

8.6.2004

760/4/02

Ratkaisija: Oikeusasiamies Riitta-Leena Paunio

Esittelijä: Vanhempi oikeusasiamiehensihteeri Kaija Tanttinen-Laakkonen

VANHUSPOTILAAN HOITOA KOSKEVA RATKAISU

1 KANTELU

A on B:n edunvalvojana toimittanut eduskunnan oikeusasiamiehelle 15.3.2002 päivätyn kantelukirjoituksen, jossa hän arvosteli B:n hoitoa terveyskeskuksessa ja terveyskeskuksen johtavan lääkärin ja sosiaali- ja terveysjohtajan menettelyä.

Ensinnäkin A arvosteli sitä, että pyytäessään kunnalta maksusitoumusta B:n laitostuntoutuksensa varten ja saadessaan siihen kielteisen päätöksen, päätöstä ei annettu hänelle kirjallisena perusteluineen ja muutoksenhakuohjeineen. Toiseksi A:n maksusitoumusasiassa 31.7.2000 tekemään muistutukseen ei ollut vielä vastattu. Kolmanneksi A arvosteli B:n huonoa kohtelua muistutuksesta ilmenevällä tavalla. Muistutuksessa moitittiin terveyskeskuksessa ja eräässä yksityisessä sairaalassa tapahtuneita kuntoutusjaksoja.

A täydensi kanteluaan 9.5., 18.9. ja 29.9.2002 päivämillään lisäkirjeillä. A esitti tyytymättömyytensä B:n hoitoon myös eräässä keskussairaalassa.

- - -

3 RATKAISU

3.1 Maksusitoumuksen epääminen

Saadun selvityksen mukaan terveyskeskuksen johtavana lääkärinä toimineelta terveyskeskuslääkäriltä C:ltä pyydettiin keväällä 2000 puhelimitse maksusitoumusta B:n laitostuntoutusta varten. C tuli asiaa selvitettyään siihen johtopäätökseen, että kyseessä oli lonkkaleikkauksesta toipuva iäkäs potilas, jonka kuntoutumista vaikeutti ilmeisesti monesta eri tekijästä johtuva hankala sekavuus. Ottaen huomioon potilaan kunnon, käytävissä olevat resurssit ja laitostuntoutuksesta mahdollisesti saatava hyöty, sopiva jatkohoitopaikka olisi C:n mukaan ollut terveyskeskus. Tämän vuoksi hän vastasi kielteisesti maksusitoumuspyyntöön. C:n mukaan kysymyksessä oli hoitotoimenpiteeseen

verrattava päätös, johon ei ole tapana antaa kirjallista vastausta. Hän kirjasi maksusitoumuksen epäämisen perusteet B:tä koskeviin potilasasiakirjoihin.

Maksusitoumuspäätös koski B:n oikeutta saada kuntoutuksensa korvatuksi julkisin varoin yksityisessä terveydenhuollon toimintayksikössä. Kyseessä oli ratkaisu, joka koski B:n oikeutta ja etua. Siihen tulivat siitä syystä tapahtumai-
aikaan sovellettaviksi hallintomenettelylain (598/1982, 1 §) mukaisesti myös hallintomenettelylain säännökset päätöksen sisällöstä (23 §) ja perustelemisesta (24 §). Hallintomenettelylain 23 §:n mukaan päätöksestä oli käytävä, mihin asianosainen on oikeutettu ja velvoitettu, taikka miten asia muuten oli ratkaistu. Lain 24 §:n mukaan päätös oli perusteltava ilmoittamalla sen perusteena olleet tosiasialliset tosiseikat sekä säännökset ja määräykset. Hallintomenettelylain em. säännöksistä johtui, että päätös maksusitoumuksen epäämisestä olisi tullut antaa kirjallisesti.

Kirjallisen päätöksen antaminen ja perusteleva edesauttaa sitä, asianomainen ymmärtää, miksi päätös on tietynsisältöinen, ja hän kykenee arvioimaan asiaa oikeudelliselta kannalta. Vaikka maksusitoumuksen epäämistä koskevaan lääkärin päätökseen ei saa hakea valittamalla muutosta, A/B olisi voinut saattaa asian hallintolainkäyttölain 69 §:n nojalla vireille hallintoriita-asiana. Edellä mainitun lainkohdan mukaan julkisoikeudellista maksuvelvollisuutta tai muuta julkisoikeudellista maksuvelvollisuutta tai muuta julkisoikeudellisesta oikeussuhteesta aiheutuva velvollisuutta tai oikeutta koskevan riidan, johon haetaan viranomaisen ratkaisua muuten kuin muutoksenhakuteitse, käsittelee hallinto-oikeus.

Kirjallisella ja hallintomenettelylain edellyttämällä tavalla perustellulla päätöksellä olisi voinut olla B:lle merkitystä hänen arvioidessaan niitä oikeusturvakeinoja, joita hänen käytössään oli ja joihin hän halusi turvautua maksusitoumuksen epäämisen vuoksi. Päätös maksusitoumuksen epäämisestä olisikin käsitykseni mukaan tullut tehdä kirjallisesti. Maksusitoumuksen epäämistä koskevassa päätöksessä tulee selkeästi ilmaista se, johtuuko kielteinen päätös yksinomaan lääketieteellisistä seikoista vai taloudellisista seikoista vai molemmista.

Katson terveyskeskuslääkäri C:n laiminlyöneen velvollisuutensa antaa hallintomenettelylaissa edellytettävä kirjallinen päätös pyydetyn maksusitoumuksen epäämiseen. Arvioidessani hänen menettelynsä moitittavuutta otan kuitenkin huomioon sen, että hän on saadun selvityksen mukaan kertonut kielteisen päätöksensä perustelut A:lle eikä tälle ollut jäänyt epäselväksi, että maksusitoumus oli evätty. Tältä osin terveyskeskuslääkäri C:n menettely oli asianmukaista. Hänen menettelyään arvioidessani olen myös ottanut huomioon sen, että hän on kirjannut päätöksensä perustelut B:tä koskeviin potilasasiakirjoihin, mitä menettelyä pidän niin ikään asianmukaisena.

3.2

Ratkaisun antaminen muistutukseen ja huolellisuusvelvollisuus

Saadusta selvityksestä ilmenee, että B:n lähimpänä omaisena A teki 31.7.2000 terveyskeskuksen johtavalle lääkärille muistutuksen maksusitoumuksen epäämisestä. Johtava lääkäri D antoi ratkaisunsa muistutukseen 21.3.2002. Hän toteaa ratkaisussaan, että ratkaisun antamatta jättämiseen kohtuullisessa ajassa oli syynä se, ettei muistutukseen ilmeisesti ehditty vastata ja että jossakin vaiheessa muistutus oli joutunut B:tä koskeviin potilasasiakirjoihin ja unohtunut sinne.

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

Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (jälj. potilaslaki, 785/1992) 10 §:n mukaan terveyden- ja sairaanhoitoonsa tai siihen liittyvään kohteluunsa tyytymättömällä potilaalla on oikeus tehdä muistutus terveydenhuollon toimintayksikössä terveydenhuollosta vastaavalle johtajalle. Muistutukseen on annettava ratkaisu kohtuullisessa ajassa sen tekemisestä.

Asiakirjoista saadun selvityksen perusteella katson terveyskeskuksen johtavana lääkärinä tuolloin toimineen terveyskeskuslääkärin D:n laiminlyöneen lainmukaisen velvollisuutensa antaa ratkaisu A:n tekemään muistutukseen kohtuullisessa ajassa. Kohtuullinen käsittelyaika määräytyy asian laadusta ja muista siihen vaikuttavista olosuhteista. Kohtuullisena käsittelyaikana on oikeuskirjallisuudessa pidetty noin kuukautta (Sosiaali- ja terveyspalvelujen lainsäädäntö käytännössä, toim. Jouko Narikka, Pieksämäki 2001, s. 328). Ratkaisun antaminen muistutukseen kesti nyt kysymyksessä olevassa tapauksessa lähes vuoden ja kahdeksan kuukautta. Katson muistutuksen käsittelyajan olleen kohtuuttoman pitkä ja asiassa tapahtuneen aiheetonta viivytystä.

Ratkaisun antaminen muistutukseen viivästyi saadun selvityksen mukaan ainakin osaltaan sen vuoksi, että muistutus oli jossakin vaiheessa joutunut potilasasiakirjoihin. Asiakirjoista ei saa selvitystä siihen, kenen henkilön toimesta muistutus joutui potilasasiakirjoihin. Perustuslain 21 §:ssä tarkoitettuun asioiden käsittelyn asianmukaisuuteen kuuluu myös yleinen huolellisuusvelvollisuus, jota katson nyt kysymyksessä olevan muistutuksen käsittelyssä rikotun.

3.3

B:n hoito terveydenhuollon toimintayksiköissä

Asiakirjoista käytävissä olevasta selvityksestä ilmenee käsitykseni mukaan, että B:tä ei aina hoidettu hänen hoitotahtonsa mukaisesti ja sitä kunnioittaen ja siis potilaslaissa edellytetyllä tavalla yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. B:n ollessa kykenevä päättämään hoidostaan, hänellä on ollut oikeus kieltäytyä hoidosta ja myös kuntoutuksesta.

B:n hoitotahdon huomiotta jättäminen ilmenee mielestäni esim. johtava lääkäri D:n 27.1.2003 antamasta selvityksestä, jossa hän toteaa mm. seuraavaa. "2/2000 kuntoutus on vielä jotakuinkin onnistunut, mutta 4/2002 potilaan

vastustus kuntoutushoitoa kohtaan oli jo ilmaantunut. Tuolloin kuntohoitaja kysyi useamman kerran lääkäreiden, hoitajien ja kuntohoitajan yhteisen kierron aikana kuntoutuksen tarpeellisuudesta, koska useimpina päivinä potilas ei ollut halukas kuntoutukseen. Potilaan haluttomuudesta ja vastahakoisuudesta huolimatta kuntohoitajalle annettiin kehoitus pyrkiä jatkamaan kuntoutusta vaikka toisaalta tämäkin aika olisi mennyt jonkin toisen kuntoutuksesta enemmän hyötyvän potilaan hoitoon".

Käsitykseni on, että terveyskeskuksen terveyskeskuslääkärin D:n olisi tullut kertoa A:lle, että B oli kieltäytynyt A:n ehdottamasta mielenterveyspalaverin järjestämisestä.

Terveyskeskuksen johtava lääkäri D toteaa antamassaan selvityksessä, että hän tutki 21.5.2002 B:n hyvin, tunnusteli tämän vatsaa ja kuunteli myös suoliäänet, vaikka hän ei viimeksi mainitun tutkimuksen tekemisestä erikseen sanellutkaan potilasasiakirjoihin. Potilasasiakirjoissa ei ole merkintää suoliääniä kuuntelusta. Myös tästä tutkimuksesta D:n olisi tullut tehdä asianmukaiset merkinnät potilasasiakirjoihin.

Terveyskeskuksessa olisi tullut tapahtunutta aktiivisemmin kartoittaa kotona asuneen B:n lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälinetarvetta ja huolehtia omaaloitteisesti perusterveydenhuollolle kuuluvista apuvälinehankinnoista.

Asiakirjoista saatavan selvityksen ja lääketieteellisten asiantuntijalausuntojen perusteella en ole voinut havaita oikeusasiamiehen toimenpiteitä edellyttävää muuta lainvastaista menettelyä tai velvollisuuden laiminlyöntiä B:n hoidossa.

Perustelen näitä kannanottojani seuraavasti:

Oikeusohjeet

Potilaslain mukaan potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan (6 §:n 1 momentti). Itsemääräämisoikeus kattaa ratkaisut hoidon aloittamisesta, sen sisällöstä ja sen lopettamisesta. Lain esitöissä todetaan, että säännöksen tarkoituksena on asettaa itsemääräämisperiaatteen mukaisesti potilaan suostumus hoidon luvallisuuden edellytykseksi. Potilaalla on oikeus kieltäytyä kaikesta hänelle suunnitellusta tai jo aloitetusta hoidosta (HE 185/1991 vp, s. 16).

Tämä potilaslain lähtökohta tarkoittaa tietoon perustuvan suostumuksen (informed consent) periaatetta. Periaate asettaa pätevälle suostumukselle seuraavat edellytykset: 1) suostumuksen antajalle on annettava riittävästi tietoa, 2) suostumuksen antajan on ymmärrettävä suostumuksen kannalta merkityksellinen tieto, 3) suostumuksen on oltava vapaaehtoinen ja 4) suostumuksen antajalla on oltava kyky suostumukseen.

Suostumuksen pätevyys edellyttää potilaan *kykyä antaa suostumus*. Potilaslaissa erotetaan kolme tapausta, joissa potilaalta saattaa puuttua tämä kyky: alaikäiset potilaat, täysi-ikäiset potilaat, jotka eivät mielenterveydenhäiriön, kehitysvammaisuuden tai muun vastaavan syyn takia

kykene päättämään hoidostaan sekä kiireelliset tapaukset, joissa potilaan tahtoa ei voida selvittää tajuttomuuden tai muun syyn vuoksi.

Potilaslaissa säännellään erikseen sellaisen täysi-ikäisen potilaan itsemääräämisoikeudesta, joka ei kykene päättämään hoidostaan mielenterveydenhäiriön, kehitysvammaisuuden tai muun syyn kuten pitkäaikaisen tajuttomuuden tai vanhuudenheikkouden vuoksi (6 § 2 ja 3 mom.). Potilaslain lähtökohta on, että myös tällaisen potilaan tahtoa on kunnioitettava ja että hänen arvioidun etunsa pohjalta toimitaan vain silloin, kun selvitystä hänen tahdostaan ei saada. Lain esitöissä (s. 16 – 17) korostetaan, että potilasta olisi pyrittävä hoitamaan sen mukaan, mitä hän päätöksentekoon kykenevänä päättäisi.

Suostumuksen antamiseen kykenemättömän potilaan laillista edustajaa taikka lähiomaista tai muuta läheistä on potilaslain mukaan ennen tärkeän hoitopäätöksen tekemistä kuultava sen selvittämiseksi, millainen hoito parhaiten vastaisi potilaan tahtoa. Jos selvitystä potilaan tahdosta ei saada, häntä on hoidettava tavalla, jota voidaan pitää hänen henkilökohtaisen etunsa mukaisena (6 § 2 mom). Tärkeästä hoitopäätöksestä olisi lain esitöiden mukaan kysymys ainakin silloin, kun on tarpeen varmistua potilaan suostumuksesta hoitoon esimerkiksi tilanteissa, joissa hoitoon liittyy vaaratekijöitä tai kun on valittavana eri hoitovaihtoehtoja (s. 17).

Potilaslakiin lisättiin vuonna 1999 säännös, jonka mukaan potilaslain 6 §:n 2 momentissa tarkoitettussa tapauksessa ei riitä pelkästään siinä tarkoitettujen henkilöiden kuuleminen, vaan hoito edellyttää potilaan laillisen edustajan taikka lähiomaisen tai läheisen suostumusta (6 § 3 mom.) Potilaan itsemääräämisen periaate korostuu säännöksessä kuitenkin edelleen: Suostumusta antavan tahon tulee suostumusta antaessaan ottaa huomioon potilaan aikaisemmin ilmaisema tahto tai jos hoitotahtoa ei ole ilmaistu, hänen henkilökohtainen etunsa. Suostumusta antavien tahojen näkemysten erotessa toisistaan potilasta on hoidettava tavalla, jota voidaan pitää hänen henkilökohtaisen etunsa mukaisena.

Suostumus antavalla taholla ei ole oikeutta kieltää potilaan henkeä tai terveyttä uhkaavan vaaran torjumiseksi annettavaa tarpeellista hoitoa (9 § 4 mom.).

Potilaslain 3 §:n mukaan potilaalla on oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun. Potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan.

Potilaslain 12 §:n mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee merkitä potilasasiakirjoihin potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset tiedot. Potilasasiakirjojen laatimisesta sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttämisestä säädetään tarkemmin sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella. Asetuksen (99/2001) 10-21 §:ssä säädetään potilasasiakirjoihin merkittävistä tiedoista. Asetuksen

14 §:n mukaan osastohoidossa olevasta potilaasta tulee tehdä potilaskertomukseen aikajärjestyksessä merkinnät hänen tilansa muutoksista, hänelle tehdyistä tutkimuksista ja hänelle annetusta hoidosta.

Kansanterveyslain 14 §:n 1 momentin 2 kohdan mukaan kunnan tulee kansanterveystyöhön kuuluvina tehtävinä järjestää kunnan asukkaiden sairaanhoito, johon luetaan lääkärin suorittama tutkimus ja hänen antamansa tai valvomansa hoito ja lääkinnällinen kunto utus.

Lääketieteelliset asiantuntijalausunnot

Lääninhallitus toteaa 14.3.2003 antamassaan lausunnossa, että saaduista selvityksistä ei ole ilmennyt seikkoja, joiden perusteella B:tä hoitaneiden lääkäreiden voitaisiin katsoa syyllistyneen ammattitoiminnassaan virheellisyyteen tai ainakaan tietoisesti laiminlyönteihin.

Terveydenhuollon oikeusturvakeskus toteaa 27.8.2003 antamassaan lausunnossa, että B oli viimeistään vuoden 2002 alusta laitospotilas, jonka hoitoa oli vaikea järjestää pitkäjänteisesti toistuvien laitos-kotisiirtojen takia.

Oikeusturvakeskus ei ole voinut havaita virheellistä menettelyä B:n sydämen toimintakyvyn diagnosoinnissa tai hoidossa terveyskeskuksessa tai keskussairaalassa. Oikeusturvakeskus ei ole myöskään voinut todeta virheellistä menettelyä hoidettaessa B:tä keskussairaalassa antibiooteilla, joiden laji, annos ja antotapa oli valittu hänen sairauteensa ja siinä tapahtuviin muutoksiin suhteuttaen. Oikeusturvakeskus ei ole todennut B:n kuntoutuksessa yksityisessä sairaalassa menetellyn virheellisesti. Sen sijaan se toteaa käsityksensä, että terveyskeskuksen henkilökunta olisi voinut aiempina vuosina kartoittaa kotona asuneen B:n apuvälinetarvetta tapahtunutta asianmukaisemmin ja huolehtia terveyskeskukselle kuuluvista apuvälinehankinnoista, kun apuvälineiden järjestäminen jäi omaisen aktiivisuuden varaan.

Oikeusturvakeskuksen käsityksen mukaan A:n ja henkilökunnan välinen vuorovaikutus terveyskeskuksessa ei sujunut ongelmitta. Oikeusturvakeskus mainitsee esimerkkinä yksittäisestä tiedonkulun katkoksesta A:n ehdottaman mielenterveyspalaverin koollekutsumisen. Oikeusturvakeskuksen käsityksen mukaan osastonhoitajan tai lääkärin olisi tullut kertoa A:lle, että B oli itse selvästi kieltänyt ko. palaverin järjestämisen.

3.4

Muut kantelussa esitetyt asiat

Käytettävissäni olevan selvityksen perusteella katson, että tältä osin asiassa ei ole ilmennyt aihetta epäillä oikeusasiamiehen toimenpiteitä edellyttävää lainvastaista menettelyä tai velvollisuuden laiminlyöntiä.

Saatan edellä kohdassa 3.1 esittämäni käsityksen velvollisuudesta antaa kirjallinen päätös maksusitoumuksen epäämiseen terveyskeskuksen johtavana lääkärinä toimineen terveyskeskuslääkärin D:n tietoon. Saatan hänen tietoonsa myös edellä kohdassa 3.2 esittämäni käsityksen velvollisuudesta antaa ratkaisu muistutukseen kohtuullisessa ajassa ja kiinnitän samalla hänen huomiotaan vastaisen varalle asiakirjojen käsittelyssä noudatettavaan huolellisuuteen. Kiinnitän hänen huomiotaan myös siihen, mitä olen edellä kohdassa 3.3 todennut mielenterveyspalaverista kertomisesta A:lle.

Saatan terveyskeskuksen johtavan lääkärin tietoon edellä kohdassa 3.3 esittämäni käsityksen B:n hoitamisesta yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Saatan hänen tietoonsa myös samassa kohdassa esittämäni käsityksen velvollisuudesta tehdä asianmukaiset merkinnät potilasasiakirjoihin. Kiinnitän hänen huomiotaan siihen, mitä olen samassa kohdassa todennut B:n lääkinällisen kuntoutuksen apuvälinetarpeen kartoittamisesta ja apuvälinehankinnoista.

Tässä tarkoituksessa lähetän heille jäljennöksen tästä päätöksestäni.

- - -