

17.3.2020

EOAK/5592/2019

**Ratkaisija: Apulaisoikeusasiamies Maija Saksin**

**Esittelijä: Vanhempi oikeusasiamiehensihteeri Lotta Hämeen-Anttila**

**TAYS Pitkäniemen vanhuspsykiatria**

Tarkastuspöytäkirja

**Aika:** 14.10.2019

**Tarkastuskohde:** Tays, vanhuspsykiatrian yksikkö NVP1  
Pitkäniemen sairaala, 33380 Nokia

**Osallistujat:** Oikeusasiamiehen kansliasta:  
Vanhempi oikeusasiamiehensihteeri Elina Castren  
Vanhempi oikeusasiamiehensihteeri Lotta Hämeen-Anttila  
Notaari Johanna Koli

Ulkopuolinen asiantuntija:  
Matleena Takaluoma

## **1 TARKASTUKSEN TARKOITUS**

Perustuslain 109 §:n 1 momentin nojalla oikeusasiamies valvoo, että tuomioistuimet ja muut viranomaiset ja virkamiehet noudattavat lakia ja täyttävät velvollisuutensa. Lisäksi hänen valvontaansa kuuluvat muutkin, jotka hoitavat julkista tehtävää. Oikeusasiamies seuraa erityisesti, että hyvä hallinto sekä perus- ja ihmisoikeudet toteutuvat.

Eduskunnan oikeusasiamiehestä annetun lain 5 §:n mukaan oikeusasiamies toimittaa tarpeen mukaan tarkastuksia perehtyäkseen laillisuusvalvontaansa kuuluviin asioihin. Julkisen terveydenhuollon laitosten tarkastaminen kuuluu eduskunnan oikeusasiamiehen lakisääteisiin tehtäviin. Vanhuksille palveluja tarjoavissa yksiköissä halutaan selvittää vanhusten saaman hoivan ja hoidon ihmisarvoa kunnioittavaa luonnetta, ja sitä, että kunnat huolehtivat myös heikommassa asemassa olevien kuntalaisten perustuslain 19 §:n mukaisesta oikeudesta sosiaaliturvaan ja huolenpitoon.

YK:n vammaisyleissopimuksen 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 vammaisten henkilöiden itsemääräämisoikeuden toteutumiseen, rajoitustoimenpiteiden käyttöön, osallistumisen mahdollisuuksiin sekä toimitilojen esteettömyyteen ja saavutettavuuteen liittyviin seikkoihin. Vammaisyleissopimuksen piiriin voidaan katsoa kuuluvan muun muassa muistisairaat henkilöt.

Eduskunnan oikeusasiamies on myös nimetty YK:n epäinhimillisen tai halventavan kohtelun tai rangaistuksen vastaisen yleissopimuksen valinnaisen pöytäkirjan tarkoittamaksi kansalliseksi valvonta-elimeksi. Tässä ominaisuudessa oikeusasiamies tekee tarkastuksia kaikkiin niihin paikkoihin, joissa voidaan kohdistaa rajoitteita. Uusi tehtävä mahdollistaa esimerkiksi ulkopuolisten asiantuntijoiden käyttämisen tarkastuksilla.

Tarkastuksen yhteydessä oikeusasiamiehellä ja hänen määräämillään eduskunnan oikeusasiamiehen kanslian virkamiehillä sekä kutsutulla asiantuntijalla on oikeus saada salassapitosäännösten estämättä viranomaisilta ja toimipaikkojen ylläpitäjiltä tehtävän hoitamiseksi tarpeelliset tiedot sekä oikeus päästä valvottavan kaikkiin tiloihin ja tietojärjestelmiin ja oikeus keskustella luottamuksellisesti tarkastuskohteen henkilökunnan sekä siellä palvelevien tai sinne sijoitettujen henkilöiden kanssa.

Tarkastuskäynti on osa eduskunnan oikeusasiamiehen vanhustenhuollon tarkastuksia vuonna 2019. Tarkastuskäynnillä oli neljä teemaa: rajoittamista ehkäisevien toimintamallien käyttö vanhusten hoidossa, palveluketjujen toteuttaminen, potilaiden saaman somaattisen hoidon sisältö ja laatu sekä vuoden 2019 erityisenä tarkastusteemana asiakkaan oikeus yksityisyyteen.

**Oikeusasiamiehestä annetun lain 1 a luvun 11 h §:n mukaan kansalliselle valvontaelimelle tietoja antaneelle ei saa määrätä rangaistusta tai muuta seuraamusta tietojen antamisen perusteella.**

## 2 TARKASTUSKOHTTEEN KUVAUS

Pitkänien sairaalassa hoidetaan aikuisia potilaita. Yli 80 prosenttia aikuispotilaista tulee hoitoon päivystyspotilaina, ja sairaalahoito kestää yleensä 2–3 viikkoa. Sairaansijojia on TAYS psykiatriassa yhteensä 214, joista 24 sijaitsee Sastamalassa. Pitkänien sairaalassa on 190 sairaansijaa, joista neuro- ja vanhuspsykiatrialla on 48 sairaansijaa kolmella eri osastolla. TAYS:n psykiatriseen hoitoon tarvitaan aina lääkärin lähete.

Pitkänien sairaalassa tutkitaan ja hoidetaan muun muassa: äkillisiä ja vakavia mielenterveyden häiriöitä, kuten psykoosi, skitsofrenia, vakavat mielialahäiriöt, persoonallisuushäiriöt, vaikeat kriisit, päihdepsykoosit, syömishäiriöt ja erilaiset riippuvuudet neurologisiin sairauksiin ja aivovammoihin liittyviä psykiatrisia oireita tahdosta riippumatonta hoitoa tarvitsevia päihteisiin eli alkoholiin, lääkkeisiin ja huumeisiin liittyviä sairauksia.

Tarkastuskohteena oli vanhuspsykiatrian osasto. Vanhuspsykiatrian osastolla hoidetaan pääasiassa ikääntyviä potilaita, joilla on mielialahäiriöitä, äkillisiä psykoottisia häiriöitä tai erilaisia sekavuustiloja. Osaston toiminta on painottunut ikääntyvien potilaiden psykiatriseen kriisihoitoon, tutkimukseen ja erotusdiagnostiikkaan. Jatkohoito suunnitellaan potilaan kotikuntaan psykiatrian poliklinikalle tai terveyskeskukseen.

Hoitojakson pituus voi vaihdella muutamasta päivästä muutama kuukauteen. Osastolla on 17 potilaspaikkaa. Potilashuoneet ovat 1–4 hengen huoneita. Osassa huoneita on oma wc, suihkutilat ovat yhteiset. Ruokailu tapahtuu yhteisessä ruokailutilassa. Potilaiden käytössä on lisäksi kaksi yhteistä oleskelutilaa.

Osastolla on lääkäri, osastonhoitaja, hoitajia, osastonsihtööri ja sairaalahuoltajia. Osaston ylilääkäri on yhteinen neuro- ja vanhuspsykiatrian kolmelle osastolle ja toimenpidepoliklinikalle. Lisäksi osastolla on apulaisylilääkäri ja kaksi erikoistuvan lääkärin virkaa. Psykologin ja sosiaalilyöntekijän työpanos on käytössä. Hoitohenkilökunnasta osastolla on osastonhoitaja, 16 sairaanhoitajaa, 7 mielenterveyshoitajaa ja yksi lähihoitaja. Sairaanhoitajista 3 on sisäisiä sijaisia, joita ei lasketa henkilöstömitoitukseen, koska he tekevät toisten hoitajien poissaoloja. Henkilöstö riittää vahvuuteen 6 hoitajaa aamussa, 4 illassa ja 2 yövuorossa. Toimialueen kaikissa yksiköissä on 2 yöhoitajaa ja apuja saa läheisiltä osastoilta. Keskimäärin osastolla on aamuvuorossa 6-7 hoitajaa ja iltavuorossa 5 hoitajaa. Poissaoloihin on tarvittaessa käytettävissä toimialueen keskitettyjä ”sissejä”.

Koko neuro- ja vanhuspsykiatrian yksikössä (3 osastoa ja neuromodulaatioyksikkö) on yhteensä 8 lääkärinvirkaa: ylilääkäri, apulaisyllilääkäri, 3 osastonlääkäriä ja 3 erikoistuvaa lääkäriä. Lääkäreillä on psykiatrian, geriatrian, neurologian ja yleislääketieteen erikoislääkärin pätevyyskysymyksiä. Näiden lisäksi psykiatrian professori (emer.) käy kiertämässä osastoilla. Neuro- ja vanhuspsykiatrian osastolla (NVP1, tarkastuksen kohde) on kaksi lääkäriä kokopäiväisesti: apulaisyllilääkäri ja erikoistuva lääkäri. Neuro- ja vanhuspsykiatrian yksikössä on kaksi psykologia (neuropsykologia) ja sosiaalityöntekijä. Osastolla on lisäksi käytettävissä fysioterapiaa, toimintaterapiaa, kuvataideterapiaa, musiikkiterapiaa ja liikunnanohjaajan sekä puutarhaterapian ohjaajien palveluita. NVP1:llä on 1 osastonhoitaja, 16 sairaanhoitajaa, 7 mielenterveyshoitajaa ja 1 perushoitaja. Lähihoitajanimikkeitä ei toimialueella ole, mutta sairaanhoitopiirin kelpoisuusehdoissa lähihoitaja voi työskennellä mielenterveys- tai perushoitajan sijaisena. Poissaoloihin käytetään sisäisten sijaisten lisäksi myös ulkopuolisia sijaisia. Lyhytaikaisia ulkopuolisia sijaisia käytetään muun muassa vierihoidon toteuttamiseen. Osaston viitevahvuudet ovat arkisin 6 aamussa, 4 illassa ja 2 yössä. Viikonloppuisin työntekijöitä on 4 aamussa, 4 illassa ja 2 yössä. Ajoittain henkilökuntaa on tätäkin enemmän.

### 3 TARKASTUKSEN KULKU

Tarkastus tehtiin ennalta ilmoittamatta. Oikeusasiamiehen kanslian edustajat kertoivat lyhyesti apulaisoikeusasiamiehen tehtävistä ja niihin liittyvistä oikeuksista.

Tarkastajiin suhtauduttiin asiallisesti ja ystävällisesti. Tarkastajat kävivät erillisiä keskusteluja potilaiden ja omaisen sekä henkilökunnan kanssa.

Tarkastajat saivat sairaalasta seuraavat asiakirjat:

- viimeisin toimintakertomus ja toimintasuunnitelma
- sisäisen valvonnan ohje
- Pirkanmaan sairaanhoitopiirin suunnitelma laadunhallinnasta ja potilasturvallisuudesta vuosille 2019–2021
- osaston kuvaus (mukaan lukien sairaansijamäärä, käyttöaste sekä henkilöstömitoitus, virkarakenne ja työvuorojen vahvuus)
- osaston viikko-ohjelma ja säännöt
- Tays psykiatrian ohjeet potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta
- viisi viimeisintä muistutusta ja niihin annetut vastaukset
- lista HaiPro-ilmoituksista ajalta 1.8.-30.9.2019
- aakkosista viiden (5) viimeisimmän 16.10.2019 hoidossa olleen potilaan päivittäiskirjaukset kahden viikon ajalta
- potilaille ja heidän läheisilleen laaditut ohjeet ja esitteet
- vartijoiden kohdeohjeet.

Pöytäkirjaluonnos lähetettiin kommentoitavaksi sairaalaan. Annetut kommentit ja tarkennukset on otettu pöytäkirjassa huomioon.

### 4 HAVAINNOT JA APULASIOIKEUSASIAMIEHEN ALUSTAVAT KANNANOTOT

#### Yleistä

Tarkastajien yleinen vaikutelma oli, että osastolla on liikaa potilaita suhteessa tiloihin ja henkilöstömäärään. Käytössä olevat sisätilat vaikeuttavat muistisairaahan psykiatrisen potilaan hoitoa.

Pitkänien sairaalaan on tehty oikeusasiamiehen päätöksellä tarkastus vuonna 2016. Vuoden 2019 tarkastuksella kävi ilmi, ettei sairaalassa ole kaikilta osin toteutettu niitä toimenpiteitä, joita on ilmoitettu toteutettavan vuoden 2016 pöytäkirjan johdosta.

## Tilat ja yksityisyys

Osastolla on yksi yhden hengen huone, kaksi kahden hengen huonetta, sekä neljä neljän hengen huonetta. Huoneissa 8 ja 7 on jaettu wc. Tarkastuksella saadun tiedon mukaan uuteen rakennukseen tulevissa tiloissa on asianmukaiset tilat, mutta uudistuksen tarkka valmistumisaikataulu ei ollut tiedossa.

Pöytäkirjaluonnokseen annetun kommentin mukaan osastolla on 17 sairaansijaa. Neljän hengen huoneet ovat yleensä 3 hengen käytössä, mutta ylipaikkatilanteissa tai 2-hengen huoneen ollessa yhden potilaan käytössä (infektio, rauhattomuus), joudutaan laittamaan 4 potilasta samaan huoneeseen.



Tarkastuksella tehtyjen havaintojen mukaan osaston tiloissa potilaiden yksityisyyden kunnioittaminen ja oman rauhan saaminen edes lyhyeksi ajaksi on erittäin haasteellista. Potilaiden yhteiset tilat olivat melko pienet. Tarkastuksen aikana suurin osa potilaista istui tai makasi omassa huoneessa. Osassa huoneista neljä potilaspaikkaa oli niin lähekkäin, että viereisessä sängyssä olevan potilaan koskettaminen kädellä oli mahdollista. Vuoteiden välissä ei ollut mitään näköesteitä, ei edes tilapäisiä sermejä tai verhoja. Huoneissa liikkuminen apuvälineen kanssa ei ollut täysin esteetöntä.

Sairaalaan saadun tiedon mukaan vuoteiden välissä ei voida pitää näköesteitä, koska ne vaarantavat potilasturvallisuuden. Sermejä ja verhoja on kokeiltu ja ne on todettu turvallisuusriskiksi.

Tarkastuksella tavattu omaisen kertoo neljän hengen huoneessa olevan läheisensä häiriintyvän toisen huonetoiverin öisestä ääneen voivottelusta. Omaisen kysyttyä asiasta osastolta, oli hän saanut vastauksen, että "tilanne nyt vain on tämä" eikä tilanteeseen ole haettu ratkaisua.

Ryhmähuoneeksi muutettua huonetta on aiemmin käytetty rauhoittumiseen, mutta nykyisin se on useammin varattuna ryhmätoimintaa varten. Ryhmätoiminnan lisääntyminen on koettu hyväksi asiaksi, mutta se on samalla pahentanut tilaongelmaa.

Tilapäishuonetta käytetään myös tahdonvastaiseen lääkkeenantoon. Lääkärin tapaamiset toteutetaan lääkärin huoneessa.

## Rajoittamista ehkäisevät toimintamallit

Tarkastuksen yhtenä teemana oli rajoittamista ehkäisevien toimintamallien käyttö vanhusten hoidossa.

Tarkkailtavana olevan tai tahdosta riippumattomaan hoitoon määrätyn potilaan perusoikeuksia voidaan rajoittaa mielenterveyslain 4 a luvun mukaisesti. Hoitajat kuvaavat rajoitteiden käyttöä seuraavasti.

Rajoitteina osastolla käytetään liikkumisen rajoittamista sekä magneettivyyöllä sitomista, tilapäis-huoneen käyttöä sekä tahdonvastaisia lääkityksiä. Magneettivyyötä käytetään erityisesti öisin, jos potilas on levoton ja pelätään potilaan kaatuvan. Mikäli potilas sidotaan magneettivyyöllä vuoteeseen yöllä, siirtävät hoitajat potilaan sängyn kanslian edessä olevaan tilaan, jotta potilaan jatkuva tarkkailu mahdollistuu.

Hoitajat kertovat myös, että hygienihaalareita ei käytetä, koska potilaat ovat niin hyväkuntoisia. Jos potilaalla ei ole ymmärrystä ollenkaan niin hän saattaa repiä vaipan sisällön, mutta osastolla ei ole tällaisia potilaita.

Lääkkeen anto pyritään aina tekemään vapaaehtoisesti, silloinkin kun on lääkärin lupa antaa lääkettä vastoin tahtoa. Eli voidaan toimia esimerkiksi niin, että useampi työntekijä on paikalla ja puhumalla suostutellaan potilasta, kunnes lääkkeen anto onnistuu. Voidaan myös toimia niin, että jos potilas helpommin hyväksyy lääkkeen ottamisen joltakulta toiselta työntekijältä, niin huolehditaan, että tämä työntekijä on paikalla. Jos lääkkeet annetaan injektiona (eli vastoin tahtoa) niin huolehditaan, että henkilökuntaa on paikalla riittävästi. Joskus auttaa jo se, että paikalla on monta työntekijää, mutta jos potilas tällaisessa tilanteessa antaa vapaaehtoisesti laittaa lääkkeen tilanne tulkitaan kuitenkin siten, että kyseessä on vastentahtoinen tilanne. Jos tilanteessa tarvitaan apua, niin sitä saadaan toiselta osastolta. Esimerkiksi voidaan pyytää mieshoitaja, jos kyseessä on kookas ja voimakas potilas. Vartijaa saatetaan käyttää tulotilanteessa, mutta hän ei osallistu hoitotoimenpiteeseen. Jos on selvä turvallisuusriski, vartija voi pitää kiinni, mutta ainoastaan hoitajan kehotuksesta.

Sairaalasta saadun kuvauksen mukaan lääkitysten antamisissa käytetään aina ensin vapaaehtoisuutta ja pyritään yhteisymmärrykseen potilaan kanssa. Mikäli potilas ei suostu lääkettä ottamaan vapaaehtoisesti, tulee lääkäri paikalle arvioimaan tilanteen. Toimenpiteen turvallinen toteuttaminen edellyttää, että paikalla on riittävästi henkilökuntaa. Turvatesaan henkilökunnan koskemattomuutta hoitotilanteessa sairaalassa toimivan vartijan tulee noudattaa henkilökunnalta tulevia ohjeita, eikä vartija voi suorittaa terveydenhuollon ammattihenkilölle kuuluvia tehtäviä.

Eristämistä käytetään harvoin, sairaalan ilmoituksen mukaan kyseisellä osastolla 3–5 kertaa vuodessa. Eristäminen liittyy potilaan huonoon psyykkiseen vointiin sairaalaan tullessa. Eristyshuoneessa on puhelin, mutta suurin osa potilaista ei pysty käyttämään puhelinta silloin kun on siinä kunnossa, että eristystä tarvitaan. Eristys kestää yleensä yön yli ja aamulla potilas pääsee pois eristyshuoneesta. Huoneessa on lattialämmitys sekä ilmalämpöpumppu. Sisustuksena on patja ja pehmustettu matala jakkara, joka toimii myös pöytänä. Tarkastuksen aikana huomataan, että eristyshuoneen ovi on juuttunut auki eli huonetta ei voi käyttää eristämiseen.

Uhkatilanteisiin pystytään varautumaan, jos tiedetään, että joku on ollut väkivaltainen tai on pakkolääkityksessä. Sairaanhoidaja kertoo, että ennakointi, Safe wards –menetelmä on käytössä eli kun huomataan, että tilanne alkaa kiristyä niin aletaan toimia heti ennen kuin tilanne eskaloituu. Rajoitusten käyttöä ylipäätään ehkäistään keskustelulla ja ennakoinnilla. MAPA käydään kertaamassa joka vuosi. Vierihoidoa käytetään esimerkiksi silloin, jos potilas ei muista, ettei pysykään enää pystyssä ja onnettomuusriski on suuri. Vierihoidossa hoitaja on koko ajan vierellä. Vierihoidossa on kolme eri tasoa 1) tiiviimpi seuranta 2) näköetäisyys 3) kosketusetäisyys. Osastolla yksi hoitaja osallistuu vierihoidon, toisella osastolla joskus kaksikin. Kaatumisriski on yleinen syy vierihoidon. Jos tarvitaan vierihoidon, lääkäri tekee päätökset ja ne viedään potilastietoihin. Sairaalasta annetun tiedon mukaan lääkäri arvioi vierihoidon tarvittavien hoitajien määrän lääketieteellisen arvion pohjalta (itsetuhoisuus, aggressiivisuus, levottomuus, potilas-turvallisuuden vaarantuminen, kaatumisriski).

Potilas kertoo, että häntä on rajoitettu paljon. Hänelle on kerrottu rajoittamisen syyt ja hän kertoo, että rajoitustoimia on käytetty silloin kun hän on ollut aggressiivinen. Joskus häntä on myös puhuteltu, koska hän on käyttäytynyt asiattomasti. Potilas kertoo, ettei halua ottaa lääkkeitä, eikä ota niitä kotona.

Hoitajat kertovat, että osastolla hoidetaan psyykkisesti eri tasoisia potilaita ja se tuottaa toisinaan haastetta hoitamiseen ja vaikuttaa ilmapiiriin. Toiset potilaat saattavat häiriintyä muiden potilaiden käyttäytymisestä.

Kuntouttava hoitotyö ehkäisee osaltaan tarvetta rajoittamiseen. Osaston päivän aikataulussa näkyvät ruokailut ja sen lisäksi yhteisöllinen aamukokous, keskusteluryhmä sekä päivittäinen ulkoilu. Vuonna 2019 on saatu uusia vakansseja. Se on mahdollistanut sen, että yksi hoitaja on voinut keskittyä ryhmätoimintaan. Yleisissä tiloissa olevat potilaat kertovat, että hoitajat ovat ystävällisiä. Potilaiden mukaan päivät ovat yleensä tylsiä ja ruokailuista tulee päivän rytmi. Potilaat kokevat, että lääkärin tapaamisia on harvoin. Viikko-ohjelman mukaan jokainen potilas tapaa lääkärin vähintään kerran viikossa. Sairaalasta saadun tiedon mukaan lääkäri tapaa potilaita tarpeen mukaan, tarkkailuaikana päivittäin.

Tarkastuksella tavatun omaisen mukaan hänen läheisensä oleminen osastolla on ollut odotettua, ja hän on laitostunut. Tarkastuksella tehtyjen havaintojen perusteella henkilöstö suhtautui kunnioittavasti ja osallistaen niiden potilaiden toimintaan, jotka halusivat olla mukana esimerkiksi pöydän kattamisessa ja siivoamisessa ruokailutilanteissa.

Kuntouttavaan hoitotyöhön tulisi tarkastuksella saatujen havaintojen perusteella kiinnittää enemmän huomiota niiden potilaiden kohdalla, joilla on aloitekyvyttömyyttä.

Ryhmäulkoilut järjestetään kaksi kertaa joka päivä, eli jokainen joka haluaa, pääsee ainakin kerran päivässä ulos. Osaa täytyy suostutella. Ulkoilusta huolehditaan, vaikka olisi liikkumisvapauden rajoitus. Potilas, jonka liikkumista rajoitetaan, kuvaa tilannetta seuraavasti:

”Ohjaaja on sitten aina mukana, jos ulkoilen tai olen muualla eli joskus joudun jäämään pois tai lähtemään pois sellaisesta, missä muut vielä ovat mukana.”

## **Somaattinen terveydenhuolto**

Haastattelussa kävi ilmi potilaiden omatoimisuus suhteessa päivittäisen hygienian hoitoon, jolloin epäselväksi jäi minkä verran hoitajat ovat mukana varmistamassa hyvän hygienian toteutumista. Hoitaja kertoi, että he huomaavat, jos potilas ei kykene huolehtimaan hygieniastaan riittävästi. Tausta-ajatuksena on kuntouttava työote, eli potilas tekee niin paljon itse kuin pystyy. Osa potilaista käyttää housuvaippoja.

Fyysisen toimintakyvyn arviointiin voisi tulevaisuudessa miettiä systemaattisempaa arviointia. Potilaan psyykkinen toimintakyky saattaa vaikuttaa fyysiseen toimintakykyyn ja omasta terveydestä huolehtimiseen. Ravitsemustilaa olisi myös hyvä arvioida luotettavilla testeillä, ainakin MNA-testin seulontaosuudella.

## **Palvelupolut**

Henkilökunta kertoo olevansa ylpeä siitä, että potilaan tilanne kartoitetaan laaja-alaisesti sairaalassa oloaikana. Myös omaiset otetaan mukaan ja heidän kanssaan tehdään tiivistä yhteistyötä. Tämä on ollut kehittämiskohde, johon on erityisesti panostettu. Tarkastuksen aikana paikalla ollut omainen kertoo olevansa pääosin tyytyväinen yhteistyöhön

Hoitaja kertoo, että myös kotiuttaminen pyritään tekemään huolella ja kuvaa prosessia seuraavasti:

”Jos tiedossa on muistisairaus, potilas menee jatkohoitoon Hatanpään puistosairaalaan ja asumismuodon arviointi tehdään siellä. Jos arvioinnin aikana käy ilmi, että potilaan hoito edellyttää rajoitustoimien käyttämistä, potilas palaa Pitkäniemeen. Jos kyseessä on vuodepotilas tai taustalla on muu somaattinen sairaus, Pitkänieniemi ei ole oikea paikka. Osastolla ei ole vanhuksia, joilla hoidontarve liittyy ainoastaan muistisairauteen tai muuhun somaattiseen sairauteen.”

Hoitajat toimivat omahoitajana kahdelle korkeintaan kolmelle potilaalle. Kotiutusneuvottelussa ovat paikalla yleensä hoitaja, lääkäri, omainen, kotihoidosta vastaava työntekijä sekä sairaalan sosiaalityöntekijä. Hoitajat kertovat, että sosiaalityöntekijä ei aina ehdi paikalle, koska hänen vastuullaan on useampi osasto.

Haastatellun lääkärin mukaan kotiutuksen ja jatkopaikan osalta sosiaalityöntekijän rooli on keskeinen. Hän on yhteydessä kotikuntaan ja omaisiin. Jos potilas on Tampereelta, hoitoneuvottelussa on mukana yleensä kotihoidon asiakasohjaaja sekä omahoitaja, lääkäri ja potilas. Jos potilas on siirtymässä asumispalveluyksikköön, mukana on asumispalveluja koordinoiva henkilö. Joskus potilasta ei ole voitu kotiuttaa, koska asunto on ollut asumiskelvoton. Jos kotihoitoon ei riitä, ei kotiutusta omaan kotiin tehdä. Toimintaterapeutti arvioi toimintakykyä, esimerkiksi ruuanlaittotaitoa, jo sairaalassaoloaikana. Tarvittaessa tehdään potilaan kanssa kotikäynti. Hoitajan arvion mukaan noin puolet potilaista kotiutuu ja puolet siirtyy jatkohoitoon toiseen sairaalaan taikka palveluasumiseen.

### **Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot**

Pitkänienen sairaalassa on tehty oikeusasiamiehen määräämä tarkastus vuonna 2016. Vuoden 2016 pöytäkirjaan on kirjattu näkemyksiä oikeusasiamiehen kannanottoihin muun muassa seuraavasti:

”Sairaalasta tarkastuksen jälkeen saadun tiedon mukaan psykiatrian toimialue yhtyy näkemykseen siitä, että potilailla pitäisi olla mahdollisuus yhden hengen huoneeseen. Tosin jotkut vanhuspsykiatrian potilaat hyötyvät potilastoverin läsnäolosta. Nykyisiä tiloja pidetään monin tavoin epäkäytännöllisinä ja uusia nykyaikaisia ja potilaan yksityisyyttä kunnioittavia tiloja toivotaan kantasairaalan yhteyteen.”

Nyt tehdyn tarkastuksen pöytäkirjaluonnosta sairaalasta kommentoidaan seuraavasti:

”EOA:n käynnin jälkeen 2016 psykiatrian uudisrakennuksen suunnittelu lähti käyntiin. Uudisrakennuksesta TAYS Kaupin kampuksen alueelle on saatu valtuuston investointipäätös ja STM:n poikkeuslupa (kesällä 2019). Rakennukseen on suunniteltu yhden hengen huoneet ja omat WC:t ja suihkut potilashuoneisiin. Rakentamispäätös tehtäen kesällä 2020 ja suunniteltu rakennuksen valmistumisaikataulu on 2023–24.

TAYS psykiatrian sairaansijat ovat olleet viime vuodet 97 % käyttöasteella, kuten monet muutkin psykiatriset sairaalat. Vanhuspsykiatrisia potilaita on hoidettu myös muista sairaanhoitopiireistä, joista omat vanhuspsykiatriset osastot on lopetettu tai niissä ei ole ollut tarvittavaa osaamista ja asiantuntemusta. Yksittäisiä potilaita on tullut erva-alueen ulkopuoleltakin. Potilaiden vaihtuvuutta ja osaston tukkeutumista aiheuttaa ajoittain potilaiden jatkohoitoon siirtymisen vaikeus.

Meneillään olevan Pirkanmaan psykiatrisen avo- ja sairaalanpuolen integraation tavoite on vähentää sairaalankäyttöä ja sitä kautta myös painetta vanhuspotilaiden psykiatristen sairaansijojen käyttöä. Mikäli sairaansijoja ennen uuden sairaalan valmistumista vähennetään, estetään

yhä useamman vanhuksen pääsy psykiatriseen sairaalahoitoon, joka on iästä huolimatta myös vanhuspotilaiden oikeus mielenterveyslain mukaan. Pitkäniemen sairaalan muut osastot ovat soveltumattomia vanhuspotilaiden hoitoon (kahdessa kerroksessa) tai tyhjiillään olevat osastot ovat käyttökelvottomia. Tämän vuoksi ratkaisua ei ole löydetty vanhusosastojen väljempien tilojen löytämiseksi tai paikkojen vähentämiseksi.”

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että tarkastuksen kohteena olleella osastolla oli tarkastusajan kohtana selkeästi liikaa potilaita suhteessa tiloihin. Tilannetta ei voi pitää hyväksyttävänä. Oikeusasiamies on kiinnittänyt asiaan huomiota jo vuonna 2016. Sairaalan antamien tietojen mukaan tilanne olisi korjautumassa vasta 2023-2024. Terveystieteiden lain 4 §:n 4 momentin mukaan kunnalla tai sairaanhoitopiiriin kuntayhtymällä on oltava terveydenhuoltoa varten käytettävissä asianmukaiset toimitilat ja toimintavälineet. Havaitut epäkohdat ovat vakavia. Tilajärjestelyt eivät kunnioita potilaiden yksityisyyttä ja ne haittaavat hoitohenkilökunnan työtä sekä vaikeuttavat potilaiden kuntoutumista. Apulaisoikeusasiamies pitää erityisen huolestuttavana sitä, että kyseessä on osasto, jonne ohjataan hoitoon kaikkein vaikeimmin oireilevia ikääntyneitä potilaita ja hoitoajat ovat suhteellisen pitkiä. Apulaisoikeusasiamiehen käsityksen mukaan havaittujen puutteiden vuoksi potilaiden saama hoito ei täytä perustuslaissa asetettuja vaatimuksia. Nykytilanne ei kuitenkaan ole riippuvainen vain sairaalan omista toimenpiteistä.

Tiloihin liittyvät puutteet edellyttävät henkilöstöltä potilaiden yksityisyyden jatkuvaa aktiivista huomioimista. Työntekijöiden on pidettävä huoli siitä, ettei potilaan salassa pidettävistä asioista keskustella toisen potilaan kuullen.

Apulaisoikeusasiamies kiinnitti huomiota myös eristyshuoneeksi varatun tilan puutteisiin. Oikeusasiamiehen ratkaisukäytännössä on katsottu, että psykiatrisen sairaalan eristystilan tulee olla hyvässä kunnossa oleva, puhdas, raikas, tuuletettu ja riittävän lämmin ikkunallinen tila, josta potilaalla on aina niin halutessaan mahdollisuus saada yhteys soittokeuhalla tai muutoin hoitohenkilökuntaan. Apulaisoikeusasiamies edellyttää, että huoneen ovi korjataan ja varmistetaan millä keinoin potilas voi olla yhteydessä henkilökuntaan. Käytetyn keinon tulee olla sellainen, että potilas tosiasiallisesti pystyy sitä halutessaan käyttämään.

Apulaisoikeusasiamies ei pidä asianmukaisena sitä, että sidottu potilas tuodaan yöksi yleisiin tiloihin. Menettely loukkaa potilaan yksityisyyttä. Potilaan riittävästä valvonnasta tulisi huolehtia muulla tavoin esimerkiksi järjestämällä hänelle oma huone ja tarvittaessa henkilökuntaa lisäämällä.

Apulaisoikeusasiamies pitää myönteisenä sitä, että osastolla käytetään vierihoitoa muistisairaiden vanhusten kaatumisen ehkäisemisessä. Vierihoidon avulla voidaan välttää liikkumista rajoittavien välineiden käyttöä ja tukea potilaan liikkumisvapauden ja itsemääräämisoikeuden toteuttamista. Vierihoito soveltuu käytettäväksi myös muihin tilanteisiin, joihin ei liity välitön suora väkivallan uhka. Henkilökunta kuvasi yhdenmukaisesti vierihoidossa noudatettuja käytäntöjä, mutta kirjallisissa ohjeistuksissa vierihoitoon viitataan ainoastaan osana eristämistä. Apulaisoikeusasiamies katsoo, että ohjeistuksia tulisi täydentää vastaamaan käytössä olevia toimenpiteitä.

Apulaisoikeusasiamies pitää hyvänä, että potilaat saavat osallistua osaston arkeen. Hän kiinnittää kuitenkin huomiota niiden potilaiden aktivointiin, joiden aloitekyvyttömyys liittyy muistisairauteen. Erityistä huomiota tulisi kiinnittää myös niihin potilaisiin joiden muistitutkimukset ovat vielä kesken.

Apulaisoikeusasiamies kiinnittää vakavaa huomiota siihen, että Pitkäniemen sairaalan nykyiset sisätilat ja potilasmäärä antavat heikommat edellytykset itsemääräämisoikeuden rajoittamisen vähentämiseen, potilaiden kuntouttamiseen sekä ehkäisevän työn toteuttamiseen kuin Hatanpään puistosairaalan olosuhteet. Tilanne vaarantaa potilaiden oikeusturvaa ottaen huomioon,



että Pitkänien sairaalaan ohjautuvat ne potilaat, joiden hoitamisen on katsottu edellyttävän määräämistä tahdosta riippumattomaan hoitoon ja hoitoon sisältyy vapaudenriiston lisäksi mahdollisuus rajoittaa potilaan perusoikeuksia myös muilla mielenterveyslaissa säädetyillä tavoilla. Apulaisoikeusasiamies katsoo, että eri osastoilla samassa tilanteessa olevien potilaisiin kohdistuvien rajoitustoimenpiteiden käytön vähentämiseen tai lievempien keinojen käyttämiseen tulisi olla yhtäläiset mahdollisuudet.

Edellä esitetyn johdosta apulaisoikeusasiamies päätti erikseen selvittää, millä tavoin turvataan se, että psykiatrista sairaalahoitoa tarvitsevien potilaiden käytössä olevat tilat ja muut resurssit vastaavat potilaiden tarpeita.

Lisäksi apulaisoikeusasiamies päätti selvittää erään potilaan palvelutarpeen arvioinnin asianmukaisuuden.

Selvityspyynnöt lähetetään erikseen ja niihin on vastattava 30.6.2020 mennessä.

Tähän pöytäkirjaan on kirjattu asioita, joita tarkastuksella on havaittu tai joista on tarkastuksen aikana keskusteltu. Tarkastuskohteessa voi olla perus- ja ihmisoikeusongelmia, joita ei ole pöytäkirjassa mainittu.

Pöytäkirjan vakuudeksi

Lotta Hämeen-Anttila  
vanhempi oikeusasiamiehen sihteeri