

28.5.2010

Dnro 363/4/09

Ratkaisija: Oikeusasiamies Petri Jääskeläinen

Esittelijä: Vanhempi oikeusasiamiehensihteeri Kaija Tanttinen-Laakkonen

VANHUSPOTILAAN HOITO

1

KANTELU

Kantelija arvosteli 2.2.2009 päivätyssä kirjeessään äitinsä hoitoa Tampereen kaupungin Hatanpään sairaalan geriatriisella kuntoutusosastolla.

Kantelijan kertoman mukaan hoitajat eivät haastatelleet häntä esimerkiksi hänen äitinsä kunnosta tai tämän tarvitsemista apuvälineistä. Hoitajat sitoivat hänen äitinsä magneettivyöllä. Kantelijan mielestä on epäinhimillistä käyttää magneettivyötä sellaisilla potilailla, jotka kykenevät itse liikkumaan. Kantelijan käsityksen mukaan aika, jonka lääkäri antoi luvan käyttää magneettivyötä hänen äitinsä hoidossa, oli liian pitkä. Kantelijan mielestä vyön käytöstä tulisi ilmoittaa omaisille. Kantelija oli tyytymätön myös siihen, että hänen äitiään ei ohjattu wc:hen, vaan tätä "nöyryytettiin käyttämällä vaippoja, teippivaippoja ja haalaria, jotka estivät häntä käymästä wc:ssä". Kantelijan mukaan hänen äitinsä virtsanpidätyskyky oli normaali tämän kuolemaan saakka.

Kantelija arvosteli myös sitä, että hänen äitinsä kuulokoje hävisi kuntoutusosastolla. Hoitajien olisi hänen mielestään pitänyt varmistaa ja kirjata hänen äitinsä apuvälineiden tarve, kun tämä tuli osastolle.

Kantelija arvosteli 12.2.2009 päivätyssä lisäkirjeessään äitinsä hoitoa myös Hervannan terveysasemalla ja Hatanpään päivystysasemalla.

3

RATKAISU

3.1

Sovelletut oikeusohjeet

Sovelletut oikeusohjeet käyvät ilmi tämän päätöksen liitteestä.

3.2

Vanhuksen hoito Hatanpään sairaalassa

3.2.1

Tapahtumat

Saadun selvityksen mukaan kantelijan 88-vuotias äiti (jäljempänä vanhus) oli hoidossa Hatanpään sairaalan geriatrisella kuntoutusosastolla sydäninfarktin jälkeen 2.–14.4.2008. Potilasasiakirjamerkinnöistä ilmenee, että perushoitaja haastatteli häntä hänen tullessaan osastolle 2.4.2008. Merkintöjen mukaan vanhus vastaili kysymyksiin, mutta kertoi, että hänen muistinsa oli huono.

Saadun selvityksen mukaan vanhus sairasti muun muassa vaikea-asteista epätyypillistä/sekatyypistä Alzheimerin tautia. Lisäksi hän sairasti verenpainetautia, diabetesta ja sepelvaltimotautia. Hän oli käyttänyt kuulolaitetta 40-vuotiaasta lähtien. Ennen sairaalajaksoaan hän asui omahoitajanaan toimineen tyttärensä kantelijan kanssa, joka auttoi häntä kaikissa päivittäisissä toimissa. Myös osastolla vanhus tarvitsi apua päivittäisissä toimissaan. Hänet on kuvattu potilasasiakirjojen hoitotyön merkinnöissä huonomuistiseksi. Hänet on ajoittain todettu myös harhaiseksi (5.4.), sekavaksi (muun muassa 6.4.) ja pysähtyneen oloiseksi (9.4. ja 10.4.).

Potilasasiakirjamerkintöjen mukaan vanhus oli kuntoutusosastolla usein rauhaton. Hänellä esiintyi ajoittain ahdistuneisuutta ja kaipuuta kotiin. Esimerkiksi 3.4.2008 hän liikkui merkintöjen mukaan ympäri osastoa levottomasti koko aamun, "huone jatkuvasti kateissa, eksyy muihin huoneisiin ja ohjaus ei mene perille". Hoitajaksoa koskevissa merkinnöissä on useita mainintoja siitä, että hän etsi ulospääsyä osastolta ja että hän kuljeskeli osastolla myös yöaikaan. Useita mainintoja on myös levottomasta muusta "touhuilusta". Hoitotyön kirjauksissa on toistamiseen maininta hänen kävelynsä horjahtelevuudesta.

Asiakirjoista ilmenee, että hoitava lääkäri antoi 3.4.2008 luvan käyttää vanhuksen hoidossa magneettivyyötä tämän turvallisuuden takaamiseksi. Lupa oli voimassa 11.4.2008 asti ja sitä perusteltiin sanoin "potilaan turvallisuuden takaamiseksi". Toinen hoitava lääkäri uusi luvan 10.4.2008, joka oli voimassa 14.4.2008 saakka. Luvan uusimisen perusteet eivät käy ilmi potilasasiakirjoista. Magneettivyyden käytöstä on potilasasiakirjoissa seuraavia merkintöjä. Merkintöjen mukaan yöllä 6.4.2008 vanhus oli "tullut mg-vöistä läpi". Vöiden käytön aloituksesta ei ole merkintää eikä perusteluja. 8.4.2008 on merkintä magneettivyyden käytön aloittamisesta ja samassa yhteydessä on kuvailtu vanhuksen levotonta liikkumista: "Hyvin levoton rouva, seka- vuutta". 13.4.2008 vanhuksen liikkumisen on kuvattu olevan "kovin epävarman oloista", ja magneettivöiden käyttöä on perusteltu sillä, että ne on laitettu vanhuksen "turvaksi".

Kantelijan ja hoitavan lääkärin välisestä keskustelusta on potilasasiakirjoissa merkintä 4.4.2008, jolloin hoitava lääkäri on puhunut kantelijan kanssa tämän äidin lääkityksestä ja elvytyskieltopäätöksestä. Asiakirjoissa ei ole merkintää keskustelusta magneettivyyden käytöstä vanhuksen hoidossa. Myöskään tapahtuma-aikaan voimassa olleessa magneettivyyden käyttöä koskevassa ohjeessa (päivätty 3.3.2008) ei ollut mainintaa siitä, että vöiden käytöstä oli tullut keskustella potilaan tai hänen edustajansa kanssa.

Potilasasiakirjamerkintöjen mukaan vanhuksella käytettiin osastolla toistuvasti vaippaa. Häntä vietiin myös wc:hen. Useita merkintöjä on kuivista vaipoista ja joitakin merkintöjä märistä vaipoista.

Vanhuksen kuulolaitteesta on hänen hoitajaksonsa ajalta potilasasiakirjoissa vain yksi merkintä, joka on tehty 5.4.2008. Sen mukaan tytär oli tuonut äitinsä kuulolaitetta varten varapatterin, joka oli laitettu talteen lukkokaappiin. Kun vanhus oli poistunut osastolta 14.4.2008, hänen tyttärensä oli merkintöjen mukaan huomannut kuulolaitteen puuttuvan, jolloin vanhuksen omaisuusluettelo oli tarkistettu. Tällöin oli huomattu, ettei vanhuksella ollut merkitty olleen kuulolaitetta hoitoon tullessaan. Hänellä ei ollut myöhemminkään hoidon aikana nähty kuulolaitetta.

3.2.2

Sairaalan antama selvitys

Vastaavan lääkärin lausunnon mukaan magneettivyyötä käytettiin vanhuksen sekavuuden vuoksi hänen turvallisuutensa takaamiseksi. Vastaavan lääkärin mukaan kanteluprosessin seurauksena ohjetta magneettivyyön käytöstä on nyttemmin tarkennettu potilaan tai hänen edustajansa kuulemisen osalta.

Hatanpään sairaalan geriatrisen osastoryhmän vs. ylilääkäri toteaa selvityksessään, että potilaan liikkumista voidaan rajoittaa osastolla hänen tahdostaan riippumatta esimerkiksi magneettivyyöllä, kun tämän oma turvallisuus on uhattuna. Luvan magneettivyyön käyttöön antaa hoitava lääkäri, joka myös määrittää luvan loppumisen ajankohdan. Esimerkiksi 8.4.2008 vanhuksella epäiltiin vs. ylilääkärin mukaan mahdollista sydänoireilua, minkä vuoksi hänen liikkumistaan ja hänen sydämensä rasittumista yritettiin vähentää magneettivyyöllä. Ensisijaisesti osastolla pyritään vs. ylilääkärin mukaan käyttämään muita keinoja levottoman potilaan rauhoittamiseksi.

Toinen hoitava lääkäri toteaa selityksessään, että hän antoi 10.4.2008 luvan käyttää magneettivyyötä vanhuksen hoidossa, koska vanhuksen kävely osastolla oli ollut horjahtelevaa, hänen jalkansa kantoivat välillä huonosti ja hän oli myös ajoittain levoton ja sekava. Näiden syiden vuoksi ei ollut turvallista päästää häntä kävelemään itsenäisesti. Magneettivyyön tarkoituksena oli estää kaatumiset ja loukkaantumiset.

Osastonhoitaja ja vastaava osastonhoitaja toteavat selvityksessään, että vanhuksella oli runsasta kastelua yöllä ja silloin hänellä käytettiin teippivaippoja. Selvityksen mukaan vanhusta käytettiin wc:ssä, jos hän pystyi menemään sinne hoitajan avustamana. Osastolla käytetään selvityksen mukaan vaippoja vain potilailla, joiden pidätyskyky on heikentynyt huomattavasti.

Osastonhoitaja ja vastaava osastonhoitaja toteavat, että sairaala ei voi vastata potilaiden omaan käyttöön jäävistä tavaroista. Potilashuoneiden seinällä olevalla ilmoitustauluilla kerrotaan tästä potilaille ja heidän omaisilleen.

Osastonhoitajan ja vastaavan osastonhoitajan mukaan osaston henkilökunnan työhön kuuluu haastatella potilasta ja hänen saattajaansa potilaan tultua osastolle.

Lähihoitajan selityksen mukaan vanhuksella ei havaittu osastolle tullessa kuulolaitetta, koska sellaisen käytöstä ei ole mitään mainintaa omaisuusluettelossa. Kuulolaitteen olemassaolosta koko osastojakson ajalta lähihoitajalla ei ole muistikuvaa.

3.2.3

Lääketieteelliset asiantuntijalausunnot

Valvira toteaa lausunnossaan, että turvaliivien, sidontavöiden tai muiden potilaan liikkumista rajoittavien menetelmien käytöstä ei ole normeja ei-psykiatrisessa sairaanhoidossa eikä sosiaalihuollossa. Valviran käsityksen mukaan vanhuspotilaan liikkumista on voitava rajoittaa väliaikaisesti hänen tahdostaan riippumatta hänen omaa turvallisuuttaan vakavasti uhkaavan vaaran torjumiseksi. Potilaan liikkumista voidaan rajoittaa vain siinä määrin, kuin se on kulloinkin välttämätöntä. Ennen ratkaisun tekemistä on harkittava, voidaanko potilaan turvallisuutta lisätä muilla tavoilla. Liikkumisvapautta rajoittavaa hoitopäätöstä tehtäessä on otettava huomioon rajoituksesta potilaalle koituvat haitat ja hyödyt ja punnittava niitä tasapuolisesti keskenään.

Liikkumista rajoittavien turvavälineiden käytöstä on Valviran mukaan tehtävä yksilöity asianmukainen päätös, joka perustuu potilaan turvallisuuden takaamiseen väliaikaisessa tilanteessa, esimerkiksi levottoman vanhuksen kohdalla. Hoitopäätöksistä vastaa hoitava lääkäri. Päätöksestä on keskusteltava potilaan kanssa tai jos hän ei pysty ottamaan asiaan kantaa, hänen lähiomaisensa tai edustajansa kanssa. Olennaista on, että turvavälinettä käytetään vain sen ajan, kun se on tarpeen.

Kun päätös rajoitustoimenpiteestä on tehty, päätöksen toteuttaminen voidaan Valviran mukaan jättää potilaan hoidosta välittömästi vastaavien hoitotyön ammattihenkilöiden vastuulle. Henkilökunnan tulee huolehtia siitä, että turvavälineen käyttö tapahtuu asianmukaisesti ja laitteen käyttöohjeita noudattaen ja että potilaan valvonta on riittävää. Lisäksi henkilökunnan tulisi joka käyttökerralla harkita, onko liikkumisen rajoittaminen välttämätöntä potilaan turvallisuuden takaamiseksi.

Turvavälineen käytön peruste, käyttö ja käytön kesto kirjataan systemaattisesti potilasasiakirjoihin.

Valvira toteaa, että vanhus oli Hatanpään sairaalan hoitajaksollaan huonomuistinen, ajoittain sekava ja heikko. Hänen kävelynsä oli horjahtelevaa. Valvira yhtyy pysyvän asiantuntijansa, yleislääketieteen dosentin lausuntoon ja toteaa, että vanhuksen hoidossa oli näistä syistä hänen oman turvallisuutensa takaamiseksi perusteltua käyttää magneettivyötä. Valvira toteaa kuitenkin, että magneettivyön käytöstä hänen hoidossaan olisi tullut joka kerta tehdä selkeät potilasasiakirjamerkinnot.

Koska vanhus ei Valviran mukaan ilmeisesti itse olisi pystynyt ottamaan kantaa magneettivyön käyttöön, lääkärin olisi tullut ennen vyön käytöstä päättämistä keskustella asiasta vanhuksen lähiomaisen kanssa.

Valviran käsityksen mukaan Hatanpään sairaalan geriatrisen kuntoutuksen osaston henkilökunnan olisi tullut keskustella vanhuksen kunnosta ja hoidosta tämän tyttären kanssa siinä vaiheessa, kun vanhus tuli osastolle hoitoon. Valvira toteaa, että selvityksistä saadun tiedon mukaan vanhus oli varsin huonomuistinen, minkä häntä haastatellut hoitajakin oli huomannut. Sen vuoksi olisi ollut tärkeää kuulla tytärtä vanhuksen avuntarpeesta ja toimintakyvystä. Tällaisessa keskustelussa olisi todennäköisesti käynyt ilmi myös vanhuksen kuulolaitteen käyttö ja kuulolaite olisi tullut kirjattua tämän omaisuusluetteloon.

Valvira toteaa, että saadun selvityksen mukaan vanhuksella käytettiin ainakin ajoittain vaippoja, mutta että häntä vietiin myös wc:hen. Osastonhoitajien selvityksen mukaan vanhuksella oli runsasta kastelua erityisesti öisin. Valvira ei ole voinut todeta, että hänen hoitonsa olisi ollut tältä osin epäasianmukaista.

3.2.4

Kannanotto

Magneettivyön käytöstä

Perustuslain 7 §:ssä on jokaiselle turvattu oikeus henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen. Henkilökohtaiseen koskemattomuuteen ei saa puuttua eikä vapautta riistää mieltävaltaisesti eikä ilman laissa säädettyä perustetta. Säännöksen esitöiden mukaan lailla säädettyä perusoikeusrajoituksesta vaaditaan täsmällisyyttä ja tarkkarajaisuutta. Rajoituksen

olennaisen sisällön tulee ilmetä suoraan laista. Siitä tulee käydä selville esimerkiksi rajoituksen laajuus ja sen täsmälliset edellytykset (HE 309/1993 vp).

Vanhusten hoitoa tai hoivaa järjestettäessä ei ole laintasoisia säännöksiä, jotka oikeuttaisivat rajoittamaan vanhuksen itsemääräämisoikeutta, esimerkiksi rajoittaa hänen liikkumistaan sitomalla häntä. Toisaalta julkiselle vallalle on perustuslain 19 §:n 1 momentissa säädetty velvollisuus turvata välttämätön huolenpito kaikille, jotka eivät siihen itse kykene. Välttämätön huolenpito voi joissakin tällaisissa tilanteissa vaatia myös henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen puuttumista. Hoitohenkilökunnan tehtävänä on huolehtia vanhusten turvallisuudesta.

Terveydenhuollon oikeusturvakeskus on 10.4.2008 antanut ohjeen liikkumista rajoittavien turvavälineiden käytöstä vanhuspotilailla. Ohje vastaa sisällöltään sitä, mitä Valvira on edellä kohdassa 3.2.3 lausunut liikkumista rajoittavien turvavälineiden käytöstä.

Viranomaisen ohje ei sinänsä oikeuta itsemääräämisoikeuden rajoittamiseen ilman laissa annettua oikeutusta. Ohje sisältää käsitykseni mukaan kuitenkin ne periaatteet, joita noudattamalla voidaan estää perusteeton itsemääräämisoikeuteen puuttuminen.

Myös oikeusasiamiehen ratkaisukäytännössä on pidetty hyväksyttävänä esimerkiksi vaikeasti dementoituneen potilaan hoidossa hänen oman turvallisuutensa perusteella toteutettavia rajoitustoimia. Pääperiaatteena on pidettävä sitä, että potilaan liikkumista voidaan rajoittaa ainoastaan potilaan turvallisuuden takaamiseksi ja vain siinä määrin kuin se on kulloinkin välttämätöntä. Joka tapauksessa pakottamisen ja rajoittamisen hyväksyttävyydessä olennaista on toimenpiteen tarkoitus ja se, onko siihen turvauduttu vasta viimeisenä keinona. Jos toimenpiteen tarkoitus on potilaan turvallisuuden takaaminen tai hoitotoimenpiteen mahdollistaminen ja toimenpiteellä saavutetaan potilaan kokonaistilanteen kannalta enemmän hyötyä kuin haittaa, voidaan toimenpidettä pitää hyväksyttävänä. Jos sen sijaan tarkoituksena on korvata riittämätöntä henkilökuntaa tai toimenpiteestä on kokonaisuutena enemmän haittaa kuin hyötyä, ei toimenpidettä voida hyväksyä.

Oikeusasiamies Riitta-Leena Paunio on 14.4.2009 tehnyt sosiaali- ja terveysministeriölle esityksen (dnro 1073/2/07) lainsäädännön täsmentämiseksi tilanteissa, joissa rauhattomaan, sekavaan tai väkivaltaiseen potilaaseen joudutaan käytännön tilanteissa somaattisissa terveydenhuollon toimintayksiköissä kohdistamaan hänen itsemääräämisoikeutensa puuttuvia rajoitustoimenpiteitä. Potilaslain säännökset eivät Paunion mukaan tältä osin täytä niitä täsmällisyyden ja tarkkarajaisuuden vaatimuksia, jotka perustuslaissa asetetaan henkilökohtaista vapautta ja koskemattomuutta rajoittavalle lainsäädännölle.

Valvira toteaa, että vanhus oli Hatanpään sairaalan hoitajaksollaan huonomuistinen, ajoittain sekava ja heikko. Hänen kävelynsä oli horjahtelevaa. Valvira yhtyy pysyvän asiantuntijansa, yleislääketieteen dosentin lausuntoon ja toteaa, että vanhuksen hoidossa oli näistä syistä hänen oman turvallisuutensa takaamiseksi perusteltua käyttää magneettivyötä. Minulla ei ole syytä kyseenalaistaa näitä lääketieteellisiä asiantuntijalausuntoja.

Potilaslaissa ei säädetä pakotteista tai rajoitteista. Tällä hetkellä, kun lainsäädäntöä asiasta ei vielä ole, rajoitustoimenpiteissä tulee noudattaa potilaslain periaatteita. Rajoitustoimenpiteen käytön tulee perustua hoitovastuussa olevan lääkärin perusteltuun päätökseen, siitä tulee keskustella potilaan tai hänen edustajansa kanssa ja siitä tulee tehdä asianmukaiset merkinnät potilasasiakirjoihin. Asianmukaisten potilasasiakirjamerkintöjen tekemisen tärkeys korostuu

mielestäni tällä hetkellä, kun potilaan itsemääräämisoikeuteen voidaan joutua puuttumaan ilman lainsäädännön suomaa valtuutusta.

Koska magneettivyön käyttöä on käsitykseni mukaan pidettävä potilaslain 6 §:n 2 momentissa tarkoitettuna tärkeänä hoitopäätöksenä ja koska vanhus ei asiakirjoista käytävissä olevan selvityksen perusteella ollut itse kykenevä ottamaan kantaa vyön käyttöön, hoitavien lääkäreiden olisi tullut ennen vyön käytöstä päättämistä keskustella asiasta vanhuksen lähiomaisen kanssa.

Toisen hoitavan lääkärin olisi tullut kirjata magneettivyön käytöstä 10.4.2008 tekemänsä päätöksen perustelut potilasasiakirjoihin.

Lisäksi hoitohenkilökunnan olisi tullut tehdä magneettivyön käytön perusteista ja kestosta joka kerta selkeät ja täsmälliset potilasasiakirjamerkinnät.

Hoidosta muutoin

Valviran käsityksen mukaan Hatanpään sairaalan geriatrisen kuntoutusosaston henkilökunnan olisi tullut keskustella vanhuksen kunnosta ja hoidosta hänen tyttärensä kanssa siinä vaiheessa, kun vanhus tuli osastolle hoitoon. Valvira toteaa vanhuksen olleen varsin huonomuistinen, minkä häntä haastatellut hoitajakin oli huomannut. Sen vuoksi olisi ollut tärkeää kuulla tytärtä vanhuksen avuntarpeesta ja toimintakyvystä. Tällaisessa keskustelussa olisi todennäköisesti käynyt ilmi myös vanhuksen kuulolaitteen käyttö ja kuulolaite olisi tullut kirjattua tämän omaisuusluetteloon. Yhdyn näihin Valviran perusteltuihin käsityksiin. Katson potilaan edustajan kuulemisen kyseisessä tilanteessa kuuluvan potilaslain 3 §:ssä säädettyyn hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon.

Lääketieteellisten asiantuntijalausuntojen perusteella en ole voinut todeta vanhuksen hoidossa Hatanpään sairaalassa menetellyn muilta osin virheellisesti.

3.3

Vanhuksen hoito Hervannan terveysasemalla ja Hatanpään päivystysasemalla

Kantelija arvosteli 12.2.2009 päivätyssä lisäkirjeessään sitä, että hänen äidilleen ei tehty EKG-tutkimusta ja verensokerin mittausta tarpeeksi nopeasti terveyskeskuslääkärin vastaanotolla Hervannan terveysasemalla 14.11.2005. Lisäksi hän oli tyytymätön siihen, että hänen äitinsä ohjattiin kaksi kertaa päivystysasemalle sen sijaan, että tämä olisi saanut lääkärin vastaanottoajan samalle päivälle.

Kantelija kertoi vieneensä äitinsä Hatanpään terveysasemalle 23.1.2006 klo 16.00. Kantelijan kertoman mukaan hänen äitinsä pääsi lääkäriin klo 19.50 ja hänellä todettiin keuhkoputkentulehdus. Kantelijan kertoman mukaan he odottivat tämän jälkeen verikoe- ja röntgenvastauksia klo 21.30 saakka. Kantelija kritisoi sitä, että "laitoskuntoiselle vanhukselle" ei annettu akuutin infektion vuoksi aikaa omalääkärille, vaan vanhuksen oli istuttava päivystyspoliklinikan aulassa viisi tuntia.

Vastaavan lääkärin lausunnon mukaan Tampereen kaupungin omalääkäreille on ollut vaikeaa saada sijaisia. Sen vuoksi kiireelliset potilaat, jotka muuten olisivat ohjautuneet omalääkäreiden vastaanotoille, on ohjattu päivystysasemalle. Tästä syystä myös vanhus ohjattiin päivystysasemalle. Päivystysasemalla potilaat on otettu vastaan heidän terveydentilansa edellyttämän hoidon kiireellisyyden mukaan.

Valvira toteaa lausunnossaan, että iäkkäälle henkilölle tuntien odotusaika päivystyspoliklinikalla saattaa olla raskas. Potilaan oikeus laadultaan hyvään sairaanhoitoon ei Valviran käsityksen mukaan toteutunut vanhuksen hoidossa, koska hänelle ei pystytty järjestämään aikaa terveysaseman lääkärin vastaanotolle, vaan hän joutui odottamaan useita tunteja päivystysasemalla. Muilta osin Valvira ei ole voinut todeta, että hänen hoitonsa Hervannan terveysasemalla tai Hatanpään päivystysasemalla olisi ollut epäasianmukaista.

Kannanotto

Minulla ei ole syytä kyseenalaistaa näitä Valviran lääketieteellisenä asiantuntijana esittämiä perusteltuja käsityksiä, joihin yhdyin.

4

TOIMENPITEET

Saatan edellä kohdassa 3.2.4 esittämäni käsitykset menettelyn virheellisyydestä hoitavien lääkäreiden, vastaava n osastonhoitajan, osastonhoitajan, apulaisosastonhoitajan ja lähihoitajan tietoon. Tässä tarkoituksessa lähetän heille jäljennöksen tästä päätöksestäni.

Koska magneettivyyön käyttöä koskevaa ohjetta on sittemmin asianmukaisesti täydennetty potilaan ja hänen edustajansa kuulemisen osalta, asia ei anna minulle aihetta muuhun kuin että saatan jäljennöksen tästä päätöksestäni myös yllilääkärin tietoon.

Saatan lisäksi edellä kohdassa 3.3 esittämäni käsityksen menettelyn virheellisyydestä vastaavan yllilääkärin tietoon. Tässä tarkoituksessa lähetän hänelle jäljennöksen päätöksestäni.

LIITE

Päätökseen 363/4/09 liittyvät oikeusohjeet

Suomen perustuslaki

Perustuslain 19 §:n 1 momentin mukaan jokaisella, joka ei kykene hankkimaan ihmisarvoisen elämän edellyttämää turvaa, on oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon.

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

Perustuslain 22 §:n mukaan julkisen vallan on turvattava perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen.

Kansanterveyslaki (66/1972)

Kunnan kansanterveystyöhön kuuluvista tehtävistä säädetään kansanterveyslain 14 §:ssä. 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 tulee myös järjestää kiireellinen avosairaanhoito potilaan asuinpaikasta riippumatta (1 mom. 10 kohta).

Kansanterveyslain 15 b §:n (855/2004) mukaan terveyskeskuksen tulee järjestää toimintansa siten, että potilas voi saada arkipäivisin virka-aikana välittömästi yhteyden terveyskeskukseen. Terveydenhuollon 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 enimmäisajoissa, sen on järjestettävä hoito hankkimalla se muilta palveluntuottajilta sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta annetun lain (733/1992) 4 §:n mukaisesti (3 mom.).

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

Potilaslain 3 §:n mukaan potilaalla on oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon.

Potilaslain 6 §:n 1 momentin mukaan potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos potilas kieltäytyy hoidosta tai hoitotoimenpiteestä, häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla.

Jos täysi-ikäinen potilas ei mielenterveydenhäiriön, kehitysvammaisuuden tai muun syyn vuoksi pysty päättämään hoidostaan, potilaan laillista edustajaa, lähiomaista tai muuta läheistä on potilaslain 6 §:n 2 momentin mukaan ennen tärkeän hoitopäätöksen tekemistä kuultava sen selvittämiseksi, millainen hoito parhaiten vastaisi potilaan tahtoa. Jos tästä ei saada selvitystä, potilasta on hoidettava hänen henkilökohtaisen etunsa mukaisesti. Edellä tarkoitetuissa tapauksissa tulee lainkohdan 3 momentin mukaan hoitoon saada potilaan laillisen edustajan, lähiomaisen tai muun läheisen suostumus, joiden tulee ottaa huomioon potilaan aiemmin ilmaisema tahto, tai jos hoitotahtoa ei ole ilmaistu, hänen henkilökohtainen etunsa. Jos laillinen edustaja, lähiomainen tai muu läheinen henkilö 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.

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.

Potilasasiakirjojen laatimisesta sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttämisestä annettu sosiaali- ja terveysministeriön asetus (99/2001, potilasasiakirja-asetus)

Tapahtuma-aikaan voimassa olleen potilasasiakirja-asetuksen 7 §:n mukaan potilasasiakirjoihin tulee merkitä potilaan hyvän hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset sekä laajuudeltaan riittävät tiedot.

Potilasasiakirja-asetuksen 11 §:n mukaan potilaskertomukseen tulee tehdä merkinnät jokaisesta potilaan avohoito- ja kotihoitokäynnistä sekä osastohoitojaksosta. Käyntejä ja hoitojak-

soja koskevista tiedoista tulee käydä ilmi tulosyy, esitiedot, nykytila, havainnot, tutkimustulokset, ongelmat, taudinmääritys tai terveystarve, johtopäätökset, hoidon suunnittelu, toteutus ja seuranta, sairauden kulku sekä loppulausunto.

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 päätöksiä sen kuluessa on tehty.

Potilasasiakirja-asetuksen 15 §:n mukaan hoitavan lääkärin tulee tehdä potilaskertomukseen merkinnät potilaan taudinmäärityksen tai hoidon kannalta merkittävästä puhelinyhteydestä sekä muusta vastaavasta konsultaatiosta ja hoitoneuvottelusta. Merkinnöistä tulee käydä ilmi konsultaation tai neuvottelun ajankohta, asian käsittelyyn osallistuneet henkilöt sekä tehdyt päätökset ja niiden toteuttaminen.

Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annettu laki (559/1994, ammattihenkilölaki)

Ammattihenkilölain 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 koituva hyöty ja sen mahdolliset haitat (1 mom.). Terveydenhuollon ammattihenkilöllä on velvollisuus ottaa huomioon, mitä potilaan oikeuksista säädetään (2 mom.). Terveydenhuollon ammattihenkilön tulee aina antaa kiireellisen hoidon tarpeessa olevalle apua (3 mom.).

Ammattihenkilölain 22 §:n 1 momentin mukaan laillistettu lääkäri päättää potilaan lääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärityksestä ja siihen liittyvästä hoidosta.