

4.3.2020

EOAK/5593/2019

**Ratkaisija: Apulaisoikeusasiamies Maija Saksin**

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

## **TARKASTUS HATANPÄÄN PUISTOSAIRAALA, PSYKOGERIATRIA**

Tarkastuspöytäkirja

**Aika:** 16.10.2019

**Tarkastuskohde:** Hatapään puistosairaalan psykogeriatrian yksikkö  
Hatapään puistokuja 8, 33900 TAMPERE

**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, sosiaalityön ja 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**

Hatanpään puistosairaalan psykososiaalisen tuen palvelulinjan lyhytaikaisen sairaalahoidon psykogeriatristen osastojen U1PG ja U2PG tehtävänä on hoitaa ja kuntouttaa äkillisesti psyykkisesti sairastuneita iäkkäitä potilaita ja mahdollistaa heidän siirtymisensä kotiin ja jatkohoitopaikkoihin riittävän tuen, mentoroinnin ja kouluttamisen turvin. Mielenterveyslain mukaista tahdosta riippumatonta hoitoa edellyttävät potilaat ohjataan hoidettavaksi Pshp:n neuro- ja vanhuspsykiatrian yksikköön.

Tarkastuskohteeksi valittiin psykogeriatristen osastoryhmän osasto U1PG. Vertailuaineistona käytettiin osastosta U2PG saatuja tietoja. Osasto U1PG on 28-paikkainen muistisairaiden potilaiden vuodeosasto. Potilaiden keskimääräinen hoitoaika on 40-50 vuorokautta. Potilaat ovat hoidon ajan yhden, kahden tai neljän hengen huoneissa.

Henkilökuntaan kuuluu 1-2 osastonlääkärinä, 1 amanuenssi, 1 sihteeri, 1 osastonhoitaja, 1 apulaisosastonhoitaja, 11 sairaanhoitajaa, 16 lähihoitajaa /mielenterveyshoitajaa/perushoitajaa, 1 sosiaalityöntekijä, 1 fysioterapeutti, 1/3 toimintaterapeutti, 3 hyvinvointiavustajaa sekä 4 sairaalahuoltajaa. Arkisin aamuvuoroissa on 8-9 hoitajaa, iltavuoroissa 6 hoitajaa ja yövuoroissa 2 hoitajaa. Viikonloppuisin aamuvuoroissa on 7 hoitajaa, iltavuoroissa 6 hoitajaa ja yövuoroissa 2 hoitajaa. Aamu- ja iltavuoroissa on aina sairaanhoitajia ja yövuoroissa on toinen hoitajista sairaanhoitaja U1:llä tai U2:lla. Tays/Hatanpään lääkäripäivystäjä käy tarvittaessa soitettaessa U1:llä ilta-, - ja yöaikoina. Psykogeriatrillä on oma ylilääkäri joka kiertää viikoittain osastolla ja myös tarvittaessa. Psykogeriatria kuuluu mielenterveys - ja päihdepalveluihin ja siellä on lisäksi johtava ylilääkäri ja hoitotyön päällikkö.

## **3 TARKASTUKSEN KULKU**

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

Tarkastajiin suhtauduttiin asiallisesti ja ystävällisesti ja tarkastajat kävivät erillisiä keskusteluja henkilökunnan ja potilaiden kanssa.

Tarkastajat saivat sairaalasta seuraavat asiakirjat:

- Sosiaali- ja terveyslautakunta – Palvelu- ja vuosisuunnitelma 2019
- Hatanpään Puistosairaalan psykogeriatrisen osastoryhmän, osasto U1PG:n esite
- Securitas Oy:n kooste ohjeistuksesta yhteistoiminnasta vartijan kanssa
- omavalvontasuunnitelma
- osaston käyttöaste ja henkilöstömitoitus
- osaston päivä- ja viikko-ohjelmat
- ohjeet potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittamiseen
- Haipro-ilmoitukset ajalta 1.8.–30.9.2019
- viiden potilaan päivittäiskirjaukset kahden viikon ajalta.

Sairaalaan lähetettiin nähtäväksi pöytäkirjaluonnos sekä apulaisoikeusasiamiehen alustavat kannanotot. Osa luonnokseen annetuista kommentteista on lisätty pöytäkirjaan ja tekstistä on poistettu kannanottoja, joiden perusteella yksikössä on jo tehty muutoksia.

#### **4 HAVAINNOT JA APULASIOIKEUSASIAMIEHEN KANNANOTOT**

##### **Yleistä**

Tarkastajien yleinen vaikutelma oli, että osastoilla annettava hoito on hyvää. Myös haastatellut potilaat ja heidän omaisensa pitivät hoitoa pääosin hyvänä.

Työntekijöistä moni kertoi halunneensa töihin nimenomaan Hatanpähän, koska osastolla tehdään aktiivisesti kehittämistyötä ja työtä voi tehdä hyvin. Henkilökunnan kanssa on yhdessä mietitty konkreettisia keinoja tukea muistisairaana laadukasta hoitoa ja henkilökunnan määrää on lisätty.

##### **Tilat ja yksityisyys**

Tarkastuksella tehtyjen havaintojen mukaan osaston fyysiset tilat tukevat muistisairaana hoitoa. Osastolla oleva värimaailma ja fyysiset tilat tukevat muistisairasta. Osastolla on paljon erilaisia oleskelutiloja ja syvennyksiä, joihin voi vapaasti hakeutua. Osastolla oli mahdollista kulkea ympäri, mikä mahdollistaa potilaan vaeltelun. Osa ulosvievistä ovista oli peitetty harmaalla lasipinnalla ja verholla. Osaston tilat olivat esteettömät, eikä käytävillä ollut liikkumista vaarantavia elementtejä.

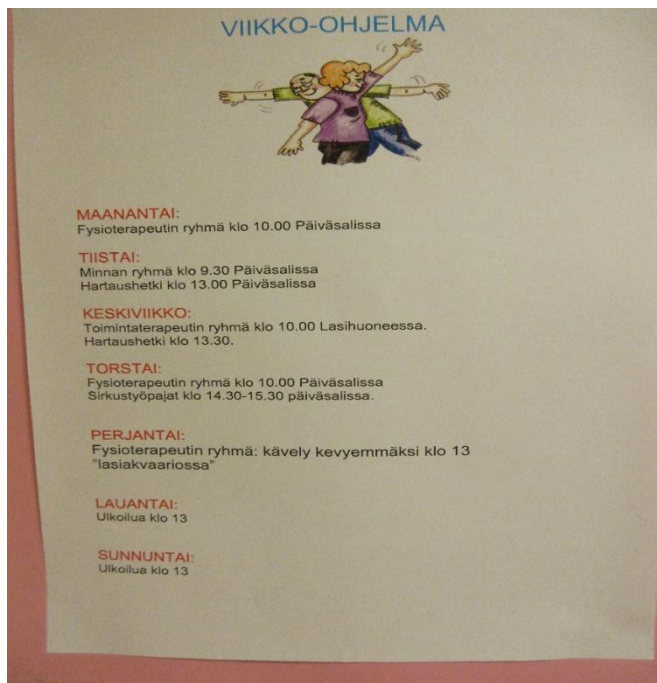
Tilat tukevat yhteisöllisyyttä. Tarkastuksen aikana potilaita oli runsaasti yhteisissä tiloissa ja hoitajat olivat heidän kanssaan. Osastolla oli myös oma ”kuntoutustila”. Osastolla on kuusi yhden hengen huonetta, joista kaikissa on oma wc. Kahden hengen huoneita on kolme kappaletta. Niiden wc-tilat sijaitsevat käytävällä. Lisäksi on viisi neljän hengen huonetta, joissa kaikissa on oma wc. Neljän hengen huoneet ovat tilavat. Tarkastuksen aikana osastolla on käytössä 28 paikkaa. Osastolla on sauna. Yhteiskäytössä on kaksi päiväsalia. Dementiaosastolla U1PG:llä on rajattu piha-alue.

Tilat edellyttävät henkilöstöltä potilaiden yksityisyyden aktiivista huomioimista. Työntekijöiden on myös pidettävä huoli siitä, ettei potilaan salassa pidettävistä asioista keskustella toisen potilaan kuullen. Tarkastuksella saadun tiedon mukaan omaiselle oli kerrottu potilaan kuullen potilaan epäsoveliaasta käytöksestä, minkä he molemmat olivat kokeneet loukkaavana. Potilaat ja omaiset kiinnittävät huomiota myös hoitajien elekieleen.

## Potilaiden huonon kohtelun ehkäiseminen

Tilat lisäävät omalta osaltaan potilaiden hyvinvointia ja ehkäisevät kriisitilanteiden syntymistä. Tarkastuksella saadun tiedon mukaan hoidon aikana pyritään lisäksi eri toimenpitein ennaltaehkäisemään potilaiden käytösoireiden esiintymistä ja siihen liittyvää potilaiden huonon kohtelun riskiä. Lääkkeettöminä keinoina käytetään muun muassa musiikkia, liikuntaa, virikkeitä sekä luovia menetelmiä. Tavoitteena pidetään myös sitä, että potilas pääsee sängystä pois eli kaikkia autetaan tarvittaessa. Yksikössä kiinnitetään huomiota myös siihen, miten potilasta lähestytään ja ohjeistuksena on, että hoidossa otetaan huomioon potilaan elämänrytmi. On mahdollista nukkua pidempään, jos haluaa. Potilaan elämänhistoriaa hyödynnetään niiltä osin kuin siitä saadaan tietoa. Saadun tiedon mukaan osastolla on aikaisemmin ollut käytössä elämänkaarilomake, mutta lomakkeen käyttö on lopetettu koska potilaiden hoitoaika on lyhentynyt.

Hoitajat kertovat, että käyttäytymisen tunnistamiseen panostetaan paljon ja eri tilanteista keskustellaan paljon. Esimerkiksi akustiikkaan ja meteliin on kiinnitetty huomiota ja iltalevottomuus on pyritty ottamaan huomioon, koska väsyneenä ihminen on usein kiukkuisempi.



Ulkoilu on tärkeää. Osa potilasta ei halua lähteä usein ulos, mutta kaikki pääsevät ulos usein, jos haluavat. Viikonloppuisin mennään ulos aina. Päiväohjelmassa ja työvuoroissa ulkoilu on otettu huomioon siten, että iltavuorolaiset menevät potilaiden kanssa ulos ennen kuin vaihtavat vaatteet.

Osaston toimintaperiaatteissa korostetaan läsnäoloa. Läsnäolon avulla on tarkoitus luoda turvaa ja rauhoittaa ilmapiiriä. Läsnäolon toteutumiseksi on mietitty konkreettisia toimenpiteitä. Hoitajien tauot on porrastettu niin, että yleisissä tiloissa on hoitaja aina näkyvillä. Hoitajat eivät vietä aikaa kansliassa, vaan he ovat näkyvillä, läsnä samoissa tiloissa kuin potilaat. Yhdessä on päätetty, että kaikki eivät ole samaan aikaan kahvitaulla. Tämä näkyi selvästi tarkastuksen aikana.

Tarkastuksen aikana iltapäivällä moni potilas istuu katsomassa televisiota ja osa pelaa lautapelejä hyvinvointiavustajan kanssa. Kolme hoitajaa on läsnä istumassa potilaiden kanssa. Heti kun joku nousee, hoitajat kysyvät minne hän on menossa.

Hoitajat kertovat, että käytösoireiden ilmaantuessa ei kiinnitetä huomiota ainoastaan annettuun hoitoon, vaan pyritään selvittämään käytösoireen syntyyn vaikuttaneita tekijöitä. Esimerkiksi, jos potilaalla on usein matala verensokeri, hänelle annetaan ylimääräisiä välipaloja. Myös potilaiden huonesijoittelussa otetaan huomioon potilaiden erilaiset tarpeet ja yksikölliset piirteet. Toiset kaipaavat yhden hengen huonetta, toisia rauhoittaa seura. Huonejärjestelyjä mietitään paljon.

Samoin pohditaan sitä, miten potilasta hoidetaan. Vuorovaikutus yritetään saada toimimaan ja korostetaan aitoa läsnäoloa. Omahoitajan valintaan sekä potilasta hoitavan hoitajan persoonaan kiinnitetään myös huomiota. Jos potilas ei jostain syystä halua tehdä yhteistyötä jonkun tietyn hoitajan kanssa, valitaan potilaan hoitajaksi joku toinen. Esimerkiksi yhden potilaan kohdalla huomattiin, että miespuolinen hoitaja ei sovi ja hoitajaa vaihdettiin.

Kaikki työntekijät käyvät MAPA-koulutuksen ja sen lisäksi Dementia MAPA -koulutuksen, jonka tavoitteena on ennalta ehkäisy. Yksi työntekijöistä on MAPA-kouluttaja. Työntekijät saavat työnohjausta kerran kuukaudessa. Osastolla toteutetaan kuntouttavaa työtä ja hoitajien mitoitustukea työtöiden toteuttamista (mitoitus on miltei 1).

Osastolla näkyy selkeä moniammatillinen yhteistyö potilaan hoidossa. Osastolla on oma fysioterapeutti. Toimintaterapeutti on paikalla kerran viikossa ja tarvittaessa muulloinkin. Hyvinvointiavustajien määrää on lisätty. Osastolla on kolme hyvinvointiavustajaa, jotka eivät osallistu varsinaiseen hoito- ja hoivatyöhön. Hyvinvointiavustajina on käytetty tukityöllistettyjä puoli vuotta kerrallaan. Heidän työnään on virikkeiden tarjonta, oleminen potilaiden kanssa ja heidän viihdyttämisenä. He muun muassa ulkoiluttavat potilaita, pelaavat heidän kanssaan lautapelejä, laittavat papiljotteja, lukevat lehteä, pitävät keskusteluryhmiä ja askartelevat potilaiden kanssa.

### Rajoitteiden käyttö

Tarkastuksella saadun tiedon mukaan rajoitustoimenpiteinä käytetään magneettivyyötä, haara- vyyötä ja hygienihaalaria. Pöytäkirjaluonnokseen annetun tarkentavan kommentin mukaan osastolla ei käytetä minkäänlaisia turvaliivejä, eikä raajasidoksia. Hygienihaalarin käyttö arvioidaan joka vuoron alussa. Haaravyötä käytetään, että mahdollistetaan potilaan turvallisen istuma-asennon säilyminen esimerkiksi geriatrisessa tuolissa istuessa. Rajoitteisiin liittyvät luvat uusitaan joka tiistai. Hygienihaalarin tarve arvioidaan joka vuorossa eli joka kerta kun se puetaan. Myös omaisten kanssa puhutaan. Yleensä hoitaja tekee päätöksen hygienihaalaresta. Lääkäri tekee päätöksiä harvemmin. Magneettivöiden ja haaravöiden käytöstä päätetään korkeintaan viikoksi kerrallaan.

Moni hoitajista on kokeillut miltä tuntuu olla magneettivyyössä eli miltä tuntuu olla sidottuna. Jokaisen täytyy antaa näyttö siitä, että osaa kiinnittää magneettivyyön oikein. Hygienihaalari on käytössä vain öisin ja sen käytön tarvetta arvioidaan koko ajan. Kaikki pyritään viemään vessaan tarpeen mukaisesti. Rajoitteista keskusteltaessa hoitajat kertovat konkreettisesti, miten pyritään toimimaan, jotta ei tarvitsisi rajoittaa. Jos rajoite koetaan välttämättömäksi, sen käyttämistä ja tarvetta käyttämisen jatkamiseen arvioidaan jatkuvasti.

Vartijoita käytetään tarvittaessa uhkaavissa tilanteissa. Vartijat ovat tietoisia omasta toimivallastaan ja sen rajoista. Vartijat ovat tilanteessa turvaamassa hoitajien turvallisuutta. Yleensä pelkkä vartijan läsnäolo jo rauhoittaa tilanteen. Työntekijät arvioivat, että näitä tilanteita on ehkä pari kertaa kuukaudessa.

### Rajoittamista koskeva ohjeistus ja yhteistyö vartijoiden kanssa

Liikkumista rajoittavien turvavälineiden käytöstä on oma ohje, joka on julkaistu vuonna 2015. Turvavälineistä mainitaan turvavyöt, turvaliivit, sängyn laidat, tuoliin kiinnitettävät pöydät, magneettivyyöt ja raajasidokset. Ohjeessa muun muassa viitataan eduskunnan oikeusasiamiehen sitomista koskevaan kannanottoon ja todetaan, että lääkärin on tehtävä kaikkien välineiden käytöstä päätös. Päätös kirjataan potilasasiakirjoihin osana hoitosuunnitelmaa. Ennen päätöksentekoa on pyrittävä selvittämään potilaan oma kanta ja jos potilas ei pysty päättämään hoidostaan, tulee hänen lähiomaistaan ja muuta läheistään tai edustajaansa kuulla ja periaatepäätök-

seen liikkumisen rajoituksista tulee saada suostumus, joka on kirjattava. Ohjeen mukaan lääkärin päätöksestä huolimatta ennen jokaista käyttökertaa on harkittava, onko rajoittaminen välttämätöntä vai voidaanko käyttää muita soveltuvia turvallisuutta edistäviä keinoja. Ohjeen mukaan rajoitetta saa käyttää vain niin kauan kuin on tarpeellista ja tarve välineen käytön jatkamiseen on arvioitava usein.

Ohjeessa todetaan, että liikkumista rajoittavia välineitä käytetään myös potilas- ja asiakasturvallisuuden varmistamiseen. Esimerkkinä mainitaan muistisairaiden yksikön lukittavat ulko-ovet, joilla ohjeen mukaan voidaan varmistaa se, että asiakas saa liikkua yksikön tiloissa vapaasti, mutta turvallisesti, ilman eksymisriskiä. Ohjeessa todetaan myös, että kävelykykynsä menettäneillä asiakkailta voidaan käyttää turvavöitä kaatumisten ennaltaehkäisyyn, eikä niiden käyttämistä pidetä liikkumisen rajoittamisena.

Vartijoiden omassa ohjeistuksessa korostetaan, että vartijoiden toiminta perustuu lakiin, eikä kukaan voi ottaa vastaan ohjeistusta, joka on ristiriidassa lain kanssa. Ohje sisältää myös toimintaohjeet ristiriitatilanteiden varalle. Ohjeessa kerrotaan, että yksityisistä turvallisuuspalveluista annetun lain 48 §:ssä oleva lista tilanteista, joissa voidaan käyttää voimakeinoja, on tyhjentävä. Vartija ei saa käyttää voimakeinoja esimerkiksi hoitotoimenpiteen suorittamiseksi. Ohjeessa todetaan edelleen, että jos voimakeinoja joudutaan käyttämään muissa kuin edellä mainitussa laissa mainituissa tilanteissa, on pakko voitava perustella hätävarjeluna tai pakkotilana. Ohjeessa korostetaan vartijoiden toiminnan ennaltaehkäisevää luonnetta.

### **Somaattinen terveydenhuolto**

Potilaita tulee osastolle ainoastaan arkisin päivävuoron aikana. Lääkäri tapaa jokaisen potilaan ja lääkärin määräyksen perusteella potilaille tehdään erilaisia kuvantamistutkimuksia ja laboratoriokokeita. Potilaan kokonaisvaltaista toimintakykyä arvioidaan systemaattisesti RAI-arviointijärjestelmän kautta. RAI:n käyttämisen edellytyksenä on, että potilas on osastolla vähintään kaksi viikkoa. Arvioinnin kautta saadaan käsitys potilaan fyysisestä, psyykkisestä ja kognitiivisesta toimintakyvystä, päivittäisistä toiminnoista selviytymisestä sekä ravitsemustilasta. Hoidon alussa jokaiselle potilaalle asetetaan hoidon kokonaistavoite ja omahoitaja laatii hoitosuunnitelman. Potilas otetaan mukaan hoidon suunnitteluun toimintakyvyn mukaan. Miltei kaikilla potilailla on avun tarvetta päivittäisissä toiminnoissa ja sen huomiointi on osa hoitoa.

Akuuteissa tilanteissa kuten kuume, influenssa ja kaatumiset konsultoidaan herkästi päivystävää lääkäriä ja tarvittaessa saadaan apua myös toisilta osastoilta. Apua saatetaan tarvita esimerkiksi haastavassa i.v. kanyylin laitossa tai potilaan fyysisen kunnan romahtaessa (MET ryhmä).

Lääkehoidon kokonaisarviointi ei ole yksikössä käytössä, eikä farmaseutin osaamista hyödynnetä optimaalisen lääkehoidon arvioinnissa. Pöytäkirjaluonnokseen annettujen kommenttien mukaan yksikössä on aikoinaan kokeiltu sairaala-apteekin farmaseutin hyödyntämistä lääkehoidon arvioinnissa, mutta siitä luovuttiin palvelun korkean hinnoittelun vuoksi.

Muistisairaahan potilaan kivunarvioinnissa käytetään tyyppillisiä kipumittareita sekä kasvojen ilmeetmittaria, joka soveltuu muistisairaille. Tarkastuksen jälkeen saadun tiedon mukaan myös muistisairaille tarkoitettu PAINAD- kipumittari on otettu osastolla käyttöön 12.2.2020.

Koska ikääntyneet ovat erityisen herkkiä lääkkeiden haittavaikutuksille sekä yhteisvaikutuksille ja koska lääkkeiden aiheuttamat syyt ovat yksi merkittävä syy hoitoon hakeutumisessa, voisi tarkastuksella tehtyjen havaintojen mukaan tietyissä tilanteissa aktiivisemmin tehdä lääkehoidon kokonaisarviointia ja hyödyntää farmaseuttien osaamista. Näistä lääkehoidon kokonaisarvioinneista on saatu hyviä tuloksia ikääntyneen toimintakyvyn edistämiseen.

Osastolla on valmiudet toteuttaa saattohoitoa, mikäli osastolla oleva potilas sitä tarvitsee, eikä potilasta tarvitse siirtää toiseen yksikköön. Saattohoitovaiheen kivunhoitoon on mahdollista käyttää kipupumppua.

### **Sosiaalityön toteuttaminen ja palvelupolut**

Tarkastuksen aikana haastateltiin kahta sairaalassa pitkään työskennellyttä sosiaalityöntekijää. Sosiaalityön palvelut sairaalan osastoille annetaan aikuissosiaalityön palveluihin kuuluvasta gerontologisen sosiaalityön yksiköstä. Sosiaalityöntekijät työskentelevät psykogeriatrisilla osastoilla U1 ja U2. Työaika jakaantuu eri yksiköihin tarpeen mukaan. Puolet työajasta sosiaalityöntekijät tekevät avotyötä. Sairaalasta annetaan myös moniammatillista konsultaatioapua kotihoitoon ja asumispalveluyksiköihin. Psykogeriatrisilla osastoilla työskentelevien sosiaalityöntekijöiden lähiesimies on johtava sosiaalityöntekijä, jonka alaisina gerontologisen sosiaalityön palvelussa on kahdeksan sosiaalityöntekijää, kolme sosiaaliohjaajaa ja palvelusihteeri. Nykyisin toiminta tapahtuu sosiaalitoimen alaisuudessa, vaikka toiminta sijaitsee sairaalassa. Viranhaltijana sosiaalityöntekijät voivat muun muassa tehdä toimeentulotukipäätöksiä sekä hoitaa maksuasiointia (maksujen alentamisia ja vapautuksia maksuista).

Seuraava kuvaus sosiaalityöntekijöiden työstä sairaalassa sekä potilaiden palvelupoluista perustuu sosiaalityöntekijöiden haastatteluun sekä johtavan sosiaalityöntekijän pöytäkirjalunnonkosta antamiin kommentteihin.

Kumpikin sosiaalityöntekijä toimii molemmilla osastoilla. Ammatillisesti sosiaalityöntekijät kokevat toimivansa samalla tasolla omahoitajien, lääkärin ja sairaanhoitajien kanssa. Hatanpäässä potilaat ovat pidempiä aikoja kuin Pitkäniemessä. Yleensä potilas on ollut viikon sairaalassa ennen sosiaalityöntekijän tapaamista. Tätä aikaisemmin tapaaminen ei potilaan huonon kunnan vuoksi onnistu. Sosiaalityöntekijät osallistuvat hoitoneuvotteluihin yli 90 % potilaista, eli jos vain suinkin ehtivät niin heillä on tapaaminen ainakin kerran kaikkien kanssa. Työntekijät katsovat potilastietojärjestelmästä, ketkä tulevat potilaiksi. Heidän tehtäviinsä kuuluvat etuudet ja niiden hakeminen. Hoitoneuvotteluihin osallistuminen on tärkein osuus työstä, koska sosiaalityöntekijät tekevät jatkopaikkahakemukset, jos sairaalasta haetaan jatkopaikkaa.

Pitkäniemessä hoidetaan akuutit potilaat, mutta muutoin osastolla U 1 ovat kaikkein vaikeimmat, levottomat ja aggressiiviset potilaat ja vaaratilanteita syntyy. Aggressiivisuus ei kohdistu sosiaalityöntekijöihin. Joskus hoitoneuvotteluissa on tiedetty etukäteen, että omainen saattaa olla aggressiivinen ja tällöin on pyydetty vartija etukäteen paikalle, jotta tilanne pysyisi rauhallisena.

Kaikille U 1 osaston potilaille on järjestettävä osastohoidon jälkeen jatkopaikka tai tuki ja palvelut kotiin. Jos potilas on tullut kotoa ja kotona on ollut apua, niin tulon taustalla voi olla esimerkiksi karkailua ja ettei henkilö nuku öisin. Kotiuttaminen voi tapahtua myös kotikokeilujen kautta. Jos kokeilu onnistuu, potilas voi jäädä suoraan kotiin. Kotihoitona tarjotaan kotikäyntejä enintään 4 kertaa päivässä ja lisäksi käytössä on yöpartio sekä turvapuhelin ja ovivahteja.

Sosiaalityöntekijöiden tehtäviin psykogeriatrisilla osastoilla sisältyy paljon asiakkaiden ja omaisten neuvontaa liittyen muun muassa asumispalveluihin siirtymiseen. Lisäksi sosiaalityöntekijät tekevät tiivistä yhteistyötä ikäihmisten asiakasohjauksen kanssa. Sosiaalityöntekijöiden haastavimmat tehtävät liittyvät kotiutuvien asiakkaiden kanssa työskentelyyn. Yleensä kotiin palaaminen sairaalasta ei onnistu ja sairaalasta haetaan jatkopaikkaa IKISAS:in (ikäihmisten asumisohjausyksikkö) kautta. Hoidon kestoa on vaikea arvioida. Sopivan jatkopaikan löytyminen voi kestää puoli vuotta. Voi myös käydä niin, että käytösoire, johon ei saa apua muualta, alkaa hiipua, jolloin kotiuttaminen on helpompaa. Vaikeissa tapauksissa paikkaa voi joutua jonottamaan vuoden. Tämän ajan henkilöt ovat niin sanotusti aktiivisina jonossa. Tampereella on

omana tuotantona kaksi ryhmäkotiä henkilöille, joilla on skitsofrenia sekä ryhmäkoti henkilöille, joilla sekä käytöshäiriö että muistisairaus. Jatkopaikkoja on tullut lisää, mutta laatu ei sosiaalityöntekijöiden mukaan välttämättä ole aiempaa parempi.

Sairaalan sosiaalityöntekijät tekevät jatkopaikkahakemukset pitkälti sen informaation varassa, mitä he saavat hoitoneuvotteluissa. Omainen ja potilas voivat itse esittää toiveita jatkopaikan valinnasta. Heidän lisäksi hoitoneuvotteluissa ovat mukana yleensä omahoitaja sekä lääkäri. Neuvotteluissa psykiatrit nostavat usein vaikeita asioita esiin ja asioita pohditaan avoimesti yhdessä.

Esitys jatkopaikaksi tulee IKISAS:in kautta ja sairaalassa toimitaan sen mukaan mitä ohjausryhmä esittää. IKISAS:in sosiaalityöntekijä allekirjoittaa hallintopäätöksen. Päätös tehdään lähetettyjen hakupapereiden perusteella. IKISAS:in työntekijät eivät tapaa potilasta. Jos potilas tai hänen omaisensa ei hyväksy ehdotuksen mukaista jatkopaikkaa, potilas on osastolla, kunnes sopiva paikka löytyy. Sairaalassa ei kuitenkaan voi olla, ellei lääkäri arvioi, että henkilö on sairaalahoidon tarpeessa eli tilanne on erilainen kuin silloin, jos potilas on kotona, eikä halua ottaa tarjottua paikkaa vastaan. Lääkäri voi myös päättää, ettei potilaan kunto vielä mahdollista siirtymistä jatkopaikkaan.

Sosiaalityöntekijät kertoivat tarkastuksella, että jos henkilö menee sairaalasta omaan kotiin, omatyöntekijänä jatkaa sama työntekijä kuin aiemmin kotona ollessa. Jos henkilö siirtyy jatkopaikkaan, omatyöntekijänä jatkaa sairaalan sosiaalityöntekijöiden antaman tiedon mukaan sairaalan sosiaalityöntekijä, jonka tehtävänä on tehdä muun muassa toimeentulotukipäätökset sekä mahdollinen päätös asiakasmaksun alentamisesta tai sen poistamisesta. Peruspäätöksen asiakasmaksusta tekee ensin asiakasmaksutoimisto.

Johtavan sosiaalityöntekijän pöytäkirjaluonnokseen tekemän tarkennuksen mukaan sairaalaosaston sosiaalityöntekijä vastaa sosiaalityön palvelujen antamisesta ainakin siihen saakka, että osastojakson aikana vireille laitettut asiat (esimerkiksi välitystilin aloittaminen) saadaan hoidettua, mikäli sairaalaosastolta kotiutuneet asiakkaat tarvitsevat sosiaalityöntekijän apua ja tukea kotiutuksen jälkeen. Jos kotona asuvan asiakkaan sosiaalityön tarve jatkuu pidempään, asiakkuus siirretään asiakkaan asuinalueen mukaan määräytyvälle gerontologisen sosiaalityön sosiaalityöntekijälle. Samalla tavoin toimitaan ikäihmisten asumispalveluihin siirtyvien asiakkaiden kohdalla.

Jos kotona asuvalla asiakkaalla on ollut nimetty omatyöntekijä (sosiaalityöntekijä) ennen sairaalajaksoa, omatyöntekijä ja sairaalaosaston sosiaalityöntekijä sopivat työnjaosta asiakkaan sairaalahoidon aikana. Asiakas jatkaa aikaisemman omatyöntekijän asiakkuudessa kotiin palattuaan. Sairaalan sosiaalityöntekijä ja asuinalueen mukaan määräytyvä sosiaalityöntekijä työskentelevät molemmat gerontologisen sosiaalityön yksikössä, joten asiakkuuden siirto voidaan tehdä joustavasti.

Sairaalan sosiaalityöntekijän tehtävänä on myös tehdä edunvalvontahakemus, jos se tarvitaan eikä sitä vielä ole. Jos hakemus on jo vireillä, sitä jatketaan. Sosiaalityöntekijät avustavat myös niin sanotuissa kevyissä hakemuksissa, joissa hakijana ovat omaiset. Edunvalvontavaltuutusten osuus on kasvussa ja myös niihin liittyvissä prosesseissa avustetaan. Edunvalvojan hakemisessa syynä on useimmiten laskujen maksamattomuus, mutta myös fyysinen kaltoinkohtelu tai taloudellinen hyväksikäyttö voi olla syynä. Näissä tilanteissa edunvalvojaa voi olla vaikeampi saada ja työntekijöillä on vaarana joutua ”kuulopuheista raastupaan”. Käsittelyajat ovat pitkiä. Myös edunvalvontavaltuutuksen vahvistaminen voi kestää kuukausia.

Edunvalvojat eivät käytännössä ole olleet eri mieltä ehdotetusta jatkopaikasta. Omaiset ovat olleet eri mieltä esimerkiksi sen tähden, että tietty paikka on saanut kielteistä julkisuutta tai se



on liian kallis. Laitoshoidossa henkilölle jää käyttövara, mutta yhä useammin palveluja annetaan palveluasumisena eikä käyttövaraa jää. Sairaalan sosiaalityöntekijät kertovat, että heidän rooliinsa ei kuulu annettujen palvelujen laadun arvioiminen tai sen arvioiminen onko palvelu sopiva asiakkaalle. Heidän tietojensa mukaan IKISAS valvoo laatua satunnaisesti tai he huolehtivat siitä, että laatua valvotaan. Valvonta tapahtuu yleisellä tasolla eli yksikkö- mutta ei asiakaskohdaisesti. Sairaalan sosiaalityöntekijät kertovat, että heidän rooliinsa on informaation antaminen. Jos eri osapuolet ovat eri mieltä, he ovat puun ja kuoren välissä. Jos omaiset ovat huolissaan palvelun laadusta heille saatetaan kertoa, että tilanne voi muuttua nopeasti esimerkiksi henkilövaihdosten johdosta.

Johtava sosiaalityöntekijä kuvaa sairaalan sosiaalityöntekijän toimintaa muun muassa seuraavasti. Mikäli sairaalan sosiaalityöntekijä toimii määräaikaisesti sairaalaosastolta kotiuneen asiakkaan omatyöntekijänä, sosiaalityöntekijä tehtäviin kuuluu kiinnittää huomiota palvelujen riittävyyteen ja soveltuvuuteen. Sosiaalityöntekijä arvioi palveluja niiden tietojen perusteella, jotka hän saa asiakkaalta, yhteistyökumppaneilta ja mahdollisilta omaisilta. Sosiaalityöntekijä on tarvittaessa yhteydessä palveluntuottajaan tai palvelun järjestäjään, jos palvelu on asiakkaalle riittämätön, sopimaton tai tarpeeton.

Haastateltujen sosiaalityöntekijöiden mukaan osastolta omaan kotiin kotiutuvat potilaat eivät ohjaudu sairaalan gerontologiseen sosiaalityöhön, vaan ”pallo siirtyy” kotihoitoon tai omaisille. Aika moni potilaista menee jatkopaikkaan. Erityisesti osastolta U 1 siirrytään harvoin kotiin. Jatkopaikasta potilaat tulevat usein takaisin sairaalaan, jotkut noin kerran vuodessa. Kokonaistilanteen näkeminen voi olla vaikeaa eli sen tähden asuminen voi epäonnistua. Jotkut käyvät useammankin kerran vuodessa sairaalassa. Kun he tulevat niin jatkopaikan työntekijät ovat yhteydessä sairaalan hoitohenkilökuntaan.

Osastohoidossa oleva potilas sekä potilaan omaiset kuvaavat hoitoa pompotteluksi. Potilas kertoo, että tämä on hänellä jo ties mones hoitopaikka eikä tiedä minne hänet seuraavaksi siirretään. Toisen potilaan omaiset kuvaavat, kuinka potilas on siirtynyt ensin Pitkäniemestä Hatanpään ja on nyt kyselyt omaiselta, mihin hänet seuraavaksi siirretään. Omaiset kokevat, etteivät paikanvaihdokset ole potilaalle hyväksi.

Lainsäädäntö

### Sairaalan sosiaalityöhön liittyvää sääntelyä

Sosiaalihuoltolain 2 §:n 2 momentin mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisissä palveluissa tai kun asiakas muutoin tarvitsee sekä sosiaali- että terveydenhuollon palveluja on sovellettava niitä sosiaali- ja terveydenhuollon säännöksiä, jotka asiakkaan edun mukaisesti parhaiten turvaavat tuen tarpeita vastaavat palvelut ja lääketieteellisen tarpeen mukaisen hoidon.

Sosiaalihuoltolain 4 §:n mukaan asiakkaan etua arvioitaessa on kiinnitettävä huomiota siihen, miten eri toimintatavat ja ratkaisut parhaiten turvaavat:

- 1) asiakkaan ja hänen läheistensä hyvinvoinnin;
- 2) asiakkaan itsenäisen suoriutumisen ja omatoimisuuden vahvistumisen sekä läheiset ja jatkuvat ihmissuhteet;
- 3) tarpeisiin nähden oikea-aikaisen, oikeanlaisen ja riittävän tuen;
- 4) mahdollisuuden osallistumiseen ja vaikuttamiseen omissa asioissaan;
- 5) kielellisen, kulttuurisen sekä uskonnollisen taustan huomioimisen;
- 6) toivomuksia, taipumuksia ja muita valmiuksia vastaavan koulutuksen, väylän työelämään sekä osallisuutta edistävän toiminnan;
- 7) asiakassuhteen luottamuksellisuuden ja yhteistoiminnan asiakkaan kanssa (1 mom.).

Sosiaalihuoltoa toteutettaessa on kiinnitettävä erityistä huomiota erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden edun toteutumiseen (2 mom.).

Sosiaalihuoltolain 12 §:n mukaan jokaisella kunnassa oleskelevalla henkilöllä on oikeus saada kiireellisessä tapauksessa yksilölliseen tarpeeseensa perustuvat sosiaalipalvelut siten, ettei hänen oikeutensa välttämättömään huolenpitoon ja toimeentuloon vaarannu. Muussa kuin kiireellisessä tapauksessa henkilöllä on oikeus saada riittävät sosiaalihuollon palvelut kotikuntalaisia (201/1994) tarkoitettulta kotikunnaltaan tai siltä kuntayhtymältä, johon kotikunta kuuluu, ellei muualla laissa toisin säädetä.

Sosiaalihuoltolain 11 §:n mukaan sosiaalipalveluja on järjestettävä muun muassa jokapäiväisestä elämästä selviytymisen tueksi ja asumiseen liittyvään tuen tarpeeseen. Sosiaalihuoltolain 14 §:n mukaan kunnallisina sosiaalipalveluina on järjestettävä muun muassa kotipalvelua, kotihoitoa ja asumispalveluja.

Sosiaalihuoltolain 21 §:n mukaan asumispalveluja järjestetään henkilöille, jotka erityisestä syystä tarvitsevat apua tai tukea asumisessa tai asumisensa järjestämisessä. Kotiin annettavat palvelut ovat ensisijaisia suhteessa palveluihin, jotka edellyttävät muuttamista ja sisältävät sekä asumisen että palvelut.

Sosiaalihuoltolain 30 §:n mukaan asiakkaalla on oikeus saada sosiaalihuollon toteuttajalta laadultaan hyvää sosiaalihuoltoa ja hyvää kohtelua ilman syrjintää. Asiakasta on kohdeltava siten, että hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan eikä hänen ihmisarvoaan loukata (1 mom.).

Sosiaalihuoltoa koskevia päätöksiä ja ratkaisuja tehtäessä ja sosiaalihuoltoa toteutettaessa on ensisijaisesti otettava huomioon asiakkaan etu siten kuin 4 ja 5 §:ssä säädetään (2 mom.).

Sosiaalihuoltolain 33 §:n 1 momentin mukaan sosiaalipalvelujen tulee olla sisällöltään ja laadultaan sellaisia kuin lainsäädäntö edellyttää.

Sosiaalihuoltolain 38 §:n 3 momentin mukaan henkilöille, joiden tuen tarve on pysyvä tai pitkäaikainen, tuki on pyrittävä järjestämään siten, että turvataan palvelujen jatkuvuus, ellei palvelujen muuttaminen ole asiakkaan edun mukaista.

Sosiaalihuoltolain 39 §:n 1 momentin mukaan palvelutarpeen arviointia on täydennettävä asiakkaalle laadittavalla asiakassuunnitelmalla tai muulla vastaavalla suunnitelmalla, ellei suunnitelman laatiminen ole ilmeisen tarpeetonta.

Sosiaalihuoltolain 42 §:n mukaan sosiaalihuollon asiakkaalle on nimettävä asiakkuuden ajaksi omatyöntekijä. Työntekijää ei tarvitse nimetä, jos asiakkaalle on jo nimetty muu palveluista vastaava työntekijä tai nimeäminen on muusta syystä ilmeisen tarpeetonta.

Sosiaalihuoltolain säätämiseen johtaneen hallituksen esityksen mukaan omatyöntekijä olisi nimettävä, ellei se olisi ilmeisen tarpeetonta ottaen huomioon asiakkaan tuen tarve. Jos asiakkaalla olisi erityislainsäädännön perusteella oikeus saada vastuutyöntekijä, ei erillistä omatyöntekijää tarvitsisi nimetä. Jos asiakkaalle olisi esimerkiksi nimetty vastuusosiaalityöntekijä lastensuojelulain nojalla ei erillistä omatyöntekijää tarvitsisi nimetä. Vastuutyöntekijä ja omatyöntekijä rinnastetaan toisiinsa, koska molemmat ovat vastuussa asiakkaan koko palvelukokonaisuudesta. Omatyöntekijään ei sen sijaan rinnasteta tietyssä palveluyksikössä toimivaa omahoitajaa, joka voi vastata vain oman palveluyksikkönsä toiminnasta. Perustelujen mukaan omatyön-

tekijän tulisi hoitaa tehtävänsä asiakkaan yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Omatyöntekijän tulisi tukea asiakasta tämän omien ja asiakassuunnitelmassa asetettujen tuen tarpeisiin vaikuttavien tavoitteiden saavuttamisessa sekä omien voimavarojen vahvistamisessa ja käyttämisessä. Jälkimmäinen edellyttää henkilön fyysisten, psyykkisten ja kognitiivisten voimavarojen tunnistamista, jonka pohjana usein on tuen tarpeen selvittäminen. Omatyöntekijä voisi myös seurata, kuinka palveluilla ja tukitoimilla vaikutetaan ja vastataan asiakkaan tuen tarpeisiin. Omatyöntekijä voisi myös neuvoa ja ohjata asiakasta palvelujen ja tukitoimien hakemiseen liittyvissä asioissa.

Sosiaalihuoltolain 42 §:n 3 momentin mukaan omatyöntekijän tehtävänä on asiakkaan tarpeiden ja edun mukaisesti edistää muun muassa 38 §:n 2 ja 3 momentin toteuttamista.

Sosiaalihuoltolain 47 §:n 1 momentin mukaan sosiaalihuollon toimintayksikön tai muun toimintakokonaisuudesta vastaavan tahon on laadittava omavalvontasuunnitelma sosiaalihuollon laadun, turvallisuuden ja asianmukaisuuden varmistamiseksi. Suunnitelma on pidettävä julkisesti nähtävänä, sen toteutumista on seurattava säännöllisesti ja toimintaa on kehitettävä asiakkailta sekä toimintayksikön henkilöstöltä säännöllisesti kerättävän palautteen perusteella.

Sosiaalihuoltolain 48 §:n mukaan sosiaalihuollon henkilöstöön kuuluvan tai vastaavissa tehtävissä toimeksiantosuhteessa tai itsenäisinä ammatinharjoittajina toimivien henkilöiden on toimitettava siten, että asiakkaalle annettavat sosiaalipalvelut toteutetaan laadukkaasti (1 mom.). Edellä 1 momentissa tarkoitetun henkilön on ilmoitettava viipymättä toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta kunnan sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle (2 mom.). Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä (3 mom.).

Kunnan ja yksityisen palveluntuottajan on tiedotettava henkilöstölleen ilmoitusvelvollisuudesta ja sen käyttöön liittyvistä asioista. Ilmoitusvelvollisuuden toteuttamista koskevat menettelyohjeet on sisällytettävä 47 §:ssä tarkoitettuun omavalvontasuunnitelmaan. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena (4 mom.).

Sosiaalihuoltolain 49 §:n mukaan ilmoituksen vastaanottaneen henkilön tulee käynnistää toimet epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan poistamiseksi. Henkilön on ilmoitettava asiasta salassapitosäännösten estämättä aluehallintovirastolle, jos epäkohtaa tai ilmeisen epäkohdan uhkaa ei korjata viivytyksettä (1 mom.).

Aluehallintovirasto tai Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto voi antaa määräyksen epäkohdan poistamiseksi ja päättää sitä koskevista lisätoimenpiteistä siten kuin erikseen säädetään (2 mom.).

### Rajoitustoimenpiteitä koskevaa sääntelyä

Perustuslain ja Euroopan ihmisoikeussopimuksen mukaan potilaan liikkumisvapauden ja muiden perusoikeuksien rajoittamisen on perustuttava lakiin, joka on riittävän täsmällinen ja sisältää asianmukaiset oikeussuojakeinot. Potilaan perusoikeuksien rajoittamisesta vapaaehtoisessa sairaalahoidossa ei ole näitä kriteerejä täyttävää lainsäädäntöä.

Lainsäädännön puute on yleisesti tiedossa, ja asiaa koskeva lainsäädäntö on pitkään ollut valmisteilla. Tarkemman lainsäädännön puuttuessa tilanteita on arvioitu seuraavasti.

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 suoritettun teon on lisäksi oltava kokonaisuutena arvioiden puolustettava.

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 §).

Terveystieteiden ammattihenkilöistä annetun lain 22 §:n mukaan lääkäri päättää potilaan lääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärityksestä ja siihen liittyvästä hoidosta. Lääkärin päätöksen rajoitustoimenpiteen käyttämisestä on siis perustuttava potilaan taudinmääritykseen ja siihen liittyvään hoitoon.

Riippumatta siitä, perustuuko potilaan rajoittaminen ammattihenkilölain 22 §:ssä tarkoitettuun päätökseen vai esimerkiksi siihen, että rajoittamista olisi jouduttu käyttämään rikoslain 4 luvun 5 §:n mukaisessa pakkotilassa, on potilasasiakirjoihin tehtävä erillinen merkintä potilaslain ja potilasasiakirja-asetuksen 12 §:n mukaisesti. Asetuksen mukaisesti merkinnästä on käytävä ilmi toimenpiteen syy, luonne ja kesto sekä arvio sen vaikutuksesta potilaan hoitoon samoin kuin toimenpiteen määränneen lääkärin ja suorittajan nimet.

Rajoitustoimenpiteiden hyväksyttävyyttä arvioitaessa voidaan myös tukeutua mielenterveyslaista ilmeneviin periaatteisiin sekä Valviran ohjeisiin, esimerkiksi ”Liikkumista rajoittavien turvavälineiden käyttö” (12.8.2015, päivitetty 3.12.2018)

#### Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot

Oikeusasiamiehen valvontakäytännössä on korostettu hoidon laatua ja perustuslain turvaamaa oikeutta hyvään hoitoon ja ihmisarvoiseen kohteluun. Tämän vuoksi apulaisoikeusasiamies pyytää sairaalaa kiinnittämään huomiota hoitotyön asiantuntijan edellä esitettyihin somaattista hoitoa koskeviin havaintoihin ja ehdotukseen.

Apulaisoikeusasiamies pitää potilaiden oikeusturvan kannalta hyvänä sitä, että sairaalassa olevat sosiaalityöntekijät tekevät potilaille tarvittaessa sekä ehkäisevän toimeentulotuen päätöksiä, että voivat tarvittaessa alentaa asiakasmaksuja tai poistaa maksun kokonaan. Jos päätöksenteko on hajautettua ei toimeentulotuen viimesijaisuus aina toteudu haavoittuvassa asemassa olevien asiakkaiden kohdalla.

Apulaisoikeusasiamies pitää myönteisenä myös sitä, että sosiaalityön palvelut ja jatkuvuus pyritään turvaamaan henkilön siirtyessä sairaalasta kotiin tai palveluasumisyksikköön. Myönteistä on myös se, että sosiaalityöntekijän tehtäviin on voimassa olevan lain mukaisesti katsottu sisältyvän palvelujen riittävyden ja sopivuuden arviointi. Apulaisoikeusasiamies kiinnittää kuitenkin huomiota siihen, että kuvauksen perusteella tarve arvioidaan niiden tietojen perusteella, jotka sosiaalityöntekijä saa asiakkaalta, yhteistyökumppaneilta ja mahdollisilta omaisilta. Ottaen huomioon sen, että kyseessä on erityisen haavoittuvassa asemassa oleva asiakasryhmä, joista kaikilla ei ole läheisiä, omatyöntekijän roolin tulee olla esitettyä aktiivisempi. Mikäli valvonnallinen toiminta on ainoastaan reaktiivista, vaarana on, etteivät mahdolliset kriittiset tiedot välity sosiaalityöntekijälle asti.

Apulaisoikeusasiamies kiinnittää myös huomiota siihen, etteivät sairaalan sosiaalityöntekijät haastattelun perusteella miellä tehtäviinsä kuuluvaksi arvioida aktiivisesti jatkopalvelujen soveltuvuutta tai mahdollisesti tarvittavia lisäpalveluja enää henkilön siirryttyä pois sairaalasta. Näin toimien vastuu henkilön palvelujen laadun valvonnasta ja soveltuvuudesta siirtyy pääosin palveluntuottajalle asiakkaan siirryttyä yksikköön asumaan ja tilanne on asiakkaan oikeusturvan toteutumisen kannalta ongelmallinen, ottaen huomioon sen tiedon, että henkilöt saattavat joutua lyhyenkin ajan sisällä useita kertoja takaisin sairaalaan. Apulaisoikeusasiamies katsoo tarkastukseen liittyvän aineiston perusteella, että gerontologisessa sosiaalityössä tulisi edelleen kehittää omatyöntekijän roolia erityisesti sairaalasta pois siirtyvien asiakkaiden kohdalla.

Apulaisoikeusasiamies toteaa, ettei ole voimassaolevan lainsäädännön mukaista, jos sairaalasta kotiutumassa oleva henkilö joutuisi jonottamaan hänelle soveltuvia sosiaali- ja terveystalvveluja puolesta vuodesta vuoteen. Apulaisoikeusasiamies toteaa, että palvelujen saamisen viipyminen on erityisen vakavaa ottaen huomioon, että kyseessä ovat erityistä tukea tarvitsevat henkilöt, joilla on toimintakykynsä perusteella vaikeuksia saada tai hakea tarvitsemiaan palveluja. Apulaisoikeusasiamies edellyttää, että jonotilannetta seurataan aktiivisesti ja huolehditaan siitä, ettei potilaiden perusoikeuksia rikota.

Apulaisoikeusasiamies pitää myönteisenä sitä, että sairaala tekee avotyötä ja antaa konsultaatvtoapua muun muassa kotihoitoon ja asumispalveluyksiköihin. Ottaen huomioon, ettei potilaiden tuen tarve merkittävästi vähene heidän siirtyessään pois sairaalasta, tulisi jatkossa kiinnittää erityistä huomiota paitsi siihen, että mahdollisia sijoituspaikkoja on riittävästi myös näiden sijoituspaikkojen antaman hoidon ja huolenpidon laatuun suhteessa sairaalassa annettuun hoitoon.

Apulaisoikeusasiamies on lähettänyt omana aloitteena selvityspyynnön Tampereen kaupungille laitos- ja palveluasumisen laadun valvonnasta vanhustenhuollossa (EOAK/4944/2019).

Apulaisoikeusasiamies kiinnittää huomiota siihen, ettei päätöksenteossa noudateta sosiaalihoitolain hoidon ja huolenpidon turvaavaa 46 §:ää. Asiakkaan oikeusturvan takaamiseksi on nimenomaisesti säädetty, että erityistä tukea tarvitsevalle henkilölle päätöksen tekevän sosiaalityöntekijän tulee olla omatyöntekijän kanssa asiakastyötä tekevä sosiaalityöntekijä. Saatujen tietojen mukaan sosiaalityöntekijä tekee päätöksen asiakasta tapaamatta ja osallistumatta asiakastyöhön. Apulaisoikeusasiamies edellyttää, että päätöksentekomenettely on asiakkaan edun mukainen ja turvaa asiakkaalle välttämätön huolenpidon ja toimeentulon. Koska apulaisoikeusasiamies on lähettänyt asiasta omana aloitteena erillisen selvityspyynnön, ei asiaa käsitellä tässä yhteydessä enempää.

Apulaisoikeusasiamies pitää erityisen myönteisenä sitä, että henkilökunta tuntee liikkumista rajoittavan ohjeistuksen sisällön ja arjen työssä on keskeisiksi rajoitteisiin liittyviksi tavoitteiksi asetettu ennalta ehkäisevä toiminta sekä jatkuva tilanteiden arviointi ja lievemmän mahdollisen keinon etsiminen. Erityistä huomiota tulisi kuitenkin kiinnittää suhteellisuusperiaatteen noudattamiseen eli sen arvioimiseen, mitä perusoikeutta ollaan suojaamassa ja onko keino oikeassa suhteessa saavutettavaan päämäärään nähden. Apulaisoikeusasiamies toteaa myös, ettei omaisen tai läheisen antama lupa oikeuta käyttämään rajoitustoimenpidettä.

Apulaisoikeusasiamies korostaa, että potilaiden oikeusturva edellyttää, että tahdosta riippumattoman hoidon osalta arvioidaan aina mielenterveyslain säännösten soveltuvuus. Mielenterveyslain soveltaminen ei estä muistisairaiden henkilöiden sijoittamista heidän hoidontarpeensa mukaiselle osastolle ottaen huomioon, ettei lainsäädäntö estä ottamasta psykiatrisille osastoille sekä tahdosta riippumatonta hoitoa vaativia potilaista, että muita psykiatrista hoitoa tarvitsevia potilaita. Osastojen toimintoja suunniteltaessa tulisi ottaa huomioon sekä muistisairaiden potilaiden oireiden vaihtelu että tavoite välttää lyhytaikaisia hoitopaikan vaihdoksia. Tarkastetulla osastolla käytössä olevat rajoittamisen ehkäisemistä tukevat toimintamallit soveltuvat valtaosin käytettäväksi myös osastoilla, joissa toteutetaan tahdosta riippumatonta hoitoa.

Vartioiden käyttämisen osalta apulaisoikeusasiamies korostaa perehdyttämisen merkitystä. Ohjeistuksesta huolimatta henkilökunnan vaihtuvuus asettaa suuria haasteita sekä vartijoiden että hoitohenkilökunnan toiminnalle äkillisissä kriisitilanteissa.

Hatanpään puistosairaalaan on tehty oikeusasiamiehen määräämä tarkastus vuonna 2016. Apulaisoikeusasiamies pitää myönteisenä sitä, että vuoden 2016 tarkastuksen jälkeen potilaiden mahdollisuutta ulkoilla on lisätty olennaisesti.

## Toimenpiteet

Apulaisoikeusasiamies edellyttää, että Hatanpään puistosairaala sekä gerontologisen sosiaalityön yksikkö ilmoittavat, mihin toimenpiteisiin ne ovat ryhtyneet pöytäkirjassa esitettyjen havaintojen ja kannanottojen johdosta. Selvitys tehdyistä toimenpiteistä tulee toimittaa apulaisoikeusasiamiehelle viimeistään **30.6.2020**.

Tähän pöytäkirjaan on kirjattu asioita, joita tarkastuksella on havaittu tai joista on tarkastuksen aikana keskusteltu. Tarkastuskohteessa voi olla perus- ja ihmisoikeusongelmia, jotka eivät ole tulleet esille tarkastuksen aikana.

Pöytäkirjan vakuudeksi

Lotta Hämeen-Anttila  
vanhempi oikeusasiamiehensihteeri