

1.4.2009

Dnro 102/4/08

Ratkaisija: Oikeusasiamies Riitta-Leena Paunio

Esittelijä: Vanhempi oikeusasiamiehensihteeri Kaija Tanttinen-Laakkonen

Uniapneapotilaalla on oikeus saada hoidontarpeen vaatima lääkinnällisen kuntoutuksen apuväline

1

KANTELU

Kantelija arvosteli 9.1.2008 päivätyssä kirjeessään uniapneansa hoitoa Turun yliopistollisessa keskussairaalassa ja Kainuun keskussairaalassa. Hänen mielestään häneltä evättiin perusteettomasti mahdollisuus käyttää lämminvesikostutinta sairautensa hoidossa. Hän kysyi "Pitääkö nenän olla peruuttamattomasti vahingoittunut ennen kuin hoidontarve on näytetty toteen?"

3

RATKAISU

3.1

Tapahtumat

Tapahtumat potilasasiakirjamerkintöjen mukaan käyvät ilmi TEO:n asiantuntijalausunnosta.

3.2

Oikeusohjeet

Keskeiset oikeusohjeet ilmenevät tämän päätöksen liitteestä.

3.3

Kantelijan hoito Turun yliopistollisessa keskussairaalassa

3.3.1

Uniapnean yleinen hoito

TEO toteaa, että Kantelijalla oli TYKS:n keuhkosairauksien klinikalla jo hoidon alussa ongelmia sopeutua uniapnean laitehoitoon. Tämän vuoksi hänelle etsittiin muita hoitomuotoja ja päädyttiin nielu avartavaan leikkaushoitoon. Uniapnean myöhemmin vaikeuduttua, hänelle aloitettiin uudelleen laitehoito. Laitenhoitoon sopeutumisen helpottamiseksi kokeiltiin erilaisia nenämaskeja ja kokokasvomaskia. Hoidon toteutumista seurattiin tiheästi ja hoitolaitteen painetasoa tarkastettiin seurantakäynneillä. Näin saavutettiin uniapnean laitehoidon kannalta riittävä käyttötuntimäärä yössä. Kantelija käytti hoitolaitetta vähintään keskimäärin 5 tuntia yössä, mikä ylittää yleisesti riittävänä pidetyn keskimääräisen 3–4 tuntia yössä. Tästä huolimatta hän koki olevansa väsynyt. Hänen väsymystään tutkittiin monin tavoin. Hänelle aloitettiin viretilaa kohottava lääkitys, josta hän koki saavansa apua.

TEO toteaa, että Kantelijan uniapnean yleinen hoito TYKS:n keuhkosairauksien klinikalla oli asianmukaista.

Asiakirjoista käytettävissä olevan selvityksen ja TEO:n asiantuntijalausunnon perusteella en ole voinut todeta Kantelijan uniapnean yleisessä hoidossa TYKS:n keuhkosairauksien klinikalla menetellyn virheellisesti tai velvollisuuksia laiminlyöden.

3.3.2

Lämminvesikostuttimen tarpeen arviointi

3.3.2.1

TEO:n lausunto

TEO toteaa, että Kantelijan yksilöllinen hoitotarpeen arviointi ei toteutunut TYKS:n keuhkosairauksien klinikalla kaikilta osin asianmukaisesti uniapnean laitehoidossa lämminvesikostuttimen osalta. Hänen yksilöllistä hoitoaan rajattiin kostutinlaitteen osalta yleisellä hallinnollisella määräyksellä. TEO viittaa ylilääkärin selvitykseen. Hän esittää hoidon rajaamisen syiksi satunnaistettuja tieteellisiä tutkimuksia, joiden mukaan uniapneapotilaat eivät rutiininomaisesti hyödy lämminvesikostuttimesta ja että heillä on yleisesti nenäoireita ennen laitehoitoa ja myös sen aikana. Lisäksi ylilääkäri toteaa hoidon rajaamisen syyksi käytettävissä olevat resurssit. Ylilääkärin mukaan sairaanhoitopiirin varaavat määrärahat uniapnean hoitolaitteisiin ovat dleet alibudjetoituja huolimatta tulosityksikön perusteluista määrärahojen lisäämiseksi tarvetta vastaavaksi.

TEO toteaa yleisellä tasolla, että satunnaistettujenkin tieteellisten tutkimusten tulokset ilmaisevat hoitotulosten keskimääräisiä eroja verrokkiryhmään. Tällöin yksittäiset potilaat voivat hyötyä hoidosta enemmän kuin keskiarvot edellyttäisivät. Hoidon yksilöllinen tarveperiaate ilmenee myös lainsäädännöstä.

TEO toteaa käsityksenään, että Kantelijan hoitotarvetta lämminvesikostuttimen osalta ei arvioidu riittävästi, eikä asiasta ole tehty riittäviä potilasasiakirjamerkintöjä. TEO:n mukaan asiakirjoista käytettävissä olevan tiedon perusteella ei voida varmuudella arvioida, olisiko lämminvesikostutin ollut Kantelijan uniapnean hoidossa lääketieteellisesti perusteltua ja olisiko hän hyötynyt hänellä koekäytössä olleen lämminvesikostuttimen pidempiaikaisesta käytöstä.

3.3.2.2

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin selitys

Sairanhoitopiirin kuntayhtymän hallituksen mukaan TYKS:ssa noudatettu käytäntö lämminvesikostuttimien luovuttamisessa vastaa valtakunnallista yleistä käytäntöä. Lämminvesikostuttimen käytöstä ei ole edelleenkään olemassa pitävää lääketieteellistä näyttöä. Uniapneapotilaille ei yleensä luovuteta rutiininomaisesti lämminvesikostutinta, vaan tämä on edellyttänyt erillistä lääketieteellistä arviota kostuttimen hyödyistä. Hallitus toteaa, että kostuttimen antamatta jättäminen Kantelijalle ei perustunut sairaalan yleiseen määräykseen taikka alibudjetointiin vaan siihen, että lämminvesikostuttimen antamiselle ei ollut lääketieteellisiä perusteita.

Johtajaylilääkärin selityksen mukaan Kantelijalta ei evätty lämminvesikostutinta pelkästään sairaalan yleiseen määräykseen vedoten, vaan asian ratkaisemisessa on käytetty yksilöllistä

tarveharkintaa. Kostuttimen antamiselle Kantelijalle ei ollut lääketieteellistä perustetta. Kostuttimen epäämisen perusteena ei ollut määrärahojen tietoinen alibudjetointi.

Yliääkärin selityksen mukaan lämminvesikostuttimen rutiininomaisen käytön on estänyt pääasiassa laitteen hinta, joissakin tapauksissa lisäksi lääketieteelliset perusteet.

3.3.2.3

Kannanotto

Potilaan oikeus hoitoon tulee arvioida hänen yksilöllisen hoidon tarpeensa mukaisesti. Lääkinnällinen kuntoutus on osa erikoissairaanhoitolaissa tarkoitettua sairaanhoitoa. Potilaan terveydentilan edellyttämän hoidon tarpeen arvioinnin on perustuttava lääketieteellisesti hyväksyttäviiin kriteereihin. Tarveperiaate käy ilmi lainsäädännöstä. Potilaslain mukaan potilaalla on oikeus ilman syrjintää hänen *terveydentilansa edellyttämään* terveyden- ja sairaanhoitoon (3 §). Tarveperiaate ilmenee selkeästi myös lääkinnällistä kuntoutusta koskevista erityissäännöksistä (kuntoutusasetuksen 3 §:n 1 mom. ja 4 §:n 1 mom.).

Potilaan oikeus saada riittävät terveyspalvelut ja siis myös lääkinnällisen kuntoutuksen palvelut kytkeytyy lakisääteiseen velvollisuuteen järjestää näitä palveluja. Erikoissairaanhoitolain hoitotakuuvelvoitteilla täsmennettiin 1.3.2005 lukien riittävien terveyspalvelujen järjestämistä. Samalla selkiytettiin erikoissairaanhoidossa sairaanhoitopiirin vastuuta potilaan hoidosta (31 §:n 2 mom.). Kun potilas on lähetetty saaman erikoissairaanhoitoa, vastuu potilaasta siirtyy sairaanhoitopiirin kuntayhtymälle.

Palvelujen järjestämistä koskevilla ohjeilla voidaan käsitykseni mukaan yhtenäistää soveltamiskäytäntöä ja niillä on siten tärkeä ihmisten yhdenvertaisuutta lisäävä merkitys. Tämän vuoksi ne ovat lähtökohtaisesti tarpeellisia ja perusteltuja. Korostan kuitenkin tässä yhteydessä, että ohjeet voivat olla vain lain ja asetuksen säännöksiä täydentäviä eikä niillä voida rajoittaa tai sulkea pois oikeutta laissa tai asetuksessa turvattuihin oikeuksiin. Siltä osin kuin ohjeet eivät jätä tilaa palvelun tarvitsijan yksilöllisen tarpeen huomioon ottamiselle, ohjeet ovat ristiriidassa edellä todetun lainsäädännön kanssa.

Käsitykseni mukaan ohjeet, joilla etukäteen suljetaan esimerkiksi lääkinnällisen kuntoutuksen palvelujen piiristä kaavamaisesti pois apuvälineitä tai tietyn hintaisia apuvälineitä, ovat lainvastaisia. Myös sellaiset ohjeet ovat lainvastaisia, jotka mahdollistavat asiakasmaksujen perimisen apuvälineistä, niiden sovituksista, tarpeellisesta uusimisesta ja huollosta.

TEO:n mukaan Kantelijan hoidossa ei siis menetelty siltä osin asianmukaisesti, että häneltä evättiin lämminvesikostutin pelkästään sairaalan yleiseen määräykseen vedoten ilman asianmukaista yksilöllistä tarveharkintaa. TEO toteaa, että apuvälinehoidon rajaamisen perusteena ei voi olla yleinen hallinnollinen rajausta ilman yksilöllistä tarveharkintaa, eivätkä myöskään toimintayksikön käytettävissä olevat resurssit.

Sairaanhoitopiirin hallitus kiistää lausunnossaan sen, että lämminvesikostuttimen antamatta jättäminen Kantelijalle olisi perustunut sairaalan yleiseen määräykseen taikka alibudjetointiin. Hallituksen mukaan lämminvesikostuttimen antamiselle Kantelijalle ei ollut lääketieteellisiä perusteita. Johtajayliääkärin toteaa selityksessään puolestaan, että Kantelijalta ei evätty lämminvesikostutinta *pelkästään* sairaalan yleiseen määräykseen vedoten, vaan asian ratkaisemisessa käytettiin yksilöllistä tarveharkintaa. Kostuttimen antamiselle ei ollut lääketieteellistä

perustetta. Kostuttimen epäämisen perusteena ei ollut määrärahojen tietoinen alibudjetointi. Ylilääkärin selityksen mukaan lämminvesikostuttimen rutiininomaisen käytön on estänyt pääasiassa laitteen hinta, joissakin tapauksissa lisäksi lääketieteelliset perusteet.

Käsitykseni mukaan potilasasiakirjamerkinnöistä ei saa tukea sairaanhoitopiirin selityksessä esitetulle väitteelle, jonka mukaan lämminvesikostuttimen antamiselle Kantelijalle ei ollut lääketieteellistä perustetta. TEO:n mukaan asiakirjoista käytettävissä olevan tiedon perusteella ei voida varmuudella arvioida, olisiko lämminvesikostutin ollut Kantelijan uniapnean hoidossa lääketieteellisesti perusteltua ja olisiko hän hyötynyt hänellä koekäytössä olleen lämminvesikostuttimen pidempiaikaisesta käytöstä. TEO:n mukaan Kantelijan hoidon tarvetta lämminvesikostuttimen osalta ei arvioitu riittävästi, eikä asiasta myöskään tehty riittäviä potilasasiakirjamerkintöjä. Tämä on myös minun käsitykseni asiassa.

Kostutinlaitteen tarpeesta on potilasasiakirjoihin merkitty lähinnä vain Kantelijan oma arvio, mutta ei hoitavan lääkärin arviota laitteen tarpeesta. Sen sijaan potilasasiakirjoihin on tehty merkintöjä, joiden perusteella on mielestäni arvioitavissa, että lämminvesikostuttimen antamista jättäminen on ainakin osaltaan tosiasiasa perustunut sairaalan hallinnolliseen määräykseen. Tällaisia merkintöjä ovat esimerkiksi poliklinikkakäyntiä 8.2.2006 koskeva merkintä: "Käytäntönä on ollut, ettei lämminvesikostuttimia luovuteta yhteiskunnan varoin, vaan potilas voi sen itse omalla kustannuksellaan hankkia". Poliklinikkamerkintöjen 27.2.2007 mukaan "meidän sairaanhoitopiiristähän ei lämminvesikostutinta saa vaan se täytyy itse hankkia".

Kun sairaalasta annettiin Kantelijalle kokeiltavaksi lämminvesikostutin, hänelle ilmoitettiin, että "lämminvesikostuttimen joutuu itse maksamaan, mikäli koekäytön jälkeen sitä edelleen haluaa käyttää".

Asiakirjoista käytettävissä olevan selvityksen perusteella oma käsitykseni on, että Kantelijan yksilöllisen hoidon tarpeen arviointia satoi sairaalan hallinnollinen määräys, jonka mukaan uniapneapotilaalle ei luovuteta jatkuvaan käyttöön lämminvesikostutinta, vaikka potilaan nenäoireet johtuisivat CPAP-laitteen käytöstä ja hän hyötymäsi lämminvesikostuttimesta, vaan potilaan tuli itse hankkia lämminvesikostutin omalla kustannuksellaan.

Käsitykseni mukaan sairaalan hallinnollinen määräys oli ristiriidassa lainsäädännön kanssa.

3.4

Määrärahojen alibudjetointi

Ylilääkärin selvityksen mukaan uniapnean hoitolaitteisiin käytettävät määrärahat ovat olleet alibudjetoidut vuosia huolimatta tulosityksikön perusteluista määrärahojen lisäämiseksi tarvetta vastaavaksi. Ennen vuotta 2005 kiireettömäksi arvioitua laitehoitoa odottavien hoitoviive oli tämän vuoksi pisimmillään 2 vuotta. Tuolloin hoitotakuun veloitteita asia saatiin lisäresurssien hetkellisesti järjestykseen. Sitten jonot ovat kasvaneet ja hoitotakuun aikarajat uhkaavat ylittyä. Jotta CPAP-laitehoito voitaisiin käytettävissä olevilla määrärahoilla turvata kaikille sitä tarvitseville, lämminvesikostuttimia ei ole voitu kustantaa potilaille.

Ylilääkäri on Kantelijan kanssa samaa mieltä siitä, että kustutuksen puutteesta johtuvat CPAP-laitehoidon haittavaikutukset tulisi hoitaa ensisijaisesti tehokkaalla kustuttajalla ja nenäsuihkeita käyttää joko lisänä tai yksinään muun tyyppisten nenäoireiden hoitoon. Ylilääkäri toteaa, että valitettavasti kansantaudiksi kasvaneen uniapnean hoitoon käytettävien resurssien rajallisuus ei ole mahdollistanut tämän hoitolinjan noudattamista.

Yliääkärin mukaan CPAP-laitteen hinta TYKS:ssa on ollut noin 300 euroa ja lisälaitteena lämminvesikostuttimen noin 250 euroa. Vuodelle 2007 keuhkosairauksien tulosyksikkö esitti kuntoutus- ja terapiatarvikkeisiin lisämäärärahaa 37 000 euroa. Sitä ei myönnetty. Saman vuoden syksyllä konservatiivisen tulosyksikön budjetin ylitysuhka velvoitti tulosyksiköt säästämään, ja keuhkosairauksien tulosyksikön ainoa mahdollisuus oli säästää materiaalikuluissa, mikä käytännössä tarkoitti uniapnean hoitoon tarkoitettuja hoitolaitteita.

Perustuslain 22 §:ssä julkiselle vallalle on säädetty velvollisuus turvata perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen sekä perustuslain 19 §:ssä velvollisuus turvata riittävät terveyspalvelut lailla säädetyin tavoin. Perustuslain lakisääteisten terveyspalveluiden turvaamisvelvoite tulee ottaa huomioon talousarviopäätöksiä tehtäessä ja lakeja sovellettaessa. Säädetty vastuu terveyspalvelujen järjestämisestä edellyttää, että tarvittavien palvelujen sisältö ja laajuus selvitetään. Kunnan tai kuntayhtymän tulee kuntoutusasetuksen mukaan huolehtia siitä, että lääkinnällisen kuntoutuksen palvelut järjestetään sisällöltään ja laajuudeltaan sellaisiksi kuin kuntoutuksen tarve kunnan tai kuntayhtymän alueella edellyttää. Talousarviosta päättävät luottamusmiehet ja asiaa valmistelevat virkamiehet rikkovat käsitykseni mukaan näissä perustuslain säännöksissä julkiselle vallalle asetetut velvoitteet, jos talousarvio mitoitetaan tietoisesti tiedossa olevaa tarvetta vähäisemmäksi.

Lainsäädäntö ei edellytä, että lämminvesikostuttimia luovutetaan rutiininomaisesti uniapneopotilaille, vaan että tällainen laite luovutetaan kustannuksitta potilaalle, jolla todetaan lääketieteelliset perusteet laitteen käyttöön. Tällaisten potilaiden hoitoon tulee varata riittävät määrärahat.

3.5

Kantelijan hoito Kainuun keskussairaalassa

Käytettävissäni olevan selvityksen ja TEO:n asiantuntijalausunnon perusteella en ole voinut todeta Kainuun keskussairaalassa menetellyn Kantelijan uniapnean hoidossa virheellisesti tai velvollisuuksia laiminlyöden. Tätä kannanottoani perustelen viittaamalla TEO:n lausunnossa esitettyihin perusteltuihin käsityksiin.

Asiakirjoista käytettävissä olevasta selvityksestä ilmenee, että Kainuun keskussairaalan keuhkosairauksien klinikan kirjatuissa suunnitelmissa on antaa Kantelijalle käyttöön lämminvesikostutin, mikäli siihen on yksilöllistä tarvetta oireseurannan perusteella. Pidän menettelyä lainmukaisena.

4

TOIMENPITEET

Saatan edellä kohdissa 3.3.2.3 ja 3.4 esittämäni käsitykset menettelyn virheellisyydestä Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tietoon. Tässä tarkoituksessa lähetän sille jäljennöksen tästä päätöksestäni.

LIITE

Päätökseen dnro 102/4/08 liittyvät oikeusohjeet

Perustuslaki

Perustuslain 19 §:n 3 momentin mukaan julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä. Perustuslain 22 §:n mukaan julkisen vallan on turvattava perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen.

Perusoikeuksien toteutuminen edellyttää julkisen vallan aktiivisia toimenpiteitä, esimerkiksi tosiasiallisten edellytysten luomiseksi perusoikeuksien käyttämiselle. Säännöksessä ei ole määritelty niitä keinoja, joilla julkisen vallan tulee toteuttaa turvaamisvelvollisuutensa. Keskeisiin keinoihin kuuluu muun muassa taloudellisten voimavarojen kohdentaminen (HE 309/1993 vp, s. 75).

Erikoissairaanhoitolaki

Erikoissairaanhoidon järjestämisestä säädetään erikoissairaanhoitolaissa (1062/1989). Erikoissairaanhoidolla tarkoitetaan lääketieteen ja hammaslääketieteen erikoisalojen mukaisia sairauden ehkäisyyn, tutkimiseen, hoitoon, lääkinnälliseen pelastustoimintaan sekä lääkinnälliseen kuntoutukseen kuuluvia terveydenhuollon palveluja (1 §:n 2 mom.).

Lääkinnälliseen kuntoutukseen luetaan kuntouttavien hoitotoimenpiteiden lisäksi kuuluvaksi neuvonta, kuntoutustarvetta ja -mahdollisuuksia selvittävä tutkimus, apuvälinehuolto sekä sopeutumisvalmennus- ja ohjaustoiminta ja muut näihin rinnastettavat toiminnat siltä osin kuin kuntotutusta ei ole säädetty kansaneläkelaitoksen tehtäväksi (1 §:n 3 mom.).

Kunnan, joka on kotikuntalain (201/1994) mukaan henkilön kotikunta, on huolehdittava siitä, että henkilö saa erikoissairaanhoitolain 1 §:n 2 momentissa tarkoitetun tarpeellisen erikoissairaanhoidon erikoissairaanhoitolain mukaisesti (3.§).

Sairaanhoitopiirin kuntayhtymä vastaa siitä, että sekä kiireellisen että lähetteeseen perustuvan hoidon tarpeen arviointi ja hoito järjestetään yhtenäisin lääketieteellisin ja hammaslääketieteellisin perustein (31 §:n 2 mom.).

Hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon kuluessa siitä, kun lähete on saapunut sairaanhoitopiirin sairaalaan tai muuhun sen toimintayksikköön. Hoidon tarpeen arvioinnin perusteella lääketieteellisesti tarpeelliseksi todettu hoito on järjestettävä ja aloitettava hoidon edellyttämä kiireellisyys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin kuuden kuukauden kuluessa siitä, kun hoidon tarve on arvioitu (31 §:n 3 mom.).

Jos sairaanhoitopiiri ei voi itse antaa hoitoa 3 momentin mukaisesti, sen on hankittava hoito joltakin palvelun tuottajalta sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtiosuudesta annetun lain (733/1992) 4 §:n mukaisesti (31 §:n 4 mom.).

Sairaanhoidon aloittamisesta ja lopettamisesta päättää johtavan lääkärin antamien yleisten ohjeiden mukaan ylilääkäri tai hänen antamiensa ohjeiden mukaan muu sairaanhoitopiirin kuntayhtymän lääkäri (33 §).

Asetus lääkinnällisestä kuntoutuksesta

Asetuksessa (1015/1991) säädetään lääkinnällisestä kuntoutuksesta, joka järjestetään osana kansanterveyslaissa (66/1972) ja erikoissairaanhoitolaissa tarkoitettua sairaanhoitoa (1 §).

Kunta tai kuntayhtymä huolehtii siitä, että lääkinnällisen kuntoutuksen palvelut järjestetään sisällöltään ja laajuudeltaan sellaisiksi kuin kuntoutuksen tarve kunnan tai kuntayhtymän alueella edellyttää (2 §:n 1 mom.).

Lääkinnällisellä kuntoutuksella pyritään parantamaan ja ylläpitämään kuntoutujan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä sekä edistämään ja tukemaan hänen elämäntilanteensa hallintaa ja hänen itsenäistä suoriutumistaan päivittäisissä toiminnoissa (3 §:n 1 mom.).

Lääkinnällisen kuntoutuksen palveluja ovat muun muassa apuvälinepalvelut, johon kuuluu apuvälineiden tarpeen määrittely, välineiden sovitus, luovutus omaksi tai käytettäväksi, käytön opetus ja seuranta sekä välineiden huolto (3 §:n 2 mom. 4 kohta).

Apuvälineitä ovat lääkinnällisin perustein todetun toimintavajavuuden korjaamiseen tarkoitettut välineet, laitteet tai vastaavat, joita vajaakuntoinen henkilö tarvitsee selviytyäkseen päivittäisissä toiminnoissaan. Apuvälineisiin luetaan myös kuntoutuksessa tarvittavat hoito- ja harjoitusvälineet (4 §:n 1 mom.).

Asiakasmaksulaki

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain (734/1992, asiakasmaksulaki) 5 §:n 7 kohdan mukaan apuvälineet sekä niiden sovitus, tarpeellinen uusiminen ja huolto ovat maksuttomia.

Potilaslaki

Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992, potilaslaki) 3 §:n mukaan potilaalla on oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon niiden voimavarojen rajoissa, jotka kulloinkin ovat terveydenhuollon käytävissä.

Potilaslain 12 §:n mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee merkitä potilasasiakirjoihin potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan kannalta tarpeelliset tiedot. Potilasasiakirjojen laatimisesta ja säilyttämisestä säädetään tarkemmin sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella (99/2001, potilasasiakirja-asetus).

Potilasasiakirja-asetus

Asetuksen 7 §:n mukaan potilasasiakirjoihin tulee merkitä potilaan hyvän hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan kannalta tarpeelliset sekä laajuudeltaan riittävät tiedot. Asetuksen 9 §:n mukaan kunkin terveydenhuollon toimintayksikön ja itsenäisesti ammattiaan harjoittavan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee pitää jokaisesta potilaastaan jatkuvaan muotoon laadittua, aikajärjestyksessä etenevää potilaskertomusta.

Potilaskertomukseen tulee tehdä jokaisesta avohoito- ja kotihoitokäynnistä sekä osastohoitojaksosta. Käyntejä ja hoitajaksoja koskevista tiedoista tulee käydä ilmi tulosyy, esitiedot, nykytila, havainnot, tutkimustulokset, ongelmat, taudinmääritys tai terveystilanne, johtopäätökset, hoidon suunnittelu, toteutus ja seuranta, sairauden kulku sekä loppulausunto (11 §).

Potilasasiakirjoihin tehtävistä merkinnöistä tulee käydä ilmi, miten hoito on toteutettu, onko hoidon aikana ilmennyt jotakin erityistä ja millaisia hoitoa koskevia päätöksiä sen kuluessa on

tehty. Potilaskertomukseen tehtävistä merkinnöistä tulee riittävässä laajuudessa käydä ilmi taudinmäärityksen, valitun hoidon ja tehtyjen päätösten perusteet (12 §).

Ammattihenkilölaki

Terveysthuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994, jälj. ammattihenkilölaki) 22 §:n mukaan laillistettu lääkäri päättää potilaan lääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärityksestä ja siihen liittyvästä hoidosta. Ammattihenkilölain 15 §:n mukaan terveysthuollon ammattihenkilön ammattitoiminnan päämääränä on terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä sairaiden parantaminen ja heidän kärsimystensä lievittäminen. Terveysthuollon ammattihenkilön on ammattitoiminnassaan sovellettava yleisesti hyväksytyjä ja kokemusperäisiä perusteltuja menettelytapoja koulutuksensa mukaisesti, jota hänen on pyrittävä jatkuvasti täydentämään. Ammattitoiminnassaan terveysthuollon ammattihenkilön tulee tasapuolisesti ottaa huomioon ammattitoiminnasta potilaalle koitua hyöty ja sen mahdolliset haitat. Terveysthuollon ammattihenkilöllä on velvollisuus ottaa huomioon, mitä potilaan oikeuksista säädetään.