

2.11.2020

EOAK/2822/2018

**Ratkaisija: Oikeusasiamies Petri Jääskeläinen**

**Esittelijä: Esittelijäneuvos Kaija Tanttinen-Laakkonen**

## **PSYKIATRISISSA SAIRAALAHOIDOSSA OLEVAN POTILAAN ULKOILU**

### **1 OMA ALOITE**

Vanhan Vaasan sairaalaan tehtiin määräämäni, osittain ennalta ilmoittamaton tarkastus 25. – 26.4.2017.

Tarkastukseen osallistunut asiantuntija, psykiatrian erikoislääkäri havaitsi, että pitkään eristettynä ollut potilas oli päässyt ulkoilemaan kahden vuoden ja yhdeksän kuukauden seurantajaksolla keskimäärin kerran kuukaudessa.

Päätin ottaa omana aloitteena tutkittavaksi kyseisen potilaan mahdollisuuden ulkoiluun ja siihen liittyvät olosuhteet ja perusteet.

### **2 SELVITYS**

Asian tutkimiseksi hankittiin seuraava selvitys:

- 1) Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston Valviran lausunto 15.1.2019,
- 2) Valviran psykiatrian ja oikeuspsykiatrian erikoislääkärin, lääketieteen tohtorin lausunto 25.11.2018 ja
- 3) Vanhan Vaasan sairaalan ylilääkärin, ma. johtavan lääkärin selvitys liitteineen.

### **3 RATKAISU**

#### **3.1 Tapahtumat**

Potilas sairastaa kroonista hebefreenistä (hajanaista) skitsofreniaa. Hän on ollut sairautensa vuoksi psykiatrisessa sairaalahoidossa lähes yhtäjaksoisesti vuodesta 1967 lähtien. Psykoosisairauden hyvin vaikean oirekuvan ja heikon psykoosilääkehoitovasteen vuoksi hän on ollut hoidossa Vanhan Vaasan sairaalassa vuodesta 2001 alkaen. Potilaan tilaa kuvataan potilasasiakirjoissa kroonisesti psykoottiseksi ja hajanaiseksi. Hänen oireilussaan korostuvat impulsiivisuus, aggressiivisuus, nopeat mielialan vaihtelut ja arvaamaton käyttäytyminen.

Potilaan psykiatrinen sairaalahoido on toteutettu mielenterveyslain mukaisesti hänen tahdostaan riippumatta. Hänen itsemääräämisoikeuttaan on hoidollisista syistä rajoitettu pitkäaikaisesti siten, että hänen hoitonsa ja hänen tilansa edellyttämä eristäminen on toteutettu

pääasiassa hänen omassa, turvallisuuden kannalta pelkistetyksi sisustetussa huoneessaan. Eristys on ajoittain järjestetty varsinaiseen eristyshuoneeseen lähinnä potilaan oman turvallisuuden takaamiseksi tai toisten potilaiden hoidon häiriintymisen estämiseksi.

Potilaan väkivallan ja itsetuhoisuuden riskiä sekä hänen voimavarojaan ja hoitoisuuttaan on toistuvasti arvioitu START- riskiarviointimenetelmällä. Potilaan vointi ja toimintakyky ovat voineet vaihdella merkittävästi samankin päivän aikana. Toimintakyvyn on katsottu laajalaisesti alentuneen, ja potilaan ohjauksen ja avun tarve on arvioitu ympärivuorokautiseksi.

Potilaan hoitosuunnitelma on tarkistettu potilasasiakirjojen mukaan kerran vuodessa. Hoitosuunnitelman toteutumisesta on seurantamerkinnot psykiatrian erikoisalehdellä ja hoitokertomuksessa. Perusteellisimmat tila-arviot on kirjattu tarkkailulausuntoihin tahdosta riippumattoman hoidon jatkopäätöksiin. Lisäksi eristyksen seurantayhteenvedoissa on ajankohtainen arvio potilaan voinnista ja eristyksen jatkamisen tarpeesta.

Hoitosuunnitelman tarkistusmerkinnöissä kuvataan potilaan kroonistuneen sairauden ja impulsiivisen väkivaltaisen oirekuvan tavoitteeksi mahdollisimman hyvä ja laadukas elämä rajatuissa osasto-olosuhteissa sekä sen toteuttamisen käytännön elementit. Tavoitteeksi on jokaiselle hoitosuunnitelmajaksolle asetettu myös mahdollisuus säännölliseen ulkoiluun.

Hoitokertomuksen hoitotyön tiivistelmä -näkömään on kirjattu työvurokohtaiset yhteenvedot sekä seurantatiedot hoitotyön toteutuksesta ja tarvittaessa myös erillisistä tapahtumista. Eristämisen perusteista, sen jatkamisen tarpeesta ja toteutuksesta joko potilaan omassa huoneessa tai osaston varsinaisessa eristyshuoneessa on myös työvurokohtaiset kirjaukset. Kirjausten perusteella potilas on otettu osaston yhteisiin tiloihin hänen tilansa niin salliessa hänen toiveitaan muun muassa arkiaskareista ja kuntopyöräilyä kuunnellen.

Toteutuneista ulkoiluista on vastaavat kirjaukset, mutta merkinnöistä ei käy ilmi, kuinka usein potilaalle on tarjottu ulkoilumahdollisuutta. Potilasasiakirjoihin on kirjattu potilaan kieltäytyminen ulkoilusta vain muutamana yksittäisenä päivänä vuodessa vuosina 2014-2018.

Potilaan sairaalahoito-osastona oli kevääseen 2018 saakka mies- ja naispotilaiden hoito- ja kuntoutusosasto. Huhtikuussa 2018 hänet siirrettiin sairaalaan tuolloin avatulle sekaosastolle helpomman ja turvallisemman ulkoilun mahdollistamiseksi. Potilaan siirtyminen osastolle lisäsi hänen mahdollisuuksiaan ulkoiluihin ja niiden määrä on moninkertaistunut aikaisempaan verrattuna. Potilaan kulloisenkin psyykkisen tilan salliessa hänet on pystytty uuden osaston tilaratkaisun muutosten ansiosta ottamaan helpommin sekä osaston tiloihin toisten potilaiden seuraan että ohjaamaan ulkoiluun.

## 3.2 Ylilääkärin selvitys

Ylilääkäri toteaa selvityksessään seuraavaa.

Potilaan hoidon siirtyminen Vanhan Vaasan sairaalaan johtui hänen kroonistuneen mielisairautensa heikosta hoitovasteesta ja vaikeahoitoisuudesta sekä hänen käyttäytymisessään toistuvasti ja usein ennakolta arvaamattomasti esiintyneistä sekä omaa että muiden turvallisuutta vaarantaneista piirteistä. Potilaan hoito ja kuntoutus on perustunut turvallisten olosuhteiden järjestämiseen hänen tilansa muutosten mukaisesti ilman havaittavaa kuntoutumista.

Potilaan osastohoitohistoriassa Vanhan Vaasan sairaalassa on ollut vastaanotto-osasto vuosina 2001-2009, mies- ja naispotilaiden hoito- ja kuntoutusosasto vuosina 2009-2018 ja huhtikuusta 2018 sekaosasto.

Potilas on pyritty ottamaan omasta huoneestaan osaston yhteisiin tiloihin valvotusti kulloisenkin voinnin mukaan 1-3 kertaa päivässä. Potilaalle tarjottiin useita kertoja viikossa mahdollisuutta ulkoiluun, mutta hän ei yleensä halunnut tulla mukaan osaston yhteisiin, 2-3 kertaa päivässä järjestettyihin kävelypihaulkoiluihin. Ulkoilua toteutettiin myös kanttiinikäyntien ja retkien yhteydessä. Potilas osallistui mieluiten kävelypihan ulkopuolella tapahtuneisiin ulkoiluihin hoitajien saatamana. Seurantatietojen perusteella niitä oli keskimäärin kuitenkin vain muutama vuodessa. Kokonaisuudessaan ulkoiluja oli tarkastelujaksolla vain noin kerran kuukaudessa. Omahoitajan mukaan potilas kieltäytyi valtaosasta tarjotuista ulkoiluista ja joistakin osaston retkisistä. Potilasasiakirjoihin on merkitty vuosittain kuitenkin vain muutama kieltäytyminen. Toistuvia arkipäivän tilanteita ei ole aina kirjattu yksityiskohtaisesti potilaan pitkäaikaisesti vaikean ja muuttumattoman tilan vuoksi. Hoitosuunnitelmissa säännöllinen ulkoilu on mainittu osana psykiatrista hoitoa ja kuntoutusta, ja se on todettu tärkeäksi osaksi hänen somaattisen terveytensä hoitoa.

Potilaan osastosiirto mahdollisti ulkoilun helpomman toteuttamisen huhtikuusta 2018 alkaen. Osastolta pääsee ulkoilupihalle suoraan ja turvallisesti ilman riskialttiita sisätalokuljetuksia ja hissiä. Hoitosuunnitelmaan aikaisemminkin kirjattu ulkoilun tärkeys on nykyisellä osastolla toteutunut. Raportoituja toteutuneita ulkoilukertoja on huhtikuusta 2018 alkaen ollut enemmän kuin aikaisemmin ja jopa kolme kertaa päivässä.

## 3.3 Vanhan Vaasan sairaalan menettelyn arviointi

### 3.3.1 Lääketieteelliset asiantuntijalausunnot

#### Psykiatrian ja oikeuspsykiatrian erikoislääkärin lausunto

Erikoislääkärin mukaan potilaan ulkoilu oli vähäistä osastolla useasta eri syystä. Erikoislääkärin mukaan asian arviointia vaikeuttaa merkittävästi se, ettei potilaan kerrotuista ulkoilumahdollisuuksista kieltäytymisistä ole juurikaan merkintöjä potilasasiakirjoissa. Osaston fyysi-

nen sijainti oli voinut hänen mukaansa vähentää sekä potilaan ulkoilun turvallista toteuttamista että tämän halukkuutta osallistua ulkoiluun. Harvoin toteutunut ulkoilu on erikoislääkärin mukaan joka tapauksessa vastoin sekä sairaalan omia ohjeita että yleisiä psykiatristen potilaiden hoidon periaatteita.

Koska potilaan hoito Vanhan Vaasan sairaalassa perustui hänen sairautensa vaikeahoitoisuuteen ja oireilussa esiintyneeseen impulsiiviseen ja aggressiiviseen, toisia ihmisiä ja omaisuutta potentiaalisesti vahingoittavaan käyttäytymiseen, provosoivien ympäristötekijöiden minimointi on erikoislääkärin mukaan potilaan edun mukainen perustelu kuvatuissa olosuhteissa. Pitkä ulosmenoreitti on hänen mukaansa voinut altistaa potilaan impulsiivisille tai aggressiivisille kohtauksille. Näiden perusteella hän katsoo sairaalalla olleen painavat syyt potilaan vähäiseen ulkoiluun.

Erikoislääkäri katsoo sairaalassa toteutettujen osastomuutosten olleen myönteisiä sekä potilaan oikeuksien että hoidon myönteisten tekijöiden riskittömän lisäämisen kannalta. Erikoislääkäri katsoo aikaisempien, tässä tarkasteltavan hoitajakson aikaisten hoidollisten valintojen ja itsemääräämisoikeuksien rajoitusratkaisuiden olleen perusteltuja potilaan kokonaistilannearvion perusteella.

#### Valviran lausunto

Valvira yhtyy asiantuntijansa arvioon siitä, että potilaan hoidon suunnittelua ja toteutusta ovat ohjanneet tämän sairauden hyvin vakava vaikeusaste, tilan kroonistuminen ja pitkässä hoitohistoriassa esille tuleva heikko vaste asianmukaisesti suunnitellulle psykoosilääkitykselle. Valvira yhtyy asiantuntijansa näkemykseen siitä, että potilaan hoito on perustellusti suunniteltu sairauden vaikeusaste, väkivaltariski ja potilasturvallisuusnäkökohdat huomioon ottaen. Hoitosuunnitelman tarkistusten yhteydessä hoidon tavoitteeksi on asetettu mahdollisimman hyvä ja laadukas elämä rajatuissa osasto-olosuhteissa. Ulkoilu on myös toistuvasti kirjattu osaksi tätä tavoitetta, mutta sen niukka toteutuminen ei johtanut potilasasiakirjamerkintöjen perusteella eri vaihtoehtojen aktiiviseen kokeiluun.

Valviran toteaa, että myös kroonisesti sairaan, heikosti hoitoon ja kuntoutukseen reagoivan potilaan perusoikeuksien ja inhimillisen hoidon toteutumiseen tulee kiinnittää huomiota ja kokeilla aktiivisesti niiden mahdollistamisessa eri järjestämismahdollisuuksia.

#### 3.3.2 Keskeiset oikeusohjeet

Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992, potilaslaki) 3 §:n mukaan potilaalla on oikeus hänen terveydentilansa edellyttämään, laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyytään kunnioitetaan.

Potilaslain 12 §:n mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee merkitä potilasasiakirjoihin potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset tiedot.

Potilasasiakirjoista annetun sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen (298/2009, potilasasiakirja-asetus) 7 §:n mukaan potilasasiakirjoihin tulee merkitä potilaan hyvän hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset sekä laajuudeltaan riittävät tiedot.

Potilasasiakirja-asetuksen 11 §:n mukaan palvelutapahtumia koskevista tiedoista tulee käydä ilmi tulosy, esitiedot, nykytila, havainnot, tutkimustulokset, ongelmat, taudinmääritys tai terveysriski, johtopäätökset sekä hoidon suunnittelu, toteutus ja seuranta.

Potilaskertomusmerkinnöistä tulee potilasasiakirja-asetuksen 12 §:n mukaan käydä ilmi muun muassa, miten hoito on toteutettu, millaisia hoitoa koskevia ratkaisuja sen kuluessa on tehty sekä taudinmäärityksen, valitun hoidon ja tehtyjen hoitoratkaisujen perusteet.

Mielenterveyslain (1116/1990) 22 b §:n mukaan potilasta on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Hoitoa toteutettaessa on laadittava hoitosuunnitelma.

### 3.3.3 Kannanotto

Potilaiden ulkoilun järjestämisestä ei ole säännöksiä mielenterveyslaissa. Mielenterveyslain muuttamista koskevan lain perusteluissa todetaan, että potilaalla tulee pääsääntöisesti olla mahdollisuus säännölliseen ulkoiluun ja sopivaan liikuntaan (HE 113/2001 vp, s. 24).

Potilaslaki on yleislaki, jota sen 1 §:n mukaan sovelletaan potilaan asemaan ja oikeuksiin terveydenhuoltoa järjestettäessä, jollei muussa laissa toisin säädetä. Laki on muuta terveydenhuollon lainsäädäntöä täydentävä. Oikeusasiamiehen ratkaisukäytännössä on katsottu, että potilaslakia on sovellettava mahdollisimman laajasti.

Potilaslain 3 §:n mukaan potilaalla on oikeus hänen terveydentilansa edellyttämään laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon.

Oikeusasiamiehen ratkaisukäytännössä on katsottu, että psykiatrisessa sairaalahoidossa olevalle potilaalle tulee turvata jokapäiväinen, vähintään tunnin kestävä ulkoilumahdollisuus, jollei potilaan terveydentila taikka sairaalan järjestykseen tai turvallisuuteen liittyvä erityisen painava syy ole esteenä. Myös CPT (Kidutuksen ja epäinhimillisen tai halventavan kohtelun tai rangaistuksen estämiseksi toimiva eurooppalainen komitea) on korostanut potilaan päivittäisen ulkoilun merkitystä.

Korostan potilaan päivittäisen ulkoilun tärkeyttä osana potilaslain 3 §:ssä tarkoitettua laadultaan hyvää terveyden- ja sairaanhoitoa. Hoitohenkilökunnan tulisi kannustaa psykiatrisessa sairaalahoidossa olevia potilaita ulkoiluun. On myös tärkeää seurata ulkoilun toteutumista

kunkin potilaan kohdalla. Ulkoilu tulisi sisällyttää myös potilaan hoitosuunnitelmaan.

Nyt kysymyksessä olevan potilaan hoitosuunnitelman tarkistusten yhteydessä hoidon tavoitteeksi oli asetettu mahdollisimman hyvä ja laadukas elämä rajatuissa osasto-olosuhteissa. Totean Valviran tavoin, että ulkoilu oli toistuvasti kirjattu osaksi tätä tavoitetta, mutta sen niukka toteutuminen ei johtanut potilasasiakirjamerkintöjen perusteella eri vaihtoehtojen aktiiviseen kokeiluun.

Saadun selvityksen perusteella arvioin, että osaston rakenteelliset tekijät olivat keskeisin syy herkästi ulkoisiin ärsykkeisiin väkivaltaisesti reagoivan ja pelokkaan potilaan vähäiseen ulkoiluun. Koska potilaan ulkoilukerrat moninkertaistuivat osastosiirron jälkeen keväällä 2018, hänen ulkoilusta kieltäytymistään ei voida pitää vähäisen ulkoilun syynä myöskään aikaisemmalla osastolla. Potilasasiakirjamerkinnöistä ei käy ilmi, kuinka usein potilaalle tarjottiin ulkoilumahdollisuutta. Potilasasiakirjoihin on kirjattu potilaan kieltäytyminen ulkoilusta vain muutamana yksittäisenä päivänä vuodessa vuosina 2014-2018. Totean, että potilaan kieltäytymisistä olisi tullut tehdä potilasasiakirja-asetuksen mukaiset merkinnät potilasasiakirjoihin.

Valviran tavoin totean, että myös kroonisesti sairaan, heikosti hoitoon ja kuntoutukseen reagoivan potilaan perusoikeuksien ja inhimillisen hoidon toteutumiseen tulee kiinnittää huomiota ja kokeilla aktiivisesti niiden mahdollistamisessa eri järjestämismahdollisuuksia. Nyt potilaan kohdalla tapahtuneeseen myönteiseen muutokseen pääsyyn kului useita vuosia. Jälkikäteen arvioituna hoidon osastojärjestelyiden mahdollisuuksia olisi tullut potilaan kohdalla pohtia ja suunnitella jo tapahtunutta aikaisemmin, sekä tehdä tästä harkinnasta myös asianmukaiset merkinnät hoitosuunnitelmaan. Katson, että potilaan oikeus potilaslaissa tarkoitettuun laadultaan hyvään hoitoon ei toteutunut ulkoilun osalta.

#### **4 TOIMENPITEET**

Saatan edellä kohdassa 3.3.3 esittämäni käsitykset potilaan ulkoilun riittämättömyydestä Vanhan Vaasan sairaalan tietoon.

Samalla kiinnitän sairaalan huomiota potilaiden ulkoilun tärkeyteen osana laadultaan hyvää hoitoa.

Tässä tarkoituksessa lähetän jäljennöksen tästä päätöksestäni Vanhan Vaasan sairaalalle.