

11.6.2025

EOAK/4318/2024

Ratkaisija: Apulaisoikeusasiamies Maija Sakslin

Esittelijä: Esittelijäneuvos Heidi Laurila

TARKASTUS: VANHAN VAASAN SAIRAALA 30.9.-2.10.2024

Tarkastuskohde

Vanhan Vaasan sairaala, Vaasa

Tarkastusajankohta

30.9.-2.10.2024

Osallistujat oikeusasiamiehen kansliasta

Apulaisoikeusasiamies Maija Sakslin (30.9.)

Esittelijäneuvos Iisa Suhonen

Esittelijäneuvos Heidi Laurila

Vanhempi oikeusasiamiehensihteeri Sanna Hyttinen

Vanhempi oikeusasiamiehensihteeri Anne Ilkka

Vanhempi oikeusasiamiehensihteeri Pirjo Kainulainen

Vanhempi oikeusasiamiehensihteeri Leena-Maija Vitie

Ulkopuoliset asiantuntijat:

sairaanhoitaja Mikko Korte

psykiatrian, oikeuspsykiatrian, lastenpsykiatrian ja nuorisopsykiatrian
erikoislääkäri Hannu Mogk

oikeuspsykiatrian erikoislääkäri Mika Rautanen

kokemusasiantuntija, sairaanhoitaja Ewa Tarvasaho

Tarkastuksen tyyppi

Laki eduskunnan oikeusasiamiehestä 5 §

OPCAT

CRPD

Sisällysluettelo

1	YLEISTÄ OIKEUSASIAMIEHEN TEHTÄVISTÄ	3
1.1	Oikeusasiamiehen tehtävät ja toimivalta	3
1.2	Tarkastajien tiedonsaantioikeus ja vastatoimien kieltö	3
2	TARKASTUKSEN TOIMITTAMINEN	4
2.1	Tarkastuksen määrääminen	4
2.2	Tarkastuksen valmistelu	4
2.3	Tarkastuksen kulku tarkastuskohteessa	5
2.4	Tarkastukseen liittyvät kantelut	7
2.5	Tarkastuskohteen kuuleminen	7
3	TARKASTUSHAVAINNOT	7
3.1	Yleistä tarkastuskohteesta	7
3.2	Yleistä tarkastuksesta	8
3.3	Tilat	9
3.4	Henkilöstö	11
3.5	Yleistä potilaiden hoidosta	13
3.6	Hoitoajat	14
3.7	Potilaiden tapaaminen	18
3.8	Potilasinformaatio	18
3.9	Kieli	21
3.10	Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen	21
3.11	Yksityisyyden suoja	32
3.12	Digitaaliset palvelut	35
3.13	Tupakointi	35
3.14	Epäasiallisen kohtelun ehkäiseminen	37
3.15	Henkilökuntaan kohdistuva väkivalta	38
3.16	Asiakasmaksut	39
3.17	Hampaiden proteettinen hoito	40
4	TOIMENPITEET	41

1 YLEISTÄ OIKEUSASIAMIEHEN TEHTÄVISTÄ

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. Tehtävänsä hoitaessaan oikeusasiamies valvoo perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutumista.

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

Eduskunnan oikeusasiamiehestä annetun lain 11 a §:n mukaan oikeusasiamies on YK:n kidutuksen ja muun julman, epäinhimillisen tai halventavan kohtelun tai rangaistuksen vastaisen yleissopimuksen valinnaisen pöytäkirjan (OPCAT) tarkoittama kansallinen valvontaelin. Tässä tehtävässä oikeusasiamies tekee tarkastuksia paikkoihin, joissa pidetään vapautensa menettäneitä henkilöitä, kuten esimerkiksi erilaisiin laitoksiin, hoitopaikkoihin tai asumisyksiköihin. Tehtävä mahdollistaa esimerkiksi asiantuntijoiden käyttämisen tarkastuksilla.

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

1.2 Tarkastajien tiedonsaantioikeus ja vastatoimien kieltö

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

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

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

2 TARKASTUKSEN TOIMITTAMINEN

2.1 Tarkastuksen määrittäminen

Tarkastus tehtiin apulaisoikeusasiamies Maija Sakslinin määräyksestä.

Kyseessä oleva tarkastus on osa eduskunnan oikeusasiamiehen tavanomaista tarkastustoimintaa.

2.2 Tarkastuksen valmistelu

Tarkastus oli ennalta ilmoitettu.

Sairaalaa pyydettiin tarkastukseen liittyvänä etukäteismateriaalina toimittamaan seuraava selvitys:

- viimeisin toimintakertomus ja toimintasuunnitelma
- omavalvontasuunnitelma
- mielenterveyslain 22 k § 1 momentissa tarkoitetut, tällä hetkellä voimassa olevat ohjeet potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta
- viisi viimeisintä muistutusta ja niihin annetut vastaukset psykiatriseen sairaalahoitoon liittyen
- vartijoiden kohdeohjeet (jos sairaalassa käytetään vartijoita)
- potilasasiamiehen kertomus vuodelta 2023 (jos on)

Lisäksi sairaalaa pyydettiin toimittamaan kutakin osastoa koskeva seuraava selvitys:

- 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 potilasasiakirjamerkinnät (ml. hoitajien merkinnät) sairaalaan saapumisesta M3-päätökseen saakka (pyyntö rajattiin myöhemmin potilasasiakirjojen osalta kuuden kuukauden aikaan)
- lista HaiPro-ilmoituksista ajalta 1.5.2024 – 31.7.2024 (sisältäen tiedon ilmoituksen sisällöstä)
- MTL 22 k §:n 2 momentissa tarkoitetuista potilaiden itsemääräämisoikeuden rajoittamisista pidettävä luettelo ajalta 1.5. – 31.7.2024

Sairaalaan toimitettiin osastojen ilmoitustauluille toimitettavaksi tiedote tarkastuksen toimittamisesta. Tiedotteessa kerrottiin, että potilailla, heidän läheisillään ja henkilökunnalla oli mahdollisuus tulla keskustelemaan tarkastajien kanssa luottamuksellisesti.

Sairaalaa pyydettiin myös laatimaan tarkastajien käyttöön osastokohtaiset luettelot, joista ilmenivät perustiedot kaikista osastojen potilaista.

Oikeusasiamiehen kansliasta oltiin ennen tarkastusta taustatietojen saamiseksi yhteydessä Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirastoon. Aluehallintovirasto toimitti tietoja sairaalaa koskevista valvonta-asioista.

Ennen tarkastusta oltiin taustatietojen saamiseksi yhteydessä myös sairaalan potilasasiavastaavaan.

Vanhan Vaasan sairaalan potilaiden tuki ry:lle ilmoitettiin tulevasta tarkastuksesta ja varattiin tilaisuus saattaa oikeusasiamiehen kanslian tietoon asioita, joilla voi olla merkitystä tarkastuksen kannalta.

2.3 Tarkastuksen kulku tarkastuskohteessa

Tarkastuksen aluksi pidettiin sairaalan johdon kanssa yhteinen kokous, jossa keskusteltiin tarkastuksesta ja sairaalan toiminnasta.

Sairaalan johtava lääkäri esitteli sairaalan toimintaa ja nosti esille sairaalassa askarruttavia asioita. Näitä asioita olivat:

- Vakava väkivalta, sen uhka sekä sillä uhkaaminen; viranomaisyhteistyö/viranomaisten suhtautuminen
- Tupakointi/tupakoimattomuus
- Rajoitevaatteiden käyttö
- Raha ja sen käytön ongelmat
- Tavaramäärän hallitseminen/hallitsemattomuus
- Tekniikka, uudenlaiset tilaratkaisut

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

Tarkastajat tutustuivat seuraaviin osastoihin.

- A nais- ja miespotilaiden hoito- ja kuntoutusosasto
- M1 miesten vastaanotto-, mielentilatutkimus- ja hoito-osasto
- M2 naisten vastaanotto-, mielentilatutkimus- ja hoito-osasto
- U1 miesten vastaanotto-, mielentilatutkimus- ja hoito-osasto
- U2 miesten hoito- ja kuntoutusosasto
- F1 nais- ja miespotilaiden avoin kuntoutusosasto

Lisäksi tarkastajat tutustuivat pintapuolisemmin osastoon U3 (miesten hoito- ja kuntoutusosasto).

Tarkastajat tutustuivat osastojen toimintaan ja tiloihin yleensä osastonhoitajien tai heidän sijaistensa opastuksella. Osastojen tilojen lisäksi tutustuttiin yhteisiin tiloihin, kuten ulkoilutiloihin, liikuntatiloihin ja työtoiminnan ympäristöön.

Tarkastajat keskustelivat myös sairaalan muun henkilökunnan kanssa. Keskusteluja käytiin ainakin lääkäreiden, hoitajien, sosiaalityöntekijöiden, laitoshuoltajien, psykologin, toimintaterapeutin, liikunnanohjaajan sekä opiskelijoiden kanssa. Lisäksi keskusteltiin sairaalapapin kanssa.

Tarkastuksen aikana keskusteltiin myös lukuisten potilaiden kanssa. Potilailla oli halutessaan mahdollisuus keskustella tarkastajien kanssa luottamuksellisesti erillisessä tilassa. Lisäksi tarkastajat jututtivat tai haastattelivat osastojen tiloissa oleskelleita potilaita. Kaikkiaan kuultiin noin 25–30 potilasta.

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

2.4 Tarkastukseen liittyvät kantelut

Neljä sairaalan potilasta teki tarkastuksen aikana tai heti sen jälkeen oikeusasiamiehelle erillisen kantelun hoidostaan. Kaikissa kanteluissa oli pääosin kyse pitkästä hoitoajasta ja siitä, ettei hoito etene potilaan toivomalla tavalla. Kanteluissa esiintyi aiheina myös se, että potilas ei pääse lomalle tai että hän ei pääse siirtymään kotipaikkakuntansa sairaalaan.

Kanteluihin on vastattu erikseen.

2.5 Tarkastuskohteen kuuleminen

Vanhan Vaasan sairaalalle varattiin tilaisuus kommentoida pöytäkirjaluonnosta ennen sen valmistumista. Mahdolliset asiavirheet pyydettiin korjaamaan.

Vanhan Vaasan sairaalan johtava lääkäri toimitti pöytäkirjaluonnoksen johdosta erillisen vastineensa 30.5.2025. Sen liitteinä olivat seuraavat asiakirjat:

- erikoistuvien lääkäreiden ohjaus- ja koulutustarjotin Vanhan Vaasan sairaalassa
- Vanhan Vaasan sairaalan perehdytysopas lääkäreille 28.5.2025
- turvakilven käyttöohje

3 TARKASTUSHAVAINNOT

3.1 Yleistä tarkastuskohteesta

Vanhan Vaasan sairaala on valtion mielisairaaloista annetun lain mukainen sairaala, joka tuottaa valtakunnallisia oikeuspsykiatrisia vaativan erityistason palveluita yhteistyössä hyvinvointialueiden kanssa. Sairaalassa suoritetaan mielentilatutkimuksia ja annetaan oikeuslaitoksen tarvitsemia lausuntoja. Sairaala toimii ensisijaisesti oikeuspsykiatristen hoitojen aloituspaikkana sekä osana tämän potilasryhmän kokonaishoitoa. Lisäksi sairaalassa hoidetaan hyvinvointialueiden esityksestä muita potilaita, joiden hoitaminen on erityisen vaarallista tai erityisen vaikeaa, sekä hoidetaan vankilan ulkopuolelle hoidettavaksi vapautettuja vankitaustaisia potilaita. Sairaalassa annetaan oikeuspsykiatrian ja psykiatrian erikoislääkärikoulutusta Turun yliopiston koulutusohjelman mukaisesti sekä osallistutaan monien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon ammattiryhmien koulutukseen. Sairaalan tehtäviin kuuluu myös tehdä alaan liittyvää kehittämistyötä sekä tuottaa tieteellistä tutkimustietoa.

Sairaalan toiminta on lähes kokonaisuudessaan nettobudjetoitua maksullista toimintaa, jonka rahoitus perustuu potilaiden kotikuntien hyvinvointialueilta perittäviin hoitomaksuihin. Valtio vastaa mielentilatutkimusten kustannuksista. Sairaala on Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) tulosohtauksen alainen.

Sairaalassa on 155 potilaspaikkaa ja kahdeksan osastoa. Käytännössä kaikki potilaat ovat tahdosta riippumattomassa hoidossa.

Vuonna 2023 hoitopäiviä oli yli 50.000 ja mielentilatutkimuspäiviä yli 1.500. Käyttöaste oli 94,02 prosenttia vuonna 2023 ja 95,67 prosenttia elokuun loppuun mennessä 2024. Mielentilatutkimuksia tehdään vuosittain noin 25.

Sairaalassa on 292 virkaa.



Sairaalan julkisivu

3.2 Yleistä tarkastuksesta

Tarkastuksen aikana tarkastajiin suhtauduttiin kaikilla osastoilla erittäin asiallisesti ja myönteisesti, ja tarkastajat saivat tarvitsemansa tiedot sekä avun. Myös sairaalan johdon suhtautuminen oli myönteistä.

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 ole tyhjentävä selvitys tarkastuksen kulusta tai tarkastushavainnoista. Se, että johonkin asiaan ei ole otettu kantaa pöytäkirjassa, ei tarkoita, etteikö toiminnassa voisi olla tältä osin puutteita.

Apulaisoikeusasiamies pitää tärkeänä, että asioista ja toiminnan haasteista kyetään käymään rakentavaa keskustelua tarkastuksen aikana ja sen jälkeen. Hän kiittää erityisesti siitä, että sairaalassa oli koottu ja tuotiin itse esille sairaalassa erityisesti askarruttavia haasteellisia kysymyksiä.

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

3.3 Tilat

3.3.1 Tarkastushavainnot

Sairaala-alueella on useita rakennuksia. Sairaalan kahdeksan osastoa sijaitsevat neljässä eri rakennuksessa. Kaksi rakennuksista on rakennettu 1800-luvulla, yksi vuonna 1991 ja yksi vuonna 2009. Tilat omistaa Senaatti-kiinteistöt, jolta ne on vuokrattu sairaalatoimintaa varten. Tilat ovat osin suojeltuja.

Rakenteilla on nykyisen sairaala-alueen viereen uudisrakennus, joka on määrä ottaa käyttöön helmikuussa 2026. Uudisrakennukseen tulee 48 potilaspaikkaa.

Uudisrakennusprojektin jälkeen on määrä toteuttaa nykyisen sairaalan talousrakennuksen sekä 1800-luvulla rakennettujen rakennusten perusparannus.

Vanhojen tilojen remontoinnin myötä osa potilaspaikkakapasiteetista poistuu väliaikaisesti. Remontissa lisätään yhden hengen huoneita. Näistä syistä johtuen potilaspaikkojen kokonaismäärän lisäys jää lopulta alle uudisrakennuksen paikkamäärän eli 48 paikan.

Koska tilat ovat osittain hyvinkin vanhat ja sokkeloiset, ne eivät aina ole toiminnallisesti parhaat mahdolliset. Tästä syystä myöskään esteettömyys ei kaikilta osin toteudu. Sairaalassa on esimerkiksi portaikkoja, kynnyksiä ja ahtaita oviaukkoja.

Tarkastajien havaintojen mukaan sairaalassa oli puhdasta ja siistiä.

Osastoilla oli yhden tai kahden hengen huoneita. Ennen koronapandemiaa sairaalassa oli ollut myös kolmen hengen huoneita.

Tarkastajat eivät havainneet yksittäisiä potilashuoneita, joissa olisi ollut palo- tai poistumisturvallisuuden näkökulmasta liikaa tavaraa.

Joissakin tiloissa oli seinissä metallikahvoja, koukkuja tai ruuveja, jotka voivat olla vaarallisia (esim. osasto U1 suihkutila ja osasto).

Ulkoilutilat vaikuttivat pihojen osalta sinänsä hyviltä, joskin osin hyvin vankilamaisilta.



Sairaalan piha-aluetta

Lääkehuoneet olivat usealla osastolla pienet ja ahtaat. Lääkkeenjako tapahtui useammalla osastolla kanslian tiloissa rauhattomassa ympäristössä. Uusia lääkehuoneita oli jo otettu käyttöön (esim. osasto U3) ja niitä oli rakenteilla (esim. U1 ja U2). HaiPro-ilmoitusten perusteella lääkehuoneissa oli kesällä ollut niin kuuma ja kostea ilma, että lääkkeitä oli sulanut käyttökelvottomiksi.

Kaikilla osastoilla ei ollut erillisiä tiloja potilaita tapaamaan tulevia vieraita varten, eivätkä vieraat saa tulla osastoille. Usein potilaat tapaavat vieraitaan sovitusti ulkotiloissa tai sairaalan ulkopuolella. Vierailu on usein pitkä matka tapaamiseen, minkä vuoksi vieraat ja potilaat toivoisivat vierailun voivan kestää kauemmin.

3.3.2 Apulaisoikeusasiamiehen kannanotto

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että potilailla tulisi olla mahdollisuus hoitojaksolla myös omaan rauhaan ja yksityisyyteen. Tämä on erityisen merkityksellistä tässä sairaalassa, jossa hoitoajat ovat pitkiä.

Apulaisoikeusasiamies suosittaa potilaiden sijoittamista yhden hengen huoneisiin. Sillä mahdollistettaisiin potilaiden yksityisyyden suojan toteutuminen nykyistä paremmin. Apulaisoikeusasiamies viittaa myös Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston (Valvira) päätökseen, jossa todetaan, että akuuttien psykiatristen potilaiden sijoittaminen yhden hengen huoneisiin vähentää väkivaltaa ja pakkotoimien määrää ja nopeuttaa kuntoutumista.¹

¹ Valviran päätös 15.6.2016, Dnro 224/06.02.01.08/2016, Turun kaupungin Kupittaaan psykiatrista sairaalaa koskeva valvonta-asia.

Apulaisoikeusasiamies pitää hyvin myönteisenä, että rakenteilla olevaan uudisrakennukseen tulee ainoastaan yhden hengen huoneita ja että nykyisten tilojen perusparannuksessakin yhden hengen huoneiden määrä tulee lisääntymään selvästi. Hän pitää tärkeänä parannuksena sitä, että kolmen hengen huoneita ei enää ole käytössä.

Lääkkeiden jakaminen on potilasturvallisuuden kannalta tärkeä työvaihe. Siksi sen olosuhteisiin tulee kiinnittää huomiota. Turvallinen lääkehoito - opas toteaa asiasta seuraavaa²:

Lääkkeiden jakamiseen ja käyttökuntoon saattamiseen järjestetään yksikössä asianmukaiset, hiljaiset, ja hyvin valaistut tilat, jotka mahdollistavat työskentelyn rauhassa ja ergonomisesti. Lääkkeiden jakamisessa ja käyttökuntoon saattamisessa noudatetaan tarkkuutta, huolellisuutta ja aseptiikan periaatteita. Lääkkeiden jakaminen suoritetaan mahdollisuuksien mukaan keskeytyksettä.

Apulaisoikeusasiamies kehottaa huolehtimaan, että lääkkeiden jako voidaan toteuttaa jokaisella osastolla häiriöttömissä ja rauhallisissa olosuhteissa. Myös lääkehuoneiden lämpötilan tulee olla sopivalla tasolla.

Apulaisoikeusasiamies kehottaa pohtimaan keinoja riittävien ja asianmukaisten vierailutilojen luomiseksi ja ottamaan tämän kysymyksen huomioon myös uudessa sairaalarakennuksessa ja peruskorjauksessa. Mahdollisuus omaisten tapaamiseen on erityisen tärkeä tässä sairaalassa, jossa hoitoajat ovat pitkiä ja etäisyys potilaan kotipaikkakunnalle voi olla hyvinkin pitkä.

Apulaisoikeusasiamies kehottaa varmistamaan, ettei osastoilla ole seinissä tai muuallakaan esillä koukkuja tai kahvoja, jotka voivat aiheuttaa vaaraa itsetuhoisen tai väkivaltaisen potilaan käytössä.

3.4 Henkilöstö

3.4.1 Tarkastushavainnot

Saatujen tietojen perusteella sairaalan henkilöstötilanne oli varsin hyvä.

Hoitohenkilöstöllä oli pitkiä työsuhteita, ja avoimiin virkoihin oli riittänyt hakijoita. Uuden hoitohenkilökunnan ja opiskelijoiden perehdytys oli kattavaa ja siitä annettiin myönteistä palautetta. Perehdytysmateriaali oli asianmukaista.

Henkilöstölle on saatavilla turvallisuusosaamista vahvistavia APVK-koulutuksia (aggressiivisen potilaan vuorovaikutuksellinen kohtaaminen).

² Turvallinen lääkehoito, opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen, sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2021:6, s. 65

Sairaalassa on 11 psykiatrian erikoislääkärin virkaa. Sairaalassa työskenteli myös kaksi yleislääketieteen erikoislääkärinä. Lääkäritilanne ja -resurssi sairaalassa vaikutti kohtuullisen hyvältä.

Usea lääkäri kertoi, että heidän tullessaan sairaalaan työhön perehdytystä ei juuri ollut. Lääkäreillä ei ollut kirjallisia perehdytysohjeita, ja suullinen perehdytys koettiin niukaksi.

Ainakin lääkäreillä kerrottiin olevan hyvä mahdollisuus päästä ulkopuolisiin koulutuksiin.

Tarkastajat saivat usealta henkilöltä tietoa siitä, että sairaalassa erikoistuvien lääkäreiden perehdytys, ohjaus ja koulutus koettiin riittämättömäksi. Tarkastajille kerrotun mukaan sisäistä säännöllistä toimipaikkakoulutusta ei ajankohtaisesti ollut. Säännöllistä työpaikalla tapahtuvaa lähikouluttajan lähiohjausta ei myöskään ollut.

3.4.2 Apulaisoikeusasiamiehen kannanotto

Suomessa psykiatrisessa osastohoidossa vallitsee suuri pula psykiatrian erikoislääkäreistä. Tässä sairaalassa lääkäritilanne on olennaisesti parempi kuin viime aikoina hyvinvointialueille tehdyissä tarkastuksissa on todettu. Apulaisoikeusasiamies pitää tätä hyvin myönteisenä ja pyytää huolehtimaan lääkäreiden työolosuhteista siten, ettei sairaalan vetovoima työpaikkana jatkossakaan heikkene.

Saatujen tietojen perusteella uusien lääkäreiden perehdytys ei ole riittävää eikä tapahdu sairaalan omavalvontasuunnitelmassa³ esitetyllä tavalla.

Tämän pöytäkirjan luonnoksen johdosta antamissaan kommentteissa sairaala kertoi, että tarkastuskäynnin jälkeen on laadittu lääkäreille kirjallinen perehdytysopas ja prosessikuvaus uuden lääkärin työssä aloittamisesta.

Apulaisoikeusasiamies pitää uuden oppaan laatimista positiivisena. Hän kehottaa huolehtimaan, että uusien lääkäreiden perehdytys tapahtuu asianmukaisesti ja luo riittävät edellytykset laadukkaaseen työhön.

Sairaalassa annetaan oikeuspsykiatrian ja psykiatrian erikoislääkärikoulutusta Turun yliopiston koulutusohjelman mukaisesti. Erikoislääkärikoulutuksen opinto-oppaan mukaan oikeuspsykiatria erikoistuva lääkäri on oikeutettu lähikouluttajan antamaan säännölliseen, viikoittaiseen kliiniseen lähiohjaukseen. Lisäksi toimipaikkakoulutusta pitää järjestää 2–5 tuntia viikossa⁴.

³ Vanhan Vaasan sairaalan omavalvontasuunnitelma 26.9.2024, s. 11

⁴ Erikoislääkärikoulutus, opinto-opas, voimassa 1.8.2023 alkaen toistaiseksi, s. 171–172

Tarkastuksella saatujen tietojen perusteella sairaalassa erikoistuvien lääkäreiden osalta lähiohjaus ja toimipaikkakoulutus eivät toteudu edellä esitetyllä tavalla. Tästä johtuen erikoistuvien lääkäreiden tiedot ja taidot eivät kehity siten kuin niiden kuuluisi kehittyä. Tällä on todennäköisesti vaikutusta myös potilaiden saaman hoidon laatuun. Sairaala saa valtiolta korvauksen antamastaan erikoislääkärikoulutuksesta.

Tämän pöytäkirjan luonnoksen johdosta antamissaan kommentteissa sairaala kertoi erikoislääkärikoulutuksesta ja siinä esiintyneistä haasteista.

Apulaisoikeusasiamies kehottaa huolehtimaan siitä, että erikoistuvien lääkäreiden koulutus toteutuu asianmukaisesti. Sairaalan laadukkaan toiminnan turvaaminen edellyttää erikoistuvien lääkäreiden hyvää koulutusta sekä hyvää koulutusyhteistyötä yliopiston kanssa. Erikoistuvien lääkäreiden koulutuksen tasolla on merkitystä Suomen terveydenhuollon laatuun yleisemminkin.

Apulaisoikeusasiamies korostaa hoitohenkilöstön osaamisen ja hyvinvoinnin ylläpitämisen tärkeyttä potilaiden hyvän hoidon toteuttamisessa.

3.5 Yleistä potilaiden hoidosta

3.5.1 Tarkastushavainnot

Sairaalassa on 155 potilaspaikkaa. Tarkastuksen alkaessa sairaalan kirjoilla oli 164 potilasta tai mielentilatutkittavaa. Heistä kaikki eivät olleet paikalla sairaalassa, vaan osa oli lomalla tai jostakin muusta syystä poissa sairaalasta.

Henkilökunta vaikutti hyvin sitoutuneelta työhönsä ja potilaiden hyvään hoitoon. Ilmapiiri vaikutti rauhalliselta, ja vuorovaikutus henkilöstön ja potilaiden välillä luontevalta. Potilaista puhuttiin kunnioittavasti. Henkilökunnan oman arvion mukaan sairaalassa annetaan hyvää hoitoa.

Tarkastuksen aikaan osastoilla ei ollut potilaita ylipaikoilla. Saatujen tietojen mukaan tämä on tilanne valtaosin muulloinkin. Useammalla osastolla ajatus ylipaikoille sijoitettavista potilaista vaikutti henkilökunnan mielestä mahdottomalta, ja ainakin kahdella osastolla kerrottiin pidettävän mahdollisuuksien mukaan yhtä paikkaa vapaana mahdollisesti nopealla aikataululla saapuvaa potilasta varten.

Tarkastajien ja tarkastukseen osallistuneiden asiantuntijoiden saaman käsityksen mukaan potilaiden psykiatrinen hoito oli lääketieteellisesti asianmukaista ja noudatti yleisesti hyväksyttyjä menettelytapoja. Diagnostiikka oli huolellista.

Esille ei tullut myöskään puutteita potilaiden somaattisessa hoidossa.

Moniammatillinen yhteistyö vaikutti hyvin toimivalta.

Miltään taholta ei tullut viitteitä potilaisiin kohdistuvasta epäasiallisesta käytöksestä tai muusta kaltoinkohtelusta.

Myöskään potilasasiakirjojen laatimisessa tai muussa kirjaamisessa ei todettu yleisempää huomautettavaa. Hoitajien laatimat päivittäiskirjaukset oli tehty tiheästi. Lisäksi esimerkiksi merkinnät hoitoonmäääämispäätösten tiedoksiannosta sekä eristettyä potilaasta koskevat seurantamerkinnot olivat perusteellisia.

Saatujen tietojen perusteella sairaalassa oli laajasti käytössä psykiatrinen hoitotahto, jota kutsutaan psykiatriseksi hoitotoiveeksi. Myös Start-menetelmä riskikäyttäytymisen arviointiin oli yleisesti käytössä, ja arviot olivat hyvin laadittuja.

Potilaille oli tarjolla varsin runsaasti työtoimintaa ja aktiviteetteja. Liikuntamahdollisuuksista ja liikunnanohjauksesta annettiin positiivista palautetta.

3.5.2 Apulaisoikeusasiamiehen kannanotto

Apulaisoikeusasiamies pitää myönteisenä sitä, että potilasmäärä sairaalassa on kohtuullinen eikä potilaita juurikaan ole yliaikailla. Tilanne on tältä osin olennaisesti parempi kuin viime vuosina hyvinvointialueille tehdyissä tarkastuksissa on todettu.

Apulaisoikeusasiamiehellä ei laillisuusvalvojana ole aihetta epäillä sairaalassa annettavan lääketieteellisen hoidon asianmukaisuutta.

3.6 Hoitoajat

3.6.1 Tarkastushavainnot

Sairaalan potilaiden hoitoajat ovat pitkiä. Johtavan lääkärin ilmoituksen mukaan keskimääräinen hoitoaika on 6–8 vuotta. Tältä osin käytettävissä ei ole tarkempaa selvitystä.

Potilastiedoista kävi ilmi, että sairaalassa on ainakin kymmenkunta potilasta, joiden hoito tässä sairaalassa on alkanut 1990-luvulla. Pari potilasta on ollut valtion mielisairaaloissa hoidossa jo noin 40 vuoden ajan.

Henkilökunta toi huomattavan monessa yhteydessä myönteisenä asiana esille, että tässä sairaalassa on aikaa hoitaa potilaita eikä potilailla ole kiire siirtyä eteenpäin. Kaikkiaan tarkastajille välittyi vaikutelma, että henkilökunta piti hoitoa tässä sairaalassa yleensä potilaan kannalta parhaana vaihtoehtona, eikä siksi pitänyt potilaan siirtymistä muuhun hoitopaikkaan kiireellisenä. Eräällä osastolla potilas olisi voinut siirtyä jatkohoitopaikkaan jo aiemmin, mutta siirron viivästymisestä tiedusteltaessa tarkastajille kerrottiin, että viive ei haitannut ja oli itse asiassa potilaan edun mukainen, koska potilas sai senkin ajan hyvää hoitoa Vanhan Vaasan sairaalassa.

Potilaiden haastatteluissa ja kanteluissa tuli esiin näkemyksiä siitä, että hoitoajat ovat heidän näkökulmastaan kohtuuttoman pitkiä eikä hoito etene. Potilailla ei vaikuttanut olevan selkeää käsitystä siitä, miten ja milloin hoito etenee ja mitä heiltä edellytetään sen etenemiseksi. Erityisesti tuntui askarruttavan se, mitä edellytettiin toiselle, avoimemmalle osastolle siirtymiseksi. Tämän sisältöinen palaute pitkäksi koetusta hoitoajasta ja hoidon hitaasta etenemisestä tuli esille lukuisilta potilailta ja varsin voimakkaana.

Potilaat ovat yleensä hoidon aikana sairaalassa useammalla eri osastolla. Tyypillisesti he siirtyvät suljetulta vastaanotto-osastolta vähemmän suljetulle osastolle, kunnes hoito sairaalassa päättyy.

Tarkastajille kerrottiin, että ns. sisäisissä siirroissa eli siirtymisessä muille osastoille on usein tai jopa pääsääntöisesti viivettä. Senkin jälkeen, kun potilas on siirtokuntoinen eli terveydentilansa puolesta kykenevä siirtymään, hän joutuu jonottamaan uudelta osastolta vapautuvaa paikkaa. Viiveen kuvattiin olevan ”kuukausia”.

Paikan vapautuessa toiselta osastolta paikkaa tarjotaan seuraavalle potilaalle lääkärin harkinnan mukaisessa järjestyksessä. Päätöksiä tehdään myös moniammatillisissa tiimeissä. Selkeitä kriteerejä osastosierrolle ei vaikuttanut olevan. Myöskään kirjallisia jonotuslistoja ei ollut. Vaikutelmaksi tuli, että joidenkin potilaiden hoito saattoi siirtokuntoisuudesta huolimatta viivästyä merkittävästikin, koska siirtoon löytyi - mahdollisesti montakin kertaa - toinen paremman kuntoutumisennusteen omaava siirtokuntoinen potilas. Kaikilla potilailla ei siten ole mahdollisuutta edetä hoidossa yhtä sujuvasti.

Saadun tiedon mukaan osastoille sijoittamisessa tulee terveydentilan lisäksi huomioitaviksi muitakin seikkoja, kuten esimerkiksi ”huumekuviot” ja velkasuhteet potilaiden välillä. Naispotilaiden hoitopolku sairaalassa on suppeampi kuin miesten.

Myös siirtymisessä jatkohoitoon toiseen sairaalan tai asumispalveluihin on viiveitä. Tarkastuksen aikana yksi potilas oli siirtymässä asumispalveluihin, ja tarkastajille kerrottiin, että hän olisi terveydentilansa puolesta voitu siirtää jo kuusi kuukautta aiemmin, jos sopiva paikka olisi ollut tarjolla. Hyvinvointialueilla ei aina ole valmiutta ottaa vastaan sairaalan potilaita jatkohoitoon.

3.6.2 Apulaisoikeusasiamiehen kannanotto

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että sairaalan potilaiden hoitoajat ovat huomattavan pitkiä. Hän ei voi välttää kiinnittämästä niihin huomiota.

Tämän pöytäkirjan luonnoksen johdosta antamissaan kommenteissa sairaala totesi sairaalan hoitoaikojen olevan kiistatta pitkiä, ja yksittäisten potilaiden kohdalla erittäinkin pitkiä. Sairaala selvitti syitä pitkille hoitoajoille, hoidon etenemistä ja siihen liittyviä haasteita sekä mahdollisia kehittämisvaihtoehtoja.

Hoidon tarve ja sairaalahoidon tarpeen päättymisen sekä hoitopaikan valinta määräytyvät lääketieteellisin perustein. Apulaisoikeusasiamies ei laillisuusvalvojana ota kantaa siihen, missä vaiheessa kunkin potilaan terveydentilaan perustuva tarve hoitoon Vanhan Vaasan sairaalassa päättyy. Hän toteaa kuitenkin yleisellä tasolla seuraavaa.

Vanhan Vaasan sairaala hoitaa oikeuspsykiatrisia ja vaikeahoitoisia potilaita. Vaikeahoitoisten potilaiden vuoksi on ymmärrettävää, että hoitoajat ovat osin pitkiä ja yleisesti pidempiä kuin hyvinvointialueiden sairaaloiden psykiatrisilla osastoilla. On myös ymmärrettävää, että vaikeasti sairaille ja vaikeahoitoisille potilaille ei välttämättä ole tarjolla sopivia jatkohoitopaikkoja, joissa olisi riittävä osaaminen ja tuki. Hyvinvointialueilla ei välttämättä ole valmiuksia ottaa heistä vastuuta.

Apulaisoikeusasiamies pitää erittäin myönteisenä sitä, että henkilökunta itse vaikuttaa pitävän sairaassa annettavaa hoitoa korkealaatuisena. Hänellä ei ole mitään perusteita epäillä hoidon lääketieteellistä laatua.

Apulaisoikeusasiamies pitää kuitenkin tärkeänä, että kunkin potilaan tilannetta ja hoitoa arvioidaan yksilöllisesti ja jatkuvasti. Jokaisen kohdalla tulee pohtia, olisiko hoitoa mahdollista toteuttaa esimerkiksi vähemmän suljetulla osastolla tai lähempänä kotipaikkakuntaa sijaitsevassa sairaalassa taikka kokonaan muussa kuin laitospäristössä. Pitkäänkin hoidossa olleen potilaan terveydentila ja hoidon tarve voi muuttua. Myös potilaan oma toive hoidon toteuttamistavasta ja -paikasta tulee mahdollisuuksien mukaan huomioida.

YK:n vammaisyleissopimus määrittelee vammaisiksi henkilöiksi ne, joilla on sellainen pitkäaikainen ruumiillinen, henkinen, älyllinen tai aisteihin liittyvä vamma, joka vuorovaikutuksessa erilaisten esteiden kanssa voi estää heidän täysimääräisen ja tehokkaan osallistumisensa yhteiskuntaan yhdenvertaisesti muiden kanssa. Esimerkiksi Vanhan Vaasan sairaalan psykiatriset potilaat kuuluvat sopimuksen soveltamisalaan.

Vammaisyleissopimuksen 19 artiklan mukaan vammaisilla henkilöillä on yhdenvertaisesti muiden kanssa mahdollisuus valita asuinpaikkansa sekä se, missä ja kenen kanssa he asuvat, eivätkä he ole velvoitettuja käyttämään tiettyä asuinjärjestelyä. Vammaisten henkilöiden saatavissa on oltava valikoima kotiin annettavia palveluja sekä asumis- ja laitospalveluja sekä muita yhteiskunnan tukipalveluja, mukaan lukien henkilökohtainen apu, jota tarvitaan tukemaan elämistä ja osallisuutta yhteisössä ja estämään eristämistä tai erottelua yhteisöstä.

YK:n vammaisten henkilöiden oikeuksien komitean mukaan laitospaikkaiset asumisratkaisut eivät ole itsenäisiä asumisjärjestelyjä. Komitea katsoo, että vammaisten henkilöiden oikeuksien kunnioittaminen 19 artiklan mukaisesti tarkoittaa, että sopimusvaltioiden on vaiheittain lopetettava laitoshoidon⁵.

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että useat potilaat ovat olleet tahdosta riippumattomassa sairaalahoidossa kymmeniä vuosia. On tärkeää, että heidänkin kohdallaan jatkuvasti arvioidaan, onko aiheellista muuttaa hoitoa joltain osin tai esimerkiksi kokeilla jotakin uutta hoitomuotoa.

Erityisesti hyvin pitkään hoidossa olleiden kohdalla tulisi lisäksi harkita, voisiko muunlainen hoitopaikka olla potilaan terveydentila huomioon ottaen mahdollinen. Jos tarpeen mukaista muuta hoitopaikkaa, esimerkiksi riittävän tuettua asumispalvelua, ei ole olemassa, voisi olla aiheellista pohtia ja tarvittaessa esittää tällaisen hoitoympäristön perustamista. Tämä tukisi tavoitetta laitoshoidon vähentämisestä ja lopettamisesta.

Apulaisoikeusasiamiehellä ei ole aihetta epäillä, etteikö potilaille ole annettu tietoa hoidostaan ja sen etenemisestä. Hän korostaa kuitenkin, että pitkienkin hoitoaikojen kyseessä ollen on toistuvasti kerrottava potilaille heidän hoidostaan ja sen etenemisestä sekä siitä, voiko potilas omilla toimillaan edesauttaa hoidon etenemistä. Tärkeää olisi informoida potilasta realistisesti, mutta myös siten, ettei tulevaisuus hoidon etenemisen suhteen näyttäytyä toivottomana.

Saadun selvityksen perusteella lääketieteellisten syiden lisäksi hoitoaikoihin ja hoidon etenemiseen vaikuttavat merkittävässä määrin myös rakenteelliset syyt. Näitä voivat olla paikkatilanteet ja pitkät jonotusajat sekä osastosiirtojen yhteydessä että siirryttäessä jatkohoitoon toiseen sairaalaan tai yksikköön.

Rakenteellisten syiden ei pitä olla esteenä tai hidasteena potilaan hoidon etenemiselle. Apulaisoikeusasiamies kehottaa sairaalaa vielä arvioimaan, voisiko se nopeuttaa siirtokuntoisten potilaiden siirtymistä tarkoituksenmukaiselle osastolle tai hoitopaikkaan. Apulaisoikeusasiamies suosittelee myös arvioimaan, voiko sairaalassa olla ”vanhoja perinteitä”, jotka edellyttävät tarpeettoman pitkiä seuranta-aikoja ennen siirtoa.

Apulaisoikeusasiamies nostaa myös esille sellaiset potilaat, jotka ovat siirtokuntoisia avoimemmalle osastolle, mutta eivät pääse siirtymään, koska kuntoutusennusteeltaan paremmat potilaat ohittavat heidät toistuvasti. Myös tämän potilasryhmän asema on tärkeää huomioida.

⁵ Vammaisten henkilöiden oikeuksien komitea Yleiskommentti nro 5 (2017) 19 artikla: Eläminen itsenäisesti ja osallisuus yhteisössä

3.7 Potilaiden tapaaminen

3.7.1 Tarkastushavainnot

Saatujen tietojen perusteella lääkärit tapaavat potilaita vähintään kuuden kuukauden välein hoitosuunnitelmakokousten yhteydessä. Tämän lisäksi vaihtelee lääkärikohtaisesti, kuinka usein potilaita tavataan. Jotkut lääkärit pyrkivät tapaamaan potilaita säännönmukaisesti kerran kuukaudessa, ja toiset tapaavat potilaita hoitosuunnitelmakokousten lisäksi vain satunnaisesti tarvittaessa.

3.7.2 Apulaisoikeusasiamiehen kannanotto

Lainsäädännössä ei ole määritelty, kuinka usein lääkärin tulee tavata potilasta tahdosta riippumattoman hoidon aikana. Potilaslaissa säädettyyn hyvään hoitoon voidaan katsoa kuuluvan, että lääkäri arvioi potilaan terveydentilaa ja hoitoa riittävän usein.

Tämän pöytäkirjan luonnoksen johdosta antamissaan kommentteissa sairaala totesi, että tiheys, jolla lääkärit tapaavat potilaita, vaihtelee monesta syystä. Tarvepohjaisesti joidenkin potilaiden tilannetta arvioidaan päivittäin tai useamman kerran päivässä, toisia tavataan viikoittain ja useimpia tätä harvemmin. Pitkäaikainen ohje on ollut, että potilas tulisi tavata vähintään kuukausittain ja tapaamisista on tehtävä kirjaus. Kirjallinen hoitosuunnitelma päivitetään vähintään kuuden kuukauden välein. Myös tarkkailulausuntoa varten potilasta haastatellaan määräjoin. Potilaalla on mahdollisuus ilmoittaa halukkuudestaan tavata lääkäri, ja tämä kirjataan lääkärille tiedoksi. Potilaita tavataan myös ylilääkärijohtoisessa moniammatillisessa tiimissä. Potilaan ja lääkärin välillä tietoa kulkee myös omahoitajan kautta. Potilaiden tapaamistiheyteen voivat vaikuttaa lääkärivaje, lääkärin kokeneisuus tai kokemattomuus, potilasmäärät sekä muiden työtehtävien määrä.

Apulaisoikeusasiamies suosittelee arvioimaan mahdollisuutta siihen, että lääkäri tapaisi osastonsa potilaita säännönmukaisesti useammin. Hoitavalla lääkärillä olisi tällöin parempi henkilökohtainen käsitys potilaan tilanteesta, oireista, hoidon tarpeesta ja mahdollisuuksista edetä hoidossa. Potilaalla taas olisi parempi mahdollisuus saada tietoa ja kysyä lääkäriltä hoidostaan.

3.8 Potilasinformaatio

3.8.1 Tarkastushavainnot

Etukäteisaineistona saatiin osastojen esitteitä ja muuta tietoa potilaille suunnatusta informaatiosta. Tarkastajat havainnoivat myös osastoilla näkyvissä tai käytettävissä ollutta materiaalia.

Tarkastajille jäi yleisvaikutelmaksi, että potilaille oli tarjolla hyvää tietoa ja osastoilla oli käytössä erinomaisia potilasinformaatiota sisältäviä kansioita. Kansioissa tietoa oli vaihtelevasti myös ruotsiksi ja englanniksi. Sen sijaan valtaosa ilmoitustauluilla ja seinillä olevista tiedoista vaikutti olevan suomeksi.

Koko sairaalan potilasesitteen lisäksi oli oma esite mielentilatutkittavalle. Nämä esitteet oli olemassa kolmella kielellä.

Infokansioiden sisällössä oli osastokohtaisia eroja. Keskeisen osan kansioiden sisällöstä näytti kuitenkin muodostavan osaston viikko- ja päiväohjelma, tiedot potilaan oikeuksista ja potilasasiavastaavista, ohjeistus potilaan tavaroiden hallinnasta, tietosuojaaseloste, tulostettu mielenterveyslaki sekä tietoja psykiatrisesta hoitotoiveesta. Näiden lisäksi kansioissa saattoi olla esimerkiksi Tervetuloa osastolle -esite, ohje mielentilatutkimukseen tulevalle ja osaston henkilökunnan esittelyjä. Kansioissa oli myös valmiiksi tulostettuina pohjia, joita potilas voi käyttää halutessaan tehdä muistutuksen, kantelun tai psykiatrisen hoitotoiveen. Joistakin kansioista löytyi myös sairaalan rajoittamisohjeet.

Tarkastajien havaintojen mukaan kansioissa esitellyn lainsäädännön ajantasaisuudessa oli parannettavaa. Esimerkiksi mielenterveyslain 1.4.2024 voimaan tulleita muutoksia ei ollut tulosteissa aina huomioitu.

Potilaille kirjallisena annettavassa materiaalissa näytti tarkastushavaintojen perusteella olevan osastokohtaisia eroja. Joillakin osastoilla potilaille ei ollut lainkaan tarjolla potilasesitettä, toisilla ”Tervetuloa osastolle” -esite oli nähtävissä vain ilmoitustaululla eivätkä potilaat saaneet esitteestä omaa kappaletta. Osaston viikkosuunnitelmaa pidettiin useilla osastoilla keskeisenä informaation lähteenä. Epäselväksi jäi, minkä verran potilaille on tarjolla informaatiota sähköisesti.

Usealla osastolla kerrottiin, että potilaalle ei automaattisesti anneta kirjallista hoitosuunnitelmaa. Hoitosuunnitelman sai tulostettuna, jos itse pyysi. Potilashaastattelujen perusteella syntyi vaikutelma, että kaikilla potilailla ei ollut hoitosuunnitelmasta ainakaan kovin selkeää tietoa.

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

Sairaalan potilasoppaassa⁶ todetaan seuraavaa.

Yhteistyön toimivuuden ja jokaisen hyvinvoinnin vuoksi sairaalassa olevien henkilöiden tulee noudattaa yleisiä järjestyssääntöjä. Lisäksi jokaisella osastolla on oma päivä- ja viikko-ohjelma sekä yhteiset odotukset eli osastoyhteisöä koskevat ”pelisäännöt”, jotka löydät ilmoitustaululta / infokansiosta.

⁶ Potilaan oikeudet ja velvollisuudet, s. 10

Viitattuja sairaalan yleisiä järjestyssääntöjä ei toimitettu etukäteismateriaalissa eikä niistä saatu tietoa tarkastuksen aikana.

Tarkastajille kerrottiin, että safewards-menetelmän käyttöönoton jälkeen osastoilla ei ole enää sääntöjä vaan yhteisiä odotuksia. Tarkastajien havaintojen mukaan erilaisia sääntöjä oli kuitenkin edelleen osastoilla varsin runsaasti. Esimerkkeinä voidaan mainita, että potilashuoneiden sähköt katkaistaan ja kytketään takaisin tiettynä kellonaikana, osastolle ei saa tuoda lasipurkkeja, tupakkahuoneissa saa olla kerrallaan vain kaksi potilasta ja tupakkahuoneet ovat avoinna vain tiettynä aikana.

Tarkastajien saaman selvityksen mukaan osastolla noudatettavista käytännöistä keskustellaan potilaiden kanssa ja niitä kerrataan tarpeen vaatiessa. Tarkastajille jäi kuitenkin vaikutelma, että kaikilla potilailla ei välttämättä ole aina tietoa kaikista säännöistä tai ainakaan niiden perusteista.

3.8.2 Apulaisoikeusasiamiehen kannanotto

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

Apulaisoikeusasiamies pitää erinomaisina osastoilla olevia potilasinformaatiokansioita. Hän kuitenkin kehottaa huolehtimaan, että kansioissa oleva materiaali on ajantasaista. Hän pitää myönteisenä ja tarpeellisenä, että mielentilatutkimuksessa olevalle on olemassa oma esite.

Apulaisoikeusasiamies suosittelee, että kaikille potilaille tarjotaan kirjallisena heitä koskeva hoitosuunnitelma.

Lisäksi apulaisoikeusasiamies kannustaa miettimään, miten osastojen tosiasiallisista säännöistä ja niiden syistä voitaisiin kertoa selvemmin ja läpinäkyvämmiin.

Tämän pöytäkirjan luonnoksen johdosta antamissaan kommentteissa sairaala totesi, että varsinaisia yleisiä sairaalan kattavia sääntöjä ei ole. Apulaisoikeusasiamies kehottaa tämän perusteella arvioimaan uudelleen sairaalan potilasoppaan edellä esitettyä sanamuotoa.

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että ruotsinkielisellä potilaalla on oikeus saada tieto omalla äidinkielellään ja kehottaa lisäämään ruotsinkielistä tiedottamista osastoilla. Esitteitä olisi hyvä olla mahdollisimman laajasti saatavilla myös muilla kuin suomen ja ruotsin kielellä.

3.9 Kieli

3.9.1 Tarkastushavainnot

Sairaalassa on sekä suomen- ja että ruotsinkielisiä potilaita. Sairaalassa on ruotsinkielentaitoista henkilökuntaa. Haastatellut ruotsinkieliset potilaat olivat tyytyväisiä saamaansa hoitoon käytetyn kielen osalta.

Keskusteltaessa ruotsinkielisten tai muun kielisten potilaiden kanssa käytetystä kielestä, tarkastajille todettiin useamman kerran, että ”potilas kyllä osaa suomea”.

3.9.2 Apulaisoikeusasiamiehen kannanotto

Apulaisoikeusasiamies muistuttaa, että ruotsinkielisellä potilaalla on oikeus saada käyttää omaa äidinkieltään eli ruotsia. Hänellä on oikeus käyttää äidinkieltään sitä erikseen pyytämättä tai ilmaisematta erikseen sitä kyseisessä tilanteessa haluavansa.

3.10 Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen

3.10.1 Rajoitusohje

Tarkastushavainnot

Sairaalalla on mielenterveyslain 22 k §:n 1 momentissa tarkoitettu itsemääräämisoikeuden rajoittamisohje. Etukäteismateriaalina oikeusasiamiehen kansliaan toimitettu ohje on päivätty 29.8.2024.

Useammalla osastolla ohjeesta kysyttäessä henkilökunta ei löytänyt sairaalan intranetistä ajantasaista ohjetta, vaan vanhemman version eli 13.3.2023 päivätyn ohjeen. Aina henkilökunta ei löytänyt ohjetta lainkaan.

Rajoitusohje on huolellisesti laadittu.

Apulaisoikeusasiamiehen kannanotto

Apulaisoikeusasiamies kehottaa sairaalaa huolehtimaan siitä, että henkilökunta tuntee voimassa olevan itsemääräämisoikeuden rajoitusohjeen ja löytää sen tarvittaessa.

3.10.2 Rajoituksista sopiminen

Tarkastushavainnot

Tarkastajille kerrottiin useassa tilanteessa tarkastuksen aikana, että tietty potilaan oikeuksien rajoittaminen perustui potilaan kanssa tehtyyn sopimukseen. Näin saattoi olla esimerkiksi ruoan tai herkkujen määrän, huumetestauksen tai omaisuuden tarkastamisen kohdalla.

Potilaiden kanssa tehdyt sopimukset ilmenivät myös potilasasiakirjamerkinnöistä. Esimerkki:

”Kerrottu potilaalle, ettei kyseinen tuote ole sallittu osastolla. Ak. ottanut 7 pussia muskottipähkinäjauhetta säilytettäväksi kellarivarastoon potilaan huoneesta yhteistyössä potilaan kanssa.”

Henkilökunnalta saatujen tietojen mukaan esimerkiksi osastolle tulevan potilaan kassi tarkastetaan kaupassa käynnin jälkeen. Tämän kerrottiin perustuvan potilaan kanssa tehtyyn sopimukseen. Jos potilas ei tarkastamiseen suostu, asiasta ilmoitetaan lääkärille, joka tarvittaessa tekee mielenterveyslakiin perustuvan päätöksen omaisuuden tarkastamisesta. Henkilökunnan käsityksen mukaan potilaat olivat tietoisia oikeudestaan kieltäytyä sopimuksesta.

Potilaita kuultaessa tuli kuitenkin esiin, että he eivät aina ymmärtäneet sitä, että mainituissa tilanteissa kyse oli sopimuksesta, josta voidaan heidän tahdostaan poiketa. Vastaava vaikutelma tai epäselvyys sovitusta välittyi myös potilasasiakirjamerkinnöistä. Esimerkit:

”Potilas ollut ajoittain hankala ja väkännyt asioista hoitajien kanssa mm. omahoitajan ja potilaan välisistä sopimuksista. [- -] Potilaan ollut vaikea ymmärtää sovittuja asioita.”

”Halunnut aamu-ulkoilun jälkeen tarkistaa paljonko herkkuja herkkukaapissa. Potilas ehdotti ak:lle jos potilas voisi ottaa tarkistuksen yhteydessä kaapista suklaapatukan, tämä evätty.”

Eräs potilas esimerkiksi kertoi tarkastajille, että kesällä 2024 oli tullut uudet rajoitukset ruokailun suhteen. Iltapalalla sai potilasta kohden yhden voinaapin ja kaksi siivua juustoa. Aamulla sai yhden lasillisen mehua. Potilaan käsitys ja kokemus oli, että enempää ruokaa ei ollut pyynnöstäkään mahdollista saada. Henkilökunnalta saadun tiedon mukaan taas kyse oli vain annoskokoa koskevista suosituksista eikä sitovia sääntöjä ollut.



Osaston ruokailutilassa oleva opastus potilaille

Apulaisoikeusasiamiehen kannanotto

Apulaisoikeusasiamies pitää sinänsä hyvänä, että potilaiden kanssa sovitaan hoidon aikana noudatettavista menettelytavoista. Tämä on omiaan edesauttamaan potilaiden sitoutumista hoitoon. Rajoittamistoimenpiteisiin tulee ryhtyä vasta, jos se on välttämätöntä.

Apulaisoikeusasiamies kuitenkin korostaa, että sairaalassa tulee tiedostaa, 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.

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

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

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

Apulaisoikeusasiamies suosittelee, että sairaalassa vielä muistutetaan henkilökuntaa sopimisen edellytyksistä ja siitä, että potilaan suostumuksen vapaaehtoisessa sopimisessa tulee kaikissa tilanteissa olla aito ja todellinen. Potilaan pitää olla tietoinen siitä, onko kyseessä sopimus vai laissa säädetty rajoitustoimenpide. Hänen tulee olla myös tietoinen mahdollisuudestaan kieltäytyä sopimuksesta ja sen mahdollisista seurauksista. Sopimus tai rajoitus tulee käydä ilmi potilasasiakirjoista.

Apulaisoikeusasiamies toteaa tässä yhteydessä vielä, että mielenterveyslaissa ei ole säännöksiä potilaan ruokailusta. Potilaslain mukaan potilaalla on oikeus hyvään hoitoon, johon kuuluu riittävä ravinto. Mielenterveyslaissa ei ole säännöksiä, jotka oikeuttaisivat rajoittamaan potilaan ravintoa. Ruuan rajoittaminen voi johtaa siihen, että potilaat ostavat itse enemmän herkkuja. Edellä todettu ei luonnollisestikaan estä keskustelemasta potilaan kanssa sopivasta ruokavaliosta ja kannustamasta häntä terveelliseen ruokailuun. Myös se, että päivällinen tarjoillaan jo hyvin aikaisin eli kello 15.30, vaikuttaa siihen, että kello 19 tarjottavaa iltapalaa tulee saada runsaammin.

Tämän pöytäkirjan luonnoksen johdosta antamissaan kommentteissa sairaala totesi, että sairaalassa ollaan tietoisia päivällisen turhan aikaisesta tarjoilusta. Aikainen ajankohta liittyy työaika- ja työntekijäjärjestelyihin sekä valmistuskeittiön vanhanaikaisuuteen. Uudisrakennuksen myötä tarkastellaan mahdollisuutta päivällisen myöhentämiseen.

Apulaisoikeusasiamies kannustaa arvioimaan mahdollisuutta tarjota päivällistä myöhemmin.

3.10.3 Rajoitusluettelot

Tarkastushavainnot

Tarkastuksen etukäteisaineistossa toimitetut mielenterveyslain 22 k §:n 2 momentin mukaiset rajoitusluettelot olivat vaikeaselkoisia. Yhtäjaksoisesti jatkuneesta rajoituksesta on luettelossa useita rivejä siten, että rajoitusta (esim. eristäminen 400) jatkettaessa muodostuu jokaisella kerralla uusi rivi. Pidemmän eristämisen tai sitomisen kyseessä ollen rivejä on lukuisia, jopa kymmeniä.

Rajoitusluetteloissa oli useita päällekkäisiä rajoituksia ja joitakin huomattavan vanhoja rajoituksia.

Tarkastajat tiedustelivat rajoitusluetteloihin liittyvistä kirjaamiskäytännöistä ja ristiriitaisista merkinnöistä osastojen osastonhoitajilta. Luettelot eivät kuitenkaan vaikuttaneet olevan tuttuja osastonhoitajille, eivätkä he juuri osanneet ottaa kantaa merkintöihin. Tämä poikkeaa olennaisesti kokemuksista muihin psykiatriisiin sairaaloihin tehdyissä tarkastuksissa, joissa osastonhoitajat ovat tunteneet luettelot ja yleensä jo aiemmin myös tarkastaneet ne.

Tarkastajille kerrottiin, että jotakin rajoituksia on jäänyt ”roikkumaan”, vaikka ne on purettu. Tarkemmin luetteloiden kirjauksiin liittyviä yksittäisiä kysymyksiä ei pystytty tarkastuksen aikana selvittämään.

Saadun tiedon mukaan aluehallintovirastolle lähetettävät tiedot (eristäminen ja sitominen) kulkevat johtavan lääkärin kautta. Muilta osin luetteloita ei sairaalan ilmoituksen mukaan käsitellä strukturoidusti. Sihteerit tulostavat luettelot tarvittaessa.

Apulaisoikeusasiamiehen kannanotto

Mielenterveyslain 22 k §:n 2 momentissa edellytetään sairaalalta erillistä luetteloja rajoituksista. Tämä velvollisuus on säädetty itsemääräämisoikeuden rajoitusten käytön seurannan ja valvonnan turvaamiseksi.

Luetteloon tulee merkitä potilaan tunnistetiedot, rajoitusta koskevat tiedot sekä rajoituksen määränneen lääkärin ja rajoituksen suorittajien nimet. Luettelon sisällöstä säädetään tarkemmin sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella. Mielenterveyslain mukaista tahdosta riippumatonta hoitoa koskevien lomakkeiden kaavoista ja potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittamisen valvonnasta annetun sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen (1582/2015) 5 §:n mukaan mielenterveyslain 4 a luvussa tarkoitettujen itsemääräämisoikeuden rajoitusten seurantaan varten pidettävän mainitun lain 22 k §:n 2 momentissa tarkoitetun erillisen luettelon sisällön on oltava tämän asetuksen liitteen 7 mukainen. Luettelo voidaan laatia myös sähköisesti. Potilasta hoitava lääkäri vastaa siitä, että merkintä itsemääräämisoikeuden rajoituksista tehdään luetteloon mahdollisimman pian rajoitusta koskevan päätöksenteon tai rajoituksen alkamisen jälkeen. Asetuksen liitteessä 7 todetaan muun muassa, että luetteloa pidetään aikajärjestyksen mukaisena. Rajoituksen päättymisestä tehtävä merkintä tulee yhdistää rajoituksen alkamista koskevaan tietoon.

Apulaisoikeusasiamies pitää rajoitusluetteloita rajoitusten käytön seurannan ja valvonnan kannalta tärkeitä. Hän kehottaa edelleen kiinnittämään huomiota rajoitusluetteloiden sisältämien tietojen oikeellisuuteen ja luettelon selkeyteen.

Apulaisoikeusasiamies suosittelee rajoitusluetteloiden järjestelmällistä käsittelyä sairaalassa sekä myös harkitsemaan, olisiko tietojen oikeellisuuden ja rajoitusten seurannan kannalta aiheellista, että myös osastonhoitajat tuntevat osastojensa rajoitusluettelot.

3.10.4 Eristäminen ja sitominen

Tarkastushavainnot

Sairaalan osastoilla myös eristetään ja sidotaan potilaita. Eristämisistä ja sitomisista oli tarkastajien arvion mukaan potilaiden terveydentilaan ja määrään nähden kohtuullinen määrä.

Rajoitusluetteloiden ja muiden saatujen tietojen perusteella rajoitukset eivät pääsääntöisesti olleet pitkäkestoisia. Kuitenkin joukossa oli erittäin pitkiäkin eristyksiä. Näissä tapauksessa vaikutelmana oli, että potilaan hoitoa ja eristämisen tarvetta ja vaihtoehtoja oli arvioitu yksilöllisesti, ja potilas oli saanut yhtäjaksoisesta mielenterveyslain mukaisesta eristämisestä huolimatta oleskella myös eristyshuoneen ulkopuolella.

Kaikista eristyshuoneista ei ollut puheyhteyttä kansliaan (ainakin osasto A).

Tarkastajille kerrottiin, että uudisrakennukseen on tulossa erillinen turvasolu, joka on herättänyt etukäteen kysymyksiä sen käytön oikeudellisesta luonteesta.

Apulaisoikeusasiamiehen kannanotto

Sairaalassa hoidetaan valkeahoitoisia potilaita, minkä vuoksi apulaisoikeusasiamies pitää ymmärrettävänä, että myös eristämiseen tai sitomiseen joudutaan toisinaan turvautumaan. Hän korostaa, että näissä on kyse viimesijaisesta rajoitustoimenpiteestä, jota voidaan käyttää vain välttämättömässä tilanteessa, jossa muut keinot eivät ole riittäviä.

Oikeusasiamiehen ratkaisukäytännössä on vakiintuneesti katsottu, että eristyshuoneesta tulee olla kaksisuuntainen puheyhteys henkilökuntaan.

Apulaisoikeusasiamies pitää myönteisenä, että potilaiden eristämiseen tai muuhun rajoittamisen pyritään löytämään uudenlaisia käytäntöjä tai tilaratkaisuja, joilla rajoitustoimenpiteitä voidaan välttää tai ne voidaan toteuttaa inhimillisemmin. Uudentyyppiset tilaratkaisut ja niihin liittyvät käytännöt, kuten esimerkiksi turvasolu, voivat kuitenkin olla mielenterveyslain kannalta haasteellisia.

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että oikeusasiamies Petri Jääskeläinen on arvioinut turvasolun käyttöä Siun Soten psykiatrisille osastoille tehtyä tarkastusta koskevassa pöytäkirjassa (EOAK/1600/2018, julkaistu oikeusasiamiehen verkkosivuilla). Mielenterveyslain mukaisen eristämiseen on otettu kantaa myös ratkaisussa EOAK/8420/2021, julkaistu).

3.10.5 Liikkumisvapauden rajoittaminen

Tarkastushavainnot

Lähes kaikilla potilailla oli voimassa liikkumisvapauden rajoitus (koodi 200). Vaikutelmaksi tuli, että potilaille asetetaan lähes säännönmukaisesti aluksi liikkumisvapauden rajoitus, jota aletaan vähitellen hoidon aikana purkaa. Rajoitukset ovat potilaskohtaisesti sisällöltään erilaisia. Potilastiedoissa oli merkintöjä hyvin erisältöisistä rajoituksista. Rajoitukset voivat liittyä liikkumiseen aikaan, paikkaan tai tapaan. Esimerkkejä:

”Ei kulkulupia osaston ulkopuolelle.”

”Ei itsenäisen liikkumisen mahdollisuutta. Saa käydä kävelypihassa valvotusti.”

”Liikkuminen osaston ulkopuolelle valvotusti. Voi osallistua liikuntaryhmiin. Voi käydä osaston retkillä.”

”Voi liikkua saatettuna sairaala-alueella sekä kaupassa kaksi kertaa / kuukausi.”

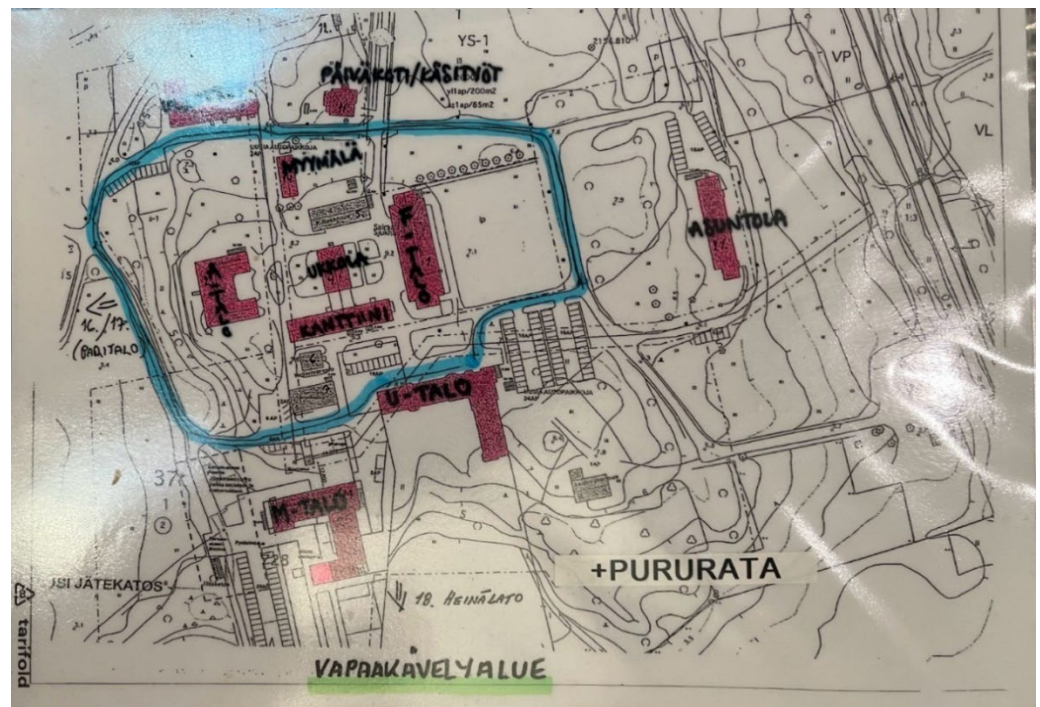
”Vapaakävely sairaala-alueella 1 h x 2. Vapaakävely sairaalan ulkopuolella 1-2 h kerralla. Voi osallistua valvottuun toimintaan. Lähikauppalupa.”

Asiakirjoissa sekä haastatteluissa tuli esille ajattelutapa potilaille myönnettävistä liikkumiseen liittyvistä luvista ja vapauksista. Potilaat käyttivät liikkumisvapauden rajoituksistaan puhuessaan yksinomaan tätä ajattelua tukevaa kieltä.

Yksilöllisten ratkaisujen vuoksi voimassa oli hyvin suuri määrä erisisältöisiä rajoituksia. Tarkastajille kerrottiin, että henkilökunta tuntee potilaat ja tietää kunkin rajoitukset. Tarvittaessa voimassa oleva rajoitus voidaan myös tarkastaa potilastiedoista. Käytäntöjä eri osastoilla oli pyritty yhtenäistämään.

Tarkastajille kerrottiin, että tiettyyn alueeseen kohdistuvan rajoituksen sijasta oli alettu käyttää enemmän aikaperusteisia rajoituksia, jolloin potilas sai liikkua määrätyn ajan missä haluaa.

Sairaalassa käytettiin myös termiä ”vapaakävely”, joka kuitenkin eri henkilöiltä kysyttäessä osoittautui epäselväksi. Vapaakävelyn tulkittiin useimmiten tarkoittavan sitä, että potilas sai liikkua vapaasti sairaalan alueella, mutta ei kauempana. Myös termiä ”rajoitettu vapaakävely” käytettiin.



Osaston käytävällä nähtävillä ollut kartta

Apulaisoikeusasiamiehen kannanotto

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

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

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

Yksilöllinen rajoittamisen tarve on huomioitu sairaalassa hyvin, koska voimassa on runsaasti yksilöllisesti arvioituja eri sisältöisiä rajoituksia.

Apulaisoikeusasiamies korostaa tässäkin yhteydessä, että sairaalan ohjeissa ja käytännöissä tulee selkeästi erottaa, milloin on kyseessä mielenterveyslaissa tarkoitettu liikkumisvapauden rajoittaminen ja milloin on kyse esimerkiksi potilaan kanssa tehdystä sopimuksesta.

3.10.6 Lähetyksen tarkastaminen huumekoiran avulla

Tarkastushavainnot

Sairaalassa käytetään huumekoiria potilaiden lähetyksen tarkastamiseen. Tullin järjestämä huumekoira käy sairaalassa tarkastamassa huumekoiran esitutkimukseen määrättyjä lähetyksiä. Tarkastajille kerrottiin, että koirat käyvät noin kuukauden välein.

Apulaisoikeusasiamiehen kannanotto

Apulaisoikeusasiamies on useassa kanteluratkaisussaan ottanut kantaa potilaiden postin toimittamiseen huumekoiran tarkastusta käyttäen⁷. Apulaisoikeusasiamies muun muassa piti ongelmallisena, että koiran luovuttamisesta toisen viranomaisen käyttöön ei ollut säännöksiä. Hän totesi, että sairaaloilla saattoi tilapäisesti olla perusteltu tarve tarkastaa lähetyksiä huumekoiran avulla. Tarkastamiseen kuluvan ajan osalta hän katsoi, että potilaiden postin eteenpäin toimittamista ei voi viivyttää kohtuuttomasti. Hän piti esimerkiksi kuukauden toimitusaikaa kohtuuttomana.

Apulaisoikeusasiamies teki 27.5.2021 sosiaali- ja terveysministeriölle esityksen mielenterveyslain täydentämiseksi⁸. Tässä esityksessä hän kiinnitti huomiota lainsäädännön puutteisiin myös siinä tilanteessa, kun sairaalan potilaiden lähetyksiä on tarpeellista tarkastaa huumekoiran avulla. Hän katsoi, että toimenpiteisiin lainsäädännön ja viranomaiskäytäntöjen kehittämiseksi olisi ryhdyttävä viipymättä. Mielenterveyslakia ei ole täydennetty tältä osin.

⁷ EOAK/3931/2018, ja EOAK/4151/2020, ei julkaistu

⁸ EOAK/164/2021, julkaistu

Tarkastuksella saatujen tietojen perusteella lähetysten tarkastamista huumekoirien avulla ei ole pystytty olennaisesti nopeuttamaan.

Apulaisoikeusasiamies kehottaa edelleen etsimään keinoja lähetysten tarkastamisen nopeuttamiseksi.

3.10.7 Turvakilvet

Tarkastushavainnot

Usealla osastolla kansliatilojen yhteydessä oli säilytettävänä turvakilpi. Tarkastajille kerrottiin, että kilpiä ei juurikaan käytetä eikä niitä ollut käytetty vuosiin. Kilvet olivat toisinaan ns. hankalassa paikassa, eivätkä näyttäneet siltä, että niitä olisi pitkään aikaan käytetty. Henkilökunnalta saatujen tietojen ja havaintojensa perusteella tarkastajat saivat vaikutelman, ettei kilpiä käytetä aktiivisesti.

Kilven lähellä oli ainakin yhdellä osaston seinällä ohje sen käyttöön. Ohjeen mukaan turvakilpeä saa käyttää ainoastaan suojaamaan itseä, työtoveria tai muita uhan alla olevia. Ohjeen mukaan kilpeä ei saa käyttää voimankäyttövälineenä.

Apulaisoikeusasiamiehen kannanotto

Mielenterveyslaissa tai muussakaan terveydenhuollon lainsäädännössä ei ole säännöksiä kilpien käytöstä.

Saatujen tietojen perusteella kilpiä ei käytetä voimankäyttövälineenä, vaan turvavälineenä henkilökunnan suojaamiseksi.

Apulaisoikeusasiamies kehottaa huolehtimaan siitä, että jos kilpiä käytetään välttämättömässä tilanteessa suojavälineenä, henkilökunta hallitsee niiden käytön. Hän suosittelee myös arvioimaan, ovatko kilvet ylipäättään tarpeellisia kaikilla osastoilla.

3.10.8 Virran katkaiseminen potilashuoneista

Tarkastushavainnot

Sairaalassa potilashuoneista katkaistaan virrat (sähköt) kello 23. Syynä tähän kerrottiin olevan tavoite, että potilaat rauhoittuvat yöksi. Joidenkin potilaiden kerrottiin muuten katselevan televisiota kovalla äänenvoimakkuudella. Jossain tilanteissa ajasta kerrottiin voitavan joustaa, esimerkiksi, jos elokuva on kesken. Virrat katkaistaan samalla kertaa kaikista osaston potilashuoneista. Yhdellä osastolla virtaa ei katkaistu, koska yksi potilaista tarvitsi sähkökäyttöistä CPAP-laitetta uniapnean hoitoon. Potilailla on yleensä huoneissaan omat matkapuhelimet ja tietokoneet, joita he voivat käyttää niin kauan kuin akku riittää.

Apulaisoikeusasiamiehen kannanotto

Mielenterveyslain 4 a luvussa säädetään potilaan perusoikeuksien rajoittamisesta potilaan tahdosta riippumatta. Säännösten lähtökohtana on ns. laitovallan kieltö. Laitovallan kieltö merkitsee sitä, että potilaan oikeuksia ei voida rajoittaa osastokohtaisilla säännöillä, vaan rajoitusten on perustuttava lakiin ja ne on tehtävä yksilöllisen harkinnan perusteella (PeVL 34/2001 vp). Jos esimerkiksi laitoshoidossa olevan henkilön perusoikeuksia on tarve rajoittaa, on rajoituksista säädettävä lailla ja ne tulee voida oikeuttaa erikseen kussakin tapauksessa ja kunkin perusoikeuden osalta.

Tämän pöytäkirjan luonnoksen johdosta antamissaan kommentteissa sairaala totesi, että virran katkaiseminen huoneista on laitosturvallisuuden kannalta oleellinen tekijä, ja sillä varmistetaan laite- ja paloturvallisuus. Sähkö- tai akkupalot potilashuoneissa arvioidaan toteutuessaan vakavasti potilas- ja laitosturvallisuutta vaarantavaksi etenkin yöaikaan. Huoneissa toimivat valot, mutta sähkölaitteita ei voi ladata tai käyttää.

Apulaisoikeusasiamies ei saamiensa tietojen perusteella voi vakuuttua siitä, että virran katkaiseminen yöksi kaavamaisesti kaikista potilashuoneista on perusteltua ja välttämätöntä. Hän katsoo toimintatavan edustavan laitosturvallista ajattelutapaa. Hän kehottaa arvioimaan uudelleen toimintatavan perusteet ja välttämättömyyden.

3.10.9 Rajoitustoimenpiteiden seuranta ja pakon vähentäminen

Tarkastushavainnot

Tarkastajille kerrottiin, että sairaalassa ei ole säännönmukaista ja systemaattista tapaa seurata rajoitustoimenpiteitä. Rajoitustoimenpiteiden määrä julkaistaan toimintakertomuksessa. Erillistä pakon käytön vähentämisen suunnitelmaa ei ole.

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 määristä on vaikeaa tai mahdotonta. Pakon käytön vähentämisen teemaa tulisi pitää jatkuvasti esillä, jotta rajoitusten määrää saadaan vähennettyä tai määrä saadaan pysymään mahdollisimman alhaisena.

Tämän pöytäkirjan luonnoksen johdosta antamissaan kommenteissa sairaala totesi, että suunnitelma rajoitustoimenpiteiden seurantaan on laadittu IMO-työryhmässä, ja se on osa kansallisten eristämisen ja sitomisen laatukriteerien toteutumisen arviointia ja seuranta. Tämän edistämisen esteenä on ollut käytössä olevan potilastietojärjestelmän yksikkökohtainen rajoiteraportti, joka ei toimi oikein. Korjauspyyntö on tehty ohjelmantoimittajalle vuonna 2024. Toimintaa lähdetään parantamaan välittömästi, kun asiasisällöltään oikeanlaiset yksikkökohtaiset raportit ovat saatavilla potilastietojärjestelmästä.

Apulaisoikeusasiamies suosittaa, että sairaala ryhtyy konkreettisiin toimenpiteisiin rajoitustoimien käyttöä koskevien tietojen keräämiseksi ja käytön järjestelmälliseksi seuraamiseksi. Teknisten syiden ei tulisi olla tietojen saamisen esteenä.

Apulaisoikeusasiamies ymmärtää sen, että pakon käytön määrä vaihtelee ja riippuu myös asioista, joihin sairaala ei voi juurikaan vaikuttaa. Esimerkiksi yhteen yksittäiseen potilaaseen kohdistuvat lukuisat rajoitustoimet taikka vastaanotto-osastoille tulevat uudet potilaat voivat vaikuttaa kokonaismäärään merkittävästi. Apulaisoikeusasiamies katsoo kuitenkin, että tämä ei poista tai vähennä tarvetta pakon käytön seurannalle. Pakon käyttöön ja sen määriin vaikuttavat syyt on tärkeää tiedostaa.

Tämän pöytäkirjan luonnoksen johdosta antamissaan kommenteissa sairaala totesi, että tarkastuskäynnin jälkeen IMO-työryhmä on laatinut Eettisen ja turvallisen hoitokulttuurin edistäminen Vanhan Vaasan sairaalassa -oppaan (pakon käytön vähentämisen suunnitelma), joka oli julkaisua vaille valmis.

Apulaisoikeusasiamies pitää positiivisena, että tarkastuksen jälkeen on laadittu suunnitelma pakon käytön vähentämiseksi. Apulaisoikeusasiamies suosittaa julkaisemaan ja ottamaan käyttöön suunnitelman. Myös Euroopan kidutuksen vastainen komitea (CPT), on suosittanut, että jokaisella psykiatrisella sairaalalla tulee olla rajoitusten käytön vähentämiseen tähtäävä ohjelma tai toimintaohje.⁹

3.11 Yksityisyyden suoja

3.11.1 Tarkastushavainnot

Sairaalassa on yhden hengen huoneiden lisäksi myös kahden hengen huoneita.

⁹ 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>

Osastoilla potilashuoneiden ovissa oli yleensä ikkuna. Useimmiten ikkuna oli teipattu niin, että sen yhdessä nurkassa ei ollut näköestettä. Kaikissa ikkunoissa ei kuitenkaan ollut lainkaan teippausta tai muuta näköestettä. Toisinaan ikkunan edessä oli verho (ainakin osasto M1). Potilaat olivat myös itse pyrkineet peittämään ikkunaa esimerkiksi liimaamalla siihen erilaisia kuvia.



Potilashuoneen oven ikkuna

Huumausainetestit tehdään ainakin osastolla F1 tavallisessa pienessä wc-tilassa. Tilassa virtsatestiä valvovan hoitajan on testitilanteen nähdäkseen pakko seisoa hyvin lähellä wc-pönttöä ja testattavaa. Tarkastajille kerrottiin, että joillakin potilailla on hyvin vaikeaa antaa näytettä näissä olosuhteissa. Miespotilaan testiä valvoo mieshoitaja, ja naispotilaan testiä naishoitaja.

Sairaalassa on käytössä kameroita yleisissä tiloissa sekä eristys huoneissa. Lisäksi kameroita on myös joissakin potilashuoneissa, mutta ne eivät ole yleensä kytkettyinä päälle. Tarkastajille kerrottiin, että kamera voi olla päällä lääkärin määräyksestä tai tilanteessa, jossa potilaan kanssa on sovittu kameravalvonnasta turvallisuussyistä.

3.11.2 Apulaisoikeusasiamiehen kannanotto

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että potilailla tulisi olla mahdollisuus hoitojaksolla myös omaan rauhaan ja yksityisyyteen. Tämä ei toteudu siinä tapauksessa, kun potilaat on sijoitettu useamman hengen huoneisiin. Tilanteen ongelmallisuus korostuu tässä sairaalassa, jossa hoitoajat ovat hyvin pitkiä.

Kuten edellä¹⁰ on jo todettu, apulaisoikeusasiamies suosittaa kaikkien potilaiden sijoittamista yhden hengen huoneisiin. Sillä mahdollistettaisiin potilaisten yksityisyyden suojan toteutuminen nykyistä paremmin. On positiivista, että uudisrakennuksessa kaikki potilashuoneet ovat yhden hengen huoneita ja että perusparannuksen myötä yhden hengen huoneiden määrä lisääntyy myös nykyisissä tiloissa.

Oikeusasiamies on aiemmin Vanhan Vaasan sairaalan tarkastuksella¹¹ todennut, että potilashuone, jonka ovesta olevasta ikkunasta on suora näköyhteys potilaan huoneeseen, on ongelmallinen potilaan yksityisyyden suojan kannalta. Potilaan tulisi halutessaan voida peittää ikkuna.

Apulaisoikeusasiamies katsoo, että tilanne on potilashuoneiden ikkunoiden osalta parantunut aikaisempaan tarkastukseen nähden, mutta edelleen on ikkunoita, joissa ei ole näkösuojia ja joista näkee suoraan helposti sisään huoneeseen. Yksityisyydensuojaa on siksi edelleen aiheellista parantaa.

Apulaisoikeusasiamies kannustaa myös pohtimaan muita teknisiä ratkaisuja tältä osin. Tarkastustoiminnan yhteydessä on muissa yksiköissä havaittu esimerkiksi elektronisia ovisilmiä, joista pystyy näkemään huoneeseen, mutta ohikulkijan ei ole niin helppo siitä nähdä.

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että valvottu virtsanäytteenotto puuttuu potilaan yksityisyyteen. Potilaan yksityisyys tulee näytteenoton yhteydessä huomioida niin hyvin kuin se on mahdollista.

Saatujen tietojen perusteella apulaisoikeusasiamies katsoo, että valvottu virtsanäytteenotto ei aina toteudu sairaalassa hienotunteisesti ja potilaan yksityisyyttä riittävällä tavalla suojaten. Hän pitää positiivisena sairaalan tämän pöytäkirjan luonnoksen johdosta antamissaan kommentteissa ilmoittamaa tietoa mahdollisuudesta väljentää osaston F1 virtsanäytteenottotilaa. Hän kehottaa myös selvittämään mahdollisuuksia yksityisyyden suojan paremmin huomioiviin ratkaisuihin, kuten esimerkiksi mahdollisuutta näytteen antamiseen ns. peiliseinillä varustetuissa wc-tiloissa, joissa näytteen antaja ei näe hoitajaa. Tämä kysymys tulee huomioida myös uudisrakennuksessa ja peruskorjauksessa.

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. Kameravalvonnasta tai muusta kuvaamisesta terveystieteiden tutkimuskeskuksissa ei ole erillistä lainsäädäntöä.

¹⁰ Kohta 3.3

¹¹ EOAK/2147/2017

Apulaisoikeusasiamies on pitänyt nykyistä kuvaamiseen liittyvää oikeustilaa ongelmallisena terveydenhuollon potilaiden ja henkilökunnan perusoikeuksien toteutumisen kannalta. Hän on arvioinut kameravalvontaa laajemmin Pirkanmaan hyvinvointialueen Pitkäniemen sairaalaan tehtyä tarkastusta koskevassa pöytäkirjassa¹². Hän saattoi pöytäkirjan tiedoksi oikeusministeriölle sekä sosiaali- ja terveysministeriölle siinä tarkoituksessa, että ne voivat arvioida lainsäädäntötoimenpiteiden tarpeellisuutta kameravalvonnan osalta.

Apulaisoikeusasiamies viittaa kameravalvonnan osalta edellä mainitussa pöytäkirjassa lausumaansa. Apulaisoikeusasiamies pitää valitettavana, että kameravalvontaa koskevat lainsäädäntötoimenpiteet vaikuttavat viipyvän. Hän toteaa, että nykyinen kuvaamiseen ja kameravalvontaan liittyvä oikeustila on epätydyttävä terveydenhuollon potilaiden perusoikeuksien toteutumisen kannalta. Tilanne on epätydyttävä myös henkilökunnan oikeusturvan näkökulmasta.

3.12 Digitaaliset palvelut

3.12.1 Tarkastushavainnot

Sairaalan potilailla on oikeus pitää omat puhelimensa ja tietokoneensa osastolla hallussaan, jollei niiden hallussapitoa ole erillisellä päätöksellä rajoitettu. Osastoilla on myös tietokone potilaiden yhteiskäytössä. Näillä koneilla on mahdollisuus käyttää myös digitaalisia palveluita. Esimerkiksi omia potilastietoja on mahdollista pyytää myös käyttämättä digitaalisia palveluita.

3.12.2 Apulaisoikeusasiamiehen kannanotto

Oikeusasiamiehen kanslian vuositeemana on vuosina 2024–2025 ”Digitalisoituva julkinen hallinto ja perusoikeudet”. Tämän vuoksi tarkastuksen yhteydessä on kiinnitetty huomiota digitaalisiin palveluihin.

Apulaisoikeusasiamiehen kannustaa kehittämään potilaiden digitaalisia palveluita. Hän toteaa kuitenkin, että psykiatrisella osastolla potilaiden tulee saada tietoa ja pystyä asioimaan myös muilla tavoilla, kuten suullisesti suoraan henkilökunnan kanssa.

3.13 Tupakointi

3.13.1 Tarkastushavainnot

Osastoilla on sisätiloissa tupakkahuoneet. Myös ulkoilupihalla on mahdollisuus tupakoida.

¹² EOAK/1234/2023, kohta 2.11, julkaistu

Joidenkin erittäin paljon tupakoivien potilaiden kanssa oli sovittu ns. tuntitupakoista, jolloin potilaille luovutettiin ylenmääräisen tupakoinnin välttämiseksi tupakoita tietyin väliajoin.

Johtava lääkäri kertoi alkukeskustelussa tupakoinnin herättävän kysymyksiä sairaalassa. Hän toi esille, että tupakointi on tunnettu terveyshaitta. Skitsofreniaa sairastavat tupakoivat yleisväestöä enemmän. Sisätupakointi on Suomessa poikkeuksellista sairaaloissa, paitsi psykiatrisissa sairaaloissa. Tupakoinnista haittaa myös tupakoimattomille potilaille ja työntekijöille. Tupakointikoppien kustannukset sairaalassa ovat suuret.

Johtava lääkäri totesi, että sairaalan käytännön pohjalla on oikeusasiamiehen ratkaisu EOAK/3556/2016, jossa tupakointikäytäntö rinnastetaan vankilan käytäntöihin. Nyt vankiloissa on uusien säädösten myötä siirrytty hyvällä menestyksellä pois säännöllisestä sisätupakointimahdollisuudesta. Hän esitti, olisiko aika mahdollistaa tupakoimaton hoito- ja kuntoutumisympäristö myös psykiatrisille potilaille.

3.13.2 Apulaisoikeusasiamiehen kannanotto

Apulaisoikeusasiamies toteaa arvioineensa Vanhan Vaasan sairaalan tupakkatuotteisiin liittyvää menettelyä hiljattain (EOAK/1321/2023, julkaistu). Hän totesi ratkaisussaan muun muassa seuraavaa:

Mielenterveyslaissa ei säädetä potilaiden tupakointia koskevista kielloista tai rajoituksista. Tupakkalain perusteella tupakointi mukaan lukien sähkötupakan käyttö on kiellettyä sairaalan sisätiloissa, jotka ovat potilaiden, työntekijöiden tai yleisön käytettävissä. Tupakointi voidaan kuitenkin tupakkalain 76 §:n edellytysten täytyessä sallia sairaalan sisätiloissa erillisessä tupakointitilassa. Ulkotiloissa tapahtuvan tupakoinnin osalta on huolehdittava muun muassa siitä, ettei tupakansavu pääse kulkeutumaan alueelle, jolla tupakointi on kielletty. Oikeusasiamies on aiemmassa ratkaisukäytännössään (esim. oikeusasiamiehen kannanotto 12.6.2017 (EOAK/3556/2016) ja apulaisoikeusasiamiehen päätös 13.11.2018 (EOAK/5312/2017, julkaisematon) todennut, että tahdosta riippumattomassa hoidossa olevalle psykiatriselle potilaalle tulee järjestää mahdollisuus tupakointiin erityisesti tupakointiin varatuissa tiloissa tai muulla tavoin esimerkiksi ulkotiloissa. Totean kuitenkin yleisellä tasolla, että pidän myönteisenä sitä, että sairaaloissa pyritään edistämään ja tukemaan potilaiden tupakoinnin vähentämistä ja lopettamista esimerkiksi nikotiinikorvaushoidon ja muiden tukimuotojen avulla. Katson Vanhan Vaasan sairaalan menetelleen potilaiden edun mukaisesti pyrkimällä vähentämään tupakoinnin haittoja.

Apulaisoikeusasiamies viittaa aiemmin lausumaansa ja toteaa, ettei oikeusasiamiehen ratkaisukäytännössä ole edellytetty mahdollisuutta nimenomaan sisätupakointiin.

3.14 Epäasiallisen kohtelun ehkäiseminen

3.14.1 Tarkastushavainnot

Sairaalalla on toimintaohje tilanteisiin, joissa havaitaan potilaaseen kohdistuvaa kaltoinkohtelua¹³.

Tarkastushavaintojen perusteella tietoisuus tästä ohjeesta oli osastoilla puutteellista.

Vuoden 2024 alusta voimaan tulleen sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta annetun lain (valvontalaki) 29 §:n mukainen ilmoitusvelvollisuus ei myöskään vaikuttanut olevan kaikille tuttu.

Sairaalassa on käytössä vaaratapahtumien ilmoittamista varten HaiPro-järjestelmä. Käytössä on myös eettinen HaiPro-haittatapahtumailmoitus.

3.14.2 Apulaisoikeusasiamiehen kannanotto

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

Apulaisoikeusasiamies pitää myönteisenä, että sairaalassa on laadittu erillinen ohje potilaaseen kohdistuvasta kaltoinkohtelusta ilmoittamisesta. Hän kehottaa huolehtimaan, että henkilökunta tuntee ohjeen.

Tämän pöytäkirjan luonnoksen johdosta antamissaan kommentteissa sairaala kertoi, että ohje on päivitetty valvontalain mukaisen ilmoitusvelvollisuuden osalta. Valmisteilla on myös ohje potilaalle seksuaalisen kaltoinkohtelun tunnistamisesta ja toimintaohje sen kohteeksi joutuvalle.

Apulaisoikeusasiamies kehottaa vielä varmistamaan, että henkilökunta tuntee valvontalain säännökset ilmoitusvelvollisuudesta sekä sitä koskevat ohjeet.

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

¹³ Vanhan Vaasan sairaalan toimintaohje havaittaessa potilaaseen kohdistuvaa huonoa kohtelua, epäasiallista käytöstä tai kaltoinkohtelua, 26.9.2022

3.15 Henkilökuntaan kohdistuva väkivalta

3.15.1 Tarkastushavainnot

Useissa keskusteluissa tarkastuksen aikana nousi esille haaste hoitajiin kohdistuneen väkivallan tai muiden rikosepäilyjen selvittämisessä. Hoitohenkilökunta koki, että poliisi jättää asioita tutkimatta, koska epäilty rikos on tapahtunut psykiatrisessa sairaalassa. Toisaalta tutkinta voi kestää tavattoman kauan, ja henkilökunnan kokemus oli, ettei asiasta rikosilmoituksen tekemisen jälkeen kuulu mitään. Tämä kokemus oli heikentänyt huomattavasti henkilöstön luottamusta omaan oikeusturvaansa.

Myös sairaalan johtava lääkäri toi tarkastuksen alkukeskustelussa esille kysymyksen viranomaisyhteistyöstä ja viranomaisten suhtautumisesta sairaalassa esiintyvään vakavaan väkivaltaan, sen uhkaan ja sillä uhkaamiseen. Sairaalan kokemusten mukaan sairaalan sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökuntaan kohdistuva väkivalta, sen uhka ja sillä uhkaaminen ei aiheuta muissa viranomaistahoissa sellaisia reaktioita ja toimenpiteitä, joita asian vakavuus huomioiden odottaisi. Johtava lääkäri totesi, että heräsi kysymys, onko virkamieheen kohdistuva väkivalta psykiatrisessa työssä ”ammatinvalintakysymys”.

Sairaalassa on laadittu 10.5.2023 päivätty ohje ”Rikosilmoituksen tekeminen väkivallan teon kohteeksi joutumisesta virkatehtävissä Vanhan Vaasan sairaalassa”.

Ennakkomateriaalina toimitetuista HaiPro-ilmoituksia koskevista tiedoista kävi ilmi, että jokaisella osastolla tehdään ilmoituksia. Tarkastajille kerrottiin, ettei ilmoituksia aina jakseta tehdä, esimerkiksi henkilökuntaan kohdistuvien uhkausten tai väkivallan perusteella.

3.15.2 Apulaisoikeusasiamiehen kannanotto

Apulaisoikeusasiamies arvioi ratkaisussaan 28.11.2024 (EOAK/2910/2023, julkaistu) rikosilmoituksen tekemistä potilaan henkilökuntaan kohdistamasta väkivallasta. Hän totesi päätöksessään havainneensa laillisuusvalvonnassaan, erityisesti tarkastustoiminnassa, että potilaiden henkilökuntaan kohdistuva väkivalta ja sen uhka vaikuttivat lisääntyneen. Hän piti asiaa vakavana. Apulaisoikeusasiamies totesi päätöksessään, että terveydenhuollon työntekijöiden oikeusturvan ja myös laajemmin koko hoitoalan työhyvinvoinnin ja houkuttelevuuden kannalta on tärkeää, että henkilökuntaan kohdistuvaa väkivaltaa pyritään ehkäisemään ja siihen puuttumaan tehokkaasti eri tavoin. Hän piti myös tärkeänä, että muut viranomaiset suhtautuvat terveydenhuollon henkilöstöön kohdistuvaan väkivaltaan ja sen uhkaan vakavasti ja siitä osoitetaan olevan seurauksia.

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

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

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

Kuten edellä¹⁴ on jo todettu, apulaisoikeusasiamies suosittelee, että HaiPro-ilmoitusten tekemiseen edelleen kannustetaan ja henkilöstölle muistutetaan siitä, mikä on ilmoitusten tarkoitus, millä tavalla ilmoituksia käsitellään ja mihin ne voivat johtaa.

3.16 Asiakasmaksut

3.16.1 Tarkastushavainnot

Sairaalan potilaiden hoito on pitkäaikaista laitoshoidoa. Hyvinvointialueet tekevät hoitoa koskevat asiakasmaksupäätökset. Sairaalassa selvitetään potilaan tulot ja seurataan tuloissa tapahtuvia muutoksia. Sairaalaista tehdään hyvinvointialueille esitys asiakasmaksuista.

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain (asiakasmaksulaki) 14 §:n mukaan hyvinvointialue saa periä asiakkaalle maksettavan eläkkeen tai muun tulon siltä ajalta, jolloin asiakas saa hyvinvointialueen järjestämää ympärivuorokautista laitoshoidoa. Tarkastajille kerrottiin, että tätä mahdollisuutta ei juurikaan käytetä. Vain yksi hyvinvointialue (Varsinais-Suomen hyvinvointialue) perii asiakasmaksut suoraan potilaiden tuloista.

Saadun tiedon mukaan osa potilaista maksaa asiakasmaksut ja osa ei. Osa potilaista jättää tarkoituksella maksut maksamatta. Tarkastajille kerrottiin useammalta taholta, että monet potilaat velkaantuvat sen vuoksi, että he laiminlyövät asiakasmaksujensa suorittamisen. Velkaa voi kertyä hoidon aikana tuhansia euroja.

¹⁴ Kohta 3.14

Potilailla on usein velkaa ennestäänkin, ja hoidon aikana uutta velkaa voi kertyä asiakasmaksujen lisäksi myös esimerkiksi verkkokaupan ostoksista tai palveluista.

Tarkastajille esitetyn arvion mukaan ainakin puolella potilaista on edunvalvoja, suurimmalla osalla taloudellisia asioita varten. Saadun tiedon mukaan edunvalvontaa on nykyisin vaikea saada, ja prosessi kestää kauan. Edunvalvojaa ei määrätä, jos potilas kykenee hoitamaan asiansa, mutta päättää olla maksamatta asiakasmaksuja.

3.16.2 Apulaisoikeusasiamiehen kannanotto

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että hoitoon määrätyn potilaan velkaantuminen asiakasmaksujen vuoksi sairaalahoidon aikana on ongelmallista eikä edistä hänen kuntoutumistaan.

Apulaisoikeusasiamies on päättänyt ottaa erikseen selvitettäväkseen potilaiden asiakasmaksuista johtuvan velkaongelman ja eri viranomaisten vastuun velkaongelman ehkäisemisessä.

3.17 Hampaiden proteettinen hoito

3.17.1 Tarkastushavainnot

Potilaiden suun terveydenhuollon perushoito hoituu sairaalassa, jossa on hammaslääkärin vastaanottotilat. Tarkastajille kerrottiin, että hampaiden proteettiseen hoitoon liittyi ongelmia, koska sairaala ei kustanna potilaiden proteettista hoitoa. Kelakaan ei sitä kustanna, koska Kelan mukaan hammashoito sisältyy laitoshoitoon. Hyvinvointialueilta on haettu maksusitoumuksia proteettista hoitoa varten, mutta silläkin taholla katsotaan, että proteettisen hoidon tulee sisältyä laitoshoitoon. Epäselvänä siten koettiin, kenen kustannettavaksi proteettinen hoito kuuluu. Epäselvän tilanteen vuoksi potilaalle tarpeellinen hammasproteesi on voinut jäädä saamatta. Tarkastajille kerrottiin, että potilaat kuitenkin saavat sairaalalta silmälasit, kuulolaitteen ja muut tarvitsemansa apuvälineet.

3.17.2 Apulaisoikeusasiamiehen kannanotto

Apulaisoikeusasiamies pitää tärkeänä, että potilaan oikeus tarpeensa mukaiseen hoitoon, kuten hammasproteesiin, toteutuu. Epäselvyys kustannusvastuusta ei saa johtaa tilanteeseen, jossa tarpeen mukainen proteesi jää saamatta.

Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirasto katsoi 2.4.2025 tekemässään päätöksessä¹⁵, että pitkäaikaisessa psykiatrisessa sairaalahoidossa potilaille tarpeelliset suun terveydenhuollon palvelut, usein myös protetiikka mukaan lukien, ovat maksuttomia ja sisältyvät hoitomaksuun. Aluehallintovirasto kiinnitti Vanhan Vaasan sairaalan huomiota siihen, että pitkäaikaisessa psykiatrisessa sairaalahoidossa olevalla potilaalla on oikeus hänen terveydentilansa edellyttämiin suun terveydenhuollon palveluihin.

Tämän pöytäkirjan luonnoksen johdosta antamissaan kommentteissa sairaala kertoi muuttaneensa potilaille annettavan proteettisen hammashoidon korvaamiskäytäntöä aluehallintoviraston antaman kanteluratkaisun mukaiseksi. Proteettinen hoito katsotaan hoitomaksuun sisältyväksi toimenpiteeksi.

Koska sairaala on tarkastuksen jälkeen muuttanut käytäntöään, asia ei anna aiheutta tältä osin apulaisoikeusasiamiehen toimenpiteisiin.

4 TOIMENPITEET

Apulaisoikeusasiamies saattaa edellä esitetyn Vanhan Vaasan sairaalan tietoon. Tässä tarkoituksessa tämä pöytäkirja toimitetaan sairaalan johtavalle lääkärille.

Sairaalan tulee huolehtia siitä, että pöytäkirja saatetaan myös sen henkilöstön tietoon. Pöytäkirjasta pyydetään myös informoimaan sairaalan potilaita.

Apulaisoikeusasiamies pyytää Vanhan Vaasan sairaalaa ilmoittamaan 31.10.2025 mennessä, mihin toimenpiteisiin tässä pöytäkirjassa esitetty on mahdollisesti antanut aiheutta.

Tämä pöytäkirja toimitetaan tiedoksi myös sairaalan tulosohjauksesta vastaavalle Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle (THL) sekä Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirastolle.

Pöytäkirja julkaistaan oikeusasiamiehen verkkosivuilla.

¹⁵ LSSAVI/14690/2024