

19.12.2024

EOAK/6721/2024

Ratkaisija: Apulaisoikeusasiamies Maija Sakslin

Esittelijä: Esittelijäneuvos Iisa Suhonen

TARKASTUS: HALIKON SAIRAALA 7.6.2022

Tarkastuskohde

TYKS, Halikon sairaala

Tarkastusajankohta

7.6.2022

Osallistajat oikeusasiamiehen kansliasta

Esittelijäneuvos Iisa Suhonen

Vanhempi oikeusasiamiehensihteeri Riitta Burrell

Vanhempi oikeusasiamiehensihteeri Heidi Laurila

Notaari Taru Koskiniemi

Ulkopuoliset asiantuntijat:

Psykiatrician ja vanhuspsykiatrician erikoislääkäri Tuula Saarela

Sairaanhoitaja, hoitotyön lehtori Matleena Takaluoma

Kokemusasiantuntija Sami Talaskivi

Osallistajat tarkastuskohteesta

Tarkastusajankohtana työvuorossa olleet henkilöt

Tarkastuksen tyyppi

OPCAT, CRPD, EOAL 5 §

Tarkastus: Halikon sairaala 7.6.2022	1
1 YLEISTÄ TARKASTUKSESTA	3
1.1 Oikeusasiamiehen toimivalta ja tarkastuksen tarkoitus	3
1.2 Tarkastuksen kohde	3
1.3 Tarkastuksen kulku	4
2 TARKASTUSHAVAINNOT JA KANNANOTOT PERUSTELUINEEN	6
2.1 Yleistä	6
2.2 Osastojen kuormitus	6
2.3 Henkilökunta	8
2.4 Potilashuoneet ja yleiset tilat	10
2.5 Eristystilat	13
2.6 Tilojen esteettömyys	16
2.7 Yksityisyydensuoja	17
2.8 Hoitosuunnitelma	21
2.9 Aktiviteetit	22
2.10 Potilasoppaissa annettava informaatio rajoituksista	22
2.11 Eristäminen	25
2.12 Rajoitustoimien jälkipuinti	25
2.13 Rajoitustoimien seuranta ja rajoitusten vähentämisen suunnitelma	26
2.14 Epäasiallisen kohtelun ehkäiseminen ja kaltoinkohtelusta ilmoittaminen	26
2.15 Joitakin tarkastuksella havaittuja myönteisiä asioita	27
3 TOIMENPITEET	28
4 LIITTEET	28

1 YLEISTÄ TARKASTUKSESTA

1.1 Oikeusasiamiehen toimivalta ja 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.

Oikeusasiamiehen tehtävistä on lisätietoa tarkastuspöytäkirjan liitteessä 1.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin Tyks Psykiatrian tarkastuksen tarkoituksena oli tutustua potilaiden oloihin ja heidän kohteluunsa sekä heidän perusoikeuksiensa toteutumiseen. Tarkoituksena oli myös selvittää, miten potilaita neuvotaan ja heille tiedotetaan heidän oikeuksistaan sekä miten potilaiden omaiset ja läheiset otetaan huomioon tässä yhteydessä.

1.2 Tarkastuksen kohde

Tarkastuksen kohteena olivat seuraavat entisen Halikon sairaalan tiloissa sijaitsevat Tyks Psykiatrian osastot (osastojen kuvaukset liitteessä 2):

- psykoosiosasto P2 (12 potilaspaikkaa)
- psykoosiosasto P5 (16 potilaspaikkaa)
- mielialahäiriöosasto M2 (18 potilaspaikkaa)



Entisen Kupittaaan sairaalan tiloissa sijaitseville Tyks Psykiatrian osastoille tehtiin erikseen tarkastus 13. – 15.6.2022. Tarkastuksesta on laadittu erillinen pöytäkirja (EOAK/2432/2022). Jatkossa tähän pöytäkirjaan viitattaessa käytetään nimitystä Kupittaaan sairaalan tarkastuspöytäkirja.

Oikeusasiamiehen kanslian erityisenä tarkastusteemana vuonna 2022 oli valvonnan valvonta. Teeman tavoitteena on muun muassa varmistaa, että oikeusasiamiehen valvomien toimijoiden sisäinen valvonta ja niitä valvovat tahot toimivat tehokkaasti lainmukaisuuden valvonnassa ja perus- ja ihmisoikeuksien edistämässä sekä tunnistaa rakenteellisia valvonnan puutteita ja aukkoja. Teemaa on käsitelty Kupittaa sairaalan tarkastuspöytäkirjan kohdassa 2.18.

1.3 Tarkastuksen kulku

Tarkastus tehtiin apulaisoikeusasiamies Maija Sakslinin määräyksestä.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirille oli ilmoitettu 25.4.2022 päivätyllä kirjeellä, että sairaanhoitopiirin Psykiatrian tulosryhmään tullaan tekemään tarkemmin ennalta ilmoittamattomia tarkastuskäyntejä vuoden 2022 aikana. Samalla sairaanhoitopiiriä pyydettiin toimittaman tarkastukseen liittyvänä etukäteismateriaalina selvitys (Kupittaa tarkastuspöytäkirjan liite 3).

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiristä etukäteen toimitetut asiakirjat, jotka koskevat Tyks Psykiatrian Halikon sairaalassa sijaitsevia osastoja, ilmenevät tarkastuspöytäkirjan liitteestä 3.

Oikeusasiamiehen kansliasta oltiin ennen tarkastusta yhteydessä seuraaviin tahoihin taustatietojen saamiseksi:

- Lounais-Suomen aluehallintovirasto
- Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin vs. johtava potilasasiamies Hanna Sykkö ja potilasasiamies Virpi Saarinen
- Varsinais-Suomen mielenterveysomaiset FinFami ry

Ensimmäisen tarkastuspäivän aamuna sairaalaa pyydettiin laatimaan jokaiselta tarkastettavalta osastolta luettelot, joista ilmenivät kustakin osastolla olevasta potilaasta seuraavat tiedot:

- nimi ja syntymäaika
- äidinkieli
- sairaalaan tuloaika
- oikeudellinen status (vapaaehtoisessa hoidossa, tarkkailussa tai
- hoitoon määrätty potilas)
- psykiatriset diagnoosit
- merkittävät somaattiset diagnoosit
- onko potilaalle määrätty edunvalvoja
- onko potilaan liikkumista rajoitettu tarkastusajankohtana

Tarkastuksen alussa osastoille toimitettiin ilmoitustauluille tarkoitettu tiedote tarkastuksen toimitamisesta. Tiedotteessa kerrottiin, että potilailla, heidän läheisillään ja henkilökunnalla on mahdollisuus tulla keskustelemaan tarkastajien kanssa luottamuksellisesti. Lisäksi tiedotettiin osastoille toimitetuista esitteistä, joissa kerrotaan oikeusasiamiehen erityistehtävästä valvoa suljettuja laitoksia.

Tarkastajat tutustuivat sairaalan osastoihin osastonhoitajan tai vuorovastaavana toimivan sairaanhoitajan opastuksella. Lisäksi tarkastajat keskustelivat muun henkilökunnan sekä potilaiden kanssa. Kaikilla osastoilla tarkastajiin suhtauduttiin myönteisesti ja he saivat tarvitsemansa avun tarkastuksen suorittamisessa.

Tarkastajien havainnot esiteltiin apulaisoikeusasiamies Maija Sakslinille.

Apulaisoikeusasiamies haluaa aluksi tuoda yleisesti esille sen, että tarkastushavainnoissa ja niiden kannanotoissa jäävät usein myönteiset seikat vähemmälle huomiolle. Joitakin näitä myönteisiä huomioita on koottuna kohtaan 2.15. Lähtökohtaisesti psykiatrisissa yksiköissä annettava hoito on hyvää ja laadukasta. Potilaan hoitoon osallistuvat terveydenhuollon ammattihenkilöt haluavat hoitaa työnsä hyvin ja potilaan parasta ajatellen. Tämä ei aina ole mahdollista, mihin vaikuttavat monet seikat, kuten käytävissä olevat resurssit. Apulaisoikeusasiamies pitää tärkeänä, että vaikeistakin asioista kyetään käymään rakentavaa keskustelua tarkastuksen aikana ja sen jälkeen. Hän haluaa korostaa, että hoitohenkilökunnalla on merkittävä rooli huonon kohtelun ennaltaehkäisyssä. Tämän vuoksi tarkastuksilla kiinnitetään paljon huomiota menettelytapoihin, käytettäviin lomakkeisiin sekä siihen, miten työntekijöitä on perehdytetty ja ohjeistettu.

Tämän pöytäkirjan luonnos lähetettiin Varsinais-Suomen hyvinvointialueelle mahdollisia kommentteja varten. Tyks Psykiatrian tulosryhmä-johhtajan kommentit (jatkossa Tyks Psykiatrian kommentit) on kirjattu kohtaan 2 (tarkastushavainnot ja kannanotot). Asiavirheet on korjattu lopulliseen pöytäkirjaan.

2 TARKASTUSHAVAINNOT JA KANNANOTOT PERUSTELUIINEEN

2.1 Yleistä

Tyks Psykiatrian entiseen Kupittaaan sairaalaan sijoitetuille osastoille tehdyn tarkastuksen loppukeskustelussa tarkastajille kerrottiin, että sairaanhoitopiirin ja aloittavan hyvinvointialueen on tarkoitus rakentaa uusi psykiatrinen sairaala kahdessa vaiheessa Tyksin kantasairaalan yhteyteen. Sairaalan ensimmäisen vaiheen rakentaminen oli jo alkanut ja muutto sinne tapahtuu syksyllä 2024. Saadun tiedon mukaan uusiin tiloihin muuttavat ensimmäisessä vaiheessa Halikon sairaalasta psykoosiosasto P2 ja mielialahäiriöosasto M2. Sairaalan toisen vaiheen rakentamispäätöstä ei ollut vielä tuolloin tehty, mutta päätöstä varten tarvittava suunnittelutyö oli aloitettu. Halikon sairaalan psykoosiosasto P5 oli muuttovuorossa vasta toisessa vaiheessa.

Apulaisoikeusasiamies pitää tärkeänä, että samalla kun sairaalan toiminnan päättymiseen ollaan valmistautumassa, on tärkeää huolehtia siitä, että potilaiden hoidolle taataan koko ajan asianmukaiset edellytykset. Toimintaympäristöä koskevat muutokset eivät saa heikentää potilasturvallisuutta eikä hoidon ajankohtaista toteutusta. Apulaisoikeusasiamiehen kannanotoissa ja suosituksissa on kuitenkin pyritty ottamaan huomioon, että tarkastettujen osastojen toiminnoissa tapahtuu muutoksia uuden sairaalan valmistuttua syksyllä 2024.

Tyks Psykiatrian ilmoituksen mukaan kaksi osastoa (P2 ja M2) muuttavat uuteen sairaalaan ja osasto 5 muuttaa Kupittaaan sairaalan tiloihin.

2.2 Osastojen kuormitus

2.2.1 Tarkastushavainnot

Sairaalan molemmille psykoosiosastoille oli muodostunut ”uudeksi normaaliksi” se, että potilaita oli miltei jatkuvasti ylipaikoilla.¹ Psykoosiosastolle P2 potilaat tulevat pääsääntöisesti läheteellä Tyksin päivystyksestä ja nämä kaikki otetaan vastaan, eikä jätetä jonoon. Tarkastajille kerrottiin, että suurimpana haasteena oli potilasmäärän hallinta (potilaiden ylipaikkatilanne). Vaikka lisähoitajia oli mahdollista palkata tilanteessa, jossa potilasmäärä ylittää tietyn määrän, niin tämä ei poista ongelmaa, koska tilat eivät anna periksi.

¹ Tarkastuspäivänä P2-osastolla oli 16 potilasta (12 potilaspaikkaa), joista yksi potilas kotiutui samana päivänä. P5-osastolla kirjoilla oli 17 potilasta (16 potilaspaikkaa). Etukäteen selvityksenä saaduista osastojen ylikuormitusluvuista ilmeni, että tammi-huhtikuussa 2022 näillä osastoilla oli ollut joka kuukausi 5–31 päivänä 1–5 potilasta ylipaikoilla.

P5-osastolle – joka on kuntouttava vastaanotto-osasto – potilaat tulevat joko P2-osastolta tai päivystyksestä. P5-osastolla tarkastajille kerrottiin, että ylipaikkatilanteissa joudutaan priorisoimaan asioita. Hoitajille ei tällöin jää aikaa kuntouttavaan hoitotyöhön. Esimerkiksi omahoitajakeskustelut voidaan joutua siirtämään. Jos hoitajamitoitus on huono, ei ulkoilua voida toteuttaa niille potilaille, jotka eivät saa ulkoilla omatoimisesti. Ylipäänsä osaston hoitohenkilökunta koki, että ylipaikkatilanne rasitti ja vaikutti hoitoon. Se voi myös johtaa liian varhaisiin kotiutuksiin.

Mielialahäiriöosastolla M2 ei ollut tarkastusajankohtana potilaita ylipaikalla (16 potilasta, 18 potilaspaikkaa). Tarkastajille kerrottiin, että ylipaikoille on jouduttu ottamaan potilaita vain jonkin verran.² Tarkastusta edeltävät kolme viikkoa olivat olleet poikkeukselliset, kun osastolla oli ollut vain yksi lääkäri ja potilaspaikkojen määrää pudotettiin 13 paikkaan. Nyt potilaita oli taas alettu ottaa enemmän. Potilaat tulivat osastolle Tyksin päivystyksestä tai poliklinikalta.

2.2.2 Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot

Tyks psykiatrian toimintakertomuksessa vuodelta 2021 todetaan osastohoidon ylikuormituksen jatkuvan edelleen. Tilanne on siten jatkunut pitkään, eikä siihen ole tullut muutosta. Entisen Kupittaaan sairaalan psykiatristen osastojen tarkastuksen loppukeskustelussa silloisen sairaanhoitopiirin psykiatrian toimialajohtaja kertoi, että ylipaikkatilanteeseen on kiinnitetty huomiota. Tästä osoituksena uuden sairaalan suunnitelmia on jouduttu muuttamaan, koska on ennakoitu, että alun perin suunniteltu potilaspaikkojen määrä ei tule riittämään. Myös jatkuvasti uudestaan hoitoon palaavien psykoosipotilaiden hallintaan on paneuduttu – tästä esimerkkinä tehostettu avohoito (ks. jäljempänä kohta 2.15). Lisäksi oli suunnitteilla ns. kolmen vuorokauden yksikkö akuutteihin kriiseihin.

Toisin kuin Kupittaaan sairaalassa, nyt tarkastetuilla osastoilla ei ole ylipaikkatilanteen vuoksi jouduttu makuuttamaan potilaita retkisängyissä tai patjoilla lattialla, vaan kaikki potilaat on voitu sijoittaa potilashuoneisiin omaan sänkyyn. Apulaisoikeusasiamies toteaa, että vaikka potilaiden kohtelu on tältä osin parempi, on tilanne Halikon sairaalassakin johtanut potilashuoneiden ahtauteen ja heikentänyt potilaiden yksityisyydensuojaa (ks. jäljempänä kohta 2.7). Hoitohenkilöstön ja lääkäreiden vaje on entisestään vaikeuttanut tilannetta (ks. jäljempänä kohta 2.3).

² Osaston ylikuormitusluvut tammi-huhtikuulta 2022 osoittavat, että osastolla oli ollut 1–9 päivänä 1–4 potilasta ylipaikoilla.

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että uusi sairaala ja uudet menettelyt, joilla pyritään vaikuttamaan osastolla hoidettavien potilaiden määrään, tuonevat helpotusta osastohoidon ylikuormitukseen. Sen sijaan vaikeammin ratkaistava asia tulee olemaan koulutetun hoitohenkilökunnan ja ennen kaikkea lääkärien saatavuus. Apulaisoikeusasiamies pitää myös erittäin huolestuttavana sitä, jos kaikille potilaille ei voida taata päivittäistä ulkoilua riittämättömän hoitajamitoituksen vuoksi.

2.3 Henkilökunta

2.3.1 Tarkastushavainnot

Tarkastajille kerrottiin, että psykoosiosaston P2 henkilökunnassa oli ollut paljon vaihtuvuutta viimeisen kahden vuoden aikana. Nykyinen henkilökunta oli osin kokematonta ja mieshoitajia oli vähän. Nämä kaikki aiheuttivat turvattomuutta henkilökunnan keskuudessa ja lisäsivät potilaiden levottomuutta. Uusilla hoitajilla on muodollista osaamista, kuten asianmukaiset lääkeluvat. Sen sijaan kokemattomuus vaikuttaa siihen, miten osaamista käytetään. Sijaisia etsitään ensisijaisesti oman pikaviestintäpalvelun kautta. Tosiasia kuitenkin oli, ettei rahallakaan tuntunut saavan lisätyövoimaa. Jos osastolla on vierihoidon tarvetta, ylimääräistä hoitajaa on vaikea saada. Tällöin tingitään muiden potilaiden hoidosta. P2-osastolla käytettiin sijaisina vastavalmistuneita ja kesäaikaan opiskelijoita. Tarkastajille kerrottiin, että kilpailu opiskelijoista oli kovaa. Tarkastusajankohtana osastolla oli harjoittelujaksolla sairaanhoidon opiskelijoita, joita ei lasketa vahvuuteen.

Psykoosiosastolla P5 hoitajaresursseja pidettiin kohtuullisena. Myös sijaisia oli saatu. Lääkäriresurssien puutteen katsottiin kuitenkin osastolla lisäävän hoitajien työn kuormitusta.

Mielialahäiriöosastolla M2 koettiin, että osastolla on hyvä maine, eikä osastolla ollut vaikeuksia rekrytoida uusia työntekijöitä avoimiin virkoihin. Osastolla pyrittiin siihen, että joka työvuorossa olisi ainakin yksi miespuolinen hoitaja, mikä ei yövuoroa lukuun ottamatta aina toteudu. Osastolla on käytetty sairaanhoidon opiskelijoita sijaisina, jos heillä on ollut riittävästi opintosuorituksia. Osastolla on myös oma ns. keikkalaisten ryhmä, minkä lisäksi oma henkilökunta on tehnyt ylitöitä jaksamisensa rajoissa. Osastonhoitaja seuraa oman väen ylitöitä ja puuttuu, jos tehdään liikaa. Kesätyöntekijöitä on ollut vaikeaa saada. Osastolla käy kolmesti viikossa toimintaterapeutti ja psykologi kahdesti viikossa.

P2-osastolla oli yksi lääkäri, mitä pidettiin riittämättömänä osaston luonteeseen nähden. Tarkastuspäivänä P2-osaston toiminnasta vastasi sijaisena toimiva lääketieteen kandidaatti, joka oli tehnyt osastolla työtä muutaman kuukauden ajan. Hän piti potilashoitoon liittyviä konsultointimahdollisuuksia hyvinä. Osastonylilääkäri oli virassa oleva erikoislääkäri.

Myös P5-osastolla lääkäriresurssit olivat vajaat. Osastonlääkärin virkaan ei ollut saatu ketään ja ilmeisesti tilanne oli jatkunut jo pitempään. Tämä merkitsi sitä, että hoitajille kertyi paljon vastuuta. Osastonlääkärin puuttuessa ylilääkäri on hoitanut oman toimensa ohella osastonlääkärin tehtävää, mikä on näkynyt töiden kasaantumisenä. Osastolla ei toteudu kaikkien potilaiden viikoittaiset lääkäritapaamiset. Hoitajien kanssa käydyissä keskusteluissa tuli esille, että lääkärin puuttuminen näyttäytyi siinä, että asiat, joista lääkäri päättää, viivästyvät. Esimerkkinä tästä kerrottiin, että potilaiden kotilomat saattavat viivästyä.

Lisäksi ongelmaksi koettiin, että päivystävä lääkäri ei ota kantaa asioihin vaan kehottaa odottamaan osastonlääkärin arviota. Tällaiset viivästykset voivat vaikuttaa potilaaseen siten, että tämä kiihtyy, mikä puolestaan lisää hoitajien työmäärää ja aiheuttaa ylimääräisiä soittoja ja asioiden järjestelyä. Kesäksi on saatu palkattua lääketieteen kandidaatteja erityisjärjestelyin.

Tyks Psykiatrian kommentoissa on tarkennettu, että osastolla toimiva ylilääkäri hoitaa nimenomaan osaston P5 osastonlääkärin tehtäviä, eikä hänellä ole merkittävästi muita tehtäviä.

M2-osastolla on osastonylilääkärin lisäksi ollut vaihtelevasti 1–2 lääkäriä. Osastolle oli tulossa kesäksi kaksi lääketieteen kandidaattia, joiden tukena on seniorilääkäri. Osastolla pidettiin hoitohenkilökunnan keskuudessa haastavana sitä, että päivystyksessä vaihtuu usein lääkäri, eikä yhtenäistä linjaa potilaiden lähettämisenä ehdi muodostua. Tarkastajille kerrottiin, että tämä näkyy esimerkiksi siten, että jotkut lääkärit laittavat päivystyksessä potilaita helpommin tarkkailuun ja sitten osastolla tarkkailu puretaan ja potilas jatkaa hoitoa vapaaehtoisuuden pohjalta.

2.3.2 Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot

Tarkastuspäivänä osastolla P2 oli 16 potilasta, joista 8 alle 30-vuotiasta. Nuorten aikuisten psykoosit edellyttävät intensiivistä hoitoa, mitä henkilöstövaje voi merkittävästi haitata. Henkilöstön nopeaksi kuvattu vaihtuminen edellyttää osastolla aktiivista perehdytystä ja täydentävää koulutusta, esimerkiksi väkivaltatilanteiden ehkäisyn ja hallinnan alueella. Ylipaikkatilanteessa mahdollisesti saatava lisätyöntekijä ei sellaisenaan ratkaise ongelmia. Henkilöstön riittämättömyys voi altistaa myös vaaratilanteille. Tästä esimerkkinä oli osastolta P2 tehty vaaratilanneilmoitus, jonka mukaan potilas oli käynyt päiväsalissa käsiksi toiseen potilaaseen ja samaan aikaan hoitajat olivat olleet kansliassa pohtimassa samaisen väkivaltaisesti käyttäytyneen potilaan lääkitystä.

Tyks Psykiatrian rajoitusohjeessa on käyty läpi toimintamalleja tahdonvastaisten toimenpiteiden vähentämiseksi (kohta 2). Yhtenä toimintamallina on mainittu muun muassa hoidollisen vuorovaikutuksen lisääminen, mikä vaatii kiireettömyyttä ja pysähtymistä potilaan luokse. Myös levottoman potilaan ohjaaminen pois ristiriitatilanteesta ja riittävän lääkityksen käyttäminen ennakoivasti mainitaan. Apulaisoikeusasiamies toteaa, että ohjeessa mainittuja toimintamalleja ei ole mahdollista toteuttaa, jos hoitohenkilöstöllä ei ole niiden käyttämiseen aikaa tai osaamista.

Apulaisoikeusasiamies toteaa lisäksi, että erikoislääkärivaje vaikuttaa hoidon sisältöön. Herää myös kysymys siitä, miten turvataan lääkärien saatavuus esimerkiksi tilanteissa, joissa joudutaan käyttämään rajoitustoimenpiteitä.

Tyks Psykiatria ilmoittaa kiinnittäneensä vakavaa huomiota erikoislääkärripulaan. Halikon sairaalassa on kyetty turvaamaan erikoislääkärimäärä niin, että muun muassa rajoitustoimenpiteiden osalta on riittävä erikoislääkärikapasiteetti.

2.4 Potilashuoneet ja yleiset tilat

2.4.1 Tarkastushavainnot

Tarkastajat totesivat, että osastojen yleisten tilojen ja potilashuoneiden siisteydestä oli pidetty huolta. Poikkeuksena olivat tupakkahuoneet (ks. jäljempänä). Yleiset tilat olivat osastoilla avarat ja viihtyisän oloiset. Sairaalan tilat ovat kuitenkin vanhat ja vaikuttivat epätarkoituksenmukaisilta täyttämään nykyaikaisen psykiatrisen sairaalahoidon tarpeita.

P2-osastolla oli 1–3 hengen potilashuoneita. Jatkuvan ylipaikkatilanteen vuoksi kaksi ”vierashuonetta” oli muutettu yhden hengen potilashuoneiksi. Osaston potilashuoneissa ei ollut omia saniteettitiloja, mutta potilaiden yhteiskäytössä ollut kylpyhuone oli hyvin avara. Sitä pidettiin lukossa, minkä vuoksi potilaan tuli pyytää henkilökunnalta oven avaamista. Tämän kerrottiin johtuvan siitä, että huoneen käyttöä haluttiin seurata, koska jotkut potilaat olivat itsetuhoisia. Sen sijaan wc-tilaa ei pidetty lukossa eikä myöskään potilas voinut sitä lukita sisältä päin. Tämän vuoksi wc:n käyttäjän tuli laittaa ovenkahvaan varattuna-lappu. Osaston käytävillä tai yleisissä tiloissa ei ollut valvontakameroita.

P5-osaston käytävän valaistus oli tarkastusajankohtana pimeänä ja käytössä oli vain yövalot. Potilashuoneet olivat pääosin kahden hengen huoneita, mutta joihinkin oli jouduttu lisäämään ylimääräisiä sänkyjä ylipaikkatilanteita varten (ks. kuva alla).



Tarkastajat totesivat myös, että P5-osaston potilashuoneissa ei ollut kunnollisia verhoja, joilla huonetta voisi pimentää. Ikkunoissa ei myöskään ollut sälekaihtimia. Tämän seurauksena aurinko paistaa huoneeseen ja nostaa huoneen lämpötilaa. Kesäiltaisoin huonetta ei saada pimeäksi yötä varten, mikä haastatellun potilaan kokeman mukaan vaikeutti unen saantia.

M2-osaston ovessa luki isoilla kirjaimilla ”karkaamisvaara”. Osaston paikallaolevista potilaista kaikki yhtä lukuun ottamatta olivat vapaaehtoisessa hoidossa eikä tällaisen ”varoituksen” muotoilu vaikuttanut tarkastajien mielestä onnistuneelta. M2-osasto poikkesi tilojen suhteen psykoosiosastoista. Käytössä oli koko kerros, minkä seurauksena osastolla oli hyvin paljon avaraa tilaa ja käytävät olivat leveät. Osastolla oli valvontakamerat käytävillä ja tästä oli maininta osaston potilasoppaassa. Tarkastajille kerrottiin, että kamerat koettiin tarpeellisiksi, koska osaston tilat olivat avarat ja työntekijöitä ei voinut olla joka paikassa havainnoimassa potilaiden mahdollista itsetuhoista käytöstä. Myös potilashuoneet vaikuttivat tilavilta eikä osastolla ollut lainkaan kolmen hengen potilashuoneita. Joitakin huoneita oli voitu ottaa muuhunkin kuin potilaskäyttöön. Osastolla oli rentoutumishuone, jossa oli hierontatuolin tapainen tuoli. Osaston potilasprofiiliin ja hoitokulttuurin mukaisesti osastolla ei käytetty eristämistä. Vanha eristys huone oli muutettu ”rauhottumishuoneeksi”, jossa potilas voi oleskella halutessaan olla rauhassa.

Potilailla oli mahdollisuus tupakoida ulkona tupakointipaikaksi tarkoitettujen katosten luona tai osaston tupakkahuoneessa. Jokaisella osastolla oli oma tupakkahuone. P2-osaston tupakkahuone oli tupakkahuoneeksi siisti, mutta ilmanvaihtoaukko oli törkyinen. P5- osaston tupakkahuoneessa kiinnitettiin huomiota siihen, että huoneen katto, seinät ja ilmanvaihtoaukot olivat erittäin likaiset. Tuulettimen käyttökytkin oli teipattu maalarinteipillä, jotta se pysyisi jatkuvasti päällä.

Tarkastusajankohtana ulkoilman lämpötila oli selvästi alle hellerajan. Tarkastajille kerrottiin, että kesäisin tiloissa on kuuma. P2-osastolla oli kesällä 2021 tilannetta pyritty helpottamaan tarjoamalla tavanomaista enemmän potilaille kylmiä juomia. Myös tuulettimia on ollut käytössä, mutta niiden tehoa ei ole pidetty riittävänä. Henkilökunnan mukaan osastolle on pyydetty kahden vuoden ajan ilman viilentimiä tai jäähdyttäjiä, mutta sellaisia ei ole saatu. Perusteluna on ollut se, että tilat ovat liian suuret. Henkilökunta kuitenkin epäili, että todellisena syynä oli se, että uusi sairaala oli valmisteilla ja vanhaan ei enää kannattanut investoida. P5-osastolla oli ilmalämpöpumput lääkehuoneessa ja osaston päädyssä, jossa sijaitti lääkärin työhuone. Pöytätuulettimia oli varastoissa ja lääkärin huoneessa.

2.4.2 Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että sairaalan henkilökunnalla ei ole juurikaan mahdollisuutta puuttua potilashuoneiden ahtauteen ja potilasmäärien kasvuun. Hän ei kuitenkaan pidä asianmukaisena sitä, jos esimerkiksi kahden hengen potilashuoneeseen sijoitetaan kolme potilassänkyä, kuten osastolla P5. Kyse on psykiatrisesta yksiköstä, jossa potilailla tulisi olla mahdollisuus myös omaan rauhaan ja yksityisyyteen. Huoneen tilavuudessa tulisi lisäksi ottaa huomioon vierihoidotilanteen mahdollisuus ja potilaiden liikkuminen erilaisilla apuvälineillä.³

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että P2-osastoa oli laajennettu liittämällä sen tiloihin osa aiemmasta vanhuspsykiatrian osastosta. Tästä huolimatta tilat eivät vaikuttaneet vastaavan ylikuormituksesta aiheutuvia tarpeita. Tämä oli myös hoitohenkilökunnan kokemus. Apulaisoikeusasiamies toteaa, että ahtauden tuntu luo alttiutta rauhattomuuteen. Tilapäiskäytössä olevat käyttömuunnellut potilashuoneet (vierashuoneet, ”kevyteristys huone”) eivät ole apulaisoikeusasiamiehen mielestä tiloiltaan optimaalisia ratkaisuja. Erityisesti toisen vierashuoneen käyttäminen potilashuoneena vaarantaa potilaan yksityisyyttä (ks. jäljempänä kohta 2.7). Vieraiden vastaanottamiseen tarkoitettujen huoneiden muuttaminen potilashuoneiksi tarkoittaa myös sitä, että potilaiden mahdollisuus tavata vieraita rauhassa yksityisyys säilyttäen oli huomattavasti heikentynyt.

Apulaisoikeusasiamies katsoo, että potilaalta puuttuu täydellisesti yksityisyydensuoja silloin, kun hän voi miltei koskettaa toista potilasta omasta vuoteestaan eikä välissä ole minkäänlaista näkösuojaa. Tällainen tilanne oli ainakin P5-osastolla huoneissa, jotka oli tarkoitettu kahdelle potilaalle, mutta joihin oli lisätty kolmas sänky. Samaan aikaan osastolla on ollut useita tyhjiä huoneita. Potilassijoittelua perusteltiin tarkastajille sillä, että osastolla oli naisten ja miesten potilashuoneet sijoitettu eri pätyihin. Apulaisoikeusasiamies toteaa, että potilaita ei kuitenkaan pidetä erillään, vaan he ovat yleisissä tiloissa keskenään.

³ Ks. THL:n opas pakon käytön vähentämisestä (s. 33).

Apulaisoikeusasiamiehen mielestä olisi hyvä pohtia, onko tällaiselle potilassijoittelulle selkeät hoidolliset perusteet. Apulaisoikeusasiamies pitää tärkeänä, että potilailla on huoneissaan mahdollisuus yksityisyyteen ja jonkinlaiseen rauhaan. Tämä olisi mahdollista toteuttaa siten, että kaikki huoneet otettaisiin käyttöön ja vasta sitten, kun kaikki osaston huoneet ovat käytössä ja täynnä, alettaisiin sijoittaa ylimääräisiä sänkyjä huoneisiin.

Tyks Psykiatria toteaa kommentteissaan, että se kiinnittää huomiota potilaiden sijoitteluun huoneisiin niin, että heidän yksityisyytensä ja turvallisuutensa on mahdollisimman hyvää. Ennen muuttoa vaihtoehdot ovat kuitenkin rajalliset. Lisäksi se toteaa, että kaikki osastot muuttavat (P5-osasto Kupittaa sairaalan tiloihin).

2.5 Eristystilat

2.5.1 Tarkastushavainnot

P2-osastolla on yksi eristyshuone, yksi kosketuseristyshuone (infektioeristyshuone) ja niin sanottu kevyteristyshuone. Näissä kaikissa oli valvontakamera. Tarkastajille kerrottiin, että jos tällaista huonetta käytetään potilashuoneena, potilaan kanssa sovitaan kameran käytöstä, esimerkiksi jos potilas on itsetuhoinen. Vain kosketuseristyshuoneessa oli oma wc. Eristyshuoneessa oli tarkastusajankohtana potilas, joka vaikutti kameranäkymän perusteella nukkuvan lattialla olevalla patjalla. Tarkastajat eivät halunneet häiritä potilasta, eivätkä sen vuoksi käyneet huoneessa. Kameranäkymän perusteella eristyshuone muistutti olosuhteiltaan samanlaiselta kuin P5-osaston eristyshuone (ks. alla kuvaus). Eristystilan valvontakameran kuva näkyi hoitajien kansliassa, jossa oli kaksi näyttöpäätettä vastakkaisilla seinillä. Tarkastusajankohtana – kun eristystilassa oli potilas – eristystilan kuva näkyi isona toisesta näyttöpäätteestä, joka oli sijoitettu siten, ettei sitä pystynyt näkemään kanslian ovelta tai paikasta, jossa potilaat kävivät ottamassa lääkkeensä valvotusti. Hoitajan työpöytään nähden tämä näyttöpäätte oli hoitajan selän takana eli hän ei työpöytänsä äärestä pystynyt seuraamaan kuvaa ilman, että hänen tuli kääntyä.

Kosketuseristyshuone oli tarkoitettu esimerkiksi stafylokki-infektiota (kuten MRSA) kantavan potilaan eristämiseen. Huonetta voitiin käyttää myös mielenterveyslain mukaiseen eristykseen, jos siihen tulee tarvetta ja tähän tarkoitukseen tarkoitettu eristyshuone on jo käytössä.

Niin sanottua kevyteristystyhuonetta kerrottiin käytettävän tilanteessa, jolloin potilas on itsetuhoinen ja hänen kanssaan sovitaan, että häntä saadaan valvoa huoneessa olevalla kameralla, joka oli mahdollista ottaa myös pois päältä. Tarkastajille kerrottiin, että huoneen ovea ei lukita vaan potilas pääsee aina halutessaan pois huoneesta. Huoneessa oli tavallinen sairaalasänky vuodevaatteineen. Myös tämä huone oli tarkastusajankohtana potilaan käytössä. Potilas ei kuitenkaan ollut paikalla tarkastajien tutustuttaessa huoneeseen (ks. kuva alla).



P5-osastolla oli oma eristys huone, minkä lisäksi osasto käyttää tarvittaessa myös P2-osaston eristys huonetta. Tarkastajat totesivat, että osaston omaan eristys huoneeseen oli ahdas kulkureitti, mikä hankaloittaa vastustele van potilaan kuljetusta. Huone muistutti poliisin putkatilaa - kalustuksena oli ainoastaan ohut vaahtomuovipatja muovipäälysteellä. Huoneessa oli lattiakaivo ja ylhäällä ikkuna, jossa oli sumennettu lasi. Kello, josta potilas voi seurata ajan kulkua, oli pleksilasin takana ja vaikeasti nähtävissä. Huoneessa ei ollut kutsujärjestelmää eikä molemminpuolista ääniyhteyttä hoitajiin. Sen sijaan huoneessa oli valvontakamera, jonka kuvaa ei voinut tarkentaa. Potilaan oli mahdollista saada yhteys hoitohenkilökuntaan vain kameran välityksellä elekielellä.

Eristyshuoneen kuva näkyi hoitajien kansliassa ja henkilökunnan taukokuoneeseen. Valvontakameran näkymän näyttöpäätte oli sijoitettu hoitajien kansliassa katonrajaan, josta sitä ei pystynyt näkemään esimerkiksi huoneen ovelta käsin. Näytön viereen on kirjoitettu ohje, jossa pyydettiin sulkemaan yläikkunan kaihtimet, kun näyttö avataan (ks. kuva alla).



Kuten edellä on todettu, M2-osastolla olleet vanhat eristyshuoneet oli otettu muuhun käyttöön.

2.5.2 Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot

Oikeusasiamiehen ratkaisukäytännössä on katsottu, että psykiatrisen sairaalan eristystilan tulee olla hyvässä kunnossa oleva ikkunallinen tila, puhdas, raikas, tuuletettu ja riittävän lämmin sekä asianmukaisin vuode- ja suojavaattein ja muutenkin varustettu (mm. kello). Potilaalla on myös aina oltava mahdollisuus saada yhteys soittokellolla tai muutoin hoitohenkilökuntaan. Ihmisarvoiseen kohteluun ja laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon kuuluu myös, että potilas eristetään riittävästi ja inhimillisesti vaetetettuna.

Apulaisoikeusasiamies korostaa, että eristystila tulee eristyksen alusta lähtien sisustaa siten, ettei potilaan esimerkiksi tarvitse ruokailla seisten tai lattialla istuen lautanen sylissä.

Tarkastushavaintojen perusteella P5-osaston eristystilasta ei ollut kahdensuuntaista kuuloyhteyttä, vaan potilaan oli mahdollista saada yhteys henkilökuntaan vain elehtimällä kameraan. Yhteyden saaminen hoitajaan edellyttää lisäksi sitä, että joku hoitohenkilökunnasta tarkkailee valvontakameran kuvaa.

Tyks Psykiatrian kommentoissa todetaan, että kahdensuuntaisen äänyhteyden puuttuminen on huomattava puute, joka tulee korjaantumaan muuton jälkeen.

Oikeusasiamiehen ratkaisukäytännössä on katsottu, että eristetyn potilaan ihmisarvoinen kohtelu ja laadultaan hyvä terveyden- ja sairaanhoito edellyttävät, että potilaalla on aina mahdollisuus päästä wc:hen.⁴ Eristetyllä potilaalla tulee tästäkin syystä olla mahdollisuus saada viivytyksettä yhteys hoitohenkilökuntaan. Tämä ei välttämättä toteudu, jos potilaan ei ole mahdollista viestiä puhumalla hoitohenkilöstön kanssa. Myös Tyks Psykiatrian rajoitusohjeessa todetaan, että aikuispotilaan tilanne tulee tarkistaa videoyhteyden ja kahdensuuntaisen kuuloyhteyden avulla vähintään 15 minuutin välein.

2.6 Tilojen esteettömyys

P2-osasto sijaitsi Toivola-rakennuksen 1. kerroksessa, mutta osaston ovelle päästäkseen oli kuljettava portaita. Porraskaiteeseen oli kiinnitetty pyörätuolihissi, joka oli taitettuna (ks. alla oleva kuva 1). Ennen hissien luokse pääsyä tuli kuitenkin kivuta ulko-oven luona olevat portaat. Jos halusi mennä rakennuksesta ulos tai sisään ilman, että joutui käyttämään portaita, oli mentävä hissillä kellarikerrokseen ja sieltä pitkää, jyrkähköä luiskaa ulos vievälle ovelle (kuva 2). Tarkastajille kerrottiin, että tarvittaessa hoitaja voi saattaa potilaan ja hakea. P5-osasto sijaitsi saman rakennuksen 2. kerroksessa ja M2-osasto 3. kerroksessa.



Kuva 1

⁴ Ks. esim. Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin psykiatria-alueen tarkastuksesta laadittu pöytäkirja (EOAK/5338/2017).



Kuva 2

2.7 Yksityisyydensuoja

2.7.1 Tarkastushavainnot

Molemmilla psykoosiosastoilla joudutaan ylipaikkatilanteen vuoksi sijoittamaan joihinkin huoneisiin ylimääräinen potilassänky. Esimerkiksi P5-osastolla oli joissakin kahden hengen huoneissa kolme sänkyä. Sänkyjen välillä ei ollut väliverhoa tai sermiä. Yksi haastatelluista potilaista kuvasi tällaisessa huoneessa oloa ahdistavaksi. Tarkastajille kerrottiin, että potilaskeskustelut tehdään kuitenkin joko lääkärin huoneessa tai potilaan huoneessa siten, ettei muita ole paikalla. Myös P2-osastolla kerrottiin lääkärin tapaavan potilaat työhuoneessaan. P2- ja M2-osastoilla ei ollut potilashuoneissa lukollisia säilytystiloja, Molempien osastojen potilasohjeen mukaan arvokkaampi henkilökohtainen omaisuus tuli säilyttää osaston kansliassa lukitussa kaapissa.

Kaikilla osastoilla oli potilashuoneiden ovissa ikkuna, jonka läpi pystyi käytävältä käsin katsomaan huoneeseen ja useimmiten suoraan potilaan sänkyyn. P2-osastolla kerrottiin, että muutama potilas on ilmaissut tyytymättömyyttä siihen, että hänen yksityisyyttään voidaan loukata. Potilailla on lupa laittaa jonkinlainen suoja ikkunan eteen, kunhan yöhoitaja pystyy katsomaan ikkunasta yövalon turvin. Tätä perusteltiin sillä, ettei yöhoitajan tarvitse mennä huoneisiin sisälle ja häiritä nukkuvaa potilasta. M2-osastolla tarkastajille kerrottiin, ettei kukaan potilaista ole valittanut potilashuoneen oven ikkunasta. Tarkastajat havaitsivat kuitenkin, että ainakin yhden potilashuoneen oven ikkunaan oli laitettu sisäpuolelle näkyvyyden estävä kangas siten, että pieni osa ikkunan yläosassa oli jätetty peittämättä.



Yllä olevissa kuvissa on ensimmäisessä P2-osaston ja toisessa M2-osaston potilashuone kuvattuna oven ikkunasta käytävältä. Kuten kuvista näkyy, käytävältä on mahdollista nähdä suoraan potilaan sänkyyn.

Toinen vierashuone, joka oli otettu P2-osastolla potilaskäyttöön, altisti tarkastajien mielestä huoneessa asuvan potilaan muiden nähtäville, koska huonetta ei ollut suunniteltu asumiseen ja siinä oli paljon ikkunapintaa käytävälle. Tietyn pituinen ihminen olisi helposti voinut katsella potilaan tekemisiä huoneessa. Lisäksi huoneen ovesta oli muita potilashuoneita isompi ikkunatila, minkä kautta oli suora näkymä potilaan sänkyyn (ks. alla kuva).



P5-osaston suihkuhuoneessa ei ollut kunnan ikkunanverhoja. Huoneeseen oli mahdollista nähdä saman kerroksen siiven toisen päädyn huoneista pimeässä, kun suihkuhuoneessa oli valot. Tarkastajille kerrottiin, että kyseessä olivat hallinnon käytössä olevat tilat.

Kaikilla tarkastetuilla osastoilla potilaat kävivät yksitellen ottamassa valvotusti lääkkeensä hoitajien kansliassa. Potilas istui lääkkeenoton ajan kansliassa seinään kiinnitetyssä taitetuolissa. Ainakin P2-osastolla samassa paikassa tehtiin potilaan tulohaastattelu. Tarkastajat pitivät mahdollisena, että potilas voi tuolilla istuessaan nähdä potilastietoja seinältä (alla oleva kuva P2-osastolta).



2.7.2 Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot

Apulaisoikeusasiamies viittaa aiemmin, kohdassa 2.4.2 toteamaansa yksityisyyden suojan puuttumiseen tilanteissa, joissa kahden hengen huoneeseen on sijoitettu kolme potilasta. Ylipäänsä ylipaikkatilanteissa molemmilla psykoosiosastoilla vaikutti siltä, että kaikilla potilailla ei ollut riittävästi yksityisyyttä huoneissaan eikä riittävästi omaa tilaa.

Apulaisoikeusasiamies toteaa myös, että potilaalla tulisi olla aina käytettävissään ehjä, lukittava kaappi, jossa hän voi säilyttää omaisuuttaan ja arkaluontoisia asiakirjoja. P2- ja M2-osastoilla potilaalla ei ollut tähän mahdollisuutta, vaan hänen tuli joko antaa omaisuus säilytettäväksi osaston kansliaan tai omaisuus jäi hänen itsensä valvottavaksi.

Tyks Psykiatrian kommentoissa todetaan, että potilaskohtaiset lukittavat kaapit järjestyvät muuton jälkeen.

Apulaisoikeusasiamies on ympärivuorokautista palveluasumista tarjoavan asumisyksikön tarkastuksella edellyttänyt, että asukkaiden asuinhuoneiden oviin tulee tehdä muutokset asukkaiden yksityisyyden suojaamiseksi. Ovissa oli lasinen osa, josta näki huoneeseen sisään. Yksikössä oli pidetty käteväenä, ettei asukkaan tarvitse herätä ovea avattaessa, kun hänen tilanteensa voitiin tarkistaa lasin läpi.⁵

Edellä olevassa esimerkissä kyse oli asumisyksikössä asuneiden asiakkaiden asunnosta ja kodista, mikä on toki eri asia kuin sairaalan potilashuone. Myös Halikon sairaalan tarkastuksella tarkastajille perusteltiin huoneen ikkunoiden peittämiskieltoa sillä, ettei yöaikaan potilas häiriintyisi hoitajan kiertäessä osastoa. Apulaisoikeusasiamies katsoo, että perustelu on ymmärrettävä vain yöaikana tapahtuvaan valvontaan, ei muuna aikana. Lisäksi osastolla voi olla myös sellaisia potilaita, jotka eivät halua, että heidän huoneeseensa on käytävältä käsin mahdollista katsoa myöskään yöaikaan. Apulaisoikeusasiamiehen mielestä potilaan yksityisyyttä tulisi tällöin kunnioittaa ja pyrkiä potilaan kanssa sopimaan, että hänen huoneessaan käydään yöaikaan. Joskus potilaan terveydentila voi jopa edellyttää tätä, koska ikkunan kautta ei voi tehdä yhtä tarkkoja havaintoja kuin huoneeseen menemällä.

⁵ Ks. Helsingin Asuntosäätiön Pakilakotiin 4.7.2019 tehdystä tarkastuksesta laadittu pöytäkirja (EOAK/3763/2019), joka on luettavissa oikeusasiamiehen verkkosivuilta www.oikeusasiamies.fi. Yksikkö ilmoitti tarkastuksen jälkeen, että ovet oli korjattu ja suora näköyhteys estetty.

Apulaisoikeusasiamies katsoo, että ainakin niiden potilaiden, jotka eivät halua, että heidän huoneeseensa on mahdollista nähdä käytävältä käsin, tulisi olla mahdollisuus pitää oven ikkunassa näkösuojaa. Useimmissa oikeusasiamiehen tarkastamissa psykiatrisissa yksiköissä ei ole todettu potilashuoneiden ovissa ikkunoita eikä tarkastuksilla ole havaittu ongelmia siinä, että hoitaja joutuu menemään potilaan huoneeseen yöaikaan. Silloin kun huoneeseen on sijoitettu useampi potilas, tulisi hoitajan joka tapauksessa mennä huoneeseen sisälle, jos hän haluaa varmistua, että potilailla on kaikki hyvin.

Tyks Psykiatrian kommentoissa todetaan, että se kiinnittää osastojen huomiota siihen, että myös ennen muuttoa potilaiden yksityisyyttä kunnioitetaan ja pyritään sopimaan ikkunan mahdollisesta peittämisestä, jolloin huoneessa käydään yöaikaan.

2.8 Hoitosuunnitelma

2.8.1 Tarkastushavainnot

P2-osastolla kerrottiin, että potilas osallistuu oman hoitosuunnitelmansa tekemiseen ja että ainakin osa hoitajista käy hoitosuunnitelman läpi yhdessä potilaan kanssa. Hoitosuunnitelman antaminen potilaille ilman erillistä pyyntöä ei ollut vakiintunut käytäntö eikä siitä ollut ohjeistusta.

P5-osastolla tarkastajat kiinnittivät huomiota siihen, että hoitosuunnitelmissa ei ollut näkyvissä potilaan asettamia toiveita ja tavoitteita hoidolle. Suunnitelmat näyttivät tehdyn hoitajalähtöisesti. Myöskään haastateltu osaston potilas ei osannut kertoa, oliko hän saanut osallistua oman hoidon suunnitteluun ja millaisia tavoitteita hänen hoidolleen oli asetettu.

2.8.2 Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot

Apulaisoikeusasiamies kannustaa tekemään hoitosuunnitelman yhdessä potilaan kanssa – potilaan voimien mukaan. Tämä saa potilaan tuntemaan, että häntä kuullaan ja hänen toiveitaan hoidosta ja hoidon tavoitteista arvostetaan. Apulaisoikeusasiamies pitää lisäksi tärkeänä, että potilaalle annettaisiin tietoa hoitosuunnitelmasta myös kirjallisesti – ilman potilaan erillistä pyyntöä. Tämä lisäisi potilaan tietoisuutta omasta hoidostaan. Tiedon antamisesta olisi myös hyvä tehdä merkintä potilasasiakirjoihin.

Tyks Psykiatrian kommentoissa todetaan, että hoitosuunnitelma laaditaan hoitoneuvottelussa potilaan kanssa. Tyks Psykiatria kiinnittää ko. osastojen huomiota siihen, että hoitosuunnitelma annetaan potilaalle myös ilman pyyntöä.

2.9 Aktiviteetit

2.9.1 Tarkastushavainnot

Potilasoppaassa (P2) todetaan, että sairaalarakennuksen pohjakerroksessa on kuntosali ja lainattavissa olevia kirjoja – ja että näihin tiloihin pääsee hoitajan kanssa. Tarkastajat kävivät myös pohjakerroksen tiloissa (mukaan lukien käsityötila), joissa ei ollut tällöin toimintaa.

Tarkastajat totesivat P5-osaston päiväohjelman ja aktiviteettien olevan niukkaa siihen nähden, että kyseessä on kuntoutusosasto ja osastolla oli potilaita intervallijaksolla kuntoutumassa. Osastolla oli erityistyöntekijöiden toimintaa, mutta virikkeellinen toiminta oli hoitajien varassa. Tarkastajille jäi vaikutelma, ettei osastolla ollut ohjelmaa esimerkiksi viikonloppuisin. Myös potilaiden taholta kommentoitiin tarkastajille, ettei tekemistä ollut tarpeeksi. Ulkoiluryhmä oli päivittäin niille, joilla ei ollut vapaakävelyä.

2.9.2 Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että tarkastushavaintojen perusteella P5-osastolla huolehdittiin hyvin potilaiden perustarpeista ja kiinnitettiin huomiota myös potilaiden somaattiseen tilaan ja sen hoitoon. Sen sijaan osastosta jäi vaikutelma siitä, että potilaille ei tarjota toiminnallista arkea ja että toiminnallisuus on eriytetty pois hoitajilta toisille ammattiryhmille. Potilaat kuitenkin toivoivat lisää toiminnallisuutta, mikä apulaisoikeusasiamiehen käsityksen mukaan voisi lisätä myös heidän toimintakykyään. Apulaisoikeusasiamies kannustaa yksikköä pohtimaan, olisiko mahdollista lisätä hoitajien osuutta toiminnallisuudessa.

Tyks Psykiatrian ilmoituksen mukaan kuntouttavat intervallijaksot ovat loppuneet osastolla P5. Kommenteissa todetaan, että hoitajaresurssin puitteissa potilaille järjestetään virkistystoimintaa osastolla ja osaston ulkopuolella.

2.10 Potilasoppaissa annettava informaatio rajoituksista

2.10.1 Tarkastushavainnot

Tarkastajilla oli käytettävissä tarkastettujen osastojen potilasoppaat. Nämä oli tehty saman mallin mukaisesti ja vaikuttivat selkeiltä. Oppaat oli ilmeisesti tarkoitettu kaikille potilaille – sekä vapaaehtoisessa hoidossa että tahdosta riippumattomassa hoidossa oleville potilaille.

Oppaissa todettiin, että potilaan puheluita, tietokoneen käyttöä ja ulkoilua sekä potilaan luo tehtäviä vierailuja voidaan rajoittaa hoidollisista syistä. Tämän lisäksi M2-osaston potilasoppaaseen oli sisällytetty osaston yleiset ohjeet, joiden mukaan ”turvallisen hoidon takaamiseksi on sairaala-alueen ulkopuolelle suuntautuvasta ulkoilusta sovittava henkilökunnan kanssa”. P2-osaston oppaan mukaan saunassa käynti edellytti, että potilaalla on niin sanottu vapaakävelyoikeus.

P5- ja M2-osaston potilasoppaissa valokuvaaminen sairaalassa ja sairaala-alueella oli kielletty. P2-osaston oppaan mukaan sairaalassa ja sairaala-alueella toisten ihmisten kuvaaminen ilman heidän lupaansa oli kielletty.

M2-osaston potilasoppaan lopussa todettiin ”Psykiatrisen potilaan oikeudet” -otsikon alla, että ”Mielenterveyslaki rajoittaa joissakin tapauksissa potilaan itsemääräämisoikeutta eli häntä voidaan hoitaa tahdosta riippumatta”.

2.10.2 Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että potilasoppaissa kerrottu mahdollisuus potilaiden rajoittamiseen hoidollisista syistä ei ilmeisesti perustu potilaan kanssa sopimiseen eikä oppaasta ilmene, kenen päätöksellä rajoitus tehdään ja mitkä ovat perusteluna käytettävät hoidolliset syyt. Myöskään ei ole mainittu, mitä seuraa siitä, jos potilas vastustaa rajoitusta tai milloin rajoitus päätetään ja kenen toimesta. Apulaisoikeusasiamies katsoo, että silloin kun rajoitetaan oppaissa kuvatulla tavalla potilaan yhteydenpitoa ja liikkumisvapautta, tulee sen perustua lakiin tai potilaan tietoiseen suostumukseen. Nyt vaikuttaisi siltä, että potilaan suostumusta näille hoidollisista syistä tehtäville rajoituksille ei hankita. Tiedossa ei myöskään ole, tehdäänkö tahdosta riippumattomassa hoidossa olevalle potilaalle yhteydenpidon rajoitusta tai liikkumisvapauden rajoitusta koskeva päätös, jos tämän kanssa ei päästä näistä sopimukseen. Apulaisoikeusasiamies viittaa hoitosopimusten ja muiden potilaalta edellytettävien sitoumusten osalta Kupittaaan sairaalan tarkastuspöytäkirjassa todettuun (kohta 2.13).

Apulaisoikeusasiamies toteaa myös, että P5- ja M2 -osastojen kategorinen kieltö valokuvata sairaalassa ja sairaala-alueella on ongelmallinen. Kameravalvonnasta tai muusta kuvaamisesta terveydenhuollon toimintayksiköissä ei ole erillistä lainsäädäntöä. Asiaa arvioitaessa tulee ottaa huomioon ainakin EU:n yleiseen tietosuojasetukseen, tietosuojalakiin, rikoslakiin ja yksityisyyden suojasta työelämässä annettuun lakiin sisältyvät säännökset. Laillisuusvalvonnassa on viime vuosina ollut käsiteltävänä useita erilaisia asioita, joissa on ollut kysymys kuvaamisesta terveydenhuollon toimintayksiköissä tai muissa toimipaikoissa. Näitä ratkaisuja ja asiaan liittyviä oikeudellisia näkökohtia on esitetty apulaisoikeusasiamies Sakslinin ratkaisussa EOAK/4110/2018.⁶ Apulaisoikeusasiamies on myös tehnyt 17.3.2020 sosiaali- ja terveysministeriölle ja oikeusministeriölle esityksen, jossa hän pyysi harkitsemaan sananvapauden ja yksityisyyden suojan turvaamisen mahdollisesti edellyttämiä lainsäädäntötoimenpiteitä terveydenhuollon toimintayksiköissä ja toiminnassa.⁷

⁶ Julkaistu www.oikeusasiamies.fi

⁷ EOAK/1190/2020

Apulaisoikeusasiamies viittaa myös Pitkäniemen sairaalaan 15.-17.5.2023 tehdystä tarkastuksesta laadittuun pöytäkirjaan⁸ ja sen kohdassa 2.11.2 esitettyyn. Kuvaaminen sekä kuvaviestien lähettäminen ja vastaanottaminen on perus- ja ihmisoikeutena turvatus sananvapauden käyttäminen. Sananvapautta voidaan kuitenkin rajoittaa lailla muiden oikeuksien – kuten esimerkiksi perus- ja ihmisoikeutena tunnustetun yksityiselämän suojan – turvaamiseksi. Joissakin tilanteissa yksityiselämän suojan tai muun oikeuden suojaaminen jopa edellyttää sananvapauden rajoittamista.

Apulaisoikeusasiamies pitää myös ongelmallisena, jos saunan käyttö edellyttää sitä, että potilaalla ei ole liikkumisvapauden rajoitusta. Liikkumisvapauden rajoitus voi olla joskus pitkäkestoinen. Esimerkiksi tarkasteluajankohtana P2-osastolla oli useita yli kuukauden kestäneitä liikkumisvapauden rajoituksia ja pisimmillään 2,5 kuukautta.

M2-osaston potilasoppaassa on apulaisoikeusasiamiehen mielestä hyvin suurpiirteisesti kerrottu psykiatrisen potilaan oikeuksista. Tekstistä ei ilmene, että oikeudet ovat erilaiset eri statuksella olevilla potilailla. Vapaaehtoisessa hoidossa olevaan potilaaseen ei saa kohdistaa lainkaan rajoitustoimia ilman tämän (tietoista) suostumusta. Lisäksi olisi hyvä tuoda esille se, että tahdosta riippumattomaan hoitoon määrääminen ei vielä anna automaattisesti oikeutta esimerkiksi rajoittaa potilaan liikkumista tai yhteydenpitoa. Mielenterveyslaissa on erilliset säännökset niistä edellytyksistä, joiden täytyttyä tarkkailuun otettuun tai hoitoon määrättyyn potilaaseen saadaan kohdistaa erilaisia pakkotoimia.

Apulaisoikeusasiamies on tietoinen, että uuteen sairaalaan muuttamisen yhteydessä tullaan uusimaan myös potilasesitteet ja muu potilaalle ja tämän läheisille annettava informaatio. Kuitenkin erityisesti niiden osastojen osalta, jotka eivät ole pitkään aikaan muuttamassa, tulisi huolehtia siitä, että potilaat ja heidän läheisensä saavat myös tällä hetkellä oikeaa tietoa ymmärtämällään kielellä. Apulaisoikeusasiamies viittaa muilta osin Kupittaan sairaalan tarkastuspöytäkirjassa esitettyyn potilasinformaation osalta (kohta 2.6.3).

Tyks Psykiatrian kommentoissa todetaan, että potilasoppaat tullaan syksyllä 2024 uusimaan kaikilla osastoilla yhtenevien periaatteiden mukaisesti niin, että mm. potilaan oikeudet ja rajoitusten edellytykset tulevat selkeästi esiin.

⁸ EOAK/1234/2023

2.11 Eristäminen

Tarkastajat havaitsivat, että Tyks psykiatriasta etukäteen oikeusasiamiehelle toimitetuissa rajoitusluetteloissa (ajalta 1.2-30.4.2022) käytetyt rajoitusten perustelut eivät kaikilta osin vastanneet sitä, mitä mielenterveyslaki edellyttää. Luetteloissa käytetyt perustelut eivät myöskään kaikilta osin vastanneet mielenterveyslain sääntelyä. Sairaanhoidopiiriltä pyydettiin tarkastuksen jälkeen selvitystä rajoitusten perusteluja koskeviin havaintoihin sekä entisen Kupittaaan sairaalan että Halikon sairaalan tarkastettujen psykiatristen osastojen osalta.

Kupittaaan sairaalan tarkastuspöytäkirjan kohdassa 2.7.1.3.1 on käsitelty Tyks Psykiatrian toimialuejohtajan asiasta antamaa lausuntoa ja sitä, mihin toimenpiteisiin toimialueella on ryhdytty. Apulaisoikeusasiamies toteaa, että asiaa ei ole enää tarvetta käsitellä enemmälti tässä pöytäkirjassa.

Rajoitusluetteloihin tehtyjen merkintöjen perusteella Halikon sairaalassa toteutetut eristämiset eivät pääsääntöisesti ole olleet pitkäkestoisia helmikuussa 2022. Ainoastaan P2 -osastolla on ollut joitakin eristämisiä, jotka ovat olleet kestoaltaan vuorokauden tai sen yli. Pisimmillään eristäminen on kestänyt lähes 6 vuorokautta. Tarkasteluajanjaksolla oli ollut vain yksi muutaman minuutin kestoinen sitominen.

Tarkastuksen jälkeen sairaanhoidopiiriltä pyydettiin selvitystä myös eristysten kirjaamiskäytännöistä sekä Kupittaaan että Halikon osalta. Toimialuejohtajan lausunnon mukaan selvityspyynnössä kuvattu menettely, jossa eristämisiä on ns. ketjutettu useiksi eristämistapahtumiksi, johtui Tyks Psykiatrian kirjaamisohjeen virheellisestä tulkinnasta. Eräät hoitajat ovat tulkinneet, että lääkärin todetessa eristämisen jatkamisen tarpeen, tämä tulisi merkitä uutena jaksone, jotta kyseisen lääkärin nimi ilmenee rajoitusluettelosta. Tämä on myös vaikuttanut aikajärjestykseen. Kun eristämiset kirjataan ohjeen mukaisesti, ne tulevat myös oikeaan aikajärjestykseen. Myös tältä osin apulaisoikeusasiamies viittaa Kupittaaan sairaalan tarkastuspöytäkirjassa todettuun (kohta 2.7.1.4.2).

2.12 Rajoitustoimien jälkipuinti

Tyks psykiatrian rajoitusohjeen mukaan rajoitustoimenpiteen jälkeen siinä mukana ollut henkilökunta käy jokaisen potilaan kanssa lävitse tapahtuman, ellei potilas siitä erikseen kieltäydy. Mikäli potilas kieltäytyy, henkilökunta käy tilanteen läpi keskenään. Ohjeen mukaan jälkipuinnit tehdään potilaan eristämisen ja sitomisen jälkeen. Jälkipuinti kirjataan potilasasiakirjoihin erillisen ohjeen mukaan.

P2-osastolla kerrottiin, että eristämisen jälkeen pidetään potilaan kanssa jälkipuinti, mutta että tästä ei ole erillistä ohjetta eikä tätä varten ole käytössä erillistä lomaketta. Tarkastuksen aikana keskusteltiin henkilökunnan kanssa ohjeistuksen ja lomakkeen tarpeellisuudesta ja siitä, että uudet kokemattomat työntekijät voisivat hyötyä näistä. Samalla tulisi toimittua järjestelmällisesti ja samalla tavoin riippumatta siitä, kuka jälkipuinnin pitää. Keskusteltiin myös siitä, mikä merkitys tällaisella läpikäynnillä on ja voidaanko tilanteiden eskaloitumista eristämistilanteeseen estää jälkipuinnilla.

P5-osastolla ei järjestetty säännönmukaisesti jälkipuintia. Tosiasiassa jälkipuintia kuitenkin tehtiin, mutta se ei ollut ohjeistettua eikä järjestelmällistä.

Apulaisoikeusasiamies viittaa Kupittaan tarkastuspöytäkirjan kohdassa 2.7.4.2 todettuun. Tyks Psykiatria on ilmoittanut, että jälkipuinnin säännönmukaiseen toteuttamiseen kiinnitetään huomiota, minkä vuoksi asia ei anna apulaisoikeusasiamiehelle aihetta enempään.

2.13 Rajoitustoimien seuranta ja rajoitusten vähentämisen suunnitelma

Tarkastajille jäi käsitys, että Halikon sairaalan osastoilla ei ollut käytössä järjestelmällistä rajoitustoimien seurantaa tai niiden vähentämissuunnitelmaa.

P2-osastolla kerrottiin, että osastolla on ollut rajoitusten vähentämisen suunnitelma, jonka ansiosta saatiin rajoitusten määrä dramaattisesti vähenemään. Ylipaikkatilanne ja henkilökunnan kokemattomuus ovat vaikuttaneet siihen, että rajoitustoimien määrä on alkanut kasvaa. Mahdollisesti tähän on myös vaikuttanut se, että rajoitusten vähentämisen tavoitetta ei ole pidetty enää samalla tavalla esillä.

Kupittaan tarkastuspöytäkirjan kohdasta 2.8.3 ilmenevät apulaisoikeusasiamiehen kannanotot ja suositukset, jotka liittyvät rajoitustoimien seurantaan ja rajoitusten vähentämisen suunnitelmaan. Saadun tiedon mukaan Tyks psykiatria on aloittanut keväällä 2023 omavalvontasuunnitelman laatimisen rajoitustoimenpiteiden seuraamiseksi ja vähentämiseksi. Lisäksi uudessa sairaalassa on tarkoitus toteuttaa useita uudistuksia, jotka on suunniteltu rajoitusten vähentämiseksi. Kirjattuna toiveena on eristysten vähentäminen 50 %.

2.14 Epäasiallisen kohtelun ehkäiseminen ja kaltoinkohtelusta ilmoittaminen

Kaikilla osastoilla kerrottiin yhteneväisesti, että kaltoinkohtelusta ilmoittamisesta ei ollut ohjeistettua menettelyä. Toisaalta pidettiin myös selvänä, että jos hoitajan havaittaisiin kohtelevan potilasta kaltoin, asiasta ilmoitettaisiin tämän esihenkilölle.

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että suljetuissa laitoksissa on aina niihin suljettujen henkilöiden kaltoinkohtelun vaara. Tämän vuoksi käytössä tulee olla ensisijaisesti kaltoinkohtelua ehkäiseviä rakenteita ja toimintatapoja. Yhtenä tällaisena toimii kaikkien tiedossa oleva kaltoinkohtelusta ilmoittamisen menettely.

Apulaisoikeusasiamies viittaa Kupittaa sairaalan tarkastuspöytäkirjan kohdassa 2.9 todettuun ja erityisesti siihen, että HaiPro-järjestelmään on sisällytetty eettinen osio, jota kautta henkilökunta voi ilmoittaa esimerkiksi potilaaseen kohdistuvasta epäasiallisesta käytöksestä ja kohtelusta.

2.15 Joitakin tarkastuksella havaittuja myönteisiä asioita

M2-osastolla potilaat kotiutetaan lomien kautta eli ensin varmistetaan, että potilas pärjää lomilla. Lisäksi potilaalla on sairaalasta uloskirjoituksen jälkeen viikon ajan niin sanottu kriisipaikkaoikeus. Tämä tarkoittaa sitä, että viikon ajan kotiutuksesta potilaalle on taattu paikka osastolla, jos ei pärjää kotona. Hänen ei tällöin tarvitse tulla päivystyksen kautta vaan voi palata suoraan osastolle. Tämän kerrottiin onnistuvan myös viikonloppuisin. Mahdollisuutta kriisipaikkaan käytettiin paljon, mutta määrää ei seurattu. Erityisesti itsetuhoisille potilaille kriisipaikkaoikeus antoi turvallisen olon kotiutustilanteessa. Tarkastuspäivänä yksi osaston potilaista oli kriisipaikalla. Myös P5-osastolta lähteneillä potilailla oli kriisipaikkaoikeus. Hoitajien kanslian ilmoitustaululta ilmeni, että ainakin viidellä kotiutuneella potilaalla oli tarkastusajankohtana kriisipaikkaoikeus. Myös P2-osaston potilailla on mahdollisuus kriisipaikkaan.

Tarkastajille kerrottiin M2-osastolla, että jokaiselle kotiutuvalle potilaalle varmistetaan myös nopea jatkohoito, johon potilaan tulisi päästä viikon sisällä uloskirjoituksesta. Jos tämä ei toteudu, on potilaan mahdollista päästä tehostettuun avohoitoon. Tämä oli ollut toiminnassa tarkastusajankohtana alle kaksi vuotta, mutta oli M2-osaston osastonhoitajan (joka myös vastasi tehostetusta avohoidosta) mukaan alkanut vähitellen löytää paikkaansa. Käytännössä tehostettu avohoito tarkoittaa polikliinisiä avovastaanottoja eli tätä vastaanottoa varten valmiiksi varattuja aikoja päivystyksessä. Potilaan ei siten tarvitse odottaa vastaanottoaikaa eikä tehdä mitään dramaattista päästäkseen vastaanotolle. Tehostetun avohoidon tavoitteena on saada niin sanotut turhat osastohoidot pois. Se myös paikkaa avohoitoa silloin, kun sen piiriin ei päästä tavoitellussa ajassa eli viikon sisällä kotiutumisesta. Potilas voi olla tarvittaessa yhteydessä tehostettuun avohoitoon ennen kuin avohoito käynnistyy.

3 TOIMENPITEET

Kun otetaan huomioon ne toimenpiteet, joihin Tyks Psykiatria on edellä pöytäkirjassa ja aiemmin Kupittaaan sairaalan tarkastuspöytäkirjassa ilmoittanut ryhtyvänsä, ei tarkastus anna apulaisoikeusasiamiehelle aihetta pöytäkirjassa esitettyjä käsityksiä enempään toimenpiteisiin. Hän kuitenkin korostaa, että Tyks Psykiatrian tulee aktiivisesti omavalvonnalla varmistaa, että sen ilmoittamat toimenpiteet toteutuvat myös käytännössä.

Apulaisoikeusasiamies saattaa edellä esitetyn Varsinais-Suomen hyvinvointialueen tietoon. Tässä tarkoituksessa tämä pöytäkirja toimitetaan Varsinais-Suomen hyvinvointialueelle.

Varsinais-Suomen hyvinvointialueen tulee huolehtia siitä, että pöytäkirja saatetaan myös Tyks Psykiatrian ja sen kautta tarkastetuilla osastoilla työskennelleen henkilöstön tietoon. Pöytäkirjasta pyydetään myös informoimaan osastojen potilaita.

Tämä pöytäkirja toimitetaan tiedoksi myös Lounais-Suomen aluehallintovirastolle sekä Varsinais-Suomen hyvinvointialueen potilasasia-vastaavalle.

4 LIITTEET

Liite 1. Oikeusasiamiehen tehtävistä

Liite 2. Osastojen kuvaukset

Liite 3. Tarkastuskohteesta etukäteen pyydetty selvitys (koko psykiatrian tulosryhmä)

Liite 4. Etukäteen toimitetut asiakirjat (Tyks Psykiatrian Halikon sairaalassa sijaitsevia osastoja koskevat)

Liite 1. OIKEUSASIAMIEHEN TEHTÄVISTÄ

Eduskunnan oikeusasiamies on nimetty YK:n kidutuksen ja muun julman, epäinhimillisen tai halventavan kohtelun tai rangaistuksen vastaisen yleissopimuksen valinnaisen pöytäkirjan (OPCAT) tarkoittamaksi kansalliseksi valvontaelimeksi. Tässä tehtävässä oikeusasiamies tekee tarkastuksia paikkoihin, joissa pidetään vapautensa menettäneitä henkilöitä, kuten esimerkiksi erilaisiin laitoksiin, hoitopaikkoihin tai asumisyksiköihin. Tehtävä mahdollistaa esimerkiksi asiantuntijoiden käyttämisen tarkastuksilla.

Tarkastuksen toimittamiseksi oikeusasiamiehellä ja hänen määrää-millään eduskunnan oikeusasiamiehen kanslian virkamiehillä on oikeus päästä toimipaikan kaikkiin tiloihin ja tietojärjestelmiin sekä oikeus keskustella luottamuksellisesti vapautensa menettäneiden henkilöiden ja toimipaikan henkilökunnan sekä muiden sellaisten henkilöiden kanssa, jotka voivat antaa tarkastuksen kannalta merkityksellisiä tietoja. Kansallisen valvontaelimen tehtäviä hoitaessaan oikeusasiamiehellä ja kanslian virkamiehellä on oikeus salassapitoa koskevien säännösten estämättä saada viranomaisilta ja toimipaikkojen ylläpitäjiltä tehtävän hoitamiseksi tarpeelliset tiedot. Tarkastukselle kutsutulla ulkopuolisella asiantuntijalla on samat toimivaltuudet (Eduskunnan oikeusasiamiehestä annetun lain 11 b §, 11 c § ja 11 g §).

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

YK:n vammaissopimuksen (CRPD) ratifiointin 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 erityisesti huomiota muun muassa toimitilojen esteettömyyteen sekä vammaisten henkilöiden itsemääräämisoikeuden toteutumiseen ja osallistumisen mahdollisuuksiin.

Liite 2. OSASTOJEN KUVAUKSET

Psykoosiosasto P2 on 12-paikkainen suljettu akuuttihoidon osasto. Osastolla tutkitaan ja hoidetaan 18–69-vuotiaita potilaita, joiden psyykinen vointi vaatii sairaalahoitoa. Hoitoon tulon syynä voivat olla psykoosioireet tai psykoosisairaus. Potilaat tulevat osastolle lääkärin läheteellä. Potilaita hoidetaan vapaaehtoisesti tai potilaan tahdosta riippumatta. Potilasta hoitaa moniammatillinen työryhmä, johon kuuluu lääkäreitä, hoitohenkilökuntaa, psykologi, sosiaalityöntekijä, toimintaterapeutti, askarteluohjaaja, fysioterapeutti ja liikunnanohjaaja.

Psykoosiosasto P5 on 16-paikkainen suljettu kuntouttava vastaanotto-osasto. Osastolla tutkitaan ja hoidetaan 18–69-vuotiaita potilaita, joiden psyykinen vointi vaatii sairaalahoitoa. Hoitoon tulon syynä on usein psykoosisairauden uusiutuminen ja siitä johtuva arjessa selviytymisen ja toimintakyvyn heikkeneminen. Osastolla toteutetaan myös yksilöllisesti sovittuja lyhyitä kuntoutushoitajaksoja, jotka tukevat potilaan pärjäämistä avohoidossa. Potilaat tulevat osastolle lääkärin läheteellä. Potilaita hoidetaan vapaaehtoisesti tai potilaan tahdosta riippumatta. Potilasta hoitaa moniammatillinen työryhmä, johon kuuluu lääkäreitä, hoitohenkilökuntaa, psykologi, sosiaalityöntekijä, toimintaterapeutti, askarteluohjaaja ja fysioterapeutti.

Mielialahäiriöosaston M2 potilaat ovat täysi-ikäisiä (18–69-vuotiaita). Potilaat tulevat osastolle lääkärin läheteellä. Osasto on 18-paikkainen suljettu osasto. Osastolla hoidetaan erilaisia vaikeita mielenterveydenhäiriöitä tilanteissa, joissa avohoito ei ole riittävä: masennus ja/tai ahdistuneisuus, kaksisuuntainen mielialahäiriö, erilaiset persoonallisuuden häiriöt ja pakko-oireiset häiriöt. Hoitoon tullaan vapaaehtoisläheteellä (B1) tai tarkkailuläheteellä (M1).

Liite 3. ETUKÄTEEN TOIMITETUT ASIAKIRJAT (Tyks Psykiatrian Halikon sairaalassa sijaitsevia osastoja koskevat)

- psykiatrian toimintakertomus vuodelta 2021
- osastojen kuormitusprosentit tammi-huhtikuu 2022
- HaiPro-raportin kooste helmi-huhtikuulta 2022
- TYKS Psykiatrian psykoosien vastuualueen HaiPro -raportti osastoilta P1-P5 helmi-maaliskuulta 2022
- Tyks psykiatrian ohje potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta tahdosta riippumattoman psykiatrisen hoidon aikana 1.6.2018 (päivitetty 5.5.2022)
- ohje potilaan itsemääräämisoikeuden rajoitusten kirjaamisesta 1.6.2018 (päivitetty 5.5.2022)
- ohje potilaan itsemääräämisoikeuden rajoitusten osastokohtaisesta omavalvonnasta, toimialuejohtaja 11.2.2022
- Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin potilasturvallisuussuunnitelma 2019 (tekniset päivitykset 8.9.2021 ja 4.4.2022)
- TYKS Psykiatrian potilasturvallisuustiedote 2/2022
- TYKS Psykiatrian psykoosien vastuualueen henkilökuntamitoitukset ja -vahvuudet
- TYKS Psykiatrian psykoosien hoidon osastohoito (kuvaus)
- terveystieteen opiskelijan työskentely tilapäisesti terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävässä, VSSHHP ylihoitajan ohje 31.5.2021
- viisi viimeisintä potilasmuistutusta ja niihin annetut vastaukset
- potilasasiamiehen raportit TYKS Psykiatrialle vuosilta 2020 ja 2021
- potilasasiamiehen esite
- yhteistyösopimus FinFamin ja TYKS Psykiatrian psykoosien vastuualueen kanssa
- psykoosiosastoa P2 koskevat asiakirjat
 - osaston kuvaus
 - lääkehoitosuunnitelma
 - osaston viikko-ohjelma
 - potilasopas
 - luettelo MTL 4a luvun rajoituksista ajalta 1.2–30.4.2022
 - asiakirjat viidestä viimeisestä hoitoon määrittämiseen liittyvistä asiakirjoista ja näihin liittyvät potilasasiakirjamerkinnät

- psykoosiosastoa P5 koskevat asiakirjat
 - osaston kuvaus
 - lääkehoitosuunnitelma
 - osaston viikko-ohjelma
 - potilasopas sisältäen päiväohjelman
 - luettelo MTL 4a luvun rajoituksista ajalta 1.2–30.4.2022
 - asiakirjat viidestä viimeisestä hoitoon määrittämiseen liittyvistä asiakirjoista ja näihin liittyvät potilasasiakirjamerkinnät

- mielialahäiriöosastoa M2 koskevat asiakirjat
 - osaston kuvaus sekä henkilökuntarakente, vahvuudet ja rajoitukset
 - lääkehoitosuunnitelma
 - potilasopas
 - HaiPro-raportti
 - luettelo MTL 4a luvun rajoituksista ajalta 1.2–30.4.2022
 - asiakirjat viidestä viimeisestä hoitoon määrittämiseen liittyvistä asiakirjoista ja näihin liittyvät potilasasiakirjamerkinnät