



Sosiaali- ja terveydenhuollon pitkäaikaishoitoa toteuttavat yksiköt
Kunnat, kuntayhtymät, yhteistoiminta-alueet
Sairaanhoitopiirien kuntayhtymät

Hoitosuunnitelmat ja DNR-päätös pitkäaikaishoidossa sekä ensihoito

Taustaa

Terveydenhuoltolain (1326/2010) 24 §:n 3 momentin mukaan sairaanhoidon perustana on potilaslain 4a §:n hoitosuunnitelma, joka on laadittu lääketieteellisin, hammaslääketieteellisin tai terveystieteellisin perustein. Potilaslain eli potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992) 4a §:n mukaan terveyden- ja sairaanhoitoa toteutettaessa on tarvittaessa laadittava tutkimusta, hoitoa, lääkinnällistä kuntoutusta koskeva tai muu vastaava suunnitelma. Suunnitelmasta tulee ilmetä potilaan hoidon järjestäminen ja toteuttamisaikataulu. Suunnitelma on laadittava yhteisymmärryksessä potilaan, hänen omaisensa tai läheisensä taikka hänen laillisen edustajansa kanssa. Sosiaali- ja terveysministeriön potilasasiakirjoista antaman asetuksen (298/2009) 7 §:n mukaan potilasasiakirjoihin tulee merkitä potilaan hyvän hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset sekä laajuudeltaan riittävät tiedot.

Potilaan hoitava lääkäri vastaa hoidon lisäksi myös hoitosuunnitelman tekemisestä. Yleensä hoitava lääkäri on perusterveydenhuollossa toimiva terveyskeskuslääkäri. Hoitosuunnitelman tarkoituksena on koota ja tiivistää kroonisesti sairaan ja/tai monisairaana potilaan hoitoa koskevat linjaukset, hoidon järjestäminen ja seuranta. Hoitosuunnitelma tulee tehdä yhteisymmärryksessä potilaan kanssa tai jos hän ei ole kykenevä ymmärtämään asiaa, on suunnitelma tehtävä yhteisymmärryksessä hänen omaisensa/läheisensä kanssa. Hoitosuunnitelman pitää löytyä potilastietojärjestelmästä helposti ja sen pitää olla saatavilla myös äkillisissä ja yllättävissä tilanteissa. Hoitosuunnitelmassa tulee myös linjata toiminta akuuteissa tilanteissa sekä elämän loppuvaiheessa. Myös elvyttämiseen tai elvyttämättä jättämiseen tulisi ottaa hoitosuunnitelmassa kantaa, kun se potilaan tilaan liittyen on perusteltua, ja asiaan liittyvät päätökset on kirjattava suunnitelmaan selkeästi.

Valvira on antanut asiasta ohjeen 5/2013 (30.4.2013, Dnro 3214/06.00.00.01/2013). Eduskunnan oikeusasiamies on lisäksi tuonut Valviran tietoon hoitolaitoksissa ilmeneviä epäselvyyksiä hoitosuunnitelman ja DNR-päätöksen (do not resuscitate -päätösten) välillä. Tähän perustuen Valvira antaa seuraavan päivitetyn ohjeen, jolla kumotaan 30.4.2013 annettu ohje:

Hoitosuunnitelmat ja ensihoito

Ajantasaisen hoitosuunnitelman merkitys korostuu etenkin päivystystilanteissa, jolloin hoito- ja hoivalaitoksissa toimitaan usein normaalia vähäisemmällä henkilöstöresursseilla. Hätätilanteen yllättäessä joudutaan herkemmin myös turvautumaan ulkopuoliseen asiantuntija-apuun.

Dnro 4141/06.00.00.05/2015

25.5.2015

Ensihoitopalvelu vastaa ensisijaisesti äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan kiireellisestä hoidosta hoitolaitosten ulkopuolella. Häätäkeskuksiin tulee kuitenkin enenevässä määrin kiireellisiä ambulanssipyyntöjä ja hälytyksiä myös sosiaali- ja terveydenhuollon hoitolaitoksista, palvelutaloista ja hoivakodeista. Taustalla on usein huoli hoidettavan henkilön tai potilaan kunnosta, mutta myös hoitohenkilökunnan epätietoisuus siitä, miten potilaan voinnin heikennykseen pitäisi suhtautua hoitosuunnitelman ja hoitolinjauksen puuttuessa. Päivystävät ensihoitolääkärit puolestaan saavat puheluita kohteisiin hälytetyiltä ensihoitajilta, jotka kysyvät hoito-ohjeita potilaista, joiden hoitolinjauksista laitoksen henkilökunnalla ei ole tietoa.

Ensihoitopalvelusta vastaavat ylilääkärit ovat ilmaisseet valvoville viranomaisille huolensa puutteista terveydenhuoltolain mukaisten hoitosuunnitelmien laatimisessa pitkäaikaista hoitoa tai hoivaa antavissa laitoksissa. Hätätilanteiden asianmukaisen hoitamisen edellytyksenä on se, että jokaisesta laitoksessa hoidettavasta on laadittu ajantasainen hoitosuunnitelma.

Hoitosuunnitelmat ja valvonta

Valviran ja aluehallintovirastojen valvontatyössään saaman käsityksen mukaan hoitosuunnitelmien laatimisessa sosiaali- ja terveydenhuollon hoito- ja hoivayksiköissä on puutteita. Lisäksi eteen on tullut tilanteita, joissa hoitosuunnitelma on laadittu, mutta sitä ei ole kiiretilanteessa löydetty. Valvovien viranomaisten käsityksen mukaan joissakin yksiköissä henkilöstön koulutus, osaaminen ja henkilöstömitoitus ovat olleet riittämättömiä suhteessa hoidettavien määrään ja/tai toimintakykyyn, mikä lisää tarvetta kutsua ambulanssi paikalle, vaikka tosiasiallista tarvetta sille ei olisi-kaan.

Kunnat vastaavat oman toimintansa ohella myös ulkoistamalla, ostopalveluna tai palvelusetelillä hankkimiensa palveluiden valvonnasta. Kuntien tehtävänä on siten huolehtia näiden palvelujen asianmukaisesta, laadukkaasta ja säädösten mukaisesta järjestämisestä. Esimerkiksi terveydenhuoltolain ja potilaslain edellyttämät hoitosuunnitelmat tulee olla asianmukaisesti tehtynä ja päivitettyinä kaikille pitkäaikaishoidossa ja hoivan parissa oleville potilaille ja/tai asukkaille.

Palvelu-, hoito- ja asiakassuunnitelmien systemaattinen tekeminen niitä tarvitseville ja niistä hyötyville on yksi sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan laadun mittari. Suunnitelmien laatimista ja laatimisastetta pitääkin jatkossa seurata systemaattisemmin sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä ja kunnissa omavalvonnan keinoin. Velvoite on sisällytetty myös yksityisten sosiaalipalvelujen tuottajien omavalvontasuunnitelman laatimista, sisältöä ja seurantaa koskevaan Valviran määräykseen (<http://www.finlex.fi/fi/viranomaiset/normi/562001/39638>)

Dnro 4141/06.00.00.05/2015

25.5.2015

Hoitosuunnitelmat ja DNR-päätös

Eduskunnan oikeusasiamiehen Valviralle välittämän tiedon mukaan osa DNR-päätöksiä tekevästä hoitoyksiköistä mahdollisesti olettaa, että DNR-päätös olisi laajempi kannanotto hoidon aktiivisuuteen kuin vain elvytyksestä pidättäytymiseen. DNR-päätös on lääkärin tekemä lääketieteellinen päätös pidättäytyä potilaan sydämen sähköisestä tahdistuksesta ja paineluelvytyksestä sydämen pysähtyessä. Päätöksen ei tule vaikuttaa potilaan muuhun hoitoon, vaan sitä jatketaan, kuten aikaisemminkin. Valvira korostaa, että DNR-päätös ei ole hoitosuunnitelma. Pitkäaikaishoidossa (ml. kotihoitossa) oleville potilaille on siten laadittava hoitosuunnitelma, vaikka potilaalle olisi tehty DNR-päätös.

DNR-päätöstä tehtäessä lääkärin on keskusteltava aina ensisijaisesti potilaan kanssa. Omaisten kanssa DNR-päätöksestä keskustellaan potilaan salliessa tai tilanteen niin vaatiessa. Tiedot DNR-päätöksen lääketieteellisistä perusteluista sekä potilaan ja mahdollisten omaisten kanssa käytyjä keskusteluista on kirjattava asianmukaisesti potilasasiakirjoihin.

Rakenteinen hoitosuunnitelma

Potilaskohtaisen hoidon kokonaisuuden suunnittelun yksi työväline on Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) yhdessä sosiaali- ja terveysministeriön ja muiden tahojen kanssa valmisteleva rakenteinen terveys- ja hoitosuunnitelma (THL – Luokitukset, termistöt ja tilasto-ohjeet 7/2011). Rakenteinen hoitosuunnitelma on yhdenmukainen hoitopaikasta ja potilas-tietojärjestelmästä riippumatta. Sen tavoitteena on aikaisempaa paremmin ja yhdenmukaisemmin arvioida ja järjestää potilaan hoito kokonaisuutena. Terveys- ja hoitosuunnitelman käytön tavoitteina on lisätä potilaskeskeisyyttä ja hoidon jatkuvuutta sekä hyödyntää tietojärjestelmiä paremmin hoidon toteutuksessa ja seurannassa. Suunnitelmassa kuvataan potilaan kaikki terveysongelmat ja kaikki niihin liittyvät terveydenhuollon palveluntarjoajien suunnittelemat tutkimus-, hoito-, kuntoutus- ja seurantatoimet hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi.

Lopuksi

Velvoite hoitosuunnitelmista ei ole uusi. Tästä huolimatta hoitosuunnitelmia ei tehdä riittävän systemaattisesti. Palvelurakenteiden ja hoitokäytäntöjen muuttuessa on entistä tärkeämpää, että pitkäaikaishoitajille ja -asiakkaille tehdään hoitosuunnitelmat mahdollisimman kattavasti säännösten edellyttämällä tavalla. Hoidon kokonaisvaltainen, yksilöllinen ja laadukas järjestäminen ei ole mahdollista ilman asianmukaista ja ajan tasalla olevaa hoitosuunnitelmaa. Se turvaa hyvän ja suunnitelmallisen hoidon jatkumisen riippumatta potilaan hoitopaikasta, erityisesti myös silloin, kun hoitopaikka vaihtuu. Hoitosuunnitelman tarkistamisesta ja päivittämisestä on myös riittävällä tavalla huolehdittava. Potilaalle tehty DNR-päätös koskee ainoastaan mahdollisia elvytystilanteita eikä se poista velvollisuutta laatia potilaalle hoitosuunnitelma.

Dnro 4141/06.00.00.05/2015

25.5.2015

Sosiaali- ja terveydenhuollon laitoshoidossa tai tehostetussa ympärivuorokautisessa asumispalvelussa on kiinnitettävä huomiota potilaiden/asiakkaiden hoidon ja hoivan laatuun ja hoidon suunnitelmallisuuteen. Valvira korostaa, että kuntien ja sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköiden on syytä seurata systemaattisesti hoitosuunnitelmien laatimisastetta oma-valvonnan keinoin.

Lisätiedot

Ylitarkastaja Jenna Yliruusi, puh. 0295 209 531

Johtaja

Tarja Holi

Ylitarkastaja

Jenna Yliruusi

Tiedoksi

Sosiaali- ja terveysministeriö
Aluehallintovirastot, ylijohdajat
Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöryhmät
Yliopistollisten sairaanhoitopiirien ensihoitopalveluista vastaavat yllääkärit
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
Suomen Kuntaliitto
Eduskunnan oikeusasiamies
Oikeuskansleri