

28.1.2020

EOAK/2458/2019

Ratkaisija: Apulaisoikeusasiamies Maija Sakslin**Esittelijä: Esittelijäneuvos Håkan Stoor****VANTAAN KAUPUNKI, KATRIINAN SAIRAALA**

Tarkastuspöytäkirja

| | |
|--|--|
| Tarkastuskohde | Vantaan kaupungin Katriinan sairaala |
| Tarkastusajankohta | 8.–9.5.2019 |
| Osallistujat oikeusasiamiehen kansliasta | Esittelijäneuvos Kaija Tanttinen-Laakkonen Esittelijäneuvos Håkan Stoor kansliasta Vanhempi oikeusasiamiehensihteeri Heidi Laurila Vanhempi oikeusasiamiehensihteeri Iisa Suhonen Neuvontaläkimmies Pia Wirta Notaari Taru Koskiniemi |
| Ulkopuolisina asiantuntijoina: | Geriatrian erikoislääkäri, LT Taina Hellsten Psykiatrian ja vanhuspsykiatrian erikoislääkäri, LT, FK Tuula Saarela |

| | |
|---|---|
| 1. TARKASTUKSEN TARKOITUS | 3 |
| 1.1. Oikeusasiamiehen tehtävät | 3 |
| 1.2. Tarkastajien oikeudet ja vastatoimien kielto | 3 |
| 2. TARKASTUSKOHTTEEN KUVAUS | 3 |
| 3. TARKASTUKSEN KULKU | 4 |
| 4. HAVAINNOT JA APULAIISOIKEUSASIAMIEHEN ALUSTAVAT KANNANOTOT | 4 |
| 4.1. Tilat | 4 |
| 4.1.1. Yleisvaikutelma | 4 |
| 4.1.2. Huoneiden varustus | 5 |
| 4.1.3. Yksityisyyden turvaaminen | 5 |
| 4.1.4. Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot havaintojen perusteella..... | 6 |
| 4.1.5. Sairaalan kommentit tarkastuksen jälkeen..... | 6 |
| 4.1.6. Apulaisoikeusasiamiehen johtopäätökset..... | 7 |
| 4.2. Hoivapaikkaa odottavat potilaat | 7 |
| 4.2.1. Havainnot..... | 7 |
| 4.2.2. Sairaalan kommentit tarkastuksen jälkeen..... | 7 |
| 4.2.3. Apulaisoikeusasiamiehen johtopäätökset..... | 8 |
| 4.3. Henkilökuntatilanne ja työn kuormittavuus | 8 |
| 4.3.1. Havainnot..... | 8 |
| 4.3.2. Apulaisoikeusasiamiehen johtopäätökset..... | 8 |
| 4.4. Itsemääräämiskyvyytöntä potilasta koskevat tärkeät hoitopäätökset | 8 |
| 4.4.1. Lainsäädäntö..... | 8 |

| | | |
|-------------|---|-----------|
| 4.4.2. | Havainnot..... | 9 |
| 4.4.3. | Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot havaintojen perusteella..... | 9 |
| 4.4.4. | Sairaalan kommentit tarkastuksen jälkeen..... | 9 |
| 4.4.5. | Apulaisoikeusasiamiehen johtopäätökset..... | 9 |
| 4.5. | Potilaiden perusoikeuksien rajoittaminen | 9 |
| 4.5.1. | Yleistä rajoitustoimenpiteiden käytöstä..... | 9 |
| 4.5.2. | Havaintoja rajoitusten käytöstä Katriinan sairaalassa | 11 |
| 4.5.3. | Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot havaintojen perusteella..... | 11 |
| 4.5.4. | Sairaalan kommentit tarkastuksen jälkeen..... | 14 |
| 4.5.5. | Apulaisoikeusasiamiehen johtopäätökset..... | 14 |
| 4.6. | Potilaan kielelliset oikeudet | 14 |
| 4.6.1. | Havainnot..... | 14 |
| 4.6.2. | Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot havaintojen perusteella..... | 14 |
| 4.6.3. | Sairaalan kommentit tarkastuksen jälkeen..... | 15 |
| 4.6.4. | Apulaisoikeusasiamiehen johtopäätökset..... | 15 |
| 4.7. | Potilasinformaatio | 15 |
| 4.7.1. | Havainnot..... | 15 |
| 4.7.2. | Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot havaintojen perusteella..... | 15 |
| 4.7.3. | Sairaalan kommentit tarkastuksen jälkeen..... | 15 |
| 4.7.4. | Apulaisoikeusasiamiehen johtopäätökset..... | 16 |
| 4.8. | Tietojen saanti potilasasiakirjoista | 16 |
| 4.8.1. | Havainnot..... | 16 |
| 4.8.2. | Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot havaintojen perusteella..... | 16 |
| 4.8.3. | Sairaalan kommentit tarkastuksen jälkeen..... | 17 |
| 4.8.4. | Apulaisoikeusasiamiehen johtopäätökset..... | 17 |
| 4.9. | Huonon kohtelut ehkäiseminen | 17 |
| 4.9.1. | Havainnot..... | 17 |
| 4.9.2. | Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot havaintojen perusteella..... | 17 |
| 4.9.3. | Sairaalan kommentit tarkastuksen jälkeen..... | 18 |
| 4.9.4. | Apulaisoikeusasiamiehen johtopäätökset..... | 18 |
| 5. | YHTEENVETO | 18 |
| 5.1. | Apulaisoikeusasiamiehen tarkastuksen jälkeen esittämät suositukset | 18 |
| 5.2. | Johtopäätökset | 19 |

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 (OP-CAT) 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

Katriinan sairaala kuuluu Vantaan sairaalaan. Se kuuluu Vantaan kaupungin sosiaali- ja terveystoimen toimialaan ja vanhus- ja vammaispalvelujen tulosalueeseen. Vantaan sairaalaan kuuluu myös Peijaksen sairaalassa toimiva 48-paikkainen geriatrinen akuuttiyksikkö ja kotisairaala.¹ Vantaan kaupungin sairaalapalveluissa työskentelee yhteensä 280 henkilöä.

¹ Geriatrinen akuuttiyksikkö tarkastettiin erikseen 15.5.2019 (EOAK/2456/2019).

Katriinan sairaalassa on 163 sairaansijaa (ss) ja seuraavat osastot:

- Osasto 1 geriatrinen tutkimus- ja kuntoutusosasto (25 ss)
- Osasto 2 ortopedinen kuntoutusosasto (25 ss)
- Osasto 3 neurologinen kuntoutusosasto (25 +1 ss)
- Osasto 4 haavanhoito-osasto (25 + 1 ss)
- Osasto 5 palliatiivinen ja saattohoito-osasto (16 ss)
- Osasto 6 infektio-osasto (23 ss)
- Osasto 7 sekavuustiloja hoitava ns. konfuusio-osasto (17 ss)
- Osasto 8 Vantaan kaupungin ja HUS-sairaanhoidopiirin psykogeriatrinen ”hybridiosasto” (7 ss).

Lisäksi sairaalassa toimii päiväsairaala sekä geriatrinen vastaanotto.

3. TARKASTUKSEN KULKU

Tarkastus tehtiin apulaisoikeusasiamies Maija Sakslinin määräyksestä ja ennalta ilmoittamatta.

Tarkastajat tutustuivat sairaalan osastoihin 1-8 osastonhoitajien tai heidän sijaistensa opastuksella. Lisäksi tarkastajat keskustelivat muun henkilökunnan sekä potilaiden ja heidän omaistensa kanssa. Tarkastuksen päätteeksi järjestettiin loppukeskustelu, johon osallistui sairaalan henkilökuntaa ja vanhus- ja vammaispalveluiden johtoa.

Tarkastajien käytössä olivat Vantaan kaupungin verkkosivuilta löytyvät tiedot sairaalan toiminnasta. Tarkastuksella tarkastajat saivat käyttöönsä lisää sairaalan toimintaa ohjaavia ja esitteleviä asiakirjoja sekä potilasasiakirjoja. Lisäksi tilattiin nähtäväksi aluehallintoviraston laatimia asiakirjoja. Tarkastajien käytössä ollut aineisto käy ilmi [liitteestä 1](#). Lisäksi tarkastajat kuulivat potilasasiamiestä, sosiaaliohjaajaa ja työsuojeluvaltuutettua.

Tarkastajien havainnot esiteltiin apulaisoikeusasiamies Maija Sakslinille.

Tämän pöytäkirjan luonnos on lähetetty Vantaan kaupungin viranomaisille kommentoitavaksi.

4. HAVAINNOT JA APULAIKSEUSASIAMIEHEN ALUSTAVAT KANNANOTOT

4.1. Tilat

4.1.1. Yleisvaikutelma



Sairaalarakennus käsittää vanhan osan (B- ja C-talo) ja 1980-luvulla valmistuneen laajennusosan (A-talo). B-talon peruskorjaus valmistui vuonna 2018. Osastot 1-4 sijaitsevat A-talossa ja osastot 5-8 B-talossa.

Remontoidussa B-talossa tilat ovat valoisat ja ilmavat. Osastoilla on kuitenkin niukasti yhden hengen huoneita. Kahden hengen huoneiden lisäksi oli kolmen hengen huoneita.

Kuva osastolta 5

Eräiden osastojen käytävillä oli apuvälineitä, jotka näyttivät vaikeuttavan potilaiden liikkumista ja kuljettamista sängyssä.



Kuva osastolta 1

4.1.2. Huoneiden varustus

Huoneissa oli lukolliset kaapit, mutta erään potilaan tekemän muistutuksen mukaan osaston 1 kaapeista puuttui avaimia.

Huoneissa ei ollut radiota tai TV:tä, vaan osastojen TV:t olivat yhteistiloissa. Tarkastajille jäi epäselväksi, oliko eristyshuoneissa TV:tä. Järjestelyä perustellaan sillä, että se kannustaa potilaita liikkumaan. Käytäntö on kuitenkin ongelmallinen silloin, jos potilas on lähes vuoteeseen hoidettava tai eristyspotilas. Eräässä omaisen tekemässä muistutuksessa potilaan tilannetta kuvattiin näin:

Äidin huoneessa esimerkiksi kaikki kolme potilasta oli joko täysin liikuntakyvyttömiä tai kuten äitini ei saa liikkua ilman tukea ja avustajaa, saati sitten istua, joten selitys ei mene perille. [Potilaiden on tarkoitus katsoa televisiota yleisissä tiloissa, lisäys tässä]. Nyt hän on maannut kolme viikkoa katsoen valkoista kattoa ja vaiheeksi valkoista seinää. Siinä virikkeet. Huonokuuloisena hänellä ei ole iloa radoista, mutta televisiosta näkisi kuvan. Tablettia hän ei ole oppinut käyttämään.

4.1.3. Yksityisyyden turvaaminen



Eräissä potilashuoneissa oli kolme sänkyä, mikä teki huoneesta ahtaan. Vaikka sänkyjen väliin saa verhoja tai sermejä, potilaan yksityisyyden turvaaminen on vaikeaa huoneiden ahtauden takia.

Kolmen hengen potilashuoneesta osastolla 4.

Potilashuoneiden ovet ovat raskaita. Ne pidetään usein auki käytävälle sen vuoksi, että potilaat voivat apuvälineineen liikkua osaston yleisiin tiloihin. Käytäntö ei kuitenkaan ole ongelmaton potilaiden yksityisyyden kannalta. Eräällä osastolla tarkastajat havaitsivat, että ovea pidettiin auki jopa potilaan pesun aikana. Loppukeskustelussa sairaalan edustajat myönsivät virheen ja kertoivat, että henkilökuntaa oli muistutettu potilaan yksityisyyden turvaamisen tärkeydestä.

Osastolla 7 oli kahdessa huoneessa kameravalvonta. Kameranäkymä oli hoitajien kahvihuoneeseen ja kansliaan. Valvonnasta kertova tarra oli potilashuoneen ikkunallisessa seinässä potilaaseen nähden "väärin päin" sälekaihtimen takana.

4.1.4. Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot havaintojen perusteella

Terveydenhuoltolain 4 §:n mukaan terveydenhuoltoa varten kunnalla tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymällä on oltava käytettävissään asianmukaiset toimitilat ja toimintavälineet.

Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (potilaslaki) 3 §:n mukaan potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan.

Apulaisoikeusasiamies pyytää sairaalaa varmistamaan,

- että potilaiden yksityisyys turvataan varsinkin hoitotoimenpiteiden aikana
- että kaikkien potilashuoneiden kaappien lukitus toimii.

Lisäksi apulaisoikeusasiamies pyytää sairaalaa harkitsemaan,

- millä tavalla ainakin kolmen hengen huoneista voisi luopua ja
- voidaanko potilaan yksilölliset tarpeet ottaa nykyistä joustavammin huomioon huoneiden varustuksessa luopumatta hoidon kuntouttavasta tavoitteesta. Ainakin eristys huoneissa tulisi olla televisio.

Apulaisoikeusasiamies totesi, että potilashuoneen kameravalvontaa koskevan asian tutkinta on kesken oikeusasiamiehen kansliassa (dnro 2823/2018). Hän pitää kuitenkin tärkeänä, että potilaat, joiden huoneita valvontaan kameralla, ovat tietoisia valvonnasta ja että kamera kytketään pois päältä, jos erityistä valvonnan tarvetta ei ole.

4.1.5. Sairaalan kommentit tarkastuksen jälkeen

Tilaratkaisut ja yksityisyyden turvaaminen

Asia on syksyn 2019 aikana nostettu keskeisenä asiana esiin osaston henkilöstön kanssa sekä ohjeistettu menettelytavoista hoitotyön toteuttamiseksi yksityisyyden turvaamisen osalta. Lisäksi useamman potilaan potilashuoneita varten sairaalassa on otettu käyttöön erillinen rauhallinen tila, jossa potilaan ja omaisten kanssa voidaan rauhassa keskustella hoitoon ja kuntoutukseen liittyvistä asioista tai toteuttaa yksilöllistä kuntoutusta. Potilaskaappien lukituksen tarkistaminen, avainten hallintaan sekä korjaukseen on laadittu suunnitelma yhdessä sairaalan laitoshoidon kanssa. Ne tullaan hoitamaan kuntoon tammi-helmikuun aikana sairaalan laitosten miesten työnä.

Katriinan sairaalassa potilaita on samassa huoneessa 1-3 henkilöä. Sairaalaan on laadittu syyskuussa 2019 kehittämissuunnitelma, jonka yhtenä tavoitteena on tilojen kehittäminen ja suunnittelu. Sen yhteydessä on tavoitteena vähentää suunnitelmallisesti potilasmäärää huoneissa, joissa on useita potilaspaikkoja yksilöllisen ja laadukkaan hoidon toteuttamiseksi. Tilasuunnittelu jatkuu vuoden 2020 ajan, jossa tavoitteena on arvioida pidemmällä aikavälillä sairaalan tilojen tarve, kohdentuminen, profilointi sekä korjaustarpeet. Potilashuoneiden ahtauden vuoksi osa apuvälineistä sijaitsee nykyisin sairaalan käytävällä. Apuvälineille on varattu tarkka sijoittamispaikka, jotta ne eivät vie tilaa kulkemiselta ja mahdollistavat kiinteistöturvallisuuden.

Sairaalan lähtökohtana on potilaiden aktiivisuuden ja omatoimisuuden tukeminen toimintakyvyn ja kuntoutuksen edistymiseksi. Yleisiä tiloja on kehitetty potilaslähtöisesti vuoden 2019 syksyllä niin, että niissä on aktiivista tekemistä potilaan oman toimintakyvyn itsenäiseen tai tuettuun edistämiseen monipuolisesti ja turvallisesti. Tavoitteena on lisätä potilaiden aktiivista roolia ja toimintaa päiväaikaan. Siitä johtuen potilaita kannustetaan osallistumaan päiväaikaiseen toimintaan ja liikkumaan mahdollisimman paljon voimien ja toimintakyvyn mukaan. Televisiot ja muut virikkeelliset asiat sijoittuvat sen vuoksi pääasiallisesti yleisiin tiloihin. Sairaala haluaa sen lisäksi

huomioida potilaiden yksilölliset tarpeet nykyistä joustavammin myös tilanteissa, joissa päiväaikainen oleskelu ja toiminta yhteisissä tiloissa ei ole mahdollinen. Erityshuoneeseen on mahdollista sijoittaa televisio, sillä sairaalassa on siirrettävä tv.

Kameravalvonta

Kameravalvonnan mahdollisuus on Katriinan sairaalan osastolla 7 (konfuusio-osastolla) kahdessa potilashuoneessa. Kameravalvontaa käytetään tarvittaessa vain erityistilanteissa, jossa huoneessa olevaa potilaan tilaa tulee seurata tiiviisti, mutta tiivis seuranta hoitajan käynneillä huoneessa häiritsisi potilasta (levoton, ahdistunut potilas tms.). Kameravalvontaa käytetään vain äärimmäisessä tapauksessa potilaan hoidon turvaamiseksi ja siitä kerrotaan aina potilaalle ja omaisille. Valvonta lopetetaan heti, kun se ei enää ole potilaan edun mukaista.

4.1.6. Apulaisoikeusasiamiehen johtopäätökset

Asia ei anna aiheutta enempään toimenpiteisiin.

4.2. Hoivapaikkaa odottavat potilaat

4.2.1. Havainnot

Tarkastajille kerrottiin, että hoidon tavoitteena on mahdollisimman nopea kotiutuminen omaan kotiin tai entiseen hoitopaikkaan. Kotiutumisen suunnittelu alkaa heti hoitojakson alussa.

Tarkastuksella saadun aineiston mukaan hoitojakson pituuden tavoitteena on 24 päivää ja mediaani vuonna 2018 (1.1.-30.9.) oli 22-30 päivää. Yksittäiset hoitojaksot voivat kuitenkin olla huomattavasti pidempiä.

Tarkastuksen aikaan jokseenkin kaikki potilaspaikat olivat käytössä. Useimmilla osastoilla hoidettiin myös osaston profiiliin ulkopuolisia potilaita, lähinnä monisairaita vanhuksia.

Erityisenä ongelmana oli, että osastoilla oli hoivapaikkaa odottavia potilaita, jotka eivät enää tarvitse sairaalahoitoa. Osa näistä potilaista on siirtynyt sairaalaan erikoissairaanhoidosta ns. klinikkavalmiista potilaista perittävän sakkomaksun välttämiseksi. Tarkastusajankohtana hoivapaikkaa odotti esimerkiksi osastolla 2 viisi ja osastolla 6 kahdeksan potilasta.

Hoivapaikkaa saattoi joutua odottamaan kuukausia. Vantaan vammais- ja vanhuspalveluista saadun tiedon mukaan kaupunki pystyy järjestämään hoivapaikan laissa osoitetun enintään kolmen kuukauden määräajassa (laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista, vanhuspalvelulaki, 18 §:n 2 mom.). Hoivapaikan odottaminen ei sairaalan edustajien mukaan lopeta potilaan kuntoutusta.

Tarkastajien mielestä edellä kerrotut tekijät vaikeuttavat hoitoketjujen toimivuutta. Osastoilla "turhaan" olevat potilaat rikkovat osastojen profiilia ja estävät muiden sairaalahoitoa tarvitsevien potilaiden pääsyn osastolle. Hoivapaikkaa odottaville ei odotusaikana pystytä järjestämään kodinomaiseen hoivaan kuuluvia virikkeitä, ulkoilua ja kodinomaisuutta. Hoivapaikkaa odottava potilas saattaa myös altistua infektioille ja laitostua.

4.2.2. Sairaalan kommentit tarkastuksen jälkeen

Sairaalan tavoitteena on mahdollisimman nopea kotiutuminen kotiin tai kodinomaiseen asumis- palveluun. Kotiutumisen suunnittelun alkaa heti potilaan saapuessa sairaalaan ja ennakoivaa sekä tuettua kotiutumista on lähdetty kehittämään sairaalassa yhdessä kotona asumisen tuen palvelujen kanssa.

4.2.3. Apulaisoikeusasiamiehen johtopäätökset

Apulaisoikeusasiamies päätti erikseen selvittää hoivapaikkojen järjestämiseen liittyvät ongelmat. Asiasta lähetetään erillinen selvityspyyntö.

4.3. Henkilökuntatilanne ja työn kuormittavuus

4.3.1. Havainnot

Tarkastajille kerrottiin, että sairaalan henkilökunnassa on ajoittain merkittävää vajetta ja osastoilla joudutaan käyttämään varahenkilöitä ja vuokratyövoimaa, mikä voi heikentää hoidon laatua ja jatkuvuutta. Tarkastajien tilaamista HaiPro- ja Tutka-ilmoituksista välittyi myös kuva ajoittain kovasta työpaineesta. Osittain asiaan on tarkastusajankohtana vaikuttanut Apotti-potilas-tietojärjestelmän käyttöön ottoon liittyvät lisätyöt.

”Hybridiosastolla” 7-8 on vain yksi yöhoitaja. Osastolla on erillään olevia käytäviä. Kahdesta osastosta huolehtiminen vaikutti vaativalta etenkin, jos potilas on kahden autettava tai levottomasti liikkuva.

Etelä-Suomen aluehallintovirastosta saadun tiedon mukaan työn kuormittavuus on siellä selvittävänä sekä potilasturvallisuuden että työsuojelun kannalta.

4.3.2. Apulaisoikeusasiamiehen johtopäätökset

Koska asia on aluehallintoviraston tutkittavana, apulaisoikeusasiamies ei ryhdy itse selvittämään henkilökunnan työn kuormittavuutta. Hän päätti seurata asian käsittelyä aluehallintovirastossa.

Apulaisoikeusasiamies piti kuitenkin huolestuttavana, että osastolla 7-8 on vain yksi yöhoitaja.

4.4. Itsemääräämiskyvyytöntä potilasta koskevat tärkeät hoitopäätökset

4.4.1. Lainsäädäntö

Potilaslain 6 §:n 2 ja 3 momentissa säädetään seuraavaa:

Jos täysi-ikäinen potilas ei mielenterveydenhäiriön, 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.

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.

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

4.4.2. Havainnot

Tarkastajien saaman tiedon mukaan tärkeään hoitopäätökseen liittyvä menettely tulee useimmiten ajankohtaiseksi elvytyksen rajaamista koskevien DNR-päätösten tekemisen yhteydessä. Tarkastettujen asiakirjojen mukaan päätökset tehdään pääsääntöisesti asianmukaisesti siten, että niistä käy ilmi omaisten osallistuminen ja päätöksen merkitys yksilöidään.

4.4.3. Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot havaintojen perusteella

Kun otetaan huomioon, että sairaalassa hoidetaan pääosin hyvin iäkkäitä henkilöitä, joista osalla on muistisairautta, 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 sairaalassa laadittaisiin ohje siitä, milloin kyse yleensä on tärkeästä hoitopäätöksestä, jolloin itsemääräämiskyvyttömän potilaan hoidosta päättäminen edellyttää omaisten tai läheisten myötävaikutusta.

4.4.4. Sairaalan kommentit tarkastuksen jälkeen

Sairaalassa noudatetaan hoitopäätösten teossa potilaslakia ja päätökset tehdään yhteistyössä potilaan kanssa. Mikäli potilas ei kykene itse tekemään itseään koskevia päätöksiä hoitopäätöksistä, keskustellaan niistä omaisten kanssa ja pyritään selvittämään läheisiltä ja omaisilta potilaan tahto. Sairaalan lääkäreiden käytössä olevassa perehdytysohjeessa on asia käyty läpi ja lääkäreille laaditussa ohjeessa viitataan mm. Valviran DNR-päätöksistä tekemiin yksityiskohtaisiin ohjeisiin. Myös omaisten rooli kuvattu tässä ohjeessa.

Ohjeistuksen tarkentamiseksi sairaala on käynnistänyt ennakoivaan hoitosuunnitelman laatimiseen liittyvän ohjeistuksen laadinnan. Ohjeessa tullaan huomioimaan vielä tarkemmin omaisten ja läheisten rooli niissä tilanteissa, joissa potilas itse ei ole kyvykäs päättämään hoitoonsa liittyviä asioita. Jos potilas ei itse terveydentilansa perusteella kykene tekemään hoitoaan koskevia päätöksiä, kuullaan sairaalassa potilaan lähiomaista. Kuulemisen tarkoituksena on selvittää, mikä potilaan mielipide mahdollisesti olisi ja mikä on hänen henkilökohtaisen edunmukainen toimintatapa. Ohjeistuksen yhteydessä suunnitellaan myös prosessi ja toimintatapa siitä, miten henkilöstön toimintaa tuetaan ohjeistuksen suuntaisesti sekä varmistetaan ohjeistuksen tunteminen. Ohjeistusta tullaan päivittämään sen jälkeen kerran vuodessa. Ohjeistus laaditaan moniammatillisena yhteistyönä ja sen on tarkoitus olla valmiina helmikuun 2020 aikana.

4.4.5. Apulaisoikeusasiamiehen johtopäätökset

Asia ei anna aihetta enempiin toimenpiteisiin.

4.5. Potilaiden perusoikeuksien rajoittaminen

4.5.1. 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 suoritettujen 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 kunnioitten.
- 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 3.12.2018).

4.5.2. Havaintoja rajoitusten käytöstä Katriinan sairaalassa

Osastoilla käytettiin rajoitteina lepovöitä (sängyssä käytettävä lantiovyö, johon poikkeuksellisesti saattaa liittyä ranteiden ja/tai nilkkojen sitominen), haaravöitä (istumisessa), hygieniahaalareita, sängynlaitojen nostamista ja rauhoittavaa lääkitystä. Lisäksi osaston 7 ovet ovat lukossa eivätkä ainakaan kaikki potilaat saa poistua osastolta.

Tarkastettujen asiakirjojen perusteella rajoitteiden käyttö näytti yleensä perustellulta. Lääkäri päättää rajoituksista, mutta sängyn laitojen nostamista ja hygieniahaalareita ei ilmeisesti käsitellä rajoituksina. Rajoitteiden kesto ei myöskään määritellä. Lupa käyttää rajoituksia voidaan antaa etukäteen, etenkin ennen viikonloppua.

Tarkastajien havaintojen mukaan hoitajat olivat hyvin perillä sairaalan rajoitusohjeesta, mutta kaikki lääkärit ja fysioterapeutit eivät selvästikään tunteneet sitä.

4.5.3. Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot havaintojen perusteella

Ohjeet

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 rajoitustai suojaustoimien suorittamista ja kirjaamista.

Apulaisoikeusasiamies totesi, että lainsäädännön puuttuessa on tärkeää, että hoitolaitoksissa pyritään ohjaamaan rajoitusten käyttämistä riittävän yksityiskohtaisilla ohjeilla. Hän piti myönteisenä, että vanhus- ja vammaispalveluissa on laadittu edellä mainittu ohje. Hän piti sitä myös pääosin asianmukaisena. Hän kiinnitti kuitenkin huomiota seuraaviin seikkoihin.

Ohjeissa erotellaan suojaamis- ja rajoittamistoimenpiteet, mutta erottelun perusteet eivät käy ilmi ohjeesta. Siinä ei myöskään mainita asiaan liittyvää lainsäädäntöä. Etenkin perusoikeuksien yleiset rajoitusperusteet ja hätävarjelua ja pakkotilaa koskevat säännökset olisi aiheellista mainita.

Ohjeiden mukaan suojaamis- ja rajoitustoimenpiteillä tarkoitetaan ”ensisijaisesti turvalaitteiden ja suojavälineiden (kuten magneettivyö, turvavyö, turvaliivi, turvapeitto, rannesidos tai käsitarra) käyttöä.” Apulaisoikeusasiamies pitää tärkeänä, että rajoitustoimenpiteet pyritään luettelemaan tyhjentävästi, jotta henkilökunnalle syntyy yhteinen käsitys siitä, mitä potilaan perusoikeuksien rajoittamisella tarkoitetaan. Ohjeesta näyttää puuttuvan ainakin sängynlaitojen nostaminen potilaan liikkumisen estämiseksi, hygieniahaalari, kiinnipitäminen, lääkkeen antaminen potilaan vastustuksesta huolimatta ja lääkkeellä rauhoittaminen.

Ohjeista tulisi myös käydä ilmi, kuinka kauan rajoituspäätös on voimassa tai kuinka usein lääkärin tulisi arvioida rajoituksen jatkamisen tarvetta.

Toimenpiteiden kirjaamisessa tulisi apulaisoikeusasiamiehen mielestä noudattaa STM:n potilasasiakirja-asetuksen 298/2009 12 §:n ohjetta, jonka mukaan toimenpiteen syy, luonne ja kesto sekä arvio sen vaikutuksesta potilaan hoitoon samoin kuin toimenpiteen määränneen lääkärin ja suorittajien nimet on kirjattava. Jos rajoitus perustuu potilaan suostumukseen, tämä tulisi myös selvästi kirjata.

Ohjeessa mainitaan itsemääräämiskyvyttömän potilaan ”laillisen edustajan” kuuleminen, mutta ohjeissa ei kerrota, mitä tällä tarkoitetaan. Potilaslain perusteluiden (HE 185/1991 vp) mukaan laillisella edustajalla tarkoitetaan edunvalvojaa tai potilaan valtuuttamaa henkilöä. Jollei potilaalla ole tällaista henkilöä, apulaisoikeusasiamies suosittaa, että itsemääräämiskyvyttömän potilaan lähiomaista tai muuta läheistä kuullaan potilaslain 6 §:n mukaisesti. Tämä asia todetaan myös Valviran ohjeessa Liikkumista rajoittavien välineiden ja turvavälineiden käyttö: ”Liikkumisen rajoittaminen on sellainen potilaslaissa tarkoitettu tärkeä hoitopäätös, josta on keskusteltava, tarvittaessa useita kertoja, potilaan itsensä kanssa tai jos hän ei pysty päättämään hoidostaan itse, hänen lähiomaisten tai muiden läheisten kanssa.”

Henkilökunnan perehdyttäminen

Apulaisoikeusasiamies pyytää sairaalaa varmistamaan, että koko henkilökunta on tietoinen ohjeista.

Sidotun potilaan seuranta

Rajoitusohjeen mukaan potilaan ollessa sidottuna sänkyyn hänen vointiaan on seurattava 30-60 minuutin välein. Vertailun vuoksi voidaan todeta, että mielenterveyslaissa edellytetään, että sidotun potilaan tilaa seurataan jatkuvasti siten, että hoitohenkilökunta on näkö- ja kuuloyhteydessä potilaaseen. Mielenterveyslain mukaan potilasta hoitavan lääkärin on arvioitava sidotun potilaan tila niin usein kuin tämän terveydentila edellyttää ja päätettävä toimenpiteen jatkamisesta tai lopettamisesta. Yli kahdeksan tuntia jatkuneesta potilaan sitomisesta on viipymättä ilmoitettava potilaan edunvalvojalle tai lailliselle edustajalle (mielenterveyslaki 22 f §).

Kesällä 2018 valmistuneessa sosiaali- ja terveysministeriön luonnoksessa asiakas- ja potilaslaiksi (STM 6.7.2018) esitettiin, että sidotun henkilön tilaa olisi jatkuvasti seurattava siten, että terveyden- tai sosiaalihuollon ammattihenkilö olisi näkö- ja kuuloyhteydessä henkilöön.

Sitominen on potilaan itsemääräämisoikeuteen ja koskemattomuuteen hyvin voimakkaasti puutuva toimenpide. Siihen liittyy vakavia, jopa hengenvaarallisia riskejä. Potilas on sitomisen aikana lääketieteellisesti erityisen valvonnan tarpeessa, ja valvonnan tarve tulee arvioida tapaus- ja tilannekohtaisesti.

Apulaisoikeusasiamies suosittaa, että sidotun potilaan seurannassa noudatettaisiin mielenterveyslaissa säädettyjä periaatteita ainakin silloin, kun kyse on sairaalan ohjeen mukaisesta rajoitustoimesta eli tilanteessa, jossa potilas on akuutissa ja kiihtyneessä sekavuustilassa.

Poistumisen estäminen osastolta 7

Osastolla 7 hoidetaan erilaisista sekavuustiloista kärsiviä potilaita. Potilaat ovat pääosin iäkkäitä, mutta osastolla on myös nuorempia, esimerkiksi päihteidenkäytöstä vammautuneita potilaita. Osaston ulko-ovet ovat lukossa, ja eräät potilaat eivät saa luvatta poistua osaston tiloista.

Jos potilasta kielletään tai estetään poistumasta hänelle määrätystä rajatusta olinpaikasta, kysymyksessä on sekä perustuslaissa että Euroopan ihmisoikeussopimuksessa tarkoitettu vapaudenmenetys. Ihmisoikeussopimuksen 5 artiklan 4 kohdan mukaan ”jokaisella, jolta on riistetty hänen vapautensa pidättämällä tai muuten, on oikeus vaatia tuomioistuimessa, että hänen vapaudenriistonsa laillisuus tutkitaan viipymättä ja että hänet vapautetaan, mikäli toimenpide ei ole laillinen”.

Suomen kansallisessa lainsäädännössä ei ole ihmisoikeussopimuksessa tarkoitettua oikeus-suojakeinoa somaattisessa sairaanhoidossa tapahtuvaa vapaudenmenetystä varten. Hoitoon ottamisesta osastolle ei myöskään tehdä valituskelpoista hallintopäätöstä.

Ihmisoikeussopimus on saatettu Suomessa voimaan lakina ja sen 5 artiklan 4 kohta on sen vuoksi suoraan sovellettavaa oikeutta. Oikeuskäytännössä laitoshoidossa olevien asiakkaiden valituksia onkin tutkittu ihmisoikeussopimuksen perusteella, vaikka asiasta ei ole kansallista lainsäädäntöä (esim. KHO 2013:142).

Jos potilas tai hänen edustajansa vaatii vapaudenmenetyksen lainmukaisuuden selvittämistä, apulaisoikeusasiamies suositaa, että heidät ohjataan oikeusavun piiriin.

Ulkoilun järjestäminen

Niille potilaille, jotka eivät voi ulkoilla yksin tai omaisten kanssa, ei ole mahdollista järjestää ulkoilua muulloin kuin kesäisin, jolloin kesätyöntekijät huolehtivat ulkoilusta.

Apulaisoikeusasiamies pitää myönteisenä, että sairaala on pyrkinyt lisäämään potilaiden ulkoilumahdollisuuksia kesätyöntekijöiden avulla. Tilanne on kuitenkin ongelmallinen etenkin osastolla 7 olevien potilaiden kannalta, jos heidän liikkumisvapauttaan on rajoitettu. Vaikka hoitoajat osastolla ovat yleensä noin 30 vuorokautta, myös jopa vuoden kestäviä hoitajaksoja esiintyy.

Oikeusasiamies on erään tarkastuksen johdosta todennut seuraavaa:

Vapaaehtoisessa psykiatrisessa hoidossa olevien potilaiden oikeus ulkoiluun tulisi olla vähintään samalla tasolla kuin tahdosta riippumattomassa hoidossa. Tavoitteena tulisi olla, että niille, joiden terveydentila sen sallii, järjestetään mahdollisuus päivittäiseen ulkoiluun. Tavoitteeseen tulisi pyrkiä määrätietoisesti, tarvittaessa henkilökuntaa lisäämällä.²

Apulaisoikeusasiamiehen mielestä samaa periaatetta tulisi noudattaa kaikkiin potilaisiin, joiden liikkumisvapautta on rajoitettu.

Rajoitusten käytön seuranta

Sairaalassa käytettäviä rajoituksia ei tilastoida erikseen, eikä niiden määrästä ole saatavissa koottua tietoa. Uuden Apotti-potilastietojärjestelmän kerrottiin kuitenkin mahdollistavan rajoitusten käytön seurannan.

Apulaisoikeusasiamies pitää tarpeellisenä, 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. Hän piti myönteisenä, että uusi tietojärjestelmä mahdollistaa seurannan ja suosittelee sen käyttöön ottamista.

² EOAK/1046/2016. Tampereen kaupungin Hatanpään puistosairaalan tarkastus.

Apulaisoikeusasiamies suosittaa lisäksi, että sairaala seuraa järjestelmällisesti ja jatkuvasti rajoitustoimenpiteiden käyttöä ja laatii pakon käytön vähentämistä koskevan ohjelman tai toimintaohjeen.

4.5.4. Sairaalan kommentit tarkastuksen jälkeen

Vantaan kaupungin Vanhus- ja vammaispalvelujen palvelualueella tullaan päivittämään ohjetta apulaisoikeusasiamiehen ohjeen mukaisesti.

Ohjeen tunteminen on sairaalan perehdytysohjelmassa. Lisäksi sairaalan osastoilla ja moniammatillisissa tiimeissä käydään ohjeistus läpi.

Mielenterveyslain mukaan potilaan tahdosta riippumatta suoritettavista hoito- ja tutkimustoimenpiteistä tai potilaan muista välttämättömistä rajoittamistoimenpiteistä päättää aina häntä hoitava lääkäri. Seurannassa noudatetaan mielenterveystieteissä säädettyjä periaatteita.

Katriinan sairaalan osasto 7 on profiloitunut konfuusiopotitaiden (tajunnan häiriö, häiriintynyt orientaatio aikaan, paikkaan ja/tai henkilöön nähden, delirium, dementia) hoitoon ja kuntoutukseen. Osaston potilaiden oireina esiintyy ahdistuneisuutta, ärtyneisyyttä, psyykkistä ja motorista levottomuutta, univaikeuksia, erilaisia laaja-alaisia huomio- ja käsityskyvyn muutoksia, muistin ja loogisen ajattelun häiriöitä, uni-valverytmin häiriöitä ja desorientaatiota. Mielialan vaihtelut voivat olla suuria ja potilaat voivat olla aggressiivisia tai harhaisia. Potilaiden akutisoituneen tilanteen ja turvallisuuden järjestämiseksi osaston ovet ovat lukitut. Osaston toimintatapana on, että potilaalle avataan tarvittaessa ovet, jos he ovat kykeneviä ulkoilemaan itsenäisesti. Muistisairaat potilaat ulkoilevat omaisten kanssa ja kesäisin heillä on mahdollisuus päästä avustajien kanssa ulos. Lisäksi osastolla toimii virikeohjaaja, jonka tehtävänä on tukea potilaiden virkistävää ja aktiivista toimintaa. Hän myös avustaa jonkin verran potilaiden ulkoilussa.

Vantaan sairaalassa on käytössä ohje Potilaaseen / asiakkaaseen kohdistuvat suojaamis- ja rajoitustoimenpiteet, joka on Vanhus- ja vammaispalveluiden yhteinen ohjeistus. 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 koskeva toimintaohjeen laadinta toteutetaan Vanhus- ja vammaispalvelujen palvelualueen yhteistyönä.

4.5.5. Apulaisoikeusasiamiehen johtopäätökset

Apulaisoikeusasiamies korostaa potilaiden ulkoilumahdollisuuksien turvaamista myös muulloin kuin kesäisin. Ulkoilun järjestämistä ei saa jättää omaisten avun varaan.

4.6. Potilaan kielelliset oikeudet

4.6.1. Havainnot

Sairaalassa oli valmistettu osastojen esitteitä sekä suomeksi että ruotsiksi. Henkilökunta ilmoitti, että ruotsinkieliset potilaat osaavat tai ymmärtävät suomea. Eräät hoitajat ilmoittivat myös pysyvänsä kommunikoimaan ruotsiksi. Palliatiivisella osastolla ilmoitettiin kuitenkin, että ruotsinkielisille potilaille ei voida taata ruotsinkielistä hoitoa. Venäjän kieltä tarvitaan osastoilla ruotsin kieltä enemmän. Sairaalassa on venäjän kielen taitoista henkilökuntaa.

4.6.2. Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot havaintojen perusteella

Vantaa on kaksikielinen kaupunki. Terveystieteiden lain 6 §:n ja vanhuspalvelulain 8 §:n mukaan kaksikielisen kunnan on järjestettävä terveydenhuollon palvelunsa suomen ja ruotsin kielellä

siten, että asiakas ja potilas saavat palvelut valitsemallaan kielellä. Kielilain 23 §:n mukaan viranomaisen tulee toiminnassaan oma-aloitteisesti huolehtia siitä, että yksityishenkilön kielelliset oikeudet toteutuvat käytännössä.

Tarkastushavaintojen perusteella näyttää siltä, että ruotsinkielisten potilaiden oletetaan kommunikoivan suomeksi. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimus osoitti, että ruotsinkielinen potilas voi halutessaan valita suomen asiointikieliseksi. Häneltä ei kuitenkaan voi tätä edellyttää vaan kielilain mukaan potilaalta tulisi oma-aloitteisesti tiedustella, kumpaa kieltä hän haluaa käytettävän.

Hoidossa käytettävällä kielellä on erityistä merkitystä muistisairaiden ja saattohoidossa olevien potilaiden hoidossa. Apulaisoikeusasiamies pyytää sairaalaa ohjeistamaan osastoja siitä, millä tavalla ruotsin kieltä käyttävän potilaan kielelliset oikeudet turvataan silloin, kun osastolla ei ole ruotsinkielentaitoista henkilökuntaa.

4.6.3. Sairaalan kommentit tarkastuksen jälkeen

Sairaalassa on selvitetty ruotsinkielentaitoiset henkilöstön edustajat, jotka ovat sairaalan henkilöstön tiedossa. Heitä voidaan hyödyntää potilaan hoitotilanteessa silloin, mikäli henkilöstön edustaja ei osaa ruotsin kieltä. Myös mahdollisuus tulkin käyttöön on olemassa. Lisäksi sairaala laatii yhdessä Vantaan kaupungin viestinnän kanssa koko sairaala ja osastokohtaiset esitteet ruotsin kielellä.

4.6.4. Apulaisoikeusasiamiehen johtopäätökset

Kun otetaan huomioon sairaalan kommentit, asia ei anna aiheutta enempään toimenpiteisiin.

4.7. Potilasinformaatio

4.7.1. Havainnot

Osastoilla on laadittu kirjallista esitettä, joissa olisi tietoa osaston toiminnasta, kuten esimerkiksi yhteystietoja tai tietoa vierailuajoista. Jokaisella osastolla on myös ilmoitustaulu, joissa on yleistä tietoa osastosta. Ilmoitustauluilla ei aina ollut tietoa potilas- ja sosiaaliasiamiehestä. Aineistoa ei aina myöskään ollut molemmilla kansalliskielillä.

4.7.2. Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot havaintojen perusteella

Potilaiden oikeuksien toteutumisen kannalta on olennaista, että potilaat ja heidän läheisensä ovat tietoisia potilaan oikeuksista ja potilaan käytössä olevista oikeusturvakeinoista, kuten muistutus, kantelu, potilasvahinkoilmoitus.

Apulaisoikeusasiamies suosittaa, että potilaille ja heidän omaisilleen jaetaan osastolle tultaessa selkokielistä informaatiota potilaan oikeuksista sekä suullisesti että kirjallisesti. Potilaan asemasta ja oikeuksista on saatavissa valmista materiaalia esimerkiksi Valviran verkkosivuilla. Apulaisoikeusasiamies katsoo, että varsinkin ikääntyneiden potilaiden kohdalla sähköiset välineet eivät voi kokonaan korvata paperimuodossa jaettavaa informaatiota.

4.7.3. Sairaalan kommentit tarkastuksen jälkeen

Sairaala päivittää palveluista ja eri osastoista kertovat esitteet, jotka annetaan potilaalle ja omaiselle hoitajakson alussa. Osaston esitteessä kerrotaan osaston toiminnasta sekä sairaalan palveluista ja käytännöistä. Samassa yhteydessä huolehditaan erityistyöntekijöiden, kuten sosiaaliohjaajien ja sairaalapastorin yhteydenottotavoista.

Sairaala on tilannut osastojen ilmoitustauluille suomen, ruotsin ja englanninkieliset julisteet potilasasiamiehen ja sosiaaliasiamiehen roolista ja yhteystiedoista. Julkisteet löytyvät osastojen ilmoitustauluilta.

4.7.4. Apulaisoikeusasiamiehen johtopäätökset

Asia ei anna aihetta enempään toimenpiteisiin.

4.8. Tietojen saanti potilasasiakirjoista

4.8.1. Havainnot

Vantaan kaupungin sosiaali- ja terveydenhuollon toimialan verkkosivuilla on ohje ”Tietojen tarkastaminen ja muut rekisteröidyn oikeudet”. Ohjeessa selostetaan asiakkaan oikeutta saada tietoa toimialan asiakirjoista tietosuoja-asetuksen ja julkisuuslain mukaan. Lisäksi ohjeessa selostetaan potilaslakiin perustuvia säännöksiä alaikäisen potilaan kiello-oikeudesta ja omaisen oikeudesta saada tietoja vainajasta.

Ohjeessa ei kuitenkaan mainita itsemääräämiskyvyttömän potilaan laillisen edustajan, omaisen tai muun läheisen oikeutta saada potilaan tietoja. Esimerkiksi erään potilaan omaisen tekemä muistutuksessa kerrotaan seuraavaa: *”Pyysin saada pari kertaa lääkäriltä saada nähdä hoitosuunnitelmaa, josta hän kieltäytyi ehdottomasti näyttää minulle.”* Potilas sairasti Alzheimerin tautia ja viimeinen MMSE-tutkimuksen tulos oli 16/30 [keskivaikkea dementia, lisäys tässä]. Omaisen pyyntöä ei käsitellä johtavan lääkärin muistutusvastauksessa.

4.8.2. Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot havaintojen perusteella

Potilaslain 9 §:n mukaan potilaan laillisella edustajalla taikka lähiomaisella tai muulla läheisellä on lain 6 §:n 2 ja 3 momentin mukaan saada *kuulemista ja suostumuksen antamista varten tarpeelliset tiedot potilaan terveydentilasta* silloin, kun itsemääräämiskyvyttömän potilaan puolesta on tehtävä tärkeä hoitopäätös.

Lisäksi on otettava huomioon, että julkisessa terveydenhuollossa hoitosuunnitelma tai muu potilasasiakirja ovat viranomaisen asiakirjoja. Sen vuoksi tiedon antamisesta kieltäydyttäessä on meneteltävä julkisuuslain 14 §:n mukaisesti:

Jos virkamies [...] kieltäytyy antamasta pyydettyä tietoa, hänen on:

- 1) ilmoitettava tiedon pyytäjälle kieltäytymisen syy;
- 2) annettava tieto siitä, että asia voidaan saattaa viranomaisen ratkaistavaksi;
- 3) tiedusteltava asian kirjallisesti vireille saattaneelta tiedon pyytäjältä, haluaako hän asian siirrettäväksi viranomaisen ratkaistavaksi; sekä
- 4) annettava tieto käsittelyn johdosta perittävistä maksuista.

Säännöksessä tarkoitettuun viranomaisen ratkaisuun voi hakea muutosta valittamalla hallinto-oikeuteen (julkisuuslain 33 §:n 2 mom.).

Tarkastajien saaman tiedon mukaan sairaalan ohjeet ovat uusittavina. Apulaisoikeusasiamies pyytää ohjeita uusittaessa ottamaan huomioon:

- Edellä mainitun potilaan edustajan, omaisen tai läheisen tiedonsaantioikeuden.
- Menettelysäännökset silloin, kun tiedon antamisesta kieltäydytään. Nykyisissä ohjeissa mainitaan vain tietosuoja-asetukseen perustuvasta menettelystä (Henkilötietojen tarkastuspyyntö -lomakkeessa) mutta ei edellä mainittua julkisuuslain 14 §:ää.

4.8.3. Sairaalan kommentit tarkastuksen jälkeen

Sairaalan noudattaa käytänteissään edellä mainittua potilaslain 9 §:ää. Sairaalassa on päivitetty syksyn 2019 aikana uuden potilastietojärjestelmän yhteydessä suostumuslomaketta tietojen luovuttamiseen potilaan edustajalle tai lähiomaiselle. Mikäli tietojen luovutuksesta kieltäydytään, perustuu se aina kaupungin menettelytapoihin tai lainsäädäntöön. Lisäksi Vantaan sosiaali- ja terveystoimessa on vuonna 2015 laadittu ohje Potilastietojen käsittely ja luovuttaminen, jota päivitetään parasta aikaa. Ohje perustuu Sosiaali- ja terveysministeriön ohjeistuksiin ja oppaaseen.

4.8.4. Apulaisoikeusasiamiehen johtopäätökset

Asia ei anna aihetta enempiin toimenpiteisiin.

4.9. Huonon kohtelut ehkäiseminen

4.9.1. Havainnot

Tarkastuksella ei ilmennyt viitteitä siitä, että potilaita kohdeltaisiin kaltoin tai että potilaat kokisivat olonsa turvattomaksi. Tarkastuksella saadun tilaston mukaan potilastyytyväisyys oli vuonna 2018 (1.1.-31.8) peräti 84-86 %.

Potilas ja hänen läheisensä voivat antaa sairaalalle palautetta osastoilla olevien palautelaatikoihin 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 kulkutuvat sähköpostitse esimiehille arvioitaviksi.

Tarkastajille jäi epäselväksi, soveltuvatko järjestelmät tilanteisiin, jossa työntekijä havaitsee, että toinen työntekijä kohtelee potilasta huonosti. Tarkastajille kerrottiin, että siinä tapauksessa työntelijän odotetaan ilmoittavan asiasta esimiehelleen.

4.9.2. Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot havaintojen perusteella

Apulaisoikeusasiamies korostaa yleisellä tasolla johdon vastuuta siitä, että huono kohtelu määritellään selkeästi (esim. yllääkitys, uhkailu, kovakourainen käsittely, huutaminen, huonoon asentoon sängyssä tai geriatrisessa tuolissa asettaminen, virtsaan, ulosteeseen, märkiin vaatteisiin tai sänkyyn jättäminen) ja henkilökunnalle viestitetään, että se ei ole sallittua ja että siitä on tekijälle seuraamuksia.

Apulaisoikeusasiamies katsoo, että sairaalassa olisi hyvä olla henkilökunnalle selkeä ohjeistus huonosta kohtelusta ilmoittamisesta. 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.

4.9.3. Sairaalan kommentit tarkastuksen jälkeen

Sairaalan johtamisjärjestelmä on uudistunut syksyn 2019 aikana ja sen yhteydessä on tarkasteltu sairaalan toimintatapoja, -kulttuuria ja linjauksia. Lisäksi sairaalassa on käynnistynyt marraskuussa 2019 kaksivuotinen kehittämisohjelma, jossa palvelujen asiakaslähtöisyyden ja laadun varmistamiseksi panostetaan potilasturvallisuuteen, lääkehoitoon, hoitajakson sujuvuuteen, palveluketjujen toimivuuteen ja moniammatillisuuden johtamiseen. Johtamisen ja esimiestyön kehittämisen osalta tavoitteena on edistää henkilöstön oman työn kehittämistä sekä edistää johtamisen ja esimiestyön läsnäoloa mm. aktiivisella vuorovaikutuksella, Gembakävelyillä ja ajantasaisella viestinnällä. Sen yhteydessä laaditaan myös ohje potilaan huonosta kohtelun tunnistamiseen, ilmoittamiseen ja käsittelyyn.

4.9.4. Apulaisoikeusasiamiehen johtopäätökset

Asia ei anna aihetta enempään toimenpiteisiin.

5. YHTEENVETO

5.1. Apulaisoikeusasiamiehen tarkastuksen jälkeen esittämät suositukset

Tarkastajien havaintojen perusteella apulaisoikeusasiamies esitti seuraavat suositukset.

a) *Tilaratkaisut ja yksityisyyden turvaaminen*

Apulaisoikeusasiamies pyytää sairaalaa varmistamaan, että potilaiden yksityisyys turvataan varsinkin hoitotoimenpiteiden aikana ja että kaikkien potilashuoneiden kaappien lukitus toimii.

Apulaisoikeusasiamies pyytää sairaalaa harkitsemaan, millä tavalla ainakin kolmen hengen huoneista voisi luopua ja voidaanko potilaan yksilölliset tarpeet ottaa nykyistä joustavammin huomioon huoneiden varustuksessa luopumatta hoidon kuntouttavasta tavoitteesta.

Apulaisoikeusasiamiehen mukaan eristyshuoneissa tulisi olla televisio. Lisäksi hän pitää tärkeänä, että potilaat, joiden huoneita valvontaan kameralla, ovat tietoisia valvonnasta ja että kamera kytketään pois päältä, jos erityistä valvonnan tarvetta ei ole.

Apulaisoikeusasiamiehen mukaan eristyshuoneissa tulisi olla televisio. Lisäksi hän pitää tärkeänä, että potilaat, joiden huoneita valvontaan kameralla, ovat tietoisia valvonnasta ja että kamera kytketään pois päältä, jos erityistä valvonnan tarvetta ei ole.

b) *Itsemääräämiskyvytöntä potilasta koskevat tärkeät hoitopäätökset*

Apulaisoikeusasiamies suosittaa, että sairaalassa laadittaisiin ohje siitä, milloin kyse yleensä on tärkeästä hoitopäätöksestä, jolloin itsemääräämiskyvyttömän potilaan hoidosta päättäminen edellyttää omaisten tai läheisten myötävaikutusta.

c) *Potilaan perusoikeuksien rajoittaminen*

Apulaisoikeusasiamies kiinnitti huomiota seuraaviin asioihin:

- Sairaalan rajoitusohjeissa erotellaan suojaamis- ja rajoittamistoimenpiteet, mutta erottelun perusteet eivät käy ilmi ohjeesta. Siinä ei myöskään mainita asiaan liittyvää lainsäädäntöä. Rajoitustoimenpiteet tulee luetteloida tyhjentyvästi.

- Ohjeista tulisi myös käydä ilmi, kuinka kauan rajoituspäätös on voimassa tai kuinka usein lääkärin tulisi arvioida rajoituksen jatkamisen tarvetta.
- Sidotun potilaan seurannassa tulisi noudattaa mielenterveyslain mukaisia periaatteita.
- Toimenpiteiden kirjaamisessa tulisi apulaisoikeusasiamiehen mielestä noudattaa potilasasiakirja-asetuksen (298/2009) 12 §:n ohjetta.
- Sairaalaa pyydetään varmistamaan, että koko henkilökunta on tietoinen rajoitusohjeista.
- Apulaisoikeusasiamies suosittaa, että sairaala seuraa järjestelmällisesti ja jatkuvasti rajoitustoimenpiteiden käyttöä ja laatii pakon käytön vähentämistä koskevan ohjelman tai toimintaohjeen.
- Jos osaston 7 potilas tai hänen edustajansa vaatii vapaudenmenetyksen lainmukaisuuden selvittämistä, apulaisoikeusasiamies suosittaa, että heidät ohjataan oikeusavun piiriin.

d) Potilaiden ulkoilun järjestäminen

Vapaaehtoisessa psykiatrisessa hoidossa olevien potilaiden oikeus ulkoiluun tulisi olla vähintään samalla tasolla kuin tahdosta riippumattomassa hoidossa. Tavoitteena tulisi olla, että niille, joiden terveydentila sen sallii, järjestetään mahdollisuus päivittäiseen ulkoiluun.

e) Potilaiden kielelliset oikeudet

Apulaisoikeusasiamies pyytää sairaalaa ohjeistamaan osastoja siitä, millä tavalla ruotsin kieltä käyttävän potilaan kielelliset oikeudet turvataan silloin, kun osastolla ei ole ruotsinkielentaitoista henkilökuntaa.

f) Potilasinformaatio

Apulaisoikeusasiamies suosittelee, että potilaille ja heidän omaisilleen jaetaan osastoille tullessa selkokielistä informaatiota potilaan oikeuksista sekä suullisesti että kirjallisesti.

g) Omaisten tiedonsaantioikeus

Apulaisoikeusasiamies pyytää ohjeita uusittaessa ottamaan huomioon potilaan edustajan, omaisen tai läheisen tiedonsaantioikeuden sekä menettelysäädökset silloin, kun tiedon antamisesta kieltäydytään.

h) Huonon kohtelun ehkäiseminen

Apulaisoikeusasiamies katsoo, että sairaalassa olisi hyvä olla henkilökunnalle selkeä ohjeistus huonosta kohtelusta ilmoittamisesta. Siitä tulisi myös käydä ilmi, että kaltoinkohtelusta tai epäkohdista ilmoittamisesta ei saa koitua ilmoittajalle kielteisiä seurauksia.

5.2. Johtopäätökset

Apulaisoikeusasiamies korostaa potilaiden ulkoilumahdollisuuksien turvaamista myös muulloin kuin kesäisin. Ulkoilun järjestämistä ei saa jättää omaisten avun varaan.

Apulaisoikeusasiamies päätti erikseen selvittää hoivapaikkojen järjestämiseen liittyvät ongelmat. Asiasta lähetetään erillinen selvityspyyntö.

Kun otetaan huomioon sairaalan kommentit tämän pöytäkirjan luonnoksesta, asia ei muilta osin anna aiheutta enempään toimenpiteisiin.

Pöytäkirjan vakuudeksi

Håkan Stoor
esittelijäneuvos

Liite: Tarkastajien käytössä ollut aineisto (Liite 1).

Tiedoksi: Vantaan vanhus- ja vammaispalvelut
Katriinan sairaalan johtava lääkäri
Valvira
Etelä-Suomen aluehallintovirasto
Vantaan kaupungin sosiaali- ja potilasasiamies
Pöytäkirja julkaistaan oikeusasiamiehen verkkosivuilla

LIITE 1

Tarkastajien käytössä ollut aineisto

Yleistä tietoa Vantaan vanhus- ja vammaispalveluista

- Vanhus- ja vammaispalveluiden tilastotietoa vuodelta 2018 (saatu tarkastuksella)
- Arviointikertomus 2018. Tarkastuslautakunta 2.5.2019 (verkkosivuilta).
- Vantaan laadunhallinta- ja potilasturvallisuussuunnitelma 2018 (tilattu)
- Tietojen tarkastaminen ja muut rekisteröidyn oikeudet (verkkosivuilta).

Katriinan sairaalasta

- Tutka-järjestelmän työsuojeluilmoitukset viimeiseltä kolmelta kuukaudelta
- Haipro-ilmoitukset viimeiseltä kuukaudelta
- viisi viimeistä muistutusvastausta (asiakirjoineen)
- Potilaaseen/asiakkaaseen kohdistuvat suojaamis- ja rajoittamistoimenpiteet – ohje (16.3.2010)
- osastojen esitteitä
- osastojen työvuorolistoja
- kymmenen potilaan potilasasiakirjat eri osastoilta.

Etelä-Suomen aluehallintovirastosta

- Katriinan sairaalan osaston 6 työsuojelutarkastuksen pöytäkirja 10.9.2018
- Katriinan sairaalan osaston 4 työsuojelutarkastuksen pöytäkirja 16.9.2018 ja siihen liittyvä asiakirjoja
- Valvonta-asiaan ESAVI/26255/2018 liittyviä asiakirjoja.

Vantaan sosiaali- ja terveydenhuollon toimialan kommentit pöytäkirjan luonnoksesta 9.1.2020.