

3.12.2010

Dnro 4072/4/09

Ratkaisija: Oikeusasiamies Petri Jääskeläinen

Esittelijä: Vanhempi oikeusasiamiehensihteeri Kaija Tanttinen-Laakkonen

DNR-PÄÄTÖKSEN TEKEMINEN OULUN YLIOPISTOLLISESSA SAIRAALASSA

1

KANTELU

Kantelija arvosteli 25.10.2009 päivätyssä kirjeessään puolisonsa (jäljempänä potilas) hoitoa Oulun yliopistollisen sairaalan sisätautien teho-osastolla ja siellä tehtyjä hoidonrajaus- ja elvytyskieltopäätöksiä.

3

RATKAISU

3.1

Tapahtumat

Saadun selvityksen mukaan potilaan perussairauksia ovat tukkeuttava valtimonkovettumatauti, aivoinfarktin jälkitila, aikuistyyppin diabetes, verenpainetauti, astma ja syksyllä 2008 todettu Alzheimerin tauti. Potilas hakeutui 4.8.2009 Vaalan terveystieteiden keskuksen yleistilan laskun, pitkityneen yskän ja kuumeilun vuoksi. Lääketieteen kandidaatin tekemässä tutkimuksessa potilas oli voipuneen oloinen, mutta hänellä ei ollut hengenahdistusta. Hänen sydämen rytminsä oli epätasainen. Keuhkojen kuuntelussa ei todettu poikkeavaa. Pika-CRP -tulehdusarvo oli yli 160mg/l. Keuhkokuvassa todettiin oikealla ala- ja keskilohkossa varjostumaa. Hänet otettiin vuodeosastolle ja hänelle aloitettiin suonensisäinen antibioottihoito. Hänen tulehdusarvonsa oli korkeimmillaan 198 mg/l. Se laski ja oli 6.8.2009 125 mg/l. Hänellä esiintyi yöllä 6.8.2009 sekavuutta ja hänen yleistilansa heikentyi. Hän kärsi myös voimakkaasta hengenahdistuksesta. Hänen veren happikyllästeisyytensä saatiin nousemaan lisähapen annolla tasolle 90–91 %. Hänet siirrettiin Oulun yliopistolliseen sairaalaan.

Sairaalaan tullessa potilaan hemoglobiini oli 100 g/l, CRP-tulehdusarvo 55 mg/l ja hänellä oli lievä leukosytoosi (valkosolujen runsautta) sekä lievää hapenpuutetta. Lisähapella hänen valtimoveren happiosapaineensa oli tyydyttävä. Hänet otettiin osastolle 31 keuhkokuumeen jatkohoitoon. Osastolla hänen happikyllästeisyytensä oli tulovaiheessa 45 %:n lisähapella tasolla 75–85 %. Vuodeosastolla hän oli levoton, rauhaton ja kärsi hengenahdistuksesta.

Seuraavana päivänä 8.8.2009 hänellä oli vatsakipua, pahoinvointia ja elimistön happamuustila. Veren happikyllästeisyys oli 60 %:n lisähapella tasoa 75–80 %. Saman illan aikana hänen hengityksensä vaikeutui voimakkaasti, minkä vuoksi hänet siirrettiin sisätautien teho-osastolle ylihappipainehoittoon (C-PAP-hoito). Hänellä ei ollut enää kuumetta, mutta keuhkokuvassa esiintyneet varjostumat olivat jonkin verran lisääntyneet tulovaiheeseen verrattuna. Hänen CRP-tulehdusarvonsa oli laskussa. Hänen antibioottihoitoaan laajennettiin kattamaan mahdol-

linen sairaalakeuhkokuume. Hänen siirtyessään teho-osastolle hänen verensä hyytymistä kuvaava arvonsa (INR) oli koholla, minkä vuoksi hän sai synteettistä K-vitamiinia vähentämään verenvuotoriskiä.

Teho-osastolla potilaalla ei ollut kuumetta ja hänen CRP-arvonsa laski hoidon aikana ollen 21 mg/l. Hän sai ajoittain C-PAP-hoitoa ja happimaskihoitoa. Hänellä havaittiin anemisoituminen Hb:n tasolle 82, joka korjattiin punasolusiiroin. Myös hänen sydänlääkitystään tehostettiin. Hänen hapettumisen häiriötään pahensi hänen levottomuutensa, jota hoidettiin tarvittaessa annettavilla haloperidolilla ja diatsepaamilla. Kipua ja hengenahdistusta lievitettiin oksikodonilla. Hänet siirrettiin 10.8.2009 vuodeosastolle 34. Sisätautien ja kardiologian erikoislääkäri teki hänelle siirtovaiheessa hoidonrajauspäätöksen (ei tehohoitoa, ei elvytystä) dementoivan sairauden (Alzheimer) vuoksi.

Potilaan vointi heikkeni voimakkaasti osastolla 34. Hän kärsi hengenahdistuksesta ja hänen hapettumisensa heikentyi. Hänen katsottiin tarvitsevan hengityksen tukihoidon, joten hänet siirrettiin 10.8.2009 osastolle 31. Keuhkokuumeessä hänellä havaittiin molemminpuoliset keuhkokuumevarjostumat ja keuhkopusseissa nestettä. Molemmista keuhkoista kuuluivat voimakkaat keuhkokuumeeseen viittaavat äänet. Hänen hapettumisensa oli riittävää, mutta se vaati vahvan hengitystuen (BiPAP+happilisa). Vähitellen hänen vointinsa alkoi parantua ja keuhkojen kuuntelulöydös siistiytyi. Myös keuhkokuumeessä havaitut varjostumat vähentyivät ja veriviljelyt olivat negatiivisia. Hänen hengitystukensa tarve loppui ja hänet siirrettiin 18.8.2009 jatkohoittoon Vaalan terveyskeskukseen.

3.2

Oikeudellinen arviointi

3.2.1

Oikeusohjeet

Sovelletut oikeusohjeet ovat tämän päätöksen liitteenä.

3.2.2

Potilaan siirto 10.8.2009 teho-osastolta vuodeosastolle

Lääketieteelliset asiantuntijalausunnat

Sisätautien erikoislääkäri toteaa asiantuntijalausunnossaan, että potilaan rajaaminen tehohoidon ulkopuolelle on perusteltua, kun voidaan olettaa, että potilas menehtyy joko tapauksessa joko perussairauteensa tai vaikeaan akuuttiin sairauteensa, tai kun asianmukaisella tehohoidolla ei ole saatu hoitovastetta riittävän seurannan jälkeen. Tehohoidon mielekkyyttä tulee erikoislääkärin mukaan pohtia myös, mikäli arvioidaan, että hoidolla saavutettu hyöty on vähäinen joko jäljellä olevan elinajan tai elämänlaadun suhteen. Erikoislääkäri korostaa, että tällaisiin hoidon rajauksiin tulee kuitenkin aina suhtautua varoen, koska elämänlaatu on kunkin potilaan oma subjektiivinen kokemus, eikä sen luotettava arviointi ole mahdollista ulkopuolisen silmin.

Erikoislääkäri toteaa, että potilaan keuhkokuume oli tulehdusarvojen perusteella reagoinut hyvin hänelle aloitettuun antibioottihoitoon, ja hänen hengitystuen tarpeensa oli vähenemässä eli vaste annettuun hoitoon oli hyvä. Myös hänen sydänilanteensa oli vakiintunut lääkityksin. Erikoislääkäri toteaa kuitenkin, että siirtoa edeltävänä yönä potilaalla oli vielä tarve CPAP-hengitykseen, ja hän tarvitsi siirtoa edeltävästi 60 %:sta lisähappea. Lisäksi hän oli ajoittain

sekava, joka myös oli riskitekijänä hengitysvajauksen pahenemiselle. Erikoislääkäri pitää tilanteessa erittäin todennäköisenä, että potilas tarvitsi vuodeosastolle siirtopäivänä edelleen ajoittaista hengitystukea.

Erikoislääkäri toteaa myös, että potilaalla ei ollut tarvetta mekaaniseen invasiiviseen ventilaatioon (nukutettuna ja intuboituna hengityskoneessa), minkä vuoksi hänen siirtonsa teho-osastolta oli lääketieteellisesti arvioiden mahdollinen. Erikoislääkäri korostaa kuitenkin, että tässä tilanteessa valvontatasoinen hoitopaikka olisi joka tapauksessa ollut tarpeen.

Valvira toteaa erikoislääkärin näkemykseen yhtyen, että potilaan tehohoidon rajaamista voidaan pitää perusteltuna ja asianmukaisena hoitopäätöksenä, mutta hänen siirtonsa teho-osastolta vuodeosastolle toteutettiin ennenaikaisesti. Hän olisi tarvinnut hoitopaikan, jossa olisi ollut mahdollisuus non-invasiiviseen hengitystukihoitoon. Tämä olisi edellyttänyt joko teho-osastolla olon jatkamista tai vuodeosastolla ns. valvontapaikkaa.

Kannanotto

Valviran ja sisätautien erikoislääkärin antamien lääketieteellisten asiantuntijalausuntojen mukaan päätös siirtää potilas pois teho-osastolta 10.8.2009 oli lääketieteellisesti arvioiden mahdollinen, koska hänellä ei ollut enää tarvetta mekaaniseen invasiiviseen ventilaatioon (nukutettuna ja intuboituna hengityskoneessa). Minulla ei ole syytä kyseenalaistaa tätä lääketieteellisten asiantuntijoiden esittämää perusteltua käsitystä, johon yhdyin.

Sen sijaan katson lääketieteellisten asiantuntijalausuntojen perusteella, että potilaan oikeus perustuslain 19 §:n 3 momentissa turvattuihin riittäviin terveystalouteihin ja potilaslain 3 §:ssä tarkoitettuun laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ei toteutunut, kun hänet siirrettiin ennenaikaisesti teho-osastolta vuodeosastolle 34, jossa ei ollut hänen tarvitsemaansa valvontatasoista hoitopaikkaa hengitystukihoitoon antamista varten. Koska vuodeosastolta 34 puuttui tuolloin tällainen hoitopaikka, laadultaan hyvään hoitoon olisi kuulunut jatkaa potilaan hoitoa teho-osastolla, kunnes asianmukainen hoitopaikka olisi löytynyt.

3.2.3

Potilaalle tehty DNR-päätös

3.2.3.1

Päätöksestä yleisesti

Valviran mukaan DNR-päätös tarkoittaa päätöstä pidättäytyä elvytystoimenpiteistä tilanteessa, jossa parantumattomasti sairas potilas ei enää hyödy tehohoidosta, jos hänen sydämensä itsenäinen verenkiertoa ylläpitävä toiminta lakkaa. DNR-päätös on merkittävä lääketieteellinen hoitopäätös, jonka tulee perustua lääketieteelliseen arvioon potilaan tilasta ja ennusteesta. DNR-päätöksen tekemisestä tulee mahdollisuuksien mukaan keskustella potilaan kanssa ja jos potilas antaa siihen suostumuksen, myös hänen omaisensa kanssa. On kuitenkin huomiotava, että mikäli jokin hoito katsotaan lääketieteellisesti arvioiden tarpeettomaksi, sitä ei tule antaa omaisten tai potilaan vaatimuksesta. DNR-päätös ei tarkoita hoidon lopettamista, vaan hoito jatkuu DNR-päätöksen jälkeen tavoitteena potilaan oireiden helpottaminen ja elämänlaadun parantaminen. DNR-päätös edellyttää yleensä potilaan tilan riittävän pitkää seuranta.

Valviran mukaan DNR-päätöstä tulee harkita silloin, kun elvytyksen mahdollinen hyöty potilaalla jäisi vähäiseksi potilaan perussairauden huonon ennusteen takia tai mahdollinen hyöty olisi vähäisempi kuin sairauden aiheuttama taakka, kuten esimerkiksi vaikeaa dementiaa tai pitkäl-

le edennyttä parantumaton syöpä sairastavan kohdalla voi olla. Päätöksen tarkoitus ja oikeutus on sallia odotettu kuolema vaikean sairauden loppuvaiheessa. Päätökset on aina tehtävä harkiten ja niiden perustelut on kirjattava yksiselitteisesti potilasasiakirjoihin. Valvira toteaa, että on mahdotonta antaa yksinkertaisia ohjeita, milloin DNR-päätös on oikeutettu, koska ehdottomia ikärajoja tai diagnooseja ei ole.

Valviran näkemys on, että DNR-päätöstä tehdessään lääkärin on otettava huomioon potilaan perussairausten ennuste, tiedot hänen elimistönsä jäljellä olevista voimavaroista sekä potilaan oma, hoitoaan koskeva tahto. Jos täysi-ikäinen ei ole kykenevä päättämään hoidostaan, tulee sovellettavaksi potilaslain 6 §:n 2 ja 3 momentti.

Oikeusasiamiehen käsiteltävänä on ollut toistuvasti kanteluita, jotka ovat koskeneet DNR-päätösten tekemistä terveydenhuollon toimintayksiköissä. Kanteluissa on pidetty elvytyskiellon tulkintaa ja sen käytäntöjä ristiriitaisina, epäselvinä ja vaikeasti hahmotettavina. Tilanteen on katsottu vaarantavan erityisesti heikossa asemassa olevien potilaiden ja heidän omaistensa oikeusturvaa.

Oikeusasiamiehen ratkaisukäytännössä on kiinnitetty huomiota potilaan tiedonsaantioikeuden merkitykseen, potilaan itsemääräämisoikeuteen ja asianmukaisten potilasasiakirjamerkintöjen tekemiseen. DNR-päätöstä tehtäessä korostuu potilaan tai hänen edustajansa tiedonsaantioikeuden merkitys. Tällöin on erityisen tärkeää huolehtia siitä, että annettava informaatio on selkeää ja ymmärrettävää. Informaation antamisesta on myös tehtävä merkinnät potilasasiakirjoihin. Riittävää ei ole, että potilasasiakirjoihin merkitään vain tieto siitä, että informaatio on annettu. Myös informaation sisältö tulee kirjata potilasasiakirjoihin.

Oikeusasiamiehen ratkaisuissa on todettu, että tilanteessa, jossa täysi-ikäinen potilas ei ole kykenevä päättämään hoidostaan, tulee sovellettavaksi potilaslain 6 §:n 2 ja 3 momentti silloin, kun on kysymys tärkeän hoitopäätöksen tekemisestä. Oikeusasiamiehen ratkaisukäytännössä on katsottu, että DNR-päätös on sanotussa lainkohdassa tarkoitettu tärkeä hoitopäätös ja että jos potilas ei itse kykene päättämään hoidostaan, häntä tulisi tällöin hoitaa yhteisymmärryksessä hänen laillisen edustajansa, lähiomaisensa tai muun läheisensä kanssa. Jos potilaan terveydentilassa tapahtuu muutos, DNR-päätöstä tulee voida muuttaa tai se tulee voida peruuttaa.

Potilaslain 6 §:n 2 ja 3 momentin säännös on osoittautunut käytännössä tulkinnanvaraiseksi. Koska säännöstä saattaa olla tarpeen täsmentää sen suhteen, miten sitä, erityisesti sen 3 momenttia, sovelletaan DNR-päätösten tekemiseen, edeltäjäni oikeusasiamies Riitta-Leena Paunio on tehnyt sosiaali- ja terveysministeriölle esityksen lainsäädännön täsmentämistarpeesta tältä osin (dnro 1794/2/07).

3.2.3.2

Lääketieteelliset asiantuntijalausunnot

Potilasasiakirjoista ilmenee, että sisätautien ja kardiologian erikoislääkäri teki potilasta koskevan DNR-päätöksen tämän siirtyessä teho-osastolta vuodeosastolle ja rajasi tämän tehohoidon ulkopuolelle vaikea-asteisen dementian perusteella. Sisätautien erikoislääkäriin asiantuntijalausunnon mukaan puoliso oli monisairas potilas, jonka todennäköisyys kotikuntoisuuden saavuttamiseen mahdollisen sydänpysähdyksen jälkeen oli selkeästi alentunut ottaen huomioon hänen dementoivat, joskin vielä lieväasteiset sairautensa (Alzheimer ja aivoinfarktin jälkitila). Sisätautien erikoislääkäri pitää DNR-päätöksen pohdintaa vaikean keuhkokuumeen yhteydessä kyseessä olevassa tapauksessa asiallisena. Tehty DNR-päätös perustui kuitenkin ensi-

sijaisesti elämänlaatua rajoittavaan sairauteen sekä potilaan alentuneeseen toimintakykyyn, joista päätöksentekijällä ei ollut riittävästi tietoa. Tämän myös sisätautien ja kardiologian erikoislääkäri myöntää selvityksessään.

Valviran käsityksen mukaan sisätautien ja kardiologian erikoislääkäri teki potilasta koskevan DNR-päätöksen puutteellisten tietojen perusteella.

Valvira korostaa, että DNR-päätös on merkittävä potilasasiakirjoihin siten, että merkinnöistä käyvät ilmi päätöksen tekijä, sen perusteet, potilaan tai hänen sijastaan päätäntävaltaa käyttäneen henkilön käsitys asiasta ja tieto siitä, miten se on selvitetty. Sisätautien ja kardiologian erikoislääkärin selvityksen mukaan kantelijaa yritettiin tavoittaa päätöksen teon yhteydessä. Potilasasiakirjoissa ei ole kuitenkaan merkintää siitä, miten kantelijaan yritettiin ottaa yhteyttä. Valvira toteaa sisätautien erikoislääkärin asiantuntijalausuntoon viitaten, että sisätautien ja kardiologian erikoislääkärin olisi ennen DNR-päätöksen tekemistä tullut keskustella potilaan omaisten kanssa, jolloin muun muassa potilaan toimintakyvystä olisi saatu arvokasta lisätietoa päätöksen perustaksi.

Valvira toteaa sisätautien erikoislääkärin näkemykseen yhtyen, että ennen DNR-päätöksen tekemistä asiasta olisi kuitenkin pitänyt keskustella potilaan omaisten kanssa, jolloin potilaan todellinen toimintakyky, potilaan oma tahto ja omaisten näkökanta olisi tullut esiin. Valvira katsoo, että sisätautien ja kardiologian erikoislääkäri on ollut kokeneena erikoislääkärinä sinänsä kykenevä ja oikeutettu tekemään DNR-päätöksen itsenäisesti ilman esimiestensä nimenomaista valvontaa.

Saadun selvityksen mukaan kantelija otti 20.8.2009 yhteyden puhelimitse osastolla 31 toimineeseen erikoislääkəriin. Erikoislääkäri konsultoi geriatrian erikoislääkäriä potilaan dementian vaikeusasteesta ja hoidonrajauksen tarpeen uudelleenarvioinnista. Geriatrian erikoislääkärin vastauksen mukaan potilaan dementia ei ollut vaikea-asteinen, eikä hänen arvionsa mukaan riittävä syy hoidon rajauksiin. Geriatrian erikoislääkärin näkemyksen mukaan potilaan äkillinen sekavuustila oli todennäköisesti liittynyt äkillisiin sairauksiin sekä käytettyyn kortisonilääkitykseen. Konsultaativastauksen saavuttua potilasta koskeva DNR-päätös ja tehohoidon rajaus kumottiin 21.8.2009, mitä Valvira pitää asianmukaisena menettelynä.

3.2.3.3

Kannanotto

DNR-päätöksen asianmukaisuus

Valviran ja sisätautien erikoislääkärin antamien lääketieteellisten asiantuntijalausuntojen mukaan sisätautien ja kardiologian erikoislääkärin tekemä DNR-päätös perustui ensisijaisesti potilaan elämänlaatua rajoittavaan sairauteen sekä tämän alentuneeseen toimintakykyyn, joista sisätautien ja kardiologian erikoislääkärillä ei ollut riittävästi tietoa. Sisätautien ja kardiologian erikoislääkäri teki potilasta koskevan DNR-päätöksen puutteellisten tietojen perusteella. Potilaan Alzheimerin tauti ei ollut niin vaikea-asteinen, että sisätautien ja kardiologian erikoislääkäri olisi pelkästään sen perusteella voinut tehdä kyseisen päätöksen. Tämän on hän itsekkin myöntänyt.

Minulla ei ole syytä kyseenalaistaa tätä lääketieteellisten asiantuntijoiden esittämää perusteltua käsitystä, johon yhdyn. Korostan tässä yhteydessä yleisesti sitä, että oman elämänsä laatua koskevien päätösten tekeminen kuuluu potilaalle itselleen. Elämänlaatu on kunkin potilaan oma subjektiivinen kokemus, eikä ulkopuolisen ole mahdollista arvioida sitä luotettavasti.

Pidän asianmukaisena menettelynä sitä, että 10.8.2009 tehty DNR-päätös kumottiin geriatrian erikoislääkärin konsultaatiiovastauksen jälkeen 21.8.2009, koska päätökselle ei ollut riittäviä perusteita ja se oli tehty puutteellisten tietojen perusteella.

Johtajaylilääkäri on 22.4.2010 liittänyt lausuntoonsa 5.3.2010 päivätyt ohjeet DNR-päätöksen toteuttamisesta Pohjois-Pohjamaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymässä. Katson Valviran taivoin, että tällaiset ohjeet selkiinnyttävät ja yhdenmukaistavat päätöksentekomenettelyä. Pidän perusteltuna ohjeiden kohtaa, jonka mukaan potilaan tilan muuttuessa kyseinen päätös voidaan kumota; kumotusta päätöksestä tehdään merkinnät potilasasiakirjoihin ja siitä välitetään tieto myös muihin potilasta hoitaviin yksikköihin.

Päätöksentekomenettely

Asiakirjoista käytettävissä olevan selvityksen perusteella potilas ei ilmeisesti ollut itse kykenevä päättämään hoidostaan. Tällaisessa tilanteessa täysi-ikäistä potilasta on silloin, kun kyse on tärkeästä hoitopäätöksestä, hoidettava yhteisymmärryksessä hänen laillisen edustajansa, lähiomaisen tai muun läheisen kanssa yhteisymmärryksessä siten kuin potilaslain 6 §:n 2 ja 3 momentissa säädetään. Käsitykseni mukaan DNR-päätöstä on pidettävä sanotussa lainkohdassa tarkoitettuna tärkeänä hoitopäätöksenä.

Potilasasiakirja-asetuksen 19 §:n mukaan potilasasiakirjoihin tulee tehdä merkintä siitä, jos täysi-ikäistä potilasta hoidetaan potilaslain 6 §:n 2 ja 3 momentissa tarkoitetussa tilanteessa yhteisymmärryksessä hänen laillisen edustajansa, lähiomaisensa tai muun läheisensä kanssa. Potilaslain 9 §:n 1 momentin mukaan potilaan laillisella edustajalla taikka lähiomaisella tai muulla läheisellä on 6 §:n 2 ja 3 momentissa tarkoitetussa tapauksessa oikeus saada kuulemista ja suostumuksen antamista varten tarpeelliset tiedot potilaan terve ydentilasta.

Potilasasiakirja-asetuksen 18 §:n mukaan potilasasiakirjoihin tulee tehdä merkinnät potilaslain 5 §:ssä tarkoitetun selvityksen antamisesta potilaalle. Jos selvitystä tai tietoja ei ole annettu, menettelyn peruste tulee merkitä potilasasiakirjoihin. Tästä potilasasiakirja-asetuksen säännöksestä käsitykseni mukaan johtuu, että potilasasiakirjoihin tulee tehdä myös merkinnät siitä, mitä tarpeellisia tietoja potilaan terveydentilasta on annettu potilaan lailliselle edustajalle, lähiomaiselle tai läheiselle potilaslain 6 §:n 2 ja 3 momentissa tarkoitetussa tapauksessa. Vastaavasti jos tietoja ei ole annettu, menettelyn peruste tulee merkitä potilasasiakirjoihin.

Potilasasiakirjamerkinnoistä tulee myös käydä ilmi tehdyn DNR-päätöksen perusteet selkeästi ja riittävässä laajuudessa siten kuin potilasasiakirja-asetuksen 12 §:ssä edellytetään.

Potilaan hoitoa koskevista potilasasiakirjosta puuttuvat merkinnät siitä, oliko kantelijalle annettu potilaslain 9 §:ssä tarkoitetut tarpeelliset tiedot potilaan terveydentilasta. Merkintöjä ei ole myöskään siitä, että DNR-päätöstä olisi pyritty tekemään yhteisymmärryksessä kantelijan kanssa siten kuin potilaslain 6 §:n 2 ja 3 momentissa säädetään. Merkinnoistä ei myöskään käy ilmi DNR-päätöksen perusteet selkeästi ja riittävässä laajuudessa siten kuin potilasasiakirja-asetuksen 12 §:ssä edellytetään.

Potilaan hoitoa koskevat potilasasiakirjamerkinnot ovat näiltä osin puutteelliset. Potilasasiakirjojen tehtävänä on palvella potilaan neuvonnan ja hoidon suunnittelua, toteutusta ja seuranta. Potilasasiakirjoilla pyritään parantamaan hoidon jatkuvuutta ja tiedonvälitystä potilaan terveydentilasta ja hoidosta sekä hoidon jatkuvuutta myös silloin, kun potilas siirtyy toiseen toimintayksikköön. Riittävät ja asianmukaiset merkinnät selkiinnyttävät ja vahvistavat potilaan ja

henkilökunnan oikeusturvaa sekä edistävät luottamuksellisten hoitosuhteiden syntymistä. Potilasasiakirjojen laatimista koskevien säännösten noudattamisella turvataan perustuslain 21 §:n mukaisen oikeusturvaa koskevan perusoikeuden ja perustuslain 19 §:n 3 momentissa perusoikeuksina turvattujen riittävien terveystalvelujen toteutumista.

Asiakirjoista käytettävissä olevan selvityksen perusteella käsitykseni on, ettei potilaan hoitoa koskevaa DNR-päätöstä tehty yhteisymmärryksessä kantelijan kanssa siten kuin potilaslain 6 §:n 2 ja 3 momentissa edellytetään.

4

TOIMENPITEET

Eduskunnan oikeusasiamiehestä annetun lain 10 §:n 1 momentin nojalla annan sisätautien ja kardiologian erikoislääkärille huomautuksen vastaisen varalle DNR-päätöksen tekemisestä potilaalle puutteellisin perustein, kantelijan kuulematta jättämisestä ja puutteellisista potilasasiakirjamerkinnöistä. Tässä tarkoituksessa lähetän hänelle jäljennöksen tästä päätöksestäni.

Lisäksi saatan edellä kohdassa 3.2.2 esittämäni käsityksen menettelyn virheellisyydestä sisätautien ja kardiologian erikoislääkärin tietoon.

LIITE

Päätökseen (dnro 4072/4/09) liittyvät oikeusohjeet

Suomen perustuslaki

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

Oikeus hyvään hoitoon

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 yksityisyyttään kunnioitetaan. Potilaan yksilölliset tarpeet on mahdollisuuksien mukaan otettava huomioon hänen hoidossaan ja kohtelussaan.

Tiedonsaantioikeus

Potilaslain 5 §:n mukaan potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan. Selvitystä ei kuitenkaan tule antaa vastoin potilaan tahtoa tai silloin, kun on ilmeistä, että selvityksen antamisesta aiheutuisi vakavaa vaaraa potilaan hengelle tai terveydelle (1 mom.). Terveystalveluon ammattihenkilöstön on annettava selvitys siten, että potilas riittävästi ymmärtää sen sisällön. Jos terveystalveluon ammattihenkilö ei osaa potilaan käyttämää kieltä taikka potilas ei aisti-

tai puhevian vuoksi voi tulla ymmärretyksi, on mahdollisuuksien mukaan huolehdittava tulkitsemisesta (2 mom.).

Potilaslain 9 §:n 1 momentin mukaan potilaan laillisella edustajalla taikka lähiomaisella tai muulla läheisellä on 6 §:n 2 ja 3 momentissa tarkoitettussa tapauksessa oikeus saada kuulemista ja suostumuksen antamista varten tarpeelliset tiedot potilaan terve ydentilasta.

Itsemääräämisoikeus

Potilasta on potilaslain 6 §:n mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos potilas kieltäytyy tietyistä 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 ilmaisema 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. Jos laillisen edustajan, lähiomaisen tai muun läheisen näkemykset hoidosta eroavat toisistaan, potilasta on hoidettava tavalla, jota voidaan pitää hänen henkilökohtaisen etunsa mukaisena (3 mom.).

Potilasasiakirjojen laatiminen ja niihin tehtävät merkinnät

Potilaslain 12 §:n mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee merkitä potilasasiakirjoihin potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset tiedot. Potilasasiakirjojen laatimisesta ja niiden säilyttämisestä säädetään tarkemmin sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella.

Potilasasiakirjojen laatimisesta annetun sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen (298/2009, jälj. potilasasiakirja-asetus) 12 §:n mukaan potilasasiakirjoihin tehdyistä merkinnöistä tulee käydä ilmi, miten hoito on toteutettu, onko hoidon aikana ilmennyt jotakin erityistä ja millaisia hoitoa koskevia päätöksiä sen kuluessa on tehty. Hoitoon osallistuneet on tarvittaessa kyettävä selvittämään. Potilaskertomukseen tehtävistä merkinnöistä tulee riittävässä laajuudessa käydä ilmi taudinmäärityksen, valitun hoidon ja tehtyjen päätösten perusteet. Vaikutuksiltaan ja riskeiltään erilaisten tutkimus- ja hoitotoimenpiteiden valinnasta tulee tehdä merkinnät, joista ilmenee, millaisin perustein valittuun menetelmään on päädytty. Jokaisen toimenpiteen peruste tulee määritellä selkeästi potilasasiakirjoissa.

Potilasasiakirja-asetuksen 18 §:n mukaan potilasasiakirjoihin tulee tehdä merkinnät potilaslain 5 §:ssä tarkoitetun selvityksen antamisesta potilaalle. Jos selvitystä ei ole annettu, menettelyn peruste tulee merkitä potilasasiakirjoihin.

Potilasasiakirja-asetuksen 19 §:n mukaan potilasasiakirjoihin tulee tehdä merkintä siitä, jos täysi-ikäistä potilasta hoidetaan potilaslain 6 §:n 2 ja 3 momentissa tarkoitettussa tilanteessa yhteisymmärryksessä hänen laillisen edustajansa, lähiomaisensa tai muun läheisensä kanssa.

Ammattihenkilölaki

Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994, ammattihenkilölaki) 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 koitua hyöty ja sen mahdolliset haitat. Terveydenhuollon ammattihenkilöllä on velvollisuus ottaa huomioon, mitä potilaan oikeuksista säädetään. Terveydenhuollon ammattihenkilön tulee aina antaa kiireellisen hoidon tarpeessa olevalle apua.

Ammattihenkilölain 22 §:n mukaan laillistettu lääkäri päättää potilaan lääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärittämisestä ja siihen liittyvästä hoidosta.