

3.4.2006

2405/4/04

**Ratkaisija: Oikeusasiamies Riitta-Leena Paunio**

**Esittelijä: Vanhempi oikeusasiamiehensihteeri Kaija Tanttinen-Laakkonen**

## **VANHUSPOTILAAN HOIDON JÄRJESTÄMINEN**

### **1 KANTELU**

Kantelijat arvostelivat 12.9.2004 päivätyssä kirjeessään Mäntyharjun kunnan terveyskeskuksen ja vanhusten palvelutalon menettelyä omaisensa (jäljempänä potilas) hoidossa.

Kantelijoiden mukaan potilas sijoitettiin palvelutaloon ilman hoivapalveluja ja jatkuvaa valvontaa, joita hän olisi heidän käsityksensä mukaan välttämättä tarvinnut. Lisäksi he arvostelivat sitä, että potilasta ei hoidettu terveyskeskuksessa tarkoituksenmukaisesti ja että terveyskeskuslääkärit eivät riittävästi kuulleet hänen omaisiaan.

- - -

### **3 RATKAISU**

#### **3.1 Tapahtumat**

Esitiedot ja tapahtumien kulku sekä potilaan sairauden diagnoosi ilmenevät Terveysturvakeskuksen antamasta lausunnosta (sivut 2–6).

#### **3.2 Oikeusohjeet**

Sovellettavat oikeusohjeet ilmenevät päätöksen liitteestä.

#### **3.3 Potilaan tutkimukset ja hoito Mäntyharjun terveyskeskuksen vuodeosastolla**

##### *Tutkimukset vuodeosastolla*

Asiakirjoista käytettävissä olevasta selvityksestä ilmenee, että potilaan kullakin hoitajaksolla Mäntyharjun terveyskeskuksen vuodeosastolla selvitettiin, ettei hänellä ollut akuuttia tulehdusta tai muutenkaan tavanomaista akuuttia sairautta, joka olisi voinut selittää hänen huonokuntoisuutensa. Lisäksi häntä tutkittiin Mikkelin keskussairaalassa, jossa diagnosoitiin epilepsia, pienet

aivoverenvuodot sekä aivoinfarkti ja jossa pidettiin kesäkuussa 2003 todennäköisenä diagnoosina vanhuuden dementiaa. Terveyskeskuksessa oli siis tiedossa potilaan pitkäaikainen, todennäköisesti etenevä aivosairaus, jonka eteneminen saattoi selittää hänen toimintakykynsä alenemisen.

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen käsityksen mukaan potilaan kliininen perustutkimus tehtiin vuodeosastolla asianmukaisesti ja hänelle suoritettut tutkimukset olivat riittäviä. Minulla ei ole syytä olla yhtymättä tähän lääketieteellisen asiantuntijan esittämään käsitykseen.

#### *Verenpurkauman ehkäisy tai nopeampi hoito*

Kantelussa tiedustellaan, olisiko potilaan kallonsisäisen verihyytymän synnyn voinut ehkäistä tai hoitaa tapahtunutta nopeammin. Terveystieteiden tutkimuskeskus toteaa lausunnossaan, ettei asiakirjojen perusteella ole mahdollista selvittää, milloin hänen kallonsisäinen verenvuotonsa oli syntynyt eikä myöskään sitä, missä määrin verihyytymä oli syynä hänen toimintakykynsä heikkenemiseen keväällä ja kesällä 2004.

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen ammattihenkilöistä annetun lain 15 §:stä ja potilaslain 3 §:stä johtuu, että lääkärin tulee antaa potilaalle vain sellaista hoitoa, joka on kyseisessä tilanteessa lääketieteellisesti perusteltua ja jonka tarpeen hän on arvioinut potilaan yksilöllisen tilanteen perusteella.

Oikeustieteiden tutkimuskeskuksen käsityksen mukaan potilaan tautihistorian tai oireiden vuoksi ei ollut syytä epäillä nimenomaan kallonsisäistä verenvuotoa eikä siten voida pitää virheenä sitä, ettei vuotoa havaittu ennen kuin Mikkelin keskussairaalassa 31.8.2004. Minulla ei ole syytä olla yhtymättä myöskään tähän oikeustieteiden tutkimuskeskuksen asiantuntijakäsitykseen.

#### *Kaatumisvaara*

Asiakirjoista saadun selvityksen mukaan potilaan kaatuilu oli jatkunut pitkään jo ennen terveystieteiden tutkimuskeskuksen vuodeosastojaksoja vuonna 2004. Vuodeosastolla hänelle tehtiin tutkimuksia, joilla yritettiin löytää syytä hänen kaatuiluunsa sekä alentuneeseen kuntoonsa. Useilla hoitjaksoilla hänen kuntosuorituksensa parantuikin. Terveystieteiden tutkimuskeskus toteaa, että iäkkään henkilön kaatumisen pelossa saatetaan liiallisesti välttää henkilön omaa aktiivisuutta ja näin hidastaa kuntoutumista. Oikeustieteiden tutkimuskeskuksen käsityksen mukaan vuodeosastolla no udatettiin hoitotyössä aktiivista kuntoutumista edistävää työtapaa, mikä oli potilaan liikkumiskyvyn ylläpitämiseksi asianmukaista. Yhdyn tähän oikeustieteiden tutkimuskeskuksen käsitykseen.

#### *Syöttämiskielto*

Kantelijat arvostelivat sitä, että potilaan kummipoikaa kiellettiin syöttämästä potilasta vuodeosastolla. Oikeustieteiden tutkimuskeskus toteaa, että kuntoutujan omatoimisuus päivittäisissä perustoiminnoissa on olennainen osa kuntoutumista ja tähän kuuluu itsenäisen syömisen taito. Potilaan kuntoutussuunnitelma edellytti ohjaamista omatoimiseen syömiseen.

Omaiselle annettu ohje syöttämättä jättämisestä oli siten perusteltu ja potilaan edun mukainen. Vuodeosastolla potilasta seurataan jatkuvasti ja jos ruokaa jää syömättä, hoitaja auttaa potilasta häntä syöttämällä. Oikeusturvakeskuksen käsityksen mukaan asia olisi kuitenkin tullut selvittää omaiselle ymmärrettävästi. Tämä on myös minun käsitykseni asiassa.

### *Omien lääkkeiden käyttö*

Mäntyharjun terveystieteiden keskuksen johtavan lääkärin selvityksen mukaan potilaan silmätippojen tuominen vuodeosastolla käytettäväksi perustui vapaaehtoisuuteen. Johtavan lääkärin mukaan erityisen tarpeellista potilaan omien, kotona käytettyjen lääkkeiden tuominen osastolle on silloin, kun kyseinen lääke ei kuulu vuodeosaston peruslääkevalikoimaan. Koska vuodeosastolla arvioitiin, että potilaan hoito jäisi lyhytaikaiseksi, oli perusteltua pyrkiä tällä käytännöllä turvaamaan lääkityksen jatkuminen katkeamatta.

Oikeusturvakeskuksen antamaan asiantuntijalausuntoon viitaten en ole voinut todeta asiassa tältä osin menetellyn virheellisesti. Korostan kuitenkin sitä, että terveystieteiden keskuksen sinällään tulee huolehtia potilaan lääkityksestä vuodeosastohoidon aikana.

### *Omaisten kuuleminen*

Kantelun mukaan terveystieteiden keskuksen lääkärit eivät riittävästi kuulleet omaisia potilaan hoidosta.

Asiakirjoista saadusta selvityksestä ilmenee, että lääkäri keskusteli potilaan ja hänen miniänsä kanssa vuodeosastolta kotiuttamisesta maaliskuussa 2004 ja kotiuttamista siirrettiinkin yhteisymmärryksessä huhtikuuhun 2004. Kotiuttamisvaiheesta toukokuussa 2004 ei ollut erimielisyyttä ja kesäkuussa 2004 potilaan kotiutuessa sovittiin jo seuraava, viikon pituinen vuodeosastojakso alkavaksi 21.6.2004. Terveystieteiden keskuksen lääkäri n elokuussa 2004 tekemän arvion mukaan potilas ei enää selviytyisi palvelutalossa. Potilaan omaisten arvio oli aivan samanlainen.

Kantelussa mainituista riitaisista keskusteluista potilaan oikeasta hoitopaikasta ei löydy potilasasiakirjamerkintöjä.

Asiakirjoista saadun selvityksen perusteella asiassa ei ole tältä osin ilmennyt aihetta epäillä lainvastaista menettelyä tai velvollisuuden laiminlyöntiä.

### 3.4

Potilaan toimintakyky 19.7.2004

Asiakirjoista saadun selvityksen mukaan potilas siirtyi palvelutaloon ensimmäisen kerran 19.7.2004. Mäntyharjun kunnan vanhustyön SAS-työryhmä on moniammatillinen ryhmä, jonka arvio tuolloin perustui potilaan omaisen antamiin tietoihin, vuodeosastolla tehtyihin havaintoihin ja lääketieteellisesti perusteltuun käsitykseen potilaan toimintakyvyn heikkenemisen syistä.

Oikeusturvakeskuksen käsityksen mukaan potilaan toimintakyky tuolloin antoi mahdollisuudet tuettuun omatoimisuuteen ja asumiseen palvelutalossa, jossa henkilökunta oli turvpuhelimella saatavissa paikalla myös yöaikaan. Tämä on myös minun käsitykseni asiassa.

### 3.5

#### Potilaan toimintakyky 16.8.2004

Asiakirjoista saadun selvityksen mukaan potilas oli ennen palvelutaloon siirtymistään asunut poikansa perheessä, jossa joku perheenjäsenistä oli aina ollut läsnä potilasta hoitamassa. Lähes vastaava tilanne oli terveyskeskuksen vuodeosastolla, jossa esimerkiksi hänen ravinnon saantiaan seurattiin, syömisestä muistutettiin ja tarvittaessa häntä syötettiin. Potilaan runsaan kahden viikon palvelutalossa asumisen jälkeen sekä kotisairaanhoidon että kotipalvelu olivat yksimielisiä siitä, että hän ei selviä palvelutalossa. Kotipalvelu oli käynyt potilaan luona vähintään yhdeksän kertaa vuorokaudessa ja myös kotisairaanhoidon kävi hänen luonaan ajoittain. Asiakirjoihin tehtyjen merkintöjen mukaan potilas oli hätäinen, ahdistunut, turvaton, muistamaton, kaatuileva, turvpuhelimella apua usein hälyttävä asukas, jolla oli palvelutalossa lisäksi ollut ainakin yksi epileptinen kohtaaminen. Potilasta jouduttiin auttamaan WC-käynneillä, hänen ruokahalunsa oli alentunut, syöminen oli usein huonoa, nielemiskyky oli alentunut ja lääkkeiden ottamisessa oli vaikeuksia. Oikeusturvakeskuksen käsityksen mukaan turvpuhelimien tuoma lisäturva potilaalle oli ainakin jossain määrin kyseenalainen, sillä hän ei ilmeisesti osannut käyttää sitä tarkoitettulla tavalla muistamattomuutensa vuoksi.

Selvityksestä ilmenee edelleen, että terveyskeskuslääkäri päätti kotisairaanhoidosta ja kotipalvelusta saamiensa tietojen perusteella, että potilas tuli ottaa 3.8.2004 terveyskeskuksen vuodeosastolle. Terveyskeskuslääkäri arvioi 16.8.2004, ettei potilas enää tarvinnut osastohoitoa ja hän poisti potilaan vuodeosastolta. Terveyskeskuslääkäri arvioi potilaan suoriutumiskyvyn tuolloin sellaiseksi, että tämä tarvitsisi pysyvän laitoshoitopaikan vanhainkodissa. Hän saattoi asian SAS-työryhmän asialistalle uudelleenharkintaa varten. Terveysturvakeskuksen oikeusturvakeskuksen käsityksen mukaan terveyskeskuslääkäri menetteli näin toimiessaan asianmukaisesti. Selvityksen mukaan Mäntyharjun kunnan sosiaalipalveluista päättävä työryhmä päätyi kuitenkin toistuvasti jatkamaan potilaan sijoittamista palveluasuntoon myös 16.8.2004 päättyneen vuodeosastohoidon jälkeen.

Oikeusturvakeskuksen käsityksen mukaan potilasta palvelutalossa hoitaneiden kotisairaanhoidon hoitajien ja terveyskeskuksen vuodeosastolla häntä hoitaneen lääkärin kanta potilaan selviytymättömyydestä palvelutalossa oli perusteltu ja asianmukainen, ja se olisi tullut ottaa tapahtunutta painokkaammin huomioon potilaan hoidosta ja sijoittamisesta päätettäessä. Oikeusturvakeskuksen käsityksen mukaan potilaan muistamattomuudesta, psyykkisestä tilasta ja avuntarpeesta aiheutuva hoidon tarve oli suurempi kuin mihin palvelutalon palvelut antoivat mahdollisuuden vastata.

Itä-Suomen lääninhallitus toteaa lausunnossaan, että potilaan toimintakyvyn arviointi onnistuu RAVA-indeksillä selkeästi paremmin, kun kyseessä on fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen. Potilaan kohdalla kyseessä oli kuitenkin dementoiva ja ajallisesti vaikeusasteeltaan vaihteleva toimintakyvyn heikkeneminen, minkä vuoksi RAVA-indeksi palvelee tätä tarkoitusta huonosti. Lääninhallitus katsoo, että potilaan kohdalla olisi tullut jo tapahtunutta aiemmin arvioida hänen selviytymistään tehostetun palveluasumisen piirissä kokonaisvaltaisemmin kuin vain RAVA-indeksin kautta.

Yhdyn oikeusturvakeskuksen ja lääninhallituksen esittämiin perusteltuihin käsityksiin.

### 3.6

Tietojen antamista koskeviin oikeusasiamiehen pyyntöihin vastaaminen

Eduskunnan oikeusasiamiehestä annetun lain (197/2002) 7 §:n mukaan oikeusasiamiehen oikeudesta saada laillisuusvalvontaansa varten tarvitsemansa tiedot säädetään perustuslain 111 §:n 1 momentissa.

Perustuslain 111 §:n 1 momentin mukaan oikeusasiamiehellä on oikeus saada viranomaisilta ja muilta julkista tehtävää hoitavilta laillisuusvalvontaansa varten tarvittavat tiedot. Säännös tarkoittaa yleistä tiedonsaantioikeutta, joka ei riipu esimerkiksi tietojen tai asiakirjojen salassapidosta, vaan siitä, mitä tietoja laillisuusvalvontatehtävän hoitamiseksi tarvitaan.

Terveystieteiden tutkimuskeskus antoi minulle kantelun johdosta pyytämäni lausunnon 19.8.2005. Oikeusturvakeskus toteaa lausunnossaan, että Mäntyharjun terveyskeskuksen johtava lääkäri ei ole, uudelleen kehotuksesta huolimatta, toimittanut oikeusturvakeskukselle sen pyytämiä terveydenhuollon ammattihenkilöiden selvityksiä ja omaa lausuntoaan asiassa. Lausuntoaan minulle antaessaan oikeusturvakeskus toteaa joutuneensa tyytymään potilasta koskeviin alkuperäisiin terveyskeskuksen potilasasiakirjoihin ja Itä-Suomen lääninhallituksen hankkimiin selvityksiin.

Jos on syytä olettaa, että asia saattaa antaa aihetta arvostella valvottavan menettelyä, oikeusasiamiehen on eduskunnan oikeusasiamiehestä annetun lain 9 §:n mukaan ennen asian ratkaisemista varattava valvottavalle tilaisuus tulla asian johdosta kuulluksi. Viitaten tähän lain säännökseen olen 8.9.2005 pyytänyt perusturvajohtajaa hankkimaan selityksen johtavalta lääkäriltä.

Johtavan lääkärin 30.9.2005 antamasta selityksestä ilmenee, että hän oli antanut Terveystieteiden tutkimuskeskuksen pyytämän selvityksen sille 4.9.2005 eli vasta sen jälkeen, kun oikeusturvakeskus oli jo antanut asiassa oman lausuntonsa minulle.

Pyysin 8.9.2005 perusturvajohtajaa hankkimaan minulle myös asianomaisten virkamiesten ja muiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden selitykset asiassa. Oman lausuntonsa lisäksi hän toimitti minulle kuitenkin vain johtavan lääkärin em. selityksen.

Katson, että perusturvajohtaja ja johtava lääkäri ovat laiminlyöneet heille perustuslain 111 §:n 1 momentista johtuvan velvollisuuden toimittaa asiassa laillisuusvalvontaa varten pyytämäni ja tarvitsemani tiedot.

Tietojen puuttuminen on vaikeuttanut ja pitkittänyt kantelun tutkimista.

4

#### TOIMENPITEET

Saatan edellä kohdassa 3.3 esittämäni käsityksen potilaan syöttämiskiellosta ja siitä omaiselle informoimisesta johtavan lääkärin tietoon.

Saatan edellä kohdassa 3.5 esittämäni käsityksen menettelyn virheellisyydestä vanhustyönjohtajan tietoon.

Lisäksi saatan edellä kohdassa 3.6 esittämäni käsityksen menettelyn lainvastaisuudesta perusturvajohtajan ja johtavan lääkärin tietoon.

Tässä tarkoituksessa lähetän heille jäljennöksen tästä päätöksestäni.

#### LIITE

##### **Päätökseen dnro 2405/4/04 liittyvät oikeusohjeet**

###### *Suomen perustuslaki*

Perustuslain 19 §:n 1 momentin mukaan jokaisella, joka ei kykene hankkimaan ihmisarvoisen elämän edellyttämää turvaa, on oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon.

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

Perustuslain 22 §:n julkisen vallan on turvattava perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen.

###### *Kansanterveyslaki*

Kansanterveyslain (66/1972) 14 §:n 1 momentin mukaan kunnan tulee kansanterveystyöhön kuuluvina tehtävinä mm. järjestää kunnan asukkaiden sairaanhoito, johon luetaan lääkärin suorittama tutkimus ja hänen antamansa tai valvomansa hoito ja lääkinnällinen kuntoutus.

Lain 17 §:n mukaan terveyskeskuksen vastaava lääkäri päättää siitä, järjestetäänkö potilaan sairaanhoito avosairaanhoitona, kotisairaanhoito mukaan luettuna, vai ottamalla potilas terveyskeskuksen sairaansijalle hoidettavaksi. Niin ikään hän päättää potilaan siirrosta toiseen

sairaanhoidolaitokseen.

### *Sosiaalihuoltolaki*

Sosiaalihuoltolain (710/1982) 13 §:n 1 momentin mukaan sosiaalihuoltoon kuuluvina tehtävinä kunnan on huolehdittava sen sisältöisinä ja siinä laajuudessa kuin kulloinkin säädetään mm. sosiaalipalvelujen järjestämisestä asukkailleen.

Kunnan on sosiaalihuoltolain 17 §:n 1 momentin mukaan huolehdittava seuraavien sosiaalipalvelujen järjestämisestä:

- 1) sosiaalityö;
- 2) kasvatusta- ja perheneuvonta;
- 3) kotipalvelut;
- 4) asumispalvelut,
- 5) laitoshuolto;
- 6) perhehoito; sekä
- 7) vammaisten henkilöiden työllistymistä tukeva toiminta ja vammaisten henkilöiden työtoiminta.

Kotipalveluilla tarkoitetaan asumiseen, henkilökohtaiseen hoivaan ja huolenpitoon, lasten hoitoon ja kasvatukseen sekä muuhun tavanomaiseen ja totunnaiseen elämään kuuluvien tehtävien ja toimintojen suorittamista (sosiaalihuoltolaki 20 §). Kotipalveluina järjestetään sosiaalihuoltoasetuksen (607/1983) 9 §:n mukaan:

- 1) kodinhoitajan tai kotiavustajan antamaa kodissa tapahtuvaa yksilön ja perheen työapua, henkilökohtaista huolenpitoa ja tukemista; sekä
- 2) tukipalveluja, kuten ateriat-, vaatehuolto-, kylvytys-, siivous-, kuljetus-, saattaja- sekä sosiaalista kanssakäymistä edistäviä palveluita.

Asumispalveluilla tarkoitetaan palvelu- ja tukiasumisen järjestämistä (sosiaalihuoltolaki 22 §). Sosiaalihuoltoasetuksen 10 §:n mukaan asumispalveluja järjestetään palveluasunnoissa ja tukiasunnoissa, joissa henkilön itsenäistä asumista tai siirtymistä itsenäiseen asumiseen tuetaan sosiaalityöllä ja muilla sosiaalipalveluilla.

Laitoshuollolla tarkoitetaan hoidon, ylläpidon ja kuntouttavan toiminnan järjestämistä jatkuvaa hoitoa antavassa sosiaalihuollon toimintayksikössä. Laitoshuoltoa annetaan henkilölle, joka tarvitsee apua, hoitoa tai muuta huolenpitoa, jota ei voida tai ei ole tarkoituksenmukaista järjestää hänen omassa kodissaan muita sosiaalipalveluita hyväksi käyttäen (sosiaalihuoltolaki 24 §).

Laitoshuoltoa toteutettaessa henkilölle on sosiaalihuoltoasetuksen 11 §:n mukaan järjestettävä hänen ikänsä ja kuntonsa mukainen tarpeellinen kuntoutus, hoito ja huolenpito. Hänelle on lisäksi pyrittävä järjestämään turvallinen, kodinomainen ja virikkeitä antava elinympäristö, joka antaa mahdollisuuden yksityisyyteen ja edistää hänen kuntoutumistaan, omatoimisuuttaan ja toimintakykyään. Laitoshuoltoa järjestetään mm. vanhainkodeissa. Laitoshuoltoa voidaan järjestää lyhytaikaisena tai jatkuvana

päivä- tai yöhoitona taikka ympärivuorokautisena hoitona. Laitoksessa voidaan lisäksi järjestää itsenäistä asumista tukevaa sekä kuntouttavaa toimintaa.

### *Potilaslaki*

Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992, jälj. potilaslaki) 3 §:n mukaan potilaalla on oikeus ilman syrjintää 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 yksityisyyttään kunnioitetaan.

Potilaslain 5 §:n mukaan potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan.

Potilasta on potilaslain 6 §:n mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos potilas kieltäytyy tietystä hoidosta tai hoitotoimenpiteestä, häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla (1 mom.). Jos täysi-ikäinen potilas ei mielenterveydenhäiriön, kehitysvammaisuuden tai muun syyn vuoksi pysty päättämään hoidostaan, potilaan laillista edustajaa taikka lähiomaista tai muuta läheistä on ennen tärkeän hoitopäätöksen tekemistä kuultava sen selvittämiseksi, millainen hoito parhaiten vastaisi potilaan tahtoa. Jos tästä ei saada selvitystä, potilasta on hoidettava tavalla, jota voidaan pitää hänen henkilökohtaisen etunsa mukaisena (2 mom.).

Tapauksissa, joita 2 momentissa tarkoitetaan, tulee hoitoon saada potilaan laillisen edustajan taikka lähiomaisen tai muun läheisen suostumus. Laillisen edustajan, lähiomaisen ja muun läheisen tulee suostumusta antaessaan ottaa huomioon potilaan aiemmin ilmaiseva tahto tai, jos hoitotahtoa ei ole ilmaistu, hänen henkilökohtainen etunsa. Jos laillinen edustaja, lähiomainen tai muu läheinen kieltää hoidon antamisen tai hoitotoimenpiteen tekemisen potilaalle, potilasta on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä suostumisesta kieltäytyvän henkilön kanssa muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. Jos laillisen edustajan, lähiomaisen tai muun läheisen näkemykset hoidosta eroavat toisistaan, potilasta on hoidettava tavalla, jota voidaan pitää hänen henkilökohtaisen etunsa mukaisena (3 mom.).

### *Terveydenhuollon ammattihenkilölaki*

Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) 15 §:n mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön ammattitoiminnan päämääränä on terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä sairaiden parantaminen ja heidän kärsimystensä lievittäminen. Terveydenhuollon ammattihenkilön on ammattitoiminnassaan sovellettava yleisesti hyväksytyjä ja kokemusperäisiä perusteltuja menettelytapoja koulutuksensa mukaisesti, jota hänen on pyrittävä jatkuvasti täydentämään.



Ammattitoiminnassaan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee tasapuolisesti ottaa huomioon ammattitoiminnasta potilaalle koituva hyöty ja sen mahdolliset haitat (1 mom). Terveydenhuollon ammattihenkilöllä on velvollisuus ottaa huomioon, mitä potilaan oikeuksista säädetään (2 mom.).

### *Sosiaalihuollon asiakaslaki*

Sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (812/2000) 4 §:n mukaan asiakkaalla on oikeus saada sosiaalihuollon toteuttajalta laadultaan hyvää sosiaalihuoltoa ja hyvää kohtelua ilman syrjintää. Asiakasta on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan (1 mom.). Sosiaalihuoltoa toteutettaessa on otettava huomioon asiakkaan toivomukset, mielipide, etu ja yksilölliset tarpeet sekä hänen äidinkieltensä ja kulttuuritaustansa (2 mom.).

Sosiaalihuoltoa toteutettaessa on laadittava palvelu-, hoito-, kuntoutus- tai muu vastaava suunnitelma, jollei kyseessä ole tilapäinen neuvonta ja ohjaus tai jollei suunnitelman laatiminen muutoin ole ilmeisen tarpeetonta (7 §:n 1 mom.). Suunnitelma on laadittava, ellei siihen ole ilmeistä estettä, yhteisymmärryksessä asiakkaan kanssa sekä 9 §:ssä tarkoitetussa tapauksessa asiakkaan ja hänen laillisen edustajansa taikka asiakkaan ja hänen omaisensa tai muun läheisensä kanssa.

Sosiaalihuoltoa toteutettaessa on ensisijaisesti otettava huomioon asiakkaan toivomukset ja mielipide ja muutoinkin kunnioitettava hänen itsemääräämisoikeuttaan (8 §:n 1 mom.). Asiakkaalle on annettava mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Sama koskee hänen sosiaalihuoltoonsa liittyviä muita toimenpiteitä. Asiakasta koskeva asia on käsiteltävä ja ratkaistava siten, että ensisijaisesti otetaan huomioon asiakkaan etu (2 mom.).

Jos täysi-ikäinen asiakas ei sairauden, henkisen toimintakyvyn vajavuuden tai muun vastaavan syyn vuoksi pysty osallistumaan ja vaikuttamaan palvelujensa tai sosiaalihuoltoonsa liittyvien muiden toimenpiteiden suunnitteluun ja toteuttamiseen taikka ymmärtämään ehdotettuja ratkaisuvaihtoehtoja tai päätösten vaikutuksia, on asiakkaan tahtoa selvitettävä yhteistyössä hänen laillisen edustajansa taikka omaisensa tai muun läheisen henkilön kanssa (9 §).