

10.10.2024

EOAK/341/2024

**Ratkaisija: Apulaisoikeusasiamies Maija Sakslin**

**Esittelijä: Vanhempi oikeusasiamiehensihteeri Sanna Hyttinen**

## **ENNALTA ILMOITTAMATON TARKASTUS: POHJOIS-POHJANMAAN HYVINVOINTIALUE, OULUN YLIOPISTOLLINEN SAIRAALA/PSYKIATRIAN TOIMIALUE 10.-12.4.2024**

### **Tarkastuskohde**

Tarkastus kohdistui Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen Oulun yliopistollisen sairaalan Psykiatrian toimialueelle. Tarkastus oli ennalta ilmoittamaton.

### **Tarkastusajankohta**

Tarkastus suoritettiin 10.-12.4.2024.

### **Osallistujat oikeusasiamiehen kansliasta**

Oikeusasiamiehen kansliasta tarkastukseen osallistuivat:

- Esittelijäneuvos Heidi Laurila
- Esittelijäneuvos Iisa Suhonen
- Vanhempi oikeusasiamiehensihteeri Anne Ilkka
- Vanhempi oikeusasiamiehensihteeri Leena-Maija Vitie
- Vanhempi oikeusasiamiehensihteeri Sanna Hyttinen
- Vanhempi oikeusasiamiehensihteeri Pirjo Kainulainen

Ulkopuolisina asiantuntijoina tarkastukseen osallistuivat:

- Psykiatrian ja vanhuspsykiatrian erikoislääkäri Tuula Saarela
- Oikeuspsykiatrian erikoislääkäri Mika Rautanen
- Kokemusasiantuntija ja sairaanhoitaja Ewa Tarvasaho ja
- Sairaanhoitaja Mikko Korte

### **Tarkastuksen tyyppi**

- Laki eduskunnan oikeusasiamiehestä 5 §
- OPCAT
- CRPD

## Sisällysluettelo

<b>1</b>	<b>Yleistä</b>	<b>3</b>
1.1	Oikeusasiamiehen tehtävät ja toimivalta	3
1.2	Tarkastajien tiedonsaantioikeus ja vastatoimien kieltö	4
1.3	Tarkastuksen määrääminen	5
1.4	Tarkastuksen kohde	5
1.5	Tarkastuksen valmisteleminen	6
1.6	Tarkastuksen kulku tarkastuskohteessa	8
1.6.1	Yleistä	8
1.6.2	Hyvinvointialueen johdon ja omavalvontayksikön rooli tarkastuksen aikana	9
1.7	Tarkastuksen jälkeen hankittu selvitys	10
1.8	Tarkastuksen kohteen kuuleminen	10
<b>2</b>	<b>Tarkastushavainnot ja Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot</b>	<b>10</b>
2.1	Yleistä	10
2.2	Hyvinvointialueelle siirtyminen ja osastojen välinen yhteistyö	11
2.2.1	Tarkastushavainnot	11
2.2.2	Apulaisoikeusasiamiehen kannanotto	12
2.3	Potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittamiseen liittyvät käytänteet	12
2.3.1	Ohjeistus ja käsitys rajoittamistoimenpiteistä	12
2.3.2	Liikkumisvapauden rajoitukset	15
2.3.3	Eistäminen ja sitominen	19
2.3.4	Tahdosta riippumaton lääkitys	23
2.3.5	Rajoitustoimenpiteiden seuranta ja pakon vähentäminen	24
2.4	Tilat ja yksityisyyden suoja	25
2.4.1	Yleistä	25
2.4.2	Esteettömyys	26
2.4.3	Yksityisyyden suoja	26
2.4.4	Kameravalvonta	29
2.5	Potilasinformaatio	31
2.5.1	Tarkastushavainnot	31
2.5.2	Apulaisoikeusasiamiehen kannanotto	32
2.6	Alaikäisen sijoittaminen aikuisten osastolle	33
2.6.1	Tarkastushavainnot	33
2.6.2	Aluehallintoviraston valvonta	34
2.6.3	Apulaisoikeusasiamiehen kannanotto	35
2.7	Potilasmäärät ja henkilöstötilanne	36
2.7.1	Tarkastushavainnot	36
2.7.2	Apulaisoikeusasiamiehen kannanotto	37
2.8	Lääkehoitosuunnitelmat, lääkehuoneet ja lääkkeiden jakaminen	38
2.8.1	Tarkastushavainnot	38
2.8.2	Apulaisoikeusasiamiehen kannanotto	39
2.9	Henkilökunnan koulutusmahdollisuudet ja työnohjaus	39

2.9.1	Tarkastushavainnot.....	39
2.9.2	Apulaisoikeusasiamiehen kannanotto .....	40
2.10	Epäasiallisen kohtelun ehkäiseminen .....	41
2.10.1	Tarkastushavainnot.....	41
2.10.2	Apulaisoikeusasiamiehen kannanotto .....	41
2.11	Opiskelijat .....	42
2.11.1	Tarkastushavainnot.....	42
2.11.2	Apulaisoikeusasiamiehen kannanotto .....	43
2.12	Vartijoiden rooli .....	44
2.12.1	Tarkastushavainnot.....	44
2.12.2	Apulaisoikeusasiamiehen kannanotto .....	45
<b>3</b>	<b>Toimenpiteet .....</b>	<b>47</b>



## 1 YLEISTÄ

### 1.1 Oikeusasiamiehen tehtävät ja toimivalta

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

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

Eduskunnan oikeusasiamies on nimetty YK:n kidutuksen ja muun julman, epäinhimillisen tai halventavan kohtelun tai rangaistuksen vastaisen yleissopimuksen valinnaisen pöytäkirjan (OPCAT) tarkoittamaksi kansalliseksi valvontaelimeksi. Tässä tehtävässä oikeusasiamies tekee tarkastuksia paikkoihin, joissa pidetään vapautensa menettäneitä henkilöitä, kuten esimerkiksi erilaisiin laitoksiin, hoitopaikkoihin tai asumisyksiköihin. Tehtävä mahdollistaa esimerkiksi asiantuntijoiden käyttämisen tarkastuksilla. (laki eduskunnan oikeusasiamiehestä 11 a § ja 11 b §:n1 mom.)

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

## 1.2 Tarkastajien tiedonsaantioikeus ja vastatoimien kieltö

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

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

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

### 1.3 Tarkastuksen määrääminen

Tarkastus tehtiin apulaisoikeusasiamies Maija Sakslinin määräyksestä.

Kyseessä oleva tarkastus on osa eduskunnan oikeusasiamiehen tavanomaista tarkastustoimintaa. Edellinen tarkastus OYS psykiatria oli suoritettu 24.10.2013. (Tarkastuspöytäkirja 20.3.2014, dnro 4637/3/13.)

### 1.4 Tarkastuksen kohde

Tarkastajat vierailivat seuraavilla osastoilla:

- Psykiatrian päivystysyksikkö
- Psykoosisairauksien hoito-osasto 82
- Tehostetun hoidon osasto 83
- Psykoosipotilaiden kuntoutusosasto 84
- Ensipsykoosien hoito- ja tutkimusosasto 87
- Mielialahäiriöosasto 88
- Vanhuspsykiatrian yksikkö
- Syömishäiriöyksikkö
- Nuorisopsykiatrian osasto 86
- Lastenpsykiatrian osasto 50

Psykiatrian päivystysyksikköön kuuluvat psykiatrinen päivystys ja kaksi 12-paikkaista osastoa (1A ja 1B). Yksikkö toimii akuuttia psykiatrista hoitoa tarvitsevien potilaiden tutkimus- ja hoitopaikkana.

Psykoosisairauksien hoito-osasto 82 on pääasiassa psykoosipotilaille tarkoitettu 12-paikkainen hoito-osasto. Suurin osa potilaista on tahdosta riippumattomassa hoidossa.

Osasto 83 on 14-paikkainen tehostetun hoidon ja kuntoutuksen osasto, jossa hoidetaan pääasiassa pitkäaikaista hoitoa ja kuntoutusta tarvitsevia psykoosipotilaita sekä oikeuspsykiatrisia potilaita. Osaston paikkamäärää on supistettu määräaikaisesti 12 potilaaseen. Supistus on tällä hetkellä voimassa vuoden 2024 loppuun.

Psykoosipotilaiden kuntoutusosasto 84 on 14-paikkainen mutta ainakin vuoden 2024 loppuun paikkamäärä on supistettu 10 osastopaikkaan. Osasto toimii psykoottistasoisesti sairastuneiden potilaiden tutkimus-, hoito- ja kuntoutusosastona.

Ensipsykoosien hoito- ja tutkimusosasto 87 on 15-paikkainen tutkimus- ja hoito-osasto. Osastolla hoidetaan aikuisia, jotka ovat sairastuneet ensimmäistä kertaa psykoosiin tai joilla psykoosi on uusiutunut pian ensipsykoosin jälkeen.

Mielialahäiriöosastolla 88 hoidetaan akuutisti sairaalahoitoa tarvitsevia aikuisikäisiä mielialahäiriöpotilaita. Osastolla on 16 paikkaa. Hoidon aiheina voivat olla esimerkiksi akuutti tai vaikeutunut masennustila, ahdistuneisuus, syömishäiriö, persoonallisuushäiriö tai pakko-oireinen häiriö.

Vanhuspsykiatrian yksikössä 75 tutkitaan ja hoidetaan ikäihmisiä, joilla on jokin mielenterveyden häiriö tai oireilu. Hoito vanhuspsykiatrian yksikössä voi toteutua vuodeosastolla, päiväpotilaskäynneillä tai poliklinisesti. Vuodeosastolla on arkisin 12 paikkaa, viikonloppuisin 10. Päiväpotilaspaikkoja on 3. Osasto on suljettu jouluna ja kesäisin 6–7 viikkoa.

Syömishäiriöyksikön toiminta on käynnistynyt 4.9.2023. Yksikössä on 10 potilaspaikkaa ja se on tarkoitettu 13 vuotta täyttäneille syömishäiriötä sairastaville potilaille. Hoito toteutuu arkisin klo 8–18 välillä. Hoito perustuu vapaaehtoisuuteen.

Nuorisopsykiatrian osasto 86 on 13–17-vuotiaille nuorille tarkoitettu 22-paikkainen osasto. Osasto on jaettu kahteen osaan. Akuuttihoitoa tarjoaa 10 paikkainen vastaanotto-osasto 86 A. Pitkäaikaisempi tutkimus ja hoito toteutetaan 12 paikkaisella osasto 86 B:llä.

Lastenpsykiatrian kriisi-, hoito- ja tutkimusosasto 50 on tarkoitettu alle 13-vuotiaille. Osastolla on 6 paikkaa, tarkastusajankohtana osastolla oli 8 lasta.

## 1.5 Tarkastuksen valmisteleminen

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueelle ilmoitettiin 18.1.2024 päivätyllä kirjeellä, että Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen Oulun yliopistollisen sairaalan psykiatrian osastoille tullaan tekemään apulaisoikeusasiamiehen määräyksestä tarkemmin ennalta ilmoittamaton tarkastuskäynti kuluvan vuoden 2024 aikana. Kirjeessä ilmoitettiin, että tarkastusten kohteina ovat ainakin Oulun yliopistollisen sairaalan psykiatrian osastot. Lisäksi todettiin, että tarkastuksia voidaan tehdä myös päivystysyksiköihin, jolloin tarkastuksen tavoitteena on selvittää psykiatrisen potilaan hoitoon ottamiseen ja kohteluun liittyviä asioita.

Samalla hyvinvointialuetta pyydettiin toimittamaan tarkastukseen liittyvänä etukäteismateriaalina seuraava selvitys.

Psykiatrian toimialueelta:

- viimeisin toimintakertomus ja toimintasuunnitelma
- omavalvontasuunnitelma
- MTL 22 k § 1 momentissa tarkoitettut, tällä hetkellä voimassa olevat ohjeet potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta psykiatrian toimialueella

- viisi viimeisintä muistutusta ja niihin annetut vastaukset psykiatriseen sairaalahoitoon liittyen
- vartijoiden kohdeohjeet (jos toimialueella käytetään vartijoita)
- potilasasiamiehen kertomus vuodelta 2022 ja 2023 (jos on).

Kultakin Oulun yliopistollisessa sairaalassa toimivalta psykiatrian osastolta:

- osaston kuvaus
- sairaansijamäärät ja käyttöaste/kuormitusprosentti
- henkilöstömitoitus, virkarakenne ja työvuorojen vahvuus
- lääkehoitosuunnitelma
- osastojen viikko-ohjelmat ja säännöt
- potilaille ja heidän läheisilleen laaditut ohjeet ja esitteet
- viidestä viimeisestä hoitoon määrätystä potilaasta hoitoon määräämiseen liittyvät asiakirjat (M1, M2 ja M3) ja hoitoon liittyvät potilasasiakirjamerkinnot (ml. hoitajien merkinnot) sairaalaan saapumisesta M3-päätökseen saakka
- lista HaiPro –ilmoituksista ajalta 1.12.2023 – 31.1.2024
- MTL 22 k §:n 2 momentissa tarkoitetuista potilaiden itsemääräämisoikeuden rajoittamisista pidettävä luettelo ajalta 1.12. – 31.1.2024.

Oikeusasiamiehen kansliasta oltiin ennen tarkastusta taustatietojen saamiseksi yhteydessä seuraaviin tahoihin:

- Pohjois-Suomen aluehallintovirasto ja
- Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen potilasasiavastaavat.

Pohjois-Suomen aluehallintovirasto toimitti Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen psykiatrian toimialaa koskien listauksen käsitellyistä kanteluista 1.1.2020-7.3.2024 sekä seuraavat aluehallintoviraston valvonta-asiakirjat:

- valvontapäätös 21.1.2020, PSAVI/3752/05.07.04/2019 (OYS psykiatria, potilaan pitkäaikainen eristäminen)
- valvontapäätös 12.2.2020, PSAVI/3753/05.07.04/2019 (OYS psykiatria, potilaan toistuva eristäminen ja leposide-eristäminen)
- valvontapäätös 12.2.2020, PSAVI/4003/05.07.04/2019 (OYS psykiatria, potilaan toistuva eristäminen ja leposide-eristäminen)
- valvontapäätös 18.2.2022, PSAVI/391/2022 (nuoren potilaan pitkäaikainen huone-eristäminen, eristäminen ja leposide-eristäminen)
- valvontapäätös 9.8.2023, 1899/2023 (opioidikorvaushoidossa olevien potilaiden neuropsykiatristen tutkimusten toteuttaminen)
- määräys Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen nuorisopsykiatrisen osastohoidon järjestämiseksi lainsäädännön edellyttämällä tavalla 14.6.2023, PSAVI/2225/2023 ja PSAVI/5546/2022

- valvontapäätös 14.11.2023, PSAVI/8833/2023 (määräyksen 14.6.2023 toimeenpano aloitettu, valvonta päättyy)
- valvontapäätös 21.12.2023, PSAVI/8550/2023 (potilaan eristäminen, potilasasiakirjamerkinnot)
- valvontapäätös 7.2.2024, PSAVI/8835/2023 (nuorisopsykiatrian osaston valvonta jatkuu).

## 1.6 Tarkastuksen kulku tarkastuskohteessa

### 1.6.1 Yleistä

Tarkastus suuntautui pääasiassa aikuisten osastoille. Nuoriso- ja lastenpsykiatrian osastoilla vierailtiin lähinnä ajankohtaisen tilanteen selvittämiseksi. Alaikäisten tahdosta riippumaton psykiatrisen sairaalahoidon järjestäminen lainmukaisesti Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella on Pohjois-Suomen aluehallintoviraston valvonnassa (PSAVI/8835/2023). Vakiintuneen käytännön mukaisesti oikeusasiamies ja aluehallintovirastot eivät samanaikaisesti tutki samaa asiaa. Tarkastajien havainnot saatettiin Pohjois-Suomen aluehallintoviraston tietoon.

Tarkastuksen yhteydessä tehtiin erillinen tarkastus Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen omavalvontaan 12.04.2024 (EOAK/1242/2024).

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

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

Tarkastuksen aluksi tavattiin paikalla ollutta Mielialahäiriöt- ja akuuttipsykiatria osaamiskeskuksen sekä Psykoosit ja nuorisopsykiatria osaamiskeskuksen johtoa, joille kerrottiin tarkastussuunnitelmasta ja käytännön järjestelyistä.

Apulaisoikeusasiamies haluaa heti tässä yhteydessä nostaa esille hyvänä käytäntönä, että osaamiskeskuksen johtaja varmistautui tarkastajien henkilöllisyydestä ja oikeudesta tarkastuksen tekemiseen.

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

Tarkastajat tutustuivat sairaalan toimintaan ja osastoihin yleensä osastonhoitajien tai heidän sijaistensa opastuksella. Lisäksi tarkastajat keskustelivat muun henkilökunnan, kuten lääkäreiden, hoitajien ja osaston sihteerien kanssa. Tarkastajat kävivät keskustelemassa myös Peltolan sairaala-alueen vartioiden kanssa.

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

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

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

#### 1.6.2 Hyvinvointialueen johdon ja omavalvontayksikön rooli tarkastuksen aikana

Tarkastuksen ensimmäisenä päivänä havaittiin jonkin verran epäselvyyttä johdon ja hyvinvointialueen omavalvontayksikön roolista tarkastuksen aikana. Hyvinvointialueen johdon edustajat osallistuivat osan aikaa päivystysyksikön tarkastukseen minkä lisäksi omavalvontayksikön edustaja seurasi tarkastuksen kulkua päivystysosastolla.

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että hyvinvointialueen johdon ja omavalvontayksikön kiinnostus oikeusasiamiehen tarkastustoimintaa kohtaan on tärkeää. Toimijoiden tehtävien erilaisuuden vuoksi on kuitenkin oleellista, että roolit eivät sekoitu. Oikeusasiamies suorittaa tehtävänsä itsenäisesti. Tarkastustoiminnan keskeinen osa on mahdollisuus avoimiin ja luottamuksellisiin keskusteluihin tarkastajien kanssa. Pelkkä ulkopuolisten läsnäolo voi vaikuttaa keskustelujen sisältöön sekä luoda epäselvyyttä tarkastuksen toteuttamisesta.

Apulaisoikeusasiamies totesi, että jatkossa pyritään jo etukäteen paremmin informoimaan tarkastuksen kohdetta tarkastuksen kulusta.

## 1.7 Tarkastuksen jälkeen hankittu selvitys

Tarkastuksen jälkeen pyydettiin seuraava selvitys:

- vahvistetut päivitettyt rajoitusohjeet
- psykiatrian toimialueen toimintakertomus vuodelta 2023
- tieto siitä, mitä välineitä psykiatriassa käytetään etäneuvotteluissa kuten verkostopalavereissa ja miten näiden välineiden tietoturvasuus ja tietosuoja on arvioitu
- vartiointiliikkeen kanssa tehty ostopalvelusopimus
- yhteensä viisi viimeisintä tahdonvastaista lääkitystä koskevaa päätöstä, jotka on tehty jollakin muulla tarkastetulla osastoilta kuin osastolla 82.

Lisäksi aluehallintovirasto toimitti 1.7.2024 tarkastuskertomuksen 15.5.2024 toteuttamastaan nuoriso-osasto 86:n tarkastuksesta PSAVI/1432/2024.

## 1.8 Tarkastuksen kohteen kuuleminen

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueelle varattiin tilaisuus antaa kommenttinsa pöytäkirjan luonnoksesta. OYS psykiatrian palvelualuejohtajan kommentti pöytäkirjaluonnokseen on lisätty henkilöstötilannetta koskevaan kappaleeseen 2.7 sivulle 36.

Palvelujohtaja totesi, että OYS psykiatriassa on jo ryhdytty kehittämään toimintaa pöytäkirjaluonnoksesta ilmenneiden apulaisoikeusasiamiehen alustavien kannanottojen suuntaan.

## 2 TARKASTUSHAVAINNOT JA APULASIOIKEUSASIAMIEHEN KANNANOTTOT

### 2.1 Yleistä

Tarkastuksen aikana tarkastajiin suhtauduttiin kaikilla osastoilla erittäin myönteisesti, ja tarkastajat saivat tarvitsemansa tiedot sekä avun. Myös sairaalan ja hyvinvointialueen johdon suhtautuminen oli myönteistä. Henkilökunta vaikutti sitoutuneelta työhönsä ja potilaiden hyvään hoitoon. Ilmapiiri sairaalassa vaikutti hyvältä.

Tarkastajien ja tarkastukseen osallistuneiden asiantuntijoiden saaman käsityksen mukaan potilaiden psykiatrinen hoito noudatti yleisesti hyväksytyjä lääketieteellisiä menettelytapoja. Esille ei tullut myöskään puutteita potilaiden somaattisessa hoidossa. Useat potilaat kertoivat olevansa tyytyväisiä hoitoonsa ja kohteluunsa.

Tarkastuksilla kiinnitetään vakiintuneesti huomiota tiettyihin suljetuissa laitoksissa potilaan oikeuksien toteutumisen kannalta tärkeiksi koettuihin seikkoihin. Lisäksi etukäteen pyydytyistä materiaaleista saattaa nousta esille seikkoja, joihin tarkastuksella on syytä erityisesti perehtyä.

Apulaisoikeusasiamies haluaa tuoda esille sen, että laillisuustarkastusten luonteen takia havainnoissa ja kannanotoissa painottuvat yleensä havaitut epäkohdat ja puutteet. Myönteiset seikat jäävät vähemmälle huomiolle.

Tarkastuspöytäkirja ei muutoinkaan ole tyhjentävä selvitys tarkastuksen kulusta tai tarkastushavainnoista.

Laadun parantaminen on jatkuvaa työtä ja on tärkeää, että asioista ja haasteista kyetään käymään rakentavaa keskustelua tarkastuksen aikana ja sen jälkeen. Hyvinvointialueella ja sen henkilökunnalla sekä laillisuusvalvonnalla on yhteinen tavoite potilaiden oikeuksien toteutumisesta sekä hoidon ja olosuhteiden parantamisesta.

## 2.2 Hyvinvointialueelle siirtyminen ja osastojen välinen yhteistyö

### 2.2.1 Tarkastushavainnot

Tarkastusajankohtana Pohjois-Pohjamaan hyvinvointialue oli toiminut vasta reilun vuoden. Palvelualuejohtajaksi valitun koeaika päättyi 12.4.2024. Siirtyminen uuteen organisaatioon näyttäytyi tarkastuksella muun muassa toimintaohjeiden keskeneräisyytenä sekä henkilökunnan epätietoisuutena erityisesti käytettävissä olevista koulutusmahdollisuuksista. Tästä tarkemmin kohdassa 2.9.

OYS-psykiatria on hyvinvointialueella sijoitettu samaan toimialueeseen perhe- ja sosiaalipalvelujen kanssa. Tämä sijoittuminen erilleen muusta terveydenhuollosta näytti herättävän jonkin verran huolta. Lisäksi keskusteluissa pohditutti muun muassa esimiesten sijoittuminen kauemmaksi arkipäivän työstä.

Tarkastajille syntyi vaikutelma, että osastojen välisiä potilassiirtoja lukuun ottamatta osastot toimivat melko pitkälti itsenäisesti ilman osastojen välistä yhteistyötä tai tietojen vaihtoa. Tarkastajille kerrottiin esimerkiksi, että osastoille siirrettyjen syömishäiriöpotilaiden hoitoon kaivattaisiin enemmän asiantuntemusta ja tukea. Ilmeisesti tällaista ei kuitenkaan ole rutiininomaisesti pyydetty syömishäiriöyksiköstä tai niiltä osastoilta, joilla on asiassa vankempaa osaamista. Keskusteluista välittyi vaikutelma, että henkilökunta ei ollut aina tietoinen eri osastojen erilaisista käytänteistä ja olosuhteista.

Eroja ilmeni myös HaiPro ilmoitusten tekemiskäytännöissä sekä kuvaamista koskevissa osastokohtaisissa ohjeissa. Kuvaamista koskeva ohjeistus näytti muutoinkin olevan osittain ristiriitaista. Toisaalla todettiin yksiselitteisesti kuvaamisen olevan kiellettyä, kun taas toisaalla kerrottiin kuvaamisen olevan tietyin edellytyksin sallittua.

Sairaalan toimintakäsikirjasta löytyy ohjeistus ”Älypuhelinien ja tablettien käyttö psykiatrian osastoilla”. Ohjeeseen liittyy myös seinälle laitettavaksi tarkoitettu tuloste. Tarkastajille syntyi kuitenkin vaikutelma, että toimintakäsikirjan käyttö ei ole kaikilla osastoilla tuttua eikä täysin vaivatonta.



Tulkinnat vapaaehtoisessa hoidossa, tarkkailussa tai tahdosta riippumattomassa hoidossa olevien potilaiden oikeuksien rajaamisesta vaihtelivat. Osastoilla ei näyttänyt aina olevan myöskään täsmällistä tietoa siitä, millaisia rajoituksia potilailla oli voimassa tai mikä ylipäänsä on rajoitustoimenpide. Erityisesti käsitykset potilaan liikkumiseen liittyvistä rajoituksista vaihtelivat. Myös vapaaehtoisessa hoidossa olevilla potilailla vaikutti olevan samanlaisia rajoituksia kuin tahdonvastaisessa hoidossa olevilla.

Myös käsitys rajoitustoimenpiteiden kirjaamisesta vaihteli. Eräs haastatelluista lääkäreistä oli esimerkiksi käsityksessä, että kaikesta aina sovitaan potilaan kanssa ja asia sitten kirjataan sanallisesti potilaspapereihin, mistä se siirtyy hoitajien kautta käytäntöön. Mahdollisen merkinnän rajoitusluettelon tekee joku muu kuin rajoituksista ”sopinut” lääkäri.

Pyydettyäessä henkilökuntaa kertomaan mitä sairaalan rajoitusohjeissa ohjeistettiin jostakin asiasta, kävi ilmi, että rajoitusohjeen löytäminen tuotti vaikeuksia. Kaikilla osastoille ei ollut tiedossa löytyykö rajoitustoimenpideohjetta kirjallisena esimerkiksi kansliassa tai miten se löytyisi intranetistä. Myös tietoisuus tahdosta riippumattoman lääkityksen uudesta sääntelystä vaihteli. Tarkastajille syntyi vaikutelma siitä, että rajoituksiin liittyvät käytännöt perustuivat johonkin muuhun kuin kirjalliseen ohjeistukseen.

Tarkastajille toimitettiin ennen tarkastusta tuolloin voimassa ollut ohje ”Tahdosta riippumattoman hoidon aikana tapahtuvat potilaan perusoikeuksien rajoittamiset”. Tarkastuksen aikana ohjetta päivitettiin tahdonvastaisen lääkityksen osalta ja tarkastuksen jälkeen saatiin 16.4.2024 hyväksytty päivitetty ohje. Ohje vaikutti päällisin puolin asianmukaiselta. Ohjeesta löytyi kuitenkin täsmennettävää. Siitä puuttui esimerkiksi ohjeistus hygieniahaalarin käytöstä, vaikka ainakin osaston 83 varastossa oli hygieniahaalareita. Myöskään hoidollisesta kiinnipidosta ei ollut ohjeistusta, vaikka sitä tarkastajille syntyneen käsityksen mukaan käytettiin osastoilla. Ohjeessa oli lisäksi viittauksia vanhentuneisiin oikeusohjeisiin.

#### Apulaisoikeusasiamiehen kannanotto

Tarkastushavaintojen perusteella apulaisoikeusasiamiehelle syntyi vaikutelma siitä, että sairaalan erityisenä haasteena on rajoituksiin liittyvän kulttuurin muuttaminen voimassa olevaa lainsäädäntöä vastaavaksi. Erityisesti tämä korostui liikkumisvapauden rajoituksissa. Vastaavaa ilmeni kuitenkin myös muun muassa yhteydenpidon rajoittamisessa sekä omaisuuden haltuunotossa. Rajoitusohjeiden mukaan myös muista rajoituksista voidaan sopia. Eristämisen ja sitomisen osalta tästä tarkemmin kohdassa 2.3.3.

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

Apulaisoikeusasiamies korostaa, että vapaaehtoisessa sopimisessa potilaan suostumuksen tulee olla todellinen. Suostumuksen antajan on oltava kykenevä antamaan suostumuksensa. Suostumuksen on oltava riittävään tietoon perustuva, aidosti vapaaehtoinen, etukäteen annettu ja sisällöltään riittävän täsmällinen. Suostumus tulee voida milloin tahansa peruuttaa. Suostumuksen vapaaehtoisuutta arvioitaessa on katsottu olevan merkitystä sillä, onko suostumuksen antaja alisteisessa asemassa perusoikeuden rajoituksen toimeenpanijoihin nähden ja onko suostumuksen antamatta jättämisestä voinut perustellusti olettaa aiheutuvan haitallisia seuraamuksia.

Potilaan suostumus tulee käydä ilmi potilasasiakirjamerkinnoista.

Mielenterveyslain 22 k §:n 1 momentin mukaan sairaalan psykiatrissa hoitoa antavassa yksikössä tulee olla kirjalliset, riittävän yksityiskohtaiset ohjeet siitä, miten tässä luvussa tarkoitettuja potilaan itsemääräämisoikeuden rajoituksia toteutetaan. Apulaisoikeusasiamies piti myönteisenä, että ohjeet päivitettiin 1.4.2024 voimaan tulleen lain muutoksen takia. Hän kuitenkin esittää, että ohjeistusta edelleen kehitettäisiin konkreettisempaan suuntaan.

Apulaisoikeusasiamies kehottaa myös huolehtimaan siitä, että henkilökunta tuntee annetut ohjeet ja noudattaa niitä käytännön työssä. Ohjeiden tulisi olla helposti käytettävissä.

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

THL:n käsikirjassa Pakon käytön vähentämisestä<sup>1</sup> todetaan psykiatrisesta hoitotahdosta seuraavaa (s. 20):

---

<sup>1</sup> Pekka Makkonen, Anu Putkonen, Jukka Korhonen, Lauri Kuosmanen, Jukka Kärkkäinen (toim.). Pakon käytön vähentäminen ja turvallisuuden lisääminen psykiatrisessa hoidossa (THL). Työpöytäpaperi 36/2016, s. 32

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

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

### 2.3.2 Liikkumisvapauden rajoitukset

#### Tarkastushavainnot

Tarkastushavaintojen perusteella näyttää siltä, että potilaan tullessa sairaalaan hänen liikkumisestaan automaattisesti rajoitetaan ja hän saa hoidon edetessä vähän kerrallaan erilaisia liikkumislupia. Tämä lähtökohta käy ilmi esimerkiksi osaston 82 potilasoppaasta, jossa todetaan, että ”suljetulla osastolla tarkoitetaan osastoa, jossa ovet ovat lukitut ja kulkeminen rajoitettua. --- Suljetut ovet eivät tarkoita sitä, että potilaat eivät pääsisi lainkaan ulos. Kulkeminen ja asiointi ulkona järjestetään aina potilaan voimien mukaan ja lääkärin luvalla.” --- ”Vapaakulku tarkoittaa lääkärin potilaalle myöntämää lupaa käydä ulkoilemassa itsenäisesti sovitulla alueella ilman hoitajaa. --- Vapaakulkua ei voi aina saavuttaa heti vaan yleensä siihen päästään asteittain. --- Vapaakulku on aikarajoitteista, ja ulkoilu-aika lisääntyy vähitellen.”

Myös vartijoiden kohdeoppaassa todetaan: ”Osastoille olevat potilaat eivät sairaalasta saa poistua, muuta kuin poikkeusluvalla. Esimerkiksi osalla potilaista on ulkoilu-oikeus (sic).”

Saadusta selvityksestä ilmeni, että henkilön liikkumisvapautta on voitu paljonkin rajoittaa mutta hänelle ei silti ole tehty liikkumisvapauden rajoittamispäätöstä. Henkilökunta ei myöskään aina ollut tietoinen, onko potilaalla jokin liikkumisvapauden rajoitus vai ei tai siitä, perustuuko rajoitus mielenterveyslakiin vai sopimukseen. Rajoitetoimenpiteitä ei myöskään ollut kirjattu systemaattisesti lääkärin merkintöihin.

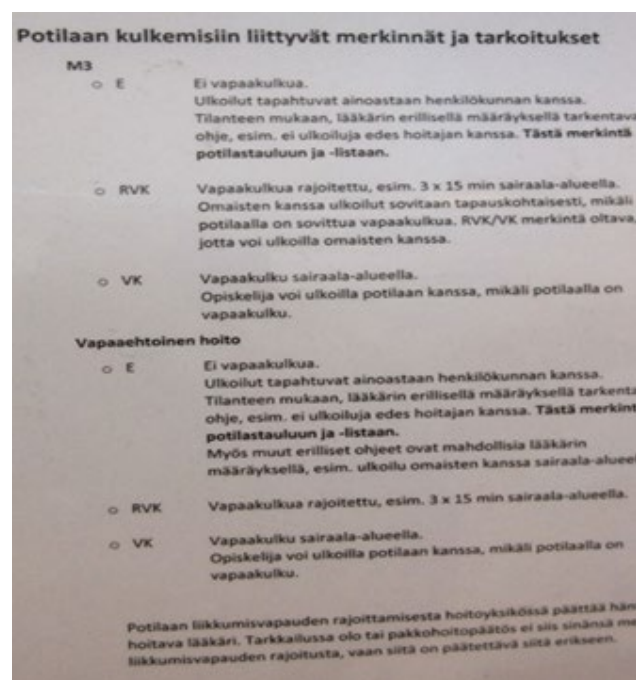
Liikkumisvapautteen liittyvät käytänteet vaikuttivat epäselviltä ja monimutkaisilta. Paitsi potilaiden itsensä myös henkilökunnan, esimerkiksi sijaisen, näytti olevan vaikea tietää, miten kukin potilas saa liikkua, miten rajoituksista päätetään ja mitä rajoittaminen kulloinkin tarkoittaa.

Tarkastajat havaitsivat ainakin seuraavanlaisia variaatioita potilaiden liikkumisvapaudessa:

- ulkoilu hoitajan kanssa
- ulkoilu 4x15 min hoitajan kanssa
- ulkoilu 4x45 min
- ulkoilu 3x15 min hoitajan kanssa
- kauppalupa hoitajan kanssa
- 1 kerta/viikko asiointilupa
- vapaakulku sairaala-alueella
- kauppalupa
- 2x4 h/viikko asiointivapaa
- sisäryhmä
- ryhmälupa.

Selvitettäessä mitä erilaiset vaihtoehdot tarkoittavat, tarkastajille kerrottiin muun muassa, että: ”Vapaakulku tarkoittaa, että potilaalla ei ole liikkumisvapauden rajoitusta. Vapaakulku voi olla esimerkiksi 3 x 60 minuuttia sairaalan alueella, jolloin potilas ei saa poistua tuntia kauemmaksi. Jos vapaakulkulainen haluaa lähteä muualle, hänen on sovittava siitä erikseen. Yleensä asia saadaan sovituksi yhteistyössä potilaan kanssa.” Vaikka vapaakulku kuulostaa siltä, että rajoituksia ei ole, käytännössä se sallii vain kävelyn sairaala-alueella tai sen läheisyydessä erikseen sovittuina aikoina.

Lisäksi tarkastajat jäivät käsitykseen, että liikkumisvapauden rajoituksista käytettiin erilaisia lyhenteitä eri osastoilla tai että samoilla lyhenteillä oli eri osastoilla eri merkitys.



Tarkastuksen aikana kävi myös ilmi, että jos liikkumisvapauden rajoittamisesta on tehty päätös, se on voinut ”jäädä roikkumaan” potilastietojärjestelmään tai rajoiteluetteloon vielä senkin jälkeen, kun rajoitusta ei ole enää tarvittu. Päätös on voitu purkaa vasta potilasta kotiutettaessa. Potilaalla on myös voinut olla saman aikaisesti useita erilaisia sovittuja rajoituksia. Rajoitustoimenpiteitä on myös voitu sopimuksen nojalla jatkaa senkin jälkeen, kun varsinainen rajoituspäätös on purettu.

Keskusteluissa korostettiin, että liikkumisesta sovitaan potilaan kanssa ja sovittaessa otetaan erityisesti huomioon potilaan kulloinenkin kunto. Jos yhteistyöhön potilaan kanssa ei päästä, niin tahdosta riippumattomassa hoidossa olevan potilaan osalta tehdään rajoituspäätös. Jos potilas ei noudata sovittuja asioita, mietitään, miten jatkossa toimitaan.

Myös vapaaehtoisessa hoidossa olevan kanssa on voitu sopia erilaista rajoituksista. Esimerkiksi mielialahäiriöosastolla 88 tarkastajille kerrottiin, että ulkoiluista sovitaan ja että sopiminen perustuu vapaaehtoisuuteen. Henkilökunta suosittelee minkä verran potilas ulkoilisi. Osaston ovet ovat lukossa, joten hoitajaa täytyy pyytää aukaisemaan ovi. Potilaalta kysytään tällöin, mihin hän on menossa ja milloin tulossa takaisin.

Potilashaastatteluissa ainakin yksi potilas kertoi, että hänen kanssaan ei ole sovittu liikkumisesta vaan rajoitukset on ”ilmoitettu”. Lisäksi toinen potilas toi esille, että hän ei ole ymmärtänyt, että liikkumisesta olisi sovittu, asia tuli hänelle ”annettuna”. Tarkastajat jäivät käsitykseen, että sopiminen tapahtuu suullisesti eikä kirjallisia hoitosopimuksia ole käytössä

Lisäksi tarkastajille jäi vaikutelma, että potilailla ei aina ole tietoa oikeuksistaan ja että monipuolisemmalla ja aktiivisemmin potilaille annettulla materiaalilla voisi lisätä potilaiden tietoisuutta omista oikeuksistaan.

Keskusteluissa tuotiin useaan kertaan esille, että potilaiden turvallista liikkumista ja ulkoilua rajoittaa se, että sairaala-alueella ei ole aidattua ulkoilualuetta.

#### Apulaisoikeusasiamiehen kannanotto

Apulaisoikeusasiamies pitää erittäin huolestuttavana sitä, että liikkumisvapauden rajoittamiskäytänteet lähtevät sairaalassa päinvastaisesta lähtökohdasta kuin voimassa oleva mielenterveyslaki.

Mielenterveystilain 22 d §:n mukaan potilasta saadaan kieltää poistumasta sairaalan alueelta tai tietyn hoitoyksikön tiloista. Jos potilas poistuu sairaalasta ilman lupaa tai luvan saatuaan jää palaamatta sinne, hänet voidaan noutaa sairaalaan. Potilaan poistumisen estämiseksi tai hänen siirtämiseksi saa toimintayksikön hoitohenkilökunta käyttää sellaisia tarpeellisia voimakeinoja, joita voidaan pitää puolustettavina. Potilaan liikkumisvapauden rajoittamisesta hoitoyksikössä päättää häntä hoitava lääkäri.

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että osastolle tahdosta riippumattomaan hoitoon tulevan potilaan liikkumisvapauden rajoittamisen tarve tulee arvioida yksilöllisesti. Rajoitusta määrättäessä tulee lisäksi huomioida mielenterveystilain 22 a §:ssä tarkoitetut tarkoitussidonnaisuus ja suhteellisuus

Apulaisoikeusasiamies korostaa tässäkin yhteydessä, että sairaalan ohjeissa ja käytännöissä tulee selkeästi erottaa, milloin on kyseessä mielenterveystilaisissa tarkoitettu liikkumisvapauden rajoittaminen ja milloin on kyse esimerkiksi osaston järjestyssääntöjen noudattamisesta.

## Ulkoilu

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

Psykiatristen sairaaloiden laillisuusvalvonnassa on vakiintuneesti katsottu, että potilaille tulee turvata mahdollisuus päivittäiseen ulkoiluun, jos potilaan terveydentila sen sallii. 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.<sup>2</sup>

<sup>2</sup> CPT:n raportti 5.5.2021, <https://rm.coe.int/1680a25b54>

Apulaisoikeusasiamies on esittänyt sosiaali- ja terveysministeriölle, että tahdosta riippumattomassa hoidossa olevien potilaiden oikeus ulkoiluun turvattaisiin laissa.<sup>3</sup>

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

### 2.3.3 Eristäminen ja sitominen

#### Eristämisen ja sitomisen käyttäminen

##### Tarkastushavainnot

Edellisellä OYS psykiatrian tarkastuksella oikeusasiamies kiinnitti huomiota siihen, että sairaalassa oli käytössä erityisenä rajoituksena yksinomaan sitominen, mikä ei ollut lainmukainen menettely. Tämän vuoksi hän pyysi sairaanhoitopiiriä ilmoittamaan hänelle 31.5.2014 mennessä, mihin toimenpiteisiin Psykiatrian tulosalueella oli ryhdytty huone-eristämisen mahdollistamiseksi (päätös 28.1.2015, dnro 1333/2/14).

Sairaanhoitopiiri ilmoitti 20.5.2014, että sairaalan nuorisopsykiatrian osastoilla 70 ja 72 huone-eristäminen oli mahdollista potilaan sijoittamisella omaan huoneeseensa, jossa ei ole muita potilaita. Aikuispsykiatrian osastoilla joidenkin potilaiden eristäminen omaan huoneeseen oli mahdollista kuten nuorisopsykiatrian osastoilla. Lisäksi aikuispsykiatrian käyttöön oli tullut oikeusasiamiehen käynnin jälkeen kaksi erityisvarusteltua huonetta huone-eristämistä varten. Toisessa eristyshuoneessa oli kameravalvonta ja toiseen oli tulossa sellainen. Lisäksi huoneissa oli lattialämmitys, erikoisvahvat peitot, tyynyt ja patjat, erityisvahva ovi seurantaikkunalla sekä toinen ovi pienen eteisen jälkeen. Huone-eristämiseen sopivat huoneet tulivat Psykiatrian tulosalueen käyttöön, kun Oulun kaupungilta siirtyi kaksi psykiatrista osastoa Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin Psykiatrian tulosalueelle 28.10.2013.

Nyt tehdyllä tarkastuksella havaittiin, että eristyshuoneita oli käytettävissä usealla osastolla. Eristyshuoneiden kunto ja varustelu oli pääosin asianmukaista. Tarkastajat havaitsivat pieniä puutteita, kuten että osaston 87 eristyshuoneesta puuttui kello ja päivystysosaston B 1 eristyshuoneessa ei ollut pöytänä tai istuimena käytettävää pehmeää kuutiota. Lisäksi tarkastajat totesivat, että päivystysyksikön lepositeet eivät olleet ce-merkittyjä.

<sup>3</sup> EOAK/164/2021, 27.5.2021 julkaistu [www.oikeusasiamies.fi](http://www.oikeusasiamies.fi)

Osaston 82 eristysluoneessa oli projektori, joka mahdollistaa sen, että eristetty potilas voi katsoa ja kuunnella valitsemaansa ohjelmaa tai musiikkia. Eristysluoneen valojen kirkkautta voitiin säätää ja pleksilasin takana olleet sälekaihtimet toimivat kaukosäätimellä.

Päivystyksyksikössä kerrottiin, että useammin käytetään leposide- kuin huone-eristystä ja osastolla vasta harjoiteltiin eristysluoneen käyttöä.

#### Apulaisoikeusasiamiehen kannanotto

Apulaisoikeusasiamies pitää myönteisenä, että edellisellä tarkastuksella havaitut puutteet on korjattu ja että eristysluoneiden kunto ja varustelu olivat asianmukaisia. Hän kuitenkin katsoi, että sairaalassa on edelleen syytä arvioida eristyksen ja sitomisen käyttöä.

Apulaisoikeusasiamies korostaa sitomisen ja eristämisen erilaisia edellytyksiä ja toteaa, että pelkästään potilaan aggressiivisuus ei oikeuta hänen sitomistaan, vaan sitominen edellyttää, että potilas käyttäytymisensä tai uhkauksensa perusteella todennäköisesti vahingoittaisi itseään tai muita. Potilaan sitomisella puututaan vakavammin hänen henkilökohtaiseen koskemattomuuteensa kuin eristämällä.

#### Eristäminen ja sitominen potilaan omasta tahdosta

##### Tarkastushavainnot

OYS:n ”Tahdosta riippumattoman hoidon aikana tapahtuvat potilaan perusoikeuksien rajoittamiset” – ohjeessa on erillinen kappale potilaan omasta tahdosta tapahtuvasta eristämisestä ja sitomisesta. Ohjeen mukaan potilaan pyytäessä sitomista tai eristämistä, hänelle tulee kertoa toimenpiteen toteuttamisesta ja siihen mahdollisesti liittyvistä haittavaikutuksista. Jos toimenpide katsotaan tarpeelliseksi, toteutetaan hoito samoja periaatteita noudattaen kuin tahdosta riippumattomissa hoidoissa. Sairauskertomukseen kirjataan selkeästi, että potilas haluaa sitomista/eristämistä omasta tahdostaan. Ohjeen alussa todetaan lisäksi, että potilas voi vapaaehtoisesti sitoutua tiettyihin hoidon kannalta mielekkäisiin rajoituksiin kirjallisella hoitosopimuksella. Ohjeessa ei tarkemmin eritellä mitä nämä tietyt mielekkäät rajoitukset voivat olla. Tarkastajille toimitettujen asiakirjojen joukossa ei ollut yhtään kirjallista hoitosopimusta.

Lisäksi ohjeessa todetaan, että leposidehoito tai eristäminen tulee lopettaa välittömästi potilaan niin halutessa. Jos jatkaminen on kuitenkin edelleen tarpeen, tulee välittömästi selvittää, onko juridisia ja hoidollisia edellytyksiä tahdosta riippumattoman toimenpiteen aloittamiseen.

Asiasta keskusteltaessa tarkastajille kerrottiin, että potilaan omasta tahdosta tapahtuva sitominen tai eristäminen on hyvin harvinaista. Joskus potilas voi haluta mennä eristyshuoneeseen rauhoittumaan mutta tällöin ovi pidetään auki. Sitomispyyntöt ovat liittyneet tilanteisiin, joissa potilas pyrkii vahingoittamaan itseään niin vakavasti, että hän itse toivoo sitomista.

#### Apulaisoikeusasiamiehen kannanotto

Oikeuskirjallisuudessa on yleensä suhtauduttu kriittisesti perusoikeuksien rajoittamiseen asianomaisen suostumuksen perusteella. Oikeusasiamiehen käytännössä on otettu kantaa psykiatrisen potilaan perusoikeuksien rajoittamiseen suostumuksen perusteella (päätös 4.12.2013, dnro 2372/4/12, päätös 10.12.2013, dnro 2598/4/12 ja päätös 28.10.2015 dnro 4215/4/14). Päätökset on julkaistu myös oikeusasiamiehen verkkosivuilla, [www.oikeusasiamies.fi](http://www.oikeusasiamies.fi). Päätöksissä on todettu muun muassa seuraavaa.

”Mielenterveyslain 4 a luvun lähtökohtana on ns. laitospinnan kielto. Kielto merkitsee sitä, että potilaan oikeuksia ei voida rajoittaa osastokohtaisilla säännöillä, vaan rajoitusten on perustuttava lakiin ja ne on tehtävä yksilöllisen harkinnan perusteella.

Potilaan perusoikeuksien rajoittamisesta tahdosta riippumattoman hoidon ja tutkimuksen aikana säädetään mielenterveyslain 4 a luvussa. Vapaaehtoisessa hoidossa olevaa potilasta on sen sijaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan siten kuin potilaslain, potilaan itsemääräämisoikeutta koskevassa, 6 §:ssä säädetään.

Potilaan itsemääräämisoikeudella tarkoitetaan potilaan oikeutta itse päättää hänen henkilökohtaiseen koskemattomuuteensa puuttumisesta. Säännöksen tarkoituksena on itsemääräämisoikeuden periaatteen mukaisesti asettaa potilaan suostumus hoidon luvallisuuden edellytykseksi. Jotta potilas voisi harkita suostumistaan hoitoon, hänellä on sitä ennen oltava riittävästi tietoja hoidon merkityksestä ja vaikutuksesta.

Harkittaessa suostumukseen perustuvan perusoikeuksien rajoittamisen hyväksyttävyyttä on pohdittava seuraavia kysymyksiä: Ensinnäkin, onko rajoitustoimenpide ylipäänsä sellainen, joka voidaan tehdä suostumuksenvaraisesti. Tämän kysymyksen arvioinnissa voidaan kiinnittää huomiota perusoikeuksien yleisiin rajoitusedellytyksiin ja siihen, kuinka lainsäätäjä on mahdollisesti jo arvioinut toimenpiteen edellytyksiä. Kun on kysymys varsin voimakkaasti yksityiselämään ja henkilökohtaiseen koskemattomuuteen kohdistuvasta poikkeuksellisesta toimenpiteestä, perusoikeusrajoitusta ei voida perustuslakivaliokunnan käsityksen mukaan perustaa yksinomaan asianomaisen suostumuksen varaan, vaan suostumuksesta on säädettävä laissa. Toiseksi on pohdittava sitä, mitä pätevältä suostumukselta kussakin tilanteessa edellytetään. Vaikka nämä kysymykset kietoutuvat toisiinsa niin, ettei niitä voida kokonaan arvioida toisistaan riippumatta, niitä voidaan käyttää ongelman jäsentämisessä.

Jos ylipäänsä on kysymys sellaisesta perusoikeuden rajoitustoimenpiteestä, joka voidaan tehdä suostumuksenvaraisesti, potilaan pätevältä suostumukselta on edellytettävä seuraavaa: Suostumuksen antajan on oltava kykenevä suostumuksen antamiseen. Suostumuksen on oltava riittävään tietoon perustuva, vapaaehtoinen, etukäteen annettu ja sisällöltään riittävän täsmällinen. Suostumuksen antajan on tullut myös ymmärtää suostumuksen merkitys ja sisältö. Potilaslain 5 ja 6 §:n mukaisesti terveyden- ja sairaanhoidossa käytetään vakiintuneesti termiä ”free and informed consent” kuvaamaan sitä, että vain vapaasti ja riittävään informaatioon perustuva potilaan suostumus voi oikeuttaa ruumiilliseen koskemattomuuteen kajoamisen tai muut hoitotoimenpiteet. Suostumus tulee myös voida milloin tahansa peruuttaa.”

Oikeusasiamiehen käytännössä on edellä olevan perusteella katsottu, että esimerkiksi 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.

Oikeusasiamiehen käytännössä on pidetty mahdollisena, että potilas siirtyy omasta pyynnöstään eristyshuoneeseen. Tällöin huoneen ovi tulee kuitenkin pitää lukitsemattomana ja potilaalla tulee olla oikeus koska tahansa poistua eristyshuoneesta.

Apulaisoikeusasiamies Sarja on Psykiatrisen vankisairaalan Turun yksikön tarkastuksen yhteydessä todennut<sup>4</sup>, että

”eristäminen ja sitominen ovat erityisiä rajoituksia, jotka rajoittavat potilaan perusoikeuksia merkittäväällä tavalla, ja joiden kestosta ja täytäntöönpanon valvonnasta on säädetty erikseen. Apulaisoikeusasiamiehen mielestä ei ole täysin selvää, että näiden rajoitusten kohdalla olisi ylipäänsä kysymys sellaisista rajoitustoimenpiteistä, jotka voidaan tehdä suostumuksen perusteella. Pätevä suostumus edellyttää, että potilas on kykenevä suostumuksen antamiseen, ja että se perustuu riittävään tietoon. Suostumuksen tulee olla vapaaehtoinen, etukäteen annettu ja sisällöltään riittävän täsmällinen. Suostumuksen antajan tulee niin ikään ymmärtää suostumuksen merkitys ja sisältö. Suostumus tulee voida milloin tahansa peruuttaa.

Apulaisoikeusasiamies pitää sekä potilaan että henkilökunnan oikeusturvan kannalta parempana, että eristäminen ja sitominen toteutetaan rajoitustoimenpiteinä, vaikka potilas olisi näitä itse pyytänyt. Apulaisoikeusasiamies suhtautuu lisäksi varauksellisesti siihen, että mistään rajoituksista sovittaisiin potilaan kanssa suullisesti.”

<sup>4</sup> Psykiatrisen vankisairaala, Turun yksikkö tarkastus 12.-13.6.2023 (EOAK/3067/2023) julkaistu oikeusasiamiehen verkkosivulla [www.oikeusasiamies.fi](http://www.oikeusasiamies.fi).

Apulaisoikeusasiamies Sakslin katsoo näiden periaatteiden soveltuvan myös muissa psykiatrisissa yksiköissä.

Apulaisoikeusasiamies korostaa, että jos potilaaseen kuitenkin on kohdistettu rajoitustoimia hänen omasta pyynnöstään, tulee ne lopettaa välittömästi potilaan niin pyytäessä.<sup>5</sup>

### 2.3.4 Tahdosta riippumaton lääkitys

#### Tarkastushavainnot

Tarkastuksella havaittiin, että sairaalassa vallitsi jossain määrin erilaisia käsityksiä siitä, millä perusteella lääkitys määritellään tahdosta riippumattomaksi lääkitykseksi. Tarkastajille esimerkiksi kerrottiin, että potilaalle tarjotaan lääkettä suun kautta, ja hänelle ilmoitetaan, että jos hän ei lääkettä ota, se annetaan. Jos potilas tällöin ottaa itse lääkkeen, hänen katsotaan ottaneen sen vapaaehtoisesti. Tahdosta riippumaton lääkitys kirjataan rajoitustoimenpiteeksi rajoitusluetteloon vain tilanteessa, jossa potilas fyysisesti vastustaa lääkkeen antamista.

Myös tahdosta riippumattoman lääkityksen kohdalla oli havaittavissa jo aiemmin puheena ollut ”rajoituksen turvin” käytäntö. Lääkäri voi esimerkiksi perjantaina antaa viikonlopun yli voimassa olevan määräyksen, jonka sisältö voi olla, että lääkitys ”voidaan tarvittaessa antaa rajoituksen 110a turvin”. Viikonlopun aikana hoitajat arvioivat lääkettä antaessaan tarvitaanko lääkitys antaa tahdonvastaisesti, koska ”päivystävän lääkärin saapuminen voi kestää tuntejakin.” Päätösvalta lääkityksen tosiasiallisesta antamisesta tahdonvastaisesti siirtyy tällöin viime kädessä hoitajille.

Huhtikuun alussa 2024 tuli voimaan mielenterveyslain muutos, jonka mukaan potilaan tahdosta riippumattomasta lääkityksestä tulee tehdä valituskelpoinen päätös. Tarkastajien havaintojen mukaan osastoilla tiedettiin lainmuutoksesta ja käytössä olevista päätöslomakkeista. Osastoilla kuitenkin toivottiin tarkempaa ohjeistusta päätöksenteosta. Tarkastuksen aikana tarkastajat saivat luonnoksen tahdosta riippumattoman lääkityksen osalta päivitetyn ohjeistukseksi ja tarkastuksen jälkeen oikeusasiamiehelle toimitettiin 16.4.2024 päivätty ohjeistus.

Tahdosta riippumatonta lääkitystä koskevat päivitykset vaikuttivat sisällöllisesti asianmukaisilta mutta varsin yleisiltä. Tarkastajille jäikin käsitys, että ohje ei vastanne osastoilla esiin tulleisiin toiveisiin käytännönläheisestä ja yksityiskohtaisemmasta ohjeistuksesta.

<sup>5</sup> European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT), Means of restraint in psychiatric establishments for adults. Revised CPT standards. 21.3.2017. <https://www.coe.int/fi/web/cpt/means-of-restraint-psychiatry>

Myös tarkastajille toimitettujen päätösten perusteella tarvetta konkreettisemmalle ohjeelle näyttäisi olevan. Tarkastuksen aikana ja sen jälkeen saaduista seitsemästä tahdosta riippumatonta lääkitystä koskeneesta päätöksistä kahdesta puuttui kokonaan merkintä potilaan kuulemisesta. Lisäksi yhdessä päätöksistä oli potilaan kuulemiskohtaan kirjattu lähes sama teksti kuin tahdosta riippumattoman lääkityksen tarpeen perusteluihin. Kahdesta päätöksestä puuttui merkintä tiedoksiannosta.

#### Apulaisoikeusasiamiehen kannanotto

Apulaisoikeusasiamies suosittaa, että tahdonvastainen lääkitys ymmärretään THL:n pakon käytön vähentämistä koskevassa käsikirjassa (s. 17) tarkoitetulla tavalla siten, että rajoitukseksi katsotaan ja kirjataan myös lääkitystilanne, joissa lääkityksestä kieltäytyvälle potilaalle kerrotaan, että jos hän ei ota lääkettä suun kautta, hän saa lääkkeen tahdonvastaisena injektiona. Tahdosta riippumaton lääkehoito ei siten edellytä välttämättä fyysistä vastustamista.

Apulaisoikeusasiamies pitää myönteisenä, että sairaalan ohjeita päivitettiin lainmuutoksen johdosta. Hän kuitenkin toteaa, että ohjeistuksen olisi tullut olla valmiina lain muutoksen voimaantullessa. Lisäksi apulaisoikeusasiamies suosittaa ohjeiden täsmentämistä.

Apulaisoikeusasiamies korostaa tahdosta riippumattomasta lääkehoidosta tehtävän päätöksen asianmukaista laatimista ja päätöslomakkeen huolellista täyttöä.

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että tahdonvastainen lääkitys samoin kuin mikä tahansa muukin rajoitustoimenpide, on lopetettava heti, kun sen käyttämiselle ei enää ole perusteita. Tämän tulisi heijastua myös päätösten voimassaoloajassa. Tahdosta riippumattomasta lääkityksestä tehtyjä päätöksiä, kuten muitakaan rajoituspäätöksiä, ei voi pitää voimassa varmuuden vuoksi. Päätös voi olla voimassa vain sen ajan kuin tahdosta riippumatonta lääkehoitoa on välttämätöntä antaa ja sen lakisääteiset edellytykset muutoin täyttyvät.

#### 2.3.5 Rajoitustoimenpiteiden seuranta ja pakon vähentäminen

##### Tarkastushavainnot

Tarkastajille jäi vaikutelma, että rajoitustoimenpiteiden käytön seuranta ei kaikin osin olisi systemaattista. Alkukeskustelussa tarkastajille kerrottiin, että olisi tehty päätös, jonka mukaisesti johtoryhmä käsittelee jatkossa rajoitustoimenpiteitä kvartaaleittain ja että pakon käytön vähentämiseen kiinnitetään jatkossa enemmän huomiota. Rajoitustoimenpiteiden käytöstä kerrottiin olevan vaikea havaita trendejä, koska tilanne vaihtelee paljon.

Tarkastajille jäi käsitys, että hyvinvointialueella ei ole erillistä pakon käytön vähentämisen suunnitelmaa.

Safewards-menetelmä oli käytössä kaikilla osastoilla. Mallin tarkoituksena on vähentää potilaiden väkivaltaisuutta ja sen hallitsemiseen käytettäviä rajoitustoimia. Osastoilla oli myös potilaiden käytettävissä erilaisia ahdistuksen hallintaan käytettäviä välineitä sekä rauhoittumishuoneita.

## Apulaisoikeusasiamiehen kannanotto

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

Apulaisoikeusasiamies pitää hyvänä psykiatrian toimialan päätöstä seurata rajoitustoimenpiteiden käyttämistä systemaattisemmin. Apulaisoikeusasiamies suosittaa, että päätöksen perusteella ryhdytään konkreettisiin toimenpiteisiin tilastojen saamiseksi ja rajoitustoimien käytön järjestelmälliseksi seuraamiseksi.

Lisäksi apulaisoikeusasiamies suosittaa laatimaan erillisen suunnitelman rajoitusten vähentämiseksi. Myös Euroopan kidutuksen vastainen komitea (CPT), on suosittanut, että jokaisella psykiatrisella sairaalalla tulee olla rajoitusten käytön vähentämiseen tähtäävä ohjelma tai toimintaohje.<sup>6</sup>

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

## 2.4 Tilat ja yksityisyyden suoja

### 2.4.1 Yleistä

Yleisvaikutelmaksi tarkastajille jäi, että kaikilla osastoilla oli pääsääntöisesti siistiä ja puhdasta. Vaikka tarkastajille kerrottiin tilojen olevan paikoin ahtaita, esimerkiksi käytävillä ei säilytetty ylimääräistä tavaraa.

Jonkin verran eroja havaittiin osastojen viihtyisyydessä sekä esimerkiksi eristyshuoneiden kunnossa. Osastolla 82 eristyshuoneen seinät olivat siistit ja ne kerrottiin maalatun syksyllä 2023. Osastolla 83 sen sijaan seinissä oli selkeästi havaittavia kaiverruksia.

Osastolla 84 on havaittu sisäilmaongelmia. Kesän aikana odotettiin uusia toimenpiteitä tilanteen korjaamiseksi.

<sup>6</sup> Revised CPT standards. Means of restraint in psychiatric establishments for adults, 21.3.2017.  
<https://www.coe.int/fi/web/cpt/means-of-restraint-psychiatry>

## 2.4.2 Esteettömyys

Tilojen esteettömyyden osalta kerrottiin, että esteettömyys huomioitiin osastojen remontin yhteydessä ja tilannetta pidettiin kohtuullisen hyvänä. Esimerkiksi osastolla 83 kerrottiin kuitenkin, että jos osastolla on pyörätuolia käyttävä henkilö, joudutaan inva-wc:n yhteydessä olevassa pesutilassa ennen peseytymistä siirtämään siellä olevia tavaroita riittävän tilan tekemiseksi.

Vanhuspsykiatrian yksikkö on sijoitettu erilleen muista psykiatrian osastoista. Tämä on johtanut siihen, että sairaalassa joudutaan tarkasti arvioimaan, minkälaisia potilaita osastolle voidaan ottaa. Muilla psykiatrisilla osastoilla voikin olla ns. vanhuspotilaita silloinkin, kun vanhuspsykiatrian yksikössä olisi tilaa. Tarkastajien havaintojen mukaan kaikkien osastojen tilat eivät kuitenkaan ole vanhuspotilaille sopivia. Osastolta voivat puuttua esimerkiksi kaiteet eivätkä sängyt ole vanhuksille sopivia.

## 2.4.3 Yksityisyyden suoja

### Tarkastushavainnot

#### Potilashuoneet

Kaikilla tarkastetuilla osastoilla osa huoneista on kahden tai kolmen hengen huoneita.



Osastojen potilashuoneiden ovissa on pääsääntöisesti ikkuna. Osassa ovista ikkuna on kokonaan avoinna, osassa oli himmennys ja kapeat kaistaleet, joista näkyy sisään. Näkymää potilashuoneeseen perusteltiin sillä, että esim. yövuorossa on helpompi tarkistaa potilaan tilanne ilman, että potilas herää. Päivystysyksikössä näkyvyyttä perusteltiin turvallisuussyillä; hoitaja näkee huoneeseen astuessa, onko potilas mahdollisesti aggressiivisesti käyttäytyvä.

Vanhuspsykiatrian yksikössä käytössä ovat elektroniset ovisilmät. Ovisilmät toimivat siten, että ovesa ei ole ikkunaa vaan huoneeseen näkeminen edellyttää pysähtymistä ja ovisilmässä olevan napin painamista. Tämän jälkeen huoneeseen näkee noin 10 sekunnin ajan. Ovisilmän etuna on se, että jokainen ohikulkija ei satunnaisesti vilkaisemalla näe potilashuoneeseen. Toisaalta kuka tahansa voi halutessaan pysähtyä ja katsoa ovisilmästä.



WC- ja suihkutilat sijaitsevat useilla osastoilla käytävillä.

Potilaiden käytössä on lukittavia kaappeja sekä potilashuoneissa että erillisessä tilassa (pyykkihuoneessa). Avaimen saaminen edellyttää 2 € panttia. Jos potilaalla ei ole mahdollisuutta antaa panttia, käy hoitaja pyynnöstä avaamassa kaapin. Pantin pyytämistä perusteltiin sillä, että avaimia hävisi aiemmin. Arvotavaraa on mahdollista ainakin joillain osastoilla säilyttää myös sihteerin huoneessa. Lisäksi osastoilla on erilliset kaapit matkapuhelinten lataamiseen.

Mielialahäiriöosastolla 88 joudutaan joskus viikonloppuna järjestelemään potilaiden vuodepaikkoja. Potilas joudutaan esimerkiksi siirtämään yhden hengen huoneesta useamman hengen huoneeseen. Tästä ilmoitetaan potilaalle etukäteen osaston esitteessä ja huoneissa on asiaa koskevat infolaput. Joskus potilaan tavarat joudutaan hänen viikonloppulomansa aikana siirtämään huoneesta toiseen. Siirtämisessä mukana on kaksi hoitajaa.

#### Erityshuone osastolla 83

Osastolla 83 on muutoin asianmukainen leposide-eristys huone mutta päästykseen wc:hen potilaan täytyy kulkea osaston käytävän kautta. Siirtymisen ajaksi osaston muut potilaat ohjataan omiin huoneisiinsa.

## Apulaisoikeusasiamiehen kannanotto

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

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että potilailla tulisi olla mahdollisuus hoitojaksolla myös omaan rauhaan ja yksityisyyteen, mikä ei toteudu tällä hetkellä, kun potilaat on sijoitettu kahden tai kolmen hengen huoneisiin.

Apulaisoikeusasiamies suosittaa potilaiden sijoittamista yhden hengen huoneisiin. Sillä mahdollistettaisiin potilaiden yksityisyyden suojan toteutuminen nykyistä paremmin ja potilaalla olisi mahdollisuus vetäytyä omaan huoneeseensa rauhoittumaan. Apulaisoikeusasiamies viittaa myös Valviran päätökseen, jossa todetaan, että akuuttien psykiatristen potilaiden sijoittaminen yhden hengen huoneisiin vähentää väkivaltaa ja pakkotoimien määrää ja nopeuttaa kuntoutumista.<sup>7</sup>

Potilaalla tulee olla aina käytettävissään ehjä, lukittava kaappi, jossa hän voi säilyttää omaisuuttaan ja arkaluontoisia asiakirjoja.

Apulaisoikeusasiamies katsoi, että oikeus yksityisyyteen ei voi riippua siitä, onko potilaalla mahdollisuutta antaa avaimesta pantti vai ei.

Oikeusasiamies kiinnitti jo edellisellä OYS psykiatrian tarkastuksessa vuonna 2013 huomiota siihen, että potilashuoneiden ovissa oli ikkunat, josta oli suora näköyhteys potilaan huoneeseen, esimerkiksi hänen vuoteeseensa. Oikeusasiamies totesi, että potilashuone, jonka ovessa olevasta ikkunasta on suora näköyhteys potilaan huoneeseen, on ongelmallinen potilaan yksityisyyden suojan kannalta.

Apulaisoikeusasiamies puolestaan on ympärivuorokautista palveluasumista tarjoavan asumisyksikön tarkastuksella edellyttänyt, että asukkaiden asuinhuoneiden ovet korjataan asukkaiden yksityisyyden suojaamiseksi. Ovissa oli lasinen osa, josta näki huoneeseen sisään. Yksikössä oli pidetty kätevänä, ettei asukkaan tarvitse herätä ovea avattaessa, kun hänen tilanteensa voitiin tarkistaa lasin läpi.<sup>8</sup> Myös tuossa yksikössä tarkastajille perusteltiin huoneen ikkunoiden kokonaan peittämissä kieltoilla, ettei yöaikaan potilas häiriintyisi hoitajan kiertäessä osastoa.

<sup>7</sup> Valviran päätös 15.6.2016 Turun kaupungin Kupittaaan psykiatrista sairaalaa koskeva valvonta-asia Dnro 224/06.02.01.08/2016.

<sup>8</sup> Ks. Helsingin Asuntosäätiön Pakilakotiin 4.7.2019 tehdystä tarkastuksesta laadittu pöytäkirja (EOAK/3763/2019), joka on luettavissa oikeusasiamiehen verkkosivuilta [www.oikeusasiamies.fi](http://www.oikeusasiamies.fi). Yksikkö ilmoitti tarkastuksen jälkeen, että ovet oli korjattu ja suora näköyhteys estetty.

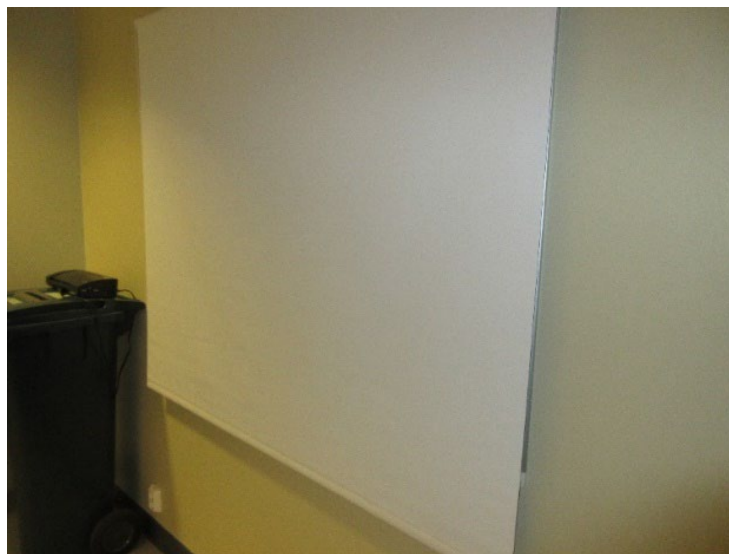
Apulaisoikeusasiamies katsoi kuitenkin, että perustelu on ymmärrettävä vain yöaikana tapahtuvaan valvontaan, ei muuna aikana.

Lisäksi oikeusasiamies on Vanhan Vaasan sairaalan tarkastuksella todennut, että potilashuone, jonka ovessa olevasta ikkunasta on suora näköyhteys potilaan huoneeseen, on ongelmallinen potilaan yksityisyyden suojan kannalta. Potilaan tulisi halutessaan voida peittää ikkuna. (EOAK/2147/2017, julkaistu [www.oikeusasiamies.fi](http://www.oikeusasiamies.fi))

Apulaisoikeusasiamies pitää yksityisyyden suojan osalta ongelmallisena myös käytäntöä, jossa potilas joudutaan kuljettamaan eristyshuoneesta käytävän kautta wc-tiloihin.

Potilaiden yksityisyyden suoja voi vaarantua myös hoitajien työtilassa olevien, potilaan tietoja sisältävien taulujen sekä osittain myös suurien tietokonenäyttöjen vuoksi. Potilaat vierailevat hoitajien työtilassa muun muassa hakemassa ahdistuksen sietoon tarkoitettuja välineitä, jolloin heillä on mahdollisuus nähdä muiden potilaiden tietoja.

Hyvänä käytänteenä apulaisoikeusasiamies piti sitä, että syömishäiriöyksikössä potilastietoja sisältäneen taulun edessä oli rullaverho. Verho voidaan vetää taulun eteen esimerkiksi silloin, kun huoneessa on henkilöitä, joilla ei ole oikeutta nähdä taululla olevia tietoja.



Apulaisoikeusasiamies kehottaa sairaalaa varmistamaan, että potilaiden yksityisyyden suojasta huolehditaan.

#### 2.4.4 Kameravalvonta

##### Tarkastushavainnot

Kaikilla osastoilla on valvontakameroita. Kamerat kuvaavat osaston yleisiä tiloja. Yleisten tilojen ja eristyshuoneiden kameroiden kuvat näkyvät kansliassa. Kameravalvonta on käytössä eristyshuoneissa aina, kun sinne on sijoitettu mielenterveyslain nojalla eristetty potilas.

Eräällä osastolla kamera on myös vierailuhuoneessa, tästä ilmoitetaan omaisille. Huonetta käytetään myös rauhoittumishuoneena.

Osastolla 84 on potilashuoneena käytetyssä huoneessa valvontakamera koko ajan päällä. Kameran kuva välittyy kansliaan. Tarkastuksen aikana paikalla ollut henkilökunta ei tiennyt, miten kameran saisi pois päältä. Tarkastajille jäi vaikutelma, että kameravalvonta ei olisi välttämätöntä potilaan tilanteen vuoksi, mutta teknisistä syistä sitä ei voida lopettaa.

#### Apulaisoikeusasiamiehen kannanotto

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

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

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

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

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

Lailisuusvalvonnassa on viime vuosina ollut käsiteltävänä useita erilaisia asioita, joissa on ollut kysymys kuvaamisesta terveydenhuollon toimintayksiköissä tai muissa toimipaikoissa. Lisätietoja ratkaisusta sekä asiaan liittyviä oikeudellisia näkökohtia ilmenee apulaisoikeusasiamiehen ratkaisusta EOAK/4110/2018 (julkaistu [www.oikeusasiamies.fi](http://www.oikeusasiamies.fi)).

Apulaisoikeusasiamies totesi Pitkäniemen sairaalan psykiatrian osastoja koskevassa tarkastuspöytäkirjassa (EOAK/1234/2023), että terveydenhuollon toimintayksikössä tapahtuvalla kameravalvonnalla voidaan edesauttaa potilaan turvallista hoitoa ja sitä kautta turvata perusoikeutena turvattua oikeutta riittäviin terveystalviin sekä oikeutta elämään ja turvallisuuteen. Toisaalta kameravalvonnalla puututaan perustuslaissa ja Euroopan ihmisoikeussopimuksessa turvattuun potilaan yksityiselämään ja yksityisyyteen. Apulaisoikeusasiamies lähetti tarkastuspöytäkirjan tiedoksi oikeusministeriölle sekä sosiaali- ja terveysministeriölle siinä tarkoituksessa, että ne voivat arvioida lainsäädäntötoimenpiteiden tarpeellisuutta kameravalvonnan osalta.

Sosiaali- ja terveysministeriö ilmoitti 28.3.2024, että sosiaali- ja terveysministeriössä on käynnistynyt Digitaalinen sosiaali- ja terveydenhuolto –ohjelma, joka perustuu Petteri Orpon hallituksen hallitusohjelmakirjaukseen: ”Mahdollistetaan teknologian käyttö sosiaalihuollossa, ml. teknologian hyödyntäminen henkilöstömitoituksessa”. Hankkeessa tullaan arvioimaan teknologian käyttöä sosiaalipalveluissa ja tähän liittyviä lainsäädännöllisiä muutostarpeita. Samassa yhteydessä voidaan arvioida teknologian, kuten kameravalvonnan, käyttöä yleisemmin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa.

Apulaisoikeusasiamies korostaa, että perusoikeuksien rajoittamiselle tulee aina olla perusoikeuskokonaisuuden kannalta arvioiden hyväksyttävä peruste. Kameravalvonta potilashuoneessa – vaikka potilas olisikin tietoinen siitä – ilman tällaista hyväksyttävää perustetta ei ole potilaan perusoikeuksien kannalta hyväksyttävää.

## 2.5 Potilasinformaatio

### 2.5.1 Tarkastushavainnot

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

Osa oppaista vaikutti varsin vanhoilta, esimerkiksi osaston 82 potilasohje oli päivätty 2014. Tarkastajille jäikin vaikutelma, että kaikin osin esimerkiksi potilasoppaissa todettua ei (enää) noudatettu osastolla. Tarkastajille kerrottiin, että kaikilla osastoilla potilaille ei välttämättä aktiivisesti anneta oppaita.

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

Osalla osastoja kerrottiin, että potilaalle ei automaattisesti anneta kirjallista hoitosuunnitelmaa. Tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämistä koskevat päätökset (M3) annetaan potilaille pääsääntöisesti paperikopioina.

Päätöksiä saatetaan kuitenkin säilyttää kansliassa potilaan yksityisyyden suojaamiseksi. Sen sijaan hoitosuunnitelmia ei aina anneta potilaalle.

Informaatiota kerrottiin olevan eri osastoilla saatavilla eri kielillä. Suurimmalla osalla osastoja esite on saatavilla vain joko suomeksi tai suomeksi ja englanniksi. Sen sijaan ruotsinkielinen esite on tarkastajien havaintojen mukaan saatavilla vain mielialahäiriöosastolla.

Potilasasiavastaavan tiedot ovat osastoilla näkyvissä. Potilasasiavastaavat eivät ole vierailleet osastoilla. Potilaiden kerrottiin olleen yhteydessä potilasasiavastaavaan ja häntä tarvittaessa neuvotaan yhteydenottamisessa.

Muistutusohjeistusta ei ollut kaikilla osastoilla saatavilla paperilla. Ohjeistuksen kerrottiin löytyvän OYS:n verkkosivuilta.

Kuten edellä on jo kohdassa 2.2 todettu, kuvaamisesta oli osastojen ilmoitustauluilla toisistaan poikkeavaa ohjeistusta.

## 2.5.2 Apulaisoikeusasiamiehen kannanotto

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

Apulaisoikeusasiamies katsoo, että varsinkaan psyykkisesti sairaiden ja ikääntyneiden potilaiden kohdalla sähköiset välineet eivät voi kokonaan korvata paperimuodossa jaettavaa informaatiota. Myös muistutusohjeistuksen tulisi olla saatavilla myös paperilla. Lisäksi apulaisoikeusasiamies muistutti verkkosivuilla olevan informaation saavutettavuusvaatimuksista. Potilaille ja heidän läheisilleen tarkoitetun tiedotusaineiston tulee olla muutoinkin olla selkeää ja ymmärrettävää. Tiedon tulee myös olla oikeaa ja ajantasaista.

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

Apulaisoikeusasiamies suosittaa esitteiden ja ilmoitustaulujen sisältämien tietojen läpikäymistä ja mahdollisesti myös yhtenäistämistä.

Yhtenäistäminen ei tarkoita sitä, että kaikkien osastojen esitteet ovat samansisältöisiä, vaan niissä tulee aina ottaa huomioon myös kunkin osaston toiminta ja erityispiirteet.

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

Apulaisoikeusasiamies kehottaa kehittämään potilasinformaatiota ja tarvittaessa päivittämään aikaisemmat materiaalit.

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

## **2.6 Alaikäisen sijoittaminen aikuisten osastolle**

### **2.6.1 Tarkastushavainnot**

Tarkastuksen aikana aikuisten ensipsykoosiosastolle oli sijoitettu 14-vuotias alaikäinen. Saadun selvityksen mukaan potilas oli päätenyt aikuisosastolle hoitoon moniammatillisen tiimin arvion jälkeen. Potilas oli saapunut aikuisten osastolle edellisenä päivänä. Hän oli ollut osastolla leposideerityksessä. Tarkastuksen aikana potilas oli vierihoidossa.

Osaston henkilökunta kertoi alaikäisen sijoittamisen aiheuttavan lisästressiä ja eettistä kuormaa. Hoitajat kokivat, että heidän vastuullaan on suojella alaikäistä aikuisilta.

Tarkastuksen aikana tarkastajat saivat päiväämättömän asiakirjan ”Ohje nuorisoikäisten hoitamisesta aikuisten osastoilla”. Ohjeessa käydään läpi perusteita, joilla alaikäinen voidaan sijoittaa aikuisten osastolle sekä alaikäisen hoitoon aikuisten osastolla liittyviä käytänteitä. Ohjeen mukaan ”alaikäinen ei voi olla tahdosta riippumattomassa hoidossa tai tarkkailussa aikuisten osastolla, ellei se ole jonkun yksilön kohdalla nimenomaisesti ko. alaikäisen edun mukaista”. Perusteet aikuisten osastolle sijoittamisesta tulee kirjata potilaskertomukseen.

## 2.6.2 Aluehallintoviraston valvonta

Alaikäisten sijoittaminen aikuisten osastolle on ollut Pohjois-Suomen aluehallintoviraston (PSAVI) valvonnan kohteena. Valvontatoimien perusteella PSAVI katsoi, että annettujen selvitysten perusteella alaikäisten, täysi-ikäisille tarkoitetuilla osastoilla hoidettujen psykiatristen potilaiden lukumäärä on suuri ja kyseessä vaikuttaa olevan vakiintunut menettelytapa. Aluehallintoviraston arvion mukaan Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen nuorisopsykiatristen potilaiden osastohoidon järjestämisessä ja toteuttamisessa oli vakavia, potilasturvallisuuden vaarantavia puutteita.

Päätöksessään 14.6.2023 (PSAVI/2225/2023 ja PSAVI/5546/2022) PSAVI antoi Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueelle kaksi määräystä. Ensimmäinen määräyksistä koski alaikäisten potilaiden sijoittamista täysi-ikäisille tarkoitetuilla osastoille. PSAVI katsoi, että Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue toimii mielenterveyslain 8 §:n vastaisesti sijoittaessaan alaikäisiä, tahdosta riippumattomassa hoidossa olevia potilaita täysi-ikäisille tarkoitetuille psykiatrisille osastoille.

PSAVI velvoitti Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen saattamaan alaikäisten potilaiden hoito lainsäädännön mukaiseksi siten, ettei alaikäisiä, tahdosta riippumattomassa hoidossa olevia potilaita hoideta täysi-ikäisille tarkoitetuilla osastoilla lapsen edun vastaisesti. Määräajaksi PSAVI asetti 30.6.2023. Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen tuli 7.7.2023 mennessä antaa PSAVI:lle selvitys siitä, miten palvelujen järjestäminen ja toteuttaminen on saatettu lain mukaiseksi.

PSAVI arvioi päätöksessään 14.11.2023 (PSAVI/8833/2023) Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen toimenpiteitä sen varmistamiseksi, että alaikäisiä, tahdosta riippumattomassa hoidossa olevia potilaita ei hoideta täysi-ikäisille tarkoitetuilla osastoilla lapsen edun vastaisesti. PSAVI katsoi, että Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue on ryhtynyt asianmukaisiin toimenpiteisiin aluehallintoviraston antaman määräyksen johdosta ja saattanut alaikäisten tahdosta riippumattoman psykiatrisen hoidon 30.6.2023 mennessä mielenterveyslain 8 §:n 3 momentin edellytysten mukaiseksi. PSAVI valvonta-asia määräyksen johdosta päättyi. PSAVI kuitenkin korosti, että Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen veloitteena on edelleenkin varmistaa omavalvonnan keinoin alaikäisen tahdosta riippumattoman psykiatrisen sairaalahoidon järjestäminen mielenterveyslain 8 § 3 momentin mukaisesti myös tulevaisuudessa.

Toinen PSAVI:n määräyksistä koski nuorisopsykiatrisen osaston ylipaikkatilannetta ja potilasturvallisuuden vaarantumista. PSAVI toteaa päätöksessään 7.2.2024 (PSAVI/8835/2023), että Pohjois-Suomen hyvinvointialue on aloittanut asianmukaisten toimenpiteiden toteuttamisen PSAVI:n 14.6.2023 antaman määräyksen johdosta, ja saattanut osastohoidon asianmukaiseksi siten, että välitön potilasturvallisuus ei enää vaarannut. PSAVI toteaa, että saatujen selvitysten mukaan tehdyt toimenpiteet ovat helpottaneet ja korjanneet osaston tilannetta, mutta toimenpiteiden seuranta-aika on vielä lyhyt eikä pitkäaikaisia vaikutuksia voida vielä arvioida. PSAVI totesi, että jo tehtyjen ja aloitettujen korjaamistoimenpiteiden riittävyttä ei ole vielä kokonaisuuden osalta mahdollista arvioida.

PSAVI kehotti Pohjois-Suomen hyvinvointialuetta omavalvonnallisesti huolehtimaan siitä, että korjaavia toimenpiteitä jatketaan ja niiden vaikuttavuutta seurataan sen varmistamiseksi, että alaikäisen tahdosta riippumaton psykiatrinen sairaanhoito järjestetään lainmukaisesti. PSAVI katsoi aiheelliseksi jatkaa myös itse nuorisopsykiatrisen osasto 86:n valvontaa ja ilmoitti tekevänsä osastolle tarkastuksen kevään 2024 aikana. Tarkastuskäynti toteutui 15.5.2024 (PSAVI/1432/2024).

### 2.6.3 Apulaisoikeusasiamiehen kannanotto

Apulaisoikeusasiamies muistuttaa, että mielenterveyslain 8 §:n mukaisesti alaikäisen potilaan tahdonvastainen hoito tulee toteuttaa erillään täysi-ikäisistä potilaista, jollei katsota olevan alaikäisen edun mukaista menetellä toisin. Lain esitöiden mukaan (HE 92/1992) alaikäisten hoito järjestetään erillään aikuisista sekä tilanteissa, joissa alaikäinen on otettu psykiatriseen sairaalahoitoon tahdostaan riippumatta mielisairauden perusteella että tilanteissa, joissa hoitoon ottaminen on tapahtunut vakavan mielenterveydenhäiriön perusteella. Tämä tarkoittaa alaikäisten hoidon tosiasiallista järjestämistä erillään aikuisista. Erillään pitämisestä voitaisiin luopua vain, kun lapsen etu sitä vaatii. Hoidollisilla näkökohdilla on arviointia suoritettaessa ensisijainen merkitys. Lapsen hoito on muutoinkin järjestettävä lapsen oikeuksia koskevan sopimuksen mukaisesti.

Eduskunnan oikeusasiamiehen käytännössä on katsottu, että hoidon järjestäminen ei ole perusoikeuksien eikä mielenterveyslain kanssa sopusoinnussa, jos kiireellisen psykiatrisen sairaalahoidon tarpeessa oleva alaikäinen joudutaan sijoittamaan aikuisten osastolle lasten- tai nuorisopsykiatristen osastohoitoa paikkojen puutteen vuoksi (EOA 1778/4/09).

Muilta osin apulaisoikeusasiamies toteaa, että tarkastajien havainnot sekä saatu ohje toimitettiin Pohjois-Suomen aluehallintoviraston tietoon, joka jatkaa valvontaa.

## 2.7 Potilasmäärät ja henkilöstötilanne

### 2.7.1 Tarkastushavainnot

Tarkastushetkellä osastoilla oli tavanomainen henkilöstömiehitys. Millään osastolla ei ollut merkittävää vajausta, joka olisi antanut aihetta epäillä potilasturvallisuuden vaarantumista. Potilaita ei myöskään lastenosastoa lukuun ottamatta ollut ylipaikoilla.

Saadun selvityksen ja käytyjen keskustelujen perusteella on kuitenkin nähtävissä, että ylipaikkaongelmaa on ainakin ilmennyt. Esimerkiksi vuoden 2022 toimintakertomuksessa todetaan, että monilla psykoosiosastoilla, vanhuspsykiatrisella osastolla ja nuorisopsykiatrisilla osastoilla esiintyi merkittävää ylikuormitusta.<sup>9</sup> Lisäksi potilaiden todettiin tulevan osastoille entistä sairaampina ja moniongelmaisina.

Sekä saadun selvityksen että tarkastajien käymien keskustelujen perusteella kävi ilmi, että OYS:ssa kärsitään erityisesti psykiatrian erikoislääkäripulasta ja vaikeudesta saada rekrytoitua lääkäreitä. Kahden osaston potilaspaikkamäärää on jouduttu muun muassa lääkärin puutteen vuoksi laskemaan määräaikaisesti. OYS:ssä hoidetaan myös oikeuspsykiatrisia potilaita mutta oikeuspsykiatrian erikoislääkäreitä ei ole käytettävissä muuta kuin väkivaltariskin arviointia varten.

Tarkastajille syntyi vaikutelma, että henkilökunta oli turtunut pitkään jatkuneeseen erikoislääkäripulaan. Tarkastajille kerrottiin, että lääkärin puutteen takia voi olla epätietoisuutta hoitoon liittyvistä asioista. Akuutit asiat hoituvat mutta linjauksia voi olla vaikea saada. Vaikutti myös siltä, että lääkäreiden tehtäviä olisi valunut hoitajille. OYS psykiatrian palvelualuejohtaja kommentoi tähän, että näin ei suinkaan ole toimittu. Toiminnassa on palvelualuejohtajan mukaan tehty työnjaollisia muutoksia mutta lainsäädännöllisesti lääkärille kuuluvia tehtäviä ei ole siirtynyt muiden ammattihenkilöiden tehtäviksi.

Huolta aiheutti myös psykologipula. Tarkastajille jäi vaikutelma, että pula psykologeista on jopa saattanut vaikuttaa diagnoosien viivästymiseen. Psykologipalveluja ei tarkastajille syntyneen käsityksen mukaan ole rahoituksen puuttuessa hankittu ostopalveluna. Muutoin tarkastajille kerrottiin moniammatillisen yhteistyön toimivan pääsääntöisesti hyvin. Lisäksi sekä potilaat että haastatellut opiskelijat kiittivät osastoja runsaasta ryhmätoiminnasta. Ryhmien järjestäminen otetaan tosissaan ja niiden aikatauluja noudatetaan.

---

<sup>9</sup> OYS Psykiatrian toimialue Toimintakertomus 2022, s. 1.

Hoitoketjujen tarkoituksenmukaisuutta ja toimivuutta ei ole helppoa selvittää tarkastuksella. Tarkastajille syntyi kuitenkin käsitys, että myös Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen avohoidossa on jonoja ja se pystyy hoitamaan pääosin vain kiireellisiä tapauksia. Osastoilta kotiutumista voi hidastaa se, että asumispalveluissa on jonoja. Tarkastajille kerrottiin, että psykiatrian sijoittamisella sosiaalipalvelujen yhteyteen haettiin muun muassa parempaa integraatiota asumispalvelujen kanssa. Tarkastajille jäi kuitenkin vaikutelma, että toistaiseksi muutosta ei ole ollut havaittavissa.

## 2.7.2 Apulaisoikeusasiamiehen kannanotto

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että sairaalan osastolla voi olla hoidossa vain siinä määrin potilaita, että heidän hoitonsa pystytään turvallisesti ja laadukkaasti toteuttamaan. Henkilöstömitoituksella tiedetään olevan yhteys pakon käyttöön sekä väkivaltilanteiden ja haittatapahtumien määrään.

Apulaisoikeusasiamies katsoo, että Oulun yliopistollisen sairaalan osastojen potilasmäärä ei ollut tarkastushetkellä henkilökunnan määrä huomioon ottaen kohtuuttoman suuri.

Apulaisoikeusasiamies pitää tärkeänä, että osastojen kuormitus ei pääse jatkossakaan muodostumaan kohtuuttomaksi ja että tilannetta seurataan tarkasti.

Apulaisoikeusasiamies pitää hyvin huolestuttavana erikoislääkäripulaa ja vaikeuksia saada rekrytoitua lääkäreitä sairaalaan. Tarkastuksen yhteydessä saatujen tietojen perusteella apulaisoikeusasiamiehellä ei ole aihetta epäillä, etteikö hyvinvointialue olisi toiminut parhaansa mukaan hankkiakseen henkilökuntaan sairaalaan.

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

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

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

Apulaisoikeusasiamies pitää tärkeänä riittäviä henkilöstöresursseja sekä psykiatrian osastohoidossa että avohoidossa. Molemmat ovat tarpeellisia ja riippuvaisia toisistaan. Erityisen tärkeää on huolehtia potilaista myös hoidon ns. saumakohtissa, kuten osastohoidon ja avohoidon välissä.

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

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) pakon käyttöä koskevan käsikirjan mukaan henkilökunnan läsnäolo ja yhdessä tekeminen edesauttavat turvallisuuden ja yhteisöllisyyden luomista ja vähentävät pakkotoimien määrää. Tällöin henkilökunta pystyy myös ajoissa puuttumaan potilaiden välisiin ristiriitoihin ja estämään laajemman konfliktin syntymisen.

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

## 2.8 Lääkehoitosuunnitelmat, lääkehuoneet ja lääkkeiden jakaminen

### 2.8.1 Tarkastushavainnot

Tarkastuksella tutustuttiin myös sairaalaan lääkehoitosuunnitelmiin sekä lääkehuoneisiin ja lääkkeiden jakamiskäytäntöihin. Ennen tarkastusta toimitetuissa osastokohtaisissa lääkehoitosuunnitelmissa viitattiin OYS:ssa aiemmin käytössä olleeseen silloisen sairaanhoitopiirin yhteiseen lääkehoidon suunnitelmaan. Tarkastajat jäivät käsitykseen, että Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue ei ollut vielä toimittanut omaa yhtenäistä suunnitelmapohjaa osastojen käyttöön tai että sellainen oli vasta suunnitteilla. Lääkehoitosuunnitelmien pohjana näytettiin osittain käytetyn vuoden 2005 Turvallinen lääkehoito oppaan mallia. Opas ja malli on sittemmin päivitetty.<sup>10</sup>

Osastojen lääkehoitosuunnitelmien pituus ja sisältö vaihtelivat. Tarkastukselle osallistuneet asiantuntijat pitivät vaihtelua huomattavana, vaikka huomioon otettaisiin osastokohtaiset erot. Osasta lääkehoitosuunnitelmia puuttui laatijan ja lääkeshoidosta vastuussa olevan tiedot.

<sup>10</sup> Turvallinen lääkehoito: Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2021:6.

Tarkastajat seurasivat tarkastuksen aikana myös lääkkeiden jakoa. Osastoilla ei ollut ns. lääkehuoneita vaan lääkkeiden jakaminen toteutettiin ns. hoituhuoneissa. Käytännössä tämä tarkoitti sitä, että yhden hoitajan jakaessa lääkkeitä huoneeseen saattoi tulla toinen hoitaja ja potilas suorittamaan pieniä hoitotoimenpiteitä. Tämä saattaa aiheuttaa lääkkeidenjakotilanteeseen ylimääräistä häiriötä.

Sairaalan käytössä olevassa potilastietojärjestelmässä (Esko) on toiminnallisuus, jonka avulla lääkkeiden kaksoistarkastus on mahdollista suorittaa. Järjestelmää pidettiin toimivana, ”kunhan sitä oppii käyttämään”. Tarkastajat kuitenkin havaitsivat, että ainakin kerran kaksoistarkastaja vain katsoi potilaan dosettia ja totesi lääkkeiden näyttävän siltä miltä pitää ilman, että hän varmisti asian järjestelmästä. Tarkastajille jäi epäselväksi, miten tai missä tilanteissa Eskoa on tarkoitus käyttää lääkkeiden kaksoistarkastuksessa.

## 2.8.2 Apulaisoikeusasiamiehen kannanotto

Apulaisoikeusasiamies suosittelee, että osastojen lääkehoitosuunnitelmat päivitetään ja mahdollisuuksien mukaan yhdenmukaistetaan ottaen kuitenkin osastojen yksilölliset piirteet huomioon.

Apulaisoikeusasiamies suosittelee, että lääkehoitoa toteutetaan mahdollisuuksien mukaan sosiaali- ja terveysministeriön julkaisun Turvallinen lääkehoito: Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen suositusten mukaisesti. Lääkehoitosuunnitelman laatimisessa voi käyttää oppaan liitteenä olevaa lääkehoitosuunnitelman mallipohjaa.

Oppaan mukaan lääkkeiden jakamisessa ja käyttökuntoon saattamisessa noudatetaan tarkkuutta, huolellisuutta ja aseptiikan periaatteita. Lääkkeiden jakaminen suoritetaan mahdollisuuksien mukaan keskeytyksettä. Lääkkeiden jakamiseen on varattava riittävästi aikaa sekä rauhallinen ympäristö.<sup>11</sup>

## 2.9 Henkilökunnan koulutusmahdollisuudet ja työnohjaus

### 2.9.1 Tarkastushavainnot

Tarkastajille tuotiin useassa yhteydessä esille huoli siitä, että hyvinvointialueen toiminnan aloittamisen jälkeen on ollut vaikeaa päästä koulutuksiin. Tarkastajille jäi vaikutelma, että oikein kenelläkään ei ollut tietoa siitä, kuinka paljon määrärahoja on varattu koulutuksiin.

---

<sup>11</sup> Sivu 65.

Tarkastuksella tuli esiin vaihtelua myös työnohjauksen hyödyntämisessä. Joillain osastoilla hoitohenkilökunnan työnohjausta ei ollut lainkaan käynnissä. Perusteluksi kerrottiin, että aiemmin saadusta työnohjauksesta ei ollut koettu saatavan hyötyä. Toisilla osastoilla taas työnohjaus koettiin laadukkaaksi ja yksikön toimintaa merkittävästi tukevaksi. Lääkäreiden työnohjaukseen oltiin yleensä tyytyväisiä.

Tarkastajien käsityksen mukaan työ- ja potilasturvallisuuteen liittyvät MAPA-koulutukset olivat hyvin henkilökunnan saatavilla, ja niitä järjestettiin säännöllisesti. Tarkastajat jäivät kuitenkin käsitykseen, että koulutuksiin tulee osallistua kahden vuoden välein, mikä voi olla pitkä aika ottaen huomioon koulutettavien taitojen luonne.

Tarkastajille jäi myös käsitys, että OYS psykiatriassa ei olisi käytettävissä ammattilaisille suunnattuja jälkipurku / defusing-keskusteluita erityistä psykososiaalista kuormitusta aiheuttaviin tapahtumiin (esim. väkivaltatilanteet) liittyen.

## 2.9.2 Apulaisoikeusasiamiehen kannanotto

Terveydenhuollon ammattihenkilö on velvollinen ylläpitämään ja kehittämään ammattitoiminnan edellyttämiä tietoja ja taitoja sekä perehtymään ammattitoimintaansa koskeviin säännöksiin ja määräyksiin. Terveydenhuollon ammattihenkilön työnantajan tulee seurata terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammatillista kehittymistä ja luoda edellytykset sille, että terveydenhuollon ammattihenkilö voi osallistumalla tarvittavaan ammatilliseen täydennyskoulutukseen ja muilla ammatillisen kehittymisen menetelmillä ylläpitää ja kehittää tietojään ja taitojään voidakseen harjoittaa ammattiaan turvallisesti ja asianmukaisesti. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994, 18 §)

Hyvinvointialueen on järjestettävä toimiva työnohjaus henkilöstölle, joka työskentelee 27 §:ssä tarkoitetuissa mielenterveyden hoitoa tai 28 §:ssä tarkoitetuissa päihde- ja riippuvuushoitoa antavissa yksiköissä. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 78 c §)

Apulaisoikeusasiamies toteaa terveydenhuollon ammattihenkilöillä olevan lakisääteinen oikeus ja velvollisuus täydennyskoulutukseen sekä oikeus toimivaan työnohjaukseen. Apulaisoikeusasiamies korostaa koulutuksen ja työnohjauksen merkitystä erityisesti tilanteissa, joissa hoitohenkilökunnan hoidollinen vastuu ja eettinen kuorma ovat lisääntyneet muun muassa lääkäripulan vuoksi.

Apulaisoikeusasiamies kannustaa edelleen järjestämään psykiatrian osastojen henkilökunnalle koulutusta haasteellisten potilastilanteiden hallintaan ja ennaltaehkäisyyn sekä huolehtimaan taitojen ylläpitämisestä. Apulaisoikeusasiamies kannustaa myös pohtimaan jälkipurkukeskustelujen hyödyntämistä psykososiaalista kuormitusta aiheuttavissa tilanteissa.

Apulaisoikeusasiamies korostaa henkilökunnan informoimisen tärkeyttä koulutusmahdollisuuksista.

## 2.10 Epäasiallisen kohtelun ehkäiseminen

### 2.10.1 Tarkastushavainnot

Tarkastuksella ei ilmennyt viitteitä siitä, että potilaita kohdeltaisiin kaltoin.

Tarkastushavaintojen perusteella sairaalassa ei ole yhtenäistä menettelytapaa, jolla potilas, omainen tai henkilökuntaan kuuluva voisi ilmoittaa sairaalan sisällä potilaan kaltoinkohtelusta. Potilas ja hänen läheisensä voivat antaa sairaalalle palautetta osastoilla oleviin palautelaatikkoihin. Henkilökunta voi ilmoittaa havaitsemastaan potilaiden kaltoinkohtelusta osastonhoitajalle, ylilääkärille tai muulle esimiehelle.

Vuoden 2024 alusta voimaan tulleessa laissa sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (valvontalaki) säädetään epäkohtien ilmoitusvelvollisuudesta. Tarkastajat jäivät käsitykseen, että kaikilla osastoilla ei tiedetty ilmoitusvelvollisuudesta. Tarkastuksen ajankohtana hyvinvointialueella ei ollut ohjeistusta tai menettelyjä ilmoitusvelvollisuuden toteuttamiseksi. Loppukeskustelussa hyvinvointialueen omavalvontayksiköstä todettiin menettelyjen ja ohjeistuksen olevan tulossa.

### 2.10.2 Apulaisoikeusasiamiehen kannanotto

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

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

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

Apulaisoikeusasiamies pitää myönteisenä sitä, että hyvinvointialueella on valmisteilla valvontalain mukaisen ilmoitusmenettelyn luominen ja ohjeistuksen laatiminen. Tässäkin yhteydessä apulaisoikeusasiamies kuitenkin toteaa, että ohjeistusten tulisi olla ollut voimassa lakimuutosten voimaantullessa. Apulaisoikeusasiamies korostaa, että ohjeistuksen tulisi olla selkeää ja siitä tulisi myös käydä ilmi, että kaltoinkohtelusta tai epäkohdista ilmoittamisesta ei saa koitua ilmoittajalle kielteisiä seurauksia.

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

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

## 2.11 Opiskelijat

### 2.11.1 Tarkastushavainnot

OYS on opetussairaala, joten myös psykiatrian osastoilla voi olla läsnä opiskelijoita. Vuoden 2022 toimikertomuksen mukaan psykiatrian toimialueella oli vuonna 2022 yhteensä 234 opiskelijaa. Vuoden 2023 lukuja ei ole käytettävissä.

Tarkastajille kerrottiin, että osastoilla potilaita informoidaan opiskelijoiden läsnäolosta ja että potilas voi kieltää opiskelijan osallistumisen hoitoneuvotteluihin. Osaston 82 potilasoppaassa kuitenkin mainitaan vain, että osastolla on ajoittain myös opiskelijoita. Oppaassa ei kerrota mahdollisuudesta kieltää opiskelijan läsnäolo tai osallistuminen.

Osastolla 83 haastatellut opiskelijat kertoivat, että heidät on harjoittelujakson alussa esitelty yhteisökokouksessa ja sen jälkeen he pyytävät joka kerta potilaalta luvan osallistua hoitoneuvotteluun. Potilas voi halutessaan kieltää opiskelijan läsnäolon neuvottelussa. Sen sijaan osastolla tapahtuvasta hoidollisesta läsnäolosta esimerkiksi ryhmähuoneessa ei informoida. Potilas voi kuitenkin halutessaan siirtyä pois tällaisesta tilanteesta.

Vanhuspsykiatrian osaston potilasesitteessä puolestaan todetaan, että opiskelijat voivat osallistua ”hoitotapahtumiin” potilaan luvalla. Tarkastajille jäi epäselväksi, mitä hoitotapahtumalla ymmärretään. Osastolla haastatellut kaksi potilasta eivät muistaneet antaneensa lupaa opiskelijoiden läsnäoloon. Toisaalta he eivät myöskään todenneet mitään kielteistä opiskelijoiden läsnäolosta.

Opiskelijat kiittivät perehdytystä sekä opiskelijoiden ohjausta osastoilla. Tarkastajien huomiota kuitenkin kiinnitti perehdytysmateriaalien suppeus ja yleisluontoisuus. Kysyttäessä opiskelijoilta mielenterveyslain tuntemisesta, he kertoivat, että lakia käydään opinnoissa vähän läpi ja sen jälkeen osastolla oppii lisää.

### 2.11.2 Apulaisoikeusasiamiehen kannanotto

Perustuslain 7 §:n mukaan jokaisella on oikeus henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen. Perusoikeusuudistusta koskevan hallituksen esityksen mukaan itsemääräämisoikeus sisältyy henkilökohtaiseen vapauteen. Henkilökohtainen vapaus on ”yleisperusoikeus, joka suojaa ihmisen fyysisen vapauden ohella myös hänen tahdonvapauttaan ja itsemääräämisoikeuttaan” (HE 309/1993).

Potilaslain mukaan potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan (6 §:n 1 mom.). Potilaslakia koskevassa hallituksen esityksessä todetaan, että säännöksen tarkoituksena on asettaa itsemääräämisperiaatteen mukaisesti potilaan suostumus hoidon luvallisuuden edellytykseksi. (HA 185/1991, s. 16)

Potilaslain hallituksen esityksessä toistettiin jo aiemmin omaksuttu kanta, jonka mukaan ”potilaalla ei ole velvollisuutta osallistua terveydenhuoltohenkilöstön koulutukseen opetuksen kohteena niin sanottuna opetuspotilaana”. Hallituksen esityksessä todetaan myös, että ”opetusta antavan henkilön tulee varmistua siitä, että potilas on antanut suostumuksensa opetuksen kohteena olemiselle ja että hän on ymmärtänyt hänelle annetun selostuksen perusteella opetustilanteen tapahtumat”.

Oikeusasiamies on viimeisen 10 vuoden aikana arvioinut useita opetuspotilaiden asemaan liittyviä kysymyksiä. (Esim. EOAK/6700/2022, dnro 3892/4/2015, dnro 4435/4/2015 ja dnro 1349/4/2013, luettavissa osoitteessa [www.oikeusasiamies.fi](http://www.oikeusasiamies.fi)).

Apulaisoikeusasiamies on aiemmin todennut, että erityisesti osastolla tapahtuvaan hoitoon osallistuvien opiskelijoiden (esimerkiksi sairaanhoitaja tai ensihoitaja) osalta lainsäädäntö on puutteellista ja jättää pitkälti avoimeksi opiskelijan aseman, oikeudet ja velvollisuudet harjoittelussa. Apulaisoikeusasiamies on tehnyt sosiaali- ja terveysministeriölle ehdotuksen lainsäädännön täsmentämisestä näiltä osin. (EOAK/6700/2022, julkaistu [www.oikeusasiamies.fi](http://www.oikeusasiamies.fi))

Vaikka tarkastuksella ei nousut esille suurta huolta opiskelijoiden osallistumisesta apulaisoikeusasiamies korostaa, että nykyisellään lainsäädäntö vaatii potilaan tietoista suostumusta opiskelijan läsnäololle ja osallistumiselle.

Apulaisoikeusasiamies pitää myönteisenä, että opiskelijat kiittivät perehdytystä ja ohjausta. Hän kuitenkin kannusti sisällyttämään aktiivisen mielenterveyslain sisällön opiskelun osaksi harjoittelua. Mielenterveyslaki on keskeinen säädös psykiatrian potilaiden kannalta.

## 2.12 Vartijoiden rooli

### 2.12.1 Tarkastushavainnot

Vartijoiden kohdeoppaan mukaan vartijan tarkoituksena on henkilökunnan ja asiakkaiden turvallisuudesta huolehtiminen sekä rakennusten, irtaimiston ja muun sairaalan omaisuuden suojeleminen. Vartijan tehtäväksi luetellaan myös rikosten estäminen, hälytyksiin reagoiminen, sairaalaan kuulumattomien henkilöiden pääsyn evääminen, sairaalassa asiatta oleskelevien henkilöiden poistaminen sekä hoitotoimenpiteiden ja potilaan haastattelujen turvaaminen pyydettyäessä.

Vartijoiden kohdeohjeessa ohjeistetaan, että jos on pienikään epäily, ettei tilanteissa välttämättä pärjätä yksin, tai jostain potilaasta on vahva epäily, että hän alkaa esimerkiksi lääkärin vastaanotolla aggressiiviseksi, voi aina pyytää vartijaa kaveriksi. Yhteyden voi ottaa puhelimitse tai virvellä. (Kohta 2.1) Tarkastajille jäi epäselväksi, miten yleistä tällainen on ja miten alhaisella kynnyksellä vartijaa pyydetään paikalle ”kaveriksi”. Tarkastajille jäi myös epäselväksi, miten tällaisissa tilanteissa huomioidaan, että vartijalla ei ole oikeutta potilaan terveystietoihin.

Tarkastuksen yhteydessä tuotiin sekä vartijoiden että hoitohenkilökunnan taholta esille, että vartijoiden roolista on ollut epäselvyyttä. Kaikki hoitajat eivät näytä tietävän, mitkä ovat vartijan oikeudet ja odottavat vartijalta sellaisia toimenpiteitä, joihin toimivalta ei riitä (esim. tulovaiheessa potilaan tarkastaminen). Esille nousi tarve selkeämmästä ohjeesta vartijan toimivaltuuksista. Vartijoilla itsellään sen sijaan tuntui olevan hyvä käsitys toimivaltuuksistaan.

Vartijoiden kohdeoppaan sekä päivystyksessä olleiden ohjeiden mukaan päivystykseen tulevan potilaan tulee kävellä metallinpaljastimen läpi. Päivystyksessä näytti kuitenkin olleen tiedossa, että potilasta ei voi pakottaa menemään metallinpaljastimen läpi, jos hän kieltäytyy.

Tarkastajille syntyi käsitys, että ainakaan ajankohtaisesti osastojen hoitohenkilökunnalla ja vartijoilla ei ole yhteisiä työ-, ja potilasturvallisuuteen liittyviä perehdytyksiä tai turvallisuuskoulutuksia. Tällaista pidettiin kuitenkin hyvänä ajatuksena. Yhteisessä koulutuksessa molemmat osapuolet saivat kokemusta toistensa työskentelytavoista. Lisäksi tarkastajille jäi vaikutelma, että vartijat eivät ole mukana esimerkiksi osastojen poistumisharjoituksissa.

### 2.12.2 Apulaisoikeusasiamiehen kannanotto

Mielenterveyslaissa ei ole säännöksiä hoitohenkilökunnalle kuuluvien tehtävien antamisesta yksityiselle. Sairaaloissa voidaan kuitenkin käyttää vartijoita yksityisiä turvallisuuspalveluja koskevan lainsäädännön mukaisiin tehtäviin. Kyse on siitä, millaisia tehtäviä annetaan vartijoille tai järjestyksenvalvojille, ja riittävätkö vartijoiden toimivaltuudet sairaalan tilaamien palvelujen suorittamiseksi.

Oikeusasiamies on omana aloitteena selvittänyt yksityisten vartiointipalvelujen käyttöä valtion mielisairaaloissa. Vaikka lainsäädäntöä on uudistettu ja nykyisin vartioimisliiketoimintaa ja järjestyksenvalvojatoimintaa sääntelee yhteinen laki (laki yksityisistä turvallisuuspalveluista, 1085/2015), ei nyt tarkastellun asian osalta ole tullut sellaista olennaista uutta, etteivätkö oikeusasiamiehen kannanotot soveltuisi edelleen. Ratkaisussaan oikeusasiamies toteaa mm. seuraavaa:

Mielenterveyslain lähtökohtana on, että sairaalan henkilökunta vastaa potilaiden omasta ja potilaiden turvallisuudesta. Laissa ei ole säännöksiä vartijoiden käytöstä. Vakiintuneen käsityksen mukaan vartijoita voidaan kuitenkin käyttää turvallisuuspalvelulain mukaisiin tehtäviin sairaaloissa. Vartijoiden tehtävät ja toimivaltuudet määräytyvät tällöin tämän lain ja jokamiehen oikeuksien mukaan – – Turvallisuuspalvelulaissa säädetyillä vartijan erityisillä toimivaltuuksilla ei kuitenkaan näytä olevan erityistä merkitystä suljetuissa laitoksissa (henkilön poistaminen, rikosentekijän kiinnittäminen ja rikoksesta kiinniotetun turvallisuustarkastus). Sen vuoksi vartijoiden toimivaltuudet sairaaloissa perustuvat nimenomaan jokamiehen oikeuksiin, lähinnä hätävarjeluun. – –

Turvallisuuspalvelulain mukaiseen vartioimistehtävään ei kuulu hoidossa avustaminen – – Vartijan toimivalta, edes lääkärin tai muun hoitohenkilökunnan pyynnöstä, ei ulotu sellaisiin potilaaseen kohdistuviin toimenpiteisiin, jotka on säädetty hoitohenkilökunnan tehtäviksi. Jos vartijan läsnäoloa hoitotoimenpiteen aikana pidetään välttämättömänä, tulisi läsnäolon perustua vain vartioimisliikkeen ja sairaalan väliseen sopimukseen hoitohenkilökunnan ja sivullisten suojaamisesta. – – Poliisihallituksen näkemyksen mukaan vartijat eivät siis saa osallistua toimenpiteisiin, joita voidaan pitää hoitona tai hoitoon liittyvinä tehtävinä, jotka on säädetty hoitohenkilökunnan suoritettaviksi. Tämä kanta käy ilmi myös Itä-Suomen hovioikeuden 17.12.2009 antamasta päätöksestä. – –

Olen samaa mieltä poliisihallituksen kanssa siitä, että hoitoon osallistumista koskeva maininta tulisi poistaa vartijan tehtäväkuvauksista, koska se ei kuulu vartijan turvallisuuspalvelulain mukaisiin tehtäviin. Tämänkin jälkeen jää kuitenkin edelleen tulkinnanvaraiseksi, voisivatko eräät hoitoon kiinteästi liittyvät tilanteet, kuten potilaan eristäminen ja sitominen tulla hyväksyttäväksi hätävarjeluna tai pakkotilana. Edeltäjäni Riitta-Leena Paunio on esimerkiksi pitänyt pakkotilana tilannetta, jossa – tapauksesta ilmenevissä olosuhteissa – terveyskeskuslääkäri antoi injektion mielenterveyspotilaalle vastoin tämän tahtoa samalla kuin potilasta pidettiin kiinni voimakeinoin.

Ongelma muodostuu nähdäkseni siitä, että mielisairaaloissa on potilaiden hoitoon liittyviä tehtäviä, joissa voimakeinojen käyttö on perusteltua, mutta joita hoitohenkilökunta ei pysty suorittamaan vaarantamatta turvallisuuttaan ja joihin vartijoilla ei ole toimivaltaa (tai se on ainakin tulkinnanvaraista). Potilaiden ja vartijoiden oikeusturvan ja henkilökunnan turvallisuuden kannalta on välttämätöntä, että nämä tilanteet selvitetään ja tarvittaessa säädellään asianmukaisella tavalla. Totean, että näitä kysymyksiä ei käsitellä sisäasiainministeriössä laaditussa luonnoksessa hallituksen esitykseksi uudeksi turvallisuuspalvelulainsäädännöksi.

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että vartijalla / järjestyksenvalvojalla ei ole edelleenkään toimivaltaa osallistua psykiatrisen potilaan hoitoon avustamalla rajoitustoimien toteuttamista. Silloin kun henkilökunnan turvallisuus on vaarassa rajoitustoimia toteutettaessa, joudutaan arvioimaan sitä, voidaanko vartijan toimet oikeuttaa hätävarjeluna tai pakkotilana. Pääsääntö kuitenkin on, että vartija ei osallistu potilaan kiinnipitämiseen siinä tarkoituksessa, että potilaaseen voidaan kohdistaa rajoitustoimia.

Potilaalla on oikeus saada hoitoa ilman, että hoitotilanteessa on läsnä ulkopuolisia. Vartijaa on pidettävä hoitotilanteessa ulkopuolisena siitä huolimatta, että hänellä on salassapitovelvollisuus. Vartijan läsnäolo hoitotilanteessa tulee kysymykseen ainoastaan poikkeustapauksessa silloin kun vartiointitehtävää ei voida muutoin asianmukaisesti hoitaa. Tällaisena poikkeustapauksena voidaan pitää tilannetta, jossa hoitohenkilökunnan turvallisuus on muuten vaarassa.

Jos yksityisyyden suojan loukkausta ei voida kokonaan välttää, tulee hoitotilanne pyrkiä järjestämään niin, että loukkaus jää mahdollisimman vähäiseksi. Joissakin tilanteissa vartijalla voi olla potilaaseen vain näköyhteys eikä hänen tarvitse kuulla, mitä hoitotilanteessa keskustellaan. Joissakin tilanteissa taas yksityisyyden suojaa loukataan vähemmän siten, että näköyhteys poistetaan.

Yksityisistä turvallisuuspalveluista annetun lain 17 §:n mukaan jos henkilö koettaa vastarintaa tekemällä välttää pääsyn estämisen, poistamisen, kiinni ottamisen tai turvallisuustarkastuksen suorittamisen taikka pakenee kiinni ottamista, vartijalla on oikeus käyttää sellaisia henkilön pääsyn estämiseksi, poistamiseksi tai kiinni ottamiseksi taikka turvallisuustarkastuksen suorittamiseksi tarpeellisia voimakeinoja, joita voidaan pitää puolustettavina, kun otetaan huomioon henkilön käyttäytyminen, tehtävän tärkeys ja kiireellisyys, vastarinnan vaarallisuus ja muut olosuhteet. Apulaisoikeusasiamies kiinnittää huomiota pykälässä säädettyihin edellytyksiin voiman käytöstä.

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että tällä hetkellä ei ole olemassa lainsäädäntöä, joka velvoittaisi potilaan kulkemaan metallinpaljastimen läpi. Päivystykseen tulovaiheessa potilasta ei ole otettu tarkkailuun tai määrätty tahdonvastaiseen hoitoon, minkä vuoksi kaikki tarkastamiset perustuvat yhteisymmärrykseen ja potilaan suostumukseen.

Apulaisoikeusasiamies kannustaa yhteisen perehdytyksen ja muun koulutuksen järjestämistä hoitohenkilökunnalle ja vartijoille. Yhteinen ymmärrys osapuolten roolista ja toimivaltuuksista edistää potilaan oikeuksien toteutumista.

### 3 TOIMENPITEET

Apulaisoikeusasiamies saattaa edellä esitetyn Pohjois-Pohjanmaan

hyvinvointialueen tietoon. Tässä tarkoituksessa tämä pöytäkirja toimitetaan hyvinvointialueelle.

Apulaisoikeusasiamies pyytää Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialuetta ilmoittamaan **viimeistään 28.2.2025**, mihin toimenpiteisiin tässä pöytäkirjassa esitetty on mahdollisesti antanut aihetta.

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

Tämä pöytäkirja toimitetaan tiedoksi myös Pohjois-Suomen aluehallintovirastolle sekä Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen potilasasiavastaavalle.