

9.10.2025

EOAK/5267/2024

Ratkaisija: Apulaisoikeusasiamies Maija Sakslin

Esittelijä: Vanhempi oikeusasiamiehensihteeri Sanna Hyttinen

ELVYTYSKIELLON ASETTAMINEN

TIIVISTELMÄ

Asiassa oli kyse DNR-päätöksen asettamisesta. Kantelija koki, että hänen kanssaan ei keskusteltu riittävästi DNR-päätöksestä. Hänelle myös jäi epäselvä ja osittain ilmeisesti väärä kuva DNR-päätöksen mahdollisista seurauksista ja päätöksen voimassaolosta.

Apulaisoikeusasiamies totesi, että potilaalla on potilaslaissa edellytetyin tavoin oikeus hyvään hoitoon. Hyvään hoitoon kuuluu myös potilaan hyvä ja asiallinen kohtelu. Terveystieteiden ammattihenkilön velvollisuutena on parhaan kykynsä mukaan pyrkiä sellaiseen vuorovaikutukseen, jossa potilas kokee tullessa kuulluksi ja ymmärretyksi. Tapa, jolla ammattihenkilö ilmaisee erityisesti vaikeat asiat, vaatii häneltä suurta hienovaraisuutta, jotta potilas tai hänen läheisensä eivät koe tullessa loukatuiksi.

Apulaisoikeusasiamies totesi, että päätöksen lääketieteelliset perusteet tulisi kirjata yksilöidysti potilasasiakirjoihin. Jos potilaalle tehdään useampia hoidon rajauspäätöksiä, tulisi nämä kaikki kirjata erikseen ja selkeästi potilasasiakirjoihin. Apulaisoikeusasiamies korosti selkeiden ja kattavien potilasasiakirjamerkintöjen tekemisen merkitystä. Erityisesti DNR-päätöksen kaltaisessa asiassa potilasasiakirjat ovat tärkeitä potilaan tiedonsaantioikeuden kannalta. Näissä tilanteissa on erityisen tärkeää, että potilas ymmärtää päätöksen sisällön ja perustelut.

Lisäksi riittävät ja asianmukaiset merkinnät selkiinnyttävät ja vahvistavat potilaan ja henkilökunnan oikeusturvaa sekä edistävät luottamuksellisten hoitosuhteiden syntymistä. Potilasasiakirjojen laatimista koskevien säännösten noudattamisella turvataan myös perustuslain 21 §:n mukaisen oikeusturvaa koskevan perusoikeuden ja perustuslain 19 §:n 3 momentissa perusoikeuksina turvattujen riittävien terveystieteiden toteutumista.

Apulaisoikeusasiamies totesi, että myös vammaisilla henkilöillä on oikeus parhaaseen mahdolliseen terveyteen ja hoitoon. Näin ollen esimerkiksi henkilön vamma tai se seikka, että henkilö käyttää paljon terveydenhuollon palveluja, ei oikeuta soveltamaan DNR-päätöstä tai potilasasiakirjamerkintöjä koskevia säännöksiä eri tavoin kuin muiden potilaiden kohdalla. Apulaisoikeusasiamies piti huolestuttavana, jos potilaalle syntyy missään vaiheessa käsitys siitä, että hän on tullut vammansa perusteella eritavoin kohdelluksi.

1 KANTELU

Kantelija arvosteli - - - keskussairaalan tehohoitoyksikön menettelyä hoitoonsa ja elvyttämiskieltopäätökseen (jälj. myös DNR-päätös) liittyen.

Kantelija katsoi, että hoitojaksolla heinäkuussa 2024 laiminlyötiin hänen perushoitotoimenpiteitään ja sillä perusteella hänen oikeuttaan elämään rajoitettiin joko tekemällä perusteeton elvyttämiskielto tai jättämällä kielto purkamatta. Kantelija kirjoitti, että jos häntä olisi hoidettu hänen toivomallaan tavalla jo aiemmin, hänen tilansa olisi korjaantunut pikemmin. Kantelija vastusti elvytyskiellon asettamista ja vaati, että se tulee purkaa ensi tilassa. Lisäksi kantelija totesi, että jos hänen toivomustensa mukaista hoitoa noudatettaisiin, hänen kuntonsa ei vaatisi hengityskonetta. Kantelija pelkäsi, että aiheetta voimassa oleva elvytyskielto vaarantaa hänet jatkossa, jos hän joutuu mistä tahansa syystä kuolemanvaaraan.

Kantelija kertoi kokevansa, että elvytyskiellon perusteluista ja siihen johtaneista asioista ei keskusteltu hänen kanssaan riittävästi. Kantelija kertoi tavanneensa tehovalvontajakson toiseksi viimeisenä päivänä lääkärin, jonka mukaan kielto on asetettu ”eikä Suomessa pidetä ihmisiä hengityskoneessa”. Kantelijan mukaan lääkäri oli myös todennut, että kantelijalla on ”niin heikot mahdollisuudet selvitä enää pois hengityskoneesta”. Kantelijalle oli kantelun perusteella jäänyt epäselväksi myös se, millainen hoitosuunnitelma hänelle on luotu.

2 HANKITTU SELVITYS

- - -.

Hyvinvointialueen lausunnon mukaan potilaalla on aina mahdollisuus kieltäytyä annetusta hoidosta, mutta ei vaatia hoitoa, jolle ei ole lääketieteellisiä perusteita ja josta on arvioitu olevan enemmän haittaa kuin hyötyä. Tilanearvio tehdään hoitojaksolla ja sitä muutetaan tilanteen muuttuessa.

Selvityksen mukaan keskeistä kantelijan hoitojakson aikana on ollut arvio potilaan mahdollisuudesta toipua mahdollisesta hengityskonehoidosta. Tätä arviota on asianmukaisesti päivitetty hoitojakson edetessä. Sairaalasta kotiutuessa hoidonrajauspäätöstä ei ole jäänyt voimaan.

Lisäksi lausunnossa todetaan, että kantelijalle on laadittu viimeisin terveys- ja hoitosuunnitelma - - -. Paikalla ovat kirjauksen mukaan olleet terveysaseman vastuuhoitaja, - - - kodin edustaja, sosiaalityöntekijä ja sosiaaliohjaaja sekä potilas.

Ylilääkärin selvityksen mukaan kantelijalle oli aiemmin tehty hoidonrajauksia, rajattu raskaan tehohoidon ulkopuolelle sekä DNR-päätös, mutta potilas itse ollut ehdottomasti sitä mieltä, että haluaa kaiken mahdollisen sairaustilanteisiin liittyvän hoidon tehtäväksi, jolloin näistä rajauksista luovuttu.

Ylilääkärin selvitys tehovalvontajaksosta - - - perustuu kantelijan potilasasiakirjamerkintöihin. Ylilääkäri toteaa selvityksessään, että kantelijalla ei ole voimassa olevia hoidonrajauksia potilastietojärjestelmässä.

Käytössäni olivat lisäksi kantelijan potilasasiakirjamerkinnot tehovalvontajaksolta - - -.

3 RATKAISU

3.1 Oikeusasiamiehen tehtävistä

Perustuslain 109 §:n mukaan oikeusasiamiehen tulee valvoa, että tuomioistuimet ja muut viranomaiset sekä virkamiehet, julkisyhteisön työntekijät ja muutkin julkista tehtävää hoitaessaan noudattavat lakia ja täyttävät velvollisuutensa. Tehtävänsä hoitaessaan oikeusasiamies valvoo perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutumista.

Eduskunnan oikeusasiamiehestä annetun lain 3 §:n mukaan oikeusasiamies ryhtyy hänelle tehdyn kantelun johdosta niihin toimenpiteisiin, joihin hän katsoo olevan aihetta lain noudattamisen, oikeusturvan tai perus- ja ihmisoikeuksien toteutumisen kannalta. Oikeusasiamiehellä on siten harkintavaltaa sen suhteen, mihin toimenpiteisiin kantelu antaa aihetta. Asiassa hankitaan oikeusasiamiehen tarpeelliseksi katsoma selvitys.

3.2 Keskeiset oikeusohjeet

Euroopan ihmisoikeussopimus

Euroopan ihmisoikeussopimuksen 2 artiklan mukaan jokaisen oikeus elämään on suojattava laissa.

Euroopan ihmisoikeussopimuksen 3 artiklan mukaan ketään ei saa kiduttaa, eikä kohdella tai rangaista epäinhimillisellä tai halventavalla tavalla.

Euroopan ihmisoikeussopimuksen 8 artiklan mukaan jokaisella on oikeus nauttia yksityis- ja perhe-elämäänsä, kotiinsa ja kirjeenvaihtoonsa kohdistuvaa kunnioitusta. Viranomaiset eivät saa puuttua tämän oikeuden käyttämiseen, paitsi kun laki sen sallii ja se on välttämätöntä demokraattisessa yhteiskunnassa kansallisen ja yleisen turvallisuuden tai maan taloudellisen hyvinvoinnin vuoksi, tai epäjärjestyksen tai rikollisuuden estämiseksi, terveyden tai moraalin suojelemiseksi, tai muiden henkilöiden oikeuksien ja vapauksien turvaamiseksi. Yksityiselämän alaan on katsottu kuuluvan sekä ruumiillinen että psykologinen koskemattomuus.

YK:n yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista

Vammaisten henkilöiden oikeuksista tehdyn yleissopimuksen (SopS 26 ja 27/2016) 5 artiklan mukaan sopimuspuolet tunnustavat, että kaikki henkilöt ovat yhdenvertaisia lain edessä ja lain mukaan ja ovat oikeutettuja ilman minkäänlaista syrjintää yhdenvertaiseen lakiin perustuvaan suojaan ja yhdenvertaisiin lakiin perustuviin etuihin.

Yleissopimuksen 10 artiklan mukaan sopimuspuolet vahvistavat, että jokaisella ihmisellä on synnynnäinen oikeus elämään, ja toteuttavat kaikki tarvittavat toimet varmistaakseen, että vammaiset henkilöt voivat nauttia tästä oikeudesta tehokkaasti ja yhdenvertaisesti muiden kanssa.

Yleissopimuksen 25 artiklan mukaan sopimuspuolet tunnustavat, että vammaisilla henkilöillä on oikeus parhaaseen mahdolliseen terveyden tasoon ilman syrjintää vammaisuuden perusteella. Artiklan b kohdan mukaan sopimuspuolten tulee erityisesti järjestää ne terveydenhuoltopalvelut, joita vammaiset henkilöt tarvitsevat erityisesti vammaisuutensa vuoksi, mukaan lukien varhainen tunnistaminen ja puuttuminen tarvittaessa, sekä palvelut, joilla pyritään minimoimaan ja estämään uusia vammoja, myös lasten ja vanhusten keskuudessa.

Artiklan d kohdan mukaan sopimuspuolten tulee vaatia terveydenhuoltoalan ammattihenkilöitä järjestämään vammaisille henkilöille saman-laatuista hoitoa kuin muille, myös vapaan ja tietoon perustuvan suostumuksen perusteella, muun muassa lisäämällä tietoisuutta vammaisten henkilöiden ihmisoikeuksista, arvosta, itsemääräämisoikeudesta ja tarpeista järjestämällä koulutusta sekä saattamalla voimaan julkista ja yksityistä terveydenhuoltoa koskevat eettiset ohjeet.

Yleissopimuksen 33 artiklan 2 momentin mukaan kukin sopimuspuoli kyseisessä sopimuspuolella oikeus- ja hallintojärjestelmänsä mukaisesti ylläpitää tai vahvistaa rakennetta, johon kuuluu tarvittaessa yksi tai useampi riippumaton järjestelmä ja jonka avulla edistetään, suojellaan ja seurataan tämän yleissopimuksen täytäntöönpanoa, taikka nimeää tai perustaa tällaisen rakenteen. Nimetessään tai perustaessaan tällaisen järjestelmän sopimuspuolet ottavat huomioon periaatteet, jotka koskevat ihmisoikeuksien suojelemiseksi ja edistämiseksi toimivien kansallisten instituutioiden asemaa ja toimintaa.

Perustuslaki

Perustuslain 2 §:n 3 momentin mukaan julkisen vallan käytön tulee perustua lakiin. Kaikessa julkisessa toiminnassa on noudatettava tarkoin lakia.

Perustuslain 6 §:n 1 momentin mukaan ihmiset ovat yhdenvertaisia lain edessä. Pykälän 2 momentin mukaan ketään ei saa ilman hyväksyttävää perustetta asettaa muihin nähden eri asemaan sukupuolen, iän, alkuperän, kielen, uskonnon, vakaumuksen, mielipiteen, terveydentilan, vammaisuuden tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella.

Yhdenvertaisuusperiaatteeseen sisältyy mielivallan kieltö ja vaatimus samanlaisesta kohtelusta samanlaisissa tapauksissa.

Perustuslain 7 §:n mukaan jokaisella on oikeus elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Ketään ei saa kiduttaa eikä muutenkaan kohdella ihmisarvoa loukkaavasti.

Perustuslain 10 §:n 1 momentin mukaan jokaisen yksityiselämä on turvattu. Yksityiselämän piiriin kuuluu muun muassa oikeus määrätä itsestään ja ruumiistaan (HE 309/1993 vp, s.53).

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

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

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

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992, potilaslaki)

Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (potilaslaki) 3 §:n mukaan potilaalla on oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon.

Potilaslain 5 §:n mukaan potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan. Terveystieteiden ammattihenkilön on annettava selvitys siten, että potilas riittävästi ymmärtää sen sisällön.

Potilaslain 6 §:n mukaan potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1992, 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.

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

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä (703/2023, asiakastietolaki)

Potilasasiakirjoihin tehtävistä merkinnöistä säädetään asiakastietolaissa. Asiakastietolain 28 §:n 1 momentin mukaan potilasasiakirjoihin on kirjattava jokaisesta palvelutapahtumasta potilasasiakirjamerkinnot. Merkinnöistä tulee tarpeellisessa laajuudessa käydä ilmi potilaan terveydentilaa, annettua palvelua ja sairauden ja hoidon kulkua koskevat tiedot sekä taudinmäärityksen, valitun hoidon ja tehtyjen hoitoratkaisujen perusteet. Lääkemääräyksistä on kirjattava lääkemääräyslain 6 §:n mukaiset tiedot sekä valitun lääkehoidon perustelut siltä osin kuin tieto ei sisälly lääkemääräykseen.

Asiakastietolain 29 §:n 1 momentin mukaan potilasasiakirjamerkinnoista tulee tarpeellisessa laajuudessa käydä ilmi tulosyy, esitiedot, nykytila, havainnot, tutkimustulokset, ongelmat, taudinmääritys tai terveystarve, johtopäätökset, hoidon suunnittelu, toteutus ja seuranta, sairauden kulku sekä loppulausunto. Merkinnöistä tulee käydä ilmi, miten hoito on toteutettu, onko hoidon aikana ilmennyt jotakin erityistä ja millaisia hoitoa koskevia ratkaisuja sen kuluessa on tehty.

Asiakastietolain 36 §:n 2 momentin mukaan potilasasiakirjoihin tulee tehdä merkinnät potilaslain 5 §:n 1 momentissa tarkoitetun potilaan hoitoon liittyviä seikkoja koskevan selvityksen antamisesta. Jos selvitystä ei ole annettu, peruste siihen tulee merkitä potilasasiakirjoihin.

Asiakastietolain 36 §:n 4 momentin mukaan, jos potilas haluaa ilmaista hoitoa koskevan vakaan tahtonsa tulevaisuuden varalle, tästä tulee tallentaa tieto tahdonilmaisupalveluun sekä tarvittaessa tehdä vastaava merkintä potilasasiakirjoihin ja liittää potilasasiakirjoihin erillinen potilaan itsensä varmentama potilaan tahdon ilmaiseva asiakirja. Potilasasiakirjoihin tulee lisäksi tehdä merkinnät siitä, että potilaalle on annettu riittävä selvitys hänen tahtonsa noudattamisen vaikutuksista.

3.3 Asian arviointi

3.3.1 Lähtökohtia

Oikeusasiamiehen ratkaisukäytännössä on usein jouduttu ottamaan kantaa DNR-päätökseen liittyviin seikkoihin. Ks. esimerkiksi päätökseni [EOAK/6159/2020](#), EOAK/6027/2024 ja EOAK/3119/2024. Aiempia oikeusasiamiehen ratkaisuja asiasta ovat muun muassa [EOAK/573/2018](#), [EOA 3624/4/07](#) ja [EOA 4072/4/09](#)

Olen kaikissa DNR-päätökseen liittyvissä ratkaisuissani todennut, että Suomen lainsäädännössä ei ole erikseen säädetty DNR-päätöksestä. Esitin ratkaisussani [EOAK/6027/2020](#) näkemyksenäni, että tarve potilaan oikeuksia koskevan lainsäädännön täsmentämiseen DNR-päätösten osalta on ilmeinen. Epäselvää lainsäädäntöä ei mielestäni voida pitää potilaiden, heidän edustajiensa eikä myöskään terveydenhuollon ammattihenkilöiden oikeusturvan kannalta asianmukaisena. Tein ratkaisun yhteydessä sosiaali- ja terveysministeriölle esityksen potilaslain täsmentämisestä tältä osin.

Myös oikeusasiamies Paunio on jo vuonna 2007 saattanut sosiaali- ja terveysministeriön tietoon, että hänen käsityksensä mukaan potilaslain 6 §:ää pm tarpeen täsmentää sen suhteen, miten säännöstä, erityisesti sen 3 momenttia, sovelletaan elvyttämättä jättämistä koskevien päätösten tekemiseen ([EOA 1794/2007](#), julkaistu www.oikeusasiamies.fi).

Tilanne ei ole muuttunut, joten katson edelleen, että potilaslakia tulisi täsmentää 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 kieltö.

3.3.2 DNR-päätöksestä

Totean tässäkin yhteydessä selvyuden vuoksi, että DNR- tai DNRA-päätös on lääketieteellinen päätös pidättäytyä elvytystoimenpiteistä, kun potilas menee elottomaksi. Elvytystoimenpiteisiin kuuluvat muun muassa sydämen sähköinen rytminsiirto ja paineluelvytys. DNR-päätös ei rajaa pois muita hoitomuotoja kuin elvytyksen eikä se merkitse potilaan hoitamatta jättämistä. Päätös itsessään ei ota kantaa potilaan muuhun hoitoon, vaan muut hoitolinjaukset ja mahdolliset muut hoidon rajaukset (kuten päätös olla antamatta tehohoitoa tai kajoavaa hengityslaitehoitoa) tulee tehdä erikseen.

Potilaslaissa säädetty velvollisuus potilaan hoitamisesta yhteisymmärryksessä hänen tai hänen edustajansa kanssa ei merkitse sitä, että potilaalla olisi oikeus saada mitä tahansa haluamaansa hoitoa. Päätös annettavan hoidon lääketieteellisestä tarkoituksenmukaisuudesta ja tarpeellisuudesta kuuluu ammattihenkilölain 22 §:n mukaan lääkärille. Lääkärin tulee perustaa päätöksensä potilaan yksilölliseen tilanteeseen perustuvaan lääketieteellisten hyötyjen ja haittojen arviointiin ammattihenkilölain 15 §:n mukaisesti. Päätöksen tulee perustua kunkin potilaan kohdalla tehtyyn yksilölliseen arvioon, jonka mukaan potilaan sairaudet ovat niin vaikeita, että hänen tilansa ei todennäköisesti palautuisi elvyttämisen jälkeen. Lääkärin on päätöstä tehdessään otettava huomioon potilaan perussairauksien ennuste ja tiedot potilaan elimistön jäljellä olevista voimavaroista. Tilanteessa arvioidaan erityisesti sitä, onko elvytyksestä potilaalle enemmän haittaa vai hyötyä.

Elvytyksen käypä hoito suosituksen mukaan ”Elvytyksen tavoitteena on mahdollistaa potilaan selviäminen sydänpysähdyksestä elämänlaadultaan ja toimintakyvyltään entiseen ja hyvään elämään. Toisaalta sydänpysähdyksen hoidolla ei saa aiheuttaa potilaalle haittaa, jos tavoitteeseen pääseminen on epätodennäköistä erityisesti elämän loppuvaiheessa.” Suositus on saatavilla verkkosivulla: <https://www.kaypahoito.fi/hoi17010>.

Lääkäri voi tehdä DNR-päätöksen potilaan tai hänen läheisensä vastustuksesta huolimatta, jos päätökselle on selvät lääketieteelliset perusteet. Potilasta hoitavan lääkärin tulisi tehdä DNR-päätös asianmukaisella tavalla ennen kuin elvytystilanteeseen joudutaan.

Potilaan terveydentilan kohentuessa DNR-päätöstä tulee harkita uudelleen ja sitä tulee voida muuttaa tai se tulee voida peruuttaa. Myös päätöksen peruuttamisen tulee tapahtua lääketieteellisillä perusteilla.

3.3.3 Potilaan tiedoksisaantioikeus

DNR-päätös on tärkeä hoitopäätös. Päätökseen liittyen oikeusasiamiehen ratkaisukäytännössä onkin kiinnitetty erityistä huomiota potilaan tiedonsaantioikeuden merkitykseen, potilaan itsemääräämisoikeuteen ja asianmukaisten potilasasiakirjamerkintöjen tekemiseen.

Perustuslain 7 §:n mukaan jokaisella on oikeus elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen (1 mom.). Ketään ei saa kohdella ihmisarvoa loukkaavasti (2 mom.). Henkilökohtaiseen koskemattomuuteen ei saa puuttua mielivaltaisesti eikä ilman laissa säädettyä perustetta (3 mom.).

Säännös sisältää yleissäännöksen henkilökohtaisen vapauden suojasta. Henkilökohtainen vapaus on luonteeltaan yleisperusoikeus, joka suojaa ihmisen fyysisen vapauden ohella myös hänen tahdonvapauttaan ja itsemääräämisoikeuttaan. Ihmisarvoa loukkaavan kohtelun kielto koskee sekä fyysistä että henkistä kohtelua. Se on tarkoitettu kattamaan kaikki julmat, epäinhimilliset tai halventavat kohtelun muodot. Henkilökohtaisen koskemattomuuden asema perusoikeutena asettaa siihen puuttumiselle korkean kynnyksen. Oikeus henkilökohtaiseen koskemattomuuteen antaa suojaa esimerkiksi henkilöön käypiä tarkastuksia ja pakolla toteutettavia lääketieteellisiä tai vastaavia toimenpiteitä vastaan. Säännöksellä on läheinen yhteys yksityiselämän suojaan (HE 309/1993 vp, s. 46–47).

Lääkärin on keskusteltava ensisijaisesti potilaan itsensä kanssa tai, jos hän ei pysty päättämään hoidostaan, hänen edustajansa, omaisensa tai läheisensä kanssa. On erityisen tärkeää huolehtia siitä, että potilas tai hänen läheisensä saavat riittävästi tietoa ja että annettava tieto on selkeää ja ymmärrettävää. Tarvittaessa asiasta on keskusteltava useita kertoja. Potilas voi esimerkiksi sairautensa takia olla tilanteessa, jossa kyky tällaisen tiedon vastaanottamiseen on tilapäisesti heikentynyt.

Potilaslakia koskevan hallituksen esityksen mukaan potilaslain 5 §:n säännös potilaan tiedoksisaannista on välittömässä yhteydessä potilaan itsemääräämisoikeuteen. Jotta potilas voisi harkita hoitoon suostumisestaan, hänellä on sitä ennen oltava riittävästi tietoja hoidon merkityksestä ja vaikutuksesta. Tämän vuoksi potilaalle tulisi ennen hoitoon ryhtymistä antaa selvitys hoidon merkityksestä, laajuudesta, riskitekijöistä, epäonnistumismahdollisuuksista, komplikaatioista sekä hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista (HE 185/1991, s. 15).

Selvityksen antamisessa tulisi välttää sellaisia ammatillisen kielenkäytön ilmaisuja, joita potilaan ei voida olettaa tuntevan. Selvitystä annettaessa olisi otettava huomioon potilaan ikä, koulutus, äidinkieli ja muut henkilökohtaiset ominaisuudet (HE 185/1991, s. 15).

3.3.4 Potilasasiakirjamerkinnät

Asiakastietolain mukaan potilasasiakirjoihin on merkittävä tehdyt hoitoratkaisut ja niiden perustelut. Lisäksi on tehtävä merkinnät potilaslain 5 §:n 1 momentissa tarkoitettun potilaan hoitoon liittyviä seikkoja koskevan selvityksen antamisesta. Jos selvitystä ei ole annettu, peruste siihen tulee merkitä potilasasiakirjoihin.

DNR- tai muun hoidonrajaamispäätöksen kohdalla potilasasiakirjamerkinnoista tulee käydä 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. Korostan, että riittävää ei ole, että potilasasiakirjoihin merkitään vain tieto siitä, että informaatio on annettu. Myös informaation sisältö tulee kirjata potilasasiakirjoihin. Jos potilaalle tehdään sekä DNR-päätös että esimerkiksi tehohoidon ulkopuolelle rajaamisen päätös, on nämä kirjattava erikseen.

Potilasasiakirjojen merkitystä korostaa myös se, että oikeuskäytännössä (korkein hallinto-oikeus 8.2.2006, taltionumero 230, dnro 6/3/04) on todettu, että potilasasiakirjat ovat ylipäänsä ainoa hoidon yhteydessä syntyvä kirjallinen tietolähde, ja oikeiden ja riittävien potilasasiakirjamerkintöjen puuttuminen vaikeuttaa tai tekee mahdottomaksi luotettavan arvion tekemisen hoidon asianmukaisuudesta. Väitettä ilman vastaavaa potilasasiakirjamerkintää tehdystä hoitotoimenpiteestä voidaan harvoin pitää luotettavana.

3.4 Kannanotto

Laillisuusvalvojana minulla ei ole perusteita kyseenalaistaa lääketieteellisiä arvioita. Oikeusasiamies ei voi määrätä terveydenhuollon ammattihenkilöä toimimaan tietyllä tavalla tai antamaan tiettyä hoitoa. Sen sijaan perustuslain mukaisesti tehtäväni on valvoa, että muun muassa julkista tehtävää hoitavat noudattavat lakia ja täyttävät velvollisuutensa. Samalla valvon perus- ja ihmisoikeuksien toteutumista. Tästä syystä en tässäkään yhteydessä arvioi kantelijan saamaa hoitoa. Sen sijaan arvioni kohdistuu kantelijan oikeuksien toteutumiseen.

Vuorovaikutus kantelijan kanssa

Oikeusasiamiehen kirjallisessa kantelumenettelyssä käytettävissä olevin keinoin käytyjen keskustelujen sisällöstä tai ihmisten käyttäytymisestä ei ole jälkikäteen saatavissa luotettavaa selvitystä. Tämän vuoksi laillisuusvalvonnassa ei ole mahdollista arvioida objektiivisesti keskustelujen sisältöä ja merkitystä.

Kantelun perusteella pidän kuitenkin ilmeisenä, että vuorovaikutus kantelijan kanssa ei kaikin osin onnistunut. Kantelija koki, että hänen kanssaan ei keskusteltu riittävästi DNR-päätöksestä. Hänelle myös jäi epäselvä ja osittain ilmeisesti väärä kuva DNR-päätöksen mahdollisista seurauksista ja päätöksen voimassaolosta.

Totean, että potilaalla on potilaslaissa edellytetyin tavoin oikeus hyvään hoitoon. Hyvään hoitoon kuuluu myös potilaan hyvä ja asiallinen kohtelu. Terveydenhuollon ammattihenkilön velvollisuutena on parhaan kykynsä mukaan pyrkiä sellaiseen vuorovaikutukseen, jossa potilas kokee tulleensa kuulluksi ja ymmärretyksi. Tapa, jolla ammattihenkilö ilmaisee erityisesti vaikeat asiat, vaatii häneltä suurta hienovaraisuutta, jotta potilas tai hänen läheisensä eivät koe tulleensa loukatuiksi.

Kantelijan kohdistuva hoidonrajauspäätös

Käytössäni olleista potilasasiakirjamerkinnöistä käy ilmi, että kantelijalle oli -
- - - tehty seuraavanlainen hoidonrajauspäätös:

- - -

Lisäksi päivää aikaisemmin potilasasiakirjoista löytyy merkintä:

- - -

Käytössäni olleiden potilasasiakirjamerkintöjen perusteella jää epäselväksi, koska mahdollinen ensimmäinen keskustelu päätöksestä on käyty. Lääkärin merkinnän mukaan - - - keskusteltiin ”jälleen” DNR-päätöksestä. Kantelun perusteella tämä oli kuitenkin ensimmäinen kerta, kun kantelija muistaa asiasta keskustellun. Kantelijalle myös näyttää syntyneen käsitys, että päätös oli tuossa vaiheessa jo tehty ja hänelle vain ilmoitettiin päätöksen olemassaolosta. Oikeusasiamiehen käytännössä on kuitenkin korostettu, että lääkärin on DNR-päätöstä tehdessään keskusteltava potilaan kanssa tai jos hän ei pysty päättämään hoidostaan itse, läheisten kanssa.

Potilasasiakirjamerkintöjen perusteella kantelijan hoidosta on ensi sijassa rajattu pois hengityslaitehoito. Potilasasiakirjoissa todetaan tämän jälkeen, että rajauksesta automaattisesti seuraa, ettei elvytykseen lähdetä. Totean, että käytössäni olleista potilasasiakirjoihin ei selkeästi käy ilmi, millä perusteilla hengityslaitetta on rajattu tai miksi sen automaattisena seuraamuksena on, ettei elvytykseen ryhdytä. Kantelusta käy kuitenkin ilmi, että suullisesti perusteluja on esitetty. Totean, että päätöksen lääketieteelliset perusteet tulisi kirjata yksilöidysti myös potilasasiakirjoihin.

Lisäksi totean, että jos potilaalle tehdään useampia hoidon rajauspäätöksiä, kuten tässä ilmeisesti hengityslaittehoitoon ja elvytykseen osalta, tulisi nämä molemmat kirjata erikseen ja selkeästi potilasasiakirjoihin.

Pidän potilasasiakirjamerkintöjä rajoitusten määrittämisen ja niiden perustelujen osalta puutteellisina. Korostan selkeiden ja kattavien potilasasiakirjamerkintöjen tekemisen merkitystä. Erityisesti DNR-päätöksen kaltaisessa asiassa potilasasiakirjat ovat tärkeitä potilaan tiedonsaantioikeuden kannalta. Näissä tilanteissa on erityisen tärkeää, että potilas ymmärtää päätöksen sisällön ja perustelut.

Lisäksi riittävät ja asianmukaiset merkinnät selkiinnyttävät ja vahvistavat potilaan ja henkilökunnan oikeusturvaa sekä edistävät luottamuksellisten hoitosuhteiden syntymistä. Potilasasiakirjojen laatimista koskevien säännösten noudattamisella turvataan myös perustuslain 21 §:n mukaisen oikeusturvaa koskevan perusoikeuden ja perustuslain 19 §:n 3 momentissa perusoikeuksina turvattujen riittävien terveystalvelujen toteutumista.

Syrjinnän kiello

Oikeusasiamies on yhdessä Ihmisoikeuskeskuksen ja sen ihmisoikeusvaltuuskunnan kanssa riippumaton kansallinen rakenne, jonka tehtävänä on YK:n vammaisten henkilöiden oikeuksista tehdyn yleissopimuksen edistäminen, suojele ja seuranta (yleissopimuksen 33 artiklan 2 kohdan mukainen tehtävä).

Erityisesti tässä roolissa huomioni kiinnittyi potilasasiakirjoihin merkittyyntä kantelijan käsitykseen siitä, että hoidonrajauspäätös on tehty vain siksi, että hän on vammautunut. Tämän osalta totean, että myös vammaisilla henkilöillä on oikeus parhaaseen mahdolliseen terveyteen ja hoitoon. Näin ollen esimerkiksi henkilön vamma tai se seikka, että henkilö käyttää paljon terveydenhuollon palveluja, ei oikeuta soveltamaan DNR-päätöstä tai potilasasiakirjamerkintöjä koskevia säännöksiä eri tavoin kuin muiden potilaiden kohdalla. Totean, että kantelija ei toista tätä käsitystä kantelussaan. Pidän kuitenkin huolestuttavana, jos potilaalle syntyy missään vaiheessa käsitys siitä, että hän on tullut vammansa perusteella eritavoin kohdelluksi.

Hoitosuunnitelma

Lopuksi totean, että ainakin kantelun tekoaikana kantelijalle oli epäselvää, millainen hoitosuunnitelma hänellä on. Kehotan hyvinvointialuetta huolehtimaan siitä, että kantelija on tietoinen hoitosuunnitelmansa sisällöstä ja että hänellä on mahdollisuus osallistua sen uudistamiseen, jos siihen on tarvetta.

Pahoittelen päätökseni viivästymistä.

4 TOIMENPITEET

Saatan edellä kohdassa 3.4 esittämäni käsityksen hyvinvointialueen menettelystä sen tietoon. Tässä tarkoituksessa lähetän sille jäljennöksen tästä päätöksestäni.