

11.9.2015

Dnro 3670/4/14

Ratkaisija: Oikeusasiamies Petri Jääskeläinen

Esittelijä: Oikeusasiamiehensihteeri Iisa Suhonen

PUHELINKONSULTAATION KÄYTTÖ VAPAUTENSA MENETTÄNEEN HOIDOSSA

1 KANTELU

Kantelija arvosteli asiamiehensä välityksellä Lahden kaupungin terveydenhuollon menettelyä hoidossaan. Kantelija oli - - - vapautensa menettäneenä Päijät-Hämeen poliisilaitoksen (1.1.2014 lukien Hämeen poliisilaitos) säilytystiloissa. Kantelijan mukaan hänelle määrättiin tuona aikana rauhoittavaa lääkettä ja unilääkettä, mutta hän ei ollut tietoinen, mistä lääkityksestä oli kysymys ja kuka hänelle oli näitä lääkkeitä määrännyt. Kanteluun on liitetty jäljennös kantelijaa koskevista potilasasiakirjamerkinnöistä Hämeenlinnan vankilan poliklinikalta - - -. Esitietoihin on merkitty kantelijan kertoneen saaneensa poliisin säilytystiloissa ollessaan ”jotain rauhoittavaa lääkettä ja jotain unilääkettä”.

- - -

3 RATKAISU

3.1 Vanhentuminen

Oikeusasiamies ei lain mukaan tutki yli kaksi vuotta vanhoja tapahtumia, ellei niiden tutkimiseen ole erityistä syytä. Oikeusasiamies harkitsee kussakin yksittäistapauksessa erikseen, onko erityistä syytä tutkia tällaista asiaa.

Kantelu on tullut vireille oikeusasiamiehen kansliassa yli kaksi vuotta niiden tapahtumien jälkeen, joista nyt kannellaan. Kantelukirjoituksen mukaan kantelu on tehty näin myöhään, koska kantelun tarve tuli ilmi vasta toisen – poliisin menettelyä koskeneen kantelun käsittelyn yhteydessä. Tässä toisessa asiassa toimitettiin hankittu selvitys asiamiehelle tiedoksi 7.5.2014 ja apulaisoikeusasiamiehen ratkaisu annettiin 28.7.2014. Terveydenhuoltoa koskeva kantelu on tehty 29.8.2014.

Katson, että kantelun tutkimiseen on olemassa erityinen syy.

3.2 Oikeusohjeet

Asiaan liittyvät oikeusohjeet ovat tämän päätöksen liitteenä.

3.3

Asiassa saatu selvitys

Kantelijan tavanneen sairaanhoitajan selvityksessä todetaan, että hän oli toisen vangitun henkilön asioissa poliisilaitoksella työtehtävissä kun vartijat kutsuivat hänet tapaamaan kantelijaa. Vartijoiden mukaan tämä ei ollut nukkunut kolmeen yöhön ja oli ahdistunut. Sairaanhoitajalle kantelija kertoi unettomuudesta ja tilanteesta johtuvasta ahdistuneisuudesta. Sairaanhoitaja totesi kantelijan olevan ahdistunut ja tapahtuneesta järkyttyneen oloinen. Keskusteltaessa tämä oli vähäsanainen mutta jäsentynyt sekä paikkaan ja aikaan orientoitunut. Sairaanhoitaja kertoo kartoittaneensa kantelijan päihteidenkäytön, kotilääkitykset ja sairaudet. Kantelija toivoi lääkitystä ja sairaanhoitaja kertoi voivansa kysyä lääkitystä tämän oman asuinalueen päivystävältä lääkäriltä. Tämän jälkeen sairaanhoitaja konsultoi päivystävää lääkäriä, joka määräsi unettomuuteen ja ahdistukseen lääkitykset.

Selvityksessä todetaan, että lääkkeet jaettiin poliisivankilan sairaanhoitajan lääkekaapista dosettiin, jonka takana olevassa kortissa oli vapautensa menettäneen nimi, sosiaaliturvatunnus ja lääkemääräys. Lääkkeenjaon jälkeen dosetti vietiin poliisivankilaan, jossa selvityksen mukaan sairaanhoitaja kertoi kantelijalle lääkityksestä ja niiden vaikutuksista. Hänelle kerrottiin myös, että vartijat tietyin väliajoin tarjoavat lääkkeitä ja jos asiakas ei koe tarvetta lääkelle, hän voi kieltäytyä lääkityksestä. Sairaanhoitaja kertoo tyhjentävänsä aina dosetit kun asiakas siirtyy pois poliisivankilasta. Kantelijan dosetti oli tyhjä niiltä päiviltä, jolloin hän oli poliisivankilassa.

Konsultoitu lääkäri toteaa omassa selvityksessään, että sairaanhoitaja kuvaili hänelle potilaan oireita, minkä mukaan lääkäri määräsi lääkityksen. Tarkoituksena oli helpottaa potilaan levottomuutta ja ahdistuneisuutta sekä parantaa unta.

Aluehallintovirastolle antamassaan lisäselvityksessä lääkäri totesi, että hän ei tuntenut entuudestaan kantelijaa ja että konsultaatio oli anonymi. Lääkäri ei tehnyt konsultaatiosta potilasasiakirjamerkintöjä vaan sovitusti hoitaja on tehnyt konsultaatiosta merkinnät potilasasiakirjoihin.

3.4

Aluehallintoviraston lausunto ja lisäys

Aluehallintoviraston mukaan sairaanhoitajan lääkärille antamaa selvitystä voidaan pitää lääkkeen määräämisestä annetun asetuksen 10 §:n 1 momentin mukaisena muuna luotettavana selvityksenä kantelijan terveydentilasta ja lääkityksen tarpeesta. Aluehallintovirasto toteaa, että konsultaatiossa olisi kuitenkin ollut asianmukaista sopia ja kirjata sosiaali- ja terveysministeriön potilasasiakirjoista antaman asetuksen 7 §:n edellyttämällä tavalla potilaan hyvän hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset sekä laajuudeltaan riittävät tiedot siitä, miten ja milloin tilannetta arvioidaan uudelleen lääkityksen osalta.

Aluehallintovirasto on lisäksi todennut, että vaikka lääkityksen määrääminen puhelinkonsultaation pohjalta on sinänsä ollut asianmukaista, olisi kuitenkin myös lääkärin ollut asianmukaista tehdä siitä asianmukaiset potilasasiakirjamerkinnät tai hänelle olisi tullut muutoin jäädä antamansa vastauksen tiedot. Tältä osin lausunnossa on viitattu potilasasiakirjoista annetun asetuksen 15 §:n 2 momentissa tarkoitettuun tilanteeseen, jossa konsultaatio tapahtuu siten, että potilas voidaan tunnistaa.

Aluehallintovirastosta on ilmoitettu jälkikäteen, että sen lausunnosta on jäänyt pois maininta siitä, että asiaan ovat ottaneet kantaa sekä aluehallintoylilääkäri A että aluehallintoylilääkäri B.

3.5

Kantelijan vastineet

Ensimmäisessä, lääkärin ja sairaanhoitajan selvityksiin antamassaan vastineessa kantelijan asiamies toteaa, että aiemmin ei ole ollut tiedossa tällaisia kirjauksia lääkityksestä ja että Vankisairaalan kirjauksen mukaan kantelija on vain saanut jotain lääkettä unettomuuteen. Keskeisenä asiamies pitää sitä, että lääkäri ei tutkinut kantelijaa, vaan määräsi lääkkeet potilasta näkemättä puhelimitse. Kantelijan tilanne oli hänen henkisen hyvinvointinsa vuoksi varsin kriittinen, joten lääketieteellisen huomion tarve olisi myös lääkkeitä määrätessä ollut tarpeen.

Toisessa, aluehallintoviraston hankkiman selvityksen ja antaman lausunnon johdosta annetussa vastineessa asiamies pitää erityisen huolestuttavana sitä, että konsultaatio on tehty anonyymisti. Vaikka henkilökohtaista tutkimusta ei tehtäisikään, tuntuu asiamiehen mielestä oudolta, että lääkkeen määrännyt lääkäri tekee konsultaation anonyymisti. Kun vielä aluehallintovirastokin painottaa, että lääkärin olisi tullut tehdä kirjaukset, olisi niiden tekeminen ollut mahdotonta, kun konsultaatio oli anonyymi. Asiamiehen mielestä lääkärin olisi pitänyt tutkia kantelija henkilökohtaisesti kuultuaan tämän traumaattisista kokemuksista; puhelinkonsultaatiota ei voi tällaisessa tilanteessa pitää riittävänä. Vastineessa todetaan myös, että sairaanhoitaja on saattanut antaa tiedot annetuista lääkkeistä, mutta hän ei ilmeisesti ole varmistanut, että annettu informaatio olisi tullut ymmärretyksi potilaan taholta.

3.6

Puhelinkonsultaation käyttäminen lääkkeiden määräämisessä

3.6.1

Laillisuusvalvojan ratkaisukäytäntöä

Laillisuusvalvojan ratkaisukäytännössä on katsottu, että menettely, jossa sairaanhoitajan vastaanotolla muutetaan potilaan lääkitystä lääkärin puhelinkonsultaation perusteella, ei ole sinänsä lainvastainen (dnro 1061/4/05). Lääkkeen määrääminen tai lääkityksen muuttaminen eivät edellytä sitä, että lääkäri tapaa aina potilaan henkilökohtaisesti. Lääkkeen määräämistä koskevat säännökset mahdollistavat sen, että lääkäri voi joissakin tilanteissa selvittää luotettavalla tavalla potilaan lääkkehoidon tarpeen potilasta näkemättä esimerkiksi potilasasiakirjoista saamiensa tietojen perusteella. Lisäksi lääkkeen määräämisestä annetun sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen mukaan lääkemääräystä eli reseptiä antaessaan lääkäri voi luotettavasti varmistua lääkkehoidon tarpeesta muidenkin kuin potilasasiakirjoista saatujen tietojen perusteella. Laillisuusvalvojan ratkaisukäytännössä on pidetty mahdollisena, että lääkäri voisi lääkettä määrätessään luotettavasti varmistua lääkityksen tarpeesta myös potilaan tutkineen terveydenhuollon ammattihenkilön eli esimerkiksi sairaanhoitajan antamien tietojen perusteella (dnro 1512/4/11).

Laillisuusvalvoja on kuitenkin pitänyt ongelmallisena edellä kuvatun tyyppistä menettelyä, jossa lääkäri joutuu päättämään potilaan hoidosta, vaikka hän ei välttämättä tunne potilasta entuudestaan eikä ole varmistunut lääkkehoidon tarpeesta henkilökohtaisella tutkimisella. Menettelyä voidaan arvostella sekä potilaan kannalta että terveydenhuollon ammattihenkilöiden oikeusturvan kannalta.

3.6.2

Arviointi

Aluehallintoviraston mukaan lääkityksen määrääminen puhelinkonsultaation pohjalta on ollut asianmukaista. Tämä tarkoittanee sitä, että aluehallintovirasto ei ole pitänyt tarpeellisena, että

lääkäri olisi tutkinut potilaan henkilökohtaisesti ja että lääkärin saamat tiedot potilaasta ovat olleet riittävät ennen lääkityksen määräämistä. Laillisuusvalvojana minulla ei ole perusteita arvioida puhelinkonsultaation käyttöä tai lääkityksen määräämistä toisella tavoin kuin aluehallintovirasto on tehnyt. Yhdyn myös siihen aluehallintoviraston näkemykseen, että lääkärin olisi tullut antaa ohjeistus siitä, miten ja milloin tilannetta arvioidaan uudelleen lääkityksen osalta. Tämä erityisesti huomioiden se, että kantelijalle määrätty lääkkeet ovat olleet bentsodiatsepiineja, joiden pitkäaikaista käyttöä ei suositella. Saatan tämän käsitykseni terveyskeskuslääkärin tietoon.

En voi kuitenkaan olla laillisuusvalvojana kiinnittämättä huomiota siihen, että kumpikaan hoitoon osallistuneista terveydenhuollon ammattihenkilöistä – sairaanhoitaja tai lääkäri – ei tuntenut kantelijaa entuudestaan. Päivystävä lääkäri oli kantelijan oman asuinalueen lääkäri, jolla oli käsitykseni mukaan pääsy kantelijan potilastietoihin. Mielestäni tässä tapauksessa olisi ollut hyvinkin perusteltua, että lääkäri olisi tutustunut näihin potilastietoihin ennen kuin hän on määrännyt bentsodiatsepiini-lääkityksen. Käytettävissä olevan selvityksen perusteella minun ei ole kuitenkaan mahdollista arvioida, olisiko tällä ollut merkitystä kantelijan hoitoon. Otan seuraavaksi kantaa tietojen kirjaamiseen ja puhelinkonsultaation tekemiseen anonyymisti.

3.7

Puhelinkonsultaation kirjaaminen ja konsultaation tekeminen anonyymisti

3.7.1

Laillisuusvalvojan ratkaisukäytäntöä

Oikeusasiamiehen kansliassa on ollut omana aloitteena tutkittavana rikosseuraamusalaa koskeva asia, joka on koskenut niitä tilanteita, joissa lääkäriellä on hoitovastuu ja joissa vankilan poliklinikalla työskentelevä hoitaja joutuu pyytämään puhelimitse lääkäriltä hoitopäätöksiä muun muassa vankipotilaan lääkahoitoon (dnro 99/2/11). Tähän käytäntöön on jouduttu, koska vankilan lääkärit eivät työskentele päivittäin vankilan poliklinikalla eikä heillä ole aina konsultaatiotilanteessa mahdollisuutta tehdä itse merkintöjä Rikosseuraamuslaitoksen terveydenhuoltoyksikön sähköiseen potilastietojärjestelmään. Tällaisessa tapauksessa hoitaja merkitsee lääkärin hoitopäätöksen potilasasiakirjoihin. Potilas ei näissä tilanteissa tapaa hänen hoidostaan vastaavaa lääkärinä vaan hoitopäätöksestä tiedon saanti ja hoitoa koskeva informaatio tapahtuu poliklinikan hoitohenkilökunnan kautta.

Asiassa hankitun Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston (Valvira) lausunnon mukana lähtökohta on, että kukin terveydenhuollon ammattihenkilö vastaa tekemistään merkinnöistä. Valviran mielestä konsultoidulta lääkäriltä ei voida edellyttää, että hän varmistaa toisen tekemien merkintöjen oikeellisuuden, ellei kyse ole tilanteesta, jossa hänen itse hoidosta vastaavana pitäisi tehdä merkintöjä. Sosiaali- ja terveysministeriön potilasasiakirjoista annetussa asetuksessa todetulla hoitovastuussa olevalla on tarkoitettu Valviran mukaan potilaan *hoidosta päättävää* henkilöä – joka on yleensä lääkäri – ei kaikkia potilaan hoitoon osallistuvia. Valviran mukaan potilasasiakirjojen säännösten mukainen laatiminen on osa potilaan hyvän hoitokäytännön mukaista hoitoa ja asiakirjojen laatimisen laiminlyönti on virheellistä menettelyä paitsi hallinnollisten määräysten rikkomisena, myös asianmukaisen hoidon laiminlyömisenä. Riittävät, asianmukaiset ja virheettömät merkinnät selkiinnyttävät ja vahvistavat potilaan ja henkilökunnan oikeusturvaa sekä edistävät luottamuksellisten hoitosuhteiden syntymistä.

Laillisuusvalvojan ratkaisukäytännössä on lähdetty siitä, että näissä tilanteissa lääkäri vastaa, että merkinnät ovat oikeansisältöiset ja riittävät sekä että potilas saa asianmukaisen informaation. Lähtökohtaisesti hänen tulee tehdä itse merkinnät omista hoitopäätöksistä potilasasiakirjoihin – minkä tulisi tapahtua mahdollisimman pian. Jos tähän ei ole

mahdollisuutta, on vähimmäisvaatimuksena laillisuusvalvonnassa pidetty sitä, että lääkäri tarkistaa ja varmistaa sen, että hänen antamansa määräykset potilaan hoidosta ja lääkityksestä ovat tulleet oikein ymmärretyiksi ja kirjatuiksi potilasasiakirjoihin (näin esim. dnro 1245/4/10).

Omana aloitteena tutkitussa asiassa hankitun Valviran lausunnon perusteella apulaisoikeusasiamiehellä ei ollut mahdollista todeta, että tilanne, jossa hoitovastuussa oleva lääkäri ei tee hoitopäätöksestään itse merkintää potilasasiakirjoihin, olisi selvästi säännösten vastainen. Lääkärin tulee kuitenkin tällaisessa tilanteessa varmistua siitä, että merkinnät on tehty ja että ne ovat oikeansisältöiset. Tämä vastasi jo aiemmin laillisuusvalvonnassa omaksuttua ratkaisukäytäntöä.

3.7.3

Arviointi

Totean aluksi, että nyt arvioitavassa tapauksessa hoitovastuu on ollut lääkärillä, joka on määrännyt lääkityksen. Sairaanhoidaja on ottanut osaa potilaan hoitoon, mutta hänellä ei ole ollut toimivaltaa tehdä hoitopäätöstä potilaan lääkityksestä. Kysymys ei siten ole ollut sellaisesta konsultaatiotilanteesta, jonka kirjaamisesta säännellään potilasasiakirjoista annetun asetuksen 15 §:ssä. Säännöksessä *hoitovastuussa* olevan terveydenhuollon ammattihenkilön edellytetään tekevän merkinnät potilaan taudinmäärityksen tai hoidon kannalta merkittävistä puhelinneuvotteluista ja muista vastaavista konsultaatioista. Konsultaation antajan (joka ei vastaa hoidosta) edellytetään puolestaan kirjaavan konsultaativastauksensa ainoastaan silloin kun konsultaatiota ei tehdä anonymisti tai jos hän voi tunnistaa potilaan.

Katson, että tässä tapauksessa hoitovastuussa olevan lääkärin olisi siten tullut joko tehdä kirjaukset itse tai – laillisuusvalvojan ratkaisukäytännössä omaksutun kannan mukaisesti – varmistua siitä, että merkinnät on tehty ja että ne ovat oikeansisältöiset. Tämä tarkoittaa sitä, että lääkkeen määräämistä ei olisi tullut tehdä anonymisti vaan lääkärin olisi pitänyt saada tietää potilaan henkilöllisyys, jotta hän olisi voinut tehdä merkinnät tai varmistua merkintöjen oikeellisuudesta.

Käsitykseni mukaan sairaanhoidajan ja päivystävän lääkärin menettely on ollut Lahden sosiaali- ja terveystoimessa sovitun mukainen ja perustunut annettuun ohjeistukseen, joka on toimitettu tänne liitteenä. Tästä johtuen saatan käsitykseni lääkärin hoitopäätösten kirjaamisesta Lahden sosiaali- ja terveystoimelle ohjeistuksen täsmentämiseksi potilasasiakirjamerkintöjen kirjaamista koskevalta osin.

3.8

Potilaan tiedonsaanti

Kantelussa on arvosteltu myös sitä, että kantelijalle ei olisi kerrottu, mitä lääkkeitä hänelle on määrätty ja kuka on ne määrännyt.

Sairaanhoidajan selvityksen mukaan hän kertoi kantelijalle lääkityksestä ja niiden vaikutuksista. Sen sijaan selvityksestä ei ilmene, onko hän kertonut kantelijalle, kuka lääkityksen oli määrännyt. Selvityksen mukaan sairaanhoidaja on saanut kantelijalta luvan konsultoida lääkityksestä tämän oman asuinalueen päivystävää lääkäriä. Siten kantelijalla on ollut ainakin jonkinlainen tieto lääkkeen määränneestä lääkäristä, vaikka ei välttämättä hänen nimeään. Lääkärin nimi on kuitenkin merkitty kantelijaa koskeviin potilastietoihin.

Potilaslaissa korostetaan potilaalle annettavan informaation ymmärrettävyyttä. Selvitys on annettava "sitien, että potilas riittävästi ymmärtää sen sisällön" (5 §:n 2 mom.) Tämän vuoksi on vältettävä ammatillista kielenkäyttöä, jota potilas ei ymmärrä. Lain esitöissä todetaan, että selvitystä annettaessa on otettava huomioon potilaan henkilökohtaiset ominaisuudet.

Saadun selvityksen perusteella ei ole saatu näyttöä siitä, että kantelijaa ei olisi lainkaan informoitu lääkityksestä tai sen määränneestä lääkäristä. Olosuhteet huomioon ottaen pidän kuitenkin mahdollisena, että tilanne on voinut olla sellainen, ettei kantelija ole kyennyt ottamaan vastaan sairaanhoitajan antamia tietoja. Tämä olisi voinut olla vältettävissä sillä, että kantelijalle olisi annettu suullisen tiedon lisäksi kirjallinen lääkemääräys, jollainen selvityksen mukaan oli liitetty säilytystilan vartijoiden hallussa olleeseen lääkedosettiin.

Totean vielä, että potilastiedot eivät siirry automaattisesti Rikosseuraamuslaitoksen terveydenhuoltoyksikköön muista terveydenhuollon yksiköistä. Mikäli näitä tietoja tarvitaan potilaan hoidossa vankilassa, voidaan ne tilata ainoastaan potilaan suostumuksella. Näin olisi voitu menetellä myös Hämeenlinnan vankilan poliklinikalla, jos tietoja on tarvittu potilaan aiemman hoidon selvittämiseksi.

4

TOIMENPITEET

Saatan edellä kohdassa 3.6.2 esittämäni käsityksen jatkohoito-ohjeistuksen tarpeellisuudesta terveyskeskuslääkärin tietoon. Tässä tarkoituksessa lähetän jäljennöksen tästä päätöksestäni hänelle.

Saatan edellä kohdassa 3.7.3 esittämäni käsityksen hoitopäätösten kirjaamisesta Lahden kaupungin sosiaali- ja terveystoimialan terveystalouden johtajalle lähettämällä tämän jäljennöksen tästä päätöksestäni hänelle. Samalla pyydän häntä ilmoittamaan minulle 30.11.2015 mennessä, mihin toimiin käsitykseni on antanut aihetta.

- - -

Päätökseen 3670/4/14 liittyvät oikeusohjeet

Poliisin säilyttämien henkilöiden kohtelusta annettu laki (841/2006)

Putkalain 5 luvun 1 §:n mukaan vapautensa menettäneellä on oikeus hänen lääketieteellisten tarpeidensa mukaiseen terveyden- ja sairaanhoitoon. Vapautensa menettäneiden terveyden- ja sairaanhoidon järjestämisessä noudatetaan, mitä potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa (785/1992), terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (559/1994), mielenterveyslaissa ja tartuntatautilaissa (583/1986) säädetään.

Lain 5 luvun 2 §:ssä todetaan, että jos sairasta tai vammautunutta vapautensa menettänyttä ei voida asianmukaisesti hoitaa tai tutkia säilytystilassa, hänet on lähetettävä tarpeellisen valvonnan alaisena tilapäisesti säilytystilan ulkopuolelle hoitoon tai tutkimukseen.

Lain 5 luvun 4 §:n mukaan vapautensa menettäneelle on mahdollisuuksien mukaan varattava tilaisuus psykologin antamaan ja muuhun vastaavaan neuvontaan, tukeen ja hoitoon.

Tutkintavankeuslain (768/2005) vastaavat säännökset ovat käytännössä samansisältöiset (6 luku).

Potilaan asemasta ja oikeuksista annettu laki (jäljempänä potilaslaki, 785/1992)

Potilaslain 3 §:n mukaan jokaisella on oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon niiden voimavarojen puitteissa, jotka kulloinkin ovat terveydenhuollon käytettävissä.

Lain 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. Selvitystä ei kuitenkaan tule antaa vastoin potilaan tahtoa.

Lain 6 §:n mukaan potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos potilas kieltäytyy tietystä hoidosta tai hoitotoimenpiteestä, häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla.

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

Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annettu laki (559/1994)

Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 15 §:n mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön on ammattitoiminnassaan sovellettava yleisesti hyväksytyjä ja kokemusperäisiä perusteltuja menettelytapoja koulutuksensa mukaisesti. Ammattihenkilön tulee tasapuolisesti ottaa huomioon ammattitoiminnasta potilaalle koitua hyöty ja sen mahdolliset haitat sekä mitä potilaan oikeuksista säädetään.

Lain 22 §:n mukaan laillistettu lääkäri päättää potilaan lääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärityksestä ja siihen liittyvästä hoidosta. Laillistetulla lääkärillä on oikeus määrätä apteekista lääkkeitä lääkinnällistä tai lääketieteellistä tarkoitusta varten, noudattaen, mitä siitä erikseen säädetään tai määrätään. Sosiaali- ja terveysministeriö voi tarvittaessa antaa tarkempia määräyksiä ja ohjeita lääkkeiden määräämisestä.

Lääkkeen määräämisestä annettu sosiaali- ja terveysministeriön asetus (1088/2010)

Sosiaali- ja terveysministeriön lääkkeen määräämisestä antaman asetuksen 8 §:n mukaan lääkehoidosta tulee päättää yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Lääkkeen määrääjän tulee antaa potilaalle riittävät tiedot lääkkeen käyttötarkoituksesta ja käytöstä.

Asetuksen 10 §:n 1 momentin mukaan lääkkeen määrääjä saa määrätä lääkkeitä vain henkilölle, jonka lääkityksen tarpeesta hän on varmistunut omalla tutkimuksellaan tai muulla luotettavalla tavalla. Lääkityksen tarpeellisuuteen sekä valittavan lääkkeen tehoon, turvallisuuteen ja hintaan tulee kiinnittää erityistä huomiota. Pykälän 3 momentin mukaan lääkemääräyksen antaminen tai uusiminen edellyttää, että lääkkeen määrääjä on henkilökohtaisesti tutkinut potilaan edellisen vuoden aikana. Henkilökohtaista tutkimusta ei kuitenkaan tarvita, jos lääkkeen määrääjä voi potilasasiakirjojen tai muiden tietojen perusteella luotettavasti varmistua lääkehoidon tarpeesta.

Väärinkäyttöön soveltuvan lääkkeen määräämisestä on säädetty asetuksen 11 §:ssä. Säännöksen mukaan tällaisen lääkkeen määräämisessä on noudatettava erityistä huolellisuutta ja varovaisuutta. Potilaalle ei saa määrätä ensimmäisellä vastaanottokäynnillä väärinkäyttöön soveltuvia lääkkeitä, ellei lääkkeen määrääjä toteaa lääkitystä välttämättömäksi.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista (298/2009)

Potilasasiakirjoista annetun asetuksen 7 §:n mukaan potilasasiakirjoihin tulee merkitä potilaan hyvän hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset sekä laajuudeltaan riittävät tiedot.

Asetuksen 12 §:n mukaan potilasasiakirjoihin tehtävistä merkinnöistä tulee riittävässä laajuudessa käydä ilmi taudinmäärityksen, valitun hoidon ja tehtyjen hoitoratkaisujen perusteet.

Asetuksen 15 §:n mukaan hoitovastuussa olevan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee tehdä potilaskertomukseen merkinnät potilaan taudinmäärityksen tai hoidon kannalta merkittävästä puhelinneuvottelusta sekä muusta vastaavasta konsultaatiosta ja hoitoneuvottelusta. Merkinnöistä tulee käydä ilmi konsultaation tai neuvottelun ajankohta, asian käsittelyyn osallistuneet sekä tehdyt hoitoratkaisut ja niiden toteuttaminen (1 mom.). Jos konsultaatio tapahtuu siten, että potilas voidaan tunnistaa, myös konsultaation antajan tulee 1 momentissa tarkoitetuissa tilanteissa tehdä potilasasiakirjoihin merkinnät antamastaan konsultaativastauksesta tai hänelle tulee muutoin jäädä antamansa vastauksen tiedot (2 mom.).

Sosiaali- ja terveysministeriön ohjeistus potilasasiakirjojen laatimisesta ja käsittelystä (sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:4)

Sosiaali- ja terveysministeriön oppaassa terveydenhuollolle todetaan seuraavaa konsultaatioista ja hoitoneuvotteluista tehtävistä merkinnöistä (kohta 4.2.5):

Hoitovastuussa olevan terveydenhuollon ammattihenkilön on tehtävä potilaskertomukseen merkinnät potilaan taudinmäärityksen tai hoidon kannalta merkittävästä

- puhelinneuvottelusta,
- muusta vastaavasta konsultaatiosta ja
- hoitoneuvottelusta.

Merkinnöistä on käytävä ilmi

- konsultaation tai neuvottelun ajankohta,
- asian käsittelyyn osallistuneet henkilöt sekä
- tehdyt hoitoratkaisut ja niiden toteuttaminen.

Jos konsultaation antaja voi tunnistaa potilaan, myös hänen on tehtävä oman toimintayksikkönsä potilasasiakirjoihin merkinnät antamastaan konsultaativastauksesta, tai hänelle on jäätävä antamansa vastauksen tiedot muulla tavoin.