

23.11.2016

Dnro 4687/4/15

Ratkaisija: Oikeusasiamies Petri Jääskeläinen

Esittelijä: Esittelijäneuvos Kaija Tanttinen-Laakkonen

VANHUKSEN PÄÄ AJETTIIN PALJAAKSI PUUTTEELLISEN HOIDON SEURAUKSENA

1 KANTELU

Kantelija arvosteli kirjeessään äitinsä hoitoa ja kohtelua kaupungin vanhustenhoidossa.

2 SELVITYS

Kantelun johdosta hankittiin seuraava selvitys:

- 1) Sosiaali- ja terveysala lupa- ja valvontaviraston (Valvira) lausunto 27.4.2016,
- 2) Kaupungin sosiaali- ja terveysjohtajan, johtajaylilääkärin lausunnot 8.2. ja 14.3. sekä 15.8.2016,
- 3) Terveyskeskussairaalan ylilääkärin selvitys 3.10.2015,
- 4) osastonlääkäri A:n selvitys 4.2.2016,
- 5) osastonlääkäri B:n selvitys 4.2.2016,
- 6) osastonlääkäri C:n selvitys 4.2.2016,
- 7) hoitotyön esimiehen selvitys 26.1.2016,
- 8) kotihoidon esimiehen selvitykset 26.1. ja 11.3.2016 ja selitys 3.8.2016, johon liittyvät kantelijan äidin kotihoidosta vastanneiden 11 ammattihenkilön selitykset sekä
- 9) kantelijan äitiä koskevat kaupungin potilas- ja asiakaskertomukset ja
- 10) kantelijan äitiä koskevat sairaanhoitopiirin kuntayhtymän sairaalan potilasasiakirjajäljennökset ajalta - - -.

3 RATKAISU

3.1 Tapahtumat

Kantelijan äiti asui palvelutalossa kotihoidon turvin. Hänen perussairauksiaan olivat sydämen vajaatoiminta, astma, kilpirauhasen vajaatoiminta, keliakia, ääreishermoston rappeuma, aivo-verenkiertohäiriö ja veltto rakko. Hän oli ollut sairaalassa aivoinfarktin jälkihoidossa. Hänelle jäi infarktista puheentuoton häiriö. Afasiatutkimusten jälkeen hänelle oli tyttären mukaan tehty uudelleen palvelukartoitus, jossa suihkutusapu oli todettu tarpeelliseksi. Tyttären mukaan suihkutusapu ei kuitenkaan toteutunut äidin kotona olon aikana.

Kantelijan äiti joutui sairaalaan lonkkamurtuman vuoksi. Omainen havaitsi terveyskeskuksen vuodeosastolla kantelijan äidin hiuksissa kauttaaltaan isoiksi kasvaneita täitä ja täiden munia. Koska shampoopesu ei tehonnut täiden häätämiseen, hänen hiuksensa jouduttiin ajamaan pois. Ennen sairaalaan joutumistaan hänellä oli kaupungin ateria- ja siivouspalvelu, minkä lisäksi hänen luonaan kävi kotisairaanhoidtaja kaksi kertaa vuorokaudessa. Kotihoidossa ei kuitenkaan huomattu hänen täitartuntaansa.

Kantelukirjoituksensa mukaan kantelija kertoi joutuneensa pyytämään kirjallisia asiakas- ja potilastietoja pääterveysaseman vuodeosastolta ja kaupungin kotihoidosta moneen kertaan sekä puhelimitse että kirjallisesti. Hän kertoi saaneensa kaikki pyytämänsä potilasasiakirjatiedot vasta 19.5.2015 soitettuaan ylilääkärille. Kotihoidon asiakirjat hänelle lähetettiin ilman saatetta, päiväystä ja allekirjoitusta syyskuun alussa 2015 hänen tehtyään 13.7.2015 kirjallisen asiakirjapyynnön.

3.2

Keskeiset oikeusohjeet

Keskeiset oikeusohjeet ovat tämän päätöksen liitteenä.

3.3

Oikeudellinen arviointi

3.3.1

Kantelijan äidin henkilökohtaisesta puhtaudesta huolehtiminen ja täitartunnan havaitseminen

Saatu selvitys

Kotihoidon esimiehen selvityksen mukaan kantelijan äidin kotihoidon suunnitelma oli voimassa - - -. Kotihoidon käynnit suunniteltiin tapahtuviksi kahdesti päivässä aamuisin ja iltaisin. Hoitosuunnitelmaan kirjattiin suihkutusapua kerran viikossa. Selvityksestä ilmenee, että kantelijan äidin hoitosuunnitelman sisältänyt kansio oli kadoksissa hänen kotiutuessaan sairaalasta, eikä varmuutta ole siitä, löytyikö kansio ennen hänen joutumistaan uudelleen sairaalaan ja sisältykö se päivitetyn hoitosuunnitelman.

Kotihoidon esimies toteaa, että kantelijan äiti oli voimakastahtoinen eikä tämä ottanut vastaan kotihoidon tarjoamaa peseytymisapua. Peseytymisavusta kieltäytymisestä on tehty kirjaukset hoitokertomukseen. Perushoitaja oli sopinut kantelijan äidin kanssa, että suihkutusapua annetaan kerran viikossa. Kantelijan äiti oli 21.10.2014 suostunut, että suihkutusapu aloitetaan seuraavasta viikosta alkaen. Suihkutusapua ei ehditty aloittamaan, koska hän joutui sairaalaan. Kotihoidon esimies toteaa, että kotihoidon työntekijät toimivat asiakkaan itsemääräämisoikeutta kunnioittaen, eivätkä pakottaneet häntä aamupesuille tai suihkuun vastoin tahtoaan.

Asiakirjamerkintöjen perusteella kotihoidon henkilökunta avusti kantelijan äitiä henkilökohtaisesta puhtaudesta huolehtimisessa - - - välisenä aikana kaksi kertaa. Suihkussa hän ei käynyt kyseisenä aikana. Asiakirjoissa ei ole merkintöjä hänen hiustensa kampaamisesta eikä siinä avustamisesta. Hoitajien kirjauksista ei myöskään ilmene kampaajapalveluiden tilaamista.

Kotihoidon esimiehen mukaan kantelijan äidille laitettiin päivittäin lähikontaktissa kostustippoja silmiin sekä asetettiin kuulolaite aamuisin korvaan. Lisäksi hänen vuoteensa pedattiin päivittäin. Täitartuntahavaintoja tai asiakkaan pään kutiamiseen viittaavaa tietoa ei tullut esille hoitajien kirjauksista. Kotihoidon tietoon ei myöskään tullut, että muilla asiakkailla olisi ollut täitartuntoja. Ensimmäinen selkeä täitartuntahavainto kirjattiin terveyskeskussairaalaan.

Selvitysten perusteella kantelijan äiti kärsi aivoinfarktin jälkeen puheentuoton ongelmista, mikä vaikeutti päivittäiskirjausten mukaan myös kotihoidon hoitohenkilökunnan mahdollisuutta saada aina selvää hänen puheestaan. Puheterapeutin kirjauksista ilmenee hänen kärsineen vai-

keasta sananlöytämisen ongelmasta. Ylilääkärin selvityksen mukaan kantelijan äidin puheentuoton ongelma on osaltaan voinut vaikuttaa täiden havaitsemiseen vasta - - -.

Kannanotto

Valviran tavoin pidän tärkeänä, että ikäihmisten omatoimisuutta päivittäiseen hygieniaan ja puhtauteen tuetaan heidän toimintakykynsä mukaisesti. Kantelijan äidin toimintakyky oli huomattavasti heikentynyt aivoinfarktin ja sitä seuranneen sairaalajakson aikana. Käsitykseni mukaan hänen hoitosuunnitelmansa olisi tullut päivittää yhdessä hänen ja hänen omaistensa kanssa viimeistään silloin, kun hänen henkilökohtaisesta puhtaudestaan huolehtiminen ei toteutunut aikaisemman suunnitelman mukaisesti. Suunnitelmaa yhdessä päivitettäessä kantelijan äidin ja hänen omaistensa kanssa olisi pystytty selvittämään mahdollisia eri vaihtoehtoja hänen henkilökohtaisesta puhtaudestaan huolehtimiseen.

Käsitykseni on, että kantelijan äidin hoito ja huolenpito kotihoidossa eivät toteutuneet täysin asianmukaisesti. Hänen jo aikaisemmin heikentyneen toimintakykynsä todettiin sairaalajakson jälkeen heikentyneen huomattavasti ja hän tarvitsi enemmän avustusta muun muassa pukeutumisessa. Aikaisempien perussairauksien lisäksi hänelle jäi aivoinfarktista puheentuoton vaikeus.

Erityisesti silloin, kun asiakkaan tai potilaan huolenpidon tarve lisääntyy, on varmistuttava siitä, että hänen hoitonsa ja huolenpitonsa on järjestetty asianmukaisesti. Potilaan ja asiakkaan puhtaudesta tulee huolehtia riittävästi ja siten, että se voidaan toteuttaa itsemääräämisoikeutta kunnioittaen. Kantelijan äidin hiuksissa todettiin sairaalassa kauttaaltaan täinmunia ja isoiksi kasvaneita täitä, joita yritettiin poistaa tuloksetta sekä täikammalla että shampooilla. Lopulta kantelijan äidin hiukset ajettiin pois, jonka jälkeen täitä jouduttiin vielä hoitamaan shampooilla pois päänahasta ja korvien takaa. Koska täin kasvaminen saivareesta täysikasvuiseksi kestää 2–3 viikkoa, hänen hiuksissaan on todennäköisesti ollut täitä ja saivareita jo hänen kotihoidossa ollessaan. Asiakirjoista ei ilmene merkintöjä kantelijan äidin hiuksien hoidosta tai kampaaamisesta eikä siitä, millainen hänen henkilökohtainen puhtautensa on ollut hänen kieltäytyttyään kotihoidon tarjoamasta aamupesuvavusta ja viikoittaisesta suihkusta.

Kotihoidon työntekijöiden olisi tullut aktiivisemmin miettiä kantelijan äidin ja hänen omaistensa kanssa yhdessä mahdollisia vaihtoehtoja henkilökohtaisen puhtauden hoitamiseen, jolloin myös täitartunta olisi mahdollisesti voitu huomata tapahtunutta aikaisemmin.

Kantelijan äidin hoidon ja huolenpidon puutteet ovat johtaneet siihen, että hänen hiuksensa on ilmeisesti ollut pakko ajaa kokonaan pois. Pidän tätä lopputulosta vanhuksen ihmisarvoa loukkaavana.

3.3.2

Terveyskeskussairaalan tulkinta kantelijan äidin hoitotahdosta

Saatu selvitys

Terveyskeskussairaalan ylilääkärin selvityksen mukaan kantelijan äidin vasemman lonkan murtuma leikattiin sairaalassa. Leikkauksen jälkeisenä päivänä hänen hemoglobiininsa oli 106 ja hän oli levoton ja muistamaton. Puheen puuroutumisen vuoksi hänelle tehtiin pään TT-kuvaus, jossa ei havaittu akuutteja muutoksia. Hänet siirrettiin terveyskeskussairaalaan jatkokuntoutukseen.

Selvityksen mukaan kantelijan äiti ei reagoanut puheeseen eikä kipuun ja hänen hengityksensä oli muuttunut rohisevaksi. Kantelijan veljeen otettiin tuolloin yhteyttä ja tältä saadun tiedon mukaan kantelijan äidillä oli hoitotahto, jonka mukaan tehohoitoa ei tulisi antaa. Tämän tiedon perusteella osastonlääkäri vahvisti aikaisemmin tehdyn DNR-päätöksen; ei elvytystä ei tehohoitoja. Laboratoriokokeissa kantelijan äidin hemoglobiini oli edelleen laskenut (76) ja tulehdusarvot olivat voimakkaasti koholla (157). Kliininen kuva sopi keuhkokuumeeseen, jonka hoidoksi aloitettiin antibiootit ja happi sekä vuotoanemian hoidoksi punasolut. Hänen tulehdusarvonsa laskivat ja hän piristyi, mutta hänen toimintakykynsä jäi huonoksi. Myöhemmin tulehdus uusiutui eivätkä hoitoon aloitetut antibiootit tehonneet. Kantelijan äiti menehtyi.

Yliääkärin käsityksen mukaan kantelijan äitiä hoidettiin hänen hoitotahtonsa mukaisesti.

Osastonlääkäri A:n selvityksen mukaan DNR-päätös ei ensisijaisesti perustunut kantelijan veljen kertomaan hoitotestamenttiin, vaan siihen lääketieteelliseen arvioon, etteivät vakavasti sairaan vanhuspotilaan kohdalla elvytysyritys tai tehohoidot tuottaisi odotetusti laadukasta jatkoaikaa elämälle.

Selvityksen mukaan DNR-päätös koski ennakoivasti kantelijan äidin elvytystä ja tehohoitoa, eikä sillä ollut vaikutusta senhetkiseen hoitoon. Punasolutiputukset, lisähapenanto, suonensisäiset antibiootit ja nesteytys eivät ole tehohoitoa, vaan tavanomaista vuodeosastolla annettavaa hoitoa. A toteaa muotoilleensa DNR-päätöstä koskevan tekstinsä potilasasiakirjoihin epätäsmällisesti, mutta korostaa, että päätös perustui ensisijaisesti lääketieteelliseen arvioon potilaan kokonaistilanteesta ja ennusteesta. A:n mukaan hän pyrkii väärinkäsitysten välttämiseksi jatkossa kirjaamaan hoitolinjaukset perusteluineen yksiselitteisemmin.

Kannanotto

Totean, että DNR-päätös on lääkärin tekemä lääketieteellinen päätös pidättäytyä potilaan sydämen sähköisestä tahdistuksesta ja paineluelvytyksestä sydämen pysähtyessä. Kysymyksessä on potilaslain 6 §:n 2 momentissa tarkoitettu tärkeä hoitopäätös. DNR-päätös merkitsee päätöstä pidättäytyä potilaan elvytyksestä, mutta päätöksellä ei saa rajata potilaalta pois muita hänen tarvitsemiaan hoitoja eikä päätös korvaa hoitosuunnitelmaa.

Valviran tavoin korostan, että DNR-päätös ei ole hoitosuunnitelma. Pitkäaikaishoidossa (mukaan lukien kotihoidossa) oleville potilaille on siten laadittava hoitosuunnitelma, vaikka potilaalle olisi tehty DNR-päätös (Valviran ohje 3/2015 ”Hoitosuunnitelmat ja DNR-päätös pitkäaikaishoidossa sekä ensihoito”).

DNR-päätöksen tekemistä harkitessaan lääkärin on aina ensisijaisesti keskusteltava potilaan kanssa. Omaisten kanssa päätöksestä keskustellaan potilaan luvalla tai tilanteen niin vaatiessa silloin, kun potilas ei itse kykene päättämään hoidostaan. DNR-päätöksen lääketieteelliset perusteet sekä potilaan ja mahdollisesti hänen omaistensa kanssa käydyt keskustelut on potilasasiakirja-asetuksen mukaisesti merkittävä potilasasiakirjoihin.

Valviran lausunnon perusteella totean, että kantelijan äidin saama hoito perustui asianmukaiseen lääketieteelliseen arvioon ja hänen hoitotahtoonsa, joka selvitettiin potilaslain 6 §:n 2 momentin mukaisesti hänen pojaltaan. Totean kuitenkin, että osastonlääkäri A:n potilasasiakirjamerkinnot DNR-päätöksestä ovat puutteelliset siten kuin hän on selvityksessään myös itse todennut.

3.3.3

Kantelijan äidin asiakas- ja potilastietojen luovuttaminen

Kantelun liitteistä ilmenee, että kantelija pyysi pääterveysasemalta 29.4.2015 kirjallisesti äitinsä potilasasiakirjamerkinnät ajalta - - -. Hän perusteli pyyntöään puhelimitse. Hänelle lähetettiin asiakirjat arkistosta. Lähetetyistä asiakirjoista kuitenkin puuttuivat hoitotiedot kahdelta päivämäärältä. Kantelija pyysi sähköpostitse puuttuvia tietoja, jotka hän sai.

Totean, että potilastietojen luovuttamisessa kantelijalle meneteltiin potilaslain 13 §:n 2 momentin 5 kohdan ja julkisuuslain 14 §:n 4 momentin edellyttämällä tavalla, joskaan tiedot eivät heti olleet täydellisiä.

Kantelun liitteistä ilmenee edelleen, että kantelija pyysi perusturvakeskuksesta kirjeellään tiedot äitinsä kotihoitopalveluista. Tietopyyntö saapui perusturvakeskukseen ja asian käsittely siirrettiin kotihoiton ylilääkärille. Kantelijan kertoman mukaan hän sai pyytämänsä tiedot ilman saatetta, päiväystä ja allekirjoitusta.

Julkisuuslain 14 §:n 4 momentin mukaan asia on käsiteltävä viivytyksettä, ja tieto julkisesta asiakirjasta on annettava mahdollisimman pian, kuitenkin viimeistään kahden viikon kuluessa siitä, kun viranomainen on saanut asiakirjan saamista koskevan pyynnön. Jos pyydettyjä asiakirjoja on paljon tai niihin sisältyy salassa pidettäviä osia tai jos muu niihin rinnastettava syy aiheuttaa sen, että asian käsittely ja ratkaisu vaativat erityistoimenpiteitä tai muutoin tavanomaista suuremman työmäärän, asia on ratkaistava ja tieto julkisesta asiakirjasta annettava viimeistään kuukauden kuluessa siitä, kun viranomainen on saanut asiakirjan saamista koskevan pyynnön.

Totean, että kotihoiton asiakirjoja koskevan tietopyynnön käsittely viivästyi perusturvakeskuksessa ja tietojen luovuttamisessa meneteltiin siten julkisuuslain vastaisesti. Viivästymisen syy ei käy ilmi asiakirjoista. Korostan yleisellä tasolla, että asiakirjapyynnön käsittelyssä on noudatettava myös huolellisuutta ja hyvän hallinnon periaatteita. Hyvään hallintoon kuuluu palveluperiaate ja palvelun asianmukaisuus. Hallintolain mukaan asiointi ja asian käsittely viranomaisessa on pyrittävä järjestämään siten, että hallinnossa asioiva saa asianmukaisesti hallinnon palveluita ja että viranomainen suorittaa tehtävänsä tuloksellisesti.

4

TOIMENPITEET

Saatan edellä kohdassa 3.3.1 esittämäni käsityksen kantelijan äidin kotihoiton puutteista kotihoiton esimiehen ja hoitotyön esimiehen tietoon. Tässä tarkoituksessa lähetän heille jäljennöksen tästä päätöksestäni.

Saatan osastonlääkäri A:n tietoon edellä kohdassa 3.3.2 esittämäni käsitykset DNR-päätöksen ja sitä koskevien asianmukaisten potilasasiakirjamerkintöjen tekemisestä. Tässä tarkoituksessa lähetän hänelle jäljennöksen tästä päätöksestäni.

Saatan kaupungin perusturvakeskuksen tietoon edellä kohdassa 3.3.3 esittämäni käsityksen lainvastaisesta menettelystä asiakirjapyynnön käsittelyssä. Tässä tarkoituksessa lähetän jäljennöksen tästä päätöksestäni sosiaali- ja terveysjohtajalle.

LIITE

Päätökseen dnro 4687/4/15 liittyvät keskeiset oikeusohjeet

Sosiaalihuoltolaki

Tapahtuma-aikaan voimassa olleen sosiaalihuoltolain (710/1982) 20 §:n mukaan kotipalveluilla tarkoitettiin asumiseen, henkilökohtaiseen hoivaan ja huolenpitoon, lasten hoitoon ja kasvatukseen sekä muuhun tavanomaiseen ja totunnaiseen elämään kuuluvien tehtävien ja toimintojen suorittamista tai missä avustamista.

Sosiaalihuoltolain 21 §:n mukaan kotipalveluja annettiin alentuneen toimintakyvyn, perhetilanteen, rasittuneisuuden, sairauden, synnytyksen, vamman tai muun vastaavanlaisen syyn perusteella niille, jotka tarvitsivat apua suoriutuakseen 20 §:ssä tarkoitetuista tehtävistä ja toiminnoista.

Vanhuspalvelulaki

Ikääntyvän väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain (980/2012, vanhuspalvelulaki) 19 §:n mukaan iäkkäälle henkilölle tarjottavien sosiaali- ja terveyspalvelujen on oltava laadukkaita ja niiden on turvattava hänelle hyvä hoito ja huolenpito.

Asiakaslaki

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

Asiakaslain 7 §:n mukaan sosiaalihoiltoa 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 (1 mom.). Suunnitelma on laadittava, ellei siihen ole ilmeistä estettä, yhteisymmärryksessä asiakkaan kanssa sekä 9 ja 10 §:ssä tarkoitetuissa tapauksissa asiakkaan ja hänen laillisen edustajansa taikka asiakkaan ja hänen omaisensa tai muun läheisensä kanssa. Suunnitelman sisällöstä ja asiaan osallisista on lisäksi voimassa, mitä niistä erikseen säädetään (2 mom.).

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

Asiakaslain 11 §:n mukaan asiakkaan ja hänen laillisen edustajansa oikeus saada tieto asianosaisena ja oikeus saada tieto asiakasta itseään koskevasta asiakirjasta määräytyy siten kuin viranomaisen toiminnan julkisuudesta annetun lain 3 luvussa säädetään. Menettelystä, jota noudatetaan tiedon antamisessa, säädetään mainitun lain 4 luvussa ja muutoksenhausta sen 33 §:ssä (1 mom.).

Potilaslaki

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.

Potilaslaki

Potilaslain 6 §:n mukaan potilasta on 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 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.).

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

Potilaslain 13 §:n mukaan potilasasiakirjoihin sisältyvät tiedot ovat salassapidettäviä (1 mom.).

Terveydenhuollon ammattihenkilö tai muu terveydenhuollon toimintayksikössä työskentelevä taikka sen tehtäviä suorittava henkilö ei saa ilman potilaan kirjallista suostumusta antaa sivulliselle potilasasiakirjoihin sisältyviä tietoja. Jos potilaalla ei ole edellytyksiä arvioida annettavan suostumuksen merkitystä, tietoja saa antaa hänen laillisen edustajansa kirjallisella suostumuksella. Sivullisella tarkoitetaan tässä laissa muita kuin asianomaisessa toimintayksikössä tai sen toimeksiannosta potilaan hoitoon tai siihen liittyviin tehtäviin osallistuvia henkilöitä. Salassapitovelvollisuus säilyy palvelussuhteen tai tehtävän päättymisen jälkeen (2 mom.).

Sen estämättä, mitä 2 momentissa säädetään, saadaan antaa kuolleen henkilön elinaikana annettua terveyden- ja sairaanhoitoa koskevia tietoja perustellusta kirjallisesta hakemuksesta sille, joka tarvitsee tietoja tärkeiden etujensa tai oikeuksiensa selvittämistä tai toteuttamista varten siltä osin kuin tiedot ovat välttämättömiä etujen tai oikeuksien selvittämiseksi tai toteuttamiseksi; luovutuksensaaja ei saa käyttää tai luovuttaa tietoja edelleen muuhun tarkoitukseen (5 kohta).

Potilasasia-asetus

Potilasasiakirjoista annetun sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen (298/2009, potilasasiakirja-asetus) 7 §:n mukaan potilasasiakirjoihin tulee merkitä potilaan hyvän hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset sekä laajuudeltaan riittävät tiedot. Merkintöjen tulee olla selkeitä ja ymmärrettäviä ja niitä tehtäessä saa käyttää vain yleisesti tunnettuja ja hyväksytyjä käsitteitä ja lyhenteitä.

Potilasasiakirja-asetuksen 11 §:n mukaan potilasasiakirjoihin tehtävistä merkinnöistä tulee riittävässä laajuudessa käydä ilmi taudinmäärityksen, valitun hoidon ja tehtyjen hoitoratkaisujen perusteet. Vaikutuksiltaan ja riskeiltään erilaisten tutkimus- ja hoitomenetelmien valinnasta tulee tehdä merkinnät, joista ilmenee, millaisin perustein valittuun menetelmään on päädytty. Jokaisen toimenpiteen peruste tulee määritellä selkeästi potilasasiakirjoissa.

Potilasasiakirja-asetuksen 12 §:n mukaan potilasasiakirjoihin tehtävistä merkinnöistä tulee käydä ilmi, miten hoito on toteutettu, onko hoidon aikana ilmennyt jotakin erityistä ja millaisia hoitoa koskevia ratkaisuja sen kuluessa on tehty. Hoitoon osallistuneet on tarvittaessa kyettävä selvittämään (1 mom.).

Potilasasiakirja-asetuksen 18 §:n 2 momentin mukaan potilasasiakirjoihin tulee tehdä merkinnät potilaslain 5 §:ssä tarkoitetun potilaan hoitoon liittyviä seikkoja koskevan selvityksen antamisesta. Jos selvitystä ei ole annettu, peruste siihen tulee merkitä potilasasiakirjoihin.

Potilasasiakirja-asetuksen 19 §:n 2 momentin mukaan jos täysi-ikäistä potilasta hoidetaan potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 6 §:n 2 ja 3 momentissa tarkoitetussa tilanteessa yhteisymmärryksessä hänen laillisen edustajansa, lähiomaisensa tai muun läheisensä kanssa, tästä tulee tehdä merkintä potilasasiakirjoihin.

Terveydenhuoltolaki

Terveydenhuoltolain (1326/2010) 8 §:n mukaan terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Terveydenhuollon toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua.

Terveydenhuoltolain 24 §:n mukaan kunnan on järjestettävä alueensa asukkaiden sairaanhoitopalvelut.

Terveydenhuoltolain 25 §:n mukaan kunnan on järjestettävä alueensa asukkaiden kotisairaanhoido. Kotisairaanhoido on hoito- ja palvelusuunnitelman mukaista tai tilapäistä potilaan asuinpaikassa, kotona tai siihen verrattavassa paikassa moniammatillisesti toteutettua terveyden ja sairaanhoidon palvelua.

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 (1 mom.). Terveydenhuollon ammattihenkilöl-

lä on velvollisuus ottaa huomioon, mitä potilaan oikeuksista säädetään (2 mom.). Terveystuon ammattihenkilön tulee aina antaa kiireellisen hoidon tarpeessa olevalle apua (3 mom.).

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

Julkisuuslaki

Viranomaisten toiminnan julkisuudesta annetun lain (621/1999, julkisuuslaki) 11 §:n mukaan hakijalla, valittajalla sekä muulla, jonka oikeutta, etua tai velvollisuutta asia koskee (*asianosainen*), on oikeus saada asiaa käsittelevältä tai käsitelleeltä viranomaiselta tieto muunkin kuin julkisen asiakirjan sisällöstä, joka voi tai on voinut vaikuttaa hänen asiansa käsittelyyn (1 mom.).

Julkisuuslain 13 §:n mukaan pyyntö saada tieto viranomaisen asiakirjan sisällöstä on yksilöitävä riittävästi siten, että viranomaisen voi selvittää, mitä asiakirjaa pyyntö koskee. Tiedon pyytäjää on diaarin ja muiden hakemistojen avulla avustettava yksilöimään asiakirja, josta hän haluaa tiedon. Tiedon pyytäjän ei tarvitse selvittää henkilöllisyyttään eikä perustella pyyntöään, ellei tämä ole tarpeen viranomaiselle säädetyn harkintavallan käyttämiseksi tai sen selvittämiseksi, onko pyytäjällä oikeus saada tieto asiakirjan sisällöstä (1 mom.).

Pyydettäessä saada tieto salassa pidettävästä asiakirjasta taikka viranomaisen henkilörekisteristä tai muusta asiakirjasta, josta tieto voidaan luovuttaa vain tietyin edellytyksin, tiedon pyytäjän on, jollei erikseen toisin säädetä, ilmoitettava tietojen käyttötarkoitus sekä muut tietojen luovuttamisen edellytysten selvittämiseksi tarpeelliset seikat sekä tarvittaessa tiedot siitä, miten tietojen suojaus on tarkoitus järjestää (2 mom.).

Julkisuuslain 14 §:n mukaan viranomaisen asiakirjan antamisesta päättää se viranomaisen, jonka hallussa asiakirja on, jollei 15 §:n 3 momentissa tai muualla laissa toisin säädetä. Valtuusto voi kunnan johtosäännöllä kuitenkin antaa tässä laissa tarkoitettuna viranomaisena toimivalle kunnalliselle toimielimelle oikeuden siirtää päättämässään laajuudessa asiakirjan antamista koskevaa viranomaisen ratkaisuvallaa alaiselleen viranhaltijalle. Tiedon antamisesta asiakirjasta, joka on laadittu viranomaisen toimeksiantotehtävää suoritettaessa tai annettu toisen viranomaisen lukuun suoritettavaa tehtävää varten, päättää tehtävän antanut viranomaisen, jollei toimeksiannosta muuta johdu (1 mom.).

Tiedon asiakirjan sisällöstä antaa se viranomaisen henkilöstöön kuuluva, jolle viranomaisen on tämän tehtävän määrännyt tai jolle se hänen asemansa ja tehtäviensä vuoksi muuten kuuluu (2 mom.).

Jos virkamies tai muu 2 momentissa tarkoitettu henkilö kieltäytyy antamasta pyydettyä tietoa, hänen on: 1) ilmoitettava tiedon pyytäjälle kieltäytymisen syy; 2) annettava tieto siitä, että asia voidaan saattaa viranomaisen ratkaistavaksi; 3) tiedusteltava asian kirjallisesti vireille saattaneelta tiedon pyytäjältä, haluaako hän asian siirrettäväksi viranomaisen ratkaistavaksi; sekä 4) annettava tieto käsittelyn johdosta perittävistä maksuista (3 mom.).

Tässä pykälässä tarkoitettu asia on käsiteltävä viivytyksettä, ja tieto julkisesta asiakirjasta on annettava mahdollisimman pian, kuitenkin viimeistään kahden viikon kuluessa siitä, kun viranomaisen on saanut asiakirjan saamista koskevan pyynnön. Jos pyydettyjä asiakirjoja on paljon tai niihin sisältyy salassa pidettäviä osia tai jos muu niihin rinnastettava syy aiheuttaa sen, että asian käsittely ja ratkaisu vaativat erityistoimenpiteitä tai muutoin tavanomaista suuremman

työmäärän, asia on ratkaistava ja tieto julkisesta asiakirjasta annettava viimeistään kuukauden kuluessa siitä, kun viranomaisen on saanut asiakirjan saamista koskevan pyynnön (4 mom.).

Hallintolaki

Hallintolain (434/2003) 7 §:n mukaan asiointi ja asian käsittely viranomaisessa on pyrittävä järjestämään siten, että hallinnossa asioiva saa asianmukaisesti hallinnon palveluita ja että viranomaisen suorittaa tehtävänsä tuloksellisesti.