

30.11.2021

EOAK/6159/2020

Ratkaisija: Apulaisoikeusasiamies Maija Saksin

Esittelijä: Vanhempi oikeusasiamiehensihteeri Lotta Hämeen-Anttila

ELVYTYSKIELTOON ASETTAMINEN

1 KANTELU

Kantelija arvostelee sitä, että joko A:n sairaanhoitopiirin B:n sairaalan tai C:n kaupungin palveluksessa oleva lääkäri on asettanut hänelle elvytyskiellon kertomatta tätä hänelle.

Lisäkirjeessään kantelija kertoo kuulleensa elvytyskiellostaan ensimmäisen kerran 9.9.20, jolloin C:n kaupungin apulaisylilääkäri kertoi, että sen on asettanut eräs anestesialääkäri. Kantelija kertoo olleensa anestesialääkäreiden potilaana B:n sairaalassa (- - -), kun hänen selkäänsä leikattiin kaksi kertaa vuonna 2020. B:n sairaalan Tapaturma-/päivystysosastolta kantelija sai puhelimitse vahvistuksen, että hänen potilastiedoissaan näkyy elvytyskielto, joka oli asetettu 16.4.2020. Kantelija kertoo olevansa peloissaan siitä, että jos hänelle sattuu jotain vakavaa tuollainen hänen tahtonsa vastainen tieto on hoitohenkilökunnalla.

Kantelija kysyy, mihin toimiin eduskunnan oikeusasiamiehen toimisto on ryhtynyt asian suhteen ja miten elvytyskielto saadaan kumottua mahdollisimman nopeasti.

Kantelija kertoo, että selkäleikkauksista hänelle jäi jonkinasteinen selkävamma ja hän opettelee parhaillaan uudelleen kävelyä rollaattori tuenaan. Kantelija arvioi, että riskinä on, että hän kaatuu ja loukkaantuu vakavasti - eikä häntä elvytetä elvytyskiellon takia. Kantelija kertoo ystäviensä ja läheistensä ihmetelleen, miksi hänen on nykyisin mahdotonta saada ambulanssikuljetusta sairaalaan. Sitä ei mielellään lähetetä tai tultuaan ensihoitajat eivät kuljeta sairaalaan, vaan jättävät kotiin "kuolemaan". Kantelija pohtii, onko tämä seurausta elvytyskiellosta, sillä hänen havaintojensa mukaan, kun ensihoitajille selviävät hänen potilastietonsa, niin he lopettavat tehtävänsä siihen.

2 SELVITYS

- - -

3 RATKAISU

3.1 Keskeiset oikeusohjeet

- - -

3.2 Valviran lausunto ja A:n sairaanhoitopiirin selvitykset

3.2.1 Yleistä DNR-päätöksen tekemisestä

Valvira suosittelee käyttämään elvyttämättäjättämispäätöksestä yleisimmin käytössä olevaa termiä DNR-päätös. DNR-päätös ilman päätöstä muusta hoidon rajauksesta tarkoittaa, että potilasta ei elvytetä sydänpysähdyksestä. DNR-päätöksellä ei rajata pois muita hoitomuotoja. Potilasta hoitavan lääkärin tulisi tehdä DNR-päätös asianmukaisella tavalla ennen kuin elvytystilanteeseen joudutaan. Mahdolliset muut hoidonrajauspäätökset (kuten päätös olla antamatta tehohoitoa tai kajoavaa hengityslaittehoitoa) lääkärin tulee tehdä erikseen.

DNR-päätöksen tekee lääkäri. Lääkärin on DNR-päätöstä tehdessään keskusteltava potilaan kanssa tai jos hän ei pysty päättämään hoidostaan itse, läheisten kanssa. Muiden henkilöiden kuin potilaan itsensä kanssa käytävien keskustelujen tarkoituksena on selvittää, millainen hoito parhaiten vastaisi potilaan tahtoa. DNR-päätöksen tekee kuitenkin lääkäri ja siitä, kuten myös muista hoitoa rajaavista päätöksistä, on tehtävä potilasasiakirjoihin (hoitosuunnitelmaan) merkinnät, joista on käytävä ilmi päätöksen tehnyt lääkäri, päätöksen sisältö ja lääketieteelliset perusteet, potilaan ja/tai läheisen kanssa asiasta käydyn keskustelun sisältö ja potilaan ja/tai läheisen kannanotto päätökseen. Toimintayksikössä tulee olla ohjeistus DNR-päätöksen tekemisestä ja sen kirjaamisesta potilasasiakirjoihin.

Hoidon rajauspäätöksestä tulee ilmetä potilaan tai hänen edustajansa kanssa käydyn keskustelun sisältö ja heidän näkemyksensä sekä päätöksentekoon osallistuneet. Siitä, mitä hoitoa rajataan, on tehtävä selkeät ja yksiselitteiset potilasasiakirjamerkinnät. Mikäli potilaalle tehdään sekä DNR-päätös että tehohoidon ulkopuolelle rajaamisen päätös, on nämä kirjattava erikseen.

Kun potilaan hoitopaikka vaihtuu, uuden hoitavan lääkärin on otettava kirjallisesti kantaa DNR-päätöksen voimassaoloon. Lääkäri voi hyväksyä DNR-päätöksen tekemällä asiasta potilasasiakirjamerkinnät. Potilaan terveydentilan kohentuessa on DNR-päätöstä harkittava uudelleen ja mikäli päätös pidetään voimassa, on asiasta keskusteltava potilaan kanssa sekä päätöksen voimassaolon jatkaminen ja keskustelun sisältö kirjattava potilasasiakirjoihin.

3.2.2 Tapahtumien kuvaus

- - -

Kantelija oli kaatunut helmikuussa 2020. Kaatumisen jälkeen kantelijalla oli vasemman reiden kipua ja alaraajaheikkoutta, minkä vuoksi kantelija hakeutui B:n sairaalan tapaturma-asemalle. Tutkimuksissa todettiin leikkaushoitoa vaatineet lantion ja lannerangan murtumat. Kantelija oli jatkohoidossa D:n sairaalassa ja kotiutui 26.3.2020.

Ensihoito kuljetti kantelijan E:n sairaalan päivystykseen hengitysvaikeuksien ja sekavuuden vuoksi 15.4.2020. E:n sairaalassa kantelijalla todettiin tulehdustila, tulehdusarvo CRP 300 (normaaliarvo alle 10) ja keuhkojen röntgenkuvassa keuhkokuumeeseen sopiva löydös. Keuhkokuumeen hoidoksi aloitettiin suonensisäinen antibioottihoito ja kantelija siirrettiin F:n sairaalan valvontaosastolle.

Hoito F:n sairaalassa ja D:n sairaalassa 16.4.-29.4.2020

Kantelijan hoito jatkui F:n sairaalan valvontaosastolla 16.4.2020 alkaen. Tehohoidon ja anesthesiologian erikoislääkäri keskusteli kantelijan hoidosta erikoislääkärin, akuuttilääketieteen erikoislääkärin ja ylilääkärin kanssa 16.4.2020. Kantelijan lukuisat sairaudet, heikko hoitoon sitoutuminen ja vaikeahoitoinen päihdeongelma huomioiden olisi epätodennäköistä, että kantelija hyötyisi tehohoidosta, mikäli hänelle kehittyisi vaikea koronaviruksen aiheuttama keuhkotulehdus, joten hoito jatkui valvontatasoisena. Kantelija oli tällöin sekava eikä orientoitunut aikaan, mutta tiesi olevansa F:n sairaalassa. Osastonlääkäri teki yhdessä erikoistuvien lääkäreiden, G:n ja H:n, kanssa DNR-päätöksen ja hoidonrajauksena rajasi kantelijan tehohoidon sekä intubaation (hengityspotken asennus) ulkopuolelle. Valviran lausunnon mukaan DNR-päätöksestä ei ole tuolloin keskusteltu kantelijan kanssa.

Seuraavana päivänä kantelijalla todettiin keuhkojen tietokonetomografiassa Covid-19 infektiioon sopivaa mattalasimuutosta. Lääkäri G konsultoi infektiolääkärinä, joka totesi, että kantelijaa pidetään COVID-potilaana, vaikka näytteet olisivat negatiiviset. Lääkäri G:n potilasasiakirjamerkinnän mukaan lääkäri H keskusteli 17.4.2020 kantelijan omaisen kanssa hoitolinjasta ja kokonaistilanteesta eikä ”keskustelussa tullut esille ristiriitaa päätöksen osalta”. Omainen toivoi tietoa, mikäli tilanne heikkenee.

Lääkäri H:n antaman selvityksen mukaan asianomaisen vaikean sekavuustilan vuoksi hänen itsensä kanssa ei tuolloin päätöksestä pystynyt keskustelemaan.

Osastonylilääkärin antaman selvityksen mukaan ”DNR-päätös ja siihen liittyvät merkinnät on tehty hoitavan lääkärin toimesta, mutta tuolloin DNR-päätökseen on varmasti vaikuttanut hoidonrajaus tehohoidon ulkopuolelle koronaviruskeuhkokuumeeseen osalta.”

Tulehdusarvot ja kuume kääntyivät laskuun 18.4.2020, minkä jälkeen kantelijan yleistila koheni. Kantelija siirrettiin jatkohoitoon D:n sairaalaan 20.4.2020.

Lääkäri H:n antaman selvityksen mukaan lääkärinkierrolla 20.4.2020 kantelijan pahimman sekavuuden mentyä ohi, hän informoi kantelijaa hoidonrajauspäätöksestä ennen tämän siirtymistä jatkohoitopaikkaan. Keskustelua ei ole kirjattu sairaskertomusmerkintöihin.

Hoidonrajaukset (DNR-päätös, ei intubaatiota), olivat voimassa kantelijan siirtyessä D:n sairaalaan. Sairaanhoitaja on kirjannut 21.4.2020 D:n sairaalan potilasasiakirjoihin tiedon F:n sairaalassa tehdystä DNR-päätöksestä. Hoitajaksoilta ei ole muita DNR-päätökseen liittyviä merkintöjä tai kirjattuja keskusteluja. Hoitajakso D:n sairaalassa päättyi karanteenin päättyessä 29.4.2020.

Sairaalahoitajaksot ja muut hoitokontaktit DNR-päätöksen jälkeen

Kantelijalle tehtiin lantionmurtuman uusintaleikkaus B:n sairaalassa 7.6.2020 ja hoito jatkui siellä 12.6.2020 asti. Lisäksi kantelija oli hoidossa B:n sairaalan - - - osastolla kipujen vuoksi 17.-18.6.2020, 22.-24.6.2020 ja 30.6.-2.7.2020. Hoitajaksoilla ei ole tehty merkintöjä DNR-päätöksestä, otettu kantaa DNR-päätöksen voimassaoloon tai pohdittu DNR-päätöksen tarpeellisuutta.

Lisäksi kantelijalla oli kesän 2020 aikana lukuisia yksittäisiä käyntejä B:n sairaalan päivystyksessä. - - -

C:n kaupungin terveysasemilla ei ole kirjattu DNR-päätökseen liittyviä tietoja. Kantelija on käynyt useita kertoja I:n terveysasemalla vuonna 2020. Lisäksi kantelija on ollut hoidossa D:n - - - osastolla (10 hoitajaksoa), - - -osastolla (2 pv) ja J:n - - - osastolla (1 pv) vuonna 2020. Valviran lausunnon mukaan kantelija on keskeyttänyt useimmat hoitajaksot omasta toiveestaan.

D:n sairaalan apulaisyylilääkäri on keskustellut DNR-päätöksestä kantelijan kanssa 8.9.2020 kantelijan hakeutuessa D:n sairaalaan - - - . Apulaisyylilääkäri oli pyytänyt keskusteluun mukaan sairaanhoitaja K:n ja toisen sairaanhoitajan (nimeä ei mainittu), jotka osallistuivat keskusteluun puhelimitse.

Apulaisylilääkäri on kirjannut kantelijan olleen asiallinen ja ymmärtäneen DNR-päätöksen merkityksen itselleen - - -. Kantelija on uloskirjoitettu - - - osastolta 10.9.2020. DNR-päätöstä ei purettu kotiutusvaiheessa.

DNR-päätöksen vaikutus kantelijan hoitoon

Kantelija on ollut 16.4.2020 F:n sairaalaan tullessa huonokuntoinen, eikä kyennyt keskustelemaan hoitoonsa liittyvistä asioista. DNR-päätöksestä on keskusteltu 17.4.2020 kantelijan omaisen kanssa. Omaisen kanssa keskustelun tarkoitus oli selvittää, miten kantelija toivoisi itseään hoidettavan, koska häntä itseään ei ole voitu heikon yleistilan vuoksi tuossa vaiheessa kuulla. Selvityksessä annettun tiedon mukaan päätöksestä on keskusteltu kantelijan kanssa ennen siirtymistä D:n sairaalaan (20.4.20), jolloin päätös on pysynyt voimassa.

Valvira toteaa lausunnossaan myös seuraavaa.

Koska kantelijalla epäiltiin perustellusti COVID-19 infektiota, niin kantelijan hoidon rajaamispäätöstä tehohoidon ulkopuolelle voidaan pitää hänen runsaiden ja vaikeiden perussairauksiensa vuoksi, ja tapahtumahetken tilanne huomioiden, asianmukaisena. Kantelijan hoito jatkui edelleen aktiivisesti valvontatasoisena.

Hoidonrajaukset olivat voimassa kantelijan siirtyessä jatkohoitoon D:n sairaalaan vuodeosastolle. F:n sairaalassa tehty DNR-päätös (16.4.2020) on kirjattu D:n sairaalan potilaskertomukseen 21.4.2020. Merkintöjä siitä, että asiasta olisi keskusteltu kantelijan kanssa, ei ole.

Myöhemmillä D:n sairaalan - - - hoitjaksoilla ei ole keskusteltu DNR-päätöksestä. D:n sairaalan hoitjaksojen loppulausunnoissa 20.-29.4.2020, 12.-13.5.2020, 19.-25.5.2020, 24.-25.6.2020 ja 8-10.9.2020 ei ole kirjattu DNR-päätöstä eikä otettu kantaa päätöksen purkamiseen tai voimassaoloon. D:n - - - hoitaja on poistanut 20.5.2020 kantelijaa koskevat riskitiedot Covid-19 infektiosta ja siihen liittyvistä kosketus- ja pisaravarotoimista.

Kantelija oli kaatunut ja saanut lantioalueen murtuman, mikä oli korjattu leikkauksessa 18.3.2020. Kantelija hakeutui uudelleen B:n sairaalaan kipujen vuoksi 8.6.2020, jolloin hänellä todettiin huonosti luutunut murtuma-alue, mikä vaati uuden leikkauksen. Kantelija oli leikkauksen vuoksi B:n sairaalassa hoidossa 7.-12.6.2020 ja kipujen vuoksi yöajan 17.-18.6.2020.

Sairaanhoitaja L on kirjannut DNR-päätöksen hoitotyön loppulausuntoon 17.-18.6.2020. Lisäksi anesthesiologian erikoislääkäri on antanut 8.6.2020 konsultaatiovastauksen, missä kantelijaa koskevissa esitiedoissa on mainittu DNR-päätös. DNR-päätöksen voimassaoloon ei ole tällöin otettu kantaa.

Kantelija soitti illalla 9.9.2020 DNR-päätöksestä B:n sairaalan tapaturma-asemalle, missä puheluun vastasi lähihoitaja. Kantelija kertoi saaneensa puhelun D:n sairaalan osastonylilääkäriltä DNR-päätöstä koskevassa asiassa. Kantelija halusi tietää, ketkä anestesialääkärit olivat viimeksi häntä hoitamassa, onko DNR-päätös hänen potilastiedoissaan ja milloin DNR-päätös on annettu. Lähihoitaja kertoi, että DNR-päätös on voimassa ja milloin DNR-päätös on annettu. Lähihoitajalla ei ollut anestesialääkäreitä koskevaa tietoa. Kantelija kysyi myös, miten DNR päätöksen saisi poistettua. Kantelija sai puhelinnumeron, mistä voi asiaa tiedustella.

Johtopäätöksinään Valvira toteaa seuraavaa.

Kantelijalle tehty DNR-päätös on tehty lääketieteellisin perustein johtuen kantelijan vaikeista perussairauksista, minkä lisäksi Covid-19 infektio heikensi kantelijan toipumisennustetta merkittävästi. Valviran mukaan DNR-päätöstä tehdessä olisi pitänyt ottaa kantaa myös DNR-päätöksen voimassaoloon tai uudelleen arvioinnin ajankohtaan. Kantelijan hoito on toteutunut valvontatasoisena asianmukaisesti eikä tehohoidon tarvetta ilmaantunut.

Kantelijaa koskevat DNR-päätökseen liittyvät potilasasiakirjamerkinnot ovat osin puutteellisia eikä kirjauksista käy ilmi DNR-päätöksen lääketieteelliset perusteet, päätöksen tekijät sekä voimassaolo yksiselitteisesti. Merkinnoista ei käy myöskään ilmi, onko päätöksestä keskusteltu kantelijan kanssa myöhemmin toipumisen edistyessä. Lisäksi päätöksentekoon osallistuneiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden tiedot on osin puutteellisesti kirjattu. DNR-päätöksen tarpeellisuudesta tai sen mahdollisesta purkamisesta ei ole keskusteltu kantelijan kanssa myöhempien sairaalajaksojen yhteydessä.

Kantelijalle on tehty kesällä 2020 lantionalueen murtumien vuoksi iso korjausleikkaus. DNR-päätökseen ei ole tuolloin otettu kantaa, mutta voimassa ollut DNR-päätös ei ole Valviran näkemyksen mukaan vaikuttanut kantelijan saaman hoidon toteutumiseen ja laatuun.

3.3 Kannanotto

Valviran mukaan kantelijalle 16.4.2020 F:n sairaalassa tehty DNR-päätös oli lääketieteellisesti perusteltu. Minulla ei ole syytä laillisuusvalvojana kyseenalaistaa tätä Valviran lääketieteellisenä asiantuntijana esittämää käsitystä.

Asiaa koskevan lainsäädännön osalta viittaa asiassa [EOAK/6027/2020](#) tekemäni esitykseen potilaslain täsmentämisestä siten, että siinä selkeästi otettaisiin huomioon DNR-päätösten tekeminen ja päätösten yhteydessä huomioon otettavat sekä perustuslakiin että kansainvälisiin ihmisoikeussopimuksiin sisältyvät yhdenvertaisuusperiaate, itsemääräämisoikeus, oikeus elämään ja epäinhimillisen kohtelun kielto.

Muilta osin totean menettelystä seuraavaa.

Saamani selvityksen perusteella kantelija ei ollut kykenevä päättämään hoidostaan 16.4.2020. Tästä seuraa, että tärkeä hoitopäätös, DNR-päätös, olisi tullut tehdä kantelijan kanssa yhteisymmärryksessä siten, kuin potilaslain 6 §:n 2 ja 3 momentissa edellytetään. Oikeusasiamiehen ratkaisukäytännössä on katsottu, että DNR-päätös on sanotussa lainkohdassa tarkoitettu tärkeä hoitopäätös ja jos potilas ei itse kykene päättämään hoidostaan, häntä tulee tällöin hoitaa yhteisymmärryksessä hänen laillisen edustajansa, lähiomaisensa tai muun läheisensä kanssa. Selvityksen mukaan kantelijan omaiseen otettiin yhteyttä, mutta vasta DNR-päätöksen tekemisen jälkeen, seuraavana päivänä.

Oikeusasiamiehen ratkaisukäytännössä on kiinnitetty erityistä huomiota potilaan tiedonsaantioikeuden merkitykseen, potilaan itsemääräämisoikeuteen ja asianmukaisten potilasasiakirja-merkintöjen tekemiseen DNR-päätöstä tehtäessä. On tärkeää huolehtia siitä, että potilas ja/tai hänen edustajansa, omaisensa tai läheisensä saavat riittävästi tietoa ja että annettava tieto on selkeää ja ymmärrettävää. Informaation antamisesta on myös tehtävä merkinnät potilasasiakirjoihin. Riittävää ei ole, että potilasasiakirjoihin merkitään vain tieto siitä, että informaatio on annettu. Myös informaation sisältö tulee kirjata potilasasiakirjoihin.

Kantelijalle annettiin selvityksen mukaan tietoa DNR-päätöksestä ennen kantelijan siirtymistä F:n sairaalasta D:n sairaalaan 20.4.2020, mutta potilasasiakirjoihin ei tehty merkintää tiedon antamisesta, eikä tiedon sisällöstä. Kantelija itse kertoo saaneensa tiedon DNR-päätöksestä vasta syyskuussa 2020. Totean, että riippumatta siitä, annettiinko kantelijalle tilanteessa tietoa vai ei, menettely on ollut puutteellista ja lainvastaista. Tietoa annettaessa on tehtävä asianmukaiset merkinnät potilasasiakirjoihin ja varmistettava, että potilas ymmärtää tilanteessa saamansa tiedon.

Kuten Valvira on lausunnossaan todennut, jos potilaan terveydentilassa tapahtuu muutos, DNR-päätöstä tulee voida muuttaa tai se tulee voida peruuttaa.

En voi saamani tiedon perusteella ottaa laillisuusvalvojana kantaa siihen, onko kantelijan DNR-päätöksen voimassaololle ollut lääketieteellisiä perusteita vielä pitkään sen tekemisen jälkeen.

Totean, että kantelijan terveydentilan kohentuessa ja tietojen muuttuessa, asia olisi kuitenkin tullut arvioida ja tehdä tarvittavat merkinnät potilasasiakirjoihin. Myös hoitopaikan vaihtuessa tulee uudessa hoitopaikassa ottaa kirjallisesti kantaa DNR-päätöksen voimassaoloon.

Kiinnitän huomiota siihen, että kantelijan asiassa usean lääkärin menettely on ollut lainvastaista ja virheellistä ja että virheellinen ja puutteellinen menettely on toistunut lyhyen ajan sisällä useassa eri terveydenhuollon yksikössä.

Olen ottanut menettelystä aiheutuvaa seuraamusta ja sen kohdentamista harkitessani huomioon tapahtuma-aikaiset poikkeukselliset olosuhteet. Koronapandemian aikana terveydenhuollon henkilöstöllä on ollut pitkäaikaisesti tavanomaista suurempi työpaine. Korostan kuitenkin, että poikkeuksellisissa olosuhteissa vaarana on, että erityisesti haavoittuvassa asemassa olevien potilaiden ja asiakkaiden perus- ja ihmisoikeuksia loukataan. Katson, että johdolla on erityinen vastuu huolehtia siitä, että henkilöstö osaa ja kykenee noudattamaan keskeisiä perusoikeuksia turvaavia oikeusnormeja.

Potilasasiakirjojen laatimista koskevat potilasasiakirja-asetuksen säännökset ovat käsitykseni mukaan selkeät, yksiselitteiset ja täsmälliset. Näiden säännösten noudattamisella turvataan perustuslain 21 §:n mukaisen oikeusturvaa koskevan perusoikeuden ja perustuslain 19 §:n 3 momentissa perusoikeuksina turvattujen riittävien terveystalveluiden toteutumista.

Kantelijan asiassa potilasasiakirjamerkinntät olivat monin tavoin puutteellisia. Päätöstä tehtäessä asiakirjoihin olisi pitänyt merkitä DNR-päätöksen voimassaoloaika tai uudelleen arvioinnin ajankohta. DNR-päätöksen tekijöistä ja päätöksen lääketieteellisistä perusteista on tehty merkintöjä, mutta tiedot eivät käy niistä yksiselitteisesti ilmi. Merkinntöistä ei käy myöskään ilmi, onko päätöksestä keskusteltu kantelijan kanssa F:n sairaalassa toipumisen edistyessä. Tiedot kantelijan kanssa käydyistä keskusteluista myöhempien sairaalajaksojen yhteydessä DNR-päätöksen tarpeellisuudesta tai sen mahdollisesta purkamisesta puuttuvat, koska keskusteluja ei ole käyty.

Korostan, että perustuslain 6 §:ään sisältyvään yhdenvertaisuusvaatimukseen sisältyy mielivallan kielto ja vaatimus samanlaisesta kohtelusta samanlaisissa tapauksissa. Sen mukaan viranomaisen tulee soveltaa lakia tekemättä muita eroja kuin laista ilmenee. Yhdenvertaisuusperiaate rajoittaa viranomaisen harkintavaltaa.

Totean yleisellä tasolla, että esimerkiksi henkilön päihdesairaus, hoitokielteisyys tai se seikka, että henkilö käyttää paljon terveydenhuollon palveluja, ei oikeuta soveltamaan DNR-päätöstä koskevia kirjaamissäännöksiä eri tavoin kuin muiden potilaiden kohdalla.

Yleistä yhdenvertaisuussäännöstä täydentää perustuslain 6 §:n 2 momentissa säädetty syrjinnän kieltö. Syrjintäkieltö poikkeaa useimmista muista perusoikeussäännöksistä siinä, että se on perustuslain 23 §:n sisältämän kriisioloja koskevan poikkeamisvaltuuden ulkopuolella. Syrjintäkieltö on näin ollen ehdoton.

Kirjoituksessaan kantelija tuo esiin myös huolen siitä, miten DNR-päätös mahdollisesti vaikuttaa hänen muuhun hoitoonsa. DNR-päätöksen vaikutusta potilaan hoitoon on käsitelty aiemmin mm. oikeusasiamiehen käsiteltävänä olleessa kantelussa (dnro 46/4/14), jossa väitettiin, että monisairas vanhus jätettiin hoivakodista kuljettamatta ambulanssilla sairaalaan, koska hoitava lääkäri oli tehnyt hänelle DNR-päätöksen. Asian jatkokäsittelyn (dnro 593/2/15) yhteydessä Valvira totesi, että joidenkin hoitoyksiköiden käsitys siitä, että DNR-päätös olisi laajempi kannanotto potilaan hoidon aktiivisuuteen, on Valviran käsityksen mukaan virheellinen ja antaa aiheita toimenpiteisiin. Virheellisen käsityksen korjaamiseksi Valvira täsmensi ohjettaan. Valviran nykyisessä ohjeessa todetaan selkeästi, että DNR-päätöksen ei tule vaikuttaa potilaan muuhun hoitoon, vaan sitä jatketaan, kuten aikaisemminkin. Valvira korostaa, että DNR-päätös ei ole hoitosuunnitelma.

Saamani asiakirja-aineiston mukaan kantelijan DNR-päätöksen tekemisen jälkeen saama hoito hänen sairaalassa oloaikanaan on ollut asianmukaista. Selvityksissä ei oteta kantaa ambulanssikuljetusten toteutumiseen DNR-päätöksen tekemisen jälkeen. Asian vakavuuden johdosta kiinnitän yleisellä tasolla huomiota johdon velvollisuuteen huolehtia siitä, että terveydenhuollon ammatillinen henkilöstö on perehtynyt ajantasaiseen ohjeistukseen. Totean, ettei riitä, että toimintayksikössä on ohjeistus DNR-päätöksen tekemisestä ja sen kirjaamisesta potilasasiakirjoihin. Henkilökunnan on myös perehdyttävä ohjeistukseen ja kyettävä noudattamaan sitä käytännössä.

4 MUUT ASIAT

Oikeusasiamies ei voi päättää DNR-päätöksen tekemisestä taikka muuttaa tai kumota viranomaisen ratkaisua. Tehtäviensä puitteissa oikeusasiamies ei myöskään anna yleistä ohjausta ja neuvontaa.

5 TOIMENPITEET

Saatan edellä kohdassa 3 esittämäni käsitykset menettelyiden lainvastaisuudesta A:n sairaanhoitopiirin tietoon. Samalla kiinnitän huomiota vastaisen varalle DNR-päätöksen tekemisessä noudatettavaan lakisääteiseen menettelyyn.

Kiinnitän huomiota myös siihen, että henkilöstön perehdyttämisestä, kouluttamisesta ja työskentelyolosuhteista on huolehdittava asianmukaisesti. Menettelyssä havaitsemieni virheiden vakavuuden vuoksi pyydän lähettämään selvityksen siitä, millä tavoin A:n sairaanhoitopiiri on huolehtinut, etteivät edellä kuvatut epäkohdat toistu kantelijan tai muiden potilaiden kohdalla. Pyydän lähettämään selvityksen 31.3.2022 mennessä.

Tässä tarkoituksessa lähetän jäljennöksen tästä päätöksestäni sairaanhoitopiirille.