

23.11.2020

EOAK/2456/2019

**Ratkaisija: Apulaisoikeusasiamies Maija Saksin**

**Esittelijä: Esittelijäneuvos Iisa Suhonen**

**ENNALTA ILMOITTAMATON TARKASTUS: VANTAAN SAIRAALAN GERIATRINEN  
AKUUTTIYKSIKKÖ, 15.5.2019**

**Lopullinen pöytäkirja**

**Tarkastuskohde**

Vantaan sairaalan geriatrinen akuuttiyksikkö

**Tarkastusajankohta**

15.5.2019

**Osallistujat EOAK:sta**

Esittelijäneuvos Håkan Stoor  
Vanhempi oikeusasiamiehensihteeri Iisa Suhonen  
sekä ulkopuolisena asiantuntijana Geriatrian erikoislääkäri, LT Taina  
Hellsten

**Osallistujat tarkastuskohteesta eri vaiheissa**

Ylihoitaja  
Vs. osastonhoitaja (AKOS 1 ja Kotisairaala)  
Osastonhoitaja (AKOS 2)  
sekä tarkastuksen loppuvaiheessa etäyhteyden kautta johtava ylilää-  
käri

## **1 TARKASTUKSEN TARKOITUS**

### **1.1 Oikeusasiamiehen tehtävät**

Perustuslain 109 §:n 1 momentin nojalla oikeusasiamies valvoo, että tuomioistuimet ja muut viranomaiset sekä virkamiehet, julkisyhteisön työntekijät ja muutkin julkista tehtävää hoitaessaan noudattavat lakia ja täyttävät velvollisuutensa. 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.

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 ominaisuudessa oikeusasiamies tekee tarkastuksia kaikkiin niihin paikkoihin, joissa pidetään tai voidaan pitää vapautensa menettäneitä. Valvonnan piiriin on oikeusasiamiehen käytännössä katsottu kuuluvan myös yksiköt, joissa henkilöiden liikkumisvapautta ja muita perusoikeuksia joudutaan rajoittamaan, kuten muistisairaiden asumispalveluyksiköt ja eräät somaattisten sairaaloiden osastot. Pääpaino tehtävässä on ennalta ehkäistä vapautensa menettäneiden huonoa kohtelua mm. antamalla viranomaisille suosituksia, joiden tarkoituksena on parantaa vapautensa menettäneiden henkilöiden kohtelua ja oloja.

YK:n vammaisyleissopimuksen (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 erityistä huomiota muun muassa toimitilojen esteettömyyteen sekä vammaisten henkilöiden itsemääräämisoikeuden toteutumiseen ja osallistumisen mahdollisuuksiin.

Tarkastuksen tarkoituksena oli tutustua potilaiden oloihin ja heidän kohteluunsa sekä heidän perusoikeuksiensa toteutumiseen. Tarkoituksena oli myös selvittää, miten potilaita neuvotaan ja heille tiedotetaan heidän oikeuksistaan sekä miten potilaiden omaiset ja läheiset otetaan huomioon tässä yhteydessä.

Oikeusasiamiehen kanslian erityisenä tarkastusteemana vuonna 2019 on yksityisyyden suoja. Tämän vuoksi terveydenhuoltoa koskevilla tarkastuksilla kiinnitetään erityisesti huomiota siihen, millä tavalla potilaiden yksityisyyden suoja toteutuu hoidon yhteydessä.

## 1.2 Tarkastajien oikeudet ja vastatoimien kieltö

Perustuslain 111 §:n mukaan oikeusasiamiehellä on oikeus saada viranomaisilta ja muilta julkista tehtävää hoitavilta laillisuusvalvontaansa varten tarvitsemansa tiedot.

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

## 2 TARKASTUSKOHTTEEN KUVAUS

Geriatrinen akuuttiyksikkö toimii Peijaksen sairaalassa ja kuuluu Vantaan sairaalaan. Yksikössä on 48 potilaspaiikkaa. Vantaan sairaalaan kuuluu myös Katriinan sairaala, jossa on 163 sairaansijaa.<sup>1</sup> Nämä terveydenhuollon yksiköt kuuluvat Vantaan kaupungin sosiaali- ja terveystoimen toimialaan ja vanhus- ja vammaispalvelujen palvelualueeseen.

<sup>1</sup> Katriinan sairaalan ennalta ilmoittamaton tarkastus tehtiin erikseen 8. – 9.5.2019 (EOAK/2458/2019). Tarkastuspöytäkirja on luettavissa oikeusasiamiehen verkkosivuilta [www.oikeusasiamies.fi](http://www.oikeusasiamies.fi).

Geriatrinen yksikkö on jaettu kahteen arviointi- ja akuuttiosastoon AKOS 1 (20 potilaspaikkaa) ja AKOS 2 (28 potilaspaikkaa). Osastoilla kerrottiin olevan sama potilasprofiili.



### 3 TARKASTUKSEN KULKU

Tarkastus tehtiin apulaisoikeusasiamies Maija Sakslinin määräyksestä ja ennalta ilmoittamatta.

Tarkastajat tutustuivat geriatrisen akuuttiyksikön kahteen osastoon osastonhoitajien opastuksella. Lisäksi tarkastajat keskustelivat muun henkilökunnan sekä potilaiden ja omaisten kanssa. Ulkopuolinen asiantuntija haastatteli lisäksi osastoilla työskenteleviä erikoistuvia lääkäreitä. Tarkastuksen päätteeksi ei järjestetty erillistä loppukeskustelua.

Tarkastajien käytössä ollut aineisto käy ilmi liitteestä 1.

Tarkastajien havainnot esiteltiin apulaisoikeusasiamies Maija Sakslinille, jonka kannanotot esitetään kohdassa 4.

Tämän pöytäkirjan luonnos on lähetetty Vantaan sosiaali- ja terveydenhuollon toimialalle kommentoitavaksi. Annetut kommentit on joko huomioitu tekstissä tai ne ilmenevät erillisistä kohdista.

## 4 HAVAINNOT JA APULAIKKEUSASIAMIEHEN KANNANOTOT

### 4.1 Tilat

#### 4.1.1 Yleisvaikutelma

Molemmat akuuttiosastot sijaitsevat katutasossa. AKOS 1 sijaitsee vanhan terveystakeskuksen tiloissa. AKOS 2 on perinteinen sairaalaosasto, jossa on isot potilashuoneet. Kaikissa potilashuoneissa kerrottiin olevan omat wc:t ja lukittavat kaapit. Yleisvaikutelma tarkastetuista tiloista oli, että ne olivat valoisat ja siistit.

AKOS 1 osaston potilashuoneiden wc-tilat vaikuttivat väljiltä ja esteettömiltä. AKOS 2 osastolla oli tarkastusajankohtana ripuli- ja oksennustautia, minkä vuoksi tarkastajat eivät vierailleet yhtä laajalti potilashuoneissa tai niiden wc-tiloissa. Saadun tiedon mukaan AKOS 2 osaston potilashuoneiden wc-tilat ovat ahtaan oloiset ja sinne on vaikea mahtua apuvälineen kanssa.

#### 4.1.2 Yksityisyyden turvaaminen

Eristys- ja saattohoitopotilaille on yhden hengen huoneet. Muuten potilaat joutuvat jakamaan huoneensa. AKOS 1 osastolla vierailtiin 2-hengen tilavassa huoneessa (kuva alla), jossa on mahdollista vetää suojaverho sänkyjen väliin. Huomiota kiinnitti kuitenkin se, että tiettyjen potilashuoneiden ikkunat avautuvat vieressä olevalle autojen parkkialueelle ja koska osasto on katutasossa, on ikkunoissa pidettävä jatkuvasti sälekaihtimia kiinni potilaiden yksityisyyden suojelemiseksi.



Huomiota kiinnitti yhdessä yhden hengen huoneessa se, että huoneen sälekaihdin oli joko huonosti laitettu tai rikkiäinen, jolloin huoneeseen oli näkyvyys parkkialueelta. Alla kuvat, joista toinen on otettu huoneen saniteettitiloista käsin.



#### 4.1.3 Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot

Apulaisoikeusasiamies pyytää akuuttiyksikköä varmistamaan, että potilaiden yksityisyydensuojasta erityisesti hoitotoimenpiteiden aikana huolehditaan tiloissa, joissa on potilaan lisäksi muita potilaita. Lisäksi tulee huolehtia, että potilashuoneisiin ei ole ulkopuolelta näköyhteyttä, ellei potilas sitä itse toivo.

Tarkastuksella saadun tiedon mukaan AKOS 2 osastolla olisi luovuttu ylipaikasta, joka sijaitisi käytävällä. Apulaisoikeusasiamies pyytää vielä vahvistamaan tämän tiedon.

#### 4.1.4 Vantaan sosiaali- ja terveydenhuollon toimialan kommentit

Potilashuoneiden ikkunoissa olevat sälekaihtimet rikkoutuvat herkästi käytössä. Yksiköissä on kiinnitetty huomiota korjausten tilaamiseen herkästi. Potilasvuoteiden ympärillä on verhot, joita käytetään aina hoitotoimenpiteiden aikana ja myös muulloin potilaan niin toivoessa.

Kommenteissa on todettu, että tarkastajien saama käsitys siitä, että ylipaikat olisivat joskus olleet käytävällä, on virheellinen. AKOS 1 osastolla on mahdollisuus yhteen ylipaikkaan ja AKOS 2 osastolla kahteen ylipaikkaan. Ylipaikat sijaitsevat potilashuoneissa, eikä potilaspaikkaa ole pidetty muualla kuin potilashuoneessa.

## 4.2 Potilashaastattelut

### 4.2.1 Havainnot

Tarkastajat kiersivät AKOS 1 osastolla lounasaikaan. Yksi haastateltu potilas toi esille huolensa avun saamisesta lounasaikaan. Hänen mukaansa kaikki hoitajat ja myös osaston sihteeri menevät yhtä aikaa henkilökunnan lounastilaan, jolloin osasto jää ”ilman valvontaa”. Potilaan mukaan sekavat potilaat saattavat lähteä ruokapöydästä harhailemaan osaamatta huoneeseensa tai vessaan – lisäksi oli uhkana jopa kaatuminen. Myös tarkastajien havaittavissa oli hoitajien puuttuminen lounaan aikaan osaston tiloista.

Tarkastusajankohtana oli käynnissä europarlamenttivaalien 2019 laitosäänestys. Ehdokaslistat olivat esillä ja vaalivirkailijat kiersivät AKOS 1 osastolla. Yhden haastatellun potilaan tiedossa oli, että hänellä on mahdollisuus äänestää, mutta hän koki ehdokkaat vieraksi.

AKOS 2 osastolla potilaan ja omaisen haastattelutilanteessa omainen kiinnitti huomiota siihen, että potilaan soittokello oli sijoitettu sängyn päädyn yläpuolella olevaan paneeliin kiinni siten, ettei potilas pystynyt sitä itse käyttämään, jos tarvitsi apua.

### 4.2.2 Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot

Tiedossa ei ole, oliko tarkastusajankohtana tapahtunut jotain poikkeuksellista, minkä vuoksi AKOS 1 osastolla ei tavattu lounasaikaan hoitajia. Kuitenkin haastatellun potilaan kertoma viittaisi siihen, että kyseessä ei olisi ollut poikkeus. Apulaisoikeusasiamies ei pidä asianmukaisena, jos potilaat jätetään lounasaikaan vaille valvontaa. Menettely vaarantaa potilasturvallisuuden ja voi aiheuttaa potilaissa turvattomuuden tunnetta. Apulaisoikeusasiamies olettaa, että tilanne on hoidettavissa siten, että hoitohenkilökunta porrastaa oman lounasaikansa, jotta osastolla on aina henkilökuntaa paikalla.

Apulaisoikeusasiamies pitää tärkeänä, että potilailla on aina mahdollisuus hälyttää apua. Soittokellojen oikeasta sijoittelusta tulee huolehtia jatkuvasti, jotta tämä toteutuu.

### 4.2.3 Vantaan sosiaali- ja terveydenhuollon toimialan kommentit

AKOS 1 tai 2 osaston päiväsaaleissa potilailla ei ole hälytyspainikkeita käytössä. Tämän vuoksi on pidetty tärkeänä, että ruokailutilanteissa potilaat eivät jää ilman valvontaa päiväsaaliin. Henkilökunnan ruokailun tulee tapahtua portaittain, jotta osastolla on henkilökuntaa riittävästi huolehtimassa potilaiden tarpeista. Henkilökunta perehdytetään tähän toimintamalliin ja tätä seurataan aktiivisesti.

Osastoilla potilailla on käytössä sängyn päätypaneelissa kiinni olevat hälytyspainikkeet. Käytäntönä on, että painike johtoineen kiedotaan sängyn laitaan, päätyyn tai potilaspöytään, niin että potilas ylettyy siihen. Koko henkilökunnalle on korostettu, että hälytyspainikkeiden tulee aina olla potilaan ulottuvissa.

### 4.3 Työn kuormittavuuteen liittyviä tekijöitä ja henkilökuntatilanne

#### 4.3.1 Potilaiden hoitoisuus ja vaihtuvuus

Potilaat tulevat geriatriseen akuuttiyksikköön päivystyksen kautta ympäri vuorokauden. He voivat joutua odottamaan päivystyksessä useita tunteja, jos molemmat akuuttiyksiköt ovat täynnä – kuten yleensä ovat. Tarkastajille kerrottiin, että potilasta ei jätetä odottamaan vapautuvaa paikkaa yli vuorokauden vaan heidät siirretään tällöin erikoissairaanhoidon puolelle. Päivystysosastolla voi olla viive jopa 36 tuntia. Esimerkiksi tarkastuspäivän aamuna klo 9 odotti päivystyksessä lähes 30 potilasta, kun normaali tilanne olisi 14 potilasta. Seuraavan ruuhkan kerrottiin olevan tiedossa klo 10, jolloin päivystykseen tulee potilaita, joiden tarvitsisi päästä AKOS-osastolle. Päivystykset eivät pysty purkamaan potilasjonoa sykleissä ja tilanne ruuhkautuu. Osastonhoitajat pitävät joka aamu resurssipalaverin, jossa selvitetään AKOS-paikkoja odottavien ja AKOS-osastojen potentiaalisten kotiutujien määrät. Vakavissa ruuhkatilanteissa on oltu yhteydessä myös Katriinan sairaalaan. Sen sijaan erikoissairaanhoidon potilaita ei oteta akuuttiyksikköön, vaan he menevät suoraan Katriinan sairaalaan.

Akuuttiyksikköön tulevilla potilailla voi olla akuutti infektio ja siihen liittyvää sekavuutta tai epäselvää sekavuutta ja sen aiheuttamaa kotona pärjäämättömyyttä. Suurin osa heistä on kotihoidon potilaita. Hoivakotien asiakkaiden infektioaudit hoitaa kotisairaala. Akuuttiyksikön potilaat ovat iältään 55-vuotiaasta ylöspäin. Tämä ei ole kuitenkaan ehdoton ikäraja. Suurin osa potilaista palaa kotiin tai yksikköön, josta hän on tullut. Akuuttiyksiköstä voidaan lähettää potilas myös Katriinan sairaalaan tai muualle kuntoutukseen taikka tehdä potilaalle palvelun tarpeen arvio.

Osastojen potilasvaihtuvuus on suuri, koska ne ovat akuuttiosastoja. Hoitajakset ovat yleensä laskettavissa ennemmin päivissä kuin viikoissa. Molemmilla osastoilla arvioitiin hoitajaksojen keskimääräiseksi kestoksi 7-8 päivää. Tilanne on muuttunut ja vielä viitisen vuotta sitten kesto oli 11-12 päivää. Muutoksen epäiltiin johtuvan siitä, että kotiin vietäviä tukitoimia on aktivoitu.

Molemmilla AKOS-osastoilla paikat ovat yleensä täynnä. AKOS 2 osastolla oli ylipaikkasänky käytävällä, minkä vuoksi potilasjaksoja on ollut jopa yli 100 %. Tarkastajille kuitenkin kerrottiin, että ylipaikasta olisi luovuttu ja henkilökuntakin on mitoitettu 20 potilaspaikan mukaan.

#### 4.3.2 Henkilökuntatilanne ja työn kuormittavuus

Tarkastajille kerrottiin, että AKOS 1 osastolla on 16 ½ vakanssia, joista 11 ½ on sairaanhoitajien ja 5 lähihoitajien. Laskennallinen hoitajamitoitus on 0.83, johon ei ole laskettu osastonhoitajia tai osaston sihteerejä.

AKOS 1 osaston aamuvuoron minimi on 4 hoitajaa. Toiveena kerrottiin olevan 5 hoitajaa ja optimaalinen olisi 6. Iltavuorossa on 4 ja yövuorossa 2 hoitajaa, joista toinen on sairaanhoitaja. Tavoitteena on, että joka vuorossa olisi vähintään yksi sairaanhoitaja. Lähihoitajilla kerrottiin olevan lääkeluvat, jotka oikeuttavat liuosten vaihtamisen.

Yksikössä on ollut välillä sairaanhoitajia, joilla ei ole lupaa antaa injektioita ja tällöin heidät rinnastetaan lähihoitajiin.

AKOS 2 osaston aamuvuoron minimi on 6 hoitajaa ja normaali 7 hoitajaa. Usein vuorossa on vain minimi, koska on vaikea löytää sijaisia. Näistä vähintään kaksi on sairaanhoitajia ja loput lähihoitajia, joilla kaikilla on lääkeluvat. Iltavuorossa on 6 ja yövuorossa 3 hoitajaa.

AKOS 2 osastolla on 23 ½ vakanssia, joista 16 ½ on sairaanhoitajia ja 7 lähihoitajaa. Laskennallinen hoitajamitoitus on 0.84.

Tarkastajille todettiin, että osastojen mitoitukset näyttävät hyvältä. Kuitenkin käytännössä yövuoroon joudutaan satsaamaan enemmän, koska osastot ovat erillään, eikä yöhoitajia voida jakaa osastojen kesken, kuten Katriinan sairaalassa.

AKOS 1 osastolla keskusteltiin siitä, mikä merkitys oli sillä, että aamuvuorossa on vain vähimmäismäärä työntekijöitä. Tarkastajille kerrottiin, että tämä ei näy potilaiden hoidossa, mutta näkyy sen sijaan henkilökunnan jaksamisessa. Sairauslomia ei ollut tarkastusajankohtana poikkeuksellisen paljon, mutta aikaa ei jää kehittämistyölle. AKOS 2 osastolla todettiin, että potilaiden raskashoitoisuus ja vaativuus lisäävät hoitohenkilökunnan stressiä, mutta myös henkilökunnan osaaminen vaikuttaa siihen, miten tilanne koetaan. Tarkastushetkellä tilanne koettiin hyvänä ja eikä tällä osastolla ollut paljon sairauspoissaoloja. Tähän epäiltiin vaikuttavan myös se, että juuri tuolloin ei ollut paljon sijaisia tai uusia työntekijöitä.

Hoitohenkilökunnan vaihtuvuuden kerrottiin olevan suurta. Akuuttiyksikkö voi käyttää Vantaan sairaalan varahenkilöstöä. Viime kädessä yksikön vakituiseen henkilökuntaan kuuluva jää tekemään ylimääräistä vuoroa. Tarkastajille kerrottiin, että jos henkilökuntaa ei ole riittävästi, rajoitetaan potilaiden ottoa päivystyksistä. Tarkastajille jäi epäily siitä, pystytäänkö näin todella toimimaan, koska vaikutti kuitenkin siltä, että molemmat osastot olivat jatkuvasti täynnä.

#### 4.3.3 Muu henkilöstö

Akuuttiyksikössä on viisi fysioterapeuttia. Kaksi fysioterapeuttia on viikonloppuisin aamuvuorossa. Lisäksi yksikössä on yksi toimintaterapeutti. Osastoilla on sosiaaliohjaaja, jolla on vastuullaan myös yksi osasto Katriinan sairaalassa. Osastoilla työskentelee kaksi asiakasohjauksen palveluohjaajaa, joiden tehtäväkuvana on jatkohoidon järjestelyt AKOS-osastoilta ja HUS:n erikoissairaanhoidon osastoilta.

#### 4.3.4 Lääkäritilanne

Lääkärien osalta tilannetta pidettiin hyvänä. AKOS 1 osastolla on kaksi lääkäriä ja AKOS 2 osastolla kolme lääkäriä. Lisäksi akuuttiyksiköllä on ylilääkäri, johon oli juuri valittu uusi henkilö, joka ei kuitenkaan ollut vielä aloittanut. Varmaa tietoa hänen taustastaan ei osattu kertoa, mutta hänen oletettiin olevan vähintäänkin geriatriaan erikoistuva lääkäri. Osastonlääkärit ovat erikoistumisvaiheessa olevia, joiden työjakso kestää 3-6 kuukautta. Lisäksi on mahdollista konsultoida



puhelimitse geriatrian erikoislääkärinä (seniori), joka ei kuitenkaan käynyt paikan päällä. Sen sijaan toinen, vasta vähän aikaa virassa ollut geriatrian erikoislääkäri käy kiertämässä akuuttiyksikössä kerran viikossa.

Tarkastukseen osallistunut ulkopuolinen asiantuntija piti lääkärin haastattelujen perusteella osastolla työskentelevien erikoistuvien lääkärin senioritukea riittämättömänä tarkastusajankohtana. Asiantuntijan mukaan molemmilla osastoilla hoidetaan akuutisti sairaita sekavia vanhuksia, joiden hoito on monella tapaa haasteellista.

#### 4.3.5 Hoitohenkilökunnan koulutus

Saadun tiedon mukaan AKOS 1 osaston hoitohenkilökunnasta ei ollut ketään lisäkoulutautumassa. Ei saatu myöskään tietoa siitä, että hoitajilla olisi erityispätevyyksiä.

Tarkastajille kerrottiin, että tarkoituksena on ollut, että kaikki henkilökuntaan kuuluvat kävisivät HUS:n turvallisuuspuolen järjestämässä kolme tuntia kestävässä koulutuksessa aggressiivisen potilaan kohtaamisessa. AKOS 1:llä kerrottiin, että tämä ei ole toteutunut ja syyksi epäiltiin sitä, ettei ollut mahdollista irtaantua työtehtävistä. Koulutusta pidettiin kuitenkin tärkeänä. Toisaalta pidettiin myös tärkeänä sitä, että osaa estää tilanteen eskaloitumisen väkivaltaiseen tilanteeseen. AKOS 2 osastolla kerrottiin puolestaan, että henkilökunta oli käynyt HUS:n turvallisuuspuolen koulutuksen.

#### 4.3.6 Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot

Apulaisoikeusasiamies viittaa ulkopuolisen asiantuntijan havaintoon seniorituen riittävydestä. Tämä tulisi taata kaikissa tilanteissa hoidon laadun tason säilyttämiseksi ja ottaa huomioon myös henkilövaihdosten yhteydessä.

Apulaisoikeusasiamies pitää tärkeänä, että kaikki henkilökuntaan kuuluvat kävisivät koulutuksen aggressiivisen potilaan kohtaamisesta. Kysymys on myös työntekijöiden työturvallisuudesta.

Työn kuormittavuuden osalta apulaisoikeusasiamies viittaa Etelä-Suomen aluehallintoviraston 21.8.2019 antamaan valvontapäätökseen, jossa on ollut kyse Katriinan sairaalan osastojen 4 ja 6 potilasturvallisuuden toteutumisesta, hoitajien lukumääristä työvuoroissa sekä hoitohenkilökunnan pitkäaikaisesta psykofyysisestä kuormituksesta. Aluehallintovirasto on muun muassa kiinnittänyt Katriinan sairaalan toiminnasta vastaavien huomiota siihen, että terveydenhuollon ammattihenkilöiden riittävä määrä tulee varmistaa kaikissa työvuoroissa ja kaikkina vuorokaudenaikoina. Aluehallintovirasto on ilmaissut käsityksensä, että osastojen 4 ja 6 hoitohenkilökunnan kokemaa kuormitusta saattaa heikentää osastojen potilasturvallisuutta. Sairaalan toiminnasta vastaavien on pidettävä huolta potilasturvallisuuteen liittyvien ongelmien ennakoinnista ja potilasturvallisuusriskien tunnistamisesta ja hallinnasta.

Etelä-Suomen aluehallintovirasto on ilmoittanut seuraavansa jatkossa, miten Katriinan sairaalassa varmistetaan osaavan ja potilasturvallisuutta tukevan hoitohenkilöstön saatavuus ja riittävyys.

Koska työn kuormittavuus on ollut aluehallintoviraston käsittelyssä, ei apulaisoikeusasiamies ole esittänyt kannanottoa työn kuormittavuudesta Katriinan sairaalan osalta. Apulaisoikeusasiamies ei pidä tarkoituksenmukaisena esittää nyt kannanottoja tai toimenpiteitä myöskään akuuttiyksikön työn kuormittavuudesta. Hän toteaa kuitenkin yleisellä tasolla, viitaten aluehallintoviraston kannanottoon, että terveydenhuollon yksikössä tulee turvata hoitohenkilöstön saatavuus ja riittävyys ympäri vuorokauden.

#### 4.3.7 Vantaan sosiaali- ja terveydenhuollon toimialan kommentit

Potilaiden vaihtuvuus geriatrisessa akuuttiyksikössä on muuttunut merkittävästi tarkastuksen jälkeen. Maaliskuun 2020 jälkeen AKOS 1 ja AKOS 2 -osastoilla käyttöaste on ollut lähes jatkuvasti alle 100 %. Potilaiden siirtyminen päivystyksestä jatkohoitoon on ollut sujuvaa. Osastojen potilaiden vaihtuvuus on entisestään lisääntynyt ja hoitajakson mediaani osastoilla on 4-6 vuorokautta. Ylipaikkoja ei ole ollut käytössä koko vuoden 2020 aikana. Potilaiden sisäänottoa osastolle ei varsinaisesti voida rajoittaa, mutta tarvittaessa sisäänoton ajankohta voidaan sopia yhdessä päivystyksen kanssa niin, että osaston potilasturvallisuus tulee turvatuksi. Koronapandemia on myös vaikuttanut suuresti koko sairaalan toimintaan. AKOS 1 osasto toimi kevään 2020 aikana pelkästään koronapotilaiden kohorttiosastona maaliskuun puolivälistä kesäkuun loppuun.

Tarkastuksen ajankohtana lääkäreiden seniorituki ei ollut sellainen kuin kyseiseen yksikköön on suunniteltu. Tarkastuksen aikana geriatrisessa akuuttiyksikössä ei ollut vakituista ylilääkäreitä. Seniorilääkärivastuu oli jaettu Vantaan sairaalan muiden ylilääkäreiden ja erikoislääkäreiden kesken. Seniorituen tarve Vantaan sairaalassa oli tunnistettu. Geriatrien akuuttiyksikkö ja sen osastot on tunnistettu lääkäriyön kannalta koko sairaalan kuormittavimmiksi ja haastavimmiksi osastoiksi. Lisäksi hoitoketjun kannalta osastojen lääkäriyön merkitys on suuri. Geriatrien akuuttiyksikön lääkärimitoitus on selvästi korkeampi kuin Vantaan sairaalan muissa yksiköissä, ja mahdollisissa lääkärivajetilanteissa on akuuttiyksikön lääkäriresurssin turvaaminen priorisoitu.

Aggressiivisen potilaan kohtaaminen on noussut esiin osaamisen kehittämisen tarpeena myös henkilöstöltä. Tähän liittyvää koulutusta on järjestetty sairaalan omana sisäisenä koulutuksena ja Vantaan sosiaali- ja terveydenhuollon toimialan koulutusohjelmassa on tähän liittyviä koulutuksia. Lisäksi aiheesta on verkkokoulutuksia.

## 4.4 Hoiva- tai kuntoutuspaikkaa odottavat potilaat

### 4.4.1 Havainnot

Pisimpään akuuttiyksikössä hoidossa olevien kerrottiin olevan yleensä hoivapaikan odottajia, jotka voivat odottaa kolme kuukautta tai jopa pidempään. He voivat olla odotusaikana useita hoitajaksoja akuuttiyksikössä. Jos Katriinan sairaalassa ei ole tilaa, voivat potilaat joutua odottamaan hoivapaikkaa akuuttiyksikössä. Tavoitteena olisi, että potilas saisi hoivapaikan ollessaan akuuttiyksikössä, mutta pitkät odotusajat estävät akuuttiyksikköä vastaanottamasta akuuttipotilaita. Tavoitteena on, että potilas odottaisi hoivapaikkaa kotona, mutta potilaiden selviytyminen kotona on usein niin huonoa, ettei heitä voi kotiuttaa.

Tarkastajille kerrottiin, että tarkastusajankohtana AKOS 1 osastolla ei ollut edellä mainitun kaltaisia pitkäaikaisia potilaita. Periaatteessa osastolla voi kuitenkin olla koko ajan sellaisia potilaita, joille on vasta tehty pitkäaikaishoitopäätös ja jotka joutuvat odottamaan kolme kuukautta hoivapaikkaa. Toivottiin, että nämä potilaat sijoittuisivat Katriinan sairaalaan odottamaan tai voisivat odottaa kotona hoivapaikkaa. Varsinkin kesäaikaan tulee olemaan useita sellaisia potilaita, jotka ovat odottaneet kolme kuukautta hoivapaikkaa. Tällöin on ainoa keino painostaa paikoista päättäviä tahoja sillä, että odottajat siirretään erikoissairaanhoidon sakkopaikoille. Yleensä tämän jälkeen heille löytyy paikka jostain, esimerkiksi ostopalveluna.

Saadun tiedon mukaan AKOS 2 osastolla sen sijaan on koko ajan hoivapaikkaa odottavia potilaita. Tarkastusajankohtanakin heitä oli muutama. Yleensä näitä potilaita on alle viisi. Heidän kerrottiin joutuvan odottamaan 1 – 1½ kuukautta hoivapaikkaa. Joitakin vuosia sitten hoivapaikkaa odottavia kerrottiin olleen paljon enemmän. Muutoksen syyksi epäiltiin sitä, että nykyään ikäihmisiä hoidetaan pidempään kotona. Kaikki keinot kokeillaan ensin ja lisätään palveluja, ja vasta, jos näiden tuella ei pärjätä, on mahdollisuus päästä hoivakotiin. On hyvin normaalia, että potilaille tulee tiuhaan lyhyitä hoitajaksoja ennen hoivakotiin pääsyä.

Toinen potilasryhmä, joka joutuu odottamaan akuuttiyksikössä, on kuntoutusta odottavat. He eivät pääse kuntoutukseen Katriinan sairaalaan. Tämä heijastuu heti akuuttiyksikön mahdollisuuteen ottaa päivystyspotilaita, jos näitä odottajia on 2-3. Yhtenä syynä tilanteeseen koettiin se, että Katriinan sairaalassa otetaan vastaan potilaita vain virka-aikana. Kuitenkin sairaalan saatavilla on päivystävä lääkäri iltaisin ja viikonloppuisin. Sairaalan kerrottiin voivan olla vajaapaikoilla viikonloppuisin, koska myöskään jonohoitaja ei ole töissä muuten kuin virka-aikana.

### 4.4.2 Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot

Myös Katriinan sairaalan tarkastuksella todettiin, että osastoilla oli hoivapaikkaa odottavia potilaita, jotka eivät enää tarvitse sairaalahoitoa. Hoivapaikkaa saattoi joutua odottamaan kuukausia osastolla, jonka olosuhteet eivät sovellu pitkäaikaiseen asumiseen ja paikkaa odottavat potilaat veivät paikan sairaalahoitoa tarvitsevilta potilailta.

Osastoilla ei tarkastusajankohtana ollut juurikaan vapaita potilaspaikkoja.

Apulaisoikeusasiamies on Katriinan sairaalan tarkastushavaintojen yhteydessä ilmoittanut päättäneensä erikseen selvittää hoivapaikkojen järjestämiseen liittyvät ongelmat. Tämän vuoksi hän ei esitä asiasta nyt kannanottoa.

Mitä tulee kuntoutuspaikkaa odottaviin akuuttiyksikön potilaisiin, apulaisoikeusasiamies pitää mahdollisena, että Katriinan sairaalan mahdollisuus ottaa vastaan näitä potilaita voi olla yhteydessä em. tilanteeseen, eli että myöskään siellä eivät potilasjonot etene, koska hoivapaikkaa odottavia potilaita on paljon. Apulaisoikeusasiamies ei pidä tarkoituksenmukaisena selvittää tätä asiaa enemmälti tässä yhteydessä.

#### 4.4.3 Vantaan sosiaali- ja terveydenhuollon toimialan kommentit

Hoitoketjun sujuvuuteen on koko vanhus- ja vammaispalveluissa kiinnitetty huomiota vuoden 2019 aikana. Tavoitteena on ollut, että hoiva-asumisen odottajia olisi sairaalassa mahdollisimman vähän ja että heidän odotusaikansa sairaalassa olisi mahdollisimman pieni. Maaliskuun 2020 jälkeen hoiva-asumien odottajien määrä väheni merkittävästi koko sairaalassa koronapandemiaan varautumisen yhteydessä. Tämän jälkeen on Vantaan sairaalan Katriinan osastoilla hoiva-asumisen odottajien määrä vähitellen noussut. Sairaalan sisäinen hoitoketju toimii niin, että akuuttiosastoilla ei ole hoiva-asumisen odottajia. Potilaat, joille on tehty hoiva-asumisen päätös, mutta eivät ole vielä saaneet hoitopaikkaa eivätkä voi palata entiseen asuinpaikkaansa sairaalahoidon tarpeen loputtua, siirtyvät odottamaan Katriinan sairaalaan.

Kommenteissa painotetaan, että perusterveydenhuollon vuodeosastolta ei siirretä potilaita hoitoon erikoissairaanhoidon odottamaan hoivapaikkaa. Tarkastajien saama käsitys siitä, että hoivapaikan odottajia siirrettäisiin erikoissairaanhoidon ns. sakkopaikoille odottamaan paikkaa ja että tämän jälkeen hoivapaikkaa odottaville löytyisi paikka ostopalveluna, on ilmeinen väärinkäsitys.

## 4.5 Saattohoito

### 4.5.1 Havainnot

Akuuttiyksikössä voidaan hoitaa myös saattohoidossa olevia potilaita. Potilas voi tulla kotisairaalaan akuuttiyksikköön silloin, kun Katriinan sairaalan osasto 5 (palliativinen ja saattohoito-osasto, 16 sairaansijaa) on täynnä. Nämä potilaat pääsevät aina akuutisti hoitoon esimerkiksi vuorokausiseurantaan askitespunktin jälkeen. Yksiköstä ei myöskään siirretä potilasta muualle, jos todetaan, ettei potilas toivu ja hänestä tehdään saattohoitopäätös, mutta hän ei ole siirtokuntoinen.

Tarkastajille kerrottiin, että saattohoitopotilaita on viikoittain – joskus voi olla kolmekin potilasta samaan aikaan. Lisäksi on potilaita, joille ei ole tehty saattohoitopäätöstä, mutta jotka ovat tosiasiallisesti saattohoitovaiheessa.

Tarkastajille jäi käsitys, että akuuttiyksikössä on mahdollista pyytää lisäresursseja poikkeustilanteissa, joiksi on katsottu ainakin saattohoito ja tartuntatautilain mukainen eristys. Ongelmana oli se, että vaikka lisäresursseja on lupa hankkia, niin välttämättä hoitohenkilökuntaa ei ole saatavilla. Tarkastajille kerrottiin, että saattohoitopotilaat olivat etusijalla päästä yhden hengen huoneeseen.

Tarkastuksella ei erikseen selvitetty, minkälaista saattohoidon osamista on akuuttiyksikön hoitohenkilökunnalla tai lääkäreillä.

#### 4.5.2 Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot

Osaava saattohoito on olennainen osa hyvää hoitoa, johon jokaisella kuolevalla on oikeus. Apulaisoikeusasiamies ei ole pitänyt hyväksyttävänä sitä, että saattohoitopäätöksiä ei aina tehdä tai ne tehdään hyvin myöhään. Saattohoitopäätös on tärkeä lääkärin tekemä lääketieteellinen hoitolinjaus, joka ohjaa potilaan hoitoa. Ilman sitä hoitohenkilökunta ei voi toimia kunnolla potilaan parhaaksi. Kuolevan henkilön kohdalla tehty saattohoitopäätös helpottaa myös läheisiä sopeutumaan tilanteeseen.

Apulaisoikeusasiamies suosittelee, että henkilökunnalle järjestetään koulutusta saattohoitoon, jos sellaista ei ole järjestetty. Vuoden 2020 aikana on ollut tarkoitus ottaa käyttöön esimerkiksi Opetus- ja kulttuuriministeriön rahoittaman EduPal-hankkeen tuottama verkkopohjainen koulutus ”Saattohoitopassi”, joka antaa perustiedot saattohoidon toteuttamiseen.

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että saattohoito vaatii henkilökunnan osaamisen lisäksi sen huomioimista henkilöstömitoituksessa – myös yöaikaan. Hän pitää tärkeänä, että osastoilla on tietoa siitä, että saattohoitotilanteissa on lupa hankkia lisätyövoimaa. Apulaisoikeusasiamies suosittelee akuuttiyksikköä selvittämään, mitä mahdollisia uusia keinoja voisi olla lisähenkilökunnan saamisessa, jotta saattohoito voidaan toteuttaa asianmukaisesti.

#### 4.5.3 Vantaan sosiaali- ja terveydenhuollon toimialan kommentit

Saattohoidon koulutus on sairaalan osaamisen kehittämisen suunnitelmissa pysyvänä koulutustarpeena. Saattohoitoaiheisia koulutuksia on vuonna 2020 järjestetty sairaalan sisäisenä koulutuksena. Koronapandemian aiheuttamien rajoitusten vuoksi henkilöstöä on kannustettu verkko-opetuksena olevaan saattohoidon koulutukseen.

Edellisten lisäksi sairaalassa toimii lisäksi sekä lääkäreiden että hoitajien välinen sisäinen konsultaatio palliatiivisten ja saattohoidon kysymyksissä. Katriinan saattohoito-osastolla ja Kotisairaalassa on sekä lääkäreillä että hoitohenkilökunnalla palliatiivisen hoidon erityisosamista ja tähän liittyvät konsultaatiot ovat viikoittaisia.

Henkilökunnan mitoitus ja tarve huomioidaan tapauskohtaisesti yksiköissä ja tarvittaessa hankitaan lisähenkilökuntaa. Vantaan vanhus- ja vammaispalveluiden eri palveluyksiköiden varahenkilöstö ja

sijaishankinnat on keskitetty vuoden 2020 alusta yhteiseen resurssi-keskukseen, jonka tavoitteena on resurssien joustava käyttö ja resurssien kohdentaminen sinne, missä on tarve. Resurssikeskus myös kehittää aktiivisesti henkilöstön rekrytointikeinoja.

## 4.6 Tiedon kulku

### 4.6.1 Havainnot

Tarkastajille kerrottiin, että akuuttiyksikön oli tarkoitus siirtyä Peijaksen sairaalan kanssa yhtä aikaa Apottiin, mutta tämä ei toteutunut ja aiheutti haasteita. Tarkastusajankohtana yksikössä oli viides päivä Apottiin käyttöönotosta. Tilanteen koettiin kuitenkin olevan edelleen haastava tiedonkulun suhteen potilaan tulovaiheessa. Vantaan ja HUS:in välillä on organisatorinen raja, minkä vuoksi akuuttiyksikkö joutui edelleen käsittelemään suuren määrän paperitulosteita. Tarkastajille kerrottiin, että lääkitystiedot saattoivat olla tulkinnanvaraisia johtuen siitä, että oli monia erilaisia lääkelistoja. Myöskään jatkohoito-ohjeet eivät aina olleet selkeitä. Tilanteen kerrottiin korjaantuvan koko ajan eikä koettu, että tietoa ei saataisi riittävästi. Joskus hoitohenkilökunta joutuu pyytämään päivystävältä lääkäriltä useaan kertaan tietoja, mutta tämän kerrottiin olevan ennemminkin henkilöihin liittyvä ongelma. Siinänsä toimintatapojen pitäisi olla kaikilla tiedossa.

Tiedot olivat toistaiseksi edelleen paperilla varmuuden vuoksi. Kuitenkin tarkoituksena on siirtyä paperittomaan aikaan. Tarkastusajankohdaksi koettiin ongelmaksi, että palveluohjaajat eivät päässeet näkemään kotihoidon tietoja. Nyt siirtymävaiheessa jouduttiin turvautumaan suulliseen raportointiin ja tulosteisiin. Puhelimitse varmistettiin paljon asioita.

Tarkastuksella mukana ollut ulkopuolinen asiantuntija tutustui yhden sellaisen AKOS 2 osaston potilaan tietoihin, jonka hoitajakso sijoittui potilastietojärjestelmien vaihtamisen aikaan. Potilas oli kotiutumassa tarkastuspäivänä ja osastonlääkäri oli jo ennättänyt laatia hoitoyhteenvedon (epikriisi). Asiantuntijan mukaan epikriisin lääkitystä koskevat merkinnät olivat tulkinnanvaraisia, joka saattoi aiheuttaa sekaannusta kotona. Osastojaksolla oli lopetettu yksi lääkevalmiste kotilääkityksestä vanhan potilastietojärjestelmän kirjausten mukaan. Uuteen järjestelmään kirjattuun epikriisiin oli kuitenkin kirjattu, ettei jakson aikana muutettu lääkitystä. Ulkopuolinen asiantuntija piti kuitenkin mahdollisena, että lääkäri on huomannut ja korjannut merkinnän epikriisin tarkastusvaiheessa.

Potilaan saavuttua käydään heti ensimmäisenä aamuna läpi potilaan tausta ja hoidon tavoitteet moniammatillisessa tiimissä. Tavoitteena on myös selvittää mahdollisimman pian potilaan kotitilanne ja tehdä palveluntarpeen arvio. Sen perusteella järjestetään kotiin lisäpalveluita, jos siihen ilmenee tarvetta. Akuuttiyksikkö tekee tiivistä yhteistyötä kotihoidon kanssa. Kuntouttava hoitotyö aloitetaan heti ja esimerkiksi arvioidaan potilaan liikkumista. Yksiköstä tehdään myös kotikäyntejä, jos potilaalla on edellytyksiä kotiutumiseen.

Potilassiirroissa tiedonkulun kerrottiin olevan kiinni siitä, miten hyvin henkilökunta noudattaa sovittua käytäntöä. Potilaat ovat usein iäkkäitä ja muistisairaita, minkä vuoksi omaisilta ja läheisiltä pyydetään tietoja soittamalla ja tapaamalla. AKOS 1 osastolla tarkastajille kerrottiin, että omaisten palautteissa on tästä huolimatta saatu kielteisiä kommentteja siitä, että he eivät ole saaneet riittävästi tietoa. Tämän epäiltiin voivan johtua osittain siitä, että potilas on voinut tulla vuoron vaihtuessa ja hoitaja ei ole ehtinyt tutustua potilaaseen. Omaisille ei anneta tulosteita, vaan heidän kanssaan keskustellaan ja taustatietoja kysellessä informoidaan samalla muun muassa hoivapaikkatilanteesta. Potilastietojen antamiseen edellytettiin joko potilaan lupaa tai valtuutusta.

Potilas osallistuu kykynsä mukaan hoitosuunnitelman tekoon. Tarkastajille jäi epäselväksi, miten toimitaan, jos potilas ei kykene osallistumaan tähän ja ei kykene antamaan lupaa omaisen osallistua, eikä ole olemassa mitään valtuutusta.

Hoitoyhteenvedo lähetetään aina sekä kotihoitoon että hoivakotiin. Tarkastusajankohtana epikriisin lähettämiseksi oli ollut viivettä ja siihen saattoi kulua parikin viikkoa. Viivästyksen kerrottiin johtuvan siitä, että uusi ylilääkäri ei ollut vielä aloittanut ja allekirjoittamiseen meni aikaa.

#### 4.6.2 Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot

Apulaisoikeusasiamies pitää ymmärrettävänä, että uuden sähköisen asianhallintajärjestelmän käyttöön ottaminen ja omaksuminen vie aikaa. Muutostilanteisiin liittyy aina lisääntynyt riski virheisiin, vaikka muutokset olisi valmisteltu hyvin. Jälkikäteen ei esimerkiksi ole enää mahdollista arvioida, onko edellä kerrottu erhe hoitoyhteenvedossa (epikriisi) liittynyt siihen, ettei vanha ja uusi potilastietojärjestelmä ole ”keskustelleet” keskenään vai onko syynä ollut kiire.

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että sosiaali- ja terveysministeriön potilasasiakirjoista antaman asetuksen 8 §:n mukaan yhteenvedo potilaalle annetusta hoidosta jatkohoito-ohjeineen tulee toimittaa potilaalle sekä jatkohoitopaikkaan tai muuhun paikkaan, josta on potilaan kanssa sovittu, potilaan suostumuksen mukaisesti ja viipymättä. Yhteenvedo tulee myös kiireettömässä tapauksessa lähettää viiden vuorokauden kuluessa hoidon päättymisestä. Terveystieteiden yksikön tulee huolehtia kaikissa tilanteissa, että asetettuja määräaikoja noudatetaan.

#### 4.6.3 Vantaan sosiaali- ja terveydenhuollon toimialan kommentit

Lääkärin tekemän loppuarvion tarkastuksissa ja allekirjoituksissa on toukokuun 2019 jälkeen muutettu ja tehostettu prosessia niin, että loppuarvioiden lähettäminen ei viivästy määräaajoista.

### 4.7 Itsemääräämiskyvyttöä potilasta koskevat tärkeät hoitopäätökset

#### 4.7.1 Lainsäädäntö

Potilaslain 6 §:ssä säädetään, että jos täysi-ikäinen potilas ei mielen-terveydenhäiriön, kehitysvammaisuuden tai muun syyn vuoksi pysty päättämään hoidostaan, potilaan laillista edustajaa taikka lähiomaista

tai muuta läheistä on ennen tärkeän hoitopäätöksen tekemistä kuultava sen selvittämiseksi, millainen hoito parhaiten vastaisi potilaan tahtoa. Jos tästä ei saada selvitystä, potilasta on hoidettava tavalla, jota voidaan pitää hänen henkilökohtaisen etunsa mukaisena (2 mom.)

Tapauksissa, joita 2 momentissa tarkoitetaan, tulee hoitoon saada potilaan laillisen edustajan taikka lähiomaisen tai muun läheisen suostumus. Laillisen edustajan, lähiomaisen ja muun läheisen tulee suostumusta antaessaan ottaa huomioon potilaan aiemmin ilmaisema tahto tai, jos hoitotahtoa ei ole ilmaistu, hänen henkilökohtainen etunsa. Jos laillinen edustaja, lähiomainen tai muu läheinen kieltää hoidon antamisen tai hoitotoimenpiteen tekemisen potilaalle, potilasta on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä suostumisesta kieltäytyvän henkilön kanssa muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. Jos laillisen edustajan, lähiomaisen tai muun läheisen näkemykset hoidosta eroavat toisistaan, potilasta on hoidettava tavalla, jota voidaan pitää hänen henkilökohtaisen etunsa mukaisena (3 mom.).

Potilaslain 9 §:n 4 momentin mukaan potilaan edustajalla ei kuitenkaan ole oikeutta kieltää potilaan henkeä tai terveyttä uhkaavaa vaaran torjumiseksi annettavaa tarpeellista hoitoa.

#### 4.7.2 Havainnot

Tärkeään hoitopäätökseen liittyvä menettely tulee useimmiten ajankohtaiseksi elvytyksen rajaamista koskevien DNR-päätösten tekemisen yhteydessä. Tarkastajien saaman tiedon mukaan DNR-päätös tehdään akuuttiyksikössä lääketieteellisin perustein. Lääkäri keskustelee päätöksestä lähiomaisen kanssa. Myös hoitohenkilökunta käy keskustelua ja informoi omaisia päätöksen sisällöstä. Keskustelujen myötä henkilökunnalle oli tullut käsitys siitä, että omaiset eivät enää epäile, että päätöksiä tehtäisiin säästösyistä. Hoidon rajaus kirjataan potilastietoihin, mutta ei välttämättä kirjata sitä, että asiasta on käyty keskustelua.

Myös saattohoitopäätöksen osalta kerrottiin noudatettavan samaa menettelyä eli keskustellaan omaisten kanssa.

Ulkopuolinen asiantuntija kävi neljän AKOS 2 –osaston potilaan asiakirjat läpi. Kahdelle heistä oli tehty DNR-päätös. Toinen potilas otti tämän spontaanisti esille, kun häntä haastateltiin. Toiselle potilaalle päätös oli tehty akuuttiyksikön hoitojakson aikana. Kirjauksista ilmeni, että potilaan kanssa oli keskusteltu päätöksestä. Kun kuitenkin heräsi epäily, ettei potilas välttämättä ymmärtänyt päätöksen merkitystä, oli asiasta keskusteltu myös omaisten kanssa. Tästä oli tehty asianmukaiset merkinnät. Tämän hyvin pienen otannan perusteella vaikutti siltä, että ainakin DNR-päätösten tekemisessä ja kirjaamisessa toimittaisiin kerrotulla tavalla.

#### 4.7.3 Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot

Kun otetaan huomioon, että sairaalassa hoidetaan pääosin hyvin iäkkäitä henkilöitä, joista osalla on muistisairaus, potilaslain 6 §:n 2-3 momentissa tarkoitettut tilanteet eivät liene epätavallisia.



Laillisuusvalvonnassa tehdyn yleisen havainnon mukaan kyseiset säännökset tunnetaan huonosti.

Säännösten soveltamiseen liittyvä ongelma on ”tärkeän hoitopäätöksen” määrittely. Lain perusteluiden (HE 185/1991 vp) mukaan tärkeästä hoitopäätöksestä on kysymys esimerkiksi tilanteissa, joissa hoitoon liittyy vaaratekijöitä tai kun on valittavana eri hoitovaihtoehtoja.

Tämän vuoksi apulaisoikeusasiamies suosittaa, että akuuttiyksikössä laadittaisiin ohje siitä, milloin kyse yleensä on tärkeästä hoitopäätöksestä, jolloin itsemääräämiskyvyttömän potilaan hoidosta päättäminen edellyttää omaisten tai läheisten myötävaikutusta.

Apulaisoikeusasiamies toteaa vielä, että vanhuspotilaan hoidossa tehdään myös sellaisia hoitopäätöksiä, jotka ovat henkilölle itselleen hyvin tärkeitä, mutta jotka jäänevät edellä todetun tärkeän hoitopäätöksen määritelmän ulkopuolelle. Myös näitä päätöksiä tehtäessä on tärkeää muistaa läheisensä hoitoon ja hoivaan osallistuvien mahdollisuus saada tietoa. Tällainen on esimerkiksi jatkohoitoa koskeva päätös. Jos päätös jatkopaikasta tehdään sosiaalihuollon yksikköön, sovelletaan menettelyyn sosiaalihuollon lainsäädäntöä:

Sosiaalihuoltolain 41 §:ssä edellytetään monialaista yhteistyötä. Palvelutarpeen arvioimiseksi, päätösten tekemiseksi ja sosiaalihuollon toteuttamiseksi toimenpiteestä vastaavan sosiaalihuollon viranomaisen on huolehdittava siitä, että käytettävissä on henkilön yksilöllisiin tarpeisiin nähden riittävästi asiantuntemusta ja osaamista. Tietojen antamisesta ilman asiakkaan suostumusta säädetään sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa.

Sosiaalihuollon asiakaslain 9 §:ssä todetaan, että jos täysi-ikäinen asiakas ei sairauden, henkisen toimintakyvyn vajavuuden tai muun vastaavan syyn vuoksi pysty osallistumaan ja vaikuttamaan palvelujensa tai sosiaalihuoltoonsa liittyvien muiden toimenpiteiden suunnitteluun ja toteuttamiseen taikka ymmärtämään ehdotettuja ratkaisuvaihtoehtoja tai päätösten vaikutuksia, on asiakkaan tahtoa selvitettävä yhteistyössä hänen laillisen edustajansa taikka omaisensa tai muun läheisen henkilön kanssa.

Asiakaslain 16 §:n mukaan salassa pidettävästä asiakirjasta saa antaa tietoja asiakkaan nimenomaisella suostumuksella tai niin kuin laissa erikseen säädetään. Milloin asiakkaalla ei ole edellytyksiä arvioida annettavan suostumuksen merkitystä, tietoja saa antaa hänen laillisen edustajansa suostumuksella.

Asiakaslain 17 §:n 1 momentissa todetaan, että jos 16 §:ssä tarkoitettua suostumusta ei voida saada taikka jos asiakas tai hänen laillinen edustajansa nimenomaisesti kieltää tiedon luovuttamisen, sosiaalihuollon järjestäjä tai toteuttaja saa antaa asiakirjasta salassapitovelvollisuuden

estämättä tietoja, jotka ovat välttämättömiä asiakkaan hoidon, huollon tai koulutuksen tarpeen selvittämiseksi, hoidon, huollon tai koulutuksen järjestämiseksi tai toteuttamiseksi taikka toimeentulon edellytysten turvaamiseksi. Tietoja saa kuitenkin antaa vain, jos se, jota asiakirja koskee, on hoidon tai huollon ilmeisessä tarpeessa terveytensä, kehityksensä tai turvallisuutensa vaarantumisen vuoksi eikä hoidon tai huollon tarvetta muutoin voida selvittää taikka hoidon tai huollon toimenpiteitä toteuttaa (1 kohta) tai tieto on tarpeen asiakkaan välttämättömien etujen ja oikeuksien turvaamiseksi eikä asiakkaalla itsellään ole edellytyksiä arvioida asian merkitystä (2 kohta).

Lisäksi sosiaalihuollon viranomaisen saa 1 momentin 1–3 kohdassa säädetyillä edellytyksillä antaa tietoja asiakkaan lailliselle edustajalle taikka muulle henkilölle tai yhteisölle, jolle tiedon antaminen on välttämätöntä asiakkaan tahdon tai sosiaalihuollon tarpeen selvittämiseksi taikka sosiaalihuollon toimenpiteen toteuttamiseksi.

Apulaisoikeusasiamies pitää tärkeänä, että tärkeästä hoitopäätöksestä tehdään asianmukaiset ja riittävät kirjaukset. Niihin kuuluu myös omaisten kanssa käyty keskustelu.

#### 4.7.4 Vantaan sosiaali- ja terveydenhuollon toimialan kommentit

Vantaan sairaalan Katriinan yksikön tarkastuksen yhteydessä annetun apulaisoikeusasiamiehen suosituksen pohjalta sairaalassa käynnistettiin ennakoivan hoitosuunnitelman laatimisen ohjeistuksen valmistelu. Ohjeistuksen valmistelu on vielä kesken.

Sairaalan kehittämishankkeessa sairaalan koko henkilöstön perehdytyskäytännöt ja perehdytysohjeet tarkastellaan ja määritellään uudelleen. Ennakoiva hoitosuunnitelma, DNR-päätökset ja muiden hoitoon liittyvien päätösten ohjeistus ja perehdytys tarkastellaan myös tässä yhteydessä.

## 4.8 Potilaiden perusoikeuksien rajoittaminen

### 4.8.1 Yleistä rajoitustoimenpiteiden käytöstä

Potilaan liikkumisvapauden ja muiden perusoikeuksien rajoittamisesta vapaaehtoisessa sairaalahoidossa ei ole lainsäädäntöä.

Perustuslain ja Euroopan ihmisoikeussopimuksen mukaan tämän kaltaisten toimenpiteiden on perustuttava lakiin, joka on riittävän täsmällinen ja sisältää asianmukaiset oikeussuojakeinot. Lainsäädännön puute on yleisesti tiedossa, ja asiaa koskeva lainsäädäntö on pitkään ollut valmisteilla.

Perustuslakivaliokunta on määritellyt perusoikeuksien yleisiä rajoitusperusteita. Niiden mukaan perusteen, jolla perusoikeutta rajoitetaan, tulee olla perusoikeusjärjestelmän kokonaisuuden kannalta hyväksyttävä. Rajoitusperusteena voi siten olla esimerkiksi pyrkimys suojata

jonkin muun perusoikeuden toteutumista tai saavuttaa jokin muu sellainen päämäärä, joka on perusoikeusjärjestelmän kokonaisuuden kannalta objektiivisin perustein arvioituna hyväksyttävä.

Rajoitusten tulee olla välttämättömiä hyväksyttävän tavoitteen saavuttamiseksi ja muutenkin suhteellisuusvaatimuksen mukaisia. Tämä tarkoittaa, että perusoikeuden rajoitus on sallittu vain, jos hyväksyttävä tavoite ei ole saavutettavissa perusoikeuteen vähemmän puuttuvin keinoin. Perusoikeuksia ei siten ole sallittua rajoittaa tarpeettomasti tai vain varmuuden vuoksi, vaikka käsillä olisikin sinänsä hyväksyttävä rajoitusperuste.

Rajoitus ei saa mennä pidemmälle kuin on perusteltua ottaen huomioon rajoituksen taustalla olevan intressin painavuus suhteessa rajoitettavaan oikeuteen. Potilaan perusoikeuksia, kuten itsemääräämisoikeutta ja vapautta on sallittua rajoittaa vain siinä määrin kuin on välttämätöntä hänen turvallisuutensa takaamiseksi. Tavoitteena tulee aina olla sellaisen toimintatavan löytäminen, joka mahdollisimman hyvin toteuttaa sekä turvallisuuden että perusoikeuksien vaatimukset.

Myöskään potilaan laillisen edustajan tai läheisen suostumus ei oikeuta suorittamaan toimenpidettä, jota potilas vastustaa. Eräiden rajoitusten käyttäminen, kuten sängynlaitojen nostaminen, voi myös perustua potilaan suostumukseen edellyttäen, että hän kykenee ottamaan asiaan kantaa. Potilas voi milloin tahansa peruuttaa suostumuksensa.

Muussa tapauksessa toimenpiteet voivat olla sallittuja pakkotilana tai hätävarjeluna, joista on säädetty rikoslain 4 luvussa. Hätävarjelu ja pakkotila saattavat siten oikeuttaa muutoin lainvastaisena pidettävän teon.

Hätävarjelu on sallittu ”välittömästi uhkaavan oikeudettoman hyökkäyksen torjumiseksi”. Pakkotila merkitsee puolestaan sitä, että välittömän ja pakottavan vaaran torjumiseksi tarpeellinen teko on sallittu, jos teko on kokonaisuutena arvioiden puolustettava, kun otetaan huomioon pelastettavan edun ja teolla aiheutetun vahingon ja haitan laatu ja suuruus, vaaran alkuperä sekä muut olosuhteet.

Pakkotilassa suojataan siis arvokkaana pidettävää etua – kuten potilaan tai muiden terveyttä, turvallisuutta tai ihmisarvoa – joten se edellyttää etujen välistä punnintaa. Vaaran torjumiseksi suoritettavan teon on lisäksi oltava kokonaisuutena arvioiden puolustettava.

Tarkemman lainsäädännön puuttuessa oikeusasiamiehen käytännössä on korostettu seuraavia näkökohtia:

- Potilaan itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa niin pitkälle kuin mahdollista.
- Rajoitustoimenpidettä saa käyttää vain viimesijaisena keinona.
- Toimenpiteen on oltava eettisesti perusteltavissa ja se on suoritettava turvallisesti ja potilaan ihmisarvoa kunnioittaen.
- Henkilökunnan puute ei oikeuta potilaan rajoittamiseen.

- Ennen toimenpidettä on mahdollisuuksien mukaan kuultava potilasta sekä itsemääräämiskyvyttömän potilaan laillista edustajaa tai hoitoon potilaslain 6 §:n mukaan osallistuvaa omaista.
- Toimenpiteen on perustuttava lääkärin päätökseen, joskin henkilökunta voi kiireellisessä tilanteessa aloittaa sen suorittamisen.
- Toimenpide on lopetettava heti, kun se ei enää ole välttämätön.
- Potilaan tilaa on seurattava toimenpiteen luonteen ja potilaan terveydentilan edellyttämällä tavalla.
- Toimenpiteen syy, luonne ja kesto sekä arvio sen vaikutuksesta potilaan hoitoon samoin kuin toimenpiteen määränneen lääkärin ja suorittajien nimet on kirjattava (potilasasiakirja-asetus 298/2009, 12 §).

Rajoitustoimenpiteiden hyväksyttävyyttä arvioidessaan oikeusasiamies on myös tukeutunut mielenterveyslaista ilmeneviin periaatteisiin sekä Valviran ohjeisiin, esimerkiksi ”Liikkumista rajoittavien turvavälineiden käyttö” (12.8.2015, päivitetty 27.1.2020).

#### 4.8.2 Havaintoja rajoitusten käytöstä AKOS 1 osastolla

Tarkastajille kerrottiin, että osastolla käytetään kaatumisriskisellä potilaalla haaravyötä tuolissa, mutta joskus pidetään turvallisempaa sitoa tällainen potilas sänkyyn. Sängyn laitoja ei nosteta ylös rutiininomaisesti, vaan tarpeen mukaan. Sängyn laitojen nostosta päättää hoitohenkilökunta ja tämä kirjataan potilastietoihin.

Kaikkein rajoittavimpana ja viimeisimpänä keinona käytetään leposidevyötä lantion kohdalla. Äärimmäisessä tilanteessa sidotaan myös potilaan kädet, mikä voi liittyä hoitotoimenpiteeseen (kuten suonen sisäisen antibiootin antaminen). Potilas vapautetaan välittömästi, kun huomataan, että hän on rauhoittunut. Rajoituksen käytöstä täytetään seurantalomake.

Tarkastajille kerrottiin, että rajoitustoimenpiteitä käytetään yleensä sellaisen potilaan kohdalla, jolla on akuutisti sekavuutta. Tämän vuoksi rajoitustoimenpiteen käyttö kestää harvoin useamman päivän. Siihen voidaan joutua esimerkiksi yöaikaan, kun potilasta joudutaan rauhoittamaan, ettei mene toisten huoneisiin.

Potilaan sitomisesta ei erikseen informoida omaisia. Sen sijaan omaiselle kerrotaan asiasta, jos hän on itse yhteydessä. Tarkastajille kerrottiin, että ongelmana on ennemminkin se, että omaiset vaativat sekavan vanhuspotilaan sitomista.

Tarkastajille kerrottiin, että tarkastusta edeltävänä iltana osastolle tuli potilas, jolle jouduttiin laittamaan leposidevyö ja joka sai sen poistettua omatoimisesti. Väiden määrän kerrottiin olevan rajallinen ja niitä joudutaan myös pesettämään, minkä vuoksi potilaalle ei välttämättä löydetä hänelle sopivaa vyötä. Saman tyyppisestä tilanteesta oli tehty AKOS 2 osastolla Hai-pro-ilmoitus.

Saadun tiedon mukaan lääkäri tekee päätöksen rajoitustoimenpiteen käytöstä. Rauhoittava lääkitys on ensisijainen. Tarkastajille kerrottiin, että joissakin tilanteissa lääkäri ei käy katsomassa potilasta. Joskus

päivystävä lääkäri antaa luvan rajoitustoimenpiteelle näkemättä potilasta.

Potilashuoneissa ei ole kameravalvontaa ja osaston ovet ovat auki. Esimerkiksi yksi potilas karkasi talvella kovassa pakkasessa ja kunnosapitohenkilökunta toi hänet takaisin.

#### 4.8.3 Havaintoja rajoitusten käytöstä AKOS 2 osastolla

Tarkastajille kerrottiin, että osastolla käytetään vain harvoin sitomista. Sitä pidetään aivan viimeisenä keinona. Jos sitomista käytetään, on joka päivälle oltava uusi määräys. Sitomisen sijasta yritetään irrottaa henkilökuntaa tai saada ylimääräinen henkilö valvomaan potilasta. Harvemmin kuitenkin on mahdollista saada lupaa lisätyövoiman käyttöön vain sillä perusteella, että potilas on levoton. Yleensä tämän tyyppinen tilanne hoidetaan sisäisin järjestelyin. Jos yhdelle potilaalle joudutaan järjestämään oma hoitaja, kyseessä on poikkeustilanne.

Osastolla ei haluta myöskään rajoittaa potilaan liikkumista, vaikka useilla potilailla on suuri kaatumisriski. Kaatumista yritetään välttää muun muassa valvomalla potilaan liikkeelle lähtemistä.

Osaston potilaan haastattelussa ilmeni, että potilas oli hoitojakson alussa havainnut yöllä, että sängyn molemmat laidat oli nostettu ylös. Tilanne oli tuntunut hänestä ahdistavalta eikä hän ollut tietoinen miksi näin oli tehty.

Ulkopuolinen asiantuntija kävi läpi osaston neljän potilaan potilasasiakirjat. Edellä kerrotusta sängyn laitojen nostamisesta ei ollut tehty mitään kirjauksia. Sen sijaan toisen potilaan kohdalla rajoitteiden käyttö hoitojakson aikana oli asiantuntijan mukaan perusteltu ja kirjattu asianmukaisesti.

#### 4.8.4 Rajoitusohjeet

Saadun tiedon mukaan yksikössä on rajoitusohjeet, mutta tarkastajille ei osattu kertoa, mistä ne löytyvät. Uusien työntekijöiden perehdytyksessä ohjetta ei ole käytetty koska sitä ei ole perehdytyskansiossa. Sen sijaan uusille kerrotaan yksikön käytännöistä. Esimerkiksi sidottua potilasta tulee käydä katsomassa vähintään 30 minuutin välein, mutta käytännössä käydään katsomassa potilaskohtaisesti eli useammin, jos on tarvetta.

Osastojen lääkärit eivät myöskään tienneet, mistä rajoitusohjeet löytyvät. Yksi lääkäreistä muisti nähneensä nämä perehdytyksen yhteydessä.

#### 4.8.5 Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot

Rajoitustoimien tunnistaminen, käyttö ja kirjaaminen

Tarkastuksella saatujen tietojen ja tehtyjen havaintojen perusteella jäi vaikutelma siitä, että akuuttiyksikössä ei ole selvää, yhdenmukaista käsitystä siitä, mikä on rajoitustoimenpide. Tarkastuksella keskusteltiin

lähinnä sitomisesta ja rauhoittavasta lääkityksestä. HaiPro-ilmoituksesta kuitenkin ilmenee, että yksikössä on käytössä edellisten lisäksi ainakin hygieniahaalari ja sängyn laitojen nostaminen. Vartijoiden käytön yhteydessä tuli esille myös kiinnipitäminen. Toisaalta näitä rajoitustoimia ei ole lueteltu Vantaan vanhus- ja vammaispalveluiden yksiköitä varten laaditussa rajoitusohjeessa. Mahdollisesti tästä johtuen mm. potilaan kuuleminen ja rajoitustoimen kirjaaminen voivat jäädä tekemättä. Samasta syystä ei ilmeisesti ole edellytetty lääkärin päätöstä potilaan sängyn laitojen nostamiselle, vaan laitojen käyttö on ollut hoitajien päätettävissä.

Apulaisoikeusasiamies on kiinnittänyt edellä oleviin asioihin huomiota jo Katriinan sairaalan tarkastuksen yhteydessä. Hän viittaa tältä osin Katriinan sairaalan tarkastuspöytäkirjassa todettuun.

Akuuttiyksikössä tuli lisäksi esille, että potilaalle ei aina löydetä sopivaa leposidevyötä, mikä on voinut johtaa siihen, että potilas on omatoimisesti vapautunut niistä. Apulaisoikeusasiamies toteaa, että potilaalla käytettävien rajoitusvälineiden tulee aina olla turvallisia ja käyttötarkoitukseen sopivia. Mikäli tällaisia ei ole saatavilla, tulee tilanne pyrkiä hoitamaan muulla tavalla, kuten potilaan henkilökohtaisella valvonnalla.

Potilaan henkilökohtainen tutkiminen rajoitustoimesta päätettäessä

Saadun tiedon mukaan rajoitustoimesta päättävä lääkäri ei aina käy potilaan luona, vaan voi päättää rajoitustoimesta näkemättä potilasta. Apulaisoikeusasiamies on ottanut tähän kantaa seuraavasti ratkaisusaan, joka koski potilaan rajoittamista somaattisessa sairaalahoidossa:

- - Selvityksestä käy ilmi, että kyseessä on ollut kiireellinen tilanne, johon on täytynyt reagoida nopeasti. Tämän vuoksi lääkäri on mielestäni puhelimitse voinut antaa luvan potilaan sitomiseen väliaikaisesti. Pidän todennäköisenä, että tilannetta voitiin tältä osin pitää pakkotilana tai hätävarjeluna. Minulla ei siten ole aihetta pitää hänen menettelyään tältä osin virheellisenä.

Sen sijaan katson, että lääkäri menetteli virheellisesti, kun hän ei puhelimitse antamansa määräyksen jälkeen saapunut henkilökohtaisesti paikalle arvioimaan potilaan tilaa. Potilaan sitomisella ja lääkitsemisellä hänen tahdostaan riippumatta puututaan voimakkaasti potilaan henkilökohtaiseen koskemattomuuteen. Tämän vuoksi päätöksen on perustuttava huolelliseen arvioon potilaan tilasta.

Terveystieteiden ammattihenkilöistä annetun lain 15 §:n ammattieettisten velvollisuuksien mukaista on, että lääkärin tekemät hoitopäätökset perustuvat lähtökohtaisesti lääkärin suorittamaan potilaan henkilökohtaiseen tutkimukseen. Potilaan henkilökohtaiseen tutkimukseen perustuva lääkäriin päätöksentekoa voidaan pitää säännöksessä mainittuna yleisesti hyväksyttynä ja kokemusperäisesti perusteltuna menettelytapana. Viittaaan Valviran edellä

mainittuun lausuntoon. Mielenterveyslain 22 e §:n 6 momentissa säädetään, että potilasta hoitava lääkäri päättää potilaan sitomisesta suorittamansa tutkimuksen perusteella. Mielestäni vastaavaa periaatetta tulisi – muun lainsäädännön puuttuessa – soveltaa myös somaattisessa sairaanhoidossa tapahtuvaan sitomiseen.

Laillisuusvalvojana en ota kantaa psykoosilääkkeen määräämisen tarpeellisuuteen. Katson kuitenkin, että myös lääkkeen määrääminen potilaan tahdosta riippumatta olisi edellyttänyt lääkärin käyntiä potilaan luona.<sup>2</sup>

Apulaisoikeusasiamies viittaa edellä todettuun ja toteaa, että mitä voimakkaammin potilaan henkilökohtaiseen koskemattomuuteen puututaan, sitä tärkeämpää on se, että toimenpiteestä päättävä lääkäri käy henkilökohtaisesti arvioimassa tilanteen. Mikäli lupa rajoitustoimen käyttöön on jouduttu antamaan kiireellisesti, tulee henkilökohtainen tutkimus tehdä viipymättä sen jälkeen.

#### Ohjeet ja henkilökunnan perehdyttäminen

Vantaan vanhus- ja vammaispalveluiden yksiköitä varten on laadittu yhteinen ohje ”Potilaaseen/asiakkaaseen kohdistuvat suojaamis- ja rajoittamistoimenpiteet” (16.3.2010, jälj. rajoitusohje). Ohjeessa on tuotu esiin rajoitusten käytön yleiset edellytykset ja ohjeistettu eri rajoitus- tai suojaustoimien suorittamista ja kirjaamista. Apulaisoikeusasiamies on antanut Katriinan sairaalan tarkastuspöytäkirjassa rajoitusohjetta koskevat kannanotot. Vantaan kaupunki on ilmoittanut, että Vantaan kaupungin Vanhus- ja vammaispalvelujen palvelualueella tullaan päivittämään ohjetta apulaisoikeusasiamiehen ohjeen mukaisesti.

Edellä todetusta johtuen apulaisoikeusasiamies ei pidä tarkoituksenmukaisena toistaa samoja kannanottoja. Apulaisoikeusasiamies pyytää, että hänelle toimitetaan päivitetty rajoitusohjeet.

Apulaisoikeusasiamies pyytää lisäksi akuuttiyksikköä varmistamaan, että koko henkilökunta on tietoinen rajoitusohjeista. Ohjeet olisi myös hyvä liittää perehdytyskansioon.

#### Rajoitusten käytön seuranta

Tarkastajille jäi käsitys, että akuuttiyksikössä ei seurata rajoitustoimenpiteiden käyttöä siten, että tiedettäisiin, miten paljon rajoituksia käytetään, mikä on keskimääräinen kesto jne. Tilanne oli sama Katriinan sairaalassa.

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.

<sup>2</sup> Ks. AOA Maija Sakslinin päätös 9.12.2019 (EOAK/4191/2018). Ratkaisu on luettavissa kokonaisuudessaan oikeusasiamiehen verkkosivuilla [www.oikeusasiamies.fi](http://www.oikeusasiamies.fi).

Apulaisoikeusasiamies suositti Katriinan sairaalaa seuraamaan järjestelmällisesti ja jatkuvasti rajoitustoimenpiteiden käyttöä ja laatimaan pakon käytön vähentämistä koskevan ohjelman tai toimintaohjeen.

Katriinan sairaalan pöytäkirjaluonnokseen annetuissa Vantaan kaupungin kommentteissa viitataan jo edellä todettuun Vantaan sairaalassa käytössä olevaan ohjeeseen suojaamis- ja rajoitustoimenpiteistä. Ohjeistuksen toteuttamisen osana tarkennetaan rajoitustoimenpiteiden käytön järjestelmällistä ja jatkuvaa käyttöä ja tilastointia. Uusi potilastietojärjestelmä Apotti mahdollistaa rajoitustoimenpiteiden paremman seurannan ja tilastoinnin. Lisäksi pakon käytön vähentämistä koskevan toimintaohjeen laadinta toteutetaan Vanhus- ja vammaispalvelujen palvelualueen yhteistyönä.

Apulaisoikeusasiamies pyytää, että hänelle toimitetaan pakon käytön vähentämistä koskeva toimintaohje, jos se on valmistunut.

#### 4.8.6 Vantaan sosiaali- ja terveydenhuollon toimialan kommentit

Vantaan vanhus- ja vammaispalveluissa aloitettiin tammikuussa 2020 yhteisen rajoitusohjeen päivittäminen. Kesän aikana kävi ilmeiseksi, että toimintaympäristön muutosten vuoksi yhteinen ohje koko vanhus- ja vammaispalveluille ei ole kannatettava, jotta ohjeen selkeys ei kärsisi. Tämän vuoksi päädyttiin tekemään ohjeet kullekin palveluyksikölle erikseen. Sairaalan osalta ohjeen tekeminen on edelleen kesken.

Vantaan sairaalassa tullaan tekemään rajoitustoimien seurantaohje sekä käytön vähentämistä koskeva toimintaohje samanaikaisesti rajoitusohjeen kanssa. Määräaika ohjeiden valmistumiselle on vuoden 2020 loppuun mennessä.

### 4.9 Vartijoiden käyttö

#### 4.9.1 Havainnot

Tarkastajille kerrottiin, että HUS:n vartijoita joudutaan joskus pyytämään akuuttiyksikköön, jos potilas on hyvin aggressiivinen. Usein jo vartijan näkeminen rauhoittaa potilaan. Tarkempia lukuja vartijoiden käyttämisestä ei osattu kertoa, mutta käsityksenä oli, että akuuttiyksikössä oli enemmän vartijahälytyksiä kuin esimerkiksi Jorvin vastavassa yksikössä. Usein kyse on potilaasta, jolla on alkoholin vieroitusoireita – harvemmin sellaisesta potilaasta, jolla on pelkästään muistisairaus.

AKOS 2 osastolla keskusteltiin siitä, miten tällaiset tilanteet saadaan laukeamaan. Tarkastajille kerrottiin, että potilaalle voidaan antaa rauhoittavaa lääkitystä. Jos lääkitys joudutaan antamaan injektiona, voidaan joskus tarvita kaksikin vartijaa pitämään potilasta kiinni, jotta lääke saadaan annettua turvallisesti.

#### 4.9.2 Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot

Oikeusasiamiehen ratkaisukäytännössä on esitetty paljon kannanottoja vartijoiden käytöstä terveydenhuollossa. Oikeusasiamies on mm.



selvittänyt omana aloitteena yksityisten vartiointipalvelujen käyttöä valtion mielisairaaloissa.<sup>3</sup> Myös tarkastusten yhteydessä on kiinnitetty huomiota vartijoiden rooliin rajoitusten toteuttamisessa. Oikeusasiamies on todennut mm. seuraavaa:

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

Vaikka lainsäädäntöä on uudistettu ja nykyisin vartioimisliiketoimintaa ja järjestyksenvälvojen toimintaa sääntelee yhteinen laki (laki yksityisistä turvallisuuspalveluista), ei asiaan ole tullut sellaista olennaista uutta, etteivätkö oikeusasiamiehen aikaisemmat kannanotot soveltuisi edelleen - -.

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

Oikeusasiamies toteaa, että sosiaali- ja terveysministeriö on valmistellut lainsäädäntöä, jolla vahvistettaisiin asiakkaiden ja potilaiden itsemääräämisoikeutta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Lainsäädännössä on tarkoitus säätää myös vartijoiden ja järjestyksenvälvojen toimivallasta sosiaali- ja terveydenhuollossa.<sup>4</sup>

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että edellä todettu lainsäädäntöhanke ei ole toistaiseksi edennyt. Hän korostaa, että tämänhetkisen lainsäädännön mukaan vartijoiden tehtävänä on turvata henkilökuntaa – ei osallistua rajoitustoimenpiteeseen. Tilanteessa, jossa esimerkiksi väkivaltaiselle potilaalle joudutaan antamaan lääkeinjektio, vartijoiden tehtävänä on varmistaa henkilökunnan turvallisuus. Tämä voi edellyttää potilaan kiinnipitämistä, jos kiinnipitämisen tarkoituksena on, että väkivaltainen potilas ei pääse vahingoittamaan henkilökuntaa. Näissä tilanteissa hoitohenkilökunnan tulisi antaa vartijalle ohjausta siitä, miten tämän tulee toimia.

<sup>3</sup> Ks. oikeusasiamies Petri Jääskeläisen päätös (dnro 1222/2/11), joka on luettavissa oikeusasiamiehen verkkosivuilla [www.oikeusasiamies.fi](http://www.oikeusasiamies.fi).

<sup>4</sup> Oikeusasiamiehen tarkastus Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän Kainuun keskussairaalan psykiatrian osastoille 19.-20.3.2018 (EOAK/727/2018). Tarkastuspöytäkirja on luettavissa oikeusasiamiehen verkkosivuilla [www.oikeusasiamies.fi](http://www.oikeusasiamies.fi).

Apulaisoikeusasiamies toteaa yleisellä tasolla, että vartijoita käyttävissä terveydenhuollon yksiköissä tulisi paremmin ohjeistaa sekä vartijoita että hoitohenkilökuntaa vartijan työnkuvasta tilanteissa, joissa potilasta joudutaan rajoittamaan. Vartijoita käytetään nimenomaan hankalissa potilaan rajoittamistilanteissa, kuten potilaan vieminen vastoin tahtoa eristystilaan tai kiinnipitäminen pakkolääkityksen antamisessa taikka sitomistilanteissa. Apulaisoikeusasiamiehen tiedossa ei ole, minkälaista perehdytystä terveydenhuollon yksiköissä työskentelevät vartijat saavat potilaiden kohtaamisesta. Kyseessä on erittäin vaativa työtehtävä, jossa on huomioitava monia hoidollisia asioita. Näitä ovat esimerkiksi psykoosi mahdollista aggressiota selittävänä tekijänä, arkaluonteiset hoitotilanteet (potilaan riisuminen, WC käynnit, peseytymisessä avustaminen, lääkitystilanteet jne.) ja niissä kunnioitavasti toimiminen sekä vaitiolovelvollisuus. Apulaisoikeusasiamies pitää myös tärkeänä, että kaikilla toimijoilla on selkeä käsitys siitä, kuka antaa vartijalle tehtävät ja toimenpideohjeet.

#### 4.9.3 Vantaan sosiaali- ja terveydenhuollon toimialan kommentit

Vantaan sairaalassa perehdytetään henkilökuntaa siihen, että vartijan ollessa mukana hoitotilanteessa on vartijan tehtävä varmistaa henkilökunnan ja mahdollisesti muiden potilaiden turvallisuus.

### 4.10 Huonon kohtelun ehkäiseminen

#### 4.10.1 Havainnot

Tarkastuksella ei ilmennyt viitteitä siitä, että potilaita kohdeltaisiin kaltoin.

Potilas ja hänen läheisensä voivat antaa sairaalalle palautetta osastoilla olevien palautelaatikkoihin tai käyttää kaupungin verkkosivuilla olevaa palautejärjestelmää. Verkkosivuilla on myös tietoa muistutuksen, kantelun ja potilasvahinkoilmoituksen tekemisestä.



Henkilökunnan käytössä on potilasturvallisuutta vaarantavien tapahtumien raportointijärjestelmä (HaiPro). Lisäksi Vantaan kaupunki on vuonna 2018 ottanut WPro – työturvallisuus- ja raportointijärjestelmän, joka on nimetty Vantaalla TUTKAksi. Järjestelmiin tallennetut ilmoitukset kulkeutuvat sähköpostitse esimiehille arvioitaviksi.

Akuuttiyksikössä tehdään Tutka-ilmoituksia ja HaiPro-ilmoituksia. AKOS 2 osastolla kerrottiin, että vaaratilanneilmoituksia jaksetaan tehdä ja niitä tehdään paljon, verrattuna muihin yksikköihin.

#### 4.10.2 Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot

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

Apulaisoikeusasiamies katsoo, että sairaalassa tulisi olla henkilökunnalle selkeä ohjeistus huonosta kohtelusta ilmoittamisesta ja siitä, miten ilmoitukset käsitellään. Siitä tulisi myös käydä ilmi, että kaltoinkohtelusta tai epäkohdista ilmoittamisesta ei saa koitua ilmoittajalle kielteisiä seurauksia.

Apulaisoikeusasiamies korostaa myös, että potilaille suunnattu tiedottaminen potilaan oikeuksista ja oikeussuojakeinoista ei saa perustua pelkästään verkkotiedottamiseen.

#### 4.10.3 Vantaan sosiaali- ja terveydenhuollon toimialan kommentit

Apulaisoikeusasiamies suositti Katriinan sairaalan tarkastuksen yhteydessä vastaavan ohjeen tekemistä. Tavoitteena oli, että ohjeistus laaditaan sairaalan kehittämisohjelman yhteydessä. Ohjeistuksen laatiminen liittyy perehdytyksen systemaattiseen kehittämiseen – olemassa olevien ilmoitusjärjestelmien (potilasturvallisuusilmoitus HaiPro, työturvallisuusilmoitus Tutka) käytön opastus. Sairaalassa tullaan tarkastelemaan perehdytysohjelman yhteydessä erillisen huonosta kohtelusta ilmoittamisen ohjeen muotoa ja laatimista.

## 5 TOIMENPITEET

Vantaan vanhus- ja vammaispalveluita pyydetään toimittamaan apulaisoikeusasiamiehelle vanhuspalveluyksikön rajoitusohje, rajoitustoitteiden seurantaohje ja rajoitusten käytön vähentämistä koskeva toimintaohje sekä ennakoivan hoitosuunnitelman laatimisen ohjeistus ja huonosta kohtelusta ilmoittamisen ohje niiden valmistuttua.

Kun otetaan huomioon Vantaan sosiaali- ja terveydenhuollon toimialan kommentit tämän pöytäkirjan luonnoksesta, asia ei muilta osin anna aihetta enempään toimenpiteisiin.

Pöytäkirja tullaan julkaisemaan oikeusasiamiehen verkkosivuilla.

**Liite**

Tarkastajien käytössä ollut aineisto (Liite 1).

**Tiedoksi**

Vantaan sosiaali- ja terveydenhuollon toimiala / Vanhus- ja vammais-  
palvelut  
Vantaan sairaalan johtava ylilääkäri  
Valvira  
Etelä-Suomen aluehallintovirasto

## LIITE 1

### Tarkastajien käytössä ollut aineisto

#### Yleistä tietoa Vantaan vanhus- ja vammaispalveluista

- Arviointikertomus 2018 (Tarkastuslautakunta 2.5.2019)
- Vantaan laadunhallinta- ja potilasturvallisuussuunnitelma 2018
- Tietojen tarkastaminen ja muut rekisteröidyn oikeudet
- Vantaan sairaalapalveluiden laatumittarit

#### Geriatrisesta akuuttiyksiköstä

- Tutka-järjestelmän työsuojeluilmoitukset AKOS 1 osastolta ajalta 1.3 – 22.5.2019 (3 ilmoitusta)
- Tutka-järjestelmän työsuojeluilmoitukset AKOS 2 osastolta ajalta 7.3 – 31.5.2019 (7 ilmoitusta)
- Haipro-ilmoitukset AKOS 1 osastolta ajalta 3. – 22.5.2019 (10 ilmoitusta)
- Haipro-ilmoitukset AKOS 2 osastolta ajalta 3. – 26.5.2019 (23 ilmoitusta)
- Neljän potilaan potilasasiakirjat AKOS 2 osastolta
- Yhden potilaan hoidosta tehty muistutus ja siihen annettu vastaus (AKOS 1)
- Potilaaseen/asiakkaaseen kohdistuvat suojaamis- ja rajoittamistoimenpiteet – ohje (16.3.2010), saatu Katriinan sairaalan tarkastuksen yhteydessä

#### Etelä-Suomen aluehallintovirastosta

- Valvonta-asiaan ESAVI/9812/2015 liittyvä päätös 14.12.2016
- Valvonta-asiaan ESAVI/3876/2015 liittyvä päätös 23.9.2016
- Valvonta-asioihin ESAVI/7596/2018 ja ESAVI/26255/2018 liittyvä päätös 21.8.2019