

3.7.2024

EOAK/5780/2023

Ratkaisija: Apulaisoikeusasiamies Maija Sakslin

Esittelijä: Vanhempi oikeusasiamiehensihteeri Anne Ilkka

TARKASTUS: KAINUUN HYVINVOINTIALUEEN PSYKIATRIAN OSASTOT KAINUUN KESKUSSAIRAALA 16.-17.11.2023

Tarkastuskohde

Kainuun hyvinvointialueen psykiatrian osastot Kainuun keskussairaalassa

Tarkastusajankohta

16.-17.11.2023

Osallistujat EOAK:sta

Esittelijäneuvos Heidi Laurila

Vanhempi oikeusasiamiehensihteeri Sanna Hyttinen

Vanhempi oikeusasiamiehensihteeri Anne Ilkka

Oikeusasiamiehensihteeri Pirjo Kainulainen

Ulkopuoliset asiantuntijat

Psykiatrinen sairaanhoitaja, hoitotieteen dosentti Lauri

Kuosmanen

Oikeuspsykiatrian erikoislääkäri Mika Rautanen

Tarkastuksen tyyppi

Laki eduskunnan oikeusasiamiehestä 5 §

OPCAT

CRPDX

Sisällysluettelo

1	YLEISTÄ TARKASTUKSESTA.....	3
1.1	Oikeusasiamiehen tehtävät ja toimivalta	3
1.2	Tarkastuksen määrääminen	5

1.3	Tarkastuksen kohde	5
1.4	Tarkastuksen valmistelu	5
1.5	Tarkastuksen kulku tarkastuskohteessa	7
1.6	Tarkastuksen jälkeen saatu selvitys	8
1.7	Tarkastuksen kohteen kuuleminen	9
2	TARKASTUSHAVAINNOT SEKÄ APULAIISOIKEUSASIAMIEHEN KANNANOTOT	9
2.1	Yleistä.....	9
2.2	Tilat ja ympäristö	10
2.2.1	Tarkastushavainnot.....	10
2.2.2	Kannanotto.....	16
2.3	Potilasmäärät.....	22
2.3.1	Tarkastushavainnot.....	22
2.3.2	Kannanotto.....	22
2.4	Henkilöstötilanne	23
2.4.1	Tarkastushavainnot.....	23
2.4.2	Kannanotto.....	27
2.5	Potilasinformaatio	29
2.5.1	Tarkastushavainnot.....	29
2.5.2	Kannanotto.....	29
2.6	Potilasasiakirjamerkinnot.....	31
2.6.1	Tarkastushavainnot.....	31
2.6.2	Kannanotto.....	31
2.7	Suun terveydenhuolto ja somaattisten sairauksien hoito	33
2.7.1	Tarkastushavainnot.....	33
2.7.2	Kannanotto.....	33
2.8	Tahdosta riippumattomaan hoitoon määrääminen ja asiakirjat	34
2.9	Itsemääräämisoikeuden rajoittamisohje	35
2.9.1	Tarkastushavainnot.....	35
2.9.2	Kannanotto.....	36
2.10	Käytäntö tahdosta riippumattomassa hoidossa olevan potilaan pitkistä kotilomista .	37
2.10.1	Tarkastushavainnot.....	37
2.10.2	Kannanotto.....	38
2.11	Nuorisopsykiatrian osaston tahdosta riippumattomassa hoidossa olevat päiväpotilaat	39
2.11.1	Tarkastushavainnot.....	39
2.11.2	Kannanotto.....	39
2.12	Eristäminen ja sitominen	39
2.12.1	Tarkastushavainnot.....	39
2.12.2	Kannanotto.....	40
2.13	Liikkumisvapauden rajoitus	43
2.13.1	Tarkastushavainnot.....	43
2.13.2	Kannanotto.....	44
2.14	Lääkehoito tahdosta riippumatta.....	45

2.14.1	Tarkastushavainnot.....	45
2.14.2	Kannanotto.....	45
2.15	Omaisuuuden haltuunotto ja yhteydenpidon rajoittaminen	46
2.15.1	Tarkastushavainnot.....	46
2.15.2	Kannanotto.....	47
2.16	Jälkipuinti.....	51
2.16.1	Tarkastushavainnot.....	51
2.16.2	Kannanotto.....	52
2.17	Rajoituskulttuuri sekä toimenpiteiden seuranta ja vähentäminen	52
2.17.1	Tarkastushavainnot.....	52
2.17.2	Kannanotto.....	54
2.18	Ulkoilu ja aktiviteetit.....	55
2.18.1	Tarkastushavainnot.....	55
2.18.2	Kannanotto.....	56
2.19	Epäasiallisen kohtelun ehkäiseminen.....	58
2.19.1	Tarkastushavainnot.....	58
2.19.2	Kannanotto.....	58
2.20	HaiPro-ilmoitukset	58
2.20.1	Tarkastushavainnot.....	58
2.20.2	Kannanotto.....	58
2.21	Muistutuksiin vastaaminen	59
2.21.1	Tarkastushavainnot.....	59
2.21.2	Kannanotto.....	59
2.22	Valvonnan valvonta	60
2.23	Toimenpiteet edellisen tarkastuksen jälkeen	61
3	TOIMENPITEET	62

1 YLEISTÄ TARKASTUKSESTA

1.1 Oikeusasiamiehen tehtävät ja toimivalta

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

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

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

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

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

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

Oikeusasiamiehen kanslian erityisenä tarkastusteemana oli vuonna 2023 valvonnan valvonta (ks. tarkemmin kohta 2.22). Teeman tavoitteena on muun muassa varmistaa, että oikeusasiamiehen valvomien toimijoiden sisäinen valvonta ja niitä valvovat tahot toimivat tehokkaasti lainmukaisuuden valvonnassa ja perus- ja ihmisoikeuksien edistämiseksi. Tavoitteena on myös tunnistaa rakenteellisia valvonnan puutteita ja aukkoja.

1.2 Tarkastuksen määrääminen

Tarkastus tehtiin apulaisoikeusasiamies Maija Sakslinin määräyksestä.

Kyseessä oleva tarkastus on osa eduskunnan oikeusasiamiehen tavanomaista tarkastustoimintaa.

1.3 Tarkastuksen kohde

Tarkastuksen kohteena olivat Kainuun hyvinvointialueen Kainuun keskussairaalan psykiatrian osastot. Mielenterveys- ja päihdepalvelut kuuluvat hyvinvointialueella Terveiden ja sairaanhoidon palvelut - palvelualueeseen. Kainuun keskussairaala on yhteensä neljä psykiatrista hoitoa antavaa osastoa. Tarkastajat vierailivat aikuisten mielenterveys- ja päihdeosasto E7:lla ja nuorisopsykiatrian osastolla.

Aikuisten mielenterveys- ja päihdeosasto E7:lla on yhteensä 30 paikkaa. Osastolla toteutetaan psykiatristen ja päihdepotilaiden osastohoitoa. Osastoon kuuluu kolme erillistä solua: A-akuutti, B-kuntoutus ja C-vaativa kuntoutus. Osasto sijaitsee Kainuun keskussairaalan päärakennuksen 7. kerroksessa.

Nuorisopsykiatrian osasto on 5-paikkainen. Osastolla tutkitaan ja hoidetaan 13–17-vuotiaita kainuulaisia nuoria, joilla on elämässään ja arjessaan haasteita ja ongelmia. Nuoruusiän oireiluun voi kuulua masentuneisuutta, ahdistuneisuutta, häiriökäyttäytymistä, psykoottisuutta, itsetuhoisuutta ja syömishäiriötä. Osasto sijaitsee keskussairaalan E-rakennuksessa.

1.4 Tarkastuksen valmistelu

Kainuun hyvinvointialueelle ilmoitettiin 13.9.2023 päivätyllä kirjeellä, että Kainuun hyvinvointialueen Kainuun keskussairaalan psykiatrian osastoille tullaan tekemään tarkemmin ennalta ilmoittamaton tarkastuskäynti vuoden 2023 aikana. Samalla hyvinvointialuetta pyydettiin toimittamaan tarkastukseen liittyvänä etukäteismateriaalina seuraava selvitys:

Hyvinvointialueelta:

- terveydenhuoltolain 8 §:ssä tarkoitettu suunnitelma (potilasturvallisuussuunnitelma tai vastaava)
- sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 40 §:ssä tarkoitettu omavalvontaohjelma

Psykiatrian toimialueelta:

- viimeisin toimintakertomus ja toimintasuunnitelma
- MTL 22 k § 1 momentissa tarkoitetut, 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

Kultakin Kainuun keskussairaalassa toimivalta psykiatrian osastolta:

- osastojen kuvaus
- sairaansijamäärät ja käyttöaste/kuormitusprosentti
- henkilöstömitoitus, virkarakenne ja työvuorojen vahvuus
- lääkehoitosuunnitelma
- osastojen viikko-ohjelmat ja säännöt
- potilaille ja heidän läheisilleen laaditut ohjeet ja esitteet
- 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 1.7. – 31.8.2023
- MTL 22 k §:n 2 momentissa tarkoitetuista potilaiden itsemääräämisoikeuden rajoittamisista pidettävä luettelo ajalta 1.7. – 31.8.2023

Oikeusasiamiehen kansliasta oltiin ennen tarkastusta taustatietojen saamiseksi yhteydessä seuraaviin tahoihin:

- Pohjois-Suomen aluehallintovirasto
- Kainuun hyvinvointialueen potilasasiamies

Pohjois-Suomen aluehallintovirasto toimitti Kainuun hyvinvointialueen psykiatrian toimialaa koskevat aluehallintoviraston valvonta-asiakirjat:

- Pohjois-Suomen aluehallintoviraston kirjevastaus 17.11.2022 valvonta-asioissa PSAVI/8856/2022 ja PSAVI/7914/2022 (potilasturvallisuuden vaarantuminen vähäisen henkilöstömäärän johdosta)
- Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän lausunto 12.12.2022, jonka liitteenä selvitykset 29.11.2022, 30.11.2022.
- Pohjois-Suomen aluehallintoviraston kirjevastaus sähköpostilla 23.12.2022 valvonta-asiassa PSAVI/5063/2022 (potilas-/asiakasturvallisuuden vaarantuminen)
- Pohjois-Suomen aluehallintoviraston päätös 15.3.2023 valvonta-asiassa PSAVI/5456/2022 (Psykiatrisen potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittamista koskevat ohjeet Kainuun keskussairaalan mielenterveys- ja päihdeosastolla)
- Kainuun hyvinvointialueen selvitys ja lausunto 29.5.2023 asiassa PSAVI/5456/2022, jonka liitteenä työohje hyväksytty 29.5.2023 ”Potilaan hoitoon liittyvät rajoitukset osasto E”
- Pohjois-Suomen aluehallintoviraston kirjevastaus 9.6.2023 valvonta-asiassa PSAVI/5456/2022

1.5 Tarkastuksen kulku tarkastuskohteessa

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

- nimi ja syntymäaika
- 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 mielenterveys- ja päihdepalvelujen johtoa, jolle kerrottiin tarkastussuunnitelmasta ja käytännön järjestelyistä.

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

Tarkastajat tutustuivat sairaalan toimintaan ja osastoihin yleensä apulaispalveluesihenkilöiden ja palveluesihenkilöiden opastuksella. Lisäksi tarkastajat keskustelivat muun henkilökunnan, kuten lääkäreiden ja hoitajien kanssa.

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

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.

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

Tarkastuksen yhteydessä tehtiin erillinen tarkastus, jossa tutustuttiin Kainuun hyvinvointialueen omavalvontaan 17.11.2023 (EOAK/7172/2023).

1.6 Tarkastuksen jälkeen saatu selvitys

Tarkastuksen jälkeen saatiin seuraava selvitys:

- Sairaalan henkilökuntaan kuuluvien henkilöiden lähettämä oikeusasiamiehen kanslian tarkastajille osoitettu kirje 26.11.2023
- Pohjois-Suomen aluehallintoviraston muistio 27.11.2023 Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän psykiatrisen osastohoidon järjestäminen osastolla E7 (PSAVI/6225/2021)
- Yhtä potilasta koskevat potilasasiakirjat

1.7 Tarkastuksen kohteen kuuleminen

Kainuun hyvinvointialueelle varattiin tilaisuus antaa kommenttinsa tämän pöytäkirjan luonnoksen johdosta ja mahdolliset asiavirheet pyydettiin korjaamaan. Kainuun hyvinvointialue lähetti osastoa E7 ja nuorisopsykiatrian osastoa koskevia kommentteja, jotka on otettu huomioon ja kirjattu pöytäkirjan tekstiin.

2 TARKASTUSHAVAINNOT SEKÄ APULAIISOIKEUSASIAMIEHEN KANNANOTOT

2.1 Yleistä

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

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

Oikeusasiamiehen kanslian virkamiehet ovat tehneet edellisen tarkastuksen Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän Kainuun keskussairaalan psykiatrian osastoille 19.-20.3.2018 ([EOAK/727/2018](#)). Tarkastuspöytäkirja on julkaistu oikeusasiamiehen internetsivulla www.oikeusasiamies.fi.

2.2 Tilat ja ympäristö

2.2.1 Tarkastushavainnot

Osasto E7

Yleiset tilat

Osasto E7 sijaitsee Kainuun keskussairaalan uuden päärakennuksen 7. kerroksessa. Sairaalan päärakennus on otettu käyttöön vaiheittain vuosina 2020–2021.

Osaston E7 tilat olivat uudet ja yleisilmeeltään siistit. Osasto E7 jakautui kolmeen soluun (A-C). Osastolla on yhteensä 30 potilaspaiikkaa, A- sekä B-solussa vuodepaikkoja on 9 ja C-solussa 12. Osaston yleiset tilat olivat siistit, mutta tiloissa oli kuitenkin havaittavissa kulumista, esimerkiksi seinissä. Yhden solun eristysuoneen ovi oli korjattu erillisellä levyllä.

Sairaalan kommenttien mukaan vuosittain (toukokuussa) käydään läpi kaikki osaston tilat ja tehdään tarvittaessa korjauspyyntö tekniikkaan. Kaikki työntekijät ovat muulloinkin velvollisia ilmoittamaan ja tekemään vikailmoituksen havaitessaan puutteita tiloissa tai laitteissa.

Osaston yleisissä tiloissa oli vähän viihtyisyyttä lisääviä elementtejä. Käytännössä niissä oli mahdollisuus tietokoneen käyttöön, sohvalla istumiseen ja television katseluun.

Potilaiden käytössä ei ollut potilasjääkaappia. Henkilökunta kertoi, että asiaa on perusteltu aikaisemmin hygieniasyillä ja asiasta on keskusteltu osastolla oikeusasiamiehen vuonna 2018 tekemän tarkastuksen jälkeen. Asia ei ole kuitenkaan edennyt. Potilailla ei myöskään ollut kahvinkeitto mahdollisuutta osastolla. Yksi potilas kertoi, että kahviajan jälkeen ylijäänyttä kahvia ei voida jättää osastolle termoskannuun potilaiden käyttöön, vaikka potilaat ovat sitä pyytäneet.

Sairaalan kommenttien mukaan potilaskäyttöön tilataan joka soluun lukittava kahvinkeitin ja yhteinen jääkaappi yhteiseen keittiöön.

Osastolla ei ollut erillistä rauhoittumistilaa eikä myöskään tiloja, joissa olisi voinut pitää hoitoneuvotteluja tai omaisten tapaamisia. Hoitoneuvotteluja varten oli mahdollista käyttää lääkärin huonetta ja sen vieressä olevaa pientä huonetta silloin kun ne olivat vapaina. Henkilökunnan haastatteluissa nousi esiin rauhallisten tapaamistilojen puute. Osaston potilashuoneet olivat yhden hengen huoneita, mutta ylipaikkatilanteen vuoksi useimpiin potilashuoneisiin oli sijoitettu kaksi potilasta. Tämän vuoksi hoitoneuvottelujen pitäminen potilashuoneessa oli vaikeaa eikä potilas voinut myöskään vetäytyä omaan huoneeseensa rauhoittumaan. Joskus toista potilasta pyydetään poistumaan huoneesta hoitoneuvottelun ajaksi.

Sairaalan kommenttien mukaan huoneet ovat pääsääntöisesti yhden hengen huoneita. Tarvittaessa rauhoittumiseen on käytettävissä muutama muukin huone. Hoitoneuvottelut voidaan järjestää potilaan omassa huoneessa, lääkärin kansliassa tai jossakin sairaalan neuvotteluhuoneessa. Omaisia potilas voi tavata omassa huoneessaan.

Hoitajien wc-tilat oli sijoitettu hissiaulaan yksityisyyden turvaamiseksi. WC:ssä käymistä varten hoitajan pitää poistua solusta.

Hoitajien pukuhuoneet sijaitsivat alakerrassa, mikä vaikeutti ulkoilua potilaiden kanssa, koska hoitajien ulkoiluvaatteet olivat pukuhuoneissa. Sairaalan kommentissa on todettu, että tämä on haaste, johon on vaikea saada muutosta.

Osastolla on parveke, mutta se ei ole kaikkien potilaiden vapaasti käytettävissä. Samassa kerroksessa on ns. kuntoutuskatu, jossa on muun muassa kuntoiluvälineitä. Osaston E7 potilaiden mahdollisuus käyttää kuntoutuskatua jäi tarkastajille epäselväksi. Osastolla oli ryhmätoimintatilana käytetty huone, jonka käyttömahdollisuudet jäivät myöskin epäselväksi.

Tarkastajat havaitsivat tilanteen, jossa potilas tuli saunasta, mutta hän ei päässyt takaisin osastolle, koska ovi oli lukossa. Ovesa ei ollut ovikelloa, vaan potilaan piti hakata ovea päästäkseen sisään.

Sairaalan kommenttien mukaan kaikkiin solujen oviin on tarkastuksen jälkeen tilattu ovikellot.

Potilashuoneet

Potilashuoneista pääosa oli suunniteltu yhden hengen huoneiksi. A- ja B-soluissa oli yksi kahden hengen huone ja C-solussa kaksi kahden hengen huonetta. Huoneet olivat siistejä ja tilavia. Potilashuoneissa oli yksi kaappi sekä yksi lukittava lokero potilaiden tavaroiden säilytykseen. Huoneissa oli televisio ja siisti wc- ja suihkutila.

Tarkastushetkellä kuitenkin useisiin yhden hengen huoneisiin oli sijoitettu kaksi potilasta ylipaikkatilanteen vuoksi. Yhden hengen huoneet olivat tilavia ja niihin mahtui kaksi potilassänkyä hyvin, mutta säilytyskaappeja tai laskutilaa oli vain yhden potilaan tavaroille.

Potilassängyt olivat psykiatriseen käyttöön hankittuja, ja niissä oli kaikissa valmius lepositeiden kiinnittämiseen. Sängyissä oli sivuilla patjan reunan tasossa raot, joihin on mahdollista kiinnittää rajoittamisvälineitä. Kiinnityskohdat olivat helposti nähtävillä. Tarkastajat havaitsivat, että potilashuoneena käytetyn eristyshuoneen sängyn alla oli lepositeistä.



Potilassänky, jossa on kiinnityskohdat lepositeille

Hoitajien työtilat

Jokaisen solun keskellä oli hoitajien työtila, "hoitaja-asema". Hoitajien työtilat olivat ahtaat ja tilaan mahtui kerrallaan muutama henkilö.

A- ja B-solujen "hoitaja-asemien" lasiseinät olivat matalat. Tämän johdosta hoitajien puhe kuului ulkopuolelle, mikä vaikeutti salassa pidettävien potilasasioiden puhumista puhelimesta tai henkilökunnan kesken. Hoitajien potilastyöhön käyttämät tietokoneet olivat tässä tilassa, joten jos potilastietoja piti katsoa tietokoneelta puhelun aikana, tuli puhelu hoitaa kuiskaten. Seinät olivat myös niin matalat, että potilaat pystyivät heittämään sen yli tavaroita, mikä oli turvallisuusuhka.

C-solun hoitaja-asema on valmistunut myöhemmin ja siellä hoitaja-aseman seinät olivat kattoon asti. Äänieristys oli hyvä, mutta johti siihen, ettei hoitajien työtilaan kuuluneet äänet myöskään osastolta, mikä taas vaikeutti solun tapahtumien havainnointia.

C-solun hoitaja-aseman lasiseinän läpi oli mahdollista nähdä ulkopuolelta hoitaja-aseman seinällä olevia potilastietoja. A- ja B-solujen hoitaja-asemien monitorien näytöt näkyivät tietyistä kulmasta katsottaessa potilastilaan. Loppukeskustelussa todettiin, että hoitajien

tilojen muutostyöhön on varattu rahoitus.

Sairaalan kommenttien mukaan tarkastuksen jälkeen A ja B solujen hoitaja-asemien seiniä on korotettu ja vahvistettu. Äänieristys on kuitenkin edelleen puutteellinen.



Hoitaja-asema

Eristyshuoneet

Jokaisessa solussa on samankaltainen eristyshuone, jonne kuljetaan osaston käytävältä pienen eteisen kautta. Tarkastushetkellä joissakin välihuoneissa oli seinän hyllyillä järjestelemättömällä tavalla sekalaista tavaraa, kuten vuodevaatteita ja lepositeitä.

Eristyshuoneista aukesi ovi erilliseen wc- ja suihkutilaan, jonne potilas pääsee itse. Huoneessa oli kello, toimiva kutsunappi sekä kameravalvonta, joka ei ulottunut wc-tilaan. Tarvittaessa paikalle voitiin tuoda sängyn sijaan patjat.

Hoitajien mukaan tila oli hyvin kylmä ja ikkunoihin tulee helposti kuuraa pakkasella. Tarkastuksella lämpötila ei vaikuttanut erityisen kylmältä eikä kuuraa näkynyt.

Eristyshuoneita käytettiin tilapäisesti potilashuoneena ylipaikkatilanteessa. Ensimmäisenä tarkastuspäivänä 16.11.2023 kaikkien solujen eristyshuoneet olivat käytössä potilashuoneina. Eristyshuoneissa oli lepositein varustetut sängyt, joissa tarkastushetkellä oli myös vuodevaatteet. Huoneiden lattialla oli potilaan tavaroita sekaisin tai muovipusseissa.

Silloin kun eristyshuonetta käytetään tavallisena potilashuoneena tilapäisesti, eristyshuoneen kameraa ei voi sammuttaa ja kaikkien eristyshuoneiden kuvat näkyivät jokaisen solun hoitaja-aseamalla. Hoitajien kertoman mukaan monitorin kuvan päälle voidaan panna tarvittaessa paperilappu, mutta käytännössä tarkastushetkellä ei oltu toimittu näin.

Eristyshuoneiden patjoja ja muuta tavaraa säilytettiin yhteisten tilojen käytävällä kaikkien nähtävillä. Hoitajien mukaan leposidontasänkyjä säilytetään vastaavasti yleisissä tiloissa, mutta viime aikoina ne olivat kaikki olleet potilaskäytössä jatkuvan ylipaikkatilanteen takia.



Potilashuone

Nuorisopsykiatrian osasto

Nuorisopsykiatrian osasto sijaitsee keskussairaalan E-rakennuksessa, joka oli otettu peruskorjauksen jälkeen käyttöön vuonna 2021. Rakennuksessa sijaitsee lasten ja nuorten psykiatrian poliklinikat ja osastot sekä kehitysvammapoliklinikka ja -osasto.



Kuva osaston yleisistä tiloista

Nuorisopsykiatrian osaston tilat olivat siistit ja remontoitua. Seinillä oli luontoaiheisia valokuvia ja tauluja. Osaston yleisissä tiloissa oli iso sohva, nojatuoleja ja biljardipöytä sekä ruokailutilat. Yleisistä tiloista oli käynti terassille, jossa on kesäisin puutarhahuonekalut. Osastolla oli sauna käytettävissä. Päiväsalin vieressä oli kaksi ”pelihuonetta”. Niissä oli kitara, basso, piano sekä playstation. Pelihuoneita oli mahdollista käyttää myös hoitoneuvotteluihin tai muihin keskusteluihin. Osastolla oli käytettävissä myös hoitoneuvotteluhuone.

Nuorisopsykiatrian osastolla oli viisi yhden hengen huoneeksi suunniteltua potilashuonetta. Huoneissa oli oma wc ja suihku. Potilashuoneet olivat siistejä ja tilavia, mutta eivät kovin kodikkaita. Potilashuoneissa oli sängyn lisäksi vuodesohva tai seinälle nostettava sänky, joiden avulla huoneeseen oli mahdollista sijoittaa kaksi potilasta. Huoneissa oli kaksi kaappia, jotka oli mahdollista lukita. Tarkastushetkellä useisiin potilashuoneisiin oli sijoitettu kaksi potilasta.

Nuorisopsykiatrian osastolla oli eristys huone. Eristys huoneessa oli leposidesänky. Huoneessa oli ylhäällä seinässä tv-monitori. Huoneessa ei ollut kelloa. Eristys huoneessa oli oma suihku ja wc. Ikkunan edessä oli kiinteä pleksi. Ikkunan sälekaihtimet olivat kiinni, jotta näkyvyys huoneeseen ulkoa päin estetään. Sälekaihtimia ei voinut kääntää, koska säätimet olivat pleksin takana. Eristys huoneessa oli kameravalvonta. Kameran kuva näkyy hoitajien kansliassa.

Osaston henkilökunnan mukaan nuorisopsykiatrian osastolla on eristystilanteita erittäin vähän, 0-1 kertaa vuodessa. Ylipaikkatilanteessa eristys huonetta käytetään normaalina potilashuoneena. Tuolloin kameraa ei saa pois päältä.

2.2.2 Kannanotto

Osasto E7

Yleiset tilat

Apulaisoikeusasiamies pitää myönteisenä sitä, että osaston E7 tilat ovat uudet, nykyaikaiset, yleisilmeeltään siistit ja niissä toteutuu esteettömyys asianmukaisesti.

Osaston E7 tiloissa oli kuitenkin havaittavissa kulumisen merkkejä esimerkiksi seinissä, minkä vuoksi apulaisoikeusasiamies kannustaa huolehtimaan tilojen kunnossapidosta ja siisteydestä.

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että osaston uudet tilat ovat selkeästi paremmat ja viihtyisämmät kuin aikaisemmat tilat. Tiloissa on kuitenkin havaittavissa joitakin käytännön toimintaa hankaloittavia puutteita. Osaston potilashuoneet on suunniteltu yhden hengen huoneiksi, mutta käytännössä ylipaikkatilanteen vuoksi useisiin huoneisiin oli sijoitettu kaksi potilasta. Tämä vaikutti osaston tilojen toimivuuteen käytännössä.

Osastolla ei ollut erillistä rauhoittumiseen tarkoitettua huonetta, jossa voisi säilyttää potilaiden helposti saatavilla olevia ahdistuksensäätelyvälineitä. Laillisuusvalvonnassa on suhtauduttu myönteisesti rauhoittumishuoneiden järjestämiseen. Sen lisäksi, että ne antavat potilaille mahdollisuuden viettää edes osan aikaa rauhassa muilta potilastovereilta, niiden käyttö voi myös vähentää eristämistä. THL:n Pakon käytön vähentäminen ja turvallisuuden lisääminen psykiatrisessa hoidossa -julkaisussa¹ on suositeltu rauhoittumishuonetta eristämisen ja sitomisen vaihtoehtona (s. 24).

Osastolla vaikutti olevan kova puute erillisistä huoneista, joissa olisi voinut pitää hoitoneuvotteluja, tavata omaisia taikka muuten vaan rauhoittua.

Apulaisoikeusasiamies ymmärtää, että tilaratkaisujen muutokset olemassa olevissa tiloissa voivat olla haasteellisia. Hän kannustaa kuitenkin pohtimaan, olisiko mahdollista järjestää nykyistä enemmän tiloja rauhoittumiselle, hoitoneuvotteluille ja tapaamisille.

Kainuun keskussairaalan psykiatrian osastojen tarkastuspöytäkirjassa EOAK/727/2018 oikeusasiamies suositti, että potilaille järjestetään mahdollisuus elintarvikkeiden säilyttämiseen kylmätilassa.

¹ Pakon käytön vähentäminen ja turvallisuuden lisääminen psykiatrisessa hoidossa; Pekka Makkonen, Anu Putkonen, Jukka Korhonen, Lauri Kuosmanen, Jukka Kärkkäinen (toim.); THL työpaperi 35/2016

Ottaen huomioon sen, että ainakin osa potilaista asuu osastolla pitkiä aikoja ja osalla potilaista on rajoitettu mahdollisuutta liikkua osaston ulkopuolella, apulaisoikeusasiamies pitää valitettavana, etteivät potilaat voi säilyttää omia ruokiaan kylmäsäilytystilassa. Vaikka potilaiden riittävä ruokahuolto on sairaalan taholta järjestetty, mahdollisuus hankkia omia elintarvikkeita lisäisi potilaiden mahdollisuutta käyttää itsemääräämisoikeuttaan. Potilaat olivat myös toivoneet mahdollisuutta keittää kahvia taikka juoda tai kahviajalta yli jäänyttä kahvia termoskannusta myöhemmin.

Apulaisoikeusasiamies pitää myönteisenä sairaalan päätöstä hankkia kaikkiin soluihin kahvinkeitin ja yhteinen jääkaappi yhteiseen keittiöön sekä kaikkien solujen oville ovikellot.

Potilashuoneet

Apulaisoikeusasiamies pitää myönteisenä sitä, että sekä osaston E7 että nuorisopsykiatrian osaston uudet tilat on suunniteltu siten, että potilashuoneet ovat suurimmalta osaltaan yhden hengen huoneita.

Oikeusasiamies on Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän Kainuun keskussairaalan psykiatrian osaston tarkastuspöytäkirjassa 7.11.2018 (EOAK/727/2018) todennut, että yhden hengen huoneiden lukumäärää tulisi pyrkiä lisäämään.

Ylipaikkatilanteen vuoksi lähes kaikkiin yhden hengen potilashuoneisiin on jouduttu sijoittamaan kaksi potilasta. Ylipaikkatilanteen kerrottiin olevan lähes jatkuva. Tämän vuoksi potilashuoneen käyttäminen esimerkiksi hoitoneuvotteluihin, omaisten tapaamiseen tai rauhoittumiseen on hankalaa.

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että potilailla tulisi olla mahdollisuus hoitojaksolla myös omaan rauhaan ja yksityisyyteen, mikä ei toteudu tällä hetkellä, kun potilaat on sijoitettu kahden hengen huoneisiin. Potilaalla tulee olla aina käytettävissään ehjä, lukittava kaappi, jossa hän voi säilyttää omaisuuttaan ja arkaluontoisia asiakirjoja. Tämä on toteutunut vain osittain, koska useimmissa osaston E7 potilashuoneissa oli kaksi potilasta, mutta vain yksi lukittava kaappi. Sairaalan kommentin mukaan kaikille potilaspaikoille on oma pieni lukituskaappi. Tämän toteutus käytännössä jäi tarkastajille epäselväksi.

Apulaisoikeusasiamies kehottaa sairaalaa varmistamaan, että potilaiden yksityisyyden suojasta huolehditaan. Apulaisoikeusasiamiehen käsityksen mukaan suurimmat ongelmat tilojen käytössä liittyvät jatkuvaan ylipaikkatilanteeseen.

Potilasmäärien kasvu ja jatkuva ylipaikkatilanne, ovat asioita, joihin henkilökunnalla ei ole juurikaan mahdollisuutta vaikuttaa. Henkilökunta toi tarkastuksen aikana esiin huolensa potilasmäärien jatkuvasta kasvusta ja sen rajoista. Apulaisoikeusasiamies pitää tarpeellisena, että sairaalan tai toimialan johto arvioi yhdessä henkilöstön kanssa, miten asiaan voitaisiin vaikuttaa.

Hoitajien työtilat

Osastolla E7 oli jokaisessa solussa hoitajien työtilana ”hoitaja-asema”. Hoitaja-asema sijaitsee keskellä osastoa, jossa henkilökunta on helposti potilaiden tavoitettavissa erilaisten asioiden hoitamista varten. Hoitajat myös pystyvät näkemään ja tarkkailemaan osaston tapahtumia.

Apulaisoikeusasiamies pitää myönteisenä lähtökohtaa siitä, että hoitaja-asema sijaitsee keskeisellä paikalla solussa. Hoitajilla on näin mahdollisuus tarkkailla solua, ja hoitajat ovat paremmin potilaiden tavoitettavissa.

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että hoitajien työtilan lasiseinät olivat matalat, erityisesti soluissa A ja B, vaikka hoitajien työskentely tilassa edellyttää, että siellä puhutaan salassa pidettäviä potilasasioita. Hoitajien puheen kuuluminen potilastilaan vaarantaa potilaiden yksityisyyden suojan toteutumista. Matalien seinien yli oli myös mahdollista heittää tavaroita, mikä muodostaa työturvallisuusriskin.

Lisäksi apulaisoikeusasiamies toteaa, että potilaiden yksityisyyden suoja vaarantuu, koska C-solussa potilastilasta on mahdollista nähdä lasiseinien läpi hoitajien tilan seinällä olevia potilastietoja ja A- ja B-soluissa tietystä kulmasta katsottuna valvontamonitoreiden kuvaa. Tilaratkaisu ei siten toteuta potilaiden yksityisyyden suojaa.

Apulaisoikeusasiamies pitää hyvänä, että A- ja B- solujen hoitaja-asemien seiniä on korotettu ja vahvistettu. Apulaisoikeusasiamies kehottaa lisäksi huolehtimaan potilaiden yksityisyyden suojan toteutumisesta hoitaja-asemilla. Tilojen äänieristyksen tulee olla sellainen, ettei salassa pidettäviä tietoja kuulu potilastilaan. Lisäksi tulee varmistaa, ettei hoitaja-aseman seiniltä tai monitoreista näy salassa pidettäviä potilastietoja potilastilaan.

Nuorisopsykiatrian osasto

Yleiset tilat ja potilashuoneet

Nuorisopsykiatrian osaston tilat olivat vastikään remontoituneet, nykyaikaiset, yleisilmeeltään siistit ja niissä toteutuu esteettömyys asianmukaisesti. Osaston yleiset tilat olivat viihtyisät.

Potilashuoneet oli suunniteltu yhden hengen huoneiksi, mutta tarkastushetkellä useisiin huoneisiin oli ylipaikkatilanteen vuoksi sijoitettu kaksi potilasta. Huoneissa oli säilytystilaa ja lukittavat kaapit kahden potilaan tavaroille.

Apulaisoikeusasiamies suosittaa potilaiden sijoittamista yhden hengen huoneisiin. Sillä mahdollistettaisiin potilaisen yksityisyyden suojan toteutuminen nykyistä paremmin ja potilaalla olisi mahdollisuus vetäytyä omaan huoneeseensa rauhoittumaan.

Apulaisoikeusasiamies totesi, samoin kuin edellä osaston E7 osalta, että potilasmäärien kasvu ja jatkuva ylipaikkatilanne, ovat asioita, joihin henkilökunnalla ei ole juurikaan mahdollisuutta vaikuttaa ja että muutokset olemassa oleviin tiloihin ovat haasteellisia. Apulaisoikeusasiamies kannustaa kuitenkin etsimään ratkaisuja jatkuvaan ylipaikkatilanteeseen sekä tilaratkaisuihin, joilla mahdollistettaisiin nykyistä paremmin tiloja rauhoittumiseen, tapaamisiin ja hoitoneuvotteluihin.

Eristyshuoneet osastolla E7 ja nuorisopsykiatrian osastolla

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että eristystilat olivat siistit molemmilla osastoilla.

Apulaisoikeusasiamies kehottaa seuraamaan osaston E7 eristyshuoneiden lämpötilaa ja huolehtimaan niiden riittävästä lämmityksestä.

Sekä osastolla E7 että nuorisopsykiatrian osastolla eristystilaa käytettiin välillä myös tavallisena potilashuoneena. Ensimmäisenä tarkastuspäivänä 16.11.2023 osaston E7 kaikki kolme eristystilaa olivat käytössä potilashuoneina.

Apulaisoikeusasiamiehen ratkaisukäytännössä on todettu, että eristyshuoneen käyttäminen eristyshuoneen varusteluin ja sisustuksin potilashuoneena ei lähtökohtaisesti täytä inhimillisen kohtelun ja hyvän hoidon edellytyksiä. Jos potilas joudutaan sijoittamaan eristyshuoneeseen ylipaikkatilanteen vuoksi tai muusta syystä, tulisi hänelle järjestää vähintäänkin asianmukaiset olosuhteet nukkumiseen ja ruokailuun sekä tavaroiden säilyttämiseen.

Kainuun psykiatrian osastoille vuonna 2018 tehdyn tarkastuksen aikana eristyshuoneeseen oli pidempiaikaisesti sijoitettuna potilas. Oikeusasiamies kehotti harkitsemaan, onko potilashuoneessa perusteltua pitää kameravalvontaa. Kainuun sote ilmoitti (21.1.2019), että kameravalvonta on kytketty pois päältä sinä aikana, kun eristyshuonetta on käytetty potilashuoneena.

Apulaisoikeusasiamies totesi, että vaikka psykiatrian osastot ovat muuttaneet uusiin tiloihin vuonna 2018 tehdyn tarkastuksen jälkeen, edelleenkin tarkastushavaintojen mukaan ongelmana on se, että kameravalvonta on päällä myös silloin kun eristyshuonetta käytetään potilashuoneena.

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

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

Apulaisoikeusasiamies Sakslin teki 17.3.2020 sosiaali- ja terveysministeriölle ja oikeusministeriölle esityksen (EOAK/1190/2020), jossa hän pyysi harkitsemaan sananvapauden ja yksityisyyden suojan turvaamisen mahdollisesti edellyttämiä lainsäädäntötoimenpiteitä terveydenhuollon toimintayksiköissä ja toiminnassa. Hän piti nykyistä kuvaamiseen liittyvää oikeustilaa ongelmallisena terveydenhuollon potilaiden ja henkilökunnan perusoikeuksien toteutumisen kannalta. Oikeusministeriö ilmoitti 5.10.2020, että apulaisoikeusasiamiehen päätösten perusteella voitiin todeta, että kuvaamiseen terveydenhuollon toimintayksiköissä ja muissa vastaavissa tiloissa sekä sananvapauden ja yksityisyyden suojan yhteensovittamiseen liittyi sellaisia kysymyksiä, joiden jatkoselvittämistä ja arviointia voitiin pitää perusteltuna. Oikeusministeriö ilmoitti asettavansa selvityshankkeen, jossa yhteistyössä sosiaali- ja terveysministeriön kanssa selvitettäisiin apulaisoikeusasiamiehen esille nostamaa kuvaamiseen liittyvää oikeustilaa ja siihen liittyviä mahdollisia lainsäädäntötarpeita. Uutta lainsäädäntöä kuvaamisesta terveydenhuollon toimintayksiköissä ei ole säädetty.

Apulaisoikeusasiamies Sakslin 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 terveyspalveluihin 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. Potilashuoneena käytössä olevan eristyshuoneen valvontakameran pitäminen päällä – vaikka potilas olisikin tietoinen siitä – ilman tällaista hyväksyttävää perustetta ei ole potilaan perusoikeuksien kannalta hyväksyttävää.

Nuorisopsykiatrian eristystilaa käytetään eristämiseen erittäin harvoin, noin 0-1 kertaa vuodessa. THL:n pakon käytön vähentämisen käsikirjassa (s. 34) on todettu: ”Eristyshuoneiden määrän on osastolla oltava riittävä mutta tiloja suunniteltaessa on hyvä muistaa, että ”tarjonta luo kysyntää”, eli liiat eristämistilat voivat vaikuttaa henkilökunnan tekemiin päätöksiin siten, että lievemmat ratkaisut tilanteiden hoitamiseksi saattavat jäädä käyttämättä.”

Apulaisoikeusasiamies kehottaa harkitsemaan, onko nuorisopsykiatrian osastolla tarvetta eristyshuoneelle, vai olisiko tilaa mahdollista muuttaa käytettäväksi muuhun tarkoitukseen.

2.3 Potilasmäärät

2.3.1 Tarkastushavainnot

Molemmilla osastoilla, joilla tarkastajat vierailivat, oli potilaita ylipaikoilla. Tarkastajille kerrottiin, että ylipaikkatilanne oli lähes jatkuva. Ylipaikkatilanteen vuoksi useisiin yhden hengen huoneiksi tarkoitettuihin potilashuoneisiin oli sijoitettu kaksi potilasta ja myös eristyshuoneita käytettiin potilashuoneina ylipaikkatilanteessa.

Aikuispsykiatrian osastolla E7 on 30 potilaspaikkaa ja tarkastushetkellä osastolla oli 39 potilasta. Lisäksi 7 potilasta oli kotilomalla.

Ennakkomateriaalissa toimitetun Efficia-raportin mukaan osaston kuormitusaste ajalla 1.1.-31.8.2023 oli 99,62 %.

Osaston E7 henkilökunnan haastatteluista välittyi huoli siitä, että potilaita on pakko ottaa jatkuvasti osastolle ylipaikoille. Henkilökunnan käsityksen mukaan potilaita päätyy osastolle joskus siitä syystä, ettei heille löydy muutenkaan sopivaa paikkaa. Henkilökunnan mukaan muiden osastojen ja päivystyksen ruuhkat näkyvät osastolla. Kehitysvammaosaston kesäsulun ajaksi potilas tai potilaita oli siirretty osastolle E7.

Nuorisopsykiatrian osastolla on viisi potilaspaikkaa. Tarkastushetkellä osastolla oli kahdeksan potilasta, joista kolme oli päiväpotilaita. Lisäksi kaksi potilasta oli koelomalla. Toimitetun raportin mukaan nuorisopsykiatrian osaston kuormitusprosentti ajalla 1.1.-31.10.2023 oli yhteensä 110,38 %.

Nuorisopsykiatrian osaston henkilökunnan mukaan ylipaikkatilanne on lähes jatkuvaa syksystä kevääseen. Osasto on suljettu heinäkuun ajan sekä joulun ja pääsiäisen aikaan. Osaston ollessa suljettuna potilaat ovat kotona. Jos potilas on tällöin osastohoidon tarpeessa, hoito järjestetään Oulussa tai Kokkolassa. Hoitajaksojen pituudet vaihtelevat parista päivästä kuukausiin. Usealla potilaalla on ollut muutaman vuoden aikana useita osastohoitojaksoja.

2.3.2 Kannanotto

Apulaisoikeusasiamies pitää hyvänä sitä, ettei psykiatrian osastohoitoon ole pitkiä jonoja. Tarkastajille kerrottiin, että sekä osastolla E7 että nuorisopsykiatrian osastolla ylipaikkatilanne oli lähes jatkuva.

Apulaisoikeusasiamies korostaa, että hyvinvointialueella on järjestämisvastuu psykiatrisesta osastohoidosta alueellaan. Terveystieteiden toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua.

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että sairaalan osastolla voi olla hoidossa vain siinä määrin potilaita, että heidän hoitonsa pystytään turvallisesti ja laadukkaasti toteuttamaan. Jos potilaita joudutaan hoitamaan ylipaikoilla, tilanteen tulee olla poikkeuksellinen eikä tällaisesta tilanteesta saa muodostua tavanomaista ja hyväksytyä normaalitilannetta.

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että oikeusasiamiehen käytettävissä olevin keinoin on vaikea vaikuttaa potilaiden määrään ja hoidon tarpeeseen. Apulaisoikeusasiamies kehottaa hyvinvointialuetta kuitenkin etsimään keinoja tilanteen parantamiseksi.

Apulaisoikeusasiamies kehottaa hyvinvointialuetta varmistamaan, että potilaiden hoitoon ohjaus ja hoidon tarpeen arviointi toimivat siten, että potilaat saavat tarpeidensa mukaista hoitoa, oikea-aikaisesti ja oikeassa hoitopaikassa. Apulaisoikeusasiamies pitää ongelmallisena tilannetta, että potilaita päätyy psykiatrian osastolle hoitoon sen vuoksi, ettei muutakaan sopivaa hoitopaikkaa ole tarjolla. Tästä esimerkkinä voidaan mainita työnjako kehitysvammaosaston kanssa ja päihdepotilaiden toistuvat hoitajaksot psykiatrian osastolla.

Kuten edellä kohdassa 2.2.2 on todettu, apulaisoikeusasiamies pitää tarpeellisena, että sairaalan tai toimialan johto arvioi yhdessä henkilöstön kanssa, miten tilanteeseen voitaisiin vaikuttaa.

2.4 Henkilöstötilanne

2.4.1 Tarkastushavainnot

Lääkäritilanne

Osaavan ja koulutetun henkilöstön rekrytointi on ollut haastavaa Kainuun hyvinvointialueella. Tarkastajille kerrottiin, että tarkastushetkellä oli useita psykiatriin virkoja täyttämättä.

Vuoden 2024 toimintasuunnitelman mukaan Aikuisten mielenterveyspalvelut ja riippuvuuksien hoito -vastuualueella on yhdeksän erikoislääkärin vakanssia, joista vakituisesti täytettynä on ollut kolme. Ostopalveluina on hankittu erikoislääkäriresurssia avohoidon palveluihin.² Lisäksi psykiatrian ylilääkäri osallistui jossain määrin potilaiden hoitoon. Psykiatrian erikoislääkäreitä on yritetty rekrytoida sairaalaan, mutta siinä ei ole onnistuttu. Psykiatrian erikoislääkäreitä pyritään rekrytoimaan palvelualueelle jatkuvasti.

² Toimintasuunnitelma 2024, 20.9.2023 ja Toimintakertomus vuodelta 2022

Osasto E7

Osastolla E7 oli käytännössä yksi virkasuhteinen psykiatrian erikoislääkäri, jonka työaika oli järjestetty siten, että hän oli paikalla maanantaista torstaihin, jolloin hän teki pidemmät työpäivät, ja oli perjantaisin poissa.

Haastateltujen hoitajien kokemuksen mukaan lääkäriresurssien puute näkyi siinä, että lääkrillä oli liikaa työtä, potilastapaamisten järjestäminen oli hankalaa, hoitoon tuli viiveitä. Henkilökunnan käsityksen mukaan rajoitusten käyttö oli lisääntynyt aikaisemmasta ja rajoitusten osalta syntyi epäselviä tilanteita. Hoitajat kokivat, että lääkärin tehtäviä ja vastuita valui hoitajille.

Tarkastajien havaintojen mukaan lääkäriresurssin puute johti myös siihen, että rajoitustoimia käytettiin enemmän ja pidempään, sen vuoksi, ettei lääkäri ehtinyt arvioimaan rajoituksen tarpeellisuutta. Tästä syntyi myös rajoituksiin liittyviä epäselviä tilanteita.

Lisäksi osaston E7 lääkärin työajan ulkopuolella hoitovastuuta siirtyi hoitohenkilökunnalle. Hoitohenkilökunta voi pyytää apua erilaisiin lääkärin osaamista edellyttäviin tilanteisiin keskussairaalan päivystyksestä. Päivystyksen lääkäri ei useinkaan ehdi osastolle käymään, mutta voi ottaa kantaa tilanteisiin puhelimitse. Joissain potilaan tilanteen kannalta tärkeissä tilanteissa, esimerkiksi eristyksen tai sitomisen tarpeen arvioinnissa päivystyksen lääkäri voidaan pyytää paikalle. Perjantaisin virka-aikana psykiatrian ylilääkäri voi arvioida potilaan tilannetta ja tehdä päätöksiä. Kuitenkaan esimerkiksi liikkumisvapauden rajoitusten tarvetta ei yleensä arvioida viikonlopun aikana.

Tarkastuksen ennakkomateriaalina toimitetuista potilasasiakirjoista (potilasasiakirjamerkintä 15.6.2023) kävi ilmi, että päivystävä lääkäri oli pelkällä puhelinmääräyksellä ottanut kantaa sidonnan jatkumiseen, eikä ollut tullut potilasta arvioimaan.

Lääkäriresurssien puutteesta johtuu myöskin vuonna 2019 alkanut käytäntö, jossa aikuisten potilaiden tarkkailu ja tahdosta riippumattomaan hoitoon määrääminen toteutetaan Oulun yliopistollisessa sairaalassa. Potilas kuljetetaan M1-lähetteen tekemisen jälkeen Ouluun, jossa toteutetaan tarkkailujakso ja sen jälkeen tehdään tarvittaessa päätös hoitoon määräämisestä. Jos potilas on määrätty tahdosta riippumattomaan hoitoon, hänet kuljetetaan Kainuun keskussairaalaan jatkohoitoon. Ambulanssimatka Kajaanista Ouluun kestää noin kaksi ja puoli tuntia yhteen suuntaan.

Henkilökunta ja potilaat kertoivat, että lääkäri ei ehdi tapaamaan potilaita riittävästi eikä ottamaan kantaa potilaiden hoitoratkaisuihin tai lääkitykseen. Tämä saattaa johtaa hoidon pitkittymiseen. Käytäntönä on, että ”lääkärin kierto” toteutetaan siten, että hoitajat esittelevät erilaisia potilasasioita lääkärille ja lääkäri ottaa asioihin kantaa tapaamatta potilasta tässä tilanteessa. Hoitajille siirtyy vastuuta lääkärin antamien ohjeiden kirjaamisesta potilasasiakirjoihin ja lääkärin tekemien hoitoratkaisujen selittämisestä potilaalle.

Tarkastuksen jälkeen pyydetyistä yhtä potilasta koskevista potilasasiakirjamerkinnöistä kävi ilmi, että sellaisista hoitokokouksista, joissa oli ollut myös lääkäri paikalla, hoitaja oli tehnyt kaikki hoitokokousta koskevat kirjaukset. Potilasasiakirjamerkintöjen mukaan tahdosta riippumattomien toimenpiteiden jatkamisen arviointi, esimerkiksi liikkumisvapauden rajoittamisen laajuus taikka kanttiinisiin pääsystä päättäminen, on siirtynyt hoitajien tehtäväksi.

Aikoja hoitoneuvotteluihin on vaikea järjestää. Hoitoneuvottelujen sopiminen toteutetaan lääkärin aikataulujen mukaan, jolloin voidaan joutua tilanteeseen, ettei potilaan omahoitaja ole työvuorossa, vaan hoitoneuvotteluun osallistuu hoitaja, joka ei tunne hyvin potilasta. Sairaalan kommenttien mukaan tavoitteena on, että omahoitajat pääsisivät aina hoitoneuvotteluihin mukaan, mutta muun muassa kolmivuorotyö asettaa sen toteutumiseksi haasteita. Pyritään järjestämään enemmän hoitajavetoisia hoitoneuvotteluita.

Osastolla työskentelevä psykiatrian erikoislääkäri kertoi haastattelussa, että hän piti työkuormaansa liian suurena, eikä hän ehdi tavata riittävästi potilaita ja tehdä asioita niin hyvin kuin haluaisi.

Nuorisopsykiatrian osasto

Nuorisopsykiatrian osastolla osastohoidossa olevia potilaita hoiti pääasiassa yksi ylilääkäri, joka on nuorisopsykiatrian erikoislääkäri. Nuorisopsykiatrian poliklinikalla oli lisäksi erikoistuva lääkäri ja ostopalvelulääkäreitä. Erikoistuva lääkäri osallistui jossain määrin osaston potilaiden hoitoon. Sairaalapäivystyksestä sai lisäksi lääkärin apua tarvittaessa. Nuorisopsykiatrian tahdosta riippumattoman hoidon päätökset pystytään tekemään Kainuussa, eikä potilaita tarvitse kuljettaa Ouluun sen vuoksi.

Muu henkilöstö

Osastolla E7 sekä nuorisopsykiatrian osastolla hoitohenkilökunta oli kokenutta ja virat oli saatu täytettyä. Tarkastajille ei välittynyt merkittäviä ongelmia hoitohenkilökunnan resursseissa. Loma-aikoina sijaisten rekrytoinnin todettiin voivan aiheuttaa haasteita.

Hoitohenkilökunta koki iltavuoron resursoinnin riittämättömäksi osastolla E7, koska tällöin kussakin solussa voi olla paikalla vain yksi hoitaja, joka voi johtua poistumaan solusta. Tarkastajille kerrottiin, että tarkastuksen ajankohtana osastolle E7 oli saatu tilapäisesti lisää hoitohenkilökuntaa kaikkiin kolmeen soluun levottomien potilaiden vuoksi kyseisen viikon ajaksi. Tarkastuksen jälkeen saadun tiedon mukaan seuraavana viikkona hoitajamiehitys oli palautunut normaaliksi.

Osaston E7 esitteiden mukaan osastolla työskentelee toiminnallisen kuntoutuksen ohjaaja, laitoshuoltajia ja sosiaalihojaaja. Tapauskohtaiseen työryhmään kuuluu myös ravitsemusterapeutti, fysioterapeutti, sekä avohoidon palveluiden työntekijät. Tarkastajien havaintojen mukaan erityistyöntekijöiden työpanos ei juurikaan näkynyt käytännön työssä osastolla E7. Esimerkiksi useita psykologin virkoja oli täyttämättä ja tällä hetkellä osaston käytettävissä oli ainoastaan yksi psykologi. Tarkastajille kerrottiin, että ainakin yksi psykologin arvio oli hankittu ostopalveluna. Sosiaalihojaajan palvelujen saatavuus oli haastatellun henkilöstön mielestä hyvää. Toimintaterapiaan tai fysioterapiaan oli mahdollisuus, mutta niitä käytettiin harvoin.

Nuorisopsykiatrian osastolla oli palveluesihenkilön lisäksi 12 hoitajan vakanssia (1 apulaispalveluesihenkilö, 10 sairaanhoitajaa, 1 mielenterveyshoitaja). Ylilääkäri ja psykologi ovat yhteisiä nuorisopsykiatrian poliklinikan kanssa. Lisäksi toimintaterapeutti työskentelee n. 25 %:n työpanoksella. Sosiaalityöntekijän työpanoksesta on nuorisopsykiatrian poliklinikan ja osaston käytettävissä yhteensä 20 %:n työpanos.

Nuorisopsykiatrian osastolla työvuoroissa on hoitajia 2 yövuorossa, 3 aamuvuorossa ja 3 iltavuorossa. Viikonloppuisin perjantai-illasta sunnuntai-illan ilta - ja aamuvuorojen vahvuus on yhden hoitajan pienempi.

Henkilökunnan koulutukset

Osa henkilökunnasta oli käynyt haasteellisen ja aggressiivisen käyttäytymisen hallintaa ja ennakointia koskevan MAPA-koulutuksen, mutta eivät kaikki. Sairaalassa on järjestetty myös sisäistä koulutusta uhkaavien tilanteiden hallinnasta, mutta osa henkilöstöstä ei ollut käynyt myöskään tätä. Henkilökunnan arvion mukaan noin puolet osaston E7 nykyisestä henkilökunnasta on käynyt koulutuksen. Ainakin kolme haastatelluista hoitajista kertoi, että MAPA-koulutusmalliin oleellisesti kuuluvat kertauskurssit taitojen ylläpitämiseksi eivät olleet toteutuneet heidän kohdallaan.

MAPA-koulutus on mainittu vastuualueen vuoden 2024 koulutussuunnitelmassa.

Sairaalan kommentin mukaan hoitajia kehoitetaan ja motivoidaan osallistumaan koulutuksiin.

2.4.2 Kannanotto

Lääkäritilanne

Apulaisoikeusasiamies pitää Kainuun keskussairaalan psykiatrian osastojen lääkäritilannetta huolestuttavana. Osaston E7 ainoan lääkärin työmäärä vaikuttaa kohtuuttomalta. Apulaisoikeusasiamiehen käsityksen mukaan haastava lääkäritilanne ja lääkäriresurssien puute vaikuttavat hoidon laatuun ja toteutumiseen. Lisäksi tilanne on johtanut tiettyihin toimintakäytäntöihin ja hoitokulttuuriin, joka ei apulaisoikeusasiamiehen käsityksen mukaan tue potilaiden hyvän hoidon toteutumista.

Aikuisten tahdosta riippumattomaan hoitoon määrääminen tehdään sovitun käytännön mukaan Oulun yliopistollisessa sairaalassa. Tämän käytännön taustalla oli Kainuun keskussairaalan vähäiset lääkäriresurssit. Apulaisoikeusasiamiehen mielestä käytäntö ei edistä potilaan hyvän hoidon toteutumista. Apulaisoikeusasiamies sinänsä ymmärtää, että järjestely voi olla välttämätön, jos lääkäreitä ei ole riittävästi, jotta mielenterveyslain mukainen tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen menettely saataisiin toteutettua. (ks. kohta 2.8.)

Tarkastuksella saatujen havaintojen mukaan apulaisoikeusasiamiehelle syntyi epäily siitä, että rajoitustoimia käytetään kaavamaisesti taikka rajoitusten kesto venyy sen vuoksi, että lääkäri ei ehdi arvioimaan potilaan rajoituksen tarvetta. Osittain syynä vaikuttaa olevan myös osastonlääkärin työaikajärjestely, jonka johdosta osastolla ei ole lääkäreitä paikalla perjantaisin. Päivystyksen lääkäreiden käyttäminen rajoitusten seurannassa ja päätöksenteossa virka-ajan ulkopuolella ja osastonlääkärin poissa ollessa ei vaikuta riittävältä. Apulaisoikeusasiamies korostaa, että mielenterveyslain mukaisia rajoitteita tulee käyttää vain sen verran kuin niille on tarve ja rajoitus tulee purkaa välittömästi, kun rajoitukselle ei enää ole tarvetta. (ks. kohta 2.13, Liikkumisvapauden rajoitus)

Hoitajille näyttää siirtyneen vastuuta muun muassa hoitokokousmerkintöjen sekä muiden lääkärin antamien ohjeiden kirjaamisesta potilasasiakirjoihin. Hoitajien vastuulle näyttää potilasasiakirjamerkintöjen mukaan siirtyneen myöskin erilaisten tahdosta riippumatta toteutettavien toimenpiteiden jatkumisen ja laajuuden tarpeen arviointi käytännössä.

Tarkastushavaintojen mukaan lääkäri ei ehdi tapaamaan potilaita riittävästi eikä ottamaan kantaa potilaiden hoitoratkaisuihin tai lääkitykseen. Tämä saattaa johtaa hoidon pitkittymiseen. Vaikka tavoitteena on, että potilaan omahoitaja pystyisi osallistumaan hoitoneuvotteluihin, hoitoneuvottelujen ajankohdat sovitaan lääkärin aikataulujen mukaan, jolloin voidaan joutua tilanteeseen, jossa hoitoneuvotteluun osallistuu hoitaja, joka ei tunne hyvin potilasta.

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että edellä mainitut lääkäripulasta johtuvat seikat eivät hänen käsityksensä mukaan edistä potilaan tarpeiden mukaisen laadultaan hyvän hoidon toteutumista.

Apulaisoikeusasiamies kehottaa edelleen jatkamaan yrityksiä saada palkattua lisää lääkäreitä.

Muu henkilöstö

Tarkastushavaintojen mukaan hoitajatilanteessa ei ollut tarkastushetkellä suurta ongelmaa. Apulaisoikeusasiamies kehottaa huolehtimaan, ettei tilanne huonone.

Tarkastushavaintojen mukaan erityistyöntekijöiden työpanoksen käyttäminen osastolla E7 oli sosiaaliohjaajaa lukuun ottamatta vähäistä. Tämä johtui osittain työntekijöiden, esimerkiksi psykologien, heikosta saatavuudesta. Psykologisille tutkimuksille vaikuttaisi olevan tarkastushavaintojen mukaan selvä tarve.

Apulaisoikeusasiamies muistuttaa myös, että jos hyvinvointialue ei voi itse tuottaa tutkimuksia, hoitoa tai kuntoutusta, se voi järjestää ne hyvinvointialueesta annetun lain 9 §:n 1 momentissa tarkoitettulla tavalla tuottamalla ne yhteistoiminnassa toisen hyvinvointialueen kanssa tai hankkimalla ne muilta palvelun tuottajilta. Myös palvelusetelin käyttöä on harkittava silloin, kun sen käyttö on mahdollista. Apulaisoikeusasiamies suosittelee harkitsemaan ostopalvelujen käyttöä esimerkiksi psykologin arvioiden taikka muiden erityistyöntekijöiden palvelujen osalta, mikäli palveluja ei saada järjestettyä hyvinvointialueen omalla henkilöstöllä.

Yleistä henkilöstön saatavuudesta

Puute psykiatrian erikoislääkäreistä sekä muista terveydenhuollon työntekijöistä on valtakunnallinen. Tarkastuksen yhteydessä saatujen tietojen perusteella apulaisoikeusasiamiehellä ei ole aihetta epäillä, etteikö hyvinvointialue olisi toiminut parhaansa mukaan hankkiakseen henkilökuntaa sairaalaan. Terveydenhuollon henkilökunnan riittävyys ja saatavuus on valtakunnallinen ongelma, joka on yleisesti tiedossa. Vaje koskee lähes kaikkia ammattiryhmiä ja koko maata.

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

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

Henkilökunnan koulutukset

Apulaisoikeusasiamies kannustaa järjestämään psykiatrian osastojen henkilökunnalle koulutusta ja mahdollisuuden osallistua koulutuksiin haasteellisten potilastilanteiden hallinnasta ja ennaltaehkäisystä sekä huolehtimaan taitojen ylläpitämisestä.

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.

Esitteet ja potilasoppaat olivat samat kaikille potilaille, riippumatta siitä oliko potilas vapaaehtoisessa vai tahdosta riippumattomassa hoidossa. Potilasoppaista ja esitteistä ei aina selvinnyt oliko niissä todetut asiat tarkoitettu vapaaehtoisessa hoidossa vai tahdosta riippumattomassa hoidossa oleville potilaille vai molemmille.

2.5.2 Kannanotto

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että potilaan oikeuksien toteutumisen kannalta on olennaisen tärkeää, että potilas saa tietoa hoidostaan ja käytettävissään olevista oikeussuojakeinoista.

Oikeusasiamies suositti vuonna 2018 tehdyn tarkastuksen tarkastuspöytäkirjassa potilaille ja omaisille suunnatun tiedottamisen parantamista. Kainuun soten ilmoituksen mukaan potilasinformaatiota on parannettu ja parannetaan edelleen. Kainuun soten ilmoituksen mukaan osastolla oli käytössä potilasohjeet mielenterveyslain mukaisessa tarkkailussa olevalle potilaalle sekä vapaaehtoisessa hoidossa olevalle potilaalle.

Edellä mainittuja ohjeita ei kuitenkaan vaikuttanut olevan käytössä tarkastushetkellä.

Henkilökohtainen potilaan ja omaisen tilanteeseen sopiva kasvokkainen tiedottaminen on tärkeää. Suullisen tiedottamisen tukena tarvitaan kuitenkin myös kirjallista informaatiota. Informaatiota on hyvä olla saatavissa useassa muodossa, kuten osaston ilmoitustaululla, kansiossa osaston yhteisissä tiloissa, kirjallisina esitteinä ja sairaalan verkkosivuilla. Apulaisoikeusasiamies katsoo, että varsinkaan psyykkisesti sairaiden ja ikääntyneiden potilaiden kohdalla sähköiset välineet eivät voi kokonaan korvata paperimuodossa jaettavaa informaatiota.

Potilaille ja heidän läheisilleen tarkoitetun tiedotusaineiston tulee olla selkeää ja ymmärrettävää. Tiedon tulee 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 tilanteesta. 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.

Tarkastajien saama ja havaitsema potilasinformaatio oli lähes yksinomaan suomeksi. Sairaalan kommenttien mukaan potilasohjeet annetaan tarvittaessa potilaille ruotsiksi. Apulaisoikeusasiamies toteaa, että ruotsinkielisellä potilaalla on oikeus saada tieto omalla äidinkielellään. Lisäksi esitteitä ja ohjeita olisi hyvä olla tarvittaessa saatavilla myös muilla kuin suomen ja ruotsin kielellä.

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

Apulaisoikeusasiamies kehottaa edelleen jatkamaan potilasinformaation kehittämistä ja tarvittaessa päivittämään aikaisemmat ohjeet. 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 Potilasasiakirjamerkinnät

2.6.1 Tarkastushavainnot

Tarkastajat tutustuivat muutamien osaston E7 potilaiden potilasasiakirjamerkintöihin. Tarkastushavaintojen mukaan potilasasiakirjamerkinnät olivat hoitajapainotteisia ja pääosin hoitajille kuuluvilla lehdillä potilasasiakirjoissa. Lääkärin merkinnät psykiatrian lehdillä olivat niukkoja tai puuttuivat kokonaan. Käytäntönä vaikutti olevan, että hoitajat tekivät kirjaukset hoitokokouksista ja lääkärin suullisesti antamista ohjeista. Tällöin kirjaukset olivat sisällöltään niukkoja ja asioiden perustelut ja tarkempi pohdinta jäivät usein puuttumaan. Rajoitustoimenpiteiden aloittamis- ja päättymisajat sekä rajoituksen laajuus ja perusteet jäivät joiltain osin epäselviksi.

On myös mahdollista, että tarkastajille ei ole toimitettu pyydettyjä potilasasiakirjoja kaikilta osin. Ainakin yhden potilaan osalta osastolta ei toimitettu ensi vaiheessa lääkärin merkinnät sisältäviä lehtiä, vaikka tarkastajat olivat pyytäneet kaikki kyseisen potilaan potilasasiakirjat.

2.6.2 Kannanotto

Tarkastushetkellä voimassa olleen terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) 16 §:n mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön velvollisuudesta laatia ja säilyttää potilasasiakirjat sekä pitää salassa niihin sisältyvät tiedot on voimassa, mitä potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa (785/92) säädetään.

Tarkastushetkellä voimassa olleen potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992) 12 §:n mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee merkitä potilasasiakirjoihin potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset tiedot. Potilasasiakirjojen laatimisesta säädettiin tarkemmin sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella potilasasiakirjoista (94/2022). Potilasasiakirjoista annetun asetuksen 14 §:n 2 momentin mukaan lääkärin tulee tehdä sairaalahoidossa olevan pitkäaikaispotilaan potilasasiakirjoihin vähintään kolmen kuukauden välein hoitajakson alkamisesta seurantayhteenveto riippumatta siitä, onko potilaan tilassa tapahtunut olennaisia muutoksia.

Vuoden 2024 alusta lukien terveydenhuollon ammattihenkilön velvollisuudesta laatia ja säilyttää potilasasiakirjat sekä pitää salassa niihin sisältyvät tiedot säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä annetussa laissa (703/2023). Lain 5 luvussa on määritelty tarkemmin potilasasiakirjoihin merkittäviä tietoja.

Lain 29 §:n mukaan potilasasiakirjamerkinnoistä tulee tarpeellisessa laajuudessa käydä ilmi tulosyy, esitiedot, nykytila, havainnot, tutkimustulokset, ongelmat, taudinmääritys tai terveystilanne, johtopäätökset, hoidon suunnittelu, toteutus ja seuranta, sairauden kulku sekä loppulausunto. Merkinnoista tulee käydä ilmi, miten hoito on toteutettu, onko hoidon aikana ilmennyt jotakin erityistä ja millaisia hoitoa koskevia ratkaisuja sen kuluessa on tehty. Jos potilaan itsemääräämisoikeutta rajoitetaan mielenterveislain (1116/1990), päihdehuoltolain (41/1986), tartuntatautilain (1227/2016) tai muun lain nojalla, siitä tulee tehdä merkintä, josta käy ilmi toimenpiteen syy, luonne ja kesto sekä arvio sen vaikutuksesta potilaan hoitoon samoin kuin toimenpiteen määränneen lääkärin ja suorittajien nimet.

Lain 32 §:n 2 momentin mukaan lääkärin tulee tehdä sairaalahoidossa olevan pitkäaikaispotilaan potilasasiakirjoihin vähintään kolmen kuukauden välein seurantayhteenveto riippumatta siitä, onko potilaan tilassa tapahtunut olennaisia muutoksia.

Potilasasiakirjamerkintöjen laatimista koskevien säännösten noudattamisella turvataan niin potilaan kuin henkilöstön oikeusturvaa ja riittävien terveyspalveluita koskevien perusoikeuksien toteutumista sekä mahdollista jälkikäteistä arviointia menettelyn asianmukaisuudesta.

Oikeuskäytännössä (korkein hallinto-oikeus 8.2.2006, taltionumero 230, dnro 6/3/04) on todettu, että potilasasiakirjat ovat ylipäänsä ainoa hoidon yhteydessä syntyvä kirjallinen tietolähde, ja oikeiden ja riittävien potilasasiakirjamerkintöjen puuttuminen vaikeuttaa tai tekee mahdottomaksi luotettavan arvion tekemisen hoidon asianmukaisuudesta. Väitettä ilman vastaavaa potilasasiakirjamerkintää tehdystä hoitotoimenpiteestä voidaan harvoin pitää luotettavana.

Apulaisoikeusasiamies korostaa riittävien potilasasiakirjamerkintöjen merkitystä.

2.7 Suun terveydenhuolto ja somaattisten sairauksien hoito

2.7.1 Tarkastushavainnot

Tarkastajille kerrottiin, että osaston E7 pitkäaikaisille potilaille ei järjestetä säännömukaisesti suun terveydenhuoltoa.

Hammaslääkəriin pääsy järjestetään, jos potilas itse pyytää hammaslääkəriin pääsyä taikka hänellä on oireita.

Sairaalan kommentin mukaan osastolla keskustellaan asiasta ja painotetaan suun hoidon tärkeyttä.

2.7.2 Kannanotto

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

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

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

Oikeusasiamiehen vuonna 2018 Kainuun keskussairaalan psykiatrian osastoille tekemän tarkastuksen yhteydessä selvitettiin yhden potilaan hoitoa tarkemmin. Tässä yhteydessä todettiin, että kyseisen potilaan hampaat olivat huonossa kunnossa ja edellisestä suun terveyden hoidon tarpeen arvioinnista ja hoidosta oli kulunut useita vuosia (EOAK/6074/2018). Oikeusasiamies totesi ratkaisussaan, että laitoshoidossa olevien potilaiden suun terveydenhuollon palvelut kuuluvat tarpeellisiin palveluihin osana hoidon kokonaisuutta. Pitkäaikaisen psykiatrisen hoidon kyseessä ollen on tärkeää, että suun terveydenhuollon palveluista huolehditaan muulloinkin kuin vain oireiden ilmaantuessa. Tiedossa on, että psyykenlääkkeillä on haitallisia vaikutuksia suun terveyteen ja valtaosa niistä aiheuttaa suun kuivumista, joka taas edistää hampaiden reikiintymistä. Jos potilaan toimintakyky on heikentynyt, on sairaalalla suurempi vastuu myös päivittäisestä suuhygieniasta. Myös hoitosuunnitelmassa tulisi olla huomioituna suun terveydenhuollon palvelujen tarve. Oikeusasiamies kehotti selvittämään Kainuun sotessa psykiatrisessa laitoshoidossa olevien potilaiden suun terveydenhuollon toteutumista yleisemminkin.

Oikeusasiamiehen ratkaisun johdosta Kainuun sote selvitti pitkäaikaishoidossa olleiden potilaiden hammashoidon toteuttamista. Kainuun sote ilmoitti toimenpideilmoituksessaan 22.12.2020, että suun terveydenhuollon jatkuvuuden takaamiseksi päivittäisen suun hoidon, ylläpito-hoidon ja tulevien tutkimusten suunnitelma kirjataan potilaan hoitosuunnitelmaan. Psykiatrisen osaston hoitavan työryhmän tulee vastata potilaan hoitosuunnitelman mukaisten hammashoitokäyntien sopimisesta. Hammashoitoa koskevat asiat ovat kirjattavissa psykiatrian hoitosuunnitelmaan somaattista terveydenhuoltoa koskeviin kohtiin.

Saatujen tietojen perusteella apulaisoikeusasiamiehelle jäi vaikutelma, ettei potilaiden suun terveydenhuollon palveluihin pääsystä huolehdita vieläkään. Apulaisoikeusasiamies pitää tätä huolestuttavana, koska osastolla E7 potilaiden hoitoajat ovat usein pitkiä.

Apulaisoikeusasiamies korostaa, että myös somaattisen hoidon järjestäminen psykiatrisen sairaalahoidon aikana kuuluu potilaslain 3 §:ssä tarkoitettuun hyvän hoidon kokonaisuuteen. Tämä sisältää myös suun terveydenhuollon järjestämisen. Erityisesti tilanteissa, joissa psykiatrinen hoito kestää pitkään ja potilaan toimintakyky on heikentynyt, korostuu sairaalan vastuu huolehtia somaattisten sairauksien hoidosta ja suun terveydenhuollon hoidon tarpeen arvioon ja hoitoon pääsemisestä.

2.8 Tahdosta riippumattomaan hoitoon määrääminen ja asiakirjat

Aikuisten potilaiden kohdalla yleensä tarkkailulähete (M1) laaditaan Kainuun keskussairaalan päivystyksessä tai terveystieteiden keskuksessa. Tämän jälkeen potilas siirretään ambulanssilla OYSiin mahdollista tarkkailua varten. Matkan pituus on noin 180 kilometriä ja kestää noin 2 tuntia 30 minuuttia. Tarkkailulausunto (M2) ja mahdollinen tahdosta riippumattoman hoidon päätös (M3) tehdään Oulussa. Jos kainuulainen potilas on määrätty tahdosta riippumattomaan hoitoon, hänet kuljetetaan ambulanssilla Kainuun keskussairaalaan jatkohoitoon.

Vuonna 2019 aloitetun käytännön perusteena on pula psykiatrian erikoislääkäreistä Kainuun hyvinvointialueella. Apulaisoikeusasiamies pitää ymmärrettävänä, että Oulun yliopistollisen sairaalan kanssa sovittu yhteistyömenettely on tapa toteuttaa tahdosta riippumattomaan hoitoon määrääminen mielenterveyslain mukaisesti. Apulaisoikeusasiamies toteaa kuitenkin, että potilaan hyvän hoidon toteutumisen kannalta olisi parempi, jos tahdosta riippumattomaan hoitoon määrääminen olisi mahdollista toteuttaa Kainuussa. Tällöin potilas välttyisi ambulanssikuljetukselta Ouluun ja takaisin ja myöskin hoidon jatkuvuus toteutuisi paremmin.

Osastolla E7 hoidettavien potilaiden tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämistä koskevat asiakirjat on pääsääntöisesti laadittu Oulun yliopistollisessa sairaalassa. Sen vuoksi apulaisoikeusasiamies ei ryhdy tässä yhteydessä arviomaan niitä tarkemmin.

2.9 Itsemääräämisoikeuden rajoittamisohje

2.9.1 Tarkastushavainnot

Etukäteismateriaalissa toimitettiin osaston E7 kirjallinen 5.4.2023 päivätty ohje ”Mielenterveyslain rajoitesäännösten sovellusohjeet osastolla E7”.

Ohjeessa on tuotu esiin vaihtoehtoisia menetelmiä eristämislle ja sitomiselle. Vaihtoehtoisina menetelminä mainitaan hoidollisen vuorovaikutuksen lisääminen, riittävä lääkitys, ympäristöön vaikuttaminen, vakauttaminen, vierihoito ja fyysinen kiinnipitäminen. Lisäksi ohjeessa on käsitelty psykiatrista hoitotahtoa. Muilta osin rajoitusohjeen teksti painottuu vahvasti eristämiseen ja sitomiseen. Lisäksi ohjeessa on käsitelty melko suppeasti yhteydenpidon rajoittamista, omaisuuden säilyttämistä ja haltuunottoa sekä liikkumisvapauden rajoittamista.

Pohjois-Suomen aluehallintovirasto oli valvonta-asiassa PSAVI/5456/2022 arvioinut Kainuun psykiatrian osastojen itsemääräämisoikeuden rajoitusohjetta ja todennut sen 15.3.2023 päätöksessään asianmukaiseksi. Aluehallintovirasto oli lisäksi kehottanut hyvinvointialuetta täydentämään ohjetta omavalvonnallisin toimin. Hyvinvointialue on lähettänyt aluehallintovirastolle 29.5.2023 hyväksytyyn työohjeeseen ”Potilaan hoitoon liittyvät rajoitukset osasto E”. Tarkastajien havaintojen mukaan 29.5.2023 päivättyä ohjetta ei kuitenkaan ollut osastolla E7 käytössä eikä sitä toimitettu hyvinvointialueelta oikeusasiamiehen kansliaan tarkastuksen ennakkomateriaaliksi.

Osastolla käytössä ollut 5.4.2023 päivätty rajoitusohje löytyi intranetistä henkilöstön käyttöön tarkoitettujen ohjeiden joukosta. Tarkastajille kerrottiin, että uuden työntekijän perehdytyksessä kerrotaan, mistä ohjeet löytyvät ja ohjeen sisällöstä.

Tarkastajille jäi kuitenkin vaikutelma, ettei henkilöstö tunne hyvin osastolla käytössä olevaa ohjeistusta itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta.

Sairaalan kommenttien mukaan henkilöstöä veloitetaan tutustumaan ohjeistukseen. Ohjeet ovat henkilöstön saatavilla sähköisesti ja niitä päivitetään säännöllisesti.

Nuorisopsykiatrian osastolla ei ollut kirjallista ohjetta itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta. Henkilökunta kertoi, että uudet työntekijät perehdytetään suullisesti osaston itsemääräämisoikeuksien rajoituskäytäntöihin.

2.9.2 Kannanotto

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 pitää kannatettavana sitä, että ohjeessa on kuvattu vaihtoehtoisia keinoja rajoitusten käytölle ja psykiatrissa hoitotahtoa. Apulaisoikeusasiamies katsoi kuitenkin, että ohjeessa olisi aiheellista tuoda selkeämmin esille rajoitustoimenpiteiden viimesijaisuus sekä se, että myös tahdosta riippumattomassa hoidossa olevan potilaan hoito tulisi pyrkiä toteuttamaan yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Lisäksi ohjeesta olisi hyvä ilmetä potilaiden henkilökohtaisen vapauden merkitys sekä eettinen viesti siitä, miksi rajoitustoimien vähentäminen on ylipäätään tärkeää.

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

Osaston E7 rajoitusohjeessa (5.4.2023) painottuu vahvasti eristämisen ja sitomisen ohjeistukseen. Lisäksi ohjeessa on käsitelty suppeammin yhteydenpidon rajoittamista, omaisuuden säilyttämistä ja haltuunottoa, liikkumisvapauden rajoittamista. Mielenterveyslain 4 a luvussa on säädetty myös muista itsemääräämisoikeuden rajoituksista, kuten psyykkisen tai ruumiillisen sairauden hoito tahdosta riippumatta, henkilöntarkastus ja -katsastus.

Apulaisoikeusasiamies kehottaa täydentämään osaston E7 ohjetta siten, että se kattaa kaikki lain mielenterveyslain 4 a luvussa tarkoitetut rajoitukset. Apulaisoikeusasiamies kehottaa huolehtimaan siitä, että ohjeet ovat ajantasaiset.

Apulaisoikeusasiamies kehottaa laatimaan nuorisopsykiatrian osastolle ohjeet itsemääräämisoikeuden rajoitusten toteutuksesta.

Apulaisoikeusasiamies kehottaa huolehtimaan siitä, että henkilökunta tuntee annetut ohjeet ja noudattaa niitä käytännön työssä.

2.10 Käytäntö tahdosta riippumattomassa hoidossa olevan potilaan pitkistä kotilomista

2.10.1 Tarkastushavainnot

Osastolla E7 käytäntönä on, että tahdosta riippumattomassa hoidossa oleva potilas voi olla kotilomalla pitkiäkin aikoja, esimerkiksi useita viikkoja tai kuukausia ja käydä sairaalassa hoitoneuvottelussa tai saamassa injektio- ja lääkehoidon. Injektio- ja lääkehoito voidaan hoitaa myös avohoidon kautta.

Tarkastushetkellä osaston E7 potilaista 7 oli kotilomalla ja heistä 3 potilasta oli tahdosta riippumattomassa hoidossa. Osalla kotilomalla olevista oli myös liikkumisvapauden rajoitus, esimerkiksi mahdollisuus ulkoiluun kerran päivässä hoitajan kanssa 30 minuutin ajan.

Henkilökunnalta saadun tiedon mukaan käytäntö perustui siihen, että jos potilaan kunto huononi kotiloman aikana, hänet voitiin ottaa helposti takaisin sairaalaan, eikä ollut tarvetta kuljettaa potilasta Ouluun uuden tarkkailujakson ja pidättävän päätöksen tekemiseksi. Pitkällä kotilomalla olevaa potilasta ei lasketa sairaalan kuormitusprosentteihin, eikä potilaalta peritä sairaalamaksua.

Tarkastajat perehtyivät kolmen tahdosta riippumattomassa hoidossa ja pitkällä kotilomalla olevan henkilön potilastietoihin. Esimerkkeinä voidaan mainita seuraavat havainnot.

Potilaan tahdosta riippumattoman hoidon hoitajakso oli alkanut 20.3.2023. Huhtikuussa potilaalla oli kolmen päivän kotiloma, josta hän palasi osastolle omasta halustaan jo kahden päivän kuluttua. Touko-kesäkuun vaihteessa potilas oli kaksi viikkoa kotilomalla ja palasi sen jälkeen osastolle noin viikon ajaksi. Tämän jälkeen potilas on ollut kotilomalla ja edelleen tahdosta riippumattomassa hoidossa 16.6.2023 alkaen tarkastushetkeen 16.11.2023 asti ja loman oli suunniteltu jatkuvan edelleen. Tämän noin viisi kuukautta kestäneen kotiloman aikana potilas oli käynyt osastolla 19. - 20.6.2023 tahdosta riippumattoman hoidon jatkamisen vuoksi. 29.6.2023 jälkeen hoitokokouksia oli pidetty noin kahden kuukauden välein etäkokouksina. Potilas osallistui hoitokokouksiin kotoaan avohoidon työntekijän kanssa. Avohoidon työntekijä kävi neljän viikon välein antamassa hänelle lääkeneuvoja.

Toinen potilas oli määrätty tahdosta riippumattomaan hoitoon 15.9.2023. Ensimmäinen kahden päivän kotiloma oli loka-marraskuun vaihteessa. Sen jälkeen sovittiin pidemmästä kotilomasta ajalle 8.11-28.11.2023. Tämän 20 päivää kestävä kotiloma ajaksi oli suunniteltu kotikuntoutuksen käyntiä ja lomajakson päätteeksi 28.11.2023 hoitokokousta etäyhteydellä kotikuntoutuksen avulla potilaan kotoa käsin.

Kolmas potilas oli määrätty tahdosta riippumattomaan hoitoon 8.9.2023. Lokakuun lopulla hänellä oli lyhyitä joidenkin päivien pituisia kotilomia. Potilas on ollut 1.11.2023 alkaen kotilomalla tarkastusajankohtaan asti ja kotiloman oli suunniteltu jatkuvan edelleenkin ainakin seuraavaan hoitokokoukseen 22.11.2023. Loman pituus oli tarkastusajankohtana 17 päivää, ja sen aikana oli pidetty yksi hoitokokous.

Tarkastajat totesivat, että potilasasiakirjamerkinnot ovat hoitajapainotteisia ja pääosin hoitajille kuuluvilla lehdillä potilastietojärjestelmässä. Psykiatrasta diagnoosin tai hoidon pohdintaa on niukasti. Tahdosta riippumattoman hoidon prosessi on mennyt muodollisesti oikein sekä hoidon alussa että jatkopäätöksen kohdalla. Sen sijaan tarkastajille jäi vaikutelma siitä, että tahdosta riippumattoman hoidon tosiasiallinen tarve ei välttämättä ollut enää perusteltua, kun potilas pystyy asumaan kotonaan avohoidon tuella hoitokokousten välillä useita viikkoja tai jopa kuukausia.

2.10.2 Kannanotto

Tahdosta riippumattomaan hoitoon määrääminen merkitsee puuttumista perustuslain 7 §:ssä turvattuun oikeuteen henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Perustuslain 7 §:n 3 momentin mukaan henkilökohtaiseen koskemattomuuteen ei saa puuttua eikä vapautta riistää mielivaltaisesti eikä ilman laissa säädettyä perustetta. Rangaistuksen, joka sisältää vapaudenmenetyksen, määrää tuomioistuin. Muun vapaudenmenetyksen laillisuus voidaan saattaa tuomioistuimen tutkittavaksi. Vapautensa menettäneen oikeudet turvataan lailla.

Mielenterveyslain 8 §:n mukaan henkilö voidaan määrätä tahdostaan riippumatta psykiatriseen sairaalahoitoon vain:

- 1) jos hänen todetaan olevan mielisairas
- 2) jos hän mielisairautensa vuoksi on hoidon tarpeessa siten, että hoitoon toimittamatta jättäminen olennaisesti pahentaisi hänen mielisairauttaan tai vakavasti vaarantaisi hänen terveyttään tai turvallisuuttaan taikka muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta; ja
- 3) jos mitkään muut mielenterveyspalvelut eivät sovellu käytettäviksi tai ovat riittämättömiä.

Mielenterveyslain 14 §:n mukaan, jos hoitoon määrättyä hoidettaessa käy ilmi, että edellytyksiä hoitoon määräämiseen tahdosta riippumatta ei ole, hoito on heti lopetettava ja potilas poistettava sairaalasta hänen sitä halutessaan.

Apulaisoikeusasiamies totesi, että potilasta ei voida pitää tahdosta riippumattomassa hoidossa ”varmuuden vuoksi”, jos mielenterveyslain 8 §:ssä säädetyt tahdosta riippumattoman hoidon edellytykset eivät täyty.

Apulaisoikeusasiamies päätti ottaa omana aloitteenaan erikseen selvitettäväksi Kainuun keskussairaalan psykiatrian osasto E7:n käytännön, jossa tahdosta riippumattomaan hoitoon määrätty potilas voi viettää pitkiä aikoja kotilomalla.

2.11 Nuorisopsykiatrian osaston tahdosta riippumattomassa hoidossa olevat päiväpotilaat

2.11.2 Tarkastushavainnot

Nuorisopsykiatrian osastolla oli tarkastushetkellä kolme päiväpotilasta. Tarkastajat haastattelivat yhtä päiväpotilasta. Hänet oli määrätty tahdosta riippumattomaan hoitoon, hän kävi autolla itsenäisesti omassa koulussaan ja yöpyi kotonaan, mutta kävi osastolla ruokailemassa. Tarkastajille toimitetun osaston rajoitusluettelon mukaan hänelle ei ollut tarkastushetkellä määrätty liikkumisvapauden rajoitusta.

2.11.3 Kannanotto

Apulaisoikeusasiamies päätti ottaa omana aloitteenaan selvitettäväksi nuorisopsykiatrian osaston tahdosta riippumattomaan hoitoon määrättyjä päiväpotilaita koskevat käytännöt.

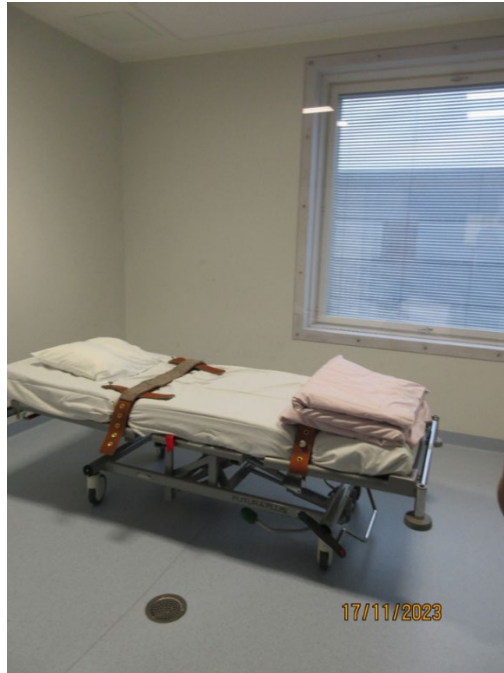
2.12. Eristäminen ja sitominen

2.12.2 Tarkastushavainnot

Ennakkomateriaalina pyydettiin mielenterveyslain 22 k §:n 2 momentissa tarkoitettua potilaiden itsemääräämisoikeuden rajoittamisista pidettävä luettelo ajalta 1.7. – 31.8.2023.

Ennakkomateriaalina toimitetussa osaston E7 rajoitusluettelossa korostui sitominen (leposide). Sitomista oli runsaasti erityisesti suhteessa eristämiseen. Yhden potilaan kohdalla sitomista oli käytetty runsaasti ja potilas oli ollut yhtäjaksoisesti sidottuna useita satoja tunteja.

Tarkastajille jäi vaikutelma, ettei osaston E7 hoitokäytännöissä mielletty eristämistä ensisijaiseksi vaihtoehdoksi sitomiseen verrattuna. Sitomista oli kohtuullisen paljon suhteessa eristämisen määrään. Tarkastajille jäi vaikutelma, että osastolla oli koko ajan valmius potilaan sitomiseen, mikä näkyi muun muassa siten, että sitomisvälineitä oli jatkuvasti esillä ja käyttövalmiina.



Eristys huone

Nuorisopsykiatrian osastolla käytettiin eristämistä tai sitomista hyvin harvoin (0-1 kertaa vuodessa). Silti osastolla oli eristys huone, jossa oli leposidesänky valmiina.

2.12.2 Kannanotto

Mielenterveyslain (4 a luvun) 22 a §:n 2 momentin mukaan potilaan itsemääräämisoikeutta ja muita perusoikeuksia saa tämän luvun säännösten nojalla rajoittaa vain siinä määrin kuin sairauden hoito, hänen turvallisuutensa tai toisen henkilön turvallisuus taikka muun tässä luvussa säädetyn edun turvaaminen välttämättä vaatii.

Mielenterveyslain 22 e §:ssä säädetään erityisistä rajoituksista, joita ovat eristäminen ja sitominen. Mielenterveyslain 22 e §:n mukaan:

Potilas saadaan vastoin tahtoaan eristää muista potilaista:

- 1) jos hän käyttäytymisensä tai uhkauksensa perusteella todennäköisesti vahingoittaisi itseään tai muita,
- 2) jos hän käyttäytymisellään vakavasti vaikeuttaa muiden potilaiden hoitoa tai vakavasti vaarantaa omaa turvallisuuttaan tai todennäköisesti vahingoittaa omaisuutta merkittävästi, taikka
- 3) jos potilaan eristäminen on välttämätöntä muusta erittäin painavasta hoidollisesta syystä.

Eristetylle potilaalle on annettava soveltuva vaatetus.

Edellä 1 momentissa tarkoitetuissa tilanteissa hoitohenkilökuntaan kuuluva saa käyttää potilaan kiinnipitämiseen tämän eristämiseksi välttämättömiä voimakeinoja. Asiasta on välittömästi ilmoitettava potilasta hoitavalle lääkärille.

Potilasta voidaan pitää kiinni muissakin kuin 1 momentin 1 ja 2 kohdassa mainituissa tilanteissa, jos se hoidollisista syistä on välttämätöntä.

Edellä 1 momentin 1 kohdassa tarkoitettussa tilanteessa potilas saadaan myös sitoa vyöllä tai muulla vastaavalla tavalla, jolleivät muut toimenpiteet ole riittäviä.

Potilaan eristämisestä ja sitomisesta päättää potilasta hoitava lääkäri suorittamansa tutkimuksen perusteella. Kiireellisissä tapauksissa hoitohenkilökuntaan kuuluva saa väliaikaisesti eristää tai sitoa potilaan, minkä jälkeen asiasta on välittömästi ilmoitettava lääkärille.

THL:n pakon käytön vähentämistä koskevan käsikirjan (s. 34) mukaan myös liiat eristämistilat saattavat vaikuttaa henkilökunnan tekemiin päätöksiin siten, että eristämistä käytetään enemmän kuin olisi välttämätöntä ("tarjonta luo kysyntää").

Oikeusasiamiehen ratkaisukäytännössä ja aikaisemmissa tarkastuspöytäkirjoissa on viitattu kansainvälisten elinten kannanottoihin psykiatrisessa sairaalahoidossa käytettävästä eristämisestä ja sitomisesta.

Euroopan ihmisoikeustuomioistuimen (EIT) ratkaisukäytännön mukaan sitominen on sallittua vain poikkeuksellisesti, äärimmäisenä ja lyhytaikaisena keinona välittömän vahingon torjumiseksi³.

CPT on julkaissut psykiatrisen hoidon rajoitteita koskevat standardit⁴. Niiden mukaan (kohta 4.1) potilaan sitomisen ja eristämisen tulisi kestää mahdollisimman lyhyen aikaa (tavallisesti minuutteja pikemmin kuin tunteja) ja ne olisi aina lopetettava, kun niille ei enää ole perusteita.

³ Esim. Aggerholm v. Tanska 15.9.2020

⁴ European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT): Means of restraint in psychiatric establishments for adults (Revised CPT standards), CPT/Inf(2017)6,

CPT on esittänyt huolensa psykiatristen potilaiden pitkistä eristämistä ja sitomisista Suomeen syyskuussa 2020 tekemänsä vierailun yhteydessä. CPT epäili Suomea koskevassa raportissaan⁵ vahvasti, oliko useiden päivien eristäminen perusteltua. Komitea suositti, että tarkastuksen kohteena ollut sairaala ryhtyy toimenpiteisiin potilaiden eristämisen käytön ja keston vähentämiseksi.

Apulaisoikeusasiamies on kanteluratkaisussaan⁶ esittänyt valtion oikeuspsykiatriselle sairaalalle harkittavaksi, että silloin kun eristäminen kestää kauan, esimerkiksi ns. hälytysrajan⁷ ylittyessä, toimenpiteen jatkamisen edellytysten arviointiin osallistuisi sairaalassa useampi ammattihenkilö.

Apulaisoikeusasiamies on pitänyt eristetyn ja sidotun potilaan oikeussuojakeinojen parantamista erittäin tärkeänä ja esittänyt lainsäädännön täydentämistä tältä osin⁸. Hän on myös ottanut omana aloitteena tutkittavaksi sen, miten psykiatrisen potilaan pitkäkestoista eristämistä ja sitomista valvotaan aluehallintovirastoissa⁹.

Eristäminen ja sitominen merkitsevät vakavaa puuttumista ihmisen itsemääräämisoikeuteen. Niitä tulisi tästä syystä käyttää mahdollisimman rajoitetusti ja vain, jos muut keinot eivät ole riittäviä.

Oikeusasiamies on Kainuun keskussairaalan psykiatrian osastojen tarkastuspöytäkirjassa vuonna 2018 korostanut sitä, että eristäminen ilman sitomista on mielenterveyslain mukaan ensisijainen vaihtoehto ja että sitomiseen voidaan ryhtyä vain, jolleivät muut toimenpiteet ole riittäviä.

Apulaisoikeusasiamiehelle jäi vaikutelma siitä, että sitomisen käytön kynnys on osaston hoitokäytännössä verrattain alhainen, eikä sitomisen toissijaisuus eristämiseen verrattuna ollut osaston käytännöissä selvää.

⁵ Report to the Finnish Government on the visit to Finland carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 7 September to 18 September 2020, CPT/Inf (2021)7, <https://rm.coe.int/1680a25b54>.

⁶ EOAK/4277/2019, julkaistu oikeusasiamiehen verkkosivuilla.

⁷ Aluehallintovirastojen valvontakäytännön mukaan sairaaloiden on ilmoitettava, jos eristäminen tai sitominen ylittää ns.

hälytysrajan, joka on eristämisen kohdalla 7 vuorokautta ja sitomisen osalta 4 vuorokautta.

⁸ Esitys sosiaali- ja terveysministeriölle 27.5.2021, EOAK/164/2021, julkaistu oikeusasiamiehen verkkosivuilla

⁹ EOAK/6408/2021, vireillä

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että rajoitustoimia harkittaessa eristäminen on lievempi toimenpide sitomiseen verrattuna. Apulaisoikeusasiamies korostaa, että potilaan rajoitustoimista päätettäessä tulee aina käyttää lievimmän puuttumisen periaatetta. Siten rajoitustoimista tulee aina valita se toimenpide, joka vähiten rajoittaa potilaan itsemääräämisoikeutta.

Apulaisoikeusasiamies otti pitkiä aikoja sidottuna olleen potilaan hoidon asianmukaisuuden selvitetäväksi erikseen omana aloitteena.

2.13. Liikkumisvapauden rajoitus

2.13.1 Tarkastushavainnot

Suurimmalle osalle osaston E7 tahdosta riippumattomassa hoidossa olevista potilaista oli määrätty liikkumisvapauden rajoitus vähintään osittaisena. Käytäntönä oli, että hoidon alkaessa lähes kaikilla potilailla oli liikkumisvapauden rajoitus. Usein liikkumisvapauden rajoitus oli asetettu jo Oulussa tahdosta riippumattoman hoidon päätöksen yhteydessä. Liikkumisvapautta lisättiin hoidon edetessä asteittain lääkärin päätöksellä, aloittaen esimerkiksi 30 minuutin vapaakävelyoikeudella.

Osastolla E7 työskentelevä psykiatrian erikoislääkäri ei ollut perjantaisin paikalla. Siten esimerkiksi tahdosta riippumattomaan hoitoon Kainuun keskussairaalaan Oulusta perjantaina siirretyillä potilailla oli säännönmukaisesti liikkumisvapauden rajoitus koko viikonlopun ajan, ennen kuin hän tapasi lääkärin seuraavan viikon alussa.

Tästä esimerkkinä voidaan mainita osaston E7 ennakkomateriaalissa toimitettu hoitonäkymän potilaskirjaus lauantailta 9.9.2023. Potilas oli saapunut osastolle Oulusta hoitoonmääräämispäätöksellä perjantaina 8.9.2023. Hän oli 9.9.2023 pyytänyt lupaa käydä ulkona. Merkinnän mukaan hänelle oli kerrottu, että maanantaina osastonlääkäri ottaa kantaa kulkulupiin, joten ennen sitä ei ole mahdollista päästä ulos.

Nuorisopsykiatrian osastolla saatujen asiakirjojen mukaan tarkastushetkellä kahdella potilaalla oli liikkumisvapauden rajoitus. Nuorisopsykiatrian osaston säännöissä oli todettu, että sairaala-alueen ulkopuoliset menot sovitaan erikseen vanhempien ja hoitohenkilökunnan kanssa.

Tarkastajille jäi vaikutelma, ettei nuorisopsykiatrian osastolla välttämättä eroteta, milloin on kyse vapaaehtoisesta suostumisesta osaston sääntöihin taikka kasvatukseen kuuluvasta rajoittamisesta ja milloin on kyse mielenterveyslain mukaisesta liikkumisvapauden rajoituksesta.

2.13.2 Kannanotto

Hoitoon määrättyllä potilaalla on oikeus vapaaseen liikkumiseen niin kauan, kuin sitä ei rajoiteta lääkärin päätöksellä mielenterveyslain nojalla. Jokaisen potilaan kohdalla liikkumisvapauden rajoittamisesta tulee päättää yksilöllisesti. Rajoitusta määrättäessä tulee huomioida mielenterveyslain 22 a §:ssä tarkoitetut tarkoitussidonnaisuus ja suhteellisuus.

Mielenterveyslain 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 siirtämisekseen saa toimintayksikön hoitohenkilökunta käyttää sellaisia tarpeellisia voimakeinoja, joita voidaan pitää puolustettavina. Potilaan liikkumisvapauden rajoittamisesta hoitoyksikössä päättää häntä hoitava lääkäri.

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että tarkastushavaintojen perusteella vaikuttaa siltä, että liikkumisvapauden rajoittamista käytetään melko kaavamaisesti kaikilla osaston E7 potilailla hoidon alkaessa. Apulaisoikeusasiamies toteaa, että osastolle tahdosta riippumattomaan hoitoon tulevan potilaan liikkumisvapauden rajoittamisen tarve tulee arvioida yksilöllisesti. Apulaisoikeusasiamies ei ole voinut vakuuttua siitä, että näin on toimittu kaikkien potilaiden kohdalla.

Apulaisoikeusasiamies ei pidä lain mukaisena käytäntöä, että liikkumisvapauden rajoitus on voimassa viikonlopun yli sen vuoksi, ettei sairaalassa ole paikalla lääkäriä, joka voisi arvioida rajoituksen tarpeen.

Apulaisoikeusasiamiehelle jäi vaikutelma, että nuorisopsykiatrian osaston käytännöt liikkumisvapauden rajoitusten suhteen olivat epäselviä. Tähän vaikutti osittain myös se, että osastolla ei ollut lainkaan kirjallisia rajoittamisohjeita.

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että alaikäisten potilaiden kohdalla on joskus vaikea vetää rajaa siihen, milloin rajauksilla pyritään saavuttamaan tiettyjä kasvatuksellisia tavoitteita sopimalla niistä hänen kanssaan, ja milloin kyseessä on perusoikeuden rajoitus, josta tulee tehdä mielenterveyslaissa tarkoitettu päätös.

Apulaisoikeusasiamies korostaa, että sairaalan ohjeissa ja käytännöissä tulee selkeästi erottaa, milloin on kyseessä mielenterveyslaissa tarkoitettu liikkumisvapauden rajoittaminen ja milloin on kyse siitä, että potilas vapaaehtoisesti suostuu noudattamaan esimerkiksi osaston sääntöjä. Apulaisoikeusasiamies korostaa, että vapaaehtoisessa sopimuksessa potilaan suostumuksen tulee olla todellinen ja nimenomainen ja potilaan on ymmärrettävä suostumuksen merkitys. Potilasasiakirjamerkinnöistä tulee käydä ilmi kumpi kyseessä. Mielenterveyslain mukaiset rajoitustoimet ovat mahdollisia ainoastaan tahdosta riippumattomaan hoitoon määrätuille.

2.14 Lääkehoito tahdosta riippumatta

2.14.1 Tarkastushavainnot

Osastolla E7 on joidenkin potilaiden kohdalla käytetty lääkitystä tahdosta riippumatta (rajoituskoodi 110a), käytännössä injektion antamista.

Osastolla E7 käytössä olevassa rajoitusohjeessa ei ole ohjeistettu lainkaan tahdosta riippumatta annettavaa lääkehoitoa.

Hoitajien kertoman mukaan sellaisia tilanteita, jossa potilas suullisesti vastustaa lääkkeen ottamista, ei välttämättä kirjata rajoitusluetteloon tahdosta riippumatta annettuna lääkityksenä. Esimerkiksi tilannetta, jossa potilas ensin suullisesti vastustettuaan kuitenkin ottaa lääkkeen, koska muutoin hän saisi sen injektiona, ei välttämättä kirjata.

2.14.2 Kannanotto

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

Oikeusasiamies on antanut vastaavan sisältöisen suosituksen Kainuun psykiatrian osastojen tarkastuspöytäkirjassa vuonna 2018. Kainuun sote ilmoitti, että tahdonvastaisen lääkityksen antamiseen liittyvä ohjeistus on päivitetty ja kirjaamisen merkitystä korostettu.

Apulaisoikeusasiamiehen tarkastushavaintojen perusteella saaman käsityksen mukaan osastolla ei ainakaan säännönmukaisesti toimita THL:n käsikirjan mukaisesti tahdosta riippumattoman lääkehoidon kirjaamisessa rajoitustoimeksi.

Apulaisoikeusasiamies kehottaa edelleen päivittämään osaston rajoitusohjeet tahdosta riippumatta annettavan lääkehoidon osalta.

Apulaisoikeusasiamies toteaa lisäksi, että mielenterveyslain 22 b §:ään on lisätty uusi 4 momentti, jonka mukaan perusteista toteuttaa tarkkailussa, mielentilatutkimuksessa tai tahdosta riippumattomassa psykiatrisessa hoidossa olevan potilaan lääkehoito potilaan tahdosta riippumatta on annettava hallintopäätös, jos potilas vastustaa lääkehoitoa tai hänen tahdostaan ei saada selvyttä taikka muutoin potilaan pyynnöstä. Potilaalle on osana potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 5 §:ssä tarkoitettua selvitystä kerrottava mahdollisuudesta saada asiasta hallintopäätös. Päätökseen voi hakea muutosta mielenterveyslain 24 §:n mukaan valittamalla hallinto-oikeuteen 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Mielenterveyslain muutos tuli voimaan 1.4.2024.

2.15 Omaisuuden haltuunotto ja yhteydenpidon rajoittaminen

2.15.1 Tarkastushavainnot

Osaston E7 henkilökunta ei muistanut konkreettisia tilanteita, joissa olisi tehty päätöksiä omaisuuden haltuunotosta. Kuitenkin tarkastajien havaintojen mukaan ennakkomateriaalina toimitetuissa potilasasiakirjoissa oli merkintöjä omaisuuden pois ottamisesta. Haastateltu henkilökunta ei pystynyt tarkemmin kertomaan kyseisistä tilanteista. Tarkastajille jäi epäselväksi, oliko kyseessä puhelimen vapaaehtoinen luovuttaminen vaiko omaisuuden haltuunotto tai yhteydenpidon rajoittaminen.

Esimerkkeinä voidaan mainita hoitonäkymän kirjaus 9.9.2023 klo 02.13 ”Otettu M:lta tupakat ja sytkäri pois.” Toinen kirjaus oli hoitonäkymällä 10.9.2023 klo 22.06 ”Otettu yöksi puhelimen laturi ja nappikuulokkeet johtoineen yöksi hoitaja-asemalle.” Tarkastuksen jälkeen pyydetyissä yhtä potilasta koskevissa potilasasiakirjamerkinnöissä oli esimerkiksi 5.8.2022 otettu pankkikortti lukkojen taakse ja tupakka-aski hoitaja-asemalle. Tavaroiden haltuunottoa ei oltu perusteltu tarkemmin asiakirjoissa, eikä asiasta ollut lääkärin merkintöjä.

Tarkastajille kerrottiin, että joidenkin potilaiden kanssa on sovittu tupakoinnin rajoittamisesta siten, että tupakat annetaan hoitajille säilytykseen yön ajaksi, jolloin tupakkahuone on suljettuna, ettei potilas polta huoneessaan.

Ennakkomateriaalissa toimitetussa Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän hallinnollisessa ohjeessa Asiakkaan/potilaan omaisuuden säilyttäminen (laadittu 2.7.2010, päivitetty 13.9.2021) luvussa 2.1.3.Potilaan rahavarojen yms. käsittely psykiatrian yksilöissä (s 4).

”Mikäli sairautentilansa vuoksi potilas todennäköisesti hävittää rahansa tai muut maksuvälineensä, voi lääkäri tehdä päätöksen (Mielenterveyslaki 22 g §) omaisuuden haltuunotosta jolloin omaisuus säilytetään toimintayksikössä ja palautetaan asiakkaalle viimeistään hoidon päätyttyä. Lääkärin päätöksellä myös potilaan yhteydenpitoa voidaan rajoittaa (Mielenterveyslaki 22 j §). Yhteydenpitoa voidaan myös rajoittaa perustuen yhteiseen, vapaaehtoisuuteen perustuvaan sopimukseen asiakkaan kanssa. Tällöin potilaan kännykkä otetaan hoitaja-asemalle säilytettäväksi sovittujen rajoitusten mukaisesti.

Joskus asiakkaan vointi ja toimintakyky vaatii ohjausta ja rajoittamista myös tupakoinnin suhteen. Näissä tilanteissa asiakkaan kanssa voidaan sopia hänen tupakkatuotteiden säilyttämisestä hoitaja-aseman kaapissa. Asiakkaan kanssa sovitaan yhdessä, kuinka usein ja minkä verran hänelle annetaan tupakkaa.”

Henkilökunnan mukaan myöskään nuorisopsykiatrian osastolla ei ole tehty yleensä lääkärin päätöksiä omaisuuden haltuunotosta. Osaston henkilökunta kertoi, että jos herää epäily siitä, että nuorella on hallussaan osaston säännöissä kiellettyjä aineita (esim. päihteet, teräaseet, terät, omat lääkkeet) hänen tavaransa voidaan tarkastaa. Tarkastuksen tekee kaksi hoitajaa yhdessä ja asia merkitään potilasasiakirjoihin. Pois otetut tavarat luovutetaan vanhemmille. Asiasta ei tehdä lääkärin päätöstä. Nuorisopsykiatrian osaston sääntöjen mukaan puhelimet säilytettiin yön ajan kansliassa.

Tarkastajille toimitetuissa osaston E7 tai nuorisopsykiatrian osaston rajoitusluetteloissa ei ollut merkintöjä omaisuuden haltuunotosta (koodi 600) tai yhteydenpidon rajoittamisesta (koodi 900).

Tarkastajille jäi vaikutelma, etteivät käytännöt omaisuuden pois ottamisesta olleet selkeitä osastolla E7 ja nuorisopsykiatrian osastolla. Myöskin käytännöt siitä, milloin tulisi tehdä lääkärin päätös omaisuuden haltuunotosta vaikuttivat epäselviltä.

2.15.2 Kannanotto

Yleistä omaisuuden haltuunotosta ja yhteydenpidon rajoittamisesta

Mielenterveyslain 22 g §:ssä säädetään omaisuuden haltuunotosta. Jos potilaalla on hallussaan päihteitä tai huumausaineiden käyttöön erityisesti soveltuvia välineitä taikka potilaan tai muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta vaarantavia aineita tai esineitä, ne saadaan ottaa toimintayksikön haltuun. Jos potilas sairautentilansa vuoksi todennäköisesti hävittäisi rahansa tai muut maksuvälineensä, ne saadaan ottaa toimintayksikön haltuun. Samoin saadaan ottaa haltuun muut hoitoa tai toimintayksikön yleistä järjestystä vakavasti haittaavat aineet ja esineet. Hoidon päätyttyä haltuun otettu omaisuus on palautettava potilaalle, jollei omaisuuden palauttamisesta tai hävittämisestä muussa laissa toisin säädetä.

Henkilökuntaan kuuluva saa ottaa 1 momentissa tarkoitetut aineet ja esineet toimintayksikön haltuun. Asiasta on viipymättä ilmoitettava yllääärille tai muulle vastaavalle lääkärille, jonka tulee ratkaista palautetaanko omaisuus potilaalle jo ennen hoidon päättymistä. Potilasasiakirjoihin tulee merkitä, mitä omaisuutta on otettu haltuun sekä haltuunoton syy.

Mielenterveyslain 22 h §:n mukaan, jos on perusteltua syytä epäillä, että potilaalla on hallussaan 22 g §:ssä tarkoitettuja aineita tai esineitä, saadaan hänen käytössään olevat tilat tai hänen hallussaan oleva omaisuus tarkastaa.

Jos on perusteltua syytä epäillä, että potilaalle osoitettu kirje tai muu lähetyks sisältää 22 g §:ssä tarkoitettuja aineita tai esineitä, saadaan lähetyksen sisältö tarkastaa kirjettä tai muuta luottamuksellista viestiä lukematta.

Edellä 1 ja 2 momentissa tarkoitetusta tarkastamisesta päättää potilasta hoitava lääkäri. Potilaan omaisuus on tarkastettava kahden laitoksen henkilökuntaan kuuluvan henkilön läsnä ollessa, jollei erityisestä syystä muuta johdu. Potilaan kirjeen tai muun lähetyksen tarkastaminen on mahdollisuuksien mukaan tehtävä potilaan läsnä ollessa.

Mielenterveyslain 22 j §:ssä säädetään yhteydenpidon rajoittamisesta. Potilaalla on oikeus pitää yhteyttä sairaalan ulkopuolelle käyttämällä puhelinta, lähettämällä ja vastaanottamalla kirjeitä tai muita luottamuksellisia viestejä ja muita lähetyksiä sekä vastaanottamalla vieraita.

Potilaan yhteydenpitoa sairaalan ulkopuolelle saadaan rajoittaa, jos yhteydenpidosta on vakavaa haittaa potilaan hoidolle, kuntoutukselle tai turvallisuudelle tai jos rajoittaminen on välttämätöntä muun henkilön yksityiselämän suojaamiseksi.

Edellä 2 momentissa tarkoitetusta syystä potilaan lähettämä tai hänelle osoitettu yksittäinen kirje tai muu siihen rinnastettava viesti saadaan lukea ja pidättää. Potilaan hallussa olevat yhteydenpitoon käytettävät välineet ja laitteet saadaan rajoituksen ajaksi ottaa toimintayksikön haltuun tai niiden käyttöä saadaan rajoittaa. Pidätetyt kirjeet on säilytettävä erillään potilasasiakirjoista siten, että ne ovat vain pidättämispäätöksen tekemiseen osallistuvien luettavissa.

Mielenterveyslain 22 j §:n 4 momentin mukaan potilaan ja sairaalan toimintaa valvovien viranomaisten, lainkäyttöviranomaisten ja ihmisoikeuksien kansainvälisten valvontaelimien välistä kirjeenvaihtoa tai muuta yhteydenpitoa ei saa rajoittaa. Potilaan yhteydenpitoa oikeusavustajaansa tai sairaalan potilasasiamieheen ei saa rajoittaa.

Mielenterveyslain 22 j §:n 5 momentin mukaan sairaalan psykiatrisesta hoidosta vastaavan ylilääkärin tai muun vastaavan lääkärin on tehtävä 2 momentissa tarkoitettua yhteydenpidon rajoittamisesta kirjallinen päätös. Ennen päätöksen tekemistä on potilaalle varattava tilaisuus tulla kuulluksi. Myös muulle sairaalan tiedossa olevalle asianosaiselle on mahdollisuuksien mukaan varattava tilaisuus tulla kuulluksi. Päätöksessä on mainittava rajoituksen syy, henkilöt, joihin rajoitus kohdistuu, millaista yhteydenpitoa rajoitus koskee ja missä laajuudessa se toteutetaan. Rajoitusta koskevan päätöksen tulee olla määräaikainen ja se saa olla voimassa enintään 30 päivää kerrallaan.

Omaisuuksien haltuunottoa ja yhteydenpidon rajoittamista koskeva päätös on laadittava kirjallisesti sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella (1582/2015) vahvistetun kaavan mukaiselle lomakkeelle. Mielenterveyslain 24 §:n mukaan päätöksestä saa hakea muutosta valittamalla hallinto-oikeuteen 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista.

Oikeusasiamiehen ratkaisukäytännössä on hyväksytty menettely, jossa potilaan kanssa sovitaan omaisuuden hallussapidosta ja yhteydenpidon rajoittamisesta. Toimenpiteitä ei ole tällöin pidetty mielenterveyslaissa tarkoitettuina rajoituksina. Sopiminen edellyttää kuitenkin sitä, että potilas ymmärtää sopimuksen merkityksen. Potilaan oikeusturva edellyttää kuitenkin, että potilaille tiedotetaan siitä, että heillä on oikeus saada omaisuuden haltuunotosta tai yhteydenpidon rajoittamisesta valituskelpoinen päätös.

Oikeusasiamiehen laillisuusvalvontakäytännössä hoitosopimusta on pidetty hoidon apuvälineenä, jolla ei ole välittömiä oikeudellisia vaikutuksia. Hoitosopimus voi kuitenkin ilmaista, millaisin edellytyksin hoitava taho pitää hoitoa lääketieteellisesti perusteltuna. Potilaan hoidon lopettamista vastoin hänen tahtoaan ei voida perustella pelkästään sillä, että hän ei ole noudattanut hoitosopimusta. Sen sijaan hoitosopimuksen rikkominen voi antaa hoitavalle taholle aiheutta harkita, voidaanko hoitoa jatkaa yhteisymmärryksessä potilaan kanssa lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla (esim. dnro 2372/4/12).

Oikeusasiamiehen ratkaisukäytännössä on todettu, että hoitosopimusten yleisenä ongelmana on, että käytännössä kysymys on terveydenhuollon toimintayksikön asettamista ehdoista hoidon antamiselle eikä niinkään aidosta sopimuksesta, johon potilaalla olisi mahdollista vaikuttaa. Potilaalla ei useinkaan ole käytännössä mahdollisuutta neuvotella hoitosopimuksen sisällöstä. Tällöin sopimusta ei voida pitää potilaan omana tahdonilmaisuna ja aidosti vapaaehtoisuuteen perustuvana. Tilanteen nimeäminen sopimukseksi hämäärtää usein asian todellista luonnetta ja potilaan oikeussuojakeinojen tarpeen arviointia.

Osaston E7 käytännöt

Apulaisoikeusasiamies katsoi, etteivät osaston E7 käytännöt omaisuuden pois ottamisesta potilaalta vaikuta selkeiltä. Osaston E7 itsemääräämisoikeuden rajoittamista koskevat ohjeet ovat omaisuuden haltuunoton ja yhteydenpidon rajoittamisen osalta niukat. Lisäksi Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän hallinnollisessa ohjeessa Asiakkaan/potilaan omaisuuden säilyttäminen viitataan mahdollisuuteen rajoittaa yhteydenpitoa ja ottaa potilaan puhelin hoitaja-asemalle säilytettäväksi asiakkaan kanssa tehtyyn vapaaehtoiseen sopimukseen perustuen.

Apulaisoikeusasiamiehen käsityksen mukaan tupakoinnin rajoittaminen potilaan kanssa tehdyn sopimuksen mukaisesti voi olla perusteltua, esimerkiksi jos potilas muutoin polttaisi kaikki tupakkansa kerralla, taikka vaarana on, että potilas polttaisi yöllä huoneessaan, kun tupakkahuone on suljettu. Jos potilas on antanut vapaaehtoisesti omaisuuttaan hoitajille säilytykseen, tulee asia kirjata potilasasiakirjoihin.

Apulaisoikeusasiamies korostaa, että mielenterveyslain mukaiset rajoitustoimet ovat mahdollisia vain tahdosta riippumattomassa hoidossa oleville. Niissä tilanteissa tulee tehdä lääkärin päätös.

Apulaisoikeusasiamies korostaa, että sairaalan ohjeissa ja käytännöissä tulee selkeästi erottaa, milloin on kyseessä mielenterveyslaissa tarkoitettu omaisuuden haltuunotto taikka yhteydenpidon rajoittaminen ja milloin on kyse siitä, että potilas vapaaehtoisesti luovuttaa esineet sopimukseen perustuen. Apulaisoikeusasiamies korostaa, että vapaaehtoisessa sopimuksessa potilaan suostumuksen tulee olla todellinen ja nimenomainen ja potilaan on ymmärrettävä suostumuksen merkitys. Potilasasiakirjamerkinnöistä tulee käydä ilmi kumpi kyseessä.

Nuorisopsykiatrian osaston käytännöt

Apulaisoikeusasiamiehen tarkastushavaintojen perusteella saaman käsityksen mukaan nuorisopsykiatrian osastolla tehtiin melko harvoin päätöksiä omaisuuden haltuunotosta tai yhteydenpidon rajoittamisesta. Nuorisopsykiatrian osaston käytäntönä on, että jos herää epäily, että nuorella on hallussaan osaston säännöissä kiellettyjä tavaroita, esimerkiksi päihteitä tai teräaseita, hoitajat voivat ottaa tavarat haltuun omalla päätöksellään. Nuorisopsykiatrian osastolla oli osaston säännöissä määritelty käytäntö, jonka mukaan puhelimet annetaan yöksi kansliaan säilytykseen.

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että alaikäisten potilaiden kohdalla on joskus vaikea vetää rajaa siihen, milloin rajauksilla pyritään saavuttamaan tiettyjä kasvatuksellisia tavoitteita sopimalla niistä hänen kanssaan, ja milloin kyseessä on perusoikeuden rajoitus, jossa ei ole kyse kasvatukseen kuuluvasta rajauksesta.

Apulaisoikeusasiamies on aikaisemmassa laillisuusvalvontakäytännössään katsonut, että psykiatrisessa sairaalahoidossa oleville lapsille voidaan asettaa tavanomaiseen, yleisesti hyväksyttävänä pidettävään kasvatukseen kuuluvia rajoja.

Apulaisoikeusasiamies kehottaa nuorisopsykiatrian osastoa selkiyttämään käytäntöjään ja ohjeitaan. Käytännöissä ja ohjeissa tulee selvästi erottaa, missä tilanteissa on kyse vapaaehtoisesta sopimisesta nuoren kanssa, ikätasoon liittyvästä kasvatuksellisesta toimenpiteestä ja milloin on kyse mielenterveyslain mukaisesta rajoitustoimesta, josta tulee tehdä lääkärin päätös.

Apulaisoikeusasiamies korostaa, että jos nuori vastustaa esimerkiksi puhelimen tai muun omaisuuden haltuunottoa, tulee nuorelle kertoa hänen oikeudestaan saada asiasta valituskelpoinen päätös ja tarvittaessa asiasta tulee tehdä lääkärin päätös.

Apulaisoikeusasiamies korostaa, että mielenterveyslain mukaisia rajoitustoimia voidaan kohdistaa vain tahdosta riippumattomassa hoidossa oleviin potilaisiin.

2.16 Jälkipuinti

2.16.2 Tarkastushavainnot

Osaston E7 rajoittamisohjeen (5.4.2023) mukaan eristämisen tai sitomisen päätyttyä potilaan kanssa käydään purkukeskustelu, johon osallistuvat mahdollisuuksien mukaan tapahtumaan osallistuneet hoitajat ja lääkäri. Purkukeskustelua varten on varattava riittävästi aikaa ja rauhallinen tila. Lyhyt keskustelu tilanteesta on tärkeää eristämisen/sitomisen päättyessä ja pidempi purkukeskustelu on käytävä kahden-kolmen päivän sisällä.

Tarkastajien saaman käsityksen mukaan osastolla E7 ei säännönmukaisesti toimittu ohjeen mukaan. Hoitajien kertoman mukaan osastolla eristys-, sitomis-, tai muun vastaavan tilanteen jälkeen ei järjestetä säännönmukaisesti varsinaista purkukeskustelua. Kuitenkin useimmiten hoitajat keskustelevat tilanteen jälkeen potilaan kanssa asiasta.

Nuorisopsykiatrian osastolla oli hyvin harvoin eristämisen- tai sitomistilanteita. Tarkastajille jäi vaikutelma, ettei myöskään muiden rajoitustoimien jälkeen säännönmukaisesti pidetty jälkipuintikeskustelua.

Sairaalan kommenttien mukaan henkilöstön kanssa keskustellaan asiasta ja jatkossa purkukeskustelu tulee käydä aina.

2.16.2 Kannanotto

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

Laillisuusvalvonnassa onkin suositettu, että sairaalassa otetaan käyttöön rajoitustoimenpiteiden jälkipuinti ja että potilaille tarjotaan automaattisesti jälkiselvittelyä. Tätä ei tulisi kuitenkaan rajata pelkästään eristämisen- ja sitomistilanteisiin vaan myös muiden itsemääräämisoikeuden rajoitusten jälkeiseen läpikäyntiin. Esimerkiksi tahdonvastaisesti annettava lääkitys tai hoidollinen kiinnipitäminen voivat olla yhtä traumaattisia kokemuksia potilaalle kuin edellä todetut erityiset rajoitukset. Potilaan kanssa olisi myös hyvä keskustella siitä, miten tilanne oli johtanut rajoitustoimenpiteen käyttöön ja miten tämä olisi mahdollista välttää tulevaisuudessa.¹⁰

Apulaisoikeusasiamies kehottaa järjestämään purkukeskustelut säännönmukaisesti rajoitustoimien käyttämisen jälkeen. Apulaisoikeusasiamies suosittaa, että jälkipuinti järjestettäisiin eristämisen- ja sitomistilanteiden lisäksi myös muiden rajoitustoimien jälkeen.

Rajoitusten vähentämisen näkökulmasta on tärkeää, että jokaisen rajoitustoimen jälkeen mietittäisiin – potilaan kanssa tai tämän kieltäytyessä ilman potilasta – sitä, miten tilanne voitaisiin jatkossa välttää.

Jälkipuinnin sisällöstä olisi hyvä olla erillinen ohje ja tarvittaessa erillinen lomake, mikä edesauttaisi, että asian käsittely toteutetaan tasalaatuisesti.

2.17 Rajoituskulttuuri sekä toimenpiteiden seuranta ja vähentäminen

2.17.1 Tarkastushavainnot

Tarkastajien havaintojen mukaan Kainuun hyvinvointialueella ei seurattu psykiatrialla käytettävien rajoitusten käyttöä systemaattisesti.

¹⁰ Ks. esim. Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän psykiatrian osastoille tehdystä tarkastuksesta laadittu pöytäkirja (5338/2017), verkossa.

Tarkastajien havaintojen mukaan hyvinvointialueen tai psykiatrian toimialan johto ei seuraa psykiatrian osastojen rajoitusten käyttöä ja niiden määrän kehitystä. Myöskään osastoilla E7 ja nuorisopsykiatrian osastolla ei säännönmukaisesti seurattu osaston rajoitustoimien käyttöä, eikä henkilökunta esimerkiksi ollut tietoinen rajoitusten käytön määrästä tai niiden määrän muutoksista.

Tarkastajille välittyi vaikutelma siitä, että osastolla E7 oli vallalla hoitokulttuuri, jossa pakon ja rajoitustoimien käyttö on normalisoitunut osaksi hoitokäytäntöjä. Tarkastajille välittyi vaikutelma siitä, että osastolla ei ollut selvää se, että potilaan määrääminen tahdosta riippumattomaan hoitoon ei suoraan oikeuta käyttämään hänen kohdallaan rajoitustoimia ilman yksilöllistä harkintaa. Henkilöstö ei välttämättä tiedosta, että vakiintuneet käytännöt ovat potilaan itsemääräämisoikeutta rajoittavia. Tämä näkyi esimerkiksi siten, että pakon käytön välineitä oli näkyvillä, esimerkiksi eristyshuoneessa käytettäviä patjoja säilytettiin käytävillä, kaikissa sängyissä oli valmius lepositeiden kiinnittämiseen, ainakin yhdessä potilassängyssä oli lepositeet kiinni, vaikka potilaan eristys oli jo päätynyt. Myöskin potilaat havaitsivat pakon käytön kulttuurin osastolla, esimerkiksi yksi potilas nimitti potilassänkyä ”kalterisängyksi”.



Erityshuone

Hoitokulttuuri välittyi tarkastajille myös siten, että tarkastajille jäi epäselväksi, onko osaston käytännöissä selvää se, että eristäminen ilman sitomista on lievempi ja ensisijaisesti käytettävä toimenpide verrattuna leposide-eristykseen. Liikkumisvapauden rajoitusten kaavamaiselta vaikuttava käytäntö saattoi lääkäripulan lisäksi johtua myös vallitsevasta osaston käytännöstä. Tarkastajille jäi vaikutelma, että käytännöt siitä, milloin tulee tehdä omaisuuden haltuunottoa koskeva päätös, olivat epäselviä. Tarkastajille ei välittynyt vaikutelmaa, että osastolla pyrittäisiin aktiivisesti vähentämään rajoitustoimia tai edistämään potilaiden itsemääräämisoikeuden toteutumista.

Kainuun hyvinvointialueen Mielenterveys- ja päihdepalveluissa ei ollut erillistä rajoitusten vähentämisen suunnitelmaa.

2.17.2 Kannanotto

Mielenterveyslain 22 a §:n mukaan potilaan itsemääräämisoikeutta ja muita perusoikeuksia saa mielenterveyslain 4 a luvun säännösten nojalla rajoittaa vain siinä määrin kuin sairauden hoito, hänen turvallisuutensa tai toisen henkilön turvallisuus taikka muun tässä luvussa säädetyn edun turvaaminen välttämättä vaatii. Toimenpiteet on suoritettava mahdollisimman turvallisesti ja potilaan ihmisarvoa kunnioittaen. Itsemääräämisoikeuden rajoitusta valittaessa ja mitoitettaessa on erityistä huomiota kiinnitettävä potilaan sairaalassa olon perusteeseen.

Apulaisoikeusasiamies korostaa, että rajoitustoimenpiteiden käyttöön vaikuttaa suhteellisuusperiaate. Periaate edellyttää valitsemaan sen toimenpiteen, joka vähiten rajoittaa potilaan itsemääräämisoikeutta. Jos rajoitustoimia lievemmät keinot ovat riittäviä, rajoituksia ei tule käyttää lainkaan. Lisäksi käytettyjen toimenpiteiden tulee olla järkevässä ja kohtuullisessa suhteessa niillä tavoiteltavaan tulokseen.

Kainuun soten psykiatrian osastojen tarkastuspöytäkirjassa vuonna 2018 oikeusasiamies on suosittanut, että sairaala seuraa jatkuvasti rajoitustoimenpiteiden käyttöä ja laatii pakon käytön vähentämistä koskevan ohjelman tai toimintaohjeen. Lisäksi hän suositti, että koko henkilökunta perehdytetään tähän.

Kainuun sote ilmoitti 21.1.2019 toimittamassaan vastauksessa, että osastolle 12 oli laadittu Pakon käytön vähentämisen ohjelma. Asiakirjassa viitattiin THL:n pakon käytön vähentämisen työkirjaan, jonka pohjalta osastolle on laadittu muun muassa tavoitteet vuosille 2018–2022 sekä keinoja niiden saavuttamiseksi. Tavoitteissa mainittiin muun muassa pakon käyttöä koskevien tilastojen kerääminen ja niiden kehittymisen säännöllinen seurata.

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että pakon käytön seuranta ei ole aikaisemman suosituksen perusteella toteutunut.

Tarkastushavaintojen perusteella osastolla ei ollut käytössä pakon käytön vähentämisen ohjelmaa.

Apulaisoikeusasiamies pitää tarpeellisena, että jokaisessa yksikössä, jossa käytetään pakkotoimia, seurattaisiin käytettyjä rajoituksia. Ilman tietoa käytettävistä rajoituksista ja niiden määristä pakon käytön järjestelmällinen seuranta on mahdotonta. Seuranta mahdollistaa myös suunnitelmallisen rajoitusten käytön vähentämisen.

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 olisi hyvä pitää koko ajan esillä, jotta rajoitusten määrää saadaan vähennettyä tai määrä saadaan pysymään mahdollisimman alhaisena.

Apulaisoikeusasiamies kehottaa Kainuun hyvinvointialuetta ryhtymään toimenpiteisiin rajoitustoimien käytön järjestelmälliseksi seuraamiseksi psykiatrian toimialalla. Lisäksi hän suosittelee edelleen laatimaan erillisen suunnitelman rajoitusten vähentämiseksi.

Apulaisoikeusasiamies suosittelee, että psykiatrian osastojen henkilöstölle järjestetään lisäkoulutusta potilaiden itsemääräämisoikeuksien vahvistamisesta, mielenterveyslain mukaisesta toiminnasta, rajoitustoimien käytöstä ja niihin liittyvästä päätöksenteosta sekä rajoitustoimien kirjaamisesta.

Apulaisoikeusasiamies korostaa myös, että hyvinvointialueen omavalvontaan liittyen raportointi hoitoajoista, rajoitusten määristä ja kestoista tulee saada toimivaksi, jotta hyvinvointialueen johto sekä psykiatrian toimialan johto ja henkilökunta ovat perillä toiminnasta ja voivat seurata muutoksia.

2.18 Ulkoilu ja aktiviteetit

2.18.1 Tarkastushavainnot

Useat potilaat kertoivat olevansa tyytyväisiä hoitoonsa ja kohteluunsa. Toisaalta osa osaston E7 potilaista toi esille tyytymättömyyttään hoitoon. Erityisesti potilaat olivat tyytymättömiä tekemisen puutteeseen osastolla. Henkilökunta kertoi tarkastajille, että osastolla E7 järjestetään aktiviteetteja, mutta potilaat eivät ehkä koe niitä itseään kiinnostaviksi.

Sairaalan vieressä on ulkoiluun tarkoitettu Terveysmetsä, jossa on muun muassa esteettömiä luontopolkuja, laavu ja nuotiopaikka. Sairaalan alueella ei ole erillistä aidattua ulkoilualuetta.

Osastolla E7 oli parveke, mutta se ei ollut kaikkien potilaiden vapaasti käytettävissä.

Tarkastuksella haastatellut osaston E7 potilaat kertoivat, etteivät he ole päässeet ulkoilemaan niin usein kuin olisivat halunneet, jos tarvittiin hoitaja mukaan saattamaan. Myöskin henkilökunta kertoi, ettei ulkoilua ole aina voitu järjestää hoitajapulan vuoksi.

Lisäksi ulkoilua hankaloitti se, että hoitajien pukeutumistilat olivat alakerrassa ja hoitajien olisi ennen ulkoilua tullut hakea omat ulkovaatteensa pukutiloista. Tämä oli käytännössä vaikeasti toteutettavissa.

Henkilökunta kertoi, ettei kaikilla potilailla ollut ulkoiluvaatteita, mutta osastolla oli mahdollisuus lainata toppatakkeja. Potilaiden omaisia voitiin myös pyytää toimittamaan sairaalaan potilaan ulkovaatteita.

Sairaalan kommentin mukaan potilaille, joilla ei ole vapaakulkua, tulee mahdollistaa ulkoilu päivittäin heidän niin halutessaan ja jos se muuten on mahdollista.

2.18.2 Kannanotto

Mielenterveyslaissa 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.¹¹ 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.¹²

¹¹ Ks. esim. OA Petri Jääskeläisen päätös 14.9.2021 (4702/2020), julkaistu oikeusasiamiehen verkkosivuilla www.oikeusasiamies.fi.

¹² CPT:n raportti on julkaistu 5.5.2021 (<https://oikeusministerio.fi/-/kidutuksenvastainen-komitea-julkaisi-suomeakoskevan->

Apulaisoikeusasiamies on esittänyt sosiaali- ja terveysministeriölle, että tahdosta riippumattomassa hoidossa olevien potilaiden oikeus ulkoiluun turvattaisiin laissa.¹³

Oikeusasiamies on Kainuun keskussairaalan psykiatrian osastojen tarkastuspöytäkirjassa vuonna 2018 suosittanut, että sairaalassa kiinnitetään huomiota ulkoiluun liittyviin käytänteisiin ja varmistetaan, ettei potilaiden ulkoilua rajoiteta enemmän kuin on välttämätöntä. Oikeusasiamies suositti, että sairaalassa ryhdytään seuraamaan potilaiden ulkoilun toteutumista erityisesti niiden potilaiden kohdalla, jotka eivät voi ulkoilla itsenäisesti. Ulkoilumahdollisuudet tulisi myös huomioida uuden sairaalan suunnittelussa. Toisaalta nykyinen suuntaus rakentaa psykiatriset osastot keskussairaaloiden yhteyteen näyttää toisinaan vaikeuttavan ulkoilun järjestämistä.

Kainuun sote ilmoitti 21.1.2019 vastauksessaan, että ulkoilusta oli annettu ohje ja sen toteutumista seurataan. Toimenpideilmoitukseen liitetyn ohjeen mukaan potilaita kehoitetaan päivittäiseen ulkoiluun ja ulkoilussa autetaan tarvittaessa. Eristyksessä, tarkkailussa ja pakkohoidossa olevien potilaiden kunto arvioidaan lääkärin kanssa ja huomioidaan riittävä henkilökunnan määrä ulkoilutuksessa. Ulkoilut ja niistä kieltäytymiset kirjataan.

Apulaisoikeusasiamies ei voinut vakuuttua siitä, että mahdollisuus ulkoiluun toteutuu riittävästi ja että potilaita kannustetaan ulkoiluun ja ulkoilun toteutumista seurataan säännönmukaisesti.

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että ulkoilumahdollisuuden järjestämisen katsotaan yleisesti kuuluvan potilaiden hyvään hoitoon. Myös tarkkailuun asetetulle ja eristetyille potilaalle tulisi mahdollistaa ulkoilu potilaan terveydentilan niin salliessa. Apulaisoikeusasiamies kehottaa huolehtimaan, että potilaille järjestetään mahdollisuus ulkoiluun ja että ulkoilun toteutumista seurataan.

Apulaisoikeusasiamies suosittaa sairaalaa arvioimaan, miten osaston potilaille suunnattuja aktiviteetteja voisi kehittää enemmän potilaita kiinnostavaksi. Yhtenä keinona voisi olla esimerkiksi potilaiden osallistaminen aktiviteettien suunnitteluun.

raportin).

¹³ Apulaisoikeusasiamies Maija Sakslinin esitykset 27.5.2021 sosiaali- ja terveysministeriölle lainsäädännön täsmentämiseksi (164/2021), luettavissa oikeusasiamiehen verkkosivuilta.

2.19 Epäasiallisen kohtelun ehkäiseminen

2.19.1 Tarkastushavainnot

Tarkastushavaintojen perusteella Kainuun hyvinvointialueella ei ole käytössä erillistä järjestelmää tai ohjeistusta, jolla potilas, omainen tai henkilökuntaan kuuluva voisi ilmoittaa sairaalan sisällä potilaan kaltoinkohtelusta. Tarkastajille kerrottiin, että jos henkilökuntaan kuuluva huomaa potilaan kaltoinkohtelua, hän kertoo siitä esihenkilölleen (osaston apulaispalveluesihenkilö). Tilanteet on hoidettu keskustelemalla osastolla.

2.19.2 Kannanotto

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

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

2.20 HaiPro-ilmoitukset

2.20.1 Tarkastushavainnot

Tarkastusta varten saatujen materiaalien ja tarkastushavaintojen mukaan HaiPro-ilmoituksia vaaratapahtumista tehdään osastoilla. Tarkastajille jäi kuitenkin epäselväksi, tehdäänkö niitä aina kaikista tapahtumista.

Henkilökunnan taholta tuotiin ilmi, ettei uhka- tai väkivaltatilanteista aina jakseta tehdä HaiPro-ilmoituksia. HaiPro-ilmoituksia ei käydä säännönmukaisesti läpi henkilöstön kanssa, joten henkilökunta ei aina saa tietoa, mihin ilmoitukset ovat johtaneet.

2.20.2 Kannanotto

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

2.21 Muistutuksiin vastaaminen

2.21.1 Tarkastushavainnot

Tarkastusta varten pyydettiin etukäteismateriaalina viisi viimeistä psykiatrian toimialaa koskevaa muistutusta ja niihin annetut vastaukset.

Etukäteismateriaalina saaduista viidestä muistutuksesta yhteen oli vastattu noin kuukaudessa, kolmeen vastaamisessa oli kestänyt noin kaksi kuukautta ja yhteen muistutukseen vastaaminen oli kestänyt noin seitsemän kuukautta.

Viiveet muistutuksiin vastaamisessa tulivat ilmi myös potilasasiamiehen kertomuksessa ja haastattelussa.

2.21.2 Kannanotto

Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 10 §:n mukaan toimintayksikön on käsiteltävä muistutus asianmukaisesti ja siihen on annettava kirjallinen vastaus kohtuullisessa ajassa muistutuksen tekemisestä.

Potilaslaissa ei ole erikseen säädetty määräaikaa muistutukseen vastaamiselle. Muistutusmenettelyn tarkoituksena on mahdollistaa asiakkaalle tai potilaalle helppo, joustava ja nopea keino esittää mielipiteensä kyseessä olevalle yksikölle taikka henkilölle, joka palveluista vastaa ja jolla on mahdollisuudet vaikuttaa tilanteen pikaiseen korjaamiseen.

Perustuslain 21 §:n mukaan jokaisella on oikeus saada asiansa käsitellyksi asianmukaisesti ja ilman aiheetonta viivytystä lain mukaan toimivaltaisessa tuomioistuimessa tai muussa viranomaisessa sekä oikeus saada oikeuksiaan ja velvollisuuksiaan koskeva päätös tuomioistuimen tai muun riippumattoman lainkäyttöelimen käsiteltäväksi.

Hallintolain 7 §:n mukaan asiointi ja asian käsittely viranomaisessa on pyrittävä järjestämään siten, että hallinnossa asioiva saa asianmukaisesti hallinnon palveluita ja viranomainen voi suorittaa tehtävänsä tuloksellisesti. Hallintolain 23 §:n mukaan asia on käsiteltävä ilman aiheetonta viivytystä.

Valvira on antanut ohjeen muistutuksen käsittelystä, jossa kohtuullisena vastausaikana on pidetty yleensä 1–4 viikkoa. Vastaavaa aikaa on pidetty myös vakiintuneesti oikeusasiamiehen laillisuusvalvonnassa kohtuullisena aikana. Jos asia on poikkeuksellisesti ollut erittäin ongelmallinen ja vaatinut selvitystyötä on kohtuullisena aikana tuolloin pidetty 1–2 kuukautta.

Apulaisoikeusasiamies pitää Kainuun psykiatrian muistutusten käsittelyyn kuluneita aikoja pitkinä. Etukäteismateriaalissa toimitetuista viidestä muistutuksesta ainoastaan yksi oli käsitelty suosituksen mukaisessa ajassa. Apulaisoikeusasiamies pitää muistutuksen seitsemän kuukauden käsittelyaikaa kohtuuttomana ja lainvastaisena.

2.22 Valvonnan valvonta

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

Tarkastushetkellä voimassa olleen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (612/2021) 40 §:ssä säädettiin hyvinvointialueen ja yksityisen palveluntuottajan omavalvonnasta sekä velvollisuudesta laatia omavalvontaohjelma ja omavalvontaohjelman sisällöstä.

Edellä mainitut säännökset on vuoden 2024 alusta siirretty sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta annettuun lakiin (741/2023). Sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta annetun lain 23 §:n mukaan palvelunjärjestäjän on varmistettava omavalvonnalla sosiaali- ja terveydenhuollon tehtäviensä lainmukainen hoitaminen. Palvelunjärjestäjän omavalvontaan kuuluu valvoa oman palvelutuotannon lisäksi eri palveluntuottajien kanssa tekemiensä sopimusten noudattamista sekä ohjata ja valvoa yksityisiä palveluntuottajia ja näiden alihankkijoita jatkuvasti palveluja tuottaessa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta annetun lain 26 §:n mukaan palvelunjärjestäjän ja useammassa kuin yhdessä palveluyksikössä palveluja antavan palveluntuottajan on laadittava vastuulleen kuuluvista tehtävistä ja palveluista omavalvontaohjelma sähköisesti ja julkaistava se julkisessa tietoverkossa tai muulla niiden julkisuutta edistävällä tavalla. Palveluntuottajan omavalvontaohjelma kattaa kaikki palveluntuottajan palveluyksiköt.

Omavalvontaohjelmassa on määriteltävä, miten palvelunjärjestäjän 23 §:ssä ja palveluntuottajan 27 §:ssä tarkoitettujen veloitteiden noudattaminen järjestetään ja toteutetaan. Omavalvontaohjelmassa on todettava, miten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen toteutumista, turvallisuutta ja laatua sekä asiakkaiden ja potilaiden palvelujen yhdenvertaisuuden toteutumista seurataan ja miten havaitut puutteellisuudet korjataan. Omavalvontaohjelman osana on myös päivittäisen toiminnan sisältämät palveluyksiköiden omavalvontasuunnitelmat ja lääkehoitosuunnitelmat.

Tarkastuksen yhteydessä tehtiin erillinen tarkastus, jossa oikeusasiamiehen kanslian tarkastajat tutustuivat Kainuun hyvinvointialueen omavalvontaan 17.11.2023 (EOAK/7172/2023). Hyvinvointialueen omavalvontaohjelma 2023–2025 on hyväksytty vuonna 2022 ja päivitetty toukokuussa 2024. Omavalvonta on osa laadunhallintajärjestelmää (ISO 9001). Kainuun hyvinvointialueen omavalvonta oli suunnitellut sisäistä tarkastuskäyntiä psykiatriaan 27.11.2023.

Pohjois-Suomen aluehallintovirasto on valvonut Kainuun keskussairaalan psykiatrian toimintaa. Pohjois-Suomen aluehallintovirastoon saapui useita epäkohtailmoituksia potilasturvallisuuden vaarantumisesta hoitohenkilökunnan vähäisen määrän vuoksi Kainuun soten psykiatrialla vuonna 2022. Aluehallintovirasto on arvioinut Kainuun keskussairaalan mielenterveys- ja päihdeosaston psykiatrisen potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittamista koskevien ohjeiden asianmukaisuutta vuosina 2022 - 2023.

Valvira käynnisti kesällä 2023 useita hyvinvointialueita, myös Kainuun hyvinvointialuetta, koskevan kiireettömän erikoissairaanhoidon hoitoon pääsyn valvonnan. Valviran valvonta sisältää myös hoitoon pääsyn määräaikojen toteutumisen valvonnan myös psykiatrian erikoisalalla. Valvira antoi Kainuun hyvinvointialueelle sekä usealle muulle hyvinvointialueelle 21.3.2024 määräyksen saattaa kiireettömään erikoissairaanhoidon pääsy lainmukaiseksi.

Valvira ja Pohjois-Suomen aluehallintovirasto ovat tehneet hyvinvointialueelle yhteisen ohjaus- ja arviointikäynnin 27.9.2023. Käynnin tavoitteena on ollut edistää hyvinvointialueiden omavalvonnan onnistumista ja varmistaa omavalvonnan toteutuminen.

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

Apulaisoikeusasiamies on ottanut omana aloitteena tutkittavaksi psykiatristen potilaiden pitkäkestoisten eristämisten ja sitomisten valvonnan aluehallintovirastoissa (EOAK/6408/2021). Asian käsittely on kesken

2.23 Toimenpiteet edellisen tarkastuksen jälkeen

Oikeusasiamiehen vuonna 2018 tekemien tarkastushavaintojen ja suositusten perusteella Kainuun sote on toteuttanut useita oikeusasiamiehen ehdottamia muutoksia. Kuitenkin osa oikeusasiamiehen vuonna 2018 tarkastuksella havaitsemista puutteista on edelleenkin korjaamatta.

Apulaisoikeusasiamiehelle syntyy vaikutelma, ettei oikeusasiamiehen kannanottoihin ole suhtauduttu riittävällä vakavuudella. Erityisesti huomio kiinnittyy siihen, ettei Kainuun sotessa ja myöhemmin hyvinvointialueella ole toteutettu niitä muutoksia, joita on luvattu oikeusasiamiehelle toimitetussa vastauksessa (21.1.2019) Näistä erityisen perusoikeusherkkinä esimerkkinä voidaan mainita rajoitustoimien käytön seuranta ja pakon käytön vähentämisen suunnitelman laatiminen, rajoitusohjeiden päivittäminen ja ulkoilun toteuttaminen.

3 TOIMENPITEET

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

Apulaisoikeusasiamies pyytää Kainuun hyvinvointialuetta ilmoittamaan 31.10.2024 mennessä, mihin toimenpiteisiin tässä pöytäkirjassa esitetty on mahdollisesti antanut aiheita.

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

Apulaisoikeusasiamies päätti ottaa erikseen omana aloitteena selvitettäväksi osaston E7 käytännön pitkillä kotilomilla olevista tahdosta riippumattomassa hoidossa olevista potilaista sekä nuorisopsykiatrian osaston käytännön tahdosta riippumattomassa hoidossa olevista päiväpotilaista. Asiaa koskeva selvityspyyntö lähetetään erikseen.

Apulaisoikeusasiamies on ottanut pitkään sidottuna olleen potilaan hoidon asianmukaisuuden erikseen selvitettäväksi omana aloitteenaan (EOAK/170/2024).

Lisäksi apulaisoikeusasiamies päätti ottaa omana aloitteena selvitettäväksi yhden yksittäisen potilaan hoidon asianmukaisuuden. Asiaa koskeva selvityspyyntö lähetetään erikseen.

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