



22.3.2016

turku ääbaSeap. 04-04-2016
Anl. 1978 - 2016
Dno 33,018,029**Tarkastuskertomus**

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira) suoritti Turun kaupungin Kupittaaan psykiatrisen sairaalan vanhuspsykiatrisen osaston G1 toiminnan tarkastuksen yhdessä Lounais-Suomen aluehallintoviraston kanssa.

Tarkastuksen suorittivat ryhmäpäällikkö, lääkintöneuvos Markus Henriksson, ylilääkäri Riitta Pöllänen, lakimies Jenny Rebold ja ylitarkastaja Anna-Maija Liedepohja Valvirasta sekä sosiaali- ja terveydenhuoltoyksikön päällikkö Jaska Siikavirta, lääninlääkäri Katja Paakkola ja lääninlääkäri Ruut Virtanen Lounais-Suomen aluehallintovirastosta.

Tarkastus suoritettiin 24.2.2016.

Tarkastuksesta oli ilmoitettu etukäteen tulosityksikköjohtajan tehtäviä hoitavalle ylilääkäri Teija Nummelinille.

Valvira sai taustamateriaaliksi Turun hyvinvointitoimialalla 30.9.2013 laaditun sisäiseksi tarkastukseksi otsikoidun raportin vanhuspsykiatrian osasto G1:n toiminnasta, ja siihen liittyvän selvityksen työnantajan 5 työntekijälle antamasta suullisesta huomautuksesta ja 5 työntekijälle antamasta kirjallisesta varoituksesta ja sisäisen tarkastuksen johdosta havaittujen epäkohtien poistamiseksi tehdyistä muista toimenpiteistä.

1. Tarkastuksen yleinen sujuminen

Tarkastus sujui hyvässä yhteistyössä. Tarkastukseen osallistuivat Turun kaupungin terveystalouden palvelualuejohtaja Katariina Korkeila, mielenterveys- ja päihdepalvelujen tulosityksikköjohtajan tehtäviä hoitava ylilääkäri Teija Nummelin, vanhuspsykiatrian ylihoitaja Jaana Silvola, sihteeri Teija Tuominen ja potilasasiamies Merja Lamminen.

2. Organisaation edustajan asenne

Organisaation edustajien asenne tarkastukseen oli myönteinen. Kupittaaan psykiatrisen sairaalan henkilöstöön oli kohdistunut laittomia uhkauksia ja valtava julkisuuspainetta sen jälkeen, kun Turun Sanomat oli 18.2.2016 uutisoinut, että Turun kaupunginsairaalan psykiatrisilla suljetuilla osastoilla on ilmennyt vakavia väärinkäytöksiä. Lehden mukaan potilaita on nöyryytetty, pahoinpidelty ja lääkitty tiedottomiksi. Julkisuudessa esitetyn mukaan tapahtumat olisivat tapahtuneet erityisesti vanhuspsykiatrian osastolla G1 vuonna 2013. Julkisuudessa esitetyn mukaan väärinkäytökset ja epäasiallinen hoito olisivat jatkuneet, ja niitä esiintyisi myös muilla Kupittaaan sairaalan suljetuilla osastoilla.

3. Osasto G1:n toiminta-ajatus

22.3.2016

Vanhuspsykiatrinen osasto G1 on pääsääntöisesti yli 65-vuotiaiden turkulaisten 15- paikkainen suljettu akuutti vastaanotto-osasto, jonne tullaan M1-lähetteellä tai sairaalasiirtona. Potilaiden hoitoaika vaihtelee hyvin lyhyestä pitempään. Keskimääräinen hoitoaika osastolla oli 20,5 päivää, ja osaston kuormitusprosentti oli 81,37 vuonna 2015.

Potilaat ovat pääasiallisesti psykoottistasoisesti häiriintyneitä. Turussa hoidetaan kuitenkin palvelurakenteesta johtuen tavallista enemmän vaikeita muistisairaita potilaita psykiatrisella osastolla. Nämä potilaat odottavat osastolla G1 pääsyä pysyvään hoitopaikkaan, koska terveyskeskuksen vuodeosastoja ei varsinaisesti ole. Turun iäkkäiden pitkäaikaista hoitoa tarvitsevien potilaiden palvelurakennetta muutetaan parhaillaan palveluasumistyyppiseksi. Toiminta-ajatuksen mukaisesti osastolla G1 hoidon pääfokuksen pitäisi olla psykiatrisissa oireissa eikä muistisairauksissa. Turussa on suunnitteilla dementoivien sairauksien yksikkö muistisairaiden potilaiden hoitoa varten. Yksikkö on tulossa, mutta se oli tarkastuksen ajankohtana "puuttuva palikka", eikä tilanne ole tyydyttävä. Psykiatrisen hoidon tarpeen päätyttyä jatkohoitoaikaan jonottajat pyritään saamaan osastolta "toisaalle" mahdollisimman nopeasti.

Tarkastuksessa ilmeni, että osastolla G1:llä hoidetaan muistisairauksista kärsiviä psykiatrisin syin sisäänkirjattuja potilaita tosiasiallisesti jopa kuukausia sen jälkeen, kun heidän psykiatrinen hoidon tarpeensa on lakannut. Tarkastuksen ajankohtana osastolla G1 oli vapaaehtoisessa hoidossa kolme jatkohoitoaikkaa odottavaa potilasta, vaikka heillä ei ollut psykiatrisen hoidon tarvetta.

Kenelläkään hoitohenkilökuntaan kuuluvalla ei ole erityis- tai täydennyskoulutusta muistisairaiden potilaiden hoitamiseen, mistä kuitenkin on käytännön kokemusta.

Valviran näkemyksen mukaan osaston G1 hoitohenkilökunnan koulutuksen ja tehtävärakenteen tulisi vastata myös osaston muistisairaiden potilaiden ja heidän toimintakykynsä edellyttämää hoidon tarvetta, ja joka turvaisi heille laadukkaat palvelut.

4. Osasto G1:n lääkäripalvelut ja -päivystys

Terveyspalveluiden palvelualuejohtaja on delegoinut mielenterveys- ja päihdepalveluiden tulosityksikköjohtaja Jyrki Heikkilän tehtävät määräaikaaisesti ylilääkäri Teija Nummelinille ajalla 1.1.-31.5.2016. Heikkilä on siirtynyt Hyvinvointitoimialan mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämistyöhön sekä Turun kaupungin ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin psykiatrian yhdentymisen suunnitteluun.

Osastolla G1 on yksi kokopäivätoiminen osastonlääkäri, jolla on aina sijainen.

22.3.2016

Vanhuspsykiatrian ylilääkäri osallistuu jonkin verran potilastyöhön, tekee ylilääkärikerrot, antaa second opinionit, ja paikkaa tarvittaessa osastonlääkäreitä.

Potilaiden somaattinen hoito toteutuu hyvin, konsultaatiomahdollisuudet ovat hyvät, ja sisätautilääkäri saadaan myös osastolle G1 tutkimaan potilas.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin ja Turun kaupungin sopimukseen perustuva yhteinen mielenterveys- ja päihdepotilaiden päivystysyksikkö on aloittanut toimintansa 1.1.2015. Sopimuksen mukaan Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin, Ensihoidon ja päivystyksen liikelaitoksen (EPLL) yhteispäivystyksen tiloissa, Turun yliopistollisen keskussairaalan T2-sairaalassa toimivan päivystysyksikön perustamisella täytettiin päivystysasetuksessa psykiatrian erikoisalakohtaiselle päivystystoiminnalle asetetut vaatimukset. Yhteispäivystyksessä päivystää EPLL:n lääkäri paikan päällä. Mielenterveys- ja päihdepotilaiden päivystysyksikkö toimii ympärivuorokautisesti kaikkina viikonpäivinä. Päivystysyksikön työryhmässä on virka-aikana oma erikoislääkäri, jonka virka-asema on apulaisylilääkäri. Päivystysaikana lääkärinä toimii sairaanhoitopiirin psykiatrian päivystäjä. Yhteispäivystyksen päivystävä lääkäri laatii psykiatrisen potilaan tarkkailulähetteen (M1) mielenterveys- ja päihdeyksikköön, jonka lääkäri tekee tarkkailuun asettamispäätöksen, ja päättää potilaan Turun kaupunginsairaalan osastolle sisäänkirjoittamisesta ja sinne siirtämisestä. Mielenterveys- ja päihdeyksikön toiminnan piiriin kuuluvat myös Uusikaupunki ja Halikko.

Turun kaupunginsairaалalla ja Uudenkaupungin sairaalan psykiatrialla on yhteinen kotoa käsin päivystävä lääkäri, jonka on tarvittaessa saavuttava paikan päälle 30 minuutin kuluessa. Vastaavasti myös Halikon sairaalalla ja Paraisilla on vapaamuotoista psykiatrian päivystystä tekevä lääkäri. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin psykiatrian päivystäjä hoitaa päivystysaikana mielenterveys- ja päihdepotilaiden päivystysyksikön tehtävät, ja toimii yhteispäivystyksessä paikan päällä päivystävän ja kahden kotoa käsin psykiatrian alaa päivystävän lääkärin takapäivystäjänä. Em. kaksi vapaamuotoista päivystystä tekevää lääkäreitä ja takapäivystäjä toimivat tarvittaessa joustavasti siten, että lääkäri saadaan psykiatrian eri toimipisteissä paikan päälle 30 minuutissa.

Mielenterveys- ja päihdepotilaiden päivystysyksikköä ei tarkastettu. **Valviran käsityksen mukaan kuvattu menettely tarkkailulähetteen laatimisessa ja tarkkailuun asettamisessa on asianmukainen.**

5. Osasto G1:n hoitohenkilökunta

Osastolla G1 tarkastuksen ajankohtana palvelussuhteessa olevista 18 hoitajasta 11 on ollut osastolla G1 työssä myös vuonna 2013 hyvinvointitoimialalla tehdyn sisäisen tarkastuksen aikana. Heistä neljä sai tuolloin työnantajalta suullisen huomautuksen, ja kaksi sai kirjallisen varoituksen. Työhön jääneiden työsuoritusta on jatkuvasti seurattu. Kaksi heistä on saanut toistuvasti hyvää potilaspalautetta. Kahdelle henkilölle

22.3.2016

annettiin lokakuussa 2014 huomautus työtehtävien laiminlyönnistä, ja toiselle näistä myös epäasiallisesta käytöksestä työntekijöitä ja opiskelijoita kohtaan.

Hoitotyöntekijöitä osastolla G1 on aamuvuorossa 5-7, iltavuorossa 3 ja yövuorossa 2. Ajankohtaisesta tilanteesta, julkisuudessa osastolla G1 tapahtuneiksi väitetyistä väärinkäytöksistä johtuen välittömänä toimenpiteinä ennen Valviran tarkastusta on vahvistettu potilasturvallisuuden varmistamiseksi yövuoroja sisäisin toimenpitein ja tilapäisellä palkkaamisluvalla. Yövuoroissa on ylimääräinen yöhoitaja. Koska mieshoitajia on vähän ja potilaat vaikeahoitoisia, on iltavuoroihin otettu kolmas hoitaja. Hälytysjärjestelmä toimii äkillisissä tilanteissa, ja yhteistyö toisen vanhuspsykiatrisen osaston (G2) ja myös aikuispuolen osastojen kanssa on erittäin hyvää. Viikonloppuisin aamuvuorossa on 4 hoitajaa. Yö- ja iltahoitajat voivat olla joissakin vuoroissa lähi- tai mielisairaanhoitajia, mutta myös sairaanhoitajat tekevät kolmivuorotyötä. Jokaiseen vuoroon nimetään nyt vastuuhoitaja. Työvuoroja on muutettu yhtenäiseksi psykiatrian muiden yksiköiden kanssa. Henkilökuntaa on vaihdettu osastojen kesken. Työvuorot järjestetään siten, etteivät vuonna 2013 työnantajalta suullisen huomautuksen tai kirjallisen varoituksen saaneet työntekijät työskentele samassa vuorossa. Nämä työntekijät eivät ole saaneet tehdä päivystysvuoroja (ilta/yö). Työterveyshuolto on aloittanut työyhteisöjen tuen, mikä koskee myös muita osastoja kuin osastoa G1. Työnohjausta on myös sovittu jatkettavaksi.

Potilasturvallisuutta taidolla verkkokoulutuksen on suorittanut kahta osasto G1:n henkilökuntaan kuuluvaa lukuun ottamatta kaikki. Kaikilta edellytetään tämän koulutuksen suorittamista.

Tarkastuksessa kerrotun mukaan tietoon ei ole tullut epäilyjä epäasianmukaisesta toiminnasta, ja henkilöstön lisäys on tehty potilasturvallisuuden varmistamiseksi.

Valviran saaman tiedon mukaan yövastuuhoidajuus on otettu osastolla G1 käyttöön Valviran tarkastuksen jälkeen. Sairaalalla ei kuitenkaan ole ns. yölihoitajaa, mikä edelleen parantaisi potilasturvallisuutta ja omavalvonnan toteutumista.

6. Tahdosta riippumattoman hoidon toteutus

6.1 Tarkkailulausunto ja hoitoon määrääminen

- Potilaat ovat mielenterveyslain mukaisessa tahdosta riippumattomassa hoidossa, tarkkailussa tai vapaaehtoisessa hoidossa. Potilaiden juridinen asema on selvä, eikä välitiloja ei ole.

Osastonlääkäri laatii tarkkailulausunnot (M2). Vanhuspsykiatrian ylilääkäri tekee hoitoon määräämis päätökset (M3). Päivystävä lääkäri on puhelinpäivystäjä, ja tulee tarvittaessa paikalle puolessa tunnissa.

22.3.2016

Tarkkailuhaastattelut tehdään päivittäin. Tarkkailuhaastattelun tekee yleensä osastonlääkäri tai joskus päivystävä lääkäri. Jos tarkkailuhaastattelun tekee joskus hoitaja, heitä on paikalla enemmän kuin yksi. Ylilääkäri tekee hoitoon määräämispäätöksen (M3) poikkeuksetta lausuntopäivänä. Lääkäreiden päätöksentekoketju (Ovaskainen- Tuomainen-Heikkilä-Nummelin) toimii toisiaan sijaistaen joustavasti. Hoitoon määräämispäätökset (M3) annetaan poikkeuksetta tiedoksi potilaalle. Yksikään hoitoon määräämispäätös ei ole muuttunut hallinto-oikeudessa. Uudet 1.2.2016 voimaan tulleet lomakkeet (M2 ja M3) on otettu käyttöön, mutta ne joudutaan skannaamaan sähköiseen potilastietojärjestelmään.

Valviran näkemyksen mukaan tarkkailulausunnon laatiminen ja potilaan hoitoon määrääminen tapahtuvat asianmukaisesti.

6.3 Mielenterveyslain (1116/1990) 22 e § (21.12.2001/1423) erityiset rajoitukset

Osastolla G1 on usein akuutteja tilanteita, joissa hoitajat tekevät päätöksen eristyksestä, ja lääkäri tulee niin nopeasti kuin hänet saadaan paikalle. Lääkäri tekee päätöksen eristyksestä. "Pimeitä" eristyksiä (eristykksiä, joista ei informoitaisi heti lääkäriä) ei tapahdu. Käytäntönä on, että enintään kahdeksan tunnin huone-eristyksen ja enintään neljän tunnin leposide-eristyksen jälkeen lääkärin on arvioitava uudelleen potilaan eristyksen jatkamisen tarve. Tarvittaessa potilaan tilasta riippuen lääkäri tarkistaa potilaan tilan tiheämmin hoitajien pyynnöstä. Veren hyytymistä estävä lääkehoito aloitetaan, mikäli potilas on eristettynä tai sidottuna yli 12 tuntia.

Kotoa käsin päivystävällä lääkäriellä on velvoite olla paikalla puolessa tunnissa. Mikäli hän ei kykene hoitamaan tehtävänsä, häntä sijaistaa Halikon lääkäri. Ei ole tullut tietoon tapauksia, että päivystäjä ei olisi tullut paikalle puolessa tunnissa. Etupäivystäjillä on yhteinen takapäivystäjä, joka tarvittaessa paikkaa etupäivystäjiä.

Potilaan työvuorossa oleva vastuuhoitaja vastaa siitä, että eristettyä potilasta tosiasiallisesti katsomassa käymällä seurataan 30 min välein, ja kameravalvonta toimii eristyshuoneen ja kanslian välillä. Sitomiseristyksessä potilaalla on vierihoitaja. Käytössä on erillinen eristämisen seurantalomake.

Äkillisiin tilanteisiin ja potilasta eristämään ryhdyttäessä hälytetään tarvittaessa avuksi riittävästi henkilökuntaa muilta osastoilta. Henkilökunta on järjestelmään koulutettu, ja avunantojärjestelmä toimii hyvin.

Hoitohenkilöstön tarkastuksella kertoman mukaan työturvallisuus koetaan nykytiloissa hyväksi. Jokaisella hoitajalla on henkilöhälytintä. Hälytysjärjestelmä on päivitetty muuton yhteydessä.

Eristystilanteita käydään systemaattisesti potilaan kanssa läpi, ja omaisten kanssa voidaan myös keskustella asiasta.

22.3.2016

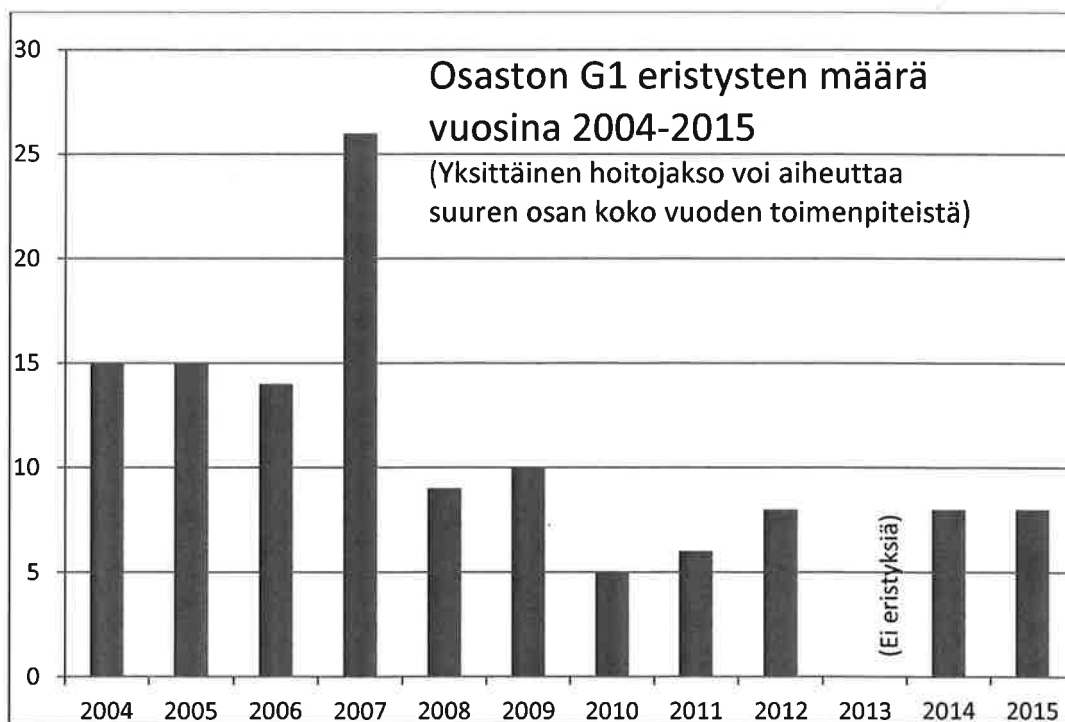
Tarkastuskäynnillä saatujen tietojen perusteella potilaan eristämistä osastolla G1 koskevista ohjeista ja menettelytapojen kuvauksesta ei tullut esille epäasiallisuuksiin viittaavia seikkoja.

6.4 Eristämisten ja sitomisten seuranta osastolla G1

Kupittaaan psykiatrisesta sairaalasta saatujen tietojen mukaan osastolla G1 ei ole vuonna 2013 eristetty yhtään potilasta. Vuonna 2014 osastolla G1 eristettiin yhteensä 8 potilasta, joista neljä oli huone-eristyksessä ja neljä leposide-eristyksessä. Vuonna 2015 eristetyt 8 potilasta olivat kaikki huone-eristyksessä. Tilastoinnin mukaan eristysaika oli vuosina 2014 ja 2015 joko 1-5 tuntia tai 5 tuntia-1 vuorokausi. Psykiatrian vastuhenkilöt tarkastelevat eristämisten ja sitomisten tilastoinnin tuloksia vuosittain.

Eristämisten yhteismäärä osastolla G1 vuosina 2004-2015 Kupittaaan sairaalan tilastoimana.

2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
15	15	14	26	9	10	5	6	8	0	8	8



Saatujen tietojen perusteella Kupittaaan psykiatrisen sairaalan ja osasto G1:n esimiehet ovat seuranneet ja tarkastelleet eristämisten ja sitomisten määrää asianmukaisesti.

6.5 Osasto G1:n eristämisen seurantalomake

Tarkastuskertomus

Dnro224/06.02.01.08/201

22.3.2016

Tarkastuksessa otettiin sattumanvaraisesti kopio kahden osastolla G1 eristetyn potilaan eristämisen seurantalomakkeesta, joka potilaan 1 kohdalla oli otsikoitu ilmoitus eristämisestä/eristämisen seuranta.

Potilas 1 oli eristetty huoneeseen 22.1.2016 klo 16.20. Eristyksestä on vastannut lääkäri. Potilaalle on määrätty kaksi vastuuhoitajaa. Potilasta on lääkitty klo 17.20 antamalla haloperidolia 5 mg ja loratsepaamia 4 mg lihaksen sisäisesti. Eristys on päätynyt 23.1.2016 klo 9.20. Eristyksen kesto oli 17 tuntia. Eristyksen peruste oli ollut muiden potilaiden hoidon vakavasti vaikeuttaminen. Potilas oli ollut levoton ja agitoitunut (kiihtynyt) sekä vahtinut osaston naispotilasta, koska hän oli kokenut olevansa osastolla töissä. Potilas oli ollut myös uhkaava ja aggressiivinen. Potilasta oli yritetty rauhoitella puheella, mikä ei ollut tehonnut, eikä potilas ollut suostunut ottamaan rauhoittavaa lääkettä. Eristämisen aloitukseen oli osallistunut kolme osasto G1:n hoitajaa ja kaksi hoitajaa osastolta A6. Eristyksen aikana potilasta oli tarkkailtu 30 minuutin välein. Potilaan on merkitty nukkuneen 6 tuntia 30 min. Päivystävä lääkäri oli keskustellut potilaan kanssa klo 3.20. Eristyksen päättyessä potilas oli ollut hieman kireän oloinen, mutta rauhallinen.

Potilas 2 oli eristetty huoneeseen 6.2.2016 klo 1.00. Eristyksestä on vastannut lääkäri. Potilaalle oli määrätty kaksi vastuuhoitajaa. Eristys oli päätynyt klo 6.45. Eristyksen kesto oli 5 tuntia 45 minuuttia. Eristyksen peruste oli ollut muiden potilaiden hoidon vakavasti vaikeuttaminen. Potilasta oli yritetty rauhoitella keskustelemalla ilman tulosta. Eristyksen aikana potilasta oli tarkkailtu 30 minuutin välein. Eristyksessä ollessa potilaan on merkitty nukkuneen 3 tuntia 30 minuuttia. Eristyksen päättyessä potilas oli ollut rauhallinen, eikä hän ollut halunnut keskustella.

Eristämisen seurantalomake on otsikoitu em. kahdella tavalla. Potilaan 1 eristämisen seurantalomakkeen liitteenä ei kuitenkaan ollut ilmoituslomake, vaan liitteenä oli luettelo mielenterveyslain 4 A luvun rajoituksista- lomake vuodelta 2015, vaikka eristäminen oli tapahtunut tammikuussa 2016.

Eristämisen seurantalomakkeesta ei ole säädetty. Valvira toteaa, että eristämisen seurantalomaketta tulisi osastolla G1 täydentää lääkärin tekemää tutkimusta, eristyspäätöstä ja toistettua arviointia, työvuorokohtaista vastuuhoitajaa ja leposide-eristetyn vierihoitoa sekä veren hyytymistä estävää lääkitystä koskevilta osin. Ilmoitus eristämisestä tulee tehdä aluehallintovirastolle sosiaali- ja terveysministeriön lomakkeella. Rajoituksista tulee pitää erillistä luettelo sosiaali- ja terveysministeriön säätämällä tavalla.

7. Fyysinen ympäristö

7.1 Tilat

22.3.2016

Sairaalarakennus on kivistä ja valmistunut vuonna 1912. Tiloissa on tehty remontti vuosina 2007–2009, jolloin kylpyhuonetilat ja sauna on uusittu. Osasto G1 on toiminut rakennuksen 4 kolmannessa kerroksessa 9.2.2015 lähtien.

Osastolla on kaksi siipeä ja kaksi päiväsalia. Siipien keskellä sijaitsee hoitohenkilökunnan lukittu kanslia, joka on isojen ikkunoiden avulla erotettu osaston yleisistä tiloista. Kansliasta on valvontamonitoren kautta yhteys eristyshuoneeseen. Kanslian takaosassa on erillinen lukittu huone, joka on lääkkeenjako-tila.

Osaston yhteisissä tiloissa säilytettiin apuvälineitä G-tuoleja ja rollaattoreita.

Yhteiset tilat ovat yleisilmeeltään valoisat ja siistit.

Lääkärien ja koko vanhuspsykiatrian yhteisen sosiaalityöntekijän työtilat sekä hoitokokous/perhetapaamishuone sijaitsevat osaston sisääntuloaulassa, ja suljettu ovi erottaa ne muusta osastosta. Tässä aulassa on erillinen ilmoitustaulu osastolla olevan ilmoitustaulun lisäksi.

Tupakoiville potilaille on parveke, jolta alas hyppääminen ei ole mahdollista. Potilaiden varsinainen ulkoilumahdollisuus on sisäpihalla valvotuissa oloissa.

Osastolla on lukitut keittiö ja huoltotila. Ruoka tuodaan keskuskeittiöltä, ja potilaat ruokailevat osastolla.

Potilashuoneet ovat pääasiallisesti kahden hengen huoneita. Tarkastushetkellä yhdessä huoneessa oli kolme vuodetta. Potilashuoneissa ei ole omia wc- ja peseytymistiloja. Osaston tiloihin pääsee tarvittaessa kulkemaan hissillä, jossa potilas voidaan kuljettaa makuuasennossa. Potilaat käyttävät lähtökohtaisesti osaston vaatteita. Jos potilas haluaa ehdottomasti käyttää omia vaatteitaan, tämä on hänelle sallittu.

Potilashuoneissa oli esim. radiosta/stereolaitteesta roikkuvia pitkiä johtoja, ja sälekaihtimista roikkui helmiketjumainen säädin. Nämä muodostavat kuristumis- tai kuristamisriskin sekä potilaille että henkilökunnalle.

Potilashuoneet ovat yleisilmeiltään valoista ja siistit.

Osastolla G1 on yksi erityshuone, joka esiteltiin "kevyteristykseksi". Tarvittaessa käytettävissä on myös toisessa kerroksessa sijaitsevan osaston eristyshuone. Eristyshuoneen ainoa varustus oli seinää vasten nostettu patja ja valvontakamera, joka välittää valvontamonitoreille kuvan koko eristyshuoneesta. Yleensä potilas on patjalla. Mikäli joudutaan potilaan sitomiseen, potilaan sänky tuodaan eristystilaan, ja sitominen toteutetaan eristystilassa. Eristämisaikana potilaan wc-käynnit ja muu hygienian hoito pyritään toteuttamaan eristyshuoneen ulkopuolella, mikäli potilasturvallisuus sen sallii. Jos tämä ei ole mahdollista, em. toiminnot toteutetaan eristämistilassa.

Eristyshuone on yleisilmeeltään valoisa huoneen yläosassa olevien ikkunoiden päästämän päivänvalon vuoksi. Huone on aiemmin toiminut henkilökunnan taukotilana. Pattereiden suojana on ristikot, ja ikkunat on peitetty rikkoutumattomalla pleksillä.

22.3.2016

Osasto G1:n tilat soveltuvat psykoottistasoisesta sairaudesta kärsivien potilaiden hoitoon. Valviran käsityksen mukaan potilaiden sijoittaminen yhden hengen huoneisiin vähentää väkivaltaa ja pakkotoimien määrää psykiatrisilla osastoilla, ja lisää viihtyisyyttä ja yksityisyyttä. Samalla psykiatristen potilaiden kuntoutuminen nopeutuu, ja hoitoajat lyhenevät. Lisäksi suositellaan, että kaikissa psykiatristen osastojen potilashuoneissa tulisi olla oma wc, suihku ja rikkoutumaton peili.

Valvira suosittelee mahdollisuuksien mukaan sijoittamaan potilaat yhden hengen huoneeseen. Suljetun psykiatrisen osaston tilat soveltuvat huonosti muistisairaiden potilaiden pitkäaikaiseksi hoitopaikaksi, koska heille tarkoitettujen tilojen tulee olla kodinomaiset.

7.2 Lääkkeet

Osastolla G1 ei korosteta lääkkeetöntä hoitoa. Potilasta lääkitään tarpeen mukaan. Potilaat tulevat usein vaikeutuneiden psykoosi- tai käytöshäiriöoireiden vuoksi lääkehoitoarvioon. Pienimmällä mahdollisella psykoosilääkityksellä yritetään pärjätä.

Tarpeellisen lääkityksen arviointi perustuu psykiatrin tekemään potilaan tutkimukseen, ja tarvittaessa sisätautilääkärin konsultaatioon. Tarpeeton lääkitys puretaan.

Hoitohenkilökunnalla ei ole erityistä koulutusta ei-lääkkeellisiin hoitokeinoihin potilaan rauhoittamiseksi.

Bentsodiatsepiineja käytetään jonkin verran. Muistisairaille turvataan tarpeelliset muistisairauslääkkeet.

Osastolla G1 tarvittaessa käytettäviin lääkemääräyksiin on kiinnitetty huomiota.

Osastolla G1 tehtiin kesällä 2014 lääkekulutuksen tarkastuslaskenta, jossa ei havaittu poikkeamia.

Osastolla on kaksi lääkevastaavaa hoitajaa, joiden tehtäviin myös kuuluu seurata lääkkeiden kulutusta.

Lääkekaappi sijaitsee kanslian takana erillisessä huoneessa, jonne kuljetaan lukitun oven kautta. Elektroninen lukko toimii kulunvalvojana kirjaten kulkijan käytetyn avaimen perusteella. Kaikki lääkkeet ovat lukituissa kaapeissa. Jokaisessa työvuorossa on erikseen nimetty lääkehuollosta vastaava hoitaja, joka työvuoroon tullessaan kuittaa nimikirjoituksellaan lääkekaapin avaimet, ja työvuorosta poistuessa luovuttaa avaimet kuittauksellaan. Vara-avaimet ovat toisella osastolla, josta ne saa vain erikseen kuittaamalla. Lääkkeet jaetaan aamuvuorossa. Kaksoistarkastus on käytössä. Lääkkeet jaetaan potilaan nimellä varustettuun lääkelasiin tarjottimelle, jota säilytetään erillisessä lukitussa kaapissa. Lääkkeet tarkistetaan aina myös potilaalle annettaessa.

22.3.2016

Huumausaineita säilytetään lukitussa lääkekaapissa, joka sijaitsee varsinaisen lääkekaapin sisällä. Kulutuskortit säilytetään lääkkeiden kanssa samassa kaapissa. Tarkastuksen ajankohtana huumausainekaapin lääkekirjo oli maltillinen ja asianmukainen.

Lääkekaappi oli jaoteltu lääkeryhmän mukaan aakkosjärjestykseen. Psykofarmakologiset lääkeaineet sijaitsevat omassa lukollisessa lääkekaapissa. Samoin erillinen lukollinen kaappi on varattu muille yleisesti geriatriassa käytössä oleville valmisteille, joiden yleinen kirjo oli asianmukainen.

Jääkaapissa säilytettävien lääkevalmisteiden lämpötilaseuranta oli asianmukainen.

Tarkastuksessa kahden potilaan lääkityslista tarkistettiin, eikä vaikutelmaa liiallisesta lääkityksestä syntynyt.

Huumausainekirjanpito tarkastuksessa yhden pistokokeena tarkistetun huumausainekortin perusteella oli asianmukainen.

Tarkastuksessa pistokokeena tarkistettuna lääkehuoneessa ei ollut vanhentuneita lääkkeitä.

Lääkekaapin tarkastuksen yhteydessä kerrotun mukaan kaikki potilaalle tarvittaessa annettavat lääkkeet perustuvat potilaskohtaiseen lääkärinmääräykseen.

Kaikki lääkehuollossa toimivat henkilöt ovat suorittaneet LOVe- (lääkehoidon osaaminen verkossa) lääkekoulutuksen ja osallistuvat säännöllisesti tietojen päivitykseen.

Osaston G1 kaksi lääkevastaavaa hoitajaa on veloitettu huolehtimiaan lääkehuollosta, ja heidän tehtäviinsä kuuluu myös seurata lääkkeiden kulutusta. Tarkastuksessa kerrotun mukaan yksiköitä tullaan ohjeistamaan tekemään lääkekulutuksen säännöllisiä tarkastuksia, ja tekemään tarkastuslaskenta aina hävikkiepäilyn yhteydessä.

Tarkastuksessa ei ilmennyt ajankohtaista selkeää epäasianmukaisuutta osastolla G 1 toteutetussa lääkehuollossa. Valviran näkemyksen mukaan pääasiassa keskushermostoon vaikuttavien (pkv-) lääkkeiden kulutusta ja kokonaislääkehoidon laatua tulisi seurata jatkuvasti systemaattisesti.

8. Asiakirjat

8.1 Ohjeistus potilaan oikeusturvasta ja itsemääräämisoikeudesta

Ohjeen kohdassa "Ruumiillisen sairauden hoito" kuvataan mielenterveyslain 22 c §:n mukaisia tahdosta riippumattoman ruumiillisen sairauden hoidon edellytyksiä.

Valvira toteaa, että potilasta on aina hoidettava mahdollisuuksien mukaan yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Myös psykiatrisessa hoidossa

22.3.2016

tahdosta riippumattaan oleva potilas voi usein ottaa kantaa yksittäisiin hoitotoimenpiteisiin. Kieltäytymistilanteet tulisi arvioida erillisinä ja potilaan, joka kykenee päättämään hoidostaan (hoitotoimenpiteestä), itsemääräämisoikeutta on kunnioitettava.

Ohjeen kohdassa "Potilaan eristäminen ja sitominen" todetaan, että hyväksyttävä eristämisen syy on, mikäli potilas rikkoo omaisuutta, eikä tapahtuma ole aivan vähäinen.

Valvira toteaa, että hallituksen esityksessä (HE 113/2001 vp) olevien säännöksen perustelujen mukaan toimenpiteeseen ei saisi ryhtyä vähäisen omaisuusvahingon perusteella. Eristäminen on sallittua, jos potilas todennäköisesti aiheuttaisi merkittävästi omaisuusvahinkoa.

Ohjeen mukaan [MtL 22 e §:n 1 momentin 3 kohdan tarkoittama] muu erittäin painava hoidollinen syy voi olla esimerkiksi se, että potilas ei sairaudestaan johtuen kestä osaston normaalia vallitsevaa ilmapääriä.

Valvira toteaa, että kyseistä lainkohtaa voidaan lain esitöiden perusteella soveltaa esimerkiksi silloin, kun potilaan tavanomaiset ärsykkeet tai vuorovaikutustilanteet pahentavat potilaan sairautta. Pääsääntöisesti riittävän rauhallinen ympäristö on voitava järjestää muulla tavoin.

Ohjeen mukaan pakkolääkitystä tulee käyttää vain, kun muulla tavalla toteutettu potilaalle välttämätön lääkitys ei ole mahdollista. Sähköhoidon osalta todetaan, että se on toimenpide, jota voidaan tehdä potilaan tahdosta riippumatta, mikäli tämä katsotaan hoidollisesti välttämättömäksi.

Valvira toteaa, että tahdosta riippumatta annettavan hoidon (MtL 22 b §:n 2 mom) edellytyksenä on, että hoitotoimenpiteen suorittamatta jättäminen vakavasti vaarantaa potilaan tai muiden terveyttä tai turvallisuutta.

Ohjeen mukaan osastoilla saa olla yksikkökohtaisia yleisiä sääntöjä itsemääräämisoikeuden rajoituksista siinä määrin, kuin ne ovat perusteltavissa yksikössä hoidossa olevien potilasryhmien hoidon kannalta yleisesti välttämättömiksi. Tällaisia rajoituksia ovat ohjeen mukaan mm. yleinen liikkumisvapauden rajoitus ja omaisuuden haltuunotto päihdeosastolla. Ohjeen mukaan mikäli potilas kieltäytyy noudattamasta yleistä sääntöä, ja rajoitus täyttää laissa kuvatut edellytykset, on asiasta tehtävä erillinen päätös.

Valvira toteaa, että perustuslain 7 §:n mukaan potilaan henkilökohtaiseen koskemattomuuteen ei saa puuttua eikä vapautta riistää mielivaltaisesti eikä ilman laissa säädettyä perustetta. Myös potilaan omaisuus on perustuslain 15 §:n mukaan suojattu. Mielenterveyslain 4 a luvun lähtökohta onkin ns. laitoksen kielto. Potilaiden oikeuksia ei voida rajoittaa osastojen omilla säännöillä, vaan rajoitusten on perustuttava lakiin ja ne on tehtävä yksilöllisen harkinnan perusteella.

22.3.2016

Valvira toteaa, että osaston G1 kirjallisten ohjeiden potilaan oikeusturvasta ja itsemääräämisoikeudesta tulee olla riittävän yksityiskohtaiset siltä osin, miten mielenterveyslaissa säädettyjä potilaan itsemääräämisoikeuden rajoituksia toteutetaan.

8.2 Ohje potilasasiakirjojen laadinnasta:

Käytössä on Pegasos- potilastietojärjestelmän Pegasos 9-ohje. KanTa-arkiston käyttöönoton yhteydessä sosiaali- ja terveysministeriön julkaisema opas Potilasasiakirjojen laatiminen ja käsittely (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:4) on asetettu Turun kaikkien terveydenhuollon atk-työasemien työpöydälle pikakuvakkeena. Oppaassa on myös mielenterveyslain edellyttämät kirjausohjeet.

Potilasasiakirjojen laatiminen ja käsittely-oppaassa on koottu potilastietojen käsittelyä koskevat periaatteet ja käytännöt sekä selvitetty niiden taustalla olevaa lainsäädäntöä mukaan lukien sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista (298/2009), jossa säädetyllä tavalla potilasasiakirjamerkinnät tulee laatia. Oppaan on tarkoitus toimia perustana toimintayksikön omille, juuri kunkin yksikön omaan toimintaan ja tietojärjestelmiin sovelletuille potilasasiakirjojen käsittelyohjeille. Turun hyvinvointitoimialalla potilasasiakirjojen käsittelyohje on e-opistossa, jonne kirjaudutaan Pegasos-tunnuksilla.

Valviran näkemyksen mukaan osaston G1 terveydenhuollon ammattihenkilöillä on käytettävissään asianmukaiset ohjeet potilasasiakirjojen laadinnasta ja potilasasiakirjojen käsittelystä sähköisessä muodossa.

8.3 Lääkehoitosuunnitelma

Turun Hyvinvointitoimialan sairaala-apteekki on 18.2.2016 tehnyt Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus (Fimean) määräyksen mukaisen osastokäynnin osastolla G1 ja esittänyt lääkehoitosuunnitelmaan kolmen kuukauden määräajassa toteutettavat korjaustoimenpiteet otsikoiden yleiset toimintaperiaatteet, lääkehuolto, lääkehoidon prosessi, dokumentointi ja tiedonkulku sekä ympäristötekijät ja palautejärjestelmät alla.

Valvira toteaa, että osaston G1 lääkehoitosuunnitelma tulisi päivittää Sairaala-apteekin antaman ohjeistuksen mukaan.

8.4 Osastoa G1 koskevien haittatapahtumien raportointi vuosina 2013-2015 ja muistutusten, kanteluiden ja valitusten sekä potilasvakuutuskeskuksen selvityspyyntöjen määrä vuosina 2011-2015.

Osastolla G1 on tehty lääkehoitoa tai -lääkehuoltoa koskevia HaiPro- ilmoituksia (terveydenhuollon vaaratapahtumien raportointijärjestelmä) ja niitä on valmiiksi käsitelty seuraavasti:

Tarkastuskertomus

Dnro224/06.02.01.08/201

22.3.2016

v.2013	v.2014	v. 2015
tehdyt/valmiiksi käsitellyt	tehdyt/valmiiksi käsitellyt	tehdyt/ valmiiksi käsitellyt
36/34	11/11	35/9

Hyvinvointitoimialan potilasturvallisuuden toimenpideohjelmassa vuodelle 2015 on kiinnitetty huomiota HaiPro-ilmoitusten valmiiksi käsittelemiseen.

Hyvinvointitoimialalla on vuonna 2015 otettu käyttöön systemaattinen vakavien vaaratapahtumien tutkintamenettely, minkä loppuraportti käsitellään potilasturvallisuusneuvottelukunnassa.

Yksi hallintokantelu on vuonna 2015 tehty osastolla G1 annetusta hoidosta, ja hoitoon määräämisestä on tehty vuonna 2015 yksi valitus, jonka hallinto-oikeus on hylännyt. Yksi muistutus on tehty sekä vuonna 2013 että vuonna 2015 osastolla G1 annetusta hoidosta. Potilasvakuutuskeskus ei ole vuosina 2011-2015 pyytänyt selvitystä osastolla G1 annetusta hoidosta.

Potilaiden ja omaisten palautteet ja muistutukset käsitellään yksityiskohtaisesti tulosityksikköjohtajan, esimiesten ja kyseisten yksiköiden kanssa. Potilaan kohtelu, potilaan ja omaisten osallistuminen laadun ja potilasturvallisuuden kehittämiseen, palautteen kerääminen, käsittely ja käyttö, potilaan oikeusturva, potilasasiamiehen toiminta, sekä muistutusten, kanteluiden ja valvontapäätösten käsittely on kirjattu Potilasturvallisuussuunnitelman (23.12.2015) kohtaan 3. Kanteluiden, valitusten, muistutusten ja potilasvakuutuskeskuksen selvityspyyntöjen osalta on nyt luotu yksikkökohtaiset muistutusten, hallintokanteluiden, valitusten ja potilasvakuutuskeskuksen selvityspyyntöjen lukumäärät, omavalvonnallisen analyysin ja johtopäätökset kattava järjestelmä vuosille 2011-2015.

Valvira toteaa, että palautteissa ja muistutuksissa esille nousseita laatuja ja potilasturvallisuutta vaarantavia puutteita ja potilaan oikeuksien vastaisia menettelyjä hoidossa ja kohtelussa sekä valvontaviranomaisten päätöksissään antamaa hallinnollista ohjausta tulee hyödyntää koko tulosityksikössä ketään syyllistämättä ja potilastietojen salassapitovelvollisuutta rikkomatta.

8.5 Yhteydenotot potilasasiamieheen

Potilasasiamiehen mukaan ohjeistusta tarvitaan somaattisessa sairaanhoidossa olevan potilaan itsemääräämisoikeutta rajoittavien toimenpiteitä koskien. Potilasasiamiehen mukaan Turun kaupungilla on tältä osin puutteelliset ohjeet. Potilasasiamies pyysi potilasasiamiesesitteen esille laittoa osastolle G1.

Potilasasiamiehen ilmoittamat yhteydenotot:

22.3.2016

Yhteydenotot potilasasiamieheen			
	2013	2014	2015
Kaikki	516	540	519
Psykiatria	47	115	114

Potilasasiamiehen mukaan psykiatrian yhteydenotot ovat kohdistuneet osastoihin A3 (suljettu päihdepsykiatria), A6 (suljettu kuntoutus) ja G-osastoihin ja jonkin verran korvaushoitopoliklinikkaan.

Valvira toteaa, että potilasasiamiehen yhteystiedot tulee olla osasto G1:n potilaiden ja heidän omaistensa saatavilla.

9. Potilaiden haastattelu

9.1

Potilas 1 kertoi yksin huoneessa ollessaan hymyillen, että täällä on hyvä hoito, koska hän osaa vaatia.

9.2

Potilas 2 valitti yksin huoneessa ollessaan vatsakipuaan, mikä tieto välitettiin hänen hoitajalleen.

9.3.

Potilaalta 3 ei kysytty mitään, kun hän istui päiväsalin pöydän ääressä hoitajansa kanssa. Hän kommentoi spontaanisti istualtaan, että "tämä on merkittävä osasto, mutta täällä ei hakata ketään." Valvontaviranomaisen kysymykseen, mistä hän oli kuullut hakkaamisesta, hän vastasi, että radiosta.

9.4

Potilasta haastateltiin omassa huoneessaan, jonka hän jakoi toisen potilaan kanssa. Haastatteluhetkellä ei ollut muita läsnä. Potilas antoi suostumuksensa haastatteluun. Potilas kertoi tullessaan osastolle lepäilemään. Hän oli tyytyväinen saamaansa hoitoon ja "hoitajat ovat mukavia". Hän kertoi oma-aloitteisesti "ettei täällä mitään hakata tai ruoskita tai muutenkaan huonosti kohdella ihmisiä". Hän ei ollut varma siitä, kuinka kauan oli ollut osastolla, ehkä viikkoja. Potilas kertoi, että "ei huonosti kohdella, vaikka tämä on kuitenkin vähän erikoinen paikka". Tiedusteltaessa tarkemmin, mitä potilas tarkoitti erikoisella paikalla, potilas ei halunnut kertoa asiasta enempää. Kysyttäessä sitä, mikä osastolla on erityisen hyvää hoitoa, vastaus oli ruoka. Tämän jälkeen potilas halusi lopettaa keskustelun.

10. Omaisten haastattelu

Tarkastuksella haastateltiin kaksi, tarkastushetkellä osastolla läsnä olevaa saman potilaan omaista. Nämä valikoituivat siten, että omaiset olivat tarkastusajankohdan aikana läsnä osastolla. Kyseessä eivät olleet haastatellun potilaan 9.4 omaiset. Omaiset kokivat ilmapiirin olevan parempi kuin vuosi sitten potilaan ollessa edellisen kerran hoidettavana. Toisen omaisen mukaan alkuvaiheen ongelmien jälkeen potilaalle oli löytynyt

22.3.2016

asianmukaisempi lääkitys. Muita ongelmia potilaan hoitoon liittyen he eivät osanneet kuvata. Itsemääräämisoikeuteen liittyviä ongelmia he eivät tuoneet haastattelussa esiin.

11. Hoitohenkilökunnan haastattelu

Ajankohtaisesti ulkoa tulevan paineen ja julkisuuden vuoksi psyykkinen työkuormitus on ollut suuri. Edellisenä työpäivänä kahdeksasta työntekijästä kuusi oli ilmoittautunut jäävänsä sairauslomalle. Osastolla työvuorossa oleva henkilökunta oli saanut tässä tilanteessa apua muilta Kupittaaan sairaalan osastoilta. Nämä muilta osastoilta tulevat hoitajat eivät kuitenkaan lähtökohtaisesti tunne potilaita ennestään. Osaston ulkopuolella tapahtuvien tutkimusten, ulkoilun tms. aikana potilailla on lähtökohtaisesti hoitaja mukanaan. Tämä kuormittaa edelleen osastolle jääviä hoitajia.

Hoitohenkilökunnan tarkastuksella kertoman mukaan työnantaja suhtautuu täydennyskoulutukseen myönteisesti.

Hoitohenkilökunnan kertoman mukaan osasto G1:n potilaista jopa puolella on muistisairaus, minkä vuoksi jatkohoitoa saaminen heille voi kestää kuukausia.

12. Rekisteri- ja tietosuojaseloste

Henkilötietolain mukaiset rekisteri- ja tietosuojaseloste tulee olla jokaisen saatavilla.

13. Valokuvaus

Tarkastuksen yhteydessä otettiin valokuvia osasto G1:n yleisistä tiloista, eristämishuoneesta ja lääkekaapista.

14. Terveystieteiden organisaatiolle annettu välitön palaute ja ohjaus

Valvira kehotti selkeyttämään osaston G1 yhteiset tilat ja potilashuoneet poistamalla niistä tarpeettomat tavarat ja välineet sekä hirttäytymisen tai kuristumisen mahdollistavan sisustuksen.

Valvira kehotti työnantajaa huolehtimaan siitä, että henkilökunta tietää velvollisuutensa ilmoittaa työnantajalle heti, kun havaitsee tai epäilee epäasianmukaista menettelyä, ja ilmoittaa myös valvontaviranomaiselle, jos asia ei korjaannu tai siihen ei puututa toimintayksikössä. Keskeistä on luoda toimintayksikköön kulttuuri, joka kannustaa epäkohtien esille tuomiseen ja toiminnan kehittämiseen. Merkittävä vastuu on jokaisen työntekijän lisäksi heidän välittömällä esimiehellään, ja tietysti myös ylemmällä johdolla.

Tarkastuskertomus

Dnro 224/06.02.01.08/2016

22.3.2016

15. Yhteenveto

Vaikuttaa siltä, että ottaen huomioon osastolla G1 hoidettavien muistisairaiden suuri määrä ja osuus potilaista, on osastolla varsin niukasti muistisairaiden hoitoon koulutettuja hoitajia. Muistisairaiden hoito vaatii selkeästi erilaista osaamista kuin puhtaasti psykoottisesti häiriintyneiden potilaiden hoito.

Muistisairaiden potilaiden pääsy heidän osastolla G1 tarvitsemansa psykiatrisen akuutti hoidon tarpeen loputtua heidän toimintakykynsä edellyttämää palvelun tarvetta vastaavaan jatkohoitopaikkaan tulisi välittömästi varmistaa.

Vaikuttaa myös siltä, että osastolla G1 ennen Valviran tarkastusta toteutetut hoitohenkilökunnan lisäykset ja tarkastuksen jälkeen käyttöön otettu yövastuuhoitajuus viittaavat siihen, että potilaiden hoitoresurssit ovat edeltävästi olleet puutteelliset, eikä työnantajalla ole ollut uutisoinnin väärinkäytöksistä alkaessa luotettavaan tietoon perustuvaa varmuutta siitä, että hoitohenkilökunta on potilaita hoitaessaan toiminut kaikilta osin asianmukaisesti.

Turun hyvinvointitoimialan psykiatrian tulosityksiköllä on potilasturvallisuussuunnitelma ja potilasturvallisuuden toimenpideohjelma vuodelle 2015. Näissä asiakirjoissa esitetyt toimenpiteet tulee toimeenpanna käytännössä ja niiden toteutumista hoitotyössä tulee seurata ja valvoa kaikilla työnantajan toimivallassa olevin omaavalvonnan keinoin.

Valvira jatkaa Kupittaaan sairaalan psykiatristen osastojen toiminnan tarkastamista tekemällä toisen tarkastuskäynnin ja hankkimalla vielä kirjallisia lisäselvityksiä.

Ryhmäpäällikkö,
lääkintöneuvos



Markus Henriksson

Ylilääkäri



Riitta Pöllänen