



Terveydenhuollon
oikeusturvakeskus

Rättsskyddscentralen för hälsovården
National Authority for Medicolegal Affairs

YMPÄRIVUOROKAUTISEN HOIDON JA HOIVAN TERVEYDEN- HUOLTOA KOSKEVA VALVONTASUUNNITELMA

Laadittu Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen ja lääninhallitusten yhteistyönä.

Vastuhenkilöt TEOssa: ylilääkäri Sari Anttila, ylitarkastaja Kirsi-Marja Karjalainen, ylilääkäri Anitta Rauvala

YMPÄRIVUOROKAUTISEN HOIDON JA HOIVAN TERVEYDEN- HUOLTOA KOSKEVA VALVONTASUUNNITELMA

Johdanto

Tässä esitetty luonnos valvontasuunnitelmaksi koskee vain terveydenhuollon laitoshoidon kuten terveyskeskusten pitkäaikaishoidon vuodeosastoja ja yksityisen terveydenhuollon luvan saaneita ympärivuorokautista hoitoa tarjoavia yksiköitä (sisältää mm. vanhustenhuollon ja aikuisten ja alaikäisten mielenterveyspalvelut). Erikoissairaanhoidon osastohoito ja terveyskeskusten akuuttisairauksien vuodeosastohoito jää tämän valvontasuunnitelman ulkopuolelle. Sosiaalihuollon ympärivuorokautisten palvelujen valvonnassa tätä suunnitelmaa sovelletaan näiden yksiköiden terveydenhuollon palvelujen arvioinnissa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisessa kehittämissuunnitelmassa 2008–2011 (KASTE-ohjelma) todetaan muun muassa, että lääninhallitusten ja Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen (TEO) valvonta kohdistetaan tukemaan kehittämissuunnitelman toteuttamista painottamalla valvontatoimenpiteet 1) uusien palvelurakenteiden selkeyteen, eheisiin palvelukokonaisuuksiin ja selkeisiin vastuusuhteisiin, 2) hoitotakuun toteutumiseen ja 3) ympärivuorokautisen hoidon ja hoivan valvontaan. Ohjelmassa todetaan, että ympärivuorokautisen hoidon ja hoivan valvonnan kriteerit määritellään tarkemmin TEO:n ja lääninhallitusten yhteisessä valvontasuunnitelmassa. Lisäksi TEO ja lääninhallitukset voivat tarkentaa, mihin laitoksiin – lastensuojelun, kehitysvammanhuollon, mielenterveyskuntoutuksen, vanhustenhuollon tai yksityisiin/julkisiin laitoksiin – ne eri vuosina painottavat toimintaansa.

Suomessa ei ole yksityiskohtaisemmin määritelty sosiaali- ja terveydenhuollon laitoshoidon laadun vähimmäis- tai muitakaan kriteereitä. Lainsäädäntö ei ohjaa kovinkaan yksityiskohtaisesti toiminnan järjestämisen tapaa ja palvelujen laatua. Päihdehuollosta, mielenterveyspalvelujen järjestämisestä ja ikäihmisten hoidon ja palvelujen jär-

jestämisestä on kuitenkin annettu laatu- ja kehittämissuosituksia, jotka ohjaavat palvelujen tuottajia sekä myös valvontaviranomaisten toimintaa. Laatu- ja kehittämissuosituksissa on mm. annettu pääpiirteittäisiä mitoitussuosituksia hoitohenkilökunnan määristä suhteessa hoidettavien henkilöiden määrään eri laitoksissa (mm. vanhainkodit, lastensuojeluyksiköt ja terveyskeskusten vuodeosastot), samoin niissä on otettu kantaa asuintilojen vähimmäiskokoon. Sosiaali- ja terveysalan palveluntuottajat, kunnat mukaan lukien, ovat laatineet työnsä tueksi omia toimintaa ohjaavia kriteerejä. Myös lääninhallituksissa on sovittu kriteerejä mm. yksityisten sosiaali- ja terveyspalvelujen yhdenmukaisen lupahallinnon tueksi.

Valvontaviranomaisten ohjaus- ja valvontakäynneillä ei ole ollut sovittua yhtenäistä sisältöä ja arviointiperusteita tai kriteereitä, joiden perusteella voitaisiin arvioida hoidon laatua yhtenäisin perustein ja taata valvontatoimenpiteiden ja -käytäntöjen riittävä yhtenäisyys ja potilaiden/asiakkaiden perusoikeuksien yhdenvertainen toteutuminen maassamme. Läänikohtaisesti on tehty valvontasuunnitelmia sekä laadittu kriteereitä ja mittareita, mutta yhtenäiset valtakunnalliset kriteerit puuttuvat. Yhtenäisten valtakunnallisten kriteerien ja yhdenmukaisten menettelyjen puute vaarantaa myös palvelujen tuottajien kohtelun yhdenvertaisuuden.

Ympäri vuorokautista hoitoa ja hoivaa antavien sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköiden valvonta

Lääninhallitukset ja Terveydenhuollon oikeusturvakeskus (TEO) ohjaavat ja valvovat perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon toimintayksikköjen toimintaa sekä yksityisiä terveydenhuollon toimintayksiköitä. TEO ohjaa ja valvoo terveydenhuoltoa erityisesti silloin, kun kysymyksessä ovat periaatteellisesti tärkeät, laajakantoiset, useaa lääniä tai koko maata koskevat asiat. Lisäksi TEO ohjaa lääninhallituksia terveydenhuollon ohjauksen ja valvonnan käytäntöjen, menettelytapojen ja periaatteiden yhdenmukaistamiseksi.

Kunnilla on lakisääteiset velvoitteensa valvoa toimintaa sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä. Lääninhallitukset ohjaavat ja valvovat perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon toimintayksikköjen lisäksi myös julkisia ja yksityisiä sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköitä. Lääninhallitukset laativat sosiaalihuoltolain mukaista ympärivuorokautista laitoshoidon, palveluasumista ja tehostettua palveluasumista koskevan valvontasuunnitelman, koska TEOlla ei ole ennen vuoden 2010 alkua toimivaltaa ohjata lääninhallituksia sosiaalihuollon osalta.

Ohjauksen ja valvonnan tavoitteet ja menetelmät

Valvonnan tavoitteena on varmistaa väestön yhdenvertainen, tarpeita vastaava laitoshoidon ja asumispalvelujen saatavuus sekä laadullisesti ja määrällisesti ainakin vähimmäistasoiset ja turvalliset hoito- ja hoivapalvelut. Ympäri vuorokautisen hoidon ja hoivan valvonta kohdennetaan eri asukas- ja potilasryhmille annettavaan pitkäaikaiseen laitoshoidon ja palveluasumiseen. Lääkehoidon turvallisuuteen kiinnitetään valvonnassa erityistä huomiota.

Terveydenhuollon valvonnan painopistettä siirretään nykyistä enemmän etukäteisvalvontaan. Tämä tapahtuu panostamalla julkisten ja yksityisten palveluntuottajien ohjaukseen sekä valvontaviranomaisten ja palveluntuottajien keskinäisen vuorovaikutuksen lisäämiseen muun muassa säännöllisten ohjantakäyntien, neuvonnan, tiedotteiden, koulutuksen sekä seutu- ja kuntakohtaisten tilaisuuksien avulla. Valvonnan läpinäkyvyyttä voidaan lisätä antamalla käyntikohteille etukäteistietoa valvontakäyntien sisällöstä esimerkiksi lähettämällä luettelo asioista ja kriteereistä, joita valvontaviranomainen tulee käyttämään laitoksen arvioinnin ja siitä annettavan raportin pohjana.

Lääninhallitukset suorittavat ennen luvan myöntämistä tarkastukset yksityisiin sosiaalihuollon yksiköihin ja sen jälkeen alueellisesti laaditun suunnitelman mukaisesti tai tarvittaessa. Käyntejä tehdään myös esimerkiksi asiakasyhteydenottojen, epäkohtailmoitusten, tarkastuskertomustietojen ja kantelujen perusteella sekä esim. toiminnan laajentuessa (muutoslupatarkastukset). Yksityisen sosiaalihuollon yksikön tarkastuskäynnille voi tarvittaessa osallistua myös terveydenhuollon asiantuntija mm. silloin kun arvioidaan yksikön yksityisen terveydenhuollon luvan tarpeellisuutta.

Yksityiset terveydenhuollon yksiköt tarkastaa kunnan terveyslautakunnan alainen viranhaltija (yleensä terveyskeskuksen johtava lääkäri tai johtava hammaslääkäri riippuen yksikön toimialasta). Julkisen terveydenhuollon yksiköiden valvonta- ja ohjaukseen käyntejä tehdään pääasiallisesti resurssien niukkuudesta johtuen kantelun tai muun epäkohdasta kertovan tiedon vuoksi. Lääninhallitukset tekevät myös suunnitelmallisia ohjaus- ja tarkastuskäyntejä ilman etukäteen todettua epäkohtaa. Yksityisen sosiaalihuollon lupajärjestelmä on erittäin tärkeä ennaltaehkäisevän toimintapolitiikan muoto. Käyntejä voidaan sovittaessa toteuttaa myös TEOn ja lääninhallituksen virkamiesten yhteistyönä, silloin kun se on tarkoituksenmukaista. Tarkastuskäynnillä varmistetaan toiminnan asianmukaisuus ottamalla otanta mm. potilasasiakirjoista, lääkehoitosuunnitelmasta sekä hoito- ja/tai kuntoutussuunnitelmista.

Ympärivuorokautista hoitoa ja hoivaa antavien sosiaali- ja terveydenhuollon laitosten jälkikäteisellä valvonnalla tarkoitetaan lääninhallitusten ja TEOn käsittelemiä omaisten, potilaiden, henkilökunnan tai kansalaisten tekemiä kanteluita tai muita yhteydenottoja hoidon epäasianmukaisuudesta. Kantelut pyritään käsittelemään lääninhallituksissa ja TEossa asiantuntevasti ja kohtuullisessa ajassa. Ratkaisujen vaikuttavuutta ja ohjausta saaneiden toimintayksiköiden toimenpiteisiin ryhtymistä seurataan aiempaa tehokkaammin, esimerkiksi asettamalla tarvittavien korjaustoimenpiteiden tekemiselle määräaika ja pyytämällä selvitystä siitä, mihin asian johdosta on ryhdytty.

TEOn ja lääninhallitusten yhteistyön kehittämiseen lupahallinnossa, valvonta- ja kanteluratkaisujen yhdenmukaistamisessa sekä ohjauksessa tullaan kiinnittämään erityistä huomiota mm. tilastointia kehittämällä ja yhteisen tiedonvälityskanavan, extranetin, käyttöönotolla. Lääninhallitusten ja TEOn yhteistyöryhmät JUTEVA (julkisen terveydenhuollon ohjausta ja valvontaa käsittelevä), YTEVA (yksityisen terveydenhuollon ohjausta ja valvontaa käsittelevä) ja MITEVA (mielenterveyspalvelujen ohjausta ja valvontaa käsittelevä) tulevat vuoden 2008 aikana entistä konkreettisemmin jatkamaan ohjauksen ja valvonnan kohteiden määrittämistä sekä kriteereiden ja laatuvaatimusten valmistelua erityisesti ympärivuorokautisten palvelujen osalta.

Ympäri vuorokautisen hoidon terveydenhuollon palvelujen arvioinnin keskeiset osa-alueet ja kriteerit

Terveydenhuollon laitosten ohjauksen ja valvonnan kannalta on keskeistä se, miten arvioidaan potilaiden toimintakyky ja avun tarve. Tästä määräytyy mm. hoitopaikan henkilöstömitoitus ja – rakenne sekä tilatarve. Potilaiden sairastavuus ja avuntarve määrittävät sen, millaista hoitoa ja palvelua potilaat tarvitsevat. Ympäri vuorokautisessa laitoshoidossa olevien potilaiden avun tarve on yksilöllinen riippuen potilaan iästä ja toimintakyvystä. Avuntarve saattaa muuttua äkillisesti sairauden takia. Potilaan hoitopaikan valinta edellyttää selkeitä kriteereitä.

1. Toimintakyky

Hoitopaikassa tulisi arvioida potilaan fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset hoitotarpeet. Siellä tulisi käyttää yleisesti hyväksytyjä ja käyttökelpoiseksi todettuja toimintakykyluokituksia. Arvio suoritetaan **aina** asukkaan tullessa hoito- tai hoivapaikkaan ja sen jälkeen määräajoin. Toimintakykyluokituksessa tulisi kuvata ainakin seuraavat asiat:

Selviytyminen päivittäisissä toiminnoissa (ADL), näkö ja kuulo, muisti (dementian aste), kommunikointi ja puhekyky, kivut ja säryt, verenkiertoelimien sairaudet, unen laatu, psykososiaaliset taidot ja sosiaalinen selviytyminen, virikkeet ja älylliset toiminnat, ihon ja limakalvojen kunto, eritystoiminnat (mm. virtsan- tai ulosteen karkailu, ummetus) sekä ravitsemustila. Lisäksi on tarpeen kuvata liikuntakyky, tasapaino, kaatumistaipumus sekä liikunnassa ja siirroissa tarvittavien apuvälineiden käyttö. Samoin tulee kuvata omatoimisuuden aste; pystyykö pukeutumaan, syömään, peseytymään.

Jokaiselle uudelle potilaalle laaditaan hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelma hänen tullessaan laitokseen/yksikköön. Suunnitelman tavoitteiden toteutumista on arvioitava säännöllisesti. Lasten ja nuorten kohdalla suunnitelmassa tulee ottaa huomioon kasvun ja kehityksen (fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen) seuranta ja dokumentointi. Potilaille on turvattava myös tarpeelliset erikoissairaanhoidon palvelut ja sairaanhoidolliset konsultaatiot.

Terveyden- ja sairaanhoitoa koskevasta tutkimusta, hoitoa ja lääkinnällistä kuntoutusta koskevasta suunnitelmasta säädetään potilaslain 4a §:ssä.

2. Henkilöstömitoitus

Potilaiden ikä ja toimintakyky tulee ottaa arvioperustaksi henkilöstömitoitukselle ja henkilöstön koulutustasolle. Mitä suurempi on hoitopaikan potilaiden avun, kuntoutuksen ja valvonnan sekä virikkeellisen toiminnan tarve, sitä suurempi on oltava henkilöstön määrän. Ikäihmisten palveluja järjestettäessä laatusuosituksen vähimmäismitoitukset tulee ottaa huomioon henkilöstön määrää arvioitaessa (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2008:3). Henkilökunnan rakenteen ja mitoituksen on vastattava potilaiden hoitoisuutta myös tilanteen huonontuessa. Lastensuojelulain mukaiset säädökset henkilökuntamitoituksesta sekä myös asiakas- ja tilannekohtaiset erityistarpeet on otettava huomioon näitä palveluja järjestettäessä.

Huomiota tulee kiinnittää myös henkilöstön sijoittumiseen työvuoroihin sekä yöhoidon ja päivystyksen järjestämistapaan.

3. Tilat

Tilojen on oltava potilaille turvallisia ja niiden on sovelluttava toimintayksikköön otettavien potilasryhmien hoitoon. Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen (sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja, 2008:3) mukaan pitkäaikaishoidon terveyskeskuksen vuodeosastolla on perustuttava lääketieteellisiin syihin. Siten lääketieteellisten hoitolaitteiden ja toimenpiteiden suorittamisen vuoksi tarvittava huonetila sekä infektiopotilaiden hoidon erityisvaatimukset on otettava huomioon potilashuoneiden tilatarpeissa. Potilaita ei tule sijoittaa tilapäisestikään käytäville tai varastotiloihin. Apuvälineitä ei tule säilyttää käytävillä tai pesutiloissa.

Pitkäaikaishoidossa tavoitteena on potilaan sijoittuminen yhden hengen huoneeseen, poikkeustapauksessa kahden hengen huoneeseen. Yhden hengen huoneen minimikokosuositus on 12–15 m² ja kahden hengen huoneen 16–20 m². Näiden lisäksi on oltava hygieniatilat. Liikkumisen ja nostamisen apuvälineiden käyttö lisää tarvetta käyttötilaan, mikä on otettava huomioon huonekoossa ja wc:n sekä pesutilojen mitoituksessa.

Hoitopaikassa tulee olla pelastussuunnitelma, ja pelastusharjoituksia on järjestettävä määrävälein. (ks. Turvallisuussuunnitteluopas sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköille, STM:n oppaita 2005:13).

4. Ympäri vuorokautiseen hoitoon ottamisen päätöksentekojärjestelmä, kriteerit sekä siirtopäätökset

Kunnalla on kokonaisvastuu asukkaidensa terveydenhuollosta. Oikeanlaisen, oikea-aikaisen ja oikeassa hoitopaikassa toteutettavan hoidon varmistaminen edellyttää toimivaa päätöksentekojärjestelmää (muutoksenhakujärjestelmineen). Jokaisella kunnalla tulee olla kirjallisesti dokumentoitu päätöksentekojärjestelmä, jolla se ohjaa potilaat eritasoisille ja luonteisille hoitopaikoille. Järjestelmän tulee sisältää kuvaus potilaiden hoitoisuuden ja avuntarpeen selvitys- ja arviointijärjestelmästä sekä menettelytavat ja vastuut potilaan tarkoituksenmukaisimpaan hoitopaikkaan sijoittamiseksi. Sovittuja menettelytapoja on noudatettava myös käytännössä.

Potilaan oikea ja tarkoituksenmukaisin hoitopaikka tulee järjestää kohtuullisen ajan kuluessa ja potilaiden turhaa siirtelyä hoitopaikasta toiseen tulee välttää.

5. Sairauksien ehkäisy ja kuntoutus

Potilaan fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky tulee kartoittaa laitokseen tullessa. Hänelle tulee järjestää iän ja kehitystason mukaista omatoimisuutta tukevaa, laitostumista ehkäisevää, kuntoa nostavaa tai sitä ylläpitävää liikuntaa ja kuntoutusta, mukaan lukien ulkoilu- ja virkistystoiminnot. Kuntoutussuunnitelma kirjataan ja kuntoutuksen toteutumista sekä vaikutuksia potilaan toimintakykyyn seurataan säännöllisesti.

Potilaan hoidossa tulee kiinnittää huomiota myös sairauksien ehkäisyyn. Keskeistä pitkäaikaissairaalla potilaalla on sairauksien pahenemisen ehkäisy toteuttamalla huolellista perushoitoa (mm. puhtaus, ravitsemus, eritystoiminta) sekä lääkehoitoa ja muuta sairauden vaatimaa erikoishoitoa. Potilaita tulee hoitaa paikallisesti tai alueellisesti sovittujen hoitokäytäntöjen mukaisesti. Hoitokäytännöissä tulee ottaa huomioon käypä hoito-suositukset ja näyttöön perustuvat hoitomenetelmät.

6. Ravitseminen ja ruokahuolto

Potilaan tullessa hoitopaikkaan hänet tulee punnita ja painoa seurata sen jälkeen säännöllisesti. Erityisesti lapsipotilaiden kasvua ja kehitystä tulee seurata. Potilaalle asetetaan ravitsemustavoite ja hänen ravitsemukselliset erityistarpeensa ja – rajoituksensa otetaan huomioon ja tarvittaessa syötetään.

Valvonnan yhteydessä selvitetään myös ruokahuollon järjestämistavat, henkilöstövoimavarat ja henkilöstön osaaminen. Lisäksi selvitetään ruokailuun varattu aika sekä ravinnon laadun asianmukaisuus.

7. Ensiapu ja päivystys sekä pitkäaikaisen sairauden hoito

Potilailla on oltava mahdollisuus saada lääkärin tutkimuksia ja hoitoa sekä äkillisissä että pitkäaikaisissa sairauksissa. Pitkäaikaissairaiden potilaiden säännöllisistä, määräajoin tapahtuvista lääkärintarkastuksista on huolehdittava. Riittäviä ja viiveettömiä lääkäripalveluita, potilaiden hoidon tarve huomioiden, on järjestettävä myös iltaisin ja viikonloppuisin ja tarvittaessa myös erikoissairaanhoidossa. Tämä korostuu etenkin silloin, kun lähimmässä terveyskeskuksessa ei ole päivystävää lääkäriä. Lääkäripalvelujen järjestämistavasta ja käytöstä on oltava kirjalliset dokumentit ja ohjeet henkilökunnalle.

Henkilökunnalla on oltava ensiapuvalmius ja sitä on ylläpidettävä säännöllisin koulutuksin ja harjoituksin.

8. Lääkehoito

Lääkehoidon on oltava potilaalle turvallista, ja siihen kiinnitetään erityistä huomiota (lääkehoidon oikeellisuus, tarkat kirjaukset, toimintatavat virheiden välttämiseksi). ”Turvallinen lääkehoito”-oppaassa (STM:n oppaita 2005:32) kuvattu lääkehoitosuunnitelma on oltava laadittuna ja lääkehoidon toteuttamisen perusteena, ja suunnitelmaa on tarkistettava vuosittain. Kirjallisten ohjeiden on sisällettävä mm. eri henkilöstöryhmien lääkehoidon vastuiden ja oikeuksien määrittely. Toimintayksikössä on oltava em. oppaassa kuvatut kirjalliset lääkkeiden jako- ja antoluvat ja selvitys niistä vastaavista lääkäreistä. Suunnitelmaan on sisällyttävä kuvaus lääkehoidossa toteutettavasta yhteistyöstä lääkärin kanssa.

Lääkehoidosta on järjestettävä koulutusta ja perehdytystä, henkilöstön on tunnettava voimassa olevat säädökset ja vastuunsa. Lääkkeet on säilytettävä lukituissa kaapeissa.

Lääkkeiden kulutusta on seurattava ja havaitut lääkehoidon poikkeamat on kirjattava ja raportoitava toimintayksikön johdolle. Lääkehuollon käytäntöjä on tarvittaessa muutettava.

9. Tartuntatautien ehkäisy

Tarttuvien tautien leviämisen estämiseksi on toteutettava ohjeita asianmukaisista työtapoista ja keinoista, ja asiaa koskevaa koulutusta on järjestettävä säännöllisesti. Eriyisesti on huomioitava sairaalabakteerien leviämisen ehkäisy ja tarvittavien eristystilojen järjestäminen.

Tartuntatautilain mukaan alueellinen tartuntatautien vastustamistyön ohjaus ja sairaalainfektioiden torjunta, seuranta ja selvittäminen kuuluvat sairaanhoitopiirille.

10. Hoidon ja palvelujen laadunarviointi ja seuranta

Toimintayksikössä tulisi olla järjestelmä hoidon ja hoivan laadun seuraamiseksi, arvioimiseksi ja kehittämiseksi. Järjestelmän tulee sisältää myös dokumentoitu toimintatapa eri tavoin saadun palautteen keräämiseksi, analysoimiseksi ja hyödyntämiseksi.

Henkilöstön (ml. sijaisten) ja vastuuhenkilöiden pätevyyksistä, vastuista ja tehtävistä on syytä olla kirjallinen ohje. Johto- ja vastuusuhteet on oltava määritelty ja pyydettyessä esitettävissä. Lisäksi tulee olla ohjeet siitä, miten henkilöstön vastuut määräytyvät ja miten heidän tulee menetellä erityistilanteissa. Henkilöstön täydennyskoulutuksesta tulee olla suunnitelma.

Henkilöstön on tunnettava hoitopaikan kirjalliset ohjeet ja toteutettava niitä päivittäisessä työssään. Ohjeiden on oltava kaikkien saatavilla, niiden tulee olla päivättyjä ja allekirjoitettuja, ja niistä on selvittävä, mille henkilöstöryhmälle ne on tarkoitettu. Kirjalliset ohjeet tulee laatia niistä asioista, joissa asianmukaisen hoidon varmistaminen sitä edellyttää, ottaen huomioon osin potilaiden mahdolliset hoidon erityispiirteet tms.

11. Potilasasiakirjat

Potilasasiakirjojen laadinnasta ja säilytyksestä on oltava kirjalliset ohjeet. Asiakirjat on säilytettävä asianmukaisesti. Hoidon suhteen sivullisilla (esim. omaisilla) ja ulkopuolisilla ei saa olla mahdollisuutta käsitellä potilaiden asiakirjatietoja. Asiakirjoista on selvittävä potilaan toimintakyky ja ongelmat laitokseen tulovaiheessa ja myöhemmin riittävän usein päivitettyinä tietona. Hoitojen ml. lääkityksen ja kuntoutuksen perusteet ja teho kirjataan. Asiakirjoista on selvittävä myös, lääkärin hoitoa koskevien määräyksien antaminen ja toteuttaminen.

Terveyskeskusten ja erikoissairaanhoidon laitoksissa on laadittava vähintään puolivuositain potilasasiakirja-asetuksen 14 § 2 momentin mukaiset seurantayhteenvedot.

Potilasasiakirjojen laatimisesta ja niiden sisältämien tietojen käsittelystä on säädetty mm. potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992) 12–13 §:ssä ja potilasasiakirja-asetuksessa (99/2001), lisäksi asiasta on käytettävissä STM:n opas 2001:3.

12. Potilaan itsemääräämisoikeus

Potilaan mielipide siitä, kenelle hänen terveyttään, hoitoaan koskevia tietoja saa antaa, on selvitettävä ja kirjattava. Asiakirjoissa tulee olla ainakin pitkäaikaisessa tai toistuvassa hoidossa olevien kohdalta tieto siitä, missä määrin potilas pystyy ymmärtämään asioita ja onko hänelle määrätty edunvalvoja. Potilaan omaa näkemystä ja toivomuksia on kuultava ja ne on otettava mahdollisuuksien mukaan huomioon hoitoa toteutettaessa. Tarvittaessa on oltava selvitettävissä myös asiakirjoista, millaista tietoa eri hoitovaihtoehtoista potilaalle on annettu, mikä on potilaan oma näkemys ja millaisesta hoidosta vallitsee yhteisymmärrys.

Potilaita ja omaisia tulee neuvoa myös potilasasiamiehen palveluista sekä muistutus- ja kantelumenettelystä. Potilasasiamiehen yhteystiedot tulee olla esillä ja hänet tulee tavoittaa helposti.

Potilasta (ja hänen suostumuksellaan hänen omaisiaan) on informoitava hoitolinjoista. Jos potilas ei kykene päättämään hoidostaan, omaisia on kuultava ja pyrittävä selvittämään potilaan aiempi tahto ja omaisten kanta hoitolinjoihin.

Alaikäisen potilaan mielipide hoitoaan koskien on selvitettävä silloin, kun se hänen ikänsä ja kehitystasonsa perusteella on mahdollista. Jos alaikäisen katsotaan kykenevän päättämään itse hoidostaan, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen

kanssaan. Tällöin alaikäisellä on myös oikeus kieltää terveydentilaansa ja hoitoaan koskevien tietojen antaminen esim. huoltajilleen. Silloin kun alaikäinen ei itse ole kykenevä päättämään hoidostaan, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä huoltajan tai muun laillisen edustajan kanssa.

Mahdollisten liikkumista rajoittavien menetelmien (sitomisen, muun rajoittaminen) käyttö on oltava potilaskohtaisesti hoidollisesti tai turvallisuussyistä perusteltuna ja potilaskohtaisesti kirjattuna vastuulääkärin toimesta. Itsemääräämisoikeutta rajoittavien keinojen käytön periaatteista on oltava laitoksessa kirjalliset ohjeet (kuka päättää, potilaan kanta ja lähiomaisten kanta, rajoituksen laatu, rajoituksen keston minimointi).

Laitoksessa tulisi järjestää tarvittaessa hoitoneuvotteluja henkilöstön, omaisten ja potilaan kanssa.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992

Lähteet

Lait:

Erikoissairaanhoidolaki (1062/1989)

Kansanterveyslaki (66/1972)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992)

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000)

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) ja asetus(564/1994)

Laki yksityisestä terveydenhuollosta (152/1990) ja asetus (744/1990)

Laki yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta (603/1996) ja asetus (1208/1996)

Lastensuojelulaki (417/2007)

Mielenterveyslaki (1116/1990)

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjojen laatimisesta sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttämisestä (99/2001)

Tartuntatautilaki (583/1986) ja asetus (786/1986)

Laatusuositukset ja oppaat:

Apuvälinepalveluiden laatusuositus, STM:n oppaita 2003:7

Ikäihmisten palvelujen laatusuositus, STM:n julkaisuja 2008:3

Mielenterveyspalveluiden laatusuositus, STM:n oppaita 2001:9

Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja koskeva kehittämissuositus, STM:n oppaita 2007:13

Potilasasiakirjojen laatiminen sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttäminen. STM:n oppaita 2001:3.

Päihdepalvelujen laatusuositukset, STM:n oppaita 2002:3

Terveyden edistämisen laatusuositus, STM:n oppaita 2006:19

Turvallinen lääkehoito, valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa, STM:n oppaita 2005:32

Turvallisuussuunnitteluopas sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköille, STM:n oppaita 2005:13

Terveydenhuollon täydennyskoulutussuositus. STM:n oppaita 2004:3.

Vammaisten ihmisten asumispalveluiden laatusuositus, STM:n oppaita 2003:4

Yhtenäisen kiirettömän hoidon perusteet, STM:n oppaita 2005:5

Muut:

Ikä-ihmisten kaatumistapaturmat ja niiden ehkäisy. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille.

Lääninhallituksen ohjeistus yksityisen terveydenhuollon palvelujen tuottajille 10.1.2008.

Rekisteriseloste. Henkilötietolaki (523/1999 10 §) (www.tietosuoja.fi <<http://www.tietosuoja.fi>>).

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE-ohjelma 2008–2011, STM:n selvityksiä 2008:6

Turvavälineiden käyttö terveydenhuollossa vanhuspotilailla. Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen tiedote 28.5.2003.

YTEVAN laatimat ohjeet ja muistiot:

Lupamenettely myönnettäessä lupia yksityisen terveydenhuollon palvelujen tuottajille, joilla on toimintaa saman läänin alueella usean lääninhallituksen toimipisteen/yksikön alueella. Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen kirje lääninhallituksille 16.10.2006 (Dnro 5516/00/002/06)

Yksityisen kotisairaaloiminnan kriteerit. Muistio 4.12.2007.

Yksityisen kuntoutuslaitostoiminnan kriteerit. Muistio 4.12.2007.

Yksityisen terveydenhuollon ostopalvelut. Muistio

Yksityisen terveydenhuollon potilasasiakirjat. Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen moniste 5.9.2007.

Vastaavan johtajan pätevyys ja hyväksyminen. Ohje