

8.10.2007

Dnro 2828/2/07

**Ratkaisija: Oikeusasiamies Riitta-Leena Paunio**

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

## **PUUTTEELLISET POTILASASIAKIRJAMERKINNÄT**

Olen toistuvasti ja usean vuoden ajan kiinnittänyt huomiota terveydenhuollon toimintayksiköiden ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden laatimiin puutteellisiin potilasasiakirjamerkintöihin. Havaitsemiani puutteita on kuvattu oheisessa muistiossa.

Potilasasiakirjojen tehtävänä on palvella potilaan neuvonnan ja hoidon suunnittelua, toteutusta ja seuranta. Potilasasiakirjoilla pyritään parantamaan hoidon jatkuvuutta ja tiedonvälitystä potilaan terveydentilasta ja hoidosta sekä potilaan myöhemmässä hoidossa kyseisessä hoitoyksikössä että myös silloin, kun potilas siirtyy toiseen terveydenhuollon toimintayksikköön. Riittävät, asianmukaiset ja virheettömät merkinnät selkiinnyttävät ja vahvistavat potilaan ja henkilökunnan oikeusturvaa sekä edistävät luottamuksellisten hoitosuhteiden syntymistä. Potilasasiakirjat ovat tärkeitä myös potilaan tiedonsaantioikeuden kannalta. Potilasasiakirjatietojen perusteella arvioidaan hoitoon osallistuneiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattitoiminnan asianmukaisuutta ja myös sitä, onko potilaalle hoidosta mahdollisesti aiheutunut henkilövahinko korvattava potilasvahinkona. Potilasasiakirjamerkinnöillä on merkitystä myös terveydenhuollon tutkimuksessa, hallinnossa, suunnittelussa ja opetuksessa.

Potilasasiakirjojen laatimista koskevat voimassa olevat säännökset ovat käsitykseni mukaan selkeät, yksiselitteiset ja täsmälliset. Näiden säännösten noudattamisella turvataan perustuslain 21 §:n mukaisen oikeusturvaa koskevan perusoikeuden ja perustuslain 19 §:n 3 momentissa perusoikeuksina turvattujen riittävien terveystalvelujen toteutumista.

Pidän vakavana puutteena sitä, että potilasasiakirjoihin tehdyt merkinnät ovat usein niin riittämättömiä, ettei terveydenhuoltoa valvova viranomainen, jolta olen pyytänyt lääketieteellistä asiantuntijalausuntoa kantelun johdosta, ole merkintöjen perusteella voinut arvioida potilaan tutkimuksen ja hoidon sisältöä ja toteuttamista. Viranomainen ei ole tällöin voinut puutteellisten potilasasiakirjamerkintöjen vuoksi antaa pyytämääni asiantuntijalausuntoa. Tämän vuoksi en ole myöskään itse voinut arvioida sitä, onko potilas saanut potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 3 §:ssä tarkoittua laadultaan hyvää terveyden- ja sairaanhoitoa. En ole tästä syystä myöskään voinut arvioida, ovatko potilaan hoitoon osallistuneet terveydenhuollon ammattihenkilöt menettelleet ammattitoiminnassaan asianmukaisesti.

Terveysturvakeskuksen tehtävät laajenivat 1.9.2006 alkaen, kun viraston vastuulle tuli koordinoita ja yhdenmukaistaa lääninhallitusten sosiaali- ja terveysosastojen suorittamaa terveydenhuollon ohjausta ja valvontaa sekä ohjata ja valvoa laissa määritellyissä tapauksissa terveydenhuollon toimintayksiköitä. Esimerkiksi kansanterveyslakiin ja erikoissairaanhoidolakiin lisättiin säännökset (kansanterveyslain 2 §, 1254/2005 ja erikoissairaanhoidolain 5 §, 1256/2005), joiden mukaan Terveysturvakeskus ohjaa ja valvoo kansanterveystyötä ja erikoissairaanhoidoa erityisesti silloin, kun kysymyksessä ovat periaatteellisesti tärkeät tai laajakantoiset asiat taikka koko maata koskevat asiat. Katson, että potilasasiakirjamerkintöjen puutteellisuus on osoittautunut siinä määrin suureksi ongelmaksi, että sitä on pidettävä sanotuissa lainkohdissa tarkoitettuna periaatteellisesti tärkeänä, laajakantoisena ja koko maata koskevana asiana.

Edellä esitettyyn viitaten esitän Terveysturvakeskukselle, että se terveydenhuollon toimintaa ohjaavana ja valvovana virastona ryhtyy asiassa tarvittaviin välttämättömiin toimenpiteisiin. Pyydän oikeusturvakeskusta ilmoittamaan minulle 31.3.2008 mennessä, mihin toimenpiteisiin se on esitykseni johdosta ryhtynyt.

Lähetän jäljennöksen tästä aloitteestani myös sosiaali- ja terveysministeriölle tiedoksi.

- - -

Muistio 28.9.2007

## **Eduskunnan oikeusasiamiehen potilasasiakirjamerkinnöissä havaitsemia puutteita**

### **Hoidon järjestämistä tai annettua hoitoa koskevat merkinnät**

Sairausten kulkua ja hoitoa koskevat potilasasiakirjamerkinnät ovat melko usein puutteellisia tai saattavat puuttua joiltakin osin kokonaan. Puutteita on havaittu muun muassa hoidon tarpeen arvioinnin, hoidon suunnittelun, tehtyjen tutkimusten, tapahtumien kulun, hoidon toteuttamisen (kuten tehtyjen toimenpiteiden, hoitoratkaisujen jne.) ja potilaan tilan osalta.

Hoitoratkaisujen perusteiden (esim. miksi tehty ”ei-elvytetä” -ratkaisu, miksi tietty lääke on lopetettu jne.) on havaittu saattavan jäädä kirjaamatta kokonaan tai kirjaaminen on tehty puutteellisesti. Myöskään hoitoratkaisun tekemiseen osallistuneet henkilöt eivät aina ilmene merkinnöistä.

Vastaavasti muiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden konsultoinnin ja muiden hoitoneuvottelujen on todettu saattavan jäädä kirjaamatta tai merkinnät ovat puutteellisia. Samoin potilaan puhelimitse tapahtuneiden

yhteydenottojen kirjaamisessa on havaittu puutteita .

Myös lääkkeiden määräämiseen liittyvissä merkinnöissä on usein puutteita siten, että potilasasiakirjoista puuttuu lääkkeen määräämistä tai tietyn lääkkeen lopettamista koskevia tietoja. Tällaisia puutteita on todettu erityisesti vankeinhoidon terveydenhuollon potilasasiakirjamerkinnöissä.

Joissakin tapauksissa on ilmennyt, että tietyistä vastaanottokäynnistä ei ole tehty lainkaan merkintöjä tai merkinnöistä puuttuvat esimerkiksi esitiedot. Joskus osastohoidostakin ovat puuttuneet lääkärin merkinnät kokonaan.

Aloitettain tarkastellen puutteita on todettu erityisesti hammashuollon potilasasiakirjamerkinnöissä. Potilasasiakirjoissa on joissakin tapauksissa ollut ainoastaan luettelo tehdyistä toimenpiteistä. Psykiatrisen hoidon osalta on havaittu yleisesti esiintyvänä puutteena, että potilaskertomukseen ei sisälly merkintöjä tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämistä edeltävästä potilaan kuulemisesta (vaan tieto tästä on merkitty ainoastaan tarkkailulausuntolomakkeeseen) eikä tietoa siitä, kuka on antanut päätöksen tiedoksi potilaalle.

Myös hoitoon pääsyyn liittyvissä merkinnöissä on havaittu puutteita, esimerkiksi että hoi-toonpääsyn ajankohdan siirtyessä potilaalle ilmoitetusta hoitoonpääsyajankohdasta ei ole tehty merkintöjä.

### **Potilaan ja potilaan omaisten kanssa tapahtunutta kommunikointia koskevat merkinnät**

Oikeusasiamies on todennut kanteluita käsitellessään erityisen paljon puutteita potilaan ja/tai potilaan omaisten kanssa tapahtuvan kommunikoinnin kirjaamisen osalta. Merkinnät puuttuvat usein kokonaan esimerkiksi potilaslain 5 §:ssä edellytetystä potilaan informoinnista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista. Puutteellisesti dokumentoiduista informointitilanteista voidaan mainita erikseen informointi, joka liittyy tilanteeseen, jossa potilas ei kykene enää itse päättämään hoidostaan.

Vastaavasti on havaittu, että potilasasiakirjoista puuttuvat usein kokonaan merkinnät potilaan kanssa käydyistä, hänen hoitoaan koskevista keskusteluista ja potilaan ilmaisemista näkemyksistä. Täältäkin osin voidaan mainita erikseen keskustelut potilaan kanssa sen tilanteen varalta, että hän ei kykene enää päättämään hoidostaan sekä keskustelut potilaan omaisten kanssa em. tilanteessa.

Edelleen on todettu, että alaikäisten potilaiden hoitoa koskevissa potilasasiakirjoissa ei yleensä ole merkintöjä siitä, kykeneekö alaikäinen päättämään itse hoidostaan eikä siitä, miten tämä suhtautuu hoitoaan koskevien tietojen antamiseen huoltajilleen.

### **Muut ongelmat**

Saneluista tehtyjä potilasasiakirjamerkintöjä ei ole oikeusasiamiehen kokemusten mukaan läheskään aina tarkastettu, mistä johtuen merkinnöistä on puuttunut sanoja sen vuoksi, että merkintöjen kirjoittaja ei ole saanut selvää sanelusta, tai merkinnöissä on ollut virheitä väärinkuulemisen vuoksi. Oikeusasiamiehen saamien tietojen mukaan lääkäreillä ei aina ole edes mahdollisuutta tarkistaa heidän sanelustaan kirjoitettuja merkintöjä.

Potilastietojen luovuttamisesta ei aina ole tehty merkintöjä potilasasiakirjoihin.

Potilasasiakirjamerkintöjen tekemisessä on joissakin tapauksissa havaittu myös olleen liian pitkiä viiveitä. Eräässä tapauksessa vastaanottokäynnin merkinnät oli tehty lähes viisi kuukautta käynnin jälkeen.

Toisinaan potilasasiakirjoihin on todettu merkityn myös sellaisia tietoja, joita ei voi pitää potilaan hoidon kannalta tarpeellisina, esimerkiksi potilaan tekemään kanteluun liittyviä tietoja.

Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön epäilyyn liittyvissä asioissa on havaittu, että perheneuvolassa toimivat terveydenhuollon ammattihenkilöt eivät ole aina tietoisia potilasasiakirjamerkintöjen tekemistä koskevista vaatimuksista, jolloin esimerkiksi käyntimerkinnät ovat saattaneet puuttua kokonaan.