

2.3.2016

Dnro 863/4/15

Ratkaisija: Oikeusasiamies Petri jääskeläinen

Esittelijä: Esittelijäneuvos Kaija Tanttinen-Laakkonen

SEPTISTÄ SOKKIA SAIRASTAVAN POTILAAN HOITO

1

KANTELU

Kantelija arvosteli kirjeessään Sodankylän terveyskeskuksen, Lapin keskussairaalan ja Oulun yliopistollisen sairaalan menettelyä edesmenneen veljensä hoidossa. Hän pyysi oikeusasiamiestä selvittämään, olivatko hänen veljelleen valitut kuljetusmuodot ja hoitotoimenpiteet lääketieteellisesti perusteltuja, oliko hoidossa ja kuljetuksissa toimittu potilasturvallisuutta vaarantamatta ja oliko kaikilla toimenpiteillä edistetty tämän selviytymistä vaikeasta, äkillisestä sairaudesta (raju septinen sokki).

Kantelija kertoi, että hän pyysi kirjallisesti ja puhelimitse Sodankylän terveyskeskuksen johtavalta lääkäriltä veljeään koskevia potilastietoja kantelun tekemistä varten. Kantelijan mukaan johtava lääkäri oli kertonut, että potilastietoja ei luovuteta, koska potilas oli menehtynyt.

2

SELVITYS

Kantelun johdosta hankittiin seuraava selvitys:

- 1) Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston (Valvira) lausunto 27.8.2015,
- 2) Valviran ensihoidon ja päivystyksen alan pysyvän asiantuntijan, anestesioologian ja akuuttilääketieteen erikoislääkärin (ensihoidon, tehohoidon ja päivystyslääketieteen erityispätevyudet) lausunto 3.8.2015,
- 3) Valviran lausunnossa yksilöidyt lausunnot ja selvitykset Sodankylän terveyskeskuksesta sekä Pohjois-Pohjanmaan ja Lapin sairaanhoitopiireistä,
- 4) sisätautien ja gastroenterologian erikoislääkärin selvitys 6.5.2015,
- 5) erikoistuvan lääkärin selvitys 30.5.2015,
- 6) Lapin sairaanhoitopiirin ensihoitopäällikön selvitys 29.6.2015,
- 7) Sodankylän terveyskeskuksen vt. johtavan lääkärin 13.10.2015 saapunut lausunto,
- 8) sairaanhoitajan selitys 8.10.2015,
- 9) lääketieteen lisensiaatin selitys 5.11.2015,
- 10) kantelijan veljeä koskevat potilasasiakirjat Sodankylän terveyskeskuksesta sekä Pohjois-Pohjanmaan ja Lapin sairaanhoitopiireistä sekä
- 11) Hätäkeskuslaitoksen 13.3.2015 toimittamat kantelijan veljeä koskevat hätäpuhelutallenteet ja tehtäväraportti

3

RATKAISU

3.1

Tapahtumat

Keskeiset tapahtumat käyvät ilmi Valviran ensihoidon ja päivystyksen alan pysyvän asiantuntijan, erikoislääkärin lausunnosta.

3.2

Keskeiset oikeusohjeet

Keskeiset oikeusohjeet ovat tämän päätöksen liitteenä.

3.3

Kantelijan veljen siirtokuljetusten sekä tutkimusten ja hoitojen asianmukaisuuden arviointi

3.3.1

Siirtokuljetusmuotojen valinnat

Lääketieteelliset asiantuntijalausunnot

Erikoislääkärin mukaan lääkärihelikopterin hälyttäminen tapahtuu pääasiallisesti hätäkeskuksen tekemän lääketieteellisen riskinarvion perusteella tai joissakin tapauksissa hälyttäjän ja hätäkeskuksen yhteistyöllä kuten monesti kiireellisissä siirroissa.

Lääkärihelikopterin suurin hyöty on korkean asiantuntemuksen ja hoitovalmiuksien saapuminen hätätilapotilaan luo mahdollisimman nopeasti (esimerkiksi aivovammat ja sepelvaltimoiden varjoainekuvausta tarvitsevat potilaat).

Erikoislääkäri toteaa, että helikopterin käyttö ei ole itsestään selvyys septistä sokkia sairastavan kuljetuksessa, jos on käytettävissä hyvä maayhteys ja jos maakuljetuksen aikana kyetään turvaamaan korkeatasoinen potilaan tarvitsema hoito. Kantelijan veljen tavoin rajuun septiseen sokkiin sairastunutta potilasta on usein helpompi hoitaa maayksikössä kuin helikopterissa. Helikopterikuljetus ei olisi myöskään ollut riskitön, koska esimerkiksi kantelijan veljen hapetus-hengitysvajaus olisi saattanut jo kuljetuksen aikana vaatia lääkkeellistä hengitystien varmistamista tai hänen hoitonsa myös muita toimenpiteitä, joiden tekeminen on helpompaa ja turvallisempaa maayksikössä. Maayksikön, toisin kuin kopterin, voi pysäyttää välittömästi toimenpidettä varten.

Erikoislääkäri toteaa, että merkittävää ajansäästöä kopterin lastauksineen ja toisessa paikassa purkuineen ei olisi saatu kuin vain siinä tapauksessa, että kantelijan veli olisi päätetty siirtää suoraan Sodankylästä yliopistolliseen sairaalaan, ja lisäksi kopteri olisi tullut joko Sodankylästä tai Rovaniemeltä. Tämä olisi vaatinut sekä hätätilapotilaiden hoitoon perehtynyttä lääkäritasoista saattajaa että helikopterilennon mahdollistamaa säätilaa. Lääkärihelikopterit noudattavat toimintaan määrättyjä säänormeja. Kantelijan veljen asiassa saadun selvityksen mukaan säätila esti lääkärihelikopterin käytön. Jos kopterikuljetukselle ei olisi ollut sääestettä, olisi tullut harkita hänen helikopterikuljetusta mieluiten Sodankylän terveyskeskuksesta suoraan Oulun yliopistolliseen sairaalaan.

Erikoislääkäri toteaa, että hätäkeskuslaitos lähetti maayksikön nopeimmalla mahdollisella vasteella (A-kiireellisyys) kantelijan veljen molempiin kuljetuksiin. Koko kuljetusketjun aikana hänelle annettiin asianmukaista ja hyvätasoista hoitoa. Erikoislääkärin mukaan helikopterikuljetus sisältää edellä mainitut riskit ja koska kantelijan veljeä hoidettiin koko ajan

tehohoitotasoisesti, on epätodennäköistä, että helikopterikuljetus olisi muuttanut tämän sairauden kulkua.

Valvira yhtyy pysyvän asiantuntijansa erikoislääkärin arvioihin.

Kannanotto

Minulla ei ole laillisuusvalvojana syytä kyseenalaistaa Valviran ja erikoislääkärin lääketieteellisiä asiantuntijalausuntoja. Yhdyn erikoislääkärin käsitykseen siitä, että jos lääkäriopterikuljetukselle ei olisi ollut sääestettä, merkittävän ajansäästön vuoksi olisi tullut harkita kantelijan veljen kuljettamista lääkärihelikopterilla Sodankylän terveyskeskuksesta suoraan Oulun yliopistolliseen sairaalaan.

3.3.2

Hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arviointi Sodankylän terveyskeskuksessa

Kantelijan kertoman mukaan hänen veljensä ja tämän avopuoliso olivat olleet aamupäivällä puhelimitse yhteydessä Sodankylän terveyskeskukseen hänen veljensä flunssan, pahan olon ja verisen ripulin vuoksi. Terveyskeskuksesta oli ohjeistettu kyseisten oireiden ”kuuluvan kuvaan” ja kehotettu hakemaan apteekista Osmosal-liuosta.

Potilasasiakirjamerkintöjen mukaan kantelijan veljen puoliso soitti Sodankylän terveyskeskuksen päivystyspoliklinikalle sairaanhoitajalle ja kertoi, että aikaisemmin perusterveellä veljellä oli ollut ripuli kaksi päivää. Sairaanhoitaja antoi soittajalle kotihoito-ohjeita ja ohjeen ottaa tarvittaessa uusi yhteys terveyskeskukseen.

Erikoislääkäri toteaa, että Sodankylän terveyskeskuksessa käytössä oleva Lapin sairaanhoitopiirin ohjeistus hoidon kiireellisyyden arvioinnista (Päivystys-HTA5) on ripulipotilaan kohdalla yhteneväinen sosiaali- ja terveysministeriön (STM) asettaman työryhmän laatiman suosituksen (Yhtenäisen päivystyshoidon perusteet, STM:n selvityksiä 2010:4) kanssa. Ohjeistus on siten asianmukainen. Ohjeistuksen ja suosituksen mukaan potilaan rajuoireinen veriripuli, septinen taudinkuva (vatsakipu, kuume ja yleistilan lasku) sekä rajuoireinen ripuli ja yleistilan lasku hoidetaan päivystyksenä. Rajuoireinen ripuli (muu kuin edellä kuvattu) hoidetaan niin ikään päivystyksenä, mutta ei yöllä.

Lääketieteellisten asiantuntijalausuntojen mukaan kantelijan veljen oirekuva täytti kiireisen päivystyshoidon kriteerit yleistilan laskun ja veriripulin vuoksi.

Sairaanhoitajan selvityksen mukaan hän oli tietoinen Sodankylän terveyskeskuksessa noudatettavista Päivystys-HTA5 ohjeistuksesta ja myös ripuloivalta potilaalta ohjeistuksen mukaan kysyttävistä tarkentavista kysymyksistä. Selvityksensä mukaan sairaanhoitaja kysyi tarkentavia kysymyksiä kantelijan veljen puolisolta aamupäivällä tapahtuneessa puhelinyhteydenotossa. Potilasasiakirjoissa ei ole kuitenkaan merkintöjä tarkentavien kysymysten esittämisestä eikä kysymyksiin annetuista vastauksista.

Totean, että sairaanhoitaja laiminlöi lakisääteisen velvollisuutensa laatia tarpeelliset ja laajuudeltaan riittävät potilasasiakirjamerkinnät kantelijan veljen hoidon tarpeen ja sen kiireellisyyden arvioinnista, jos hän selvityksensä mukaisesti tosiasiallisesti kartoitti tämän yleistilan ohjeistuksen edellyttämällä tavalla. Tällöin sairaanhoitajan olisi tullut merkitä potilasasiakirjoihin puhelimesta saamansa tieto kantelijan veljen tilasta (mahdollinen kuume, yleisvoimien kuvaus, ripulin olomuoto, ripuloinnin tiheys ja mahdollinen vatsakipu ja sen luonne).

Totean, että potilasasiakirjojen ensisijaisena tehtävänä on palvella potilaan hoidon suunnittelua ja toteutusta sekä edistää hoidon jatkuvuutta. Riittävät, asianmukaiset ja virheettömät merkinnät selkiinnyttävät ja vahvistavat potilaan ja henkilökunnan oikeusturvaa sekä edistävät luottamuksellisten hoitosuhteiden syntymistä. Potilasasiakirjat ovat tärkeitä myös potilaan tiedonsaantioikeuden kannalta. Potilasasiakirjatietojen perusteella arvioidaan hoitoon osallistuneiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattitoiminnan asianmukaisuutta ja myös sitä, onko potilaalle hoidosta mahdollisesti aiheutunut henkilövahinko korvattava potilasvahinkona. Potilasasiakirjamerkinnoilla on merkitystä myös terveydenhuollon tutkimuksessa, hallinnossa, suunnittelussa ja opetuksessa.

Potilasasiakirjojen laatimista koskevien säännösten noudattamisella turvataan oikeusturvaa ja riittäviä terveyspalveluita koskevien perusoikeuksien toteutumista.

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 tehdystä hoitotoimenpiteestä ilman vastaavaa potilasasiakirjamerkintää voidaan harvoin pitää luotettavana.

Totean, että asiakirjoista käytettävissä olevan selvityksen ja puutteellisten potilasasiakirjojen perusteella ei voida luotettavasti arvioida sitä, olisiko kantelijan veljen terveydentila ehdottomasti edellyttänyt jo aamupäivällä puhelimitse tapahtuneen hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arvioinnissa hänen ohjaamistaan soittamaan hätäkeskukseen ensihoitoyksikön hälyttämiseksi tai kehottamaan häntä muutoin hakeutumaan päivystyksikköön. Pidän tätä vakavana puutteena.

3.3.3

Tutkimukset ja hoito Sodankylän terveyskeskuksen päivystyksessä ja siirtokuljetus Lapin keskussairaalaan

Lääketieteelliset asiantuntijalausunnat

Potilasasiakirjamerkintöjen mukaan kantelijan veli saapui Sodankylän terveyskeskukseen klo 15.45. Erikoislääkäri toteaa, että kantelijan veljen hoito terveyskeskuksessa oli asianmukaista ja jopa keskimääräisen yleislääkärin osaamistason ylittävää. Hoito aloitettiin nopeasti ja se toteutettiin sepsiksestä laaditun Käypä hoito -suosituksen mukaisesti. Päätös kiireellisestä sairaalasiirrosta tehtiin lähes välittömästi. Hyvää harkintaa käyttäen terveyskeskuslääkäri lähti myös itse kriittisesti sairaan potilaan saattajaksi Lapin keskussairaalaan.

Kantelijan veljen kuljetus keskussairaalaan alkoi klo 16.42. Terveyskeskuslääkäri oli matkan aikana ottanut huomioon niin ikään lisäävun tarpeen ja keskustellut selvityksensä mukaan FinnHEMS 51 -yksikön päivystäjän sekä Lapin keskussairaalan etupäivystäjän kanssa.

Valviran mukaan kantelijan veljen lääketieteellinen hoito oli pääosin asianmukaista ja oikeat johtopäätökset tehtiin jopa poikkeuksellisen nopeasti. Häntä pyrittiin matkan aikana monitoroimaan, ja on ymmärrettävää, ettei hapen saturaatiomittaus täysin onnistunut, koska hänen kudospesuusio oli huono. Erikoislääkärin mukaan ainoana puutteena voidaan pitää kantelijan veljen matalan verensokerin huomaamatta jättäminen kuljetuksen aikana. Hänen verensokerinsa olisi tullut mitata ainakin kertaalleen. Valvira yhtyi erikoislääkärin käsityksiin.

Kannanotto

Lääketieteellisten asiantuntijalausuntojen perusteella en ole voinut todeta kantelijan veljen tutkimuksissa ja hoidossa Sodankylän terveyskeskuksessa menetellyn virheellisesti.

Siirtokuljetuksesta Lapin keskussairaalaan totean asiantuntijalausuntojen perusteella, että kantelijan veljen kuljetuksen aikaisen matalan verensokerin huomaamatta jättäminen ei kuulu potilaslain 3 §:ssä tarkoitettuun laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hyvään hoitoon olisi kuulunut huolehtia hänen verensokerinsa mittaamisesta kuljetuksen aikana.

Terveyskeskuslääkärin olisi potilasasiakirja-asetuksen 15 §:n edellyttämällä tavalla tullut tehdä asianmukaiset merkinnät potilasasiakirjoihin kantelijan veljen hoidon kannalta merkittävästä puhelinneuvottelusta Lapin keskussairaalan etupäivystäjän kanssa.

3.3.4

Tutkimukset ja hoito Lapin keskussairaalassa, siirtokuljetus Oulun yliopistolliseen sairaalaan ja hoito siellä

Lääketieteelliset asiantuntijalausunnot

Potilasasiakirjojen mukaan ensihoitoyksikkö luovutti kantelijan veljen Lapin keskussairaalaan klo 18.00. Erikoislääkäri toteaa, että häntä hoidettiin elvytyshuoneessa ja tämä tutkittiin asianmukaisesti ja nopeasti. Hänen kriittisen sairauden hoitonsa jatkui samalla kartoittamalla tulehduksen mahdollista lähtökohtaa. Erikoislääkärin mukaan kantelijan veljen hoito keskussairaalassa oli suositusten mukainen eikä toisin toimien olisi voitu parantaa tämän ennustetta.

Kantelijan veljen siirtokuljetus Oulun yliopistolliseen sairaalaan alkoi klo 20.37. Kuljetuksessa oli mukana päivystävä anestesialääkäri. Hänen monitorointinsa tehtiin seuraamalla invasiivista valtimopainetta. Erikoislääkärin arvion mukaan kantelijan veljen hoito kuljetuksen aikana oli suositusten mukaista. Siirtokuljetus päättyi klo 23.12, jolloin hänet luovutettiin yliopistolliseen sairaalaan.

Yliopistollisessa sairaalassa kantelijan veljelle laitettiin keuhkovaltimokanyyli ja aloitettiin munuaisten korvaushoito. Lisäksi antibioottihoitoa laajennettiin. Hapetuksen ja hengityksen tukemiseksi hänelle aloitettiin invasiivinen hengityskonehoito. Hänen verenkiertonsa tukihoitoa laajennettiin. Erikoislääkärin mukaan kantelijan veljen monitorointi ja hoito oli maksimaalista, mutta tämä menehtyi septiseen sokkiin tehohoidosta huolimatta klo 6.46.

Erikoislääkäri toteaa käsityksenään, johon Valvira yhtyy, että kantelijan veljen tehohoito yliopistollisessa sairaalassa toteutettiin asianmukaisesti eikä toisin toimien olisi voitu vaikuttaa tämän sairauden ennusteeseen.

Kannanotto

Lääketieteellisten asiantuntijalausuntojen perusteella en ole voinut todeta kantelijan veljen tutkimuksissa ja hoidoissa Lapin keskussairaalassa, siirtokuljetuksessa Oulun yliopistolliseen sairaalaan ja hoidossa siellä menetellyn virheellisesti.

3.4

Kantelijan veljen elinaikaisten potilastietojen luovuttaminen Sodankylän terveyskeskuksesta

Potilaslain 13 §:n 3 momentin 5 kohdan mukaan kuolleen henkilön elinaikana annettua terveyden- ja sairaanhoitoa koskevia tietoja perustellusta saadaan kirjallisesta hakemuksesta

antaa sille, joka tarvitsee tietoja tärkeiden etujensa tai oikeuksiensa selvittämistä tai toteuttamista varten siltä osin kuin tiedot ovat välttämättömiä etujen tai oikeuksien selvittämiseksi tai toteuttamiseksi.

Johtavan lääkärin selvityksen mukaan hän oli keskustellut puhelimesta kantelijan kanssa ja ilmoittanut, että vainajan potilastietojen luovuttamisen edellytykset eivät täytyneet. Johtava lääkäri oli ohjannut kantelijan tekemään asiassa kantelun valvontaviranomaisille.

Totean, että kieltäytyttyään kantelijan veljen elinaikaisten potilastietojen antamisesta johtavan lääkärin olisi tullut julkisuuslain 14 §:n 3 momentin mukaan antaa kantelijalle tieto siitä, että asia voidaan saattaa viranomaisen ratkaistavaksi ja tiedustella asian kirjallisesti vireille saattaneelta tiedon pyytäjältä, kantelijalta, halusiko tämä asian siirrettäväksi viranomaisen ratkaistavaksi. Totean yleisellä tasolla, että hoidon asianmukaisuuden selvittämisen tarve on tyyppillisesti sellainen peruste, joka nojalla kuolleen henkilön elinaikaisia potilastietoja voidaan luovuttaa omaiselle.

4

TOIMENPITEET

Eduskunnan oikeusasiamiehestä annetun lain 10 §:n 1 momentin nojalla annan sairaanhoitajalle huomautuksen vastaisen varalle edellä kohdassa 3.3.2 selostetusta lakisääteisen velvollisuuden laiminlyönnistä laatia asianmukaiset ja riittävät potilasasiakirjamerkinnot.

Saatan Sodankylän terveyskeskuksen johtavan lääkärin tietoon edellä kohdassa 3.3.1 esittämäni käsityksen kantelijan veljen siirtokuljetusmuotojen valinnasta. Saatan hänen tietoonsa myös edellä kohdassa 3.4 esittämäni käsityksen lainvastaisesta menettelystä kantelijan veljen elinaikaisten potilastietojen luovuttamisessa.

Saatan terveyskeskuslääkärin, lääketieteen lisensiaatin tietoon edellä kohdassa 3.3.3 esittämäni käsitykset velvollisuudesta huolehtia kantelijan veljen verensokerin mittaamisesta siirtokuljetuksen aikana sekä velvollisuudesta tehdä potilasasiakirjoihin merkintä tämän hoidon kannalta merkittävästä puhelinneuvottelusta.

LIITE

Päätökseen dnro 863/4/15 liittyvät keskeiset oikeusohjeet

Perustuslaki

Perustuslain (731/1999) 19 §:n 1 momentin mukaan jokaisen, joka ei kykene hankkimaan ihmisarvoisen elämän edellyttämää turvaa, on oikeus välttämättömään huolenpitoon.

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

Perustuslain 21 §:n mukaan jokaisella on oikeus saada asiansa käsitellyksi asianmukaisesti ja ilman aiheetonta viivytyksiä lain mukaan toimivaltaisessa viranomaisessa. Oikeus tulla kuulluksi, saada perusteltu päätös ja hakea muutosta samoin kun muut hyvän hallinnon takeet turvataan lailla.

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

Potilaslaki

Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992, potilaslaki) 3 §:n mukaan potilaalla on oikeus hänen terveydentilansa edellyttämään laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan. Potilaan äidinkieli, hänen yksilölliset tarpeensa ja kulttuurinsa on mahdollisuuksien mukaan otettava hänen hoidossaan ja kohtelussaan huomioon.

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 terveystieteiden ministeriön asetuksella.

Potilaslain 13 §:n 3 momentin 5 kohdan mukaan kuolleen henkilön elinaikana annettua terveyden- ja sairaanhoitoa koskevia tietoja perustellusta saadaan kirjallisesta hakemuksesta antaa sille, joka tarvitsee tietoja tärkeiden etujensa tai oikeuksiensa selvittämistä tai toteuttamista varten siltä osin kuin tiedot ovat välttämättömiä etujen tai oikeuksien selvittämiseksi tai toteuttamiseksi; luovutuksensaaja ei saa käyttää tai luovuttaa tietoja edelleen muuhun tarkoitukseen.

Potilasasiakirja-asetus

Potilasasiakirjoista annetun sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetuksen (298/2009, potilasasiakirja-asetus) 7 §:n mukaan potilasasiakirjoihin tulee merkitä potilasasiakirjoihin potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset sekä laajuudeltaan riittävät tiedot.

Potilasasiakirja-asetuksen 12 §:n mukaan potilasasiakirjoihin tehtävistä merkinnöistä tulee riittävässä laajuudessa käydä ilmi taudinmäärityksen, valitun hoidon ja tehtyjen hoitoratkaisujen perusteet. Vaikutuksiltaan ja riskeiltään erilaisten tutkimus- ja hoitomenetelmien valinnasta tulee tehdä merkinnät, joista ilmenee, millaisin perustein valittuun menetelmään on päädytty. Jokaisen toimenpiteen peruste tulee määritellä selkeästi potilasasiakirjoissa.

Potilasasiakirja-asetuksen 15 §:n mukaan hoitovastuussa olevan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee tehdä potilaskertomukseen merkinnät potilaan taudinmäärityksen tai hoidon kannalta merkittävästä puhelinneuvottelusta sekä muusta vastaavasta konsultaatiosta ja hoitoneuvottelusta. Merkinnöistä tulee käydä ilmi konsultaation tai neuvottelun ajankohta, asian käsittelyyn osallistuneet sekä tehdyt hoitoratkaisut ja niiden toteuttaminen (1 mom.). Jos konsultaatio tapahtuu siten, että potilas voidaan tunnistaa, myös konsultaation antajan tulee 1 momentissa tarkoitetuissa tilanteissa tehdä potilasasiakirjoihin merkinnät antamastaan konsultaativastauksesta tai hänelle tulee muutoin jäädä antamansa vastauksen tiedot (2 mom.).

Ammattihenkilölaki

Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994, ammattihenkilölaki) 15 §:n mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön ammattitoiminnan päämääränä on terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä sairaiden parantaminen ja heidän kärsimystensä lievittäminen. Terveydenhuollon ammattihenkilön on

ammattitoiminnassaan sovellettava yleisesti hyväksytyjä ja kokemusperäisiä perusteltuja menettelytapoja koulutuksensa mukaisesti, jota hänen on pyrittävä jatkuvasti täydentämään. Ammattitoiminnassaan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee tasapuolisesti ottaa huomioon ammattitoiminnasta potilaalle koitua hyöty ja sen mahdolliset haitat (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 mukaan laillistettu lääkäri päättää potilaan lääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärityksestä ja siihen liittyvästä hoidosta.

Terveydenhuoltolaki

Terveydenhuoltolain (1326/2010) 39 §:n mukaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on järjestettävä alueensa ensihoitopalvelu. Ensihoitopalvelu on suunniteltava ja toteutettava yhteistyössä päivystävien terveydenhuollon toimipisteiden kanssa siten, että nämä yhdessä muodostavat alueellisesti toiminnallisen kokonaisuuden.

Terveydenhuoltolain 50 §:n mukaan kiireellinen sairaanhoito, mukaan lukien kiireellinen suun terveydenhuolto, mielenterveyshoito, päihdehoito ja psykososiaalinen tuki, on annettava potilaalle hänen asuinpaikastaan riippumatta. Kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan äkillisen sairastumisen, vamman, pitkäaikaissairauden vaikeutumisen tai toimintakyvyn -alenemisen edellyttämää välitöntä arviota ja hoitoa, jota ei voida siirtää ilman sairauden pahenemista tai vamman vaikeutumista (1 mom.). Kiireellisen hoidon antamista varten kunnan tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on järjestettävä ympärivuorokautinen päivystys. Päivystystä toteuttavassa yksikössä on oltava riittävät voimavarat ja osaaminen, jotta hoidon laatu ja potilasturvallisuus toteutuvat (2 mom.).

Terveydenhuoltolain 73 §:n 2 momentin mukaan jos potilaan sairaus sitä vaatii, on kunnan tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän huolehdittava toimintayksikkönsä potilaan kuljetuksesta toisessa toimintayksikössä tai terveyskeskuksessa annettavaa hoitoa tai suoritettavia toimenpiteitä varten.

Ensihoitoasetus

Ensihoitopalvelusta annetun sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen (340/2011, ensihoitoasetus) 6 §:ssä säädetään ensihoidon tehtäväkiireellisyysluokista. Ensihoidon hälytystehtävät jaetaan hätäkeskuksessa tehtävän riskinarvioinnin perusteella neljään tehtäväkiireellisyysluokkaan seuraavasti:

A-luokan tehtävä:

korkeariskiseksi arvioitu ensihoitotehtävä, jossa esi- tai tapahtumatietojen perusteella on syytä epäillä, että avuntarvitsijan peruselintoiminnot ovat välittömästi uhattuna

B-luokan tehtävä

todennäköisesti korkeariskinen ensihoitotehtävä, jossa avuntarvitsijan peruselintoimintojen häiriön tasosta ei kuitenkaan ole varmuutta

C-luokan tehtävä

avuntarvitsijan peruselintoimintojen tila on arvioitu vakaaksi tai häiriö lieväksi, mutta tila vaatii ensihoitopalvelun nopeaa arviointia

D-luokan tehtävä

avuntarvitsijan tila on vakaa, eikä hänellä ole peruselintoimintojen häiriötä, mutta ensihoitopalvelun tulee tehdä hoidon tarpeen arviointi

Julkisuuslaki

Viranomaisen toiminnan julkisuudesta annetun lain (621/1999, julkisuuslaki) 14 §:n mukaan 3 momentissa säädetään, että jos virkamies kieltäytyy antamasta pyydettyä tietoa, hänen on:

- 1) ilmoitettava tiedon pyytäjälle kieltäytymisen syy;
- 2) annettava tieto siitä, että asia voidaan saattaa viranomaisen ratkaistavaksi;
- 3) tiedusteltava asian kirjallisesti vireille saattaneelta tiedon pyytäjältä, haluaako hän asian siirrettäväksi viranomaisen ratkaistavaksi; sekä
- 4) annettava tieto käsittelyn johdosta perittävistä maksuista.