

1.2.2018

EOAK/2148/2017

Beslutsfattare: Justitieombudsman Petri Jääskeläinen

Föredragande: Referendarieråd Håkan Stoor

OANMÄLD INSPEKTION: DEN PSYKIATRISKA AVDELNINGSVÅRDEN VID VASA CENTRALSJUKHUS, ANSVARS- OCH SERVICEOMRÅDET FÖR PSYKIATRI

Inspekterad enhet Den psykiatriska avdelningsvården vid Vasa centralsjukhus, ansvars- och serviceområdet för psykiatri

Tidpunkt 27–28.4.2017

Deltagare från justitieombudsmannens kansli

Referendarieråd Håkan Stoor
Äldre justitieombudsmannasekreterare lisa Suhonen
Rådgivande jurist Pia Wirta
Notarie Taru Koskiniemi
Specialist i psykiatri Vernoica Pimenoff (extern sakkunnig)

Deltagare från sjukhuset

Deltagare vid den avslutande överläggningen:

Överläkare - - -
Överläkare - - -
Överläkare - - -
Avdelningsläkare för ungdomsavdelningen - - -
Specialiserande läkare - - -
Koordinerande avdelningsskötare - - -
Avdelningsskötare - - -
Avdelningsskötare - - -
Avdelningsskötare - - -
Amanuens - - -
Sjukvårdsstuderande - - -
Administrativ sekreterare - - -

INNEHÅLL

1.	INSPEKTIONENS SYFTE	3
2.	SJUKHUSET	3
3.	GENOMFÖRANDET	4
4.	FÖRHÅLLANDET PÅ AVDELNINGARNA	4
4.1.	Allmänt	4
4.2.	Personalsituationen	5
4.3.	Särskilt om förhållandena på avdelning 5 för vård- och rehabiliteringspsykiatri	6
4.4.	Särskilt om förhållandena på barnavdelningen	6
	Intagning för vård oberoende av barnets vilja	6
	Skolundervisningen på barnavdelningen	7
	Vården under veckoslut	7
5.	FÖRFARANDET VID INTAGNING FÖR VÅRD OBEROENDE AV PATIENTENS VILJA.....	8
5.1.	Intagning för observation	8
	Läkarjouren	8
	Utformning av beslut om intagning för observation	8
5.2.	Somatisk undersökning vid ankomsten	9
5.3.	Omsorg om patienten vid utebliven observation	9
5.4.	Uppgörande av observationsutlåtanden.....	10
	Patienten ska höras	10
	Observationsläkaren ska stå i tjänsteförhållande	11
	Bedömning av en utomstående läkare	12
6.	BEGRÄNSNING AV PATIENTERNAS RÄTTIGHETER UNDER VÅRDTIDEN	13
6.1.	Uppföljning av tvångs- och begränsningsåtgärder vid sjukhuset	13
	Allmänt	13
	Skyldigheten att föra förteckningar över begränsningsåtgärder	14
6.2.	Sjukhusets anvisningar om tvångs- och begränsningsåtgärder.....	15
	Avlastningssamtal	15
	Beslut om behandling oberoende av patientens vilja	15
	Anvisningar om magnetbälten saknas.....	16
6.3.	Isoleringsrummen	17
6.4.	Ersättning för sönderslagen egendom på ungdomsavdelningen	18
7.	SPRÅKET I JOURNALER OCH BESLUT	19
8.	INFORMATION TILL PATIENTER OCH ANHÖRIGA.....	20
8.1.	Allmänt.....	20
8.2.	Patientombudsmannens verksamhet	21
9.	FÖREBYGGANDE INSATSER MOT KRÄNKANDE BEHANDLING	22
10.	SAMMANFATTNING OCH SLUTSATSER	23
10.1.	Sjukhusets egna åtgärder med anledning av inspektionen.....	23
10.2.	JO:s åtgärder med anledning av inspektionen	24

1. INSPEKTIONENS SYFTE

Riksdagens justitieombudsman (JO) inspekterar regelbundet myndigheter och domstolar. Denna inspektion är dessutom en del av JO:s verksamhet för att förebygga tortyr och annan grym, omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning av frihetsberövade personer, s.k. Opcat-verksamheten. Opcat är den engelska förkortningen av tilläggsprotokollet till FN:s tortyrkonvention. Länder som anslutit sig till Opcat har förbundit sig att inrätta ett så kallat nationellt besöksorgan som regelbundet besöker platser där personer kan hållas frihetsberövade. I Finland har JO tilldelats detta uppdrag. Syftet med Opcat-verksamheten är framför allt att förebygga kränkande och annat osakligt bemötande.¹

JO-kansliets särskilda tema för år 2016 är effektiva rättsmedel. Inom hälsovården utgörs rättsmedlen främst av anmärkningar, klagomål till tillsynsmyndigheter och – i mindre utsträckning – överklagande till domstol. Därför ägnas patienternas möjligheter att använda sig av dessa rättsmedel särskild uppmärksamhet.

2. SJUKHUSET

Vasa centralsjukhus upprätthålls av Vasa sjukvårdsdistrikt. Den psykiatriska avdelningsvården sker vid den psykiatriska enheten (tidigare namn: Roparnäs sjukhus, Huutoniemen sairaala), som ligger utanför stadens centrum. På området finns även kliniker för psykiatrisk öppenvård. Verksamheten ska flytta till en ny sjukhusbyggnad i centrum i anslutning till centralsjukhuset inom några år.

Roparnäs sjukhus har sammanlagt 68 vårdplatser fördelade på sex avdelningar:

- två akutpsykiatriska avdelningar (avdelning 1-2, 15 respektive 12 platser)
- en akut psykogeriatrisk avdelning (avdelning 4, 10 platser)
- en vård- och rehabiliteringsavdelning (avdelning 5, 17 platser)
- en barnavdelning (6 platser)
- en ungdomsavdelning (8 platser).

En noggrannare beskrivning av avdelningarna finns på sjukhusets webbplats (www.vshp.fi).

På alla avdelningar utom barnavdelningen var en del av patienterna intagna oberoende av sin vilja. Vårdperioderna är i allmänhet korta, några veckor eller månader. På vård- och rehabiliteringsavdelningen fanns dock patienter som vårdats sedan år 2016 och en patient sedan år 2013.

¹ Information om JO:s Opcat-verksamhet finns bl.a. på JO:s webbplats (www.ombudsman.fi eller www.oikeusasiames.fi).

3. GENOMFÖRANDET

Inspektionen skedde delvis oanmäld så att sjukhuset på förhand meddelats att en inspektion kommer att äga rum under våren. Samtidigt ombads sjukhuset sända JO vissa uppgifter om sjukhuset och dess patienter. Dessutom hade information inhämtats från sjukhusets patientombudsman och regionförvaltningsverket.

Inspektionen inleddes med en allmän diskussion om verksamheten med koordinerande avdelningssköterskan. Samtidigt ombads sjukhuset förse inspektörerna med listor över patienternas namn och vissa tilläggsuppgifter samt att hänga upp information om inspektionen på avdelningarnas anslagstavlor.

Därefter besökte inspektörerna samtliga avdelningar. På avdelningarna presenterades verksamheten av den närvarande vårdpersonalen varefter inspektörerna bekantade sig med avdelningarnas utrymmen och samtalande med sammanlagt 12 patienter. Vissa patientjournaler granskades. Inspektionen avslutades med en genomgång av iakttagelser med personalen.

Av det följande framgår de huvudsakliga iakttagelserna under inspektionen samt JO Petri Jääskeläinens uttalanden och andra åtgärder med anledning av inspektionen.

Sjukvårdsdistriktet gavs tillfälle att kommentera ett utkast till detta protokoll. Distriktets kommentarer har intagits i protokollet.

4. FÖRHÅLLET PÅ AVDELNINGARNA

4.1. Allmänt

Sjukhusbyggnaderna är gamla, men allmänt taget är utrymmena i acceptabelt skick. Det finns även extra rum för samtal och besök från anhöriga. Patienterna är dock ofta tvungna att dela rum med en eller flera andra patienter.

Sjukhuset har stora gårdsområden, där patienterna kan vistas ute. Det finns inte någon inhägnad för patienter som behöver särskild tillsyn. I dagsprogrammet på psykiatriska avdelningen hade endast 45 minuter reserverats för utomhusvistelse (med undantag för en dag i veckan då tid även reserverats för stavgång). På ungdomsavdelningen ordnas utomhusvistelse i 15 minuter per gång. Sjukhuset har ingen terapeutisk verksamhet utanför avdelningarna, vilket innebär att patienterna tillbringar dagarna på avdelningarna, om de inte vistas utomhus.

Förhållandet mellan personalen och patienterna föreföll gott och avspänt. Vid samtal med patienterna framkom inga uppgifter om kränkande eller osaklig behandling. Flera patienter framhöll att de upplever att de får god vård på sin avdelning.

Sjukvårdsdistriktets kommentarer

Sjukvårdsdistriktet framhöll att traditionella psykiatriska "terapiformer", såsom slöjd eller trädgårdsskötsel, inte ingår i modern sjukvårdsvård. Patienterna erbjuds fritidssysselsättning och sjukhuset samarbetar med socialtjänsten och TE-centralerna. På barn- och ungdomsavdelningen är det möjligt att delta i konstterapi och spela musik.

Patienterna kan vistas ute dagligen, enligt sitt tillstånd, och delta i handledd motionsidrott varje vecka. Avdelning 1 har efter inspektionen ändrat sina rutiner så att även om patientens utomhusvistelse har begränsats till 15 minuter per gång, begränsas inte antalet gånger per dag.

I den planerade nya sjukhusbyggnaden ("H-huset") kommer patienterna få egna rum. I byggnadsplanerna ingår ingen sluten rastgård, eftersom sjukhuset inte anser att sådana ingår i modern och patientcentrerad vård. Med hjälp av tillräcklig personal och egenvårdare ska alla ges möjlighet att vistas ute.

JO:s uttalanden

JO framhöll att alla patienterna bör ges en möjlighet att vistas ute minst en timme dagligen, om inte deras tillstånd i enskilda fall förhindrar detta. Särskilda arrangemang bör vidtas för att patienter som behöver särskild tillsyn eller särskilt stöd ska kunna vistas ute.

JO ansåg det positivt att patienterna kommer att få egna rum i den nya sjukhusbyggnaden. Han hänvisade till Valviras beslut 15.6.2016 om Kupittaa psykiatriska sjukhus i Åbo, enligt vilket risken för våld och begränsningsåtgärder minskar och rehabiliteringen påskyndas om patienterna åtminstone i sjukdomens akuta skede placeras i enpersonsrum.

4.2. Personalsituationen

Vid sjukhuset råder en allvarlig brist på läkare. Vid inspektionstidpunkten var endast specialisttjänsterna psykogeriatrici och barnpsykiatri ordinarie tillsatta. Därtill var ansvarsområdets dåvarande chef psykiater.

På grund av personalbristen använder sig sjukhuset av köptjänster. Enligt personalen innebär detta att det inte finns tillräckligt med personal i tjänsteställning för insatser som innebär utövning av offentlig makt (jf. punkt 5.4 nedan).

Med anledning av de ovanstående uppgifterna kontaktades regionförvaltningsverket i Västra och Inre Finland, som meddelade att de fått en redogörelse från sjukvårdsdistriktet om vidtagna åtgärder.

Enligt redogörelsen kommer läkarjouren under hösten 2017 att skötas av läkare i tillfälliga tjänsteförhållanden. Regionförvaltningsverket har inte vidtagit ytterligare åtgärder.

4.3. Särskilt om förhållandena på avdelning 5 för vård- och rehabiliteringspsykiatri

Avdelning 5 för vård- och rehabiliteringspsykiatri har 17 vårdplatser för både manliga och kvinnliga patienter. Patienterna måste ofta dela rum: Det finns fyra enpersonsrum, tre rum för två personer, ett rum för tre personer och ett rum för fyra personer. Det finns också ett isoleringsrum.

Inspektörerna fick intrycket att förhållandena på avdelningen inte till alla delar var tillfredsställande. Därför bad JO regionförvaltningsverket inspektera avdelningen och bedöma om förhållandena på avdelningen är sådana att de tryggar patienterna en god vård och personalen goda arbetsförhållanden.

Regionförvaltningsverket inspekterade avdelningen 9.6.2017 och inkom 3.8.2017 med ett protokoll över inspektionen (EOAK/3648/2017). Enligt protokollet gav varken iakttagelserna under inspektionen eller genomgången av avdelningens handlingar anledning till kritik.

4.4. Särskilt om förhållandena på barnavdelningen

Intagning för vård oberoende av barnets vilja

På barnavdelningen vårdas barn i åldern 6-12 år. Enligt uppgift kan vården också på grund av skolgång fortgå till 13-årsåldern. Enligt uppgift sker vården i samförstånd med föräldrarna.

JO:s uttalanden

JO framhöll att barnavdelningens praxis är problematisk med tanke på barn i 12–13-årsåldern. Enligt 24 § 5 mom. i mentalvårdslagen (MVL) har ett 12-årigt barn självständig rätt att söka ändring i beslut om intagning för vård oberoende av barnets vilja samt i beslut om vissa begränsningsåtgärder. Detta talar för att åtminstone barn i denna ålder inte kan hållas kvar på sjukhuset eller utsättas för begränsningsåtgärder mot sin vilja enbart med stöd av föräldrarnas samtycke, utan besluten bör fattas i enlighet med MVL.²

Sjukvårdsdistriktets kommentarer

Sjukvårdsdistriktet meddelade att vården i regel sker i samförstånd med vårdnadshavarna och att beslut om vård oberoende av barnets vilja är sällsynta.

² Se närmare regeringens proposition 113/2001 rd, s. 22 och Kaarlo Tuori – Tuomas Kotkas, Sosiaalioikeus (Talentum Pro, 5. p. 2016), s. 566.

Vården avbryts inte mekaniskt då barnet fyller 13 år. Därför kommer sjukhuset att iaktta JO:s synpunkter vid beslut om intagning och begränsningar som gäller 12-13 åriga barn.

Skolundervisningen på barnavdelningen

Inspektörerna fick intrycket att undervisningstimmarna för de svenskspråkiga barnen på barnavdelningen är färre än för de finskspråkiga.

Sjukvårdsdistriktets kommentarer

Sjukvårdsdistriktet meddelade att kommunen ansvarar för skolundervisningen i enlighet med 4a § i lagen om grundläggande utbildning. För den finska undervisningen har staden anvisat två lärare och för den svenska en lärare. Därför blir antalet timmar i den svenska undervisningen lägre. Sjukhuset kan inte direkt påverka antalet undervisningstimmar.

JO:s åtgärder

JO beslöt att särskilt utreda hur undervisningen är ordnad för barnen ur de bägge språkgrupperna.

Vården under veckoslut

Barnavdelningen är öppen endast under vardagarna. I allmänhet åker barnen hem under veckosluten. Om det finns barn på avdelningen som inte kan åka hem, ordnas vården på den barnpsykiatriska avdelningen vid Åbo universitetssjukhus.

JO:s uttalanden

Enligt artikel 3 i FN:s konvention om barnets rättigheter (barnkonventionen) ska vid alla åtgärder som rör barn, vare sig de vidtas av offentliga eller privata välfärdsinstitutioner, domstolar, administrativa myndigheter eller lagstiftande organ, barnets bästa komma i främsta rummet.

JO konstaterade att det ovan nämnda arrangemanget innebär att barnen är tvungna att för några dagar åka över 300 kilometer till en främmande miljö. På grund av avståndet är det svårt för föräldrarna att besöka barnet.

JO bad sjukvårdsdistriktet i sina kommentarer granska arrangemanget utgående från barnets bästa.

Sjukvårdsdistriktets kommentarer

Sjukvårdsdistriktet meddelade att behovet av vård under veckosluten är litet. Under de senaste fem åren har endast tre barn behövt sådan vård.

Sjukhuset anser emellertid att det inte är bra för barnet att flyttas flera hundra kilometer för ett veckoslut. Barnen kommer därför inte längre att kategoriskt sändas till Åbo. I stället ska barnets läkare individuellt bedöma vilken lösning som är bäst för barnet. Det kan vara fråga om vård på sjukhusets ungdomsavdelning eller vård i Seinäjoki, Björneborg, Åbo eller på något annat ställe.

5. FÖRFARANDET VID INTAGNING FÖR VÅRD OBEROENDE AV PATIENTENS VILJA

5.1. Intagning för observation

Läkarjouren

Under inspektionen framgick att läkarna efter tjänstetiden har jour hemifrån. De bör infinna sig på sjukhuset inom en timme. Det innebär att en patient som kommit till sjukhuset med observationsremiss eventuellt måst vänta rätt länge på att bli undersökt av en läkare. En patient som inte intagits för observation får inte utsättas för begränsningsåtgärder, t.ex. isolering.

JO:s uttalanden

JO rekommenderar att man inom sjukvårdsdistriktet utreder om väntetiden kan förkortas, t.ex. genom att jourhavande läkare kallas till den psykiatriska enheten genast då en observationsremiss utfärdats vid centralsjukhusets akutmottagning.

Sjukvårdsdistriktets kommentarer

Sjukvårdsdistriktet meddelade att kommer att följa JO:s rekommendation.

Utformningen av beslut om intagning för observation

Vid genomgången av journalhandlingar framgick att besluten om intagning för observation inte innehöll en bedömning av förutsättningarna för tvångsvård utgående från kriterierna i MVL 8 §.

JO:s uttalanden

Det finns ingen blankett för intagning för observation så som för övriga skeden i intagningsförfarandet (observationsremissen, observationsutlåtandet och intagningsbeslutet). Enligt MVL 9 c § ska den läkare som beslutar om intagning för observation göra en

bedömning av om "det sannolikt finns förutsättningar för beslut om vård oberoende av patientens vilja".

Intagning för observation innebär ett frihetsberövande i högst fyra dagar. Beslutet kan inte överklagas om inte patienten efter observationstiden intas för vård. Med tanke på patientens rättssäkerhet är det väsentligt att det i efterhand kan konstateras att förutsättningarna för intagningen varit lagliga. De kan då undersökas t.ex. i ett klagomålsförfarande.

JO rekommenderar att besluten om intagning för observation i framtiden disponeras så att det framgår på vilket sätt läkaren bedömer att förutsättningarna enligt MVL 8 § sannolikt uppfylls i det aktuella fallet.

Sjukvårdsdistriktets kommentarer

Sjukvårdsdistriktet meddelade att kommer be läkarna följa JO:s rekommendation.

5.2. Somatisk undersökning vid ankomsten

Under inspektionen framgick att patienterna inte rutinmässigt undersöks somatiskt då de anländer till sjukhuset. I läkarnas rum fanns dock utrustning för detta.

JO:s uttalanden

Det är allmänt känt att personer med psykosjukdomar lider av kroppsliga sjukdomar i högre utsträckning än andra, och det är viktigt att dessa sjukdomar noteras och beaktas i behandlingen. Dessutom anländer en del patienter ledsagade av polis, som ibland varit tvungen att använda handfängsel eller andra maktmedel. Med tanke på både patienternas och polisens eller ambulanspersonalens rättssäkerhet är det viktigt att skador (blåmärken, rivsår), som kan ha uppkommit under transporten dokumenteras.

Därför rekommenderar JO att patienterna vid ankomsten till sjukhuset också undersöks för somatiska sjukdomar eller skador som uppstått vid transporten så snart detta är möjligt med tanke på patientens tillstånd.

Sjukvårdsdistriktets kommentarer

Sjukvårdsdistriktet meddelade att de delar JO:s uppfattning och kommer att instruera läkarna om detta.

5.3. Omsorg om patienten vid utebliven observation

Under inspektionen fick inspektörerna intrycket att patienter som kommit till sjukhuset med observationsremiss, men som inte tas in för

observation, är tvungna att själv se till att komma hem, om hen inte själv vill stanna på sjukhuset.

JO:s uttalanden

Patienter som kommer till sjukhuset med observationsremiss och eventuellt med handräckning av polis är inte sällan bristfälligt klädda och har inte alltid pengar med sig.

JO har behandlat frågan om sjukhusens ansvar för patienter i ovan nämnda situation i ett avgörande 20.10.2015.³ Enligt avgörandet får patienter som kommer med observationsremiss i regel anses vara frihetsberövade. Enligt grundlagen ska rättigheterna för den som har berövats sin frihet tryggas genom lag. Det finns emellertid inga bestämmelser i MVL om denna situation. Däremot anges i lagen om patentens ställning och rättigheter att patienterna har rätt till god vård. Enligt JO får det anses ingå i en sådan vård att en patient som förts till sjukhuset med tvång tryggt kan återvända hem. Detta kan förutsätta ekonomiskt stöd för hemresan.

Sjukvårdsdistriktets kommentarer

Sjukvårdsdistriktet meddelade att enligt dess anvisningar 8.3.2017 ansvarar distriktet för hemresan för sådana patienter som inte tas in för avdelningsvård. Sjukhusets personal kommer omedelbart att informeras om anvisningarna.

5.4. Uppgörande av observationsutlåtanden

Patienten ska höras

Enligt formuläret för observationsutlåtandet (blankett M2) ska patientens egen inställning till att bli intagen för vård antecknas i punkt 4 ("Hörande av den undersökta"). Enligt blanketten ska "den undersökta yttrande antecknas i oförändrad form i observationsutlåtandet. Till observationsutlåtandet kan även bifogas en skriftlig redogörelse av den undersökta, om han eller hon har lämnat en sådan. Om patienten inte uttrycker sin åsikt under hörandet, ska det i beslutet ges en redogörelse för hur den undersökta har beretts möjlighet att bli hörd."

Vid granskningen av journaler framgick att anteckningen i observationsutlåtandet i bland snarare uttryckte läkarens uppfattning än patientens egen inställning (t.ex. "potilas vastustaa hoitoa").

JO:s uttalanden

³ eoae 250/2015 Sairaalan on avustettava varatonta mielenterveyspotilasta palaamaan kotiinsa / Sjukhuset ska hjälpa en medellös mentalvårdspatient att återvända hem. Beslutet kan läsas på JO:s webbplats (www.ombudsman.fi, www.oikeusasiamies.fi).

JO framhöll att patientens inställning bör antecknas i den form patienten själv uttrycker den. Samtidigt bör patienten påminnas möjligheten att lämna en skriftlig redogörelse, på det sätt som anges på blanketten. Dessa synpunkter gäller också då patienter och övriga parter hörs vid begränsning av kontakter och omhändertagande av egendom.

Sjukvårdsdistriktets kommentarer

Sjukvårdsdistriktet meddelar att de delar JO:s uppfattning och kommer att instruera läkarna om detta.

Observationsläkaren ska stå i tjänsteförhållande

Vid granskning av ett observationsutlåtande på avdelning 2 framgick att utlåtandet undertecknats av två läkare; en inhyrd specialistläkare och en läkare som har en tjänst vid sjukhuset.

Sjukvårdsdistriktets kommentarer

Enligt sjukvårdsdistriktet är det ovan nämnda förfarandets syfte inte är att begränsa tjänstemannaläkarens ansvar för utlåtandet. Denne har emellertid delvis kunnat basera sitt utlåtande på uppgifter av hyrläkaren. Genom att båda undertecknat utlåtandet har sjukhuset velat främja öppenheten i förfarandet.

Sjukhusets överläkare framhåller att 2/3 av verksamheten inom psykiatri baserar på köptjänster. Olika specialarrangemang måste vidtas för att observationsutlåtandena ska kunna upprättas korrekt och jävssituationer undvikas. Möjligheten att tillsätta de vakanta läkartjänsterna i framtiden är oviss. Om sjukhuset måste frånga den ovan beskrivna praxisen blir situationen ohållbar.

JO:s uttalanden och åtgärder

Enligt MVL 10 § gäller följande: "Senast den fjärde dagen efter intagningen för observation skall den för observationen ansvarige läkaren ge ett skriftligt *observationsutlåtande* om den som har tagits in. Är den ansvarige läkaren jävig eller har han förhinder, skall någon annan läkare på sjukhuset ge utlåtandet. Observationsutlåtandet skall innehålla ett motiverat ställningstagande till om det finns förutsättningar för beslut om vård oberoende av patientens vilja."

Vidare anges i MVL 23 a § att den läkare som ger ett observationsutlåtande ska "stå i tjänsteförhållande till staten, en kommun eller en samkommun".

JO konstaterade att den läkare som ger ett observationsutlåtande ska göra en självständig bedömning av förutsättningarna för vård oberoende patientens vilja. Det är endast denna läkare som ska underteckna observationsutlåtandet.

Ett observationsutlåtande kan endast ges av en läkare i tjänsteförhållande. Av MVL 10 § framgår emellertid inte i vilken utsträckning denna läkare kan basera sitt utlåtande på uppgifter som erhållits av en annan läkare.

Med tanke på att en revidering av mentalvårdslagen pågår vid social- och hälsovårdsministeriet beslöt JO att inte i detta sammanhang närmare utreda förfarandet. I stället beslöt han sända en kopia av detta protokoll till ministeriet för eventuella åtgärder i samband med lagberedningen.

Bedömning av en utomstående läkare

I sjukhusets anvisningar⁴ anges följande i fråga om sjukhusets skyldighet att ge patienten en möjlighet att få en bedömning av utomstående läkare om förutsättningarna för fortsatt vård oberoende av patientens vilja (MVL 12 a-b §):

Potilaalla on myös oikeus kieltäytyä tutkimuksesta. ... Samalla kysytään myös, saako lääkäri tutustua potilaan sairauskertomuksiin. Sen jälkeen toimitaan seuraavasti: (2) Potilas ei kieltäydy ulkopuolisen lääkäri arvioista, mutta kieltäytyy sairauskertomusten luovuttamisesta. Ulkopuolinen lääkäri tekee arvion, mutta asiakirjoja ei luovuteta hänelle nähtäväksi. Arvioijan lausunnossa tulee todeta, minkä tietojen perusteella lausunto annetaan.

JO:s uttalanden

Enligt MVL 12 a § 2 mom. gäller följande: "Sjukhuset kallar den utomstående läkaren för att undersöka patienten och ge sitt utlåtande om huruvida förutsättningarna för beslut om vård oberoende av patientens vilja fortfarande finns. *För utlåtandet har den utomstående läkaren rätt att bekanta sig med journalhandlingarna för den som ska undersökas*" (kursiv tillagd).

Enligt lagen kan patienten således inte på ett bindande sätt förbjuda att en sådan läkare som avses i MVL 12 a § tar del av journalhandlingarna. Detta framgår även uttryckligen av motiveringarna i regeringens proposition (RP 199/2013 rd, s. 30).

JO uppmanade sjukhuset att rätta anvisningarna.

Sjukvårdsdistriktets kommentarer

Sjukvårdsdistriktet meddelade att de rättar sina anvisningar i enlighet med JO:s uppmaning.

⁴ Käsikirja vaihtoehdoista sekä mielenterveyslain mukaisista pakkotoimista ja rajoitteista (tarkistettu 2016 09), s. 35. Samma anvisningar ingår också i anvisningen Ulkopuolisen lääkärin arvio – uusi käytäntö 26.3.2015.

6. BEGRÄNSNING AV PATIENTERNAS RÄTTIGHETER UNDER VÅRDTIDEN

6.1. Uppföljning av tvångs- och begränsningsåtgärder vid sjukhuset

Allmänt

Vid inspektionen överräcktes en statistisk rapport om användningen av tvångs- och begränsningsåtgärder vid vuxen- och ungdomsavdelningarna år 2011-2015, daterad 30.1.2017. Enligt statistiken har begränsningar under denna tid förekommit på följande sätt:

- Begränsning av rörelsefriheten: alla avdelningar utom den psykiogeriatriska.
- Isolering: alla avdelningar utom den psykiogeriatriska.
- Fastspänning: alla avdelningar utom den psykiogeriatriska.
- Tvångsmedicinering: alla avdelningar.
- Fasthållning: alla avdelningar utom akutavdelning 2
- Fastspänning i geriatrisk stol: akutavdelning 1 och den psykiogeriatriska avdelningen.
- Begränsning av kontakter: alla avdelningar utom barn- och ungdomsavdelningen.

Av statistiken kan inte någon klar trend urskiljas för år 2011-2016. Enligt en sammanställning för hela sjukhuset för åren 2005-2016 har isolering och särskilt fastspänning ökat under denna tid (från ca 25 respektive 5 incidenter år 2005 till 45 respektive 33 incidenter år 2016). I relation till antalet vård dygn motsvarar de sist nämnda siffrorna 0,22 % (isolering) och 0,15 % (fastspänning).

Enligt anmälningarna till regionförvaltningsverket om isolering och fastspänning (MVL 22 f § 4 mom.) hade under februari 2017 fyra patienter isolerats och två spänts fast, den ena 7 gånger. Samtliga åtgärder pågick kortare tid än ett dygn.

JO:s uttalanden

JO konstaterar att ovan nämnda uppgifter tyder på att tvångs- och begränsningsåtgärder används relativt sällan vid sjukhuset, men det är svårt att bilda sig en uppfattning på vilket sätt uppgifterna används i sjukhusets verksamhet. Enligt personalen sammanställs uppgifterna i samband med årsredovisningen.

JO rekommenderar att sjukhuset kontinuerligt följer upp användningen av åtgärderna och utarbetar ett program för att förebygga användningen av tvång i vården. Enligt Europarådets kommitté mot tortyr och omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning (CPT)⁵ bör varje psykiatrisk enhet ha ett sådant program:

⁵ Means of restraint in psychiatric establishments for adults (Revised CPT standards), Strasbourg, 21 March 2017, CPT/Inf(2017)6 (punkt 1.7). <http://www.coe.int/en/web/cpt>.

Every psychiatric establishment should have a comprehensive, carefully developed policy on restraint. The involvement and support of both staff and management in elaborating the policy is essential. Such a policy should be aimed at preventing as far as possible the resort to means of restraint and should make clear which means of restraint may be used, under what circumstances they may be applied, the practical means of their application, the supervision required and the action to be taken once the measure is terminated. The policy should also contain sections on other important issues such as: staff training; recording; internal and external reporting mechanisms; debriefing; and complaints procedures. Further, patients should be provided with relevant information on the establishment's restraint policy.

Sjukvårdsdistriktets kommentarer

Ansvarsområdets chef framhåller i ett yttrande att sjukhuset vidtagit följande åtgärder för att minska tvånget inom vården:

- systematisk utbildning av personalen i bemötandet av aggressivt beteende (bl.a. MAPA, Safety-net)
- avlastningssamtal med patienter efter isolering och fastspänning (sedan år 2011)
- för patienter för vilka upprepade begränsningsåtgärder kan bli aktuella uppgörs en krisplan (Viljeyttring om psykiatrisk vård)
- år 2014 utfördes ett experiment med skattningsinstrumentet DASA för att förutsäga risk för våld och aggressivt beteende
- *Safewards*-modellen har tagits i bruk
- personalen får regelbunden handledning.

Enligt yttrandet motsvarar sjukhusets handbok (se nedan, punkt 6.2.) den *policy on restraint* som rekommenderas av CPT.

Skyldigheten att föra förteckningar över begränsningsåtgärder

Inför inspektionen hade sjukhuset uppmanats att sända JO-kansliet förteckningarna över begränsning av patienternas självbestämmanderätt (MVL 22 k § 2 mom.) för mars månad. Enligt sjukhuset upprätthålls inte något sådant register. I stället sändes anmälningarna till regionförvaltningsverket över isolering och fastspänning (MVL 22 f § 4 mom.).

Under inspektionen fick dock inspektörerna avdelningsvis utskrift av de uppgifter som efterfrågats. Personalen föreföll dock omedveten om förteckningarnas existens.

Sjukvårdsdistriktets kommentarer

Förteckningarna i fråga förs vid sjukhuset. Det har uppstått ett missförstånd vid beställningen av förhandsmaterial.

JO:s uttalanden

JO konstaterar att förteckningen över begränsningar av självbestämmanderätten är ett väsentligt verktyg för att tillsynsmyndigheterna ska kunna bilda sig en uppfattning om användningen av begränsningsåtgärder vid enheten. Därför är det viktigt att personalen är medveten om förteckningarna.

6.2. Sjukhusets anvisningar om tvångs- och begränsningsåtgärder

Avlastningssamtal

Sjukhuset har en utförlig handbok för tillämpningen av begränsningsåtgärder (*Käsikirja vaihtoehdoista sekä mielenterveyslain mukaisista pakotteista ja rajoituksista*, senast uppdaterad 2016 09). Därtill finns ett anvisningsblad om begränsningsåtgärder inom den psykiatriska vården (*Pakkotoimet psykiatriassa VKS – Psykiatrian klinikkaryhmä*, senast uppdaterad 1.11.2016). Enligt uppgift från sjukhuset ska också en "manual i fickformat" utarbetats.

Sjukhuset har också blanketter om patienternas viljeyttringar på vilka patienternas önskemål om utformningen av vården kan antecknas. Sjukhuset använder också insatser från tidigare brukare (erfarenhetsexperter) i sin verksamhet.

JO:s uttalanden

JO rekommenderar att de avlastningssamtal (purkukeskustelu), som används efter isolering, också erbjuds patienterna efter andra ingripande åtgärder såsom tvångsmedicinering.

Sjukvårdsdistriktets kommentarer

Sjukvårdsdistriktet meddelade att de kompletterar sina anvisningar i enlighet med JO:s rekommendation.

Beslut om behandling oberoende av patientens vilja

Vid genomgången av journalhandlingar för patienter som fått injektioner med tvång framgick inte vilka insatser som (i icke brådskande fall) gjorts för att få patienten att ta medicinen på frivillig väg. Inte heller framgick det av anteckningar vilken information som getts patienten eller på vilket sätt förutsättningar i MVL 22 b § uppfyllts.

Av en journalanteckning som gjorts vid patientens intagning för observation framgick att antipsykotiska injektioner kunde ges vid behov.

JO:s uttalanden

Enligt 5 § i lagen om patientens ställning och rättigheter (patientlagen) har patienten rätt att få upplysningar om sitt hälsotillstånd, vårdens och behandlingens betydelse, olika vård- och behandlingsalternativ och deras verkningar. Denna information eller orsaken till att den inte getts ska antecknas i patientens journal (social- och hälsovårdsministeriets förordning om journalhandlingar 298/2009, 18 § 2 mom.).

Enligt MVL 22 b § får en behandling utföras med tvång endast om "patientens eller andra personers hälsa eller säkerhet allvarligt äventyras om [åtgärden] inte utförs". Med tanke på patientens rättssäkerhet är det viktigt att det av journalen framgår hur dessa förutsättningar uppfyllts i det aktuella fallet.

Beträffande möjligheten att på förhand fatta beslut om att patienten vid behov kan medicineras oberoende av sin vilja hänvisar JO till sitt beslut 24.8.2011.⁶ Enligt den utredning som då erhöles från en arbetsgrupp vid Valvira kan läkaren besluta om sådan medicinering för en mycket begränsad tidsperiod, högst ett dygn.

JO rekommenderar att handboken kompletteras med de ovan nämnda synpunkterna.

Sjukvårdsdistriktets kommentarer

Sjukvårdsdistriktet meddelade att de kompletterar sina anvisningar i enlighet med JO:s rekommendation.

Anvisningar om magnetbälten saknas

Sjukhuset saknar anvisningar om användning av s.k. magnetbälten, som enligt uppgift från avdelningarna används inom den psykiatriska vården.

JO:s uttalanden

Det finns ingen specifik lagstiftning om användningen av magnetbälten. Enligt grundlagen ska åtgärder som begränsar

⁶ eoak 3296/2009 Puutteelliset potilaskertomusmerkinnät loukkasivat potilaan oikeusturvaa ja potilaan lääkitsemisessä käytettävistä pakkotoimenpiteistä on päätettävä joka kerta erikseen / Bristfälliga journalanteckningar kränkte patientens rättsskydd och tvångsmedicinering av en patient bör varje gång grunda sig på ett särskilt beslut. Beslutet kan läsas på JO:s webbplats www.ombudsman.fi eller www.oikeusasiamies.fi.

patienternas rörelsefrihet basera sig på lag. Beredningen av en sådan lagstiftning pågår vid social- och hälsovårdsministeriet. Därför har JO i regel inte ingripit i användningen av magnetbälten förutsatt att de används på ett ansvarsfullt sätt. För att säkerställa detta rekommenderar JO att sjukhuset upprättar anvisningar om användningen av magnetbälten.

Sjukvårdsdistriktets kommentarer

Sjukhuset meddelar att de har kontaktat Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt (HNS) där ett arbete med att ta fram anvisningar om magnetbälten pågår. Vasa centralsjukhus kommer att ta i bruk HNS anvisningar då dessa blivit färdiga.

6.3. Isoleringsrummen

Isoleringsrum finns vid alla avdelningar utom avdelning 2, den psykogeriatriska avdelningen och barnavdelningen. På avdelning 2 finns en säng med bälten för där en patient kan spännas fast. Om sängen används, placeras den i ett enpersonsrum.

Isoleringsrummen på akutavdelning 1 och vård- och rehabiliteringsavdelningen 5 var dåligt vädrade och osnygga. På avdelning 5 vad det kallt i rummet på grund av att fönstret inte gick att stänga helt. Alla rum saknade ringklocka, kamera och medel för kommunikation mellan patient och personal.

Vid den avslutande diskussionen framhöll personalen att kontinuerlig tillsyn är att föredra framom kameraövervakning. Personalen ser till patienten med 30 minuters mellanrum. På ungdomsavdelningen sker isolering så att personal ständigt är närvarande i rummet.

JO:s uttalanden

I THL:s handbok om åtgärder för att minska tvånget inom psykiatrin⁷ finns följande rekommendation om inredningen av isoleringsrum:

”Eristystilassa pitää olla kello ja kalenteri sijoitettuna siten, että potilas voi seurata ajankulua. Radion tai musiikin kuunteluun pitää olla mahdollisuus. Televisio voi olla sijoitettuna pleksilasin taakse. Laitteiden käyttö ja säätömahdollisuus säilyy myös henkilökunnalla. Suihku ja wc tulee olla sijoitettu siten, että niiden käyttö on helppoa ja vaivatonta. Eristyshuoneessa vuoteena tulee olla korkea sänkymäinen patja. Samasta turvallisesta materiaalista valmistetut pöytä ja sohvaluoli

⁷ Pekka Makkonen, Anu Putkonen, Jukka Korhonen, Lauri Kuosmanen, Jukka Kärkkäinen (red.). Pakon käytön vähentäminen ja turvallisuuden lisääminen psykiatrisessa hoidossa. [Minskande av tvång och ökande av säkerhet i den psykiatriska vården] Institutet för hälsa och välfärd (THL). Diskussionsunderlag 35/2016. 44 sidor. Helsingfors, Finland 2016. ISBN 978-952-302-751-0 (nätpublikation), s. 34.

mahdollistavat esimerkiksi ruokailun pöydän ääressä istuen eikä lattialla istuen. Lattian päällysteenä on hyvä olla tatami, jotta potilas ei loukkaa itseään esimerkiksi mahdollisessa maahan vientitilanteessa. Tatamilla voidaan pehmustaa myös eristyshuoneen seinät. Tilan olisi kaikkiaan oltava siten varustettu, että siirto sidontaan tulisi tarpeettomaksi.

Eristämishuoneiden valvontatilan on oltava sellainen, että potilaaseen on jatkuva näkö- ja kuuloyhteys, tämä myös silloin kun potilas ei ole sidottuna.”

JO framhöll att han är enig med personalen i fråga om att kameraövervakning aldrig kan ersätta personlig kontakt, men den kan vara ett gott hjälpmedel. I ärenden som gäller isolering av patienter inom den somatiska sjukvården har Valvira rekommenderat att rummen förses med både kamera och en telefonförbindelse som fungerar i båda riktningarna. Enligt Valvira är det inte god klinisk praxis att tillsynen enbart sker med hjälp av kamera utan möjlighet för patienten att kommunicera med personalen.

Med tanke på den aktuella situationen vid sjukhuset rekommenderade JO att alla isoleringsrum förses med ringklocka eller motsvarande anordning med hjälp av vilken patienten omedelbart kan få kontakt med personalen. Det är inte acceptabelt att patienten måste påkalla personalens uppmärksamhet genom att banka på dörren. De hygieniska och tekniska bristerna bör även åtgärdas snarast. JO rekommenderar också att isoleringsrummens förses med möbler som är tillverkade av sådant material att patienterna inte kan skada sig.

JO framhöll att det är angeläget att de synpunkter som framgår av THL:s handbok beaktas vid planeringen av eventuella isoleringsrum i den nya sjukhusbyggnaden.

Sjukvårdsdistriktets kommentarer

En hög, sängliknade madrass har beställts till avdelningarna 1 och 5. Ett bord och en pall finns redan. Teknisk apparatur för kommunikation mellan isoleringsrummen och kanslierna kommer att installeras under år 2017.

I planeringen av det nya sjukhuset kommer särskild uppmärksamhet att fästas vid arkitektoniska lösningar som kan minska behovet av isolering.

6.4. Ersättning för sönderslagen egendom på ungdomsavdelningen

I ungdomsavdelningens inskolningsmaterial för personalen anges att sönderslagen egendom ska ersättas genom arbete av alla avdelningens patienter om ingen uppger vem som söndrat

egendomen. Om den "skyldige" däremot erkänner, ingås ett avtal om ersättning med denne (Nuorisopsykiatrian osaston perehdytyskansio, s. 20).

JO:s uttalanden

Patienter kan inte kollektivt åläggas att genom arbete eller på annat sätt ersätta en skada som någon annan förorsakat. Det är också en allmän princip att vården inte får innehålla straff, vare sig detta sker i uppfostrande syfte eller inte.

Inte heller kan den som orsakat skadan genom avdelningens interna regler åläggas en mer omfattande ersättningsskyldighet än vad som följer av skadeståndslagstiftningen. Enligt skadeståndslagen är den som inte fyllt aderton år ersättningsskyldig endast "i den man det prövas skäligt med hänsyn till hans ålder och utveckling, handlingens beskaffenhet, skadevållarens och den skadelidandes ekonomiska förhållanden samt övriga omständigheter".

Man bör också vara återhållsam med att ingå avtal om ersättning om parterna inte är likvärdiga och det finns en risk för avtalet inte ingås helt frivilligt av den ena parten. Detta gäller särskilt om den ena parten är minderårig.

JO uppmanar sjukhuset att ändra anvisningarna enligt de ovannämnda principerna.

Sjukvårdsdistriktets kommentarer

Sjukvårdsdistriktet meddelade att anvisningarna kommer att ses över.

7. SPRÅKET I JOURNALER OCH BESLUT

Vasa sjukvårdsdistrikt är en tvåspråkig samkommun med svenska som majoritetsspråk. Vid avdelningarna vårdas patienter ur båda språkgrupperna. Personalen har goda språkkunskaper och patienterna får vård på sitt modersmål.

Journaler förs på bägge språken och man strävar efter att de skrivs på patientens språk. Denna målsättning uppfylls dock inte alltid. I så fall har patienten rätt få en översättning, vilket dock kan dröja flera månader.

Vid genomgången av journaler framgick att en finskspråkig patients vårdplan upprättats på svenska.

JO:s uttalanden

Tvåspråkiga samkommuner ska ordna hälso- och sjukvård på finska och svenska så att patienterna blir betjänade på det språk de väljer (6 § i hälso- och sjukvårdslagen). Beslut om vård oberoende av

patientens vilja utgör förvaltningsbeslut. De bör då enligt 12 § i språklagen upprättas på "partens språk".⁸ Däremot finns det ingen lagstiftning om språket i journalerna.⁹

JO framhöll att journalerna inte endast är ett redskap för personalen utan även en informationskälla för patienten. Vårdplanen ska uppgöras i samförstånd med patienten (4 a § i lagen om patientens ställning och rättigheter). Patienten kan ha ett intresse av att få en utskrift av planen. Därför vore det viktigt att vårdplanen upprättas på patientens språk.

JO rekommenderar att åtminstone vårdplanen upprättas på patientens språk även om journalen i övrigt förs på det andra språket. JO rekommenderar även att patienten erbjuds en möjlighet att få en utskrift av vårdplanen.

Sjukvårdsdistriktets kommentarer

Sjukvårdsdistriktet meddelade att läkarna kommer att påminnas om vikten av att journalerna, särskilt vårdplanen och besluten, skrivs på patientens språk. Distriktet framhåller dock att man inte alltid lyckas rekrytera personal som behärskar svenska. I så fall anser man att patienternas rättigheter kan tryggas genom översättningar.

8. INFORMATION TILL PATIENTER OCH ANHÖRIGA

8.1. Allmänt

Information om vården på avdelningarna finns dels på centralsjukhusets webbplats, dels i form av små informationsblad (dubbelvikt kartong, 4 sidor) för varje avdelning. Dessa fanns emellertid inte på alla avdelningar. På en avdelning motiverades bristen på material med sjukhusets policy om att bli ett "papperslöst sjukhus".

På avdelningarna fanns också anslagstavlor med varierande innehåll. För isolerade patienter fanns ett särskilt informationsblad.

I samtal med patienterna föreföll dessa okunniga om sina vårdplaner. En del kom inte heller ihåg att de fått del av intagningsbeslutet.

JO:s uttalanden

JO rekommenderar att alla patienter vid ankomsten till avdelningen ges information om avdelningen och patienternas rättsliga ställning. Informationen bör ges både muntligt och skriftligt och vara tillgänglig i

⁸ Se närmare JO:s beslut 8.11.2012 (eoam 429/2011 Pakkohoitopäätös on laadittava potilaan kielellä / Ett beslut om tvångsvård ska ges på patientens språk), www.ombudsman.fi.

⁹ Se närmare JO:s beslut 22.3.2011 (eoam 1962/2009 Det behövs klara anvisningar om språket i journalhandlingar / Potilasasiakirjojen kielestä tulisi olla selkeä ohjeistus), www.ombudsman.fi.

pappersform. Det är inte acceptabelt att hänvisa till information som endast finns på Internet.

Särskilt viktig är denna information när patienten intas för observation eller utsätts för tvångsåtgärder. För detta ändamål kan t.ex. Valviras broschyr "Psykiatrisk vård oberoende av patientens vilja och information om patientens rättigheter", som är tillgänglig på Internet, användas. Även personalen bör bekanta sig med materialet för att kunna informera patienter och anhöriga.

På avdelningarna bör även finnas information om patientombudsmannen och de myndigheter som övervakar sjukhusets verksamhet (regionförvaltningsverket, JO).

Sjukvårdsdistriktets kommentarer

Sjukvårdsdistriktet meddelade att information om patienternas rättigheter och patientombudsmannen samt Valviras broschyr finns på avdelningarna.

8.2. Patientombudsmannens verksamhet

Inför inspektionen hade patientombudsmannen kontaktats för att få information om ärenden som inkommit från ansvarsområdet för psykiatri. År 2016 hade patientombudsmannen kontaktats i följande ärenden:

Ärende	Antal ärenden
Patientskador	2
Frågor som gäller vården	18
Bemötandet	1
Tvångsvård och självbestämmande	15
Information om vården	7
Journalföring och sekretess	5
Språkfrågor	1
Klientavgifter	2

De flesta ärendena hade kommit från akutavdelning 1. Under år 2016 hade fem anmärkningar behandlats (i fråga om hela psykiatriska enheten).

Sjukhusets patientombudsman finns vid centralsjukhuset i stadens centrum. Hon kommer till den psykiatriska enheten vid behov. Även om det av statistiken ovan framgår att patienterna och de anhöriga kontakter ombudsmannen, fick inspektörerna intrycket att denne inte har besökt sjukhuset på länge. På avdelning 2 saknades dessutom information om patientombudsmannen på avdelningens anslagstavla.

JO:s uttalanden

JO rekommenderar att patientombudsmannen besöker sjukhuset regelbundet för att informera om sin verksamhet.

JO förutsätter att alla avdelningar tydligt informerar om patientombudsmannen.

Sjukvårdsdistriktets kommentarer

Sjukvårdsdistriktet meddelade att JO:s rekommendation kommer att delges patientombudsmannen. I fortsättningen kommer patienterna att informeras om patientombudsmannen både muntligt och skriftligt.

9. FÖREBYGGANDE INSATSER MOT KRÄNKANDE BEHANDLING

Under inspektionen framkom inga uppgifter om att personalen skulle ha behandlat patienterna på ett kränkande eller osakligt sätt. På ett allmänt plan framhåller JO ledningens ansvar för att förebygga kränkande bemötande av patienterna. Enligt JO:s mening bör ledningen förutsätta att alla former av kränkande eller osaklig behandling anmäls och inrätta ett system för detta ändamål. Anmälaren bör vara skyddad mot repressalier.

Sjukvårdsdistriktets kommentarer

Sjukvårdsdistriktet meddelade att distriktet är en föregångare i kvalitetsarbetet och arbetar målmedvetet för att höja patientsäkerheten. Anmälningar om situationer som förorsakat fara kan göras anonymt i HaiPro-systemet, som tagits i bruk redan år 2007. Alla anmälningar behandlas av förmännen och tar upp inom de olika avdelningarna.

10. SAMMANFATTNING OCH SLUTSATSER

10.1. Sjukhusets egna åtgärder med anledning av inspektionen

Sjukhuset har självmant vidtagit följande åtgärder med anledning av de rekommendationer av JO som ingick i det protokollsutkast som sändes till sjukvårdsdistriktet för kommentarer:

- möjligheten till utomhusvistelse ökas på avdelning 1 (punkt 4.1)
- veckoslutsvården av barnavdelningens patienter sker inte lägre nödvändigtvis i Åbo, utan ordnas individuellt utgående från barnets behov (punkt 4.2)
- jourhavande läkare kallas till psykiatriska enheten genast då en observationsremiss utfärdats vid centralsjukhusets akutmottagning (punkt 5.1)
- beslut om intagning för observation disponeras så att det framgår på vilket sätt förutsättningarna enligt MVL 8 § sannolikt uppfylls i det aktuella fallet (punkt 5.1)
- vid ankomsten till sjukhuset ska patienten också undersökas somatiskt (punkt 5.2)
- personalen informeras om sjukhusets ansvar för patientens hemresa om denne inte intas för avdelningsvård (punkt 5.3)
- då patienten hörs ska dennes yttrande antecknas i oförändrad form i observationsutlåtandet (punkt 5.4)
- anvisningarna om den utomstående läkarens tillgång till journaler rättas i enlighet med MVL 12 a § 2 mom. (punkt 5.4)
- anvisningarna om tvångs- och begränsningsåtgärder kompletteras i fråga om avlastningssamtal, behandling oberoende av patientens vilja och av magnetbälten (punkt 6.2)
- isoleringsrummen förses med möbler och en anläggning för kommunikation mellan patient och personal (punkt 6.3)
- ungdomsavdelningens anvisningar om ersättning för sönderslagen egendom ses över (punkt 6.4)
- läkarna påminns om vikten av att journalerna, särskilt vårdplanen och besluten, skrivs på patientens språk (punkt 7)

- informationen om patientombudsmannen förbättras och patientombudsmannen delges JO:s rekommendation att besöka de psykiatriska avdelningarna regelbundet (punkt 8.2)

10.2. JO:s åtgärder med anledning av inspektionen

JO beslöt göra en särskild utredning om hur skolundervisningen på barnavdelningen är ordnad för barnen ur de bägge språkgrupperna (punkt 4.4).

De iakttagelser som gjorts om observationsförfarandet vid sjukhuset sänds till social- och hälsovårdsministeriet för eventuella åtgärder i samband med den översyn av mentalvårdslagen som pågår vid ministeriet (punkt 5.4).

En kopia av detta protokoll sänds till Vasa sjukvårdsdistrikt samt regionförvaltningsverket för Västra ja Inre Finland.

Vid protokollet

Håkan Stoor
referendarieråd