälkipoliklinikka. Tällä tarkoitetaan sitä, että potilas tapaa joko lääkärin tai hoitajan uloskirjoituksen jälkeen, mutta ennen kuin avohoito alkaa. Siten potilas ei jää tyhjän päälle osastohoidon päätyttyä. Jälkipoliklinikka-aikoja on yleensä 1–2 ennen kuin tehostettu avohoitoyksikö jatkaa potilaan hoidollista työtä. Apulaisoikeusasiamies pitää käytäntöä erittäin hyvänä potilaan hoidon jatkuvuuden kannalta.

Sosiaalityöntekijä on koonnut osastojen käyttöön Kela-kansion, johon oli hyvin selkeästi koottu potilaille hyödyllistä tietoa Kelan etuuksista. Loppukeskustelussa kerrottiin kansion olevan käytössä kaikilla osastoilla, vaikka tarkastajat näkivät sen vain osastolla M1. Apulaisoikeusasiamies pitää tärkeänä, että kansio on potilaille näkösällä ja saatavilla kaikilla osastoilla.

Safewards-menetelmä oli ilahduttavasti käytössä tavalla tai toisella kaikilla osastoilla. Tähän menetelmään perehtynyt tarkastustiimin asiantuntija piti tärkeänä, että seuraavaksi pyrittäisiin selvittämään menetelmän vaikutukset potilaiden väkivaltaisuuden ja sen hallitsemiseen käytettävien rajoitustoimien määrään. Mallin alkuperäinen tarkoitus on vähentää molempia. Jos tätä ei pystytä yksiköissä todentamaan, saattaa mallin käyttö unohtua tai ainakin muuttua pinnalliseksi. Apulaisoikeusasiamies suosittaa, että sairaanhoitopiirissä luotaisiin jonkinlainen käytännöllinen tutkimusprojekti Safewards-mallin interventioiden systemaattisesta käytöstä ja mallin vaikutuksista.



Kuvassa osaston V1 rauhoittumiskeinot -korin sisältöä.

Osaston P4 seinillä oli ryhmissä askarreltuja julisteita terveellisestä ruuasta, potilaiden tekemiä taideteoksia ja valokuvia sekä toipumista ja kuntoutusta tukevia asioita.

Nuorisopsykiatrian osaston henkilökunta oli sitoutunut työhönsä, vaikka osastolla oli välillä potilaita todella paljon ylipaikoilla.

2.18 Valvonnan valvonta – oikeusasiamiehen kanslian vuositeema

Lounais-Suomen aluehallintovirastolla oli vireillä eduskunnan oikeusasiamiehen kanslian tekemän tarkastuksen aikoihin valvonta-asia, joka koski vanhuspsykiatrian osastoa V1. Päätös asiassa annettiin 16.11.2022.

Apulaisoikeusasiamies on ottanut omana aloitteena tutkittavaksi psykiatrisen potilaiden pitkäkestoisten eristämisten ja sitomisten valvonnan aluehallintovirastoissa (6408/2021, vireillä).

Lounais-Suomen aluehallintoviraston tätä koskevaan selvityspyyntöön 11.1.2022 antamassa lausunnossa on todettu, että se ei tilastoi eristämisten ja sitomisten määriä eikä niiden kestoa toimialueensa psykiatrisissa yksiköissä. Samoin aluehallintovirasto ilmoitti, että se ei tilastoi hälytysrajan ylittäneistä eristämistä tai sitomisista tehtyjen selvitysten määriä ja toimenpiteiden kestoa. Tämä vaikuttaa olevan yleistä muidenkin aluehallintovirastojen keskuudessa.

Lounais-Suomen aluehallintoviraston mukaan viimeisten kahden vuoden aikana (2020–2021) toimintayksiköt eivät ole oma-aloitteisesti toimittaneet aluehallintovirastolle selvityksiä koskien ns. hälytysrajan ylittäneitä eristämisiä ja sitomisia. Aluehallintovirasto on saapuneiden ilmoitusten perusteella pyytänyt potilasasiakirjoja nähtäväkseen yhteensä 23 potilaan hoidosta viimeisten kahden vuoden aikana. Potilasasiakirjoja on aiempina vuosina pyydetty nähtäväksi esim. ns. hälytysrajojen ylittyessä. LSAVI on käynnistänyt pitkäkestoisten eristämisten ja sitomisten vuoksi valvonta-asiat ja pyytänyt selvitykset yhteensä kahdeksan potilaan hoidosta vuonna 2021, koska selvityksiä ei ole toimitettu ilmoitusten yhteydessä. Vuonna 2020 valvonta-asioita ei ole tältä osin käynnistetty.

Apulaisoikeusasiamiehen tiedossa ei ole, onko aluehallintovirasto reagoinut Tyks Psykiatriassa ns. hälytysrajojen ylittäviin eristämisiin, joita tarkasteluajalta (helmi-huhtikuu 2022) oli kolme (kohta 3.7.1.4.2). Ei ole myöskään tiedossa, onko TYKS psykiatria toimittanut aluehallintovirastolle näistä selvityksiä tavanomaisten aluehallintovirastolle lähetettyjen rajoitusluetteloiden lisäksi.

Tyks Psykiatrian kommentoissa todetaan tältä osin, että Psykiatria on vuodesta 2022 lähtien toimittanut aluehallintovirastolle selvitykset pitkäkestoisista AVI:lle lähetettävien rajoitusluetteloiden yhteydessä.

Apulaisoikeusasiamies ottaa kantaa aluehallintovirastojen valvonnan riittävyteen aikanaan omaan aloitteeseen antamassaan ratkaisussa.

3 TOIMENPITEET

Kun otetaan huomioon ne toimenpiteet, joihin Tyks Psykiatria on edellä pöytäkirjassa ilmoittanut ryhtyneensä, ei tarkastus anna apulaisoikeusasiamiehelle pöytäkirjassa esitettyjä käsityksiä enempään toimenpiteisiin. Hän kuitenkin korostaa, että Tyks Psykiatrian tulee aktiivisesti omavalvonnalla varmistaa, että sen ilmoittamat toimenpiteet toteutuvat myös käytännössä.

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

Varsinais-Suomen hyvinvointialueen tulee huolehtia siitä, että pöytäkirja saatetaan myös Tyks Psykiatrian ja sen kautta tarkastetuilla osastoilla työskentelevän henkilöstön tietoon. Pöytäkirjasta pyydetään myös informoimaan osastojen potilaita.

Apulaisoikeusasiamies esittää sosiaali- ja terveysministeriölle (kohta 2.10.4), että se ryhtyisi toimenpiteisiin sen selvittämiseksi, onko lainsäädäntöä perusteltua täydentää siten, että alaikäisen hoitoonmääräämisen yhteydessä tapahtuvassa kuulemisessa ja hoitoonmääräämispäätöksen tiedoksiannossa otetaan nykyistä paremmin ja yhdenmukaisemmin huomioon myös alaikäisen oma mielipide ja lapsen etu.

Tämä pöytäkirja toimitetaan tässä tarkoituksessa tiedoksi sosiaali- ja terveysministeriölle. Apulaisoikeusasiamies pyytää sosiaali- ja terveysministeriötä ilmoittamaan 30.11.2024 mennessä, mihin toimenpiteisiin tässä pöytäkirjassa esitetty mahdollisesti antaa aiheutta.

Tämä pöytäkirja toimitetaan tiedoksi myös Lounais-Suomen aluehallintovirastolle sekä Varsinais-Suomen hyvinvointialueen potilasasiavastaavalle.

4 LIITTEET

Liite 1. Oikeusasiamiehen tehtävistä

Liite 2. Osastojen kuvaukset

Liite 3. Tarkastuskohteesta etukäteen pyydetty selvitys (koko psykiatrian tulosryhmä)

Liite 4. Etukäteen toimitetut asiakirjat (Tyks Psykiatrian entisessä Kupittaaan sairaalassa sijaitsevia osastoja koskevat)

Liite 5. Loppukeskustelun osallistujalista

Liite 1. OIKEUSASIAMIEHEN TEHTÄVISTÄ

Eduskunnan oikeusasiamies on nimetty YK:n kidutuksen ja muun julman, epäinhimillisen tai halventavan kohtelun tai rangaistuksen vastaisen yleissopimuksen valinnaisen pöytäkirjan (OPCAT) tarkoittamaksi kansalliseksi valvontaelimeksi. Tässä tehtävässä oikeusasiamies tekee tarkastuksia paikkoihin, joissa pidetään vapautensa menettäneitä henkilöitä, kuten esimerkiksi erilaisiin laitoksiin, hoitopaikkoihin tai asumisyksiköihin. Tehtävä mahdollistaa esimerkiksi asiantuntijoiden käyttämisen tarkastuksilla.

Tarkastuksen toimittamiseksi oikeusasiamiehellä ja hänen määräämillään eduskunnan oikeusasiamiehen kanslian virkamiehillä on oikeus päästä toimipaikan kaikkiin tiloihin ja tietojärjestelmiin sekä oikeus keskustella luottamuksellisesti vapautensa menettäneiden henkilöiden ja toimipaikan henkilökunnan sekä muiden sellaisten henkilöiden kanssa, jotka voivat antaa tarkastuksen kannalta merkityksellisiä tietoja. Kansallisen valvontaelimen tehtäviä hoitaessaan oikeusasiamiehellä ja kanslian virkamiehellä on oikeus salassapitoa koskevien säännösten estämättä saada viranomaisilta ja toimipaikkojen ylläpitäjiltä tehtävän hoitamiseksi tarpeelliset tiedot. Tarkastukselle kutsutulla ulkopuolisella asiantuntijalla on samat toimivaltuudet (Eduskunnan oikeusasiamiehestä annetun lain 11 b §, 11 c § ja 11 g §).

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

YK:n vammaissopimuksen (CRPD) ratifiointin myötä (10.6.2016) eduskunnan oikeusasiamiehestä on tullut osa yleissopimuksen 33 artiklan 2 kohdan mukaista rakennetta, jonka tehtävänä on edistää, suojella ja seurata vammaisten henkilöiden oikeuksien toteutumista. Tämän vuoksi oikeusasiamies kiinnittää tarkastuksilla erityisesti huomiota muun muassa toimitilojen esteettömyyteen sekä vammaisten henkilöiden itsemääräämisoikeuden toteutumiseen ja osallistumisen mahdollisuuksiin.

Liite 2. OSASTOJEN KUVAUKSET

Psykoosiosasto P1 on 17-paikkainen suljettu akuuttihoidon osasto. Osastolla tutkitaan ja hoidetaan 18–69-vuotiaita potilaita, joiden psyykkinen vointi vaatii sairaalahoitoa. Hoitoon tulon syynä voivat olla psykoosioireet tai psykoosisairaus. Potilaat tulevat osastolle lääkärin läheteellä. Potilaita hoidetaan vapaaehtoisesti tai potilaan tahdosta riippumatta.

Psykoosiosasto P3 on 17-paikkainen suljettu kuntouttava vastaanotto-osasto. Osastolla tutkitaan ja hoidetaan 18–69-vuotiaita potilaita, joiden psyykkinen vointi vaatii sairaalahoitoa. Hoitoon tulon syynä on usein psykoosisairauden uusiutuminen ja siitä johtuva arjessa selviytymisen ja toimintakyvyn heikkeneminen. Potilaat tulevat osastolle lääkärin läheteellä. Potilaita hoidetaan vapaaehtoisesti tai potilaan tahdosta riippumatta.

Psykoosiosasto P4 on 17-paikkainen suljettu kuntoutusosasto. Osastolla tutkitaan ja hoidetaan 18–69-vuotiaita potilaita, joiden psyykkinen vointi vaatii kuntouttavaa hoitajaksoa sairaalassa. Hoitoon tulon syynä on usein psykoosisairauden uusiutuminen ja siitä johtuva arjessa selviytymisen ja toimintakyvyn heikkeneminen. Osastohoidon jatkoksi voidaan sovitusti tarjota myös päiväsairalapalveluja kuntoutuspotilaille. Potilaat tulevat osastolle lääkärin läheteellä. Potilaita hoidetaan vapaaehtoisesti tai potilaan tahdosta riippumatta.

Mielialahäiriöosaston M1 potilaat ovat täysi-ikäisiä (18–69-vuotiaita). Potilaat tulevat osastoille lääkärin läheteellä. Osasto on 18-paikkainen suljettu osasto. Osastolla hoidetaan erilaisia vaikeita mielenterveydenhäiriötilanteissa, joissa avohoito ei ole riittävä: masennus ja/tai ahdistuneisuus, kaksisuuntainen mielialahäiriö, erilaiset persoonallisuuden häiriöt ja pakko-oireiset häiriöt. Hoitoon tullaan vapaaehtoisläheteellä (B1) tai tarkkailuläheteellä (M1).

Nuorisopsykiatrian osasto J1 tarjoaa tutkimusta ja hoitoa 13–17-vuotiaille nuorille tilanteissa, joissa perusterveydenhuollon ja nuorisopsykiatrisen avohoidon palvelut eivät riitä. Osasto on 10-paikkainen, ympärivuorokautinen, suljettu osasto, joka tarjoaa sekä vapaaehtoista että tahdosta riippumatonta hoitoa. Osastolle tullaan lääkärin läheteellä joko suunnitellusti tai päivystyksellisesti. Tutkimus- ja hoito jakson pituus vaihtelee hoidon tarpeesta riippuen muutamasta vuorokaudesta viikkoihin. Osaston yhteydessä toimii sairaalaopetuksesta vastaava Kiinamyllyn koulu. Nuoren koulunkäynti osastohoidon aikana toteutuu voinnin mukaan.

Vanhuspsykiatrian osasto V1 on 18-paikkainen suljettu osasto, jossa potilaat voivat olla joko tahdosta riippumattomassa hoidossa tai vapaaehtoisessa hoidossa. Tavallisimmat hoitoon tulon syyt ovat vaikea masennus tai ahdistuneisuus, kaksisuuntainen mielialahäiriö, psykoottiset häiriöt taikka muistisairauksiin ja päihdeongelmiin liittyvät vaikeat psykiatriset oireet. Psykiatrinen osastohoito tulee kyseeseen, mikäli avohoidon keinot eivät riitä ja potilaan toimintakyky sekä päivittäinen selviytyminen ovat psyykkisistä syistä heikentyneet. Osaston potilaat ovat pääsääntöisesti yli 70-vuotiaita.

Riippuvuuspsykiatrian osastolla R1 on 12 potilaspaikkaa. Osasto on suljettu osasto, jossa potilaat voivat olla joko tahdosta riippumattomassa hoidossa tai vapaaehtoisessa hoidossa. Osastolla hoidettavilla potilailla on samanaikainen vaikea päihde- tai toiminnallinen riippuvuus ja vaikea psykiatrinen häiriö. Osastolla voidaan lisäksi toteuttaa opioidiriippuvuuden korvaushoidon aloitusjakso sekä lyhyitä hoidollisia interventiojaksoja avohoidon potilaille. Keskimääräinen hoitoaika osastolla on 2–4 viikkoa. Osastohoidon päättyessä potilaalle järjestetään avohoito ja varmistetaan, että toimeentulo- ja asumisasiat on järjestetty mahdollisimman hyvin.

Liite 3. TARKASTUSKOHTEESTA ETUKÄTEEN PYYDETTY SELVITYS (koko psykiatrian tulosryhmä)

Pyydän, että oikeusasiamiehelle toimitetaan tarkastuksiin liittyvänä etukäteismateriaalina 20.5.2022 mennessä seuraava selvitys.

Psykiatrian toimialueelta:

- viimeisin toimintakertomus ja toimintasuunnitelma
- Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin potilasturvallisuussuunnitelma
- MTL 22 k § 1 momentissa tarkoitettut, tällä hetkellä voimassa olevat
- ohjeet potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta Psykiatrian toimialueella
- viisi viimeisintä muistutusta ja niihin annetut vastaukset psykiatriseen sairaalahoitoon liittyen
- vartijoiden kohdeohjeet (jos toimialueella käytetään vartijoita)
- potilasasiamiehen kertomus vuodelta 2021 (jos on valmistunut)

Osastoilta P1, P2, P3, P4, P5, M1, M2, J1, V1, R1 ja L1:

- osastojen kuvaus
- sairaansijamäärät ja käyttöaste
- henkilöstömitoitus, virkarakenne ja työvuorojen vahvuus
- lääkehoitosuunnitelma
- osastojen viikko-ohjelmat ja säännöt
- potilaille ja heidän läheisilleen laaditut ohjeet ja esitteet
- asiakirjat viidestä viimeisestä hoitoonmääräämiseen liittyvistä asiakirjoista (M1, M2 ja M3) ja näihin liittyvät potilasasiakirjamerkinnot (ml. hoitajien merkinnot) sairaalaan saapumisesta M3-päätökseen saakka
- lista HaiPro –ilmoituksista ajalta 1.2. – 30.4.2022
- MTL 22 k §:n 2 momentissa tarkoitetuista potilaiden itsemääräämisoikeuden rajoittamisista pidettävä luettelo ajalta 1.2. – 30.4.2022

Liite 4. ETUKÄTEEN TOIMITETUT ASIAKIRJAT (Tyks psykiatrian entisessä Kupittaa sairaalassa sijaitsevia osastoja koskevat)

Tarkastuksen toimittamista varten Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiristä toimitettiin eduskunnan oikeusasiamiehelle muun muassa seuraavat asiakirjat ja selvitykset:

- psykiatrian toimintakertomus vuodelta 2021
- osastojen kuormitusprosentit tammi-huhtikuu 2022
- HaiPRO-raportin kooste helmi-huhtikuulta 2022
- Tyks psykiatrian ohje potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta tahdosta riippumattoman psykiatrisen hoidon aikana 1.6.2018 (päivitetty 5.5.2022)
- ohje potilaan itsemääräämisoikeuden rajoitusten kirjaamisesta 1.6.2018 (päivitetty 5.5.2022)
- ohje potilaan itsemääräämisoikeuden rajoitusten osastokohtaisesta omavalvonnasta, toimialuejohtaja 11.2.2022
- Terveysalan opiskelijan työskentely tilapäisesti terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävässä, VSSHP ylihoitajan ohje 31.5.2021
- TYKS Nuorisopsykiatrian erikoissairaanhoidon lähettämisen kriteerit (päiväämätön)
- Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin potilasturvallisuussuunnitelma 2019 (tekniset päivitykset 8.9.2021 ja 4.4.2022)
- TYKS psykiatrian potilasturvallisuustiedote 2/2022
- TYKS Psykiatrian psykoosien vastuualueen henkilökuntamitoitukset ja -vahvuudet
- TYKS Psykiatrian psykoosien hoidon osastohoito (kuvaus)
- viisi viimeisintä potilasmuistutusta ja niihin annetut vastaukset
- TYKS Psykiatrian psykoosien vastuualueen HaiPro -raportti osastoilta P1-P5 helmi-maaliskuulta 2022
- psykoosiosaston P1 kuvaus, toimintaperiaatteet, esite, päiväohjelma, lääkehoitosuunnitelma 9.5.2022, rajoitukset helmi-huhtikuulta 2022 sekä asiakirjat viidestä viimeisestä hoitoon määräämiseen liittyvistä asiakirjoista ja näihin liittyvät potilasasiakirjamerkinnot

- psykoosiosaston P3 kuvaus, potilasopas, lääkehoitosuunnitelma 10.5.2022, rajoitukset helmi-huhtikuulta 2022 sekä asiakirjat viidestä viimeisestä hoitoon määräämiseen liittyvistä asiakirjoista ja näihin liittyvät potilasasiakirjamerkinnot
- psykoosiosaston P4 kuvaus, esite, viikko-ohjelma, potilaskansio ja lääkehoitosuunnitelma 9.5.2022
- riippuvuuspsykiatrian osaston R1 kuvaus, potilasohje ja vastuuvapauslauseke, päiväohjelma, hoitohenkilöstön vuorovahvuudet, lääkehoitosuunnitelma 10.11.2020, turvallisuusohje 2021, ilmoitus AVI:lle eristämistä ja sitomisista 2022 viikoilta 5–17, luettelo MTL 4a luvun rajoituksista helmi-huhtikuulta 2022, HaiPro-ilmoitukset helmi-huhtikuulta 2022 sekä asiakirjat viidestä viimeisestä hoitoon määräämiseen liittyvistä asiakirjoista ja näihin liittyvät potilasasiakirjamerkinnot
- mielialahäiriöosaston M1 kuvaus, potilasopas, henkilökuntarakenne ja -vahvuudet, lääkehoitosuunnitelma 2.2.2022, luettelo MTL 4a luvun rajoituksista helmi-huhtikuulta 2022, HaiPro-raportti helmi-huhtikuulta 2022 ja asiakirjat viidestä viimeisestä hoitoon määräämiseen liittyvistä asiakirjoista ja näihin liittyvät potilasasiakirjamerkinnot
- nuorisopsykiatrian osaston J1 osastotoiminnan kuvaus, esite, potilasopas, viikko-ohjelma, henkilöstömitoitus, virkarakenne, lääkehoitosuunnitelma 10.5.2022, HaiPro-raportti helmi-huhtikuulta 2022 sekä perustietolomake. lomake oppilaan tulotiedoista koulunkäyntiä varten ja luettelo MTL 4a luvun rajoituksista helmi-huhtikuulta 2022 sekä asiakirjat viidestä viimeisestä hoitoon määräämiseen liittyvistä asiakirjoista ja näihin liittyvät potilasasiakirjamerkinnot
- vanhuspsykiatrian osaston V1 kuvaus, esite, päiväjärjestys, lista ryhmistä, Safewards-mallin käyttö, henkilöstömitoitus, virkarakenne, työvuorojen vahvuus, lääkehoitosuunnitelma 5.5.2022, HaiPro-ilmoitukset helmi-huhtikuulta 2022, luettelo MTL 4a luvun rajoituksista helmi-huhtikuulta 2022 sekä asiakirjat viidestä viimeisestä hoitoon määräämiseen liittyvistä asiakirjoista ja näihin liittyvät potilasasiakirjamerkinnot
- Länsirannikon Työterveyden laatimat perustyöpaikkaselvitysraportit R1-osastolta 17.2.2022 ja V1-osastolta 23.3.2022
- potilasasiamiehen raportit Psykiatrilta vuosilta 2020 ja 2021
- potilasasiamiehen esite
- yhteistyösopimus FinFamin ja Tyks Psykiatrian psykoosien vastuualueen kanssa
- Omaisneuvonta ja FinFami-yhteistyö Vanhuspsykiatrian osastolla V1

Liite 5. LOPPUKESKUSTELUN OSALLISTUJALISTA

EOA:n kansliasta (ks. pöytäkirja)

Oikeusasiamiehen kutsumat ulkopuoliset asiantuntijat (ks. pöytäkirja)

Lounais-Suomen aluehallintovirastosta

- lääninlääkäri
- lakimies

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiristä

- psykiatrian toimialuejohtaja
- vs. vastuualuejohtaja
- ylihoitaja A (psykoosien vastuualue)
- vastuualuejohtaja B (riippuvuuspsykiatrian ja vanhuspsykiatrian vastuualue)
- ylihoitaja C (lasten- ja nuorisopsykiatrian vastuualueet)
- potilasasiamies
- vs. ylihoitaja D
- erikoistuva lääkäri E (psykoosien vastuualue)
- vastuualuejohtaja F (psykoosien hoito)
- vs. ylihoitaja G (mielialahäiriöiden vastuualue)
- erikoistuva lääkäri H (osasto J1)
- osastonylilääkäri (osasto M1)
- osastonhoitajat (tai heidän sijaisensa) osastoilta P1, P3, P4, J1, M1, R1 ja V1