

4.11.2011

Dnro 598/4/10

Ratkaisija: Oikeusasiamies Petri Jääskeläinen

Esittelijä: Vanhempi oikeusasiamiehensihteeri Kaija Tanttinen-Laakkonen

POTILAAN HOITO JA LÄÄKINNÄLLINEN KUNTOUTUS RAASEPORIN TERVEYSKESKUKSESSA

1 KANTELU

Kantelija arvosteli 15.2.2010 päivätyssä kirjeessään hoitoaan Raaseporin kaupungin terveyskeskuksessa.

Kantelijan kertoman mukaan hän sairastaa myöhäisvaiheen borrelioosia ja yliliikkuvien nivelten syndroomaa. Hänen vaivojaan ei ole osattu hoitaa oikein terveyskeskuksessa eikä hän ole saanut asianmukaista lähetettä erikoislääkärille hakeakseen kuntoutusta. Hän on kokenut tulleen kohdelluksi luulosairaana. Hänen muistihäiriönsä tutkiminen ei ole ollut asianmukaista. Lisäksi hän kertoi vaikeuksista saada terveyskeskuslääkärille vastaanottoaikaa.

3 RATKAISU

3.1 Tapahtumat

Tapahtumien kulun osalta viitaan Valviran lausunnossa esitettyyn.

3.2 Keskeiset oikeusohjeet

Keskeiset oikeusohjeet ovat tämän päätöksen liitteenä.

3.3 Borrelioosiepäilyn hoito

Asiakirjoista ilmenee, että kantelijalla on vuodesta 2000 alkaen ollut erilaisia somaattisia oireita, muun muassa vatsa- ja nivelkipuja sekä väsymystä. Hänellä oli lapsuudessa ollut käsivarressaan ihottumaa, jota on myöhemmin pidetty punkin piston aiheuttamana.

Vuonna 2004 hänelle alkoi ilmaantua vasemman puolen puutumista. Kantelijaa hoitava psykiatri konsultoi oireiden ja koholla olevien borreliavasta-aineiden vuoksi Turun yliopistollisen keskussairaalan infektiolääkärinä. Tämän konsultaation perusteella kantelija oli neuroborreliosin poissulkemiseksi tutkimuksissa lokakuussa 2004 Länsi-Uudenmaan sairaalan neurologian poliklinikalla. Selkäydinnesteenäytteessä ei ollut borreliaa viittaavaa. Diagnoosiksi asetettiin

vanha borrelioosi veren lievästi koholla olevien borreliavasta-aineiden perusteella. Koska borreliosin ei katsottu olevan puutumisoireiden syy, hänet ohjattiin konsultaatioon reumalääkärille, joka piti pehmytosareumaa (fibromyalgia) mahdollisena oireiden syynä.

Kantelijan niveleoireet pahenivat marraskuussa 2006. Koska borreliavasta-aineet olivat edelleen koholla, konsultoitiiin heinäkuussa 2007 Auroran sairaalan infektiolääkärää. Tehdyissä tutkimuksissa selkäydinnesteenäytteen borreliavasta-aineet olivat negatiiviset, joka vuoksi myöhäisborreliosidiagnoosi jäi epävarmaksi. Oireiden takia päädyttiin kuitenkin borreliosin antibioottihoitoon suonensisäisesti kolmen viikon ajan. Hoidon jälkeen kantelijan oireilu helpottui kuudeksi kuukaudeksi, jonka ajan hän pystyi olemaan työssä.

Kesällä 2007 kantelijalle aloitettiin masennuslääkitys, ja hän kävi psykiatrin vastaanotolla. Hänen työkykynsä oli nivelvaivojen ja väsymyksen vuoksi alentunut ja hän oli työttömänä. Oireiden vuoksi syyskuussa 2007 otetuissa borreliavasta-aineissa immunoglobuliini (IgG) oli lievästi koholla. Se tulkittiin koetun borreliatulehduksen jättämäksi seerumin "arveksi". Syyskuussa 2008 IgG oli seulatestissä positiivinen, mutta lisätestissä negatiivinen.

Kantelijan tuki- ja liikuntaelinoireiden edelleen jatkuessa hän oli infektiolääkärin tutkimuksissa Meilahden sairaalassa 2008–2009 ja sai vielä suonensisäisesti lääkehoitoa ja doksisykliinihoidon hoitokokeiluna.

Valvira yhtyy yleislääketieteen alan pysyvän asiantuntijansa lausuntoon siitä, että kantelijan borreliosiepäilyn hoito terveyskeskuksessa oli asianmukaista ja että tämän niveleoireiden selvittely tehtiin huolellisesti. Tautiepäilyn vuoksi hän sai myös erikoissairaanhoidon toimintayksikköihin asianmukaiset lähetteet ja erikoissairaanhoidossa hoitokokeilut.

Kannanotto

Asiakirjoista käytettävissä olevan selvityksen ja lääketieteellisten asiantuntijalausuntojen perusteella en ole voinut todeta kantelijan borreliosiepäilyn hoidossa menetellyn virheellisesti.

3.4

Kantelijan kuntoutus

3.4.1

Valviran lausunto

Kantelijan tuki- ja liikuntaelinvaivojen aiheuttaman vajaakuntoisuuden arvioimiseksi työvoimatoimisto ohjasi hänet terveyskeskukseen työkyvyn arvioon huhtikuussa 2008. Terveyskeskuslääkäri A ei todennut hänellä lääkinnällisen kuntoutuksen tai lisätutkimusten tarvetta. Valvira toteaa, että terveyskeskuslääkäri A ohjasi kantelijan asianmukaisesti takaisin työvoimatoimistoon ammatillista kuntoa utusta varten.

Kantelija haki Kansaneläkelaitokselta kuntoutustutkimusta, joka evättiin sillä perusteella, ettei lääketieteellisesti ollut tehty kaikkea mahdollista. Terveyskeskuksesta kantelija lähetettiin lääketieteellisiin lisäselvityksiin fysiatrille ja infektiotautien yksikköön. Lisäselvityksissä ei ilmennyt mitään uutta, mutta hänelle aloitettiin varmuuden vuoksi borreliosiepäilyn takia hoitokokeiluna lääkitys. Hän sai fysioterapiala terveyskeskuksessa lääkinnällisenä kuntoutuksena syksyllä 2009 samanaikaisesti työvoimahallinnon järjestämän koulunkäyntiavustaja -työkokeilun (ammatillinen koulutus) kanssa. Valvira katsoo, että Raaseporin kaupunki huolehti kantelijan lää-

kinnällisen kuntoutuksen järjestämisvelvoitteestaan järjestämällä hänelle työkykyarvion ja fysioterapian kansanterveyslain tapahtuma-aikaan voimassa olleen 14 §:n mukaisesti.

Kantelija hakeutui lokakuun lopulla 2009 terveyskeskuslääkäri B:n vastaanotolle, josta käynnistä on Valviran mukaan hyvin niukat potilasasiakirjamerkinnot. Esimerkiksi tulosy ja nykytilanne puuttuvat kokonaan. Käynnin perusteella lääkäri B kirjoitti 2.11.2009 suppean lääkärinlausunnon Kansaneläkelaitokselle kuntoutustutkimukseen. Valvira kiinnittää huomiotaan siihen, että lääkärinlausunnosta puuttuvat työhistoria ja nykyisen työn kuvaus. Kantelijan selviytyminen nykyisessä työssä on kuvattu niukasti. Todistuksissa (lääkärinlausunto pitkäaikaisesta työkyvyttömyydestä ja oikeudesta erilaisiin etuuksiin kuten kuntoutukseen) anamneesi ja objektiiviset havainnot on Valviran mukaan esitettävä niin täydellisesti, että toinen lääkäri voi päätellä niistä, yhtyykö hän esitettyihin johtopäätöksiin. Yleensä riittää potilaan tuntevan hoitavan lääkärin lausunto. B:n kirjoittaman puutteellisen lääkärinlausunnon perusteella Kansaneläkelaitos ei voinut tehdä samaa johtopäätöstä kuin B ja se hylkäsi kantelijan kuntoutushakemuksen. Kansaneläkelaitos suositteli pyytämään erikoislääkärin lausuntoa kuntoutustarpeen selvittämisestä.

Valviran mukaan lääkäri B:n tekemät potilasasiakirjamerkinnot 2.12.2009, 5.1.2010, 3.2.2010 ja 8.3.2010 ovat erittäin niukat. Kantelussaan kantelija kertoo muistihäiriönsä tutkimisesta ns. Miniment -testillä. Valvira toteaa, että muistihäiriön ensisijainen tutkimusmenetelmä on potilaan haastattelu, jolla arvioidaan muistihäiriön vakavuutta. Lisäksi seulana käytetään muistitestejä, joista eräs käytetyimmistä on Miniment -testi. Jos näiden perusteella epäillään vakavaa muistihäiriötä, Valviran mukaan suositellaan häiriön syyn selvittämiseksi tehtäväksi verikokeita ja aivojen kuvantamistutkimus. Lääkäri B:n potilasasiakirjamerkinnoista ei käy ilmi kantelijan muistihäiriön kuvausta eikä vakavuuden arviota, ainoastaan lähete Miniment -testiin. Testi on tehty asianmukaisesti, mutta lääkäri B:n kannanottoa tulokseen ei löydy potilasasiakirjoista. Valvira katsoo, että potilasasiakirjojen potilaan hoitoa koskevat merkinnot ovat niin puutteelliset, ettei se ole niiden perusteella voinut arvioida kantelijan hoitoa kokonaisuudessaan. Asiakirjoista puuttuvat merkinnot myös hoitoratkaisun perusteista ja potilaalle annetuista ohjeista.

3.4.2 Kannanotto

3.4.2.1 Terveyskeskuslääkäri B:n menettely

Ammattihenkilölain 15 §:n mukaan terveydenhuollon ammattihenkilö on velvollinen soveltamaan ammattitoiminnassaan yleisesti hyväksyttäviä ja kokemusperäisiä perusteltuja menettelytapoja koulutuksensa mukaisesti. Voimassa olevaan lainsäädäntöön ei sisälly nimenomaisia säännöksiä siitä, mitä lääkärin tulee ottaa huomioon lääkärintodistuksia ja -lausuntoja antaessaan. Terveyspalveluita valvovien viranomaisten (lääkinhallitusten, nykyisten aluehallintovirastojen, ja Terveyspalveluiden oikeusturvakeskuksen, nykyisen Valviran) ratkaisukäytännössä on katsottu, että lääkintöhallituksen aikanaan antamia ohjeita lääkärintodistuksista ja -lausunnoista (Lääkintöhallituksen ohjekirje 6736/02/80) voidaan kuitenkin noudattaa edelleen soveltuvin osin, vaikka ohjeet eivät ole enää virallisesti voimassa. Suomen Lääkäriliitto on lisäksi antanut ohjeiston, joka koskee lääkärintodistusten kirjoittamista (ohjeistoa on päivitetty viimeksi 1.4.2011).

Perustuslain 21 §:n mukaan jokaisella on oikeus saada asiansa asianmukaisesti käsitellyksi toimivaltaisessa viranomaisessa. Lääkärinlausuntojen ja -todistusten antamista koskevien, edellä mainittujen ohjeiden noudattamisella turvataan asian asianmukaista käsittelyä.

Valvira on pitänyt terveyskeskuslääkäri B:n 2.11.2009 laatimaa B-lääkärinlausuntoa kuntoutustutkimusta varten edellä kohdassa 3.4.1 kuvatulla tavalla puutteellisena. Valviran mukaan lääkärinlausunnossa pitkäaikaisesta työkyvyttömyydestä ja oikeudesta erilaisiin etuuksiin kuten kuntoutukseen on anamneesi ja objektiiviset havainnot esitettävä niin täydellisesti, että toinen lääkäri voi päätellä niistä, yhtyykö hän esitettyihin johtopäätöksiin. Minulla ei ole syytä kyseenalaistaa tätä Valviran lääketieteellisenä asiantuntijana esittämää käsitystä, johon yhdyin.

Valvira toteaa, että terveyskeskuslääkäri B:n tekemät potilasasiakirjamerkinnot ovat hyvin niukat kantelijan vastaanottokäynniltä lokakuun lopulla 2009 ja erittäin niukat vastaanottokäynneiltä 2.12.2009, 5.1.2010, 3.2.2010 ja 8.3.2010. B:n potilasasiakirjamerkinnoista ei käy ilmi kantelijan muistihäiriön kuvausta eikä vakavuuden arviota, ainoastaan lähete Miniment -testiin. B:n kannanottoa tulokseen ei löydy potilasasiakirjoista. Valviran mukaan potilasasiakirjamerkinnot kantelijan hoidosta ovat niin puutteelliset, ettei se ole niiden perusteella voinut arvioida hänen hoitoaan kokonaisuudessaan. Asiakirjoista puuttuvat merkinnät myös hoitoratkaisun perusteista ja potilaalle annetuista ohjeista.

Totean, että potilasasiakirjojen tehtävänä on palvella potilaan neuvonnan ja hoidon suunnittelua, toteutusta ja seurantaa. Potilasasiakirjoilla pyritään parantamaan hoidon jatkuvuutta ja tiedonvälitystä potilaan terveydentilasta ja hoidosta sekä hoidon jatkuvuutta 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. Potilasasiakirjamerkinnoilla on merkitystä myös terveydenhuollon tutkimuksessa, hallinnossa, suunnittelussa ja opetuksessa.

Potilasasiakirjojen laatimista koskevien säännösten noudattamisella turvataan perustuslain 21 §:n mukaisen oikeusturvaa koskevan perusoikeuden toteutumista. Asiakirjoista käytettävissä olevan selvityksen perusteella käsitykseni on, että terveyskeskuslääkäri B on laiminlyönyt potilaslain 12 §:ssä säädetyn velvollisuuden tehdä potilasasiakirjoihin tarpeelliset ja riittävät merkinnät kantelijan hoidosta.

Pidän vakavana puutteena sitä, että potilasasiakirjoihin tehdyt merkinnät ovat niin riittämättömiä, että terveydenhuoltoa valvova viranomainen, tässä tapauksessa Valvira, ei ole voinut arvioida B:n tekemien hoitoratkaisujen perusteita eikä kantelijalle antamia hoito-ohjeita. Puutteellisten potilasasiakirjamerkintöjen vuoksi Valvira ei ole voinut antaa pyytämäni lääketieteellistä asiantuntijalausuntoa kantelijan hoidon sisällöstä ja sen toteuttamisesta. Tämän vuoksi en ole myöskään itse voinut arvioida sitä, onko kantelija saanut potilaslain 3 §:ssä tarkoitettua laadultaan hyvää terveyden- ja sairaanhoitoa ja onko terveyskeskuslääkäri B menetellyt ammattitoiminnassaan asianmukaisesti.

3.4.2.2

Kuntoutussuunnitelman laatiminen ja kuntoutuksen asiakasyhteistyö

Valvira toteaa, että moniongelmaisen kuntoutujan toimintakyvyn arviointi ja kuntoutusmahdollisuuksien kartoittaminen tapahtuvat kuntoutussuunnitelmalla, josta tulee ilmetä lääkinnällisen kuntoutuksen järjestäminen ja toteuttamisaikataulu. Kuntoutujan sitouttaminen kuntoutusprosessiin on olennaista ja se on asiakasyhteistyöryhmän tehtävä. Valvira katsoo, että kantelijan kuntoutusasian käsittely ja kuntoutussuunnitelman tekeminen yhteistyöryhmässä olisi estänyt asian käsittelyn viivästymisen ja sairausloman pitkittymisen.

Pysyvän asiantuntijan mukaan kantelijan työkykyä olivat alentamassa useat tekijät, joiden selvittämisessä ja joihin vaikuttamisessa tarvitaan moniammatillista yhteistyötä. Vastuu kuntoutuksen järjestämisestä kuuluu ensisijaisesti kunnalle. Pysyvä asiantuntija toteaa, että kuntoutustoimet eivät käynnistyneet kaikilta osin kantelijan tarpeiden ja lainsäädännön mukaisesti. Hänen mielestään on myös epäselvää, kuinka paljon kantelijan kanssa keskusteltiin eri kuntoutusvaihtoehdoista.

Minulla ei ole syytä kyseenalaistaa näitä Valvian ja pysyvän asiantuntijan esittämiä lääketieteellisiä asiantuntijalausuntoja, joihin yhdyn. Asiakirjoista käytettävissä olevan selvityksen perusteella käsitykseni on, että kantelijan oikeus perustuslaissa turvattuihin riittäviin terveystalveluihin, tässä tapauksessa lääkinnälliseen kuntoutukseen, ei toteutunut laissa edellytetyllä tavalla.

Korostan sitä, että lääkinnällinen kuntoutus on osa terveydenhuoltoa. Lääkinnällistä kuntoutusta koskevat myös hoitotakuun aikarajat. Julkisen terveydenhuollon kuntoutusvastuu on lähtökohtaisesti laaja ja yleinen. Julkisella terveydenhuollolla on vastuu niiden potilaiden lääkinnällisen kuntoutuksen järjestämisestä, joilla ei ole oikeutta Kansaneläkelaitoksen tai lakisääteisen vakuutusjärjestelmän kustantamaan kuntoutukseen. Kuntoutuksen järjestämisvastuu on perusterveydenhuollossa, kun potilaan kyseisen sairauden hoito on perusterveydenhuollon vastuulla.

Kuntoutussuunnitelmalla on keskeinen merkitys potilaan kuntoutusprosessissa. Kuntoutussuunnitelmassa määritellään potilaan kuntoutuksen tarve ja tavoitteet, kuntoutumisen toteutumiseen tähtäävät keinot sekä suositeltavat järjestäjätahot. Potilaslain 4a §:n mukaan suunnitelmasta tulee ilmetä potilaan kuntoutuksen järjestäminen ja toteuttamisaikataulu. Terveydenhuoltolakiä koskevan hallituksen esityksen mukaan kuntoutussuunnitelmasta pitäisi selvittää, mikä taho on kokonaisvastuussa asiakkaan kuntoutuksesta. Vastuutahosta tulisi aina sopia, kun kuntoutuja siirtyy kuntoutusta järjestävältä tai rahoittavalta taholta toiselle (HE 90/2010 vp).

Totean, että terveydenhuoltolakiin lisättiin säännös siitä, että kunnan on järjestettävä kuntoutussuunnitelmassa määritelty lääkinnällinen kuntoutus, jos kuntoutuksen järjestämis- ja kustannusvastuu ei ole selkeästi osoitettavissa (29 §:n 4 mom.).

Kyseisen säännöksen tarkoituksena on parantaa kuntoutuksen oikea-aikaisuutta ja viivätyksestä käynnistymistä sekä varmistaa kuntoutuksen jatkuminen saumattomasti. Jos julkisessa terveydenhuollossa on epäselvää, kenen vastuulle kuntoutuksen järjestäminen kuuluu, on vastuutaho selvitettävä ja sovittava esimerkiksi kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmässä. Lääkinnällisen kuntoutuksen katkeamisen tai käynnistymisen viivästymisen takia kunnan tulee varmistaa, ettei asiakas joudu odottamaan aiheuttomasti sen ratkeamista, minkä järjestelmän piiriin hän kuuluu. Kansaneläkelaitoksen tai muiden kuntoutusta järjestävien tahojen päätöksenteon, muutoksenhaun tai kanteluprosessien keston aikana kunnan tulee järjestää kuntoutus, jonka kustannusvastuusta sovitaan päätöksenteon tultua voimaan (HE 90/2010 vp).

Terveystieteiden laissa sisältyy tapahtuma-aikaan voimassa ollutta kansanterveyslain 23 §:ää vastaava säännös (30 §), jonka mukaan terveyskeskuksen tehtävänä on huolehtia siitä, että asianomaiselle annetaan tietoja muista kuntoutusmahdollisuuksista ja että hänet ohjataan tarpeen mukaan sairaanhoitopiiriin, sosiaali-, työvoima- tai opetusviranomaisen taikka Kansaneläkelaitoksen tai muun palvelujen järjestäjän palveluiden piiriin yhteistyössä niitä järjestävien tahojen kanssa, jos terveyskeskuksen potilas tarvitsee kuntoutusta, jota ei ole säädetty terveyskeskuksen tehtäväksi tai jota ei ole tarkoituksenmukaista järjestää kansanterveystyönä.

Tämän säännöksen tavoitteena on vahvistaa asiakaslähtöisyyttä ja varmistaa kuntoutuksen jatkuvuus monialaisessa toimijakentässä, jossa työnjako ja yhteistyö ovat tärkeitä. Tiedonkulusta vastaaminen eri toimijoiden välillä on keskeinen osa toimivaa kuntoutusjärjestelmää. Julkisen terveydenhuollon tehtävänä on varmistaa katkeamaton tiedonkulku toimijalta toiselle ja työnjako eri toimijatahojen välillä esimerkiksi kuntoutussuunnitelman avulla (HE 90/2010 vp).

3.5

Kuntoutuksen asiakasyhteistyö Raaseporin kaupungissa

Hallintoylilääkäri selvityksestä 21.5.2010 ei käynyt ilmi, millä tavoin kuntoutuksen asiakasyhteistyö on järjestetty Raaseporin kaupungissa ja kuinka siitä on tiedotettu terveydenhuollon ammattihenkilöille. Pyysin 17.8.2010 näistä seikoista Raaseporin kaupungilta lisäselvitystä, sitä kuitenkaan saamatta.

Totean, että kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä annetun lain tarkoituksena on auttaa kuntoutujaa saamaan hänen tarvitsemansa kuntoutuspalvelut ja tässä tarkoituksessa edistää viranomaisten sekä muiden yhteisöjen ja laitosten asiakasyhteistyötä tilanteessa, joka edellyttää usean kuntoutusta järjestävän yhteisön toimenpiteitä. Lain tarkoituksena on myös edistää kuntoutujan asemaa ja osallistumista hänen kuntoutustaan koskevan asian käsittelyssä.

Kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä annetun lain mukaan kunnan on huolehdittava siitä, että sen alueella toimii asianmukaisesti kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmä. Kunta asettaa yhteistyöryhmän neljäksi vuodeksi kerrallaan ja tiedottaa kunnan asukkaille ja muille viranomaisille sekä kuntoutusta järjestäville yhteisöille ryhmän toiminnasta ja kokoonpanosta. Kunnat voivat sopia, että niillä on yhteinen yhteistyöryhmä.

Kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmän tehtävänä on kehittää laissa tarkoitettujen viranomaisten, muiden yhteisöjen ja laitosten yhteistyömuotoja, sopia viranomaisten ja palvelujen järjestäjien keskinäisen yhteistyön periaatteista ja menettelytavoista, huolehtia yhteistyön toteuttamiseksi tarpeellisesta tietojen vaihtamisesta sekä käsitellä muita kuntoutuksen järjestämistä koskevia yhteisiä asioita. Yhteistyöryhmä suunnittelee, edistää ja seuraa asiakkaiden kuntoutuksen toteutumista.

Kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmä käsittelee myös yksittäisen kuntoutujan asiakasyhteistyötä koskevia asioita. Ryhmän tehtävänä on kuntoutustarpeita vastaavien ratkaisujen etsimiseksi kuntoutujan palveluvaihtoehtojen arviointi, palvelujen suunnittelu sekä tähän liittyvien tietojen vaihtaminen. Kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmä on tarvittaessa apuna muissa kuntoutusta koskevissa säännöksissä tarkoitettun kuntoutussuunnitelman laatimisessa.

Kuntoutujalla on oikeus saada hänen kuntoutuksensa yhteistyötä koskeva asia käsiteltäväksi kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmässä. Yksittäisen kuntoutujan kuntoutuksen asiakasyhteistyötä koskevan asian käsittelemiseen yhteistyöryhmässä on oltava kuntoutujan kirjallinen suostumus.

3.6

Vastaanottoajan saaminen terveystakeskuslääkärille

Kantelussaan kantelija kertoo vaikeuksista saada vastaanottoaika terveystakeskuslääkärille.

Hallintoylilääkärin selvityksen mukaan Raaseporin terveystakeskuksessa on ollut lääkäripula, jonka takia lääkärien vastaanotto on ollut päivystysluonteista ja ajanvarausaikojen saaminen on ollut vaihtelevaa. Valvira toteaa, että Raaseporin terveystakeskuksessa ei ole ilmeisesti pystytty järjestämään kiireettömän hoidon lääkäripalveluja väestön tarvetta vastaavasti.

Johtavan lääkäriin 15.9.2010 antaman selityksen mukaan Raaseporissa on ollut merkittävä lääkäripula, eikä lääkäreitä ole saatu edes yksityisiltä lääkäriyövoimaa välittäviltä yhtiöiltä. - - - Johtava lääkäri toteaa, että lääkäri- ja hoitopääsytilanne Raaseporin kaupungissa on huomattavasti kohentunut; yli 80 prosenttia lääkäriin viroista on saatu täyteen ja sijaistettua.

Kannanotto

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

Kansanterveyslaissa tapahtuma-aikaan säädettyt hoitotakuuvelvoitteet täsmensivät perustuslaissa turvattuja riittäviä terveystakeskukset, koska ne määrittivät hoitoon pääsyn enimmäisajat. Vastaavat hoitotakuuvelvoitteet sisältyvät myös 1.5.2011 voimaan tulleeseen terveydenhuoltolakiin (1326/2010).

Kansanterveyslain 15 b §:n mukaan terveystakeskuksen tuli järjestää toimintansa siten, että potilas voi saada arkipäivisin virka-aikana välittömästi yhteyden terveystakeskukseen. Terveydenhuollon ammattihenkilön tuli tehdä hoidon tarpeen arviointi viimeistään kolmantena arkipäivänä siitä, kun potilas otti yhteyden terveystakeskukseen, jollei arviota voitu tehdä ensimmäisen yhteydenoton aikana.

Potilaan hoidon tarpeen voi arvioida muukin terveydenhuollon ammattihenkilö kuin lääkäri esimerkiksi sairaanhoitaja. Hoidon tarpeen arviointi on eri asia kuin varsinainen taudinmääritys. Hoidon tarpeen arvioinnissa ei ole kyse lääketieteelliseen tutkimukseen perustuvasta taudinmäärityksestä, josta ja siihen liittyvästä hoidosta päättää ammattihenkilölain 22 §:n mukaan lääkäri.

Kansanterveyslain 15 b §:n mukaan hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä lääketieteellisesti tarpeelliseksi todettu hoito tuli järjestää potilaan terveydentila ja sairauden ennakoitavissa oleva kehitys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin kolmessa kuukaudessa siitä, kun hoidon tarve oli arvioitu. Kiireelliseen hoitoon oli kuitenkin päästävä välittömästi.

Potilaslain 4 §:n mukaan potilaalle on ilmoitettava hoitoon pääsyn ajankohta. Jos ajankohta muuttuu, uusi ajankohta ja muutoksen syy on ilmoitettava potilaalle välittömästi. Säännös merkitsee sitä, että terveystakeskusten järjestämisvelvollisuuden täsmenämisen myötä potilaan pitää saada tietää milloin hän pääsee hoitoon eikä häntä enää voitaisi laittaa odottamaan hoitoon pääsyä epämääräiseksi ajaksi. Kun hoitoon pääsyn ajankohta voidaan ilmoittaa, saadaan

siten selville, täytyykö potilaalle mahdollisesti hankkia hoitoa muilta palveluntuottajilta. Näin asia on ilmaistu myös hoitotakuuvelvoitteita koskevassa hallituksen esityksessä (HE 77/2004).

Hoitotakuuvelvoitteita koskevilla säännöksillä ei ole ollut tarkoitus estää potilaita pääsemästä lääkärin vastaanotolle. Hallituksen esityksessä todetaan asiasta seuraavaa: "Potilas voi saada hoidon tarpeestaan lääkärin arvion jo nykyisin voimassa olevan lainsäädännön kautta. Potilaslain 6 §:ssä on säännös siitä, että potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Tähän sisältyy myös se, että potilas voi saada myös lääkärin arvion hoidon tarpeestaan".

Kunnan tuli kansanterveyslain tapahtuma-aikaan voimassa olleen 14 §:n 1 momentin 2 kohdan mukaan järjestää kunnan asukkaiden sairaanhoito, johon luettiin lääkärin tutkimus ja hänen antamansa tai valvomansa hoito ja lääkinnällinen kuntoutus. Vastaava säännös sisältyy myös terveydenhuoltolakiin (24 §).

Asiakirjoista käytettävissä olevan selvityksen perusteella käsitykseni on, että Raaseporin kaupunki ei kyennyt turvaamaan asukkaidensa oikeutta riittäviin terveystalouteihin, kun se ei voinut järjestää heille lääkärin vastaanottoaikoja. Kaupungin terveystaloutteen menettely ei ollut kansanterveyslain 14 §:n, 15 b §:n eikä potilaslain 4 §:n mukaista. Korostan sitä, että kunnalla on sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta annetun lain 4 §:n mukaan useita vaihtoehtoisia tapoja järjestää lakisääteiset terveystaloutensa. Kansanterveyslain 15 b § velvoitti tällaisten vaihtoehtoisten tapojen käyttämiseen silloin, kun kunta ei itse voinut järjestää palveluja hoitotakuuvelvoitteiden mukaisesti. Kunta voi hankkia terveystaloutta esimerkiksi toiselta kunnalta tai kuntayhtymältä. Vastaava säännös sisältyy myös terveydenhuoltolakiin (54 §).

4

TOIMENPITEET

Eduskunnan oikeusasiamiehestä annetun lain 10 §:n 1 momentin nojalla annan terveystaloutslääkäri B:lle huomautuksen vastaisen varalle edellä kohdassa 3.4.2.1 selostetusta lainvastaisesta menettelystä.

Saatan Raaseporin terveystaloutteen tietoon edellä kohdassa 3.4.2.2 esittämäni käsitykset puutteista kantelijan lääkinnällisen kunto utuksen järjestämisessä.

Saatan Raaseporin kaupungin tietoon edellä kohdassa 3.6 esittämäni käsityksen laiminlyönnistä turvata asukkaiden oikeus riittäviin terveystalouteihin, kun se ei voinut järjestää heille terveystaloutslääkärin vastaanottoaikoja.

Kiinnitän Raaseporin kaupungin huomiota edellä kohdassa 3.5 selostettuun kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä annetun lain veloitteeseen huolehtia siitä, että kaupungin alueella toimii asianmukaisesti kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmä ja että kaupunki tiedottaa asukkaille ja muille viranomaisille sekä kuntoutusta järjestäville yhteisöille ryhmän toiminnasta ja kokoonpanosta.

Pyydän Raaseporin kaupunkia ilmoittamaan minulle viimeistään 30.12.2011, miten kuntoutuksen asiakasyhteistyö on kaupungissa järjestetty ja miten siitä on tiedotettu.

LIITE

Päätökseen dnro 598/4/10 liittyvät oikeusohjeet

Suomen perustuslaki

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

Perustuslain 21 §:n mukaan jokaisella on oikeus saada asiansa käsitellyksi asianmukaisesti ja ilman aiheetonta viivytystä toimivaltaisessa viranomaisessa tai tuomioistuimessa.

Julkisen vallan on perustuslain 22 §:n mukaan turvattava perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen.

Kansanterveyslaki

Kunnan kansanterveystyöhön kuuluvista tehtävistä säädettiin kansanterveyslain (66/1972) tapahtuma-aikaan voimassa olleessa 14 §:ssä. Säännöksen mukaan "kunnan tulee muun muassa järjestää kunnan asukkaiden sairaanhoito, johon luetaan lääkärin tutkimus ja hänen antamansa tai valvomansa hoito ja lääkinnällinen kuntoutus" (1 mom. 2 kohta).

Kunnan tehtävänä oli huolehtia sairaanhoitoon kuuluvan lääkinnällisen kuntoutuksen järjestämisestä siltä osin kuin sitä ei ollut säädetty Kansaneläkelaitoksen tehtäväksi. Lääkinnälliseen kuntoutukseen luettiin kuntouttavien hoitotoimenpiteiden lisäksi kuuluvaksi neuvonta, kuntoutustarvetta ja -mahdollisuuksia selvittävä tutkimus, apuvälinehuolto sekä sopeutumisvalmennus- ja ohjaustoiminta ja muut näihin rinnastettavat toiminnat siltä osin kuin kuntoutusta ei ollut säädetty kansaneläkelaitoksen tehtäväksi. Asetuksella annettiin tarkemmat säännökset lääkinnällisen kuntoutuksen sisällöstä (3 mom.).

Kansanterveyslain tapahtuma-aikaan voimassa olleen 15 b §:n (855/2004) mukaan "terveyskeskuksen tulee järjestää toimintansa siten, että potilas voi saada arkipäivisin virka-aikana välittömästi yhteyden terveyskeskukseen. Terveystieteiden ammattihenkilön tulee tehdä hoidon tarpeen arviointi viimeistään kolmantena arkipäivänä siitä, kun potilas otti yhteyden terveyskeskukseen, jollei arviota ole voitu tehdä ensimmäisen yhteydenoton aikana. Kiireelliseen hoitoon on kuitenkin päästävä välittömästi" (1 mom.). "Hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä lääketieteellisesti tai hammaslääketieteellisesti tarpeelliseksi todettu hoito tulee järjestää potilaan terveydentila ja sairauden ennakoitavissa oleva kehitys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin kolmessa kuukaudessa siitä, kun hoidon tarve on arvioitu" (2 mom.). "Jos terveyskeskus ei itse voi antaa hoitoa 1 ja 2 momentissa mukaisissa enimmäisajoissa, sen on järjestettävä hoito hankkimalla se muilta palveluntuottajilta sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtiosuudesta annetun lain (733/1992) 4 §:n mukaisesti" (3 mom.).

Kansanterveyslain tapahtuma-aikaan voimassa olleessa 23 §:ssä säädettiin seuraavaa: Jos terveyskeskuksen potilas tarvitsee kuntoutusta, jota ei ole säädetty terveyskeskuksen tehtäväksi tai jota ei ole tarkoituksenmukaista järjestää kansanterveystyönä, terveyskeskuksen tehtävänä on huolehtia siitä, että asianomaiselle annetaan tietoja muista kuntoutusmahdollisuuksista ja että hänet ohjataan tarpeen mukaan sairaanhoitopiiriin, sosiaali-, työvoima- tai opetusviranomaisen taikka Kansaneläkelaitoksen tai muun palvelujen järjestäjän palveluiden piiriin yhteistyössä niitä järjestävien tahojen kanssa.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta

Sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta annetun lain 4 §:n mukaan kunta voi järjestää sosiaali- ja terveydenhuollon alaan kuuluvat tehtävät: 1) hoitamalla toiminnan itse; 2) sopimuksin yhdessä muun kunnan tai muiden kuntien kanssa; 3) olemalla jäsenenä toimintaa hoitavassa kuntayhtymässä; 4) hankkimalla palveluja valtiolta, toiselta kunnalta, kuntayhtymältä tai muulta julkiselta taikka yksityiseltä palvelujen tuottajalta; taikka 5) antamalla palvelunkäyttäjälle palvelusetelin, jolla kunta sitoutuu maksamaan palvelun käyttäjän kunnan hyväksymältä yksityiseltä palvelujen tuottajalta hankkimat palvelut kunnan päätöksellä asetettuun setelin arvoon asti (1 mom.).

Hankittaessa palveluja 1 momentin 4 ja 5 kohdassa tarkoitettua yksityiseltä palvelujen tuottajalta kunnan tai kuntayhtymän on varmistuttava siitä, että hankittavat palvelut vastaavat sitä tasoa, jota edellytetään vastaavalta kunnalliselta toiminnalta (3 mom.).

Valtioneuvoston asetus hoitoon pääsyn toteuttamisesta ja alueellisesta yhteistyöstä

Tapahtuma-aikaan voimassa olleen, hoitoon pääsyn toteuttamisesta ja alueellisesta yhteistyöstä annetun valtioneuvoston asetuksen (1019/2004) 4 §:n mukaan hoidon aloittamisesta päätettäessä tuli ottaa huomioon potilaan terveydentila, toimintakyky ja sairaus sekä niiden ennakoitavissa oleva kehitys. Jos kunta tai kunta-yhtymä ei voinut itse antaa tarvittavaa hoitoa kansanterveyslaissa tai erikoissairaanhoidolaissa (1062/1989) säädetyissä enimmäisajoissa, sen oli viivytyksettä ja enimmäisaikojen puitteissa järjestettävä potilaalle mahdollisuus saada kyseessä oleva hoito muilta palveluntuottajilta yhteistoiminnassa toisen kunnan tai kuntayhtymän kanssa tai hankkimalla sopimukseen perustuen hoito muilta palveluntuottajilta.

Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994, ammattihenkilölaki) 22 §:n mukaan laillistettu lääkäri päättää potilaan lääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärittämisestä ja siihen liittyvästä hoidosta.

Asetus lääkinnällisestä kuntoutuksesta

Tapahtuma-aikaan voimassa olleessa lääkinnällisestä kuntoutuksesta annetussa asetuksessa (1015/1991) säädettiin lääkinnällisestä kuntoutuksesta, joka järjestetään osana kansanterveyslaissa tai erikoissairaanhoidolaissa tarkoitettua sairaanhoitoa.

Asetuksen 2 §:n mukaan "kunta tai kuntayhtymä huolehtii siitä, että lääkinnällisen kuntoutuksen palvelut järjestetään sisällöltään ja laajuudeltaan sellaisiksi kuin kuntoutuksen tarve kunnassa tai kuntayhtymän alueella edellyttää" (1 mom.). "Kansaneläkelaitoksen velvollisuudesta järjestää vaikeavammaisten lääkinnällistä kuntoutusta sekä vakuutuslaitosten korvattavista kustannuksista työ- ja toimintakykyyn liittyvässä kuntoutuksessa säädetään erikseen" (2 mom.).

Lääkinnällisen kuntoutuksen palveluista säädettiin asetuksen 3 §:ssä.

Lääkinnällisen kuntoutuksen suunnittelusta ja seurannasta säädettiin asetuksen 5 §:ssä: "Kuntoutujalle laaditaan yhdessä hänen ja tarvittaessa hänen omaistensa kanssa kuntoutussuunnitelma. Kuntoutussuunnitelmassa määritellään tarpeelliset kuntoutustoimenpiteet ottaen huomioon sosiaalihuollon, työvoima- ja opetusviranomaisten sekä kansaneläkelaitoksen ja muiden kuntoutusta järjestävien tahojen palvelut ja yhteensovitetaan terveydenhuollon lääkinnälliset kuntoutuspalvelut näiden tahojen järjestämän kuntoutuksen kanssa. Kuntoutussuunnitel-

man toteutumista seurataan ja suunnitelmaa arvioidaan määräajoin" (1 mom.). "Kuntoutujan kanssa sovitaan kuntoutuksen toteutumisen kannalta tarpeellisesta yhteydenpidosta. Tarvittaessa kuntoutujalle nimetään yhdyshenkilö" (2 mom.).

Laki kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä

Kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä annetun lain (497/2003) tarkoituksena on auttaa kuntoutujaa saamaan hänen tarvitsemansa kuntoutuspalvelut ja tässä tarkoituksessa edistää viranomaisten sekä muiden yhteisöjen ja laitosten asiakasyhteistyötä tilanteessa, joka edellyttää usean kuntoutusta järjestävän yhteisön toimenpiteitä. Lain tarkoituksena on myös edistää kuntoutujan asemaa ja osallistumista hänen kuntoutustaan koskevan asian käsittelyssä (1 §:n 1 mom.).

Laissa säädetään eri hallinnonalojen yhteistyötä ja asiakkaan asemaa koskevista periaatteista sekä yhteistyössä noudatettavista menettelytavoista (1 §:n 2 mom.).

Sosiaali- ja terveydenhuollon viranomaisten, työvoima- ja opetusviranomaisten sekä Kansaneläkelaitoksen on oltava keskenään yhteistyössä paikallisella, alueellisella ja valtakunnallisella tasolla. Näiden viranomaisten tulee toimia yhteistyössä myös muiden kuntoutusta järjestävien yhteisöjen kanssa (2 §:n 1 mom.).

Asiakasyhteistyö toteutetaan ensisijaisesti osana asianomaisten viranomaisten tavanomaista toimintaa. Lisäksi yhteistyötä toteutetaan paikallisen, alueellisen ja valtakunnan tason yhteistyöelimissä (2 §:n 2 mom.).

Kunnan on huolehdittava siitä, että sen alueella toimii asianmukaisesti kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmä. Kunta asettaa yhteistyöryhmän neljäksi vuodeksi kerrallaan ja tiedottaa kunnan asukkaille ja muille viranomaisille sekä kuntoutusta järjestäville yhteisöille ryhmän toiminnasta ja kokoonpanosta. Kunnat voivat sopia, että niillä on yhteinen yhteistyöryhmä (5 §).

Kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmässä on oltava vähintään yksi sosiaalihuolto-, terveydenhuolto-, opetus- ja työvoimaviranomaisen, Kansaneläkelaitoksen ja muiden tarpeellisten yhteisöjen nimeämä edustaja (6 §:n 1 mom.).

Kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmän tehtävänä on kehittää tässä laissa tarkoitettujen viranomaisten, muiden yhteisöjen ja laitosten yhteistyömuotoja, sopia viranomaisten ja palvelujen järjestäjien keskinäisen yhteistyön periaatteista ja menettelytavoista, huolehtia yhteistyön toteuttamisesta tarpeellisesta tietojen vaihtamisesta sekä käsitellä muita kuntoutuksen järjestämisestä koskevia yhteisiä asioita. Yhteistyöryhmä suunnittelee, edistää ja seuraa asiakkaiden kuntoutuksen toteutumista (7 §:n 1 mom.).

Kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmä käsittelee myös yksittäisen kuntoutujan asiakasyhteistyötä koskevia asioita. Ryhmän tehtävänä on kuntoutustarpeita vastaavien ratkaisujen etsimiseksi kuntoutujan palveluvaihtoehtojen arviointi, palvelujen suunnittelu sekä tähän liittyvien tietojen vaihtaminen (7 §:n 2 mom.).

Kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmä on tarvittaessa apuna muissa kuntoutusta koskevissa säännöksissä tarkoitetun kuntoutussuunnitelman laatimisessa (7 §:n 3 mom.).

Kuntoutujalla on oikeus saada hänen kuntoutuksensa yhteistyötä koskeva asia käsiteltäväksi kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmässä. Myös tässä laissa tarkoitettulla viranomaisella, muul-

la yhteisöllä tai laitoksella on oikeus saada henkilön kuntoutusta koskeva asia käsiteltäväksi yhteistyöryhmässä (8 §:n 1 mom.).

Yksittäisen kuntoutujan kuntoutuksen asiakasyhteistyötä koskevan asian käsittelemiseen yhteistyöryhmässä on oltava kuntoutujan kirjallinen suostumus. Asia on käsiteltävä yhteistyöryhmässä viivytyksettä. Jos käsittelypyyntö on ilmeisen aiheeton, ei asiaa tarvitse ottaa käsiteltäväksi (8 §:n 2 mom.).

Yhteistyöryhmä varmistaa sen, että kuntoutujalle on yhteistyössä hänen kanssaan nimetty kuntoutukseen perehtynyt yhteyshenkilö. Tarvittaessa yhteistyöryhmä nimeää yhteyshenkilön (8 §:n 3 mom.).

Yhteistyöryhmä ei saa ilman kuntoutujan kirjallista suostumusta antaa kannanottoa viranomaiselle taikka muulle yhteisölle tai laitokselle. Kuntoutujalla on oikeus tulla kuulluksi asiassaan ja osallistua sen käsittelyyn kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmässä (9 §:n 1 ja 2 mom.).

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista

Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992, potilaslaki) 3 §:n mukaan potilaalla on oikeus hänen terveydentilansa edellyttämään laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Potilaslain 4 §:n mukaan potilaalle on ilmoitettava hoitoon pääsyn ajankohta. Jos ajankohta muuttuu, uusi ajankohta ja muutoksen syy on ilmoitettava potilaalle välittömästi. Potilaslain 6 §:n mukaan potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan.

Potilaslain 4 a §:n mukaan terveyden- ja sairaanhoitoa toteutettaessa on tarvittaessa laadittava tutkimusta, hoitoa, lääkinnällistä kuntoutusta koskeva tai muu vastaava suunnitelma. Suunnitelmasta tulee ilmetä potilaan hoidon järjestäminen ja toteuttamisaikataulu. Suunnitelma on laadittava yhteisymmärryksessä potilaan, hänen omaisensa tai läheisensä taikka hänen laillisen edustajansa kanssa. Suunnitelman sisällöstä ja asiaan osallisista on lisäksi voimassa, mitä niistä erikseen säädetään.

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. Selvitystä ei kuitenkaan tule antaa vastoin potilaan tahtoa tai silloin, kun on ilmeistä, että selvityksen antamisesta aiheutuisi vakavaa vaaraa potilaan hengelle tai terveydelle.

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.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjojen laatimisesta

Potilasasiakirjojen laatimisesta annetun sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen (298/2009, potilasasiakirja-asetus) 12 §:n mukaan potilasasiakirjoihin tehdystä merkinnöistä tulee käydä ilmi, miten hoito on toteutettu, onko hoidon aikana ilmennyt jotakin erityistä ja millaisia hoitoa koskevia päätöksiä sen kuluessa on tehty. Potilaskertomukseen tehtävistä merkinnöistä tulee riittävässä laajuudessa käydä ilmi taudinmäärityksen, valitun hoidon ja tehtyjen päätösten perusteet. Vaikutuksiltaan ja riskeiltään erilaisten tutkimus- ja hoitotoimenpiteiden valinnasta tu-

lee 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.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä

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 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.

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