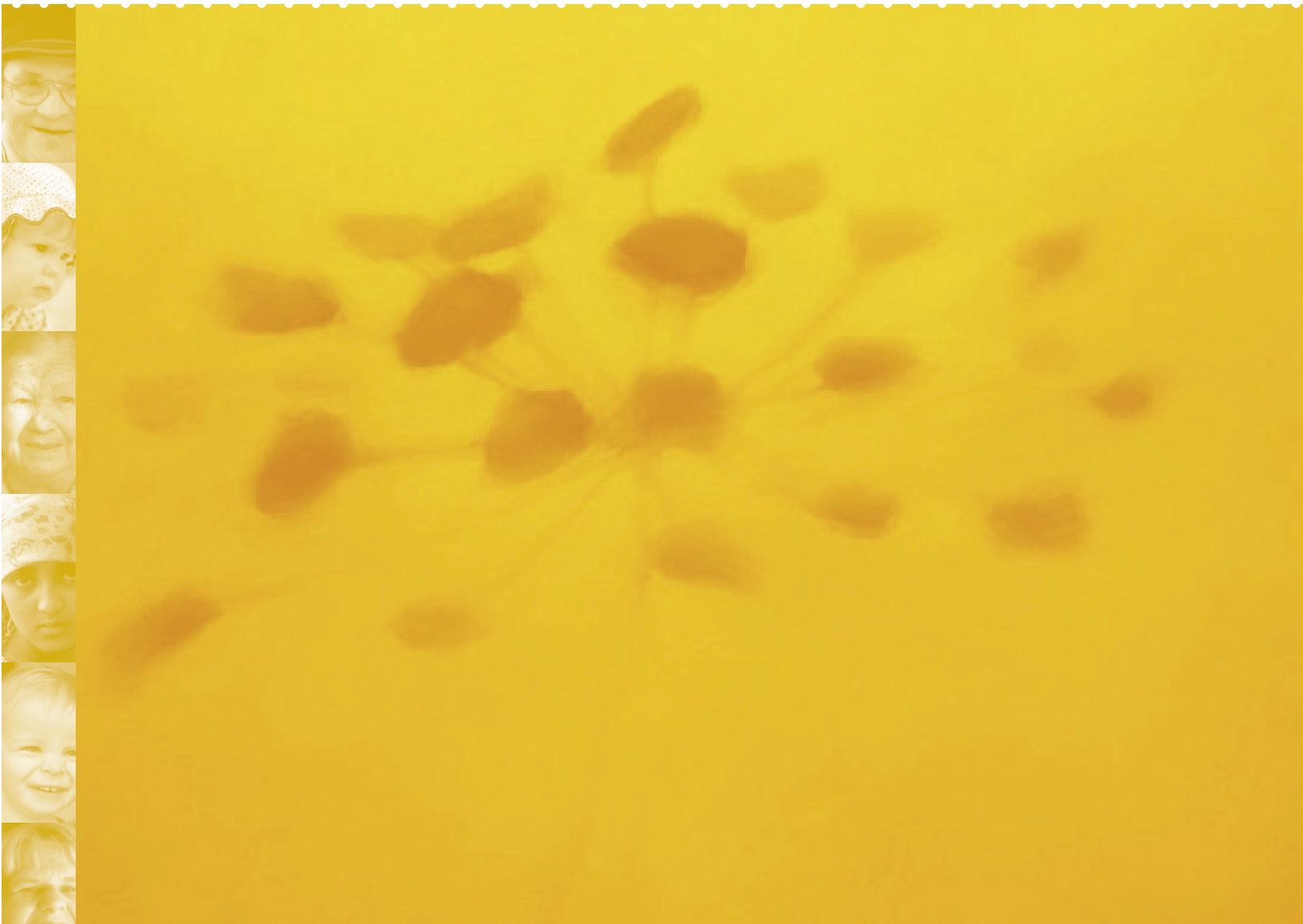


Sirpa Karstinen
Irene Keskihannu
Hilkka Manner
Pirjo Mäkeläinen
Satu Peurasaari
Liisa Vilmi-Johansson
2011

Tietoa potilaan oikeuksista

ennen hoitoa, hoitotilanteessa ja hoidon päättymisen jälkeen



SISÄLLYS

JOHDANTO	5
1 KESKEISET KÄSITTEET	6
1.1 Potilas.....	6
1.2 Terveysthuollon ammattihenkilö.....	7
1.3 Vajaakykyinen.....	7
1.4 Laillinen edustaja.....	7
1.5 Potilasasiakirja.....	7
1.6 Henkilörekisteri.....	8
1.7 Toimivalta.....	8
1.8 Lyhenteet.....	8
2 HOIDON JÄRJESTÄMINEN	9
2.1 Hoitoon pääsyn perusteet ja hoitopaikan valinta.....	9
2.2 Kiireellinen hoito.....	10
2.3 Ulkokuntalaisen hoitoon ottamisen perusteet.....	11
2.4 Hoitotakuu.....	11
2.4.1 Hoitotakuu perusterveydenhuollossa.....	11
2.4.2 Hoitotakuu erikoissairaanhoidossa.....	12
3 POTILAAN HOITO	14
3.1 Oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon.....	14
3.2 Oikeus hyvään kohteluun.....	14
3.3 Potilaan vaikuttamismahdollisuudet.....	15
3.4 Terveysthuollon ammattihenkilön keskeiset velvollisuudet.....	16
3.5 Potilasasiakirjamerkinnot.....	16
4 POTILAAN ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUS	17
4.1 Suostumus ja yhteisymmärrys.....	17
4.2 Vajaakykyisen potilaan oikeudet.....	17
4.3 Alaikäisen potilaan oikeudet.....	18
4.4 Hoitotahto.....	19
4.5 Edunvalvontavaltuus.....	20
4.6 Tahdosta riippumaton hoito.....	21
4.6.1 Tarkkailulähete.....	22
4.6.2 Tarkkailulausunto.....	22
4.6.3 Päätös hoitoon määräämisestä.....	23
4.6.4 Hoidon jatkaminen.....	23

4.6.5	Itsemääräämisoikeuden rajoitukset.....	24
5	POTILASTIEDOT JA TIETOSUOJA	24
5.1	Tiedonantovelvoite	24
5.2	Tiedonsaantioikeus hoitotilanteessa	24
5.2.1	Tiedonantotapa.....	25
5.2.2	Tiedonsaantioikeuden rajoittaminen.....	25
5.2.3	Alaikäisen potilaan tiedonsaantioikeus	26
5.3	Tarkastusoikeus.....	26
5.3.1	Tarkastusoikeuden toteuttaminen.....	26
5.3.2	Tarkastusoikeuden maksullisuus	27
5.3.3	Tarkastusoikeuden rajoitukset.....	28
5.4	Tiedon korjaaminen.....	28
5.5	Tietojen luovutus	30
5.6	Omaisien tiedonsaantioikeus ja toimivalta	31
5.7	Salassapito	32
5.8	Vainajan tietosuoja.....	33
5.9	Lokitiedot ja tietosuojavastaava	34
6	MENETTELYTAVAT ONGELMATILANTEISSA	35
6.1	Potilasasiamies	35
6.2	Tyytymättömyys hoitoon ja kohteluun	35
6.2.1	Muistutus.....	36
6.2.2	Kantelu	36
6.3	Tyytymättömyys tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisestä	37
6.4	Potilasvahingot.....	38
6.4.1	Korvausperusteet	38
6.4.2	Korvauksen hakeminen	40
6.4.3	Potilaan keinot osoittaa tyytymättömyys Potilasvakuutuskeskuksen päätökseen	41
6.5	Lääkevahingot.....	41
6.5.1	Potilaan keinot osoittaa tyytymättömyys Lääkevahinkovakuutuspoolin päätökseen.....	42
6.6	Muut vahingot.....	43
7	HOITOON PÄÄSY EU-ALUEELLA	44
7.1	Kiireelliseen hoitoon pääsy	44

7.2 Kiirettömään hoitoon pääsy	45
LAINSÄÄDÄNTÖÄ	47
MUUT LÄHTEET	47
LISÄTIETOJA	48

JOHDANTO

Valtioneuvoston periaatepäätöksen mukaan riittävästi resursoitu ja hyvin toimiva perusterveydenhuolto on koko terveydenhuollon perusta. Ennaltaehkäisevä työ on perusterveydenhuollon keskeisimpiä tehtäviä, joka yhdessä ihmisen omasta terveydestä kantaman vastuun ja terveiden elintapojen kanssa vähentää palvelujen kysynnän kasvua ja suuntaa palvelujen tarvetta kevyisiin, avohoitopainotteisiin hoitoihin.

Sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tulee alueellaan huolehtia erikoissairaanhoitopalvelujen yhteensovittamisesta ja yhteistyössä terveystieteiden kanssa suunnitella ja kehittää erikoissairaanhoitoa siten, että kansanterveysystyö ja erikoissairaanhoito muodostavat toiminnallisen kokonaisuuden. Samoin sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tulee antaa alueensa terveystieteiden kuksille niiden tarvitsemia sellaisia erikoissairaanhoitoa palveluja, joita terveystieteiden ei ole tarkoituksenmukaista tuottaa (EshL 10 §). Kiireellinen sairaanhoito on annettava välittömästi. Henkilön ottaminen erikoissairaanhoitoon edellyttää lääkärin tai hammaslääkärin tutkimukseen perustuva lähetettä (EshL 31 §).

Tähän julkaisuun on koottu potilasasiamiehen käytännön työssä esille nousseita keskeisiä teemoja ja käsitteitä liittyen potilaan oikeuksiin sekä ennen hoitoa, hoitotilanteessa, että hoidon päättymisen jälkeen. Tällaisia oikeuksia ovat muun muassa oikeus päästä hoitoon, oikeus saada hyvää hoitoa ja kohtelua, tiedonsaantioikeus sekä tietosuojat.

Julkaisu on syntynyt Oulun yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueen potilasasiamiesten työkokouksissa, joissa on yhdessä pohdittu keskeisimpiä työssämme esiin tulleita potilaan asemaa ja oikeuksia koskevia asioita. Alun perin näistä lähtökohdista käsin lähdimme suunnittelemaan opasta potilaille. Työn edetessä huomasimme asioiden määrän ja niiden sisällön niin runsaaksi, että olemme suunnanneet tämän julkaisun ensisijaisesti hoitohenkilökunnalle. Sen lisäksi tämä julkaisu voi palvella myös potilasta ja hänen omaisiaan niissä tilanteissa, kun potilaan oikeuksista halutaan

saada tarkempaa tietoa. Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut esitteen ”Potilaan oikeudet” (esitteitä 2005:5), jossa on lyhyesti esitelty potilaan oikeuksia terveydenhuollossa. Tällä julkaisulla emme pyri korvaamaan edellä mainittua esitettä, vaan tuomaan sen rinnalle täydentävän oppaan, jota voi hyödyntää päivittäisessä potilastyössä. Julkaisun sisällön lähtökohtana ovat olleet erityisesti ne asiat, jotka ovat tulleet esille päivittäisessä potilasasiamiestyössä.

Tämän julkaisun alkuperäisen version on laatinut Pohjois-Suomen sairaanhoitopiirien potilasasiamiehistä koostuva työryhmä vuonna 2007. Työryhmään kuuluivat: potilasasiamies Irene Keskihannu (Lapin keskussairaala), potilasasiamies Liisa Vilmi-Johansson (Kainuun maakunta-kuntayhtymä), sosiaalityöntekijä-potilasasiamies Sirpa Karstinen (Visalan sairaala), potilasasiamies Satu Peurasaari (Länsi-Pohjan keskussairaala), potilasasiamies Hilikka Manner (Oulun yliopistollinen sairaala) ja sosiaali- ja potilasasiamies Pirjo Mäkeläinen (Oulun seutukunta). Julkaisun tarkasti neuvotteleva lakimies Synnöve Amberla Kuntaliitosta.

Julkaisu on päivitetty 16.4.2010 ja 17.5.2011. Julkaisun rakenne on päivittämisen jälkeen säilynyt pääpiirteissään ennallaan. Päivittämisissä julkaisuun on tehty joitakin muutoksia ja lisäyksiä lainsäädäntömuutosten johdosta. Julkaisun päivityksiin ovat osallistuneet potilasasiamies Irene Keskihannu, potilasasiamies Liisa Vilmi-Johansson, potilasasiamies Satu Peurasaari, potilasasiamies Hilikka Manner ja sosiaali- ja potilasasiamies Pirjo Mäkeläinen. Päivitetyt versiot on tarkastanut lakimies Synnöve Amberla, josta hänelle lämmin kiitos.

1 KESKEISET KÄSITTEET

1.1 Potilas

Potilaalla tarkoitetaan terveyden- tai sairaanhoitopalveluja käyttävää tai muutoin niiden kohteena olevaa henkilöä. Potilas on myös lääketieteelliseen tutkimukseen osallistuva henkilö sekä veren, kudoksen tai elimen luovuttaja.

1.2 Terveydenhuollon ammattihenkilö

Terveydenhuollon ammattihenkilöllä tarkoitetaan henkilöä, joka on terveydenhuollon ammattihenkilöitä koskevan lain (TammhL 2 §) mukaisesti:

- saanut ammatinharjoittamisoikeuden (laillistettu ammattihenkilö), esimerkiksi lääkäri, sairaanhoitaja, terveydenhoitaja;
- saanut ammatinharjoittamisluvan Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolta (Valvira) sekä
- jolla koulutuksensa perusteella on oikeus käyttää asetuksella säädettyä terveydenhuollon ammattihenkilön ammattinimikettä (nimikesuojattu ammattihenkilö), esimerkiksi lähihoitaja, perushoitaja, mielenterveyshoitaja (Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1 §).

1.3 Vajaakykyinen

Vajaakykyinen on aikuinen henkilö, joka ei mielenterveyden häiriön, kehitysvammaisuuden tai muun vastaavan syyn vuoksi itse kykene päättämään hoidostaan.

1.4 Laillinen edustaja

Laillinen edustaja on huoltaja, tuomioistuimen tai maistraatin määräämä edunvalvoja tai potilaan valtuuttama henkilö. Täysi-ikäiselle henkilölle ja alaikäiselle, jonka edut ovat ristiriidassa huoltajan edun kanssa, voidaan määrätä edunvalvoja. Edunvalvoja voidaan määrätä henkilökohtaisten asioiden ja/tai taloudellisten asioiden hoitamista varten. Edunvalvonnan tarpeen selvittää maistraatti ja aloitteen tekijä voi olla kuka tahansa salassapitosäännösten estämättä. Edunvalvonta voidaan ajallisesti määritellä toistaiseksi, määräaikaisesti tai määrätyn tehtävän ajan voimassa olevaksi.

1.5 Potilasasiakirja

Potilasasiakirjalla tarkoitetaan potilaan hoidon järjestämisessä ja toteuttamisessa käytettäviä, laadittuja tai saapuneita asiakirjoja taikka teknisiä tallenteita, jotka sisältävät potilaan terveydentilaa ja muita henkilökohtaisia tietoja.

1.6 Henkilörekisteri

Henkilörekisteri muodostuu käyttötarkoituksensa vuoksi yhteenkuuluvista henkilötietoja sisältävistä merkinnöistä, jossa tiedot on järjestetty siten, että tiettyä henkilöä koskevat tiedot voidaan löytää helposti. Jokainen potilasrekisteri on henkilörekisteri. Rekisterinpitäjä on terveydenhuollon toimintayksikkö ja rekisteröity on potilas, jota potilasrekisterissä oleva tieto koskee.

1.7 Toimivalta

Potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Mikäli potilas ei itse pysty päättämään hoidostaan, tulee hoitoon saada potilaan laillisen edustajan taikka lähiomaisen tai muun läheisen suostumus. Potilasasiakirjoihin tulee merkitä tieto potilaan ilmoittamasta omaisesta tai muusta läheisestä, johon voidaan tarvittaessa ottaa yhteys potilaan hoitoon liittyvässä asiassa.

1.8 Lyhenteet

AVI =	aluehallintovirasto
EshL =	erikoissairaanhoitolaki
HetiL =	henkilötietolaki
KansantervL =	kansanterveyslaki
KSL =	kuluttajansuojalaki
MtL =	mielenterveyslaki
PotL =	laki potilaan asemasta ja oikeuksista (potilaslaki)
PotVahL =	potilasvahinkolaki
STM =	sosiaali- ja terveysministeriö
TAmhL =	laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä
Terv.h.L =	terveydenhuoltolaki
THL =	Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
Valvira =	Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto

2 HOIDON JÄRJESTÄMINEN

2.1 Hoitoon pääsyn perusteet ja hoitopaikan valinta

Jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon niiden voimavarojen rajoissa, jotka kulloinkin ovat terveydenhuollon käytävissä (PotL 3 §). Potilaalle on ilmoitettava hoitoon pääsyn ajankohta. Jos ilmoitettu ajankohta muuttuu, on uusi ajankohta ja muutoksen syy ilmoitettava välittömästi. (PotL 4 §)

Henkilöllä on oikeus valita kunnan järjestämisvastuuseen kuuluva terveysasema asuinkuntansa alueelta, taikka sen kuntayhtymän alueelta, mihin hänen asuinkuntansa kuuluu. Vaihtamisesta pitää tehdä kirjallinen ilmoitus sekä sille terveysasemalle, josta henkilö haluaa siirtyä pois että sille, johon hän haluaa siirtyä. Hoitovastuu siirtyy valitulle terveysasemalle viimeistään kolmen viikon kuluttua ilmoituksen saapumisesta. (Terv.h.L 47 §)

Terveysasemaa voi vaihtaa uudelleen aikaisintaan vuoden kuluttua edellisestä vaihdosta (Terv.h.L 47 §). Jos henkilö muuttaa uuteen osoitteeseen, on hänellä oikeus siirtyä asuinalueensa terveysaseman käyttäjäksi, vaikka edellisestä valinnasta ei olisikaan kulunut vuotta.

Henkilön oleskellessa pidemmän aikaa ja säännönmukaisen kotikuntansa ulkopuolella, hän voi käyttää oleskelupaikkakunnan terveysaseman palveluja niiltä osin, kuin omalla terveysasemalla laadittu hoitosuunnitelma edellyttää. Ilmoitus hoitosuunnitelman mukaisten palvelujen saamiseksi oleskelupaikkakunnalta pitää tehdä kirjallisesti sekä kotipaikkakunnan että oleskelupaikkakunnan terveysasemille. Palvelut ovat saatavissa oleskelupaikkakunnalta kolmen viikon kuluessa ilmoituksen saapumisesta (Terv.h.L 47 §). Asuinkunnalla ei ole velvollisuutta järjestää kotisairaanhoidon palveluita oman alueensa ulkopuolelle.

Jos henkilö tarvitsee lääkärin arvion perusteella erikoissairaanhoidon palveluja, hän voi valita hoidon antavan kunnallisen erikoissairaanhoidon toi-

mintayksikön erityisvastuualueelta (ERVA-alue) Potilaalla ei ole oikeutta valita itsenäisesti erikoissairaanhoidon hoitopaikkaa, vaan se on valittava yhteisymmärryksessä lähetteen antavan lääkärin tai hammaslääkärin kanssa. Erikoissairaanhoidon voidaan antaa muullakin erityisvastuualueella, jos se on tarpeen kielellisten oikeuksien (suomi, ruotsi, saame) turvaamiseksi.

Jos henkilö oleskelee pidemmän aikaa tai säännönmukaisen kotikuntansa ulkopuolella, hän voi käyttää hoitosuunnitelman mukaisesti oleskelupaikkakunnan kunnallisen erikoissairaanhoidon yksikön palveluja. Tässäkin tilanteessa hoitopaikka on valittava yhteisymmärryksessä lähetteen antavan lääkärin kanssa.

Potilas ei voi määrätä itselleen haluamaansa hoitoa, vaan hoitopäätöksen tekee terveydenhuollon ammattihenkilö. Hoitoa koskeva päätös on hoidollinen päätös, josta ei ole valitusoikeutta. Päätöksen sisällöstä on kuitenkin mahdollisuus kannella tai tehdä muistutus. (Katso kohta: 6 Menettelytavat ongelmatilanteissa)

Potilaalla on mahdollisuus valita häntä terveydenhuollon toimintayksikössä hoitava terveydenhuollon ammattihenkilö toiminnan tarkoituksenmukaisen järjestämisen sallimissa rajoissa. Valinta toteutetaan, mikäli se on olemassa olevien resurssien puitteissa mahdollista tehdä. Potilas jatkohoito on toteutettava siten, että hänet ohjataan häntä aiemmin hoitaneelle lääkärin hoitoon, aina kun se on hoidon asianmukaisen järjestämisen kannalta mahdollista. (Terv.h.L 49 §)

2.2 Kiireellinen hoito

Kiireellisen sairaanhoidon tarpeessa olevalle potilaalle on annettava hänen terveydentilansa edellyttämä hoito välittömästi (EshL 31 § ja PotL 4 §). Potilaalle tulee antaa terveydentilan edellyttämä kiireellinen hoito kansalaisuudesta tai asuinpaikasta riippumatta. Kiireellistä hoitoa tarvitsevat esimerkiksi ne potilaat, joiden sairauden tai vamman laatu hoitamattomana oleellisesti pahenee tai aiheuttaa palautumattomia muutoksia lyhyen

ajan kuluessa. Kiireellisen hoidontarpeen määrittää hoitoon ottamisesta päättävä lääkäri tai terveydenhuollon toimintayksikön ylilääkäri.

2.3 Ulkokuntalaisen hoitoon ottamisen perusteet

Jos lääkäri toteaa potilaan tarvitsevan erikoissairaanhoidon palveluita, ja hoito haetaan henkilön kotikunnan mukaiselta erityishoitovastuualueen (ERVA-alue) sisältä, ei tarvita maksusitoumusta, vaan hoitoon pääsyyn riittää hoitavan lääkärin potilaan kanssa yhteisymmärryksessä tekemä lähetete. Jos potilas hakeutuu hoitoon muualle kuin kotikuntansa ERVA-alueen mukaiseen erikoissairaanhoidon toimintayksikköön, tarvitsee hän maksusitoumuksen oman terveyskeskuksen johtavalta lääkäriltä, keskussairaalan ylilääkäriltä tai potilaan omalta sairaanhoitopiiriltä. Mikäli potilas hakeutuu hoitoon muualle kuin kotikuntansa tai määräaikaisen oleskelun perusteella valitsemalleen terveysasemalle, tarvitsee hän maksusitoumuksen asuinkunnan mukaisen terveyskeskuksen johtavalta lääkäriltä. Maksusitoumusta ei edellytetä, kun kyseessä on kiireellinen hoito. Hoitoon ottamisen syy tulee kirjata potilasasiakirjoihin. (Katso myös kohta: 7 Hoitoon pääsy EU-alueella)

2.4 Hoitotakuu

Lainsäädäntö velvoittaa kunnat ja kuntayhtymät järjestämään terveystalvet toimiviksi. Laissa säädetään määräajat, jonka aikana potilaan tulee päästä hoidon tarpeen arviointiin, missä ajassa hoidon tarve tulee olla arvioitu ja milloin viimeistään hänelle tulee toteuttaa tarpeelliseksi arvioitu hoito. Hoitotakuusäädäntö koskee kiireetöntä hoitoa.

2.4.1 Hoitotakuu perusterveydenhuollossa

Terveyskeskuksen tulee järjestää toimintansa siten, että potilas voi saada arkipäivisin virka-aikana välittömästi yhteyden terveyskeskukseen. Terveydenhuollon ammattihenkilön tulee tehdä hoidon tarpeen arviointi mahdollisimman pian, kuitenkin viimeistään kolmantena arkipäivänä potilaan yhteydenotosta terveyskeskukseen. (Terv.h.L 51 §)

Sosiaali- ja terveysministeriön antaman ohjeen (STM:n ohje 424/2011) mukaan välitön yhteys tarkoittaa sitä, että puhelinyhteyden saaminen ei

saa ylittää viittä minuuttia. Jos yhteydensaanti ei ruuhkahuippujen aikana toteudu viidessä minuutissa, terveyskeskus voi tarjota

- mahdollisuuden jättää soittopyyntö, jolloin potilaalle soitetaan takaisin saman päivän aikana terveyskeskuksen aukioloaikana,
- mahdollisuuden jäädä odottamaan seuraavaa vapautuvaa puhelimeen vastaajaa tai
- soittoaikaa myöhemmin samana päivänä, jolloin ruuhkaa on vähemmän.

Perusterveydenhuollossa potilaan tulee päästä hoitoon viimeistään kolmessa kuukaudessa siitä, kun hoidon tarve on todettu. Tämä kolmen kuukauden enimmäisaika voidaan ylittää suun terveydenhuollossa tai perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettavassa erikoissairaanhoidossa enintään kolmella kuukaudella, jos lääketieteellisistä, hoidollisista tai muista vastaavista perustelluista syistä hoidon antamista voidaan lykätä potilaan terveydentilan vaarantumatta. Suun terveydenhuollon osalta potilaan tulee päästä hoitoon viimeistään kuudessa kuukaudessa.

Perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettavassa erikoissairaanhoidossa hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon kuluessa siitä, kun lähete on saapunut toimintayksikköön. Tarpeelliseksi todettu hoito tulee järjestää hoidon edellyttämä kiireellisyys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin viimeistään kuuden kuukauden kuluessa siitä, kun hoidon tarve on arvioitu. Kiireelliseen hoitoon on päästävä välittömästi.

2.4.2 Hoitotakuu erikoissairaanhoidossa

Lähete erikoissairaanhoitoon voi tulla terveyskeskuksesta, työterveyshuollosta tai yksityiseltä lääkäriltä. Lähetteen perusteella aloitetaan erikoissairaanhoidossa hoidon tarpeen arviointi ja potilaalle laaditaan suunnitelma, josta tulee ilmetä tutkimuksen ja hoidon järjestäminen sekä toteuttamisaiakataulu. Suunnitelmana voi olla esimerkiksi aika poliklinikkakäynnille, tutkimuksiin tai toimenpiteeseen taikka lähetteen palauttaminen tai siirtäminen toiseen terveydenhuollon yksikköön. Hoitovastuu siirtyy erikoissairaanhoidolle sillä hetkellä, kun lähete on sinne saapunut postitse tai sähköiseen järjestelmään riippumatta siitä, onko lähetettä ehditty käsitellä.

Hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon kuluessa siitä, kun lähete on saapunut erikoissairaanhoidon toimintayksikköön tai muuhun erikoissairaanhoidon toteuttavaan toimintayksikköön. Mikäli hoidon tarpeen arviointi edellyttää lääkärin arviota ja/tai tutkimuksia, on ne toteutettava kolmen kuukauden kuluessa lähetteen saapumisesta. Hoidon tarpeen arvioinnin perusteella tarpeelliseksi todettu hoito on järjestettävä ja aloitettava viimeistään kuuden kuukauden kuluessa siitä, kun hoidon tarve on arvioitu. (Terv.h.L 52 §)

Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon kuluessa lähetteen saapumisesta sairaanhoitopiirin kuntayhtymän sairaalaan tai muuhun erikoissairaanhoidon toteuttavaan toimintayksikköön taikka perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettavaan erikoissairaanhoidon toimintayksikköön. Jos hoidon tarpeen arviointi edellyttää erikoislääkärin arviointia tai erityisiä kuvantamis- tai laboratorio-tutkimuksia, on arviointi ja tarvittavat tutkimukset toteutettava kuuden viikon kuluessa siitä, kun lähete on saapunut sairaanhoitopiirin sairaalaan tai muuhun erikoissairaanhoidon toteuttavaan toimintayksikköön. Hoidon tarpeen arvioinnin perusteella tarpeelliseksi todettu hoito on järjestettävä alle 23-vuotiaille hoidon edellyttämä kiireellisyys huomioon ottaen kolmen kuukauden kuluessa siitä, kun hoidon tarve on todettu, jolleivät lääketieteelliset, hoidolliset tai muut vastaavat seikat muuta edellytä. (Terv.h.L 53 §)

Potilaan on siis saatava tarpeelliseksi todettu hoito määräajassa. Jos sairaanhoitopiiri ei voi itse antaa hoitoa säädetyssä ajassa, tulee sen hankkia hoito joltakin muulta palvelun tuottajalta potilaan maksuosuuden muuttamatta. Potilas ei voi kuitenkaan itse hakeutua muualle hoitoon tätä maksua vastaan.

Potilaalla ei ole itsenäistä oikeutta valita erikoissairaanhoidon hoitopaikkaa, vaan valinta pitää tehdä yhteisymmärryksessä lähettävän lääkärin kanssa asuinpaikkakunnan ERVA-alueen erikoissairaanhoidon yksiköiden välillä. Mikäli hoitoa ei pystytä toteuttamaan hoitotakuun asettamissa rajoissa, lähetteen vastaanottaneen hoitoyksikön tehtävä on järjestää potilaalle asianmukainen hoito esimerkiksi ostopalveluna.

3 POTILAAN HOITO

3.1 Oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon

Jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon niiden voimavarojen rajoissa, jotka kulloinkin ovat terveydenhuollon käytävissä (PotL 3 §). Hoidon tulee olla lääketieteellisesti perusteltua ja se tulee toteuttaa hyväksyttävän hoitotavan mukaan.

Terveyden- ja sairaanhoitoa toteutettaessa on tarvittaessa laadittava tutkimusta, hoitoa tai lääkinnällistä kuntoutusta koskeva suunnitelma. Suunnitelmasta tulee ilmetä potilaan hoidon järjestäminen ja toteuttamisaikataulu. Suunnitelma on laadittava yhteisymmärryksessä potilaan, hänen omaisensa tai läheisensä taikka hänen laillisen edustajansa kanssa. (PotL 4 a §)

Potilaan hyvään hoitoon kuuluu, että potilasasiakirjamerkinnät ja tarvittavat lausunnot, lähetteet ja todistukset tehdään viivytyksettä. Merkinnät tulee tehdä viimeistään viiden vuorokauden kuluessa siitä, kun potilas on poistunut vastaanotolta, taikka palvelutapahtuma on muutoin päätynyt. Lähetteet tulee myös kiireettömässä tapauksessa lähettää jatkohoitopaikkaan viiden vuorokauden kuluessa siitä, kun sen tekemisen tarve on todettu. Yhteenveto potilaalle annetusta hoidosta jatkohoito-ohjeineen tulee toimittaa potilaalle sekä jatkohoitopaikkaan tai muuhun paikkaan, josta on potilaan kanssa sovittu, potilaan suostumuksen mukaisesti ja viipymättä. Yhteenveto tulee myös kiireettömässä tapauksessa lähettää viiden vuorokauden kuluessa hoidon päättymisestä. (Potilasasiakirja-asetus 8 §)

3.2 Oikeus hyvään kohteluun

Potilaalla on oikeus hyvään ja asialliseen kohteluun. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan. (PotL 3 §)

Potilaan kohtelulla tarkoitetaan sitä tapaa, jolla häneen hoitotilanteessa suhtaudutaan, miten häntä kuunnellaan ja miten hänen mielipiteensä hoitoon liittyen otetaan huomioon. Potilaalla on oikeus saada laadultaan hyvää terveyden- ja sairaanhoitoa siten, että hänen äidinkiелensä, yksilölliset tarpeensa ja kulttuurinsa otetaan mahdollisuuksien mukaan huomioon. Kielilain (1 ja 8 §) mukaan Suomen kansalliskielet ovat suomi ja ruotsi sekä saame saamenkielillä alueilla. Terveydenhuollossa ei ole velvoitetta järjestää hoitoa muilla kielillä, mutta viranomainen voi antaa parempaa palvelua kuin mitä kielilaki edellyttää. Jos hoidon toteuttajalla ja potilaalla ei ole yhteistä kieltä, voi asianmukaisen hoidon varmistamiseksi tulkin käyttö olla tarpeellista. Potilasasiamerkinnät tehdään suomeksi tai ruotsiksi, mutta potilaan kotimaassaan tapahtuvan jatkohoidon turvaamiseksi voi olla asiallista antaa lyhyt tiedote potilaan tilanteesta esimerkiksi englanniksi. Kunnan ollessa yksikielinen, potilasasiakirjat laaditaan pääsääntöisesti kunnan kielellä.

3.3 Potilaan vaikuttamismahdollisuudet

Potilasta tulee hoitaa yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Potilas on oman vointinsa asiantuntija ja hänen tulee antaa oikeaa ja asiallista tietoa tilanteestaan ja siihen johtaneista syistä. Potilasasiakirjoihin tulee merkitä potilaan kertomat tiedot ja tuntemukset. Terveydenhuollon henkilöstön velvollisuus on antaa asianmukaista tietoa potilaan tilanteeseen liittyvistä hoitovaihtoehdoista, niiden merkityksestä sekä riskeistä. Näiden tietojen pohjalta potilas tekee päätöksen, suostuuko hän ehdotettuun hoitoon. Jos potilas kieltäytyy tietyistä hoidosta tai hoitotoimenpiteestä, häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. Vastuu lääketieteellisestä hoidosta on lääkärillä. Potilaalle annettu informaatio sekä sen pohjalta tehty hoitopäätös on kirjattava potilasasiakirjoihin.

Potilaalla on mahdollisuus vaikuttaa saamaansa hoitoon ja kohteluun antamalla palautetta hoitoa antaneeseen yksikköön. Palaute on tärkeää myös toimintojen kehittämistä ajatellen. Palautteen voi antaa suoraan hoitavaan yksikköön joko suullisena tai kirjallisena esimerkiksi osastoilla oleviin palautelaatikoihin. Niin ikään hoitoon tai kohteluun tyytymätön voi teh-

dä potilaslain mukaisen kirjallisen muistutuksen terveydenhuollosta vastaavalle johtajalle. (Katso kohta: 6 Menettelytavat ongelmatilanteissa)

3.4 Terveydenhuollon ammattihenkilön keskeiset velvollisuudet

Terveydenhuollon ammattihenkilöllä on velvollisuus ottaa huomioon, mitä potilaan oikeuksista säädetään. Terveydenhuollon ammattihenkilön toiminnan päämääränä on terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä sairaiden parantaminen ja heidän kärsimystensä lievittäminen. Terveydenhuollon ammattihenkilön tulee aina antaa kiireellisen hoidon tarpeessa olevalle apua.

Terveydenhuollon ammattihenkilön on ammattitoiminnassaan sovellettava yleisesti hyväksytyjä ja kokemuseräisiä perusteltuja menettelytapoja koulutuksensa mukaisesti, jota hänen on pyrittävä jatkuvasti täydentämään. Ammattitoiminnassaan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee tasapuolisesti ottaa huomioon potilaalle koitua hyöty ja sen mahdolliset haitat.

Terveydenhuollon ammattihenkilön on lisäksi otettava huomioon, mitä on säädetty muun muassa velvollisuudesta ilmoittaa syntymästä ja kuolemasta, potilasasiakirjojen laatimisesta ja säilyttämisestä, salassapidosta ja vaihtolovelvollisuudesta, täydennyskoulutusvelvollisuudesta, vakuuttamisvelvollisuudesta sekä muiden annettujen säädösten ja määräysten noudattamisesta.

3.5 Potilasasiakirjamerkinnot

Potilasasiakirjoihin kirjataan hoidon suunnittelun, toteuttamisen ja jatkohoidon turvaamisen kannalta oleellinen ja tarpeellinen tieto ymmärrettävällä ja virheettömällä tavalla. Tiedot ovat arkaluonteisia ja salassa pidettäviä, jonka takia terveydenhuollon toimintayksikössä työskentelevien käyttöoikeudet potilasasiakirjoihin määritellään tarkoin ja niiden käyttöä seurataan.

Potilasasiakirjat ovat tärkeitä potilaan tiedonsaantioikeuden ja oikeusturvan toteuttamiseksi, samoin myös henkilökunnan oikeusturvan kannalta. Tietoja käyttävät muun muassa valvovat viranomaiset, vakuutusyhtiöt ja

tuomioistuimet ratkaistessaan heille tulleita potilaan asemaan tai etuuksiin liittyviä kysymyksiä.

4 POTILAAN ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUS

4.1 Suostumus ja yhteisymmärrys

Potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos potilas kieltäytyy tietystä hoidosta tai hoitotoimenpiteestä, häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. (PotL 6 §)

Yhteisymmärryksellä tarkoitetaan sitä, että potilaan mielipide tulee selvittää ennen hoidon toteuttamista. Päätöksen hoidon toteuttamisesta tekee kuitenkin aina terveydenhuollon ammattihenkilö. Potilaalla on oikeus kieltäytyä ehdotetusta hoidosta. Tällöin potilas ottaa vastuun omasta tilanteestaan ja hoitoa jatketaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. (Katso kohdat: 4.6 Tahdosta riippumaton hoito ja 5.2 Tiedonsaantioikeus hoitotilanteessa)

Potilaan tahdosta riippumatta annettavasta hoidosta on voimassa, mitä mielenterveyslaissa, päihdehuoltolaissa, tartuntatautilaissa ja kehitysvammaisten erityishuollosta annetussa laissa säädetään. (Katso kohta: 4.6 Tahdosta riippumaton hoito)

4.2 Vajaakykyisen potilaan oikeudet

Jos täysi-ikäinen potilas ei mielenterveydenhäiriön, kehitysvammaisuuden tai muun syyn vuoksi pysty päättämään hoidostaan, potilaan laillista edustajaa taikka lähiomaista tai muuta läheistä on ennen tärkeän hoitopäätöksen tekemistä kuultava sen selvittämiseksi, millainen hoito parhaiten vastaisi potilaan tahtoa. Jos tästä ei saada selvitystä, potilasta on hoidettava tavalla, jota voidaan pitää hänen henkilökohtaisen etunsa mukaisena (PotL 6 §). Jos potilaalle on määrätty edunvalvoja, edunvalvojan tiedonsaantioikeus potilasta koskevaan tietoon riippuu edunvalvonnan sisällöstä. (Katso kohta: 4.5 Edunvalvontavaltuus)

Silloin kun kuullaan potilaan läheistä, katsotaan ensisijaisesti läheiseksi henkilö, jonka potilas on aiemmin henkilötiedoissaan läheiseksi ilmoittanut. Jos merkintää ei ole, perheenjäsenet (puoliso, lapset, sisarukset) ovat ensisijaisesti läheisiä. Mikäli läheisiä on useita, on toivottavaa, että joku heistä toimii yhteyshenkilönä.

Läheisellä henkilöllä on oikeus saada kuulemista ja suostumuksen antamista varten tarpeelliset tiedot potilaan terveydentilasta (PotL 9 §). Käytännössä omaiselle annetaan tietoja samalla tavalla kuin tietoja annetaan hoitotilanteessa potilaalle itselleen. Omaiselle annetaan kuitenkin vain ne tiedot, jotka ovat tarpeen hoitopäätöksen tekemistä varten. Jos potilaan oma tahto ei ole tiedossa (katso kohta: 4.4 Hoitotahto) ja läheiset ovat erimielisiä hoitoon liittyvistä kysymyksistä, potilasta on hoidettava tavalla, jota voidaan pitää lääketieteellisesti perusteltuna ja hänen henkilökohtaisen etunsa mukaisena (PotL 6 §). (Katso kohta: 5.6 Omaisen tiedonsaantioikeus ja toimivalta)

4.3 Alaikäisen potilaan oikeudet

Jos alaikäinen ikänsä ja kehitystasonsa perusteella kykenee päättämään hoidostaan, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan (PotL 7 §).

Terveystieteiden ammattihenkilön tulee oma-aloitteisesti arvioida, voiko alaikäinen osallistua omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Ikäraja ei ole määritetty, vaan päätös perustuu aina arvioon. Jos alaikäinen arvioidaan kykeneväksi päättämään hoidostaan, häntä tulee hoitaa yhteisymmärryksessä hänen kanssaan, jolloin hänellä on myös oikeus päättää tätä hoitotapahtumaa koskevien tietojensa luovuttamisesta. Silloin kun hoitopäätös tehdään yhdessä alaikäisen kanssa, tulee samalla selvittää, salliiko alaikäinen tietojensa luovuttamisen huoltajalle tai muulle lailliselle edustajalleen. Potilasasiakirjoihin tulee tehdä merkintä arviosta ja tietojen luovuttamisesta.

Jos alaikäinen ei kykene päättämään hoidostaan, on häntä hoidettava yhteisymmärryksessä hänen huoltajansa tai muun laillisen edustajansa kanssa. Huoltajalla tai muulla laillisella edustajalla ei ole oikeutta kieltää potilaan henkeä uhkaavan vaaran torjumiseksi annettavaa tarpeellista hoitoa.

Lastensuojelulaki (25 §) velvoittaa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluksessa olevia ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä tekemään lastensuojeluilmoituksen, jos on epäily lastensuojelun tarpeesta. Tämän ilmoituksen tekemistä ja siihen liittyvien tietojen luovuttamista kunnan sosiaalilautakunnalle ei voi kieltää lapsi eikä hänen vanhempansa tai muu laillinen edustaja.

4.4 Hoitotahto

Potilaalla on mahdollisuus käyttää itsemääräämisoikeuttaan omaa hoitoansa koskien myös ennakoivasti tekemällä hoitotahto. Hoitotahto on potilaan vakaan harkinnan perusteella ilmaisema tahto siltä varalta, ettei hän onnettomuuden tai vakavan sairauden vuoksi pysty osallistumaan päätöksentekoon itseään koskevissa hoitoratkaisuissa.

Jos potilas haluaa ilmaista hoitoa koskevan vakaan tahtonsa tulevaisuuden varalle, tästä tulee tehdä selkeä, potilaan itsensä varmentama merkintä potilasasiakirjoihin tai liittää niihin erillinen potilaan tahdon ilmaiseva asiakirja. Potilasasiakirjoihin tulee lisäksi tehdä merkinnät siitä, että potilaalle on annettu riittävä selvitys hänen tahtonsa noudattamisen vaikutuksista. Hoitotahdon muuttamista ja peruuttamista koskeviin merkintöihin sovelletaan, mitä potilasasiakirjoissa olevan virheen korjaamisesta säädetään. (Potilasasiakirja-asetus, 18 §)

Silloin kun hoitotahto tehdään erillisenä asiakirjana, voi sen tehdä joko vapaamuotoisena asiakirjana tai hoitotahtolomakkeella. Lomakkeita on saatavissa muun muassa useimmista apteekeista ja hoitolaitoksilla on käytössä myös omia hoitotahtolomakkeita. Lisäksi lomakkeen voi tulostaa internetistä. Kahden samanaikaisesti paikalla olevan todistajan tehtävänä on todistaa, että hoitotahdon tekijä on omakätisesti allekirjoittanut hoitotah-

don, ymmärtänyt sen merkityksen ja tehnyt hoitotahdon omasta vapaasta tahdostaan. Samalla todistajat vakuuttavat, että hoitotahdon tekijän elämän pituus ei ole millään tavalla sidoksissa todistajien henkilökohtaiseen, taloudelliseen tai muuhun etuuteen, eivätkä he ole tekemässä hoitotahdon tekijää koskevia hoitopäätöksiä.

Erillisenä asiakirjana tehty hoitotahto olisi syytä tehdä vähintään kahtena kappaleena ja molemmat kappaleet tulee olla alkuperäisiä. Toinen kappale jää hoitotahdon tekijälle ja toinen voidaan toimittaa hoitotahdon tekijän haluamaan hoitopaikkaan. Jos mahdollisia hoitopaikkoja on useampia, esimerkiksi keskussairaala ja terveyskeskus, on potilaan tahdon varmistamiseksi hyvä toimittaa molempiin toimintayksiköihin omat kappaleet.

Kotona hoitotahto on hyvä tallettaa paikkaan, josta omaiset/läheiset sen tarvittaessa helposti löytävät. Asialle on eduksi, jos hoitotahdon tekijä keskustelee läheistensä kanssa toiveistaan ja suhteestaan elämään, kuolemaan ja elämän pitkittämiseen. Jos potilaalla on hoitava lääkäri/omalääkäri, on hyvä kertoa myös hänelle asiasta.

Hoitotahto ei rajoita potilaan oikeutta tehdä hoitoaan koskevia päätöksiä niin pitkään kuin hän kykenee. Silloin, kun potilas ei enää kykene päättämään hoidostaan, huomioidaan hänen aikaisemmin ilmaisema tahtonsa, tai jos hoitotahtoa ei ole ilmaistu, hänen henkilökohtainen etunsa. Jos potilas on tehnyt hoitotahdon, häntä ei saa hoitaa tavalla, joka on vastoin hänen tahtoaan.

4.5 Edunvalvontavaltuus

Edunvalvontavaltuus on asiakirja, jonka valtuuttaja on määrännyt tulemaan voimaan siinä tapauksessa, että hän tulee sairauden, henkisen toiminnan häiriintymisen, heikentyneen terveydentilan tai muun vastaavan syyn vuoksi kykenemättömäksi huolehtimaan asioistaan. (Laki edunvalvontavaltuutuksesta 1 §)

Edunvalvontavaltuutusta koskevassa valtakirjassa potilas/valtuuttaja nimeää valtuuttamansa henkilön ja määrittelee asiat, joita valtuutus koskee.

Hän voi antaa valtuutuksen huolehtia omaisuuden hoidosta ja myös muista itseään koskevista asioista, kuten terveyden- ja sairaudenhoidosta.

Valtuutus tehdään kirjallisesti kuten testamentti ja sitä voi muuttaa ja sen voi perua. Kahden esteettömän todistajan on oltava samanaikaisesti läsnä, kun valtuuttaja allekirjoittaa valtakirjan tai tunnustaa siinä olevan allekirjoituksensa. Tämän jälkeen todistajat todistavat allekirjoituksen. Lähiomainen ei voi toimia todistajana. Allekirjoitettu valtakirja luovutetaan valtuutetun haltuun tai siitä ilmoitetaan muutoin valtuutetulle. Valtakirjan laatimisessa voi olla hyvä pyytää oikeudellista apua.

Siinä tapauksessa, että valtuutuksen antanut henkilö ei kykene enää hoitamaan asioitaan, valtuutettu voi pyytää maistraattia vahvistamaan valtuutuksen. Valtuutetun tulee toimittaa maistraattiin alkuperäinen edunvalvontavaltuutus sekä lääkärinlausunto, josta käy ilmi, ettei potilas kykene hoitamaan valtuutuksen sisältämiä asioita.

4.6 Tahdosta riippumaton hoito

Potilaan tahdosta riippumatta annettavasta hoidosta on voimassa, mitä siitä mielenterveyslaissa, päihdehuoltolaissa, tartuntatautilaissa ja kehitysvammaisten erityishuollosta annetussa laissa säädetään. Potilaan itsemääräämisoikeuden rajoituksia voidaan tehdä kaikkien edellä mainittujen lakien perusteella, mutta tässä julkaisussa tarkastellaan vain mielenterveyslain mukaisia rajoituksia.

Mielisairaudella tarkoitetaan vakavaa mielenterveyden häiriötä, johon liittyy selvä todellisuudentajun häiriintyminen ja jota voidaan pitää psykoosina. Mielisairauden diagnoosi tulee aina tehdä lääketieteellisin perustein. Diagnoosin ehdotonta varmuutta ei edellytetä terveyskeskuksen tarkkailulähetteisessä (M1). Mielenterveyslain mukaan diagnoosin vahvistaminen jää tehtäväksi psykiatrisessa sairaalassa.

Täysi-ikäinen henkilö voidaan määrätä psykiatriseen sairaalahoitoon tahdostaan riippumatta vain, jos:

- 1) hänen todetaan olevan mielisairas;

2) hän on mielisairautensa vuoksi hoidon tarpeessa siten, että hoitoon toimittamatta jättäminen olennaisesti pahentaisi hänen mielisairauttaan, vakavasti vaarantaisi hänen terveyttään tai turvallisuuttaan tai vakavasti vaarantaisi muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta; ja

3) mitkään muut mielenterveyspalvelujen vaihtoehdot eivät sovellu käytettäväksi tai ovat riittämättömät. (MtL 8 §)

Alaikäinen henkilö voidaan määrätä tahdostaan riippumatta psykiatriseen sairaalahoitoon myös, jos hän on vakavan mielenterveydenhäiriön vuoksi hoidon tarpeessa siten, että hoitoon toimittamatta jättäminen olennaisesti pahentaisi hänen sairauttaan tai vakavasti vaarantaisi hänen terveyttään tai turvallisuuttaan taikka muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta ja jos mitkään muut mielenterveyspalvelut eivät sovellu käytettäväksi (MtL 8 §).

Tahdosta riippumaton hoito ei välttämättä ole potilaan tahdon vastaista. Potilas voi olla kykenemätön ilmaisemaan tahtoaan, hänen tahtonsa voi vaihdella tai hän ei ole ilmaissut tahtoaan. Säädösten tavoitteena on turvata potilaalle tarpeellinen hoito tilanteissa, joissa potilaan tai toisen henkilön terveys vaarantuu esimerkiksi potilaan vakavan mielenterveydenhäiriön vuoksi. Tahdosta riippumattomassa hoidossa olevan potilaan somaattinen hoito on toteutettava yhteisymmärryksessä potilaan kanssa.

4.6.1 Tarkkailulähetete

Potilas pyritään aina ensisijaisesti toimittamaan vapaaehtoisesti psykiatriseen hoitoon. Jos potilas on haluton hoitoon, mutta lääkäri (terveyskeskuslääkäri, mielenterveystoimiston lääkäri) pitää hoitoa välttämättömänä, tekee hän tarkkailulähetteen (M1-lähetete). Lähetteen tulee sisältää perusteltu kannanotto siitä, ovatko edellytykset hoitoon määräämiseen todennäköisesti olemassa. Lähetteen perusteella potilas voidaan toimittaa sairaalahoitoon hänen tahdostaan riippumatta.

4.6.2 Tarkkailulausunto

Viimeistään neljäntenä päivänä tarkkailuun ottamispäivän jälkeen on sairaalan lääkärin annettava potilaasta kirjallinen tarkkailulausunto (M2-

lausunto). Tarkkailulausunnon tulee sisältää perusteltu kannanotto siitä, ovatko edellytykset hoitoon määräämiseen tahdosta riippumatta olemassa. Jos tarkkailuaikana ilmenee, että edellytyksiä tarkkailuun otetun hoitoon määräämiseen ei ole, tarkkailussa pitämisestä on heti luovuttava ja potilas on poistettava sairaalasta hänen sitä halutessaan. (MtL 10 §)

4.6.3 Päätös hoitoon määräämisestä

Ennen hoitoon määräämistä on selvitettävä tarkkailuun otetun oma mielipide. Hoitoon määräämispäätöksen (M3) tekee yleensä sairaalan psykiatrisesta hoidosta vastaava ylilääkäri. Päätös on tehtävä tarkkailulähetteen, tarkkailulausunnon ja sairauskertomuksen perusteella kirjallisesti viimeistään neljäntenä päivänä tarkkailuun ottamispäivän jälkeen. Päätöksen tulee sisältää perusteltu kannanotto siitä, ovatko edellytykset hoitoon määräämiseen tahdosta riippumatta olemassa. Päätös on annettava potilaalle tiedoksi viipymättä. Potilaalla on oikeus valittaa päätöksestä hallinto-oikeuteen. (Katso kohta: 6.3 Tyytymättömyys tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisestä)

4.6.4 Hoidon jatkaminen

Hoitoon määrättyä saadaan hoitoon määräämispäätöksen nojalla pitää hoidossa hänen tahdostaan riippumatta enintään kolme kuukautta. Jos ennen tämän ajan päättymistä näyttää ilmeiseltä, että hoidon jatkaminen on välttämätöntä sen jälkeenkin, mutta siitä ei päästä potilaan kanssa yhteisymmärrykseen, potilaasta on annettava uusi tarkkailulausunto sen selvittämiseksi, ovatko edellytykset hoitoon määräämiseen tahdosta riippumatta edelleen olemassa. Hoidon jatkaminen tai lopettaminen on ratkaistava lääkärin kirjallisella päätöksellä ennen kuin hoito on kestänyt kolme kuukautta. Päätös, jolla hoitoa jatketaan, on annettava potilaalle tiedoksi viipymättä ja se on heti alistettava hallinto-oikeuden vahvistettavaksi. Potilaalla on oikeus valittaa päätöksestä hallinto-oikeudelle. (Katso kohta: 6.3 Tyytymättömyys tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisestä)

Hoidon jatkamista koskevan päätöksen nojalla potilasta voidaan pitää hoidossa hänen tahdostaan riippumatta enintään kuusi kuukautta. Tämän jälkeen on selvitettävä uudelleen, ovatko edellytykset hoitoon määräämi-

seen tahdosta riippumatta olemassa. Tämä tapahtuu ottamalla potilas tarkkailuun. Päätös on tehtävä tarkkailulausunnon ja sairauskertomuksen perusteella kirjallisesti viimeistään neljäntenä päivänä tarkkailuun ottamis-päivän jälkeen. Myös tästä päätöksestä potilaalla on oikeus valittaa hallin-to-oikeudelle. (Katso kohta: 6.3 Tyytymättömyys tahdosta riippumatto-maan hoitoon määräämisestä)

4.6.5 Itsemääräämisoikeuden rajoitukset

Tarkkailuun otetun tai hoitoon määrätyn itsemääräämisoikeutta saa rajoit-taa ja häneen kohdistaa pakkoa vain siinä määrin kuin sairauden hoito tai hänen turvallisuutensa tai toisen henkilön turvallisuus välttämättä vaatii. Tarkkailun tai tahdosta riippumattoman hoidon aikana itsemääräämisoi-keuteen voidaan puuttua esimerkiksi rajoittamalla liikkumisvapautta, eris-tämällä potilas, potilaan omaisuuden tarkastamisella tai haltuunotolla ja rajoittamalla potilaan yhteydenpitoa. Omaisuuden haltuunotto ja yhtey-denpidon rajoittaminen ovat hallintopäätöksiä, joista on valitusoikeus (MtL 22 §). (Katso kohta: 6.3 Tyytymättömyys tahdosta riippumattomaan hoi-toon määräämisestä)

5 POTILASTIEDOT JA TIETOSUOJA

5.1 Tiedonantovelvoite

Terveydenhuollon ammattihenkilöllä on lakisääteinen velvollisuus antaa potilaalle tietoa hänen terveydentilaan ja hoitoon liittyvistä asioista. Lisäksi laissa (Terv.h.L 55 §) on säädetty terveydenhuollon toimintayksiköiden velvollisuudesta julkaista määräajoin tiedot hoitoon pääsyt odotusajoista. Potilaalla on siis oikeus saada tietoa terveyden- ja sairaanhoidon palve-luista yleensä, henkilökohtaiseen hoitoonsa liittyvää tietoa ja lisäksi tietoa oikeuksistaan ja velvollisuuksistaan/vastuustaan hoitotilanteessa.

5.2 Tiedonsaantioikeus hoitotilanteessa

Potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merki-tyksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksesta, riskitekijöistä ja komplikaatiomahdollisuuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä sei-

koista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan. Potilaalle on myös kerrottava, mitä seurauksia voi aiheutua, jos hoitotoimenpide jätetään suorittamatta. Selvitys tulee antaa potilaalle oma-aloitteisesti, ei pelkästään silloin, kun potilas sitä kysyy. (PotL 5 §)

5.2.1 Tiedonantotapa

Selvitys tulee antaa siten, että potilas voi sen ymmärtää. Selvityksessä tulee välttää sellaista ammatillista kieltä, jota potilaan ei voida olettaa tuntevan. Mikäli henkilökunta ei ymmärrä potilaan puhumaa kieltä, tulee järjestää mahdollisuuksien mukaan tulkkaus. Tulkkia voidaan tarvita myös hoidettaessa puhe- tai aistivammaista potilasta. (PotL 5 §)

Viranomaisen on järjestettävä tulkitseminen ja kääntäminen asiassa, joka voi tulla vireille viranomaisen aloitteesta, jos:

- 1) romani- tai viittomakieltä taikka muuta kieltä käyttävä asianosainen ei osaa viranomaisessa käytettävää suomen tai ruotsin kieltä; tai
- 2) asianosainen ei vammaisuuden tai sairauden perusteella voi tulla ymmärretyksi.

Asia voidaan tulkita tai kääntää sellaiselle kielelle, jota asianosaisten voidaan todeta asian laatuun nähden riittävästi ymmärtävän. (Hallintolaki 26 §)

Viranomaiset saavat maksuttoman tulkkipalvelun silloin, kun on kyseessä turvapaikanhakija, kuntaan sijoitettu pakolainen tai paluumuuttaja. Sama periaate maksuttomista palveluista koskee myös asiapapereiden käännöksiä.

Terveystieteiden ammattilaisella tulee olla riittävä kielitaito potilaan asianmukaiseen informoimiseen sekä potilasasiakirjojen kirjaamiseen. Työnantajan velvollisuus on varmistaa kielitaidon riittävyys. (Potilasasiakirja-opas, luonnos www.stm.fi).

5.2.2 Tiedonsaantioikeuden rajoittaminen

Selvitystä ei kuitenkaan tule antaa vastoin potilaan tahtoa tai silloin, kun on ilmeistä, että selvityksen antamisesta aiheutuisi vakavaa vaaraa poti-

laan hengelle tai terveydelle. Potilaalla on oikeus kieltäytyä ottamasta vastaan terveydentilaansa koskevaa tietoa. (PotL 5 §)

5.2.3 Alaikäisen potilaan tiedonsaantioikeus

Mikäli potilasta hoitava terveydenhuollon ammattihenkilö arvioi, että alaikäinen potilas ikänsä ja kehitystasonsa perusteella kykenee päättämään hoidostaan, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan (PotL 7 §). Tällöin hänellä on oikeus kieltää terveydentilaansa ja hoitoaan koskevien tietojen antaminen huoltajalleen tai muulle lailliselle edustajalle (PotL 9 §). Oikeudesta päättää hoidosta ja tietojen luovuttamisesta tulee tehdä merkintä potilasasiakirjoihin (Potilasasiakirja-asetus 19 §).

5.3 Tarkastusoikeus

Lainsäädäntö (Hetil 26 §) antaa potilaalle mahdollisuuden tarkastaa potilasrekisteritietonsa tai saada tietää, ettei häntä koskevia tietoja ole rekisterissä. Jos rekisteri sisältää viittauksia erillisenä säilytettävään taustaineistoon, myös nämä kuuluvat tarkastusoikeuden piiriin.

Tarkastuspyynnölle potilaan ei tarvitse esittää perusteluja ja pyyntöön on vastattava ilman tarpeetonta viivytystä. Tarkastusoikeuden edustama avoimuusperiaate toteutuisi parhaiten, jos potilaalle hoitotilanteessa tai muussa asiakastilanteessa mahdollisuuksien mukaan kerrotaan, mitä tietoja hänestä tallennetaan. Hoitoyhteenvedon (epikriisin) lähettäminen potilaalle hoitajakson jälkeen tukee avoimuusperiaatetta ja se tulee toimittaa potilaalle sekä jatkohoitopaikkaan potilaan suostumuksen mukaisesti viiden päivän kuluttua hoidon päättymisestä. (Potilasasiakirja-asetus 8 §)

5.3.1 Tarkastusoikeuden toteuttaminen

Potilas itse voi käyttää laissa säädettyä tarkastusoikeutta. Potilaan halutessa tarkastaa itseään koskevat tiedot, hänen tulee esittää tätä tarkoittava pyyntö kyseiselle terveydenhuollon toimintayksikölle joko henkilökohtaisesti tai omakätisesti allekirjoitetulla kirjeellä. Tarkastusoikeuden voi toteuttaa alaikäisen potilaan puolesta huoltaja, silloin kun alaikäinen ei ikänsä ja kehitystasonsa perusteella kykene päättämään hoidostaan. Tarkastusoikeuden voi toteuttaa potilaan puolesta myös edunvalvoja, jonka toi-

mivalta käsittää toimia päämiehen puolesta kaikissa hänen henkilökohtaisissa asioissa. Valtakirjalla tarkastusoikeutta ei voi toteuttaa, vaan siinä tapauksessa on kysymys tiedon luovuttamisesta esimerkiksi asiamiehelle.

Kirjallinen pyyntö voi olla vapaamuotoinen kirje tai apuna voi käyttää erillistä, tätä tarkoitusta varten laadittua lomaketta, joita saa toimintayksiköistä tai internetistä (www.tietosuoja.fi/lomakkeet). Pyyntöä tulee ilmetä, mitä tietoja tai asiakirjoja potilas haluaa tarkastaa ja missä laajuudessa sekä haluaako potilas tarkastaa tietonsa henkilökohtaisesti vai saada niistä kopiot.

Potilaan halutessa tarkastaa henkilökohtaisesti itseään koskevia tietoja niiden tallentamisen jälkeen, pyyntö ohjataan ensisijaisesti potilasta hoitaneelle lääkärille tai muulle terveydenhuollon ammattihenkilölle, toissijaisesti muulle ammattihenkilölle. Ennen tarkastusoikeuden toteuttamista on syytä varmistua, että pyydetyt tiedot ovat käytettävissä tietojen tarkastamislanteessa. Potilasasiakirjamerkintöjä ei tehdä tarkastusoikeuden toteuttamisesta. Mikäli potilas haluaa kopiot omista potilasasiakirjoistaan, kirjallinen pyyntö toimitetaan toimintayksikköön potilasasiakirja-arkistoon tai muuhun toimintayksikön nimeämään paikkaan.

Tarkastuspyyntöön tulee vastata ilman tarpeetonta viivytystä. Tarkastusoikeuden epäämisen veroisena pidetään sitä, että pyyntöön ei ole annettu kirjallista vastausta kolmen kuukauden kuluessa pyynnön esittämisestä. (HetiL 28 §)

Alaikäisen tarkastus- ja tiedonsaantioikeus tulee arvioida tapauskohtaisesti. Mikäli terveydenhuollon ammattihenkilö arvioi, että alaikäinen on riittävän kypsä päättämään hoidostaan, on hän silloin riittävän kypsä saamaan sekä tietoa terveydentilastaan että tarkastamaan potilasasiakirjatietonsa.

5.3.2 Tarkastusoikeuden maksullisuus

Tarkastusoikeus on maksuton kerran vuodessa toteutettuna. Näin ollen potilaalta saadaan periä korvaus vain, jos siitä, kun potilas on edellisen kerran saanut tarkastettavakseen rekisterin tiedot, on kulunut vähemmän

kuin yksi vuosi. Perittävän korvauksen tulee olla kohtuullinen eikä se saa ylittää tiedon antamisesta aiheutuvia välittömiä kustannuksia. Maksua ei saa periä tarkastusoikeuden käyttöä varten varatusta ajasta. (HetiL 26 §)

5.3.3 Tarkastusoikeuden rajoitukset

Potilaan oikeutta tarkastaa omat tietonsa voidaan rajoittaa, jos tiedon antamisesta saattaisi aiheutua vakavaa vaaraa potilaan terveydelle tai hoidolle, esimerkiksi mielisairauden paheneminen, tai jos tiedon antaminen saattaisi olla vastoin muuta erittäin tärkeää yksityistä etua, esimerkiksi kolmatta osapuolta koskeva tieto. Tarkastusoikeutta ei myöskään ole, jos rekisterissä olevia henkilötietoja käytetään yksinomaan tieteellistä tutkimusta taikka tilastointia varten. (HetiL 27 §)

Jos potilasta hoitanut lääkäri tai terveydenhuollon ammattihenkilö katsoo, ettei tietoja voida antaa, tulee tästä antaa kirjallinen todistus, jossa on mainittava ne syyt, joiden vuoksi tarkastusoikeus on evätty (HetiL 28 §). Todistuksesta tulee käydä ilmi tietoja pyytäneen nimi ja osoite sekä rekisterin nimi ja käyttötarkoitus. Kieltäytymistodistusta ei liitetä potilasasiakirjoihin.

Potilaalla on oikeus pyytää kiellon perusteista tietosuojavaltuutetun kannanotto. Pyynnössä tulee ilmetä potilaan vaatimukset ja sen liitteenä pitää olla terveydenhuollon ammattihenkilön antama kieltäytymistodistus. Tietosuojavaltuutetun toimistosta pyydetään terveydenhuollon yksiköltä selvitys ja asiakirjojen perusteella tietosuojavaltuutettu ilmaisee kantansa tietojen antamiseen ja tarvittaessa ohjeistaa terveydenhuollon yksikköä tarkastusoikeuden toteuttamisessa. Tietosuojavaltuutetun ratkaisusta potilaalla on valitusmahdollisuus hallinto-oikeuteen.

5.4 Tiedon korjaaminen

Henkilötietolaki (29 §) edellyttää, että mikäli potilasrekisterissä on virhe, on se ilman aiheetonta viivytystä rekisterinpitäjän oma-aloitteisesti tai potilaan vaatimuksesta korjattava. Tieto on virheellinen, jos sitä rekisterin käyttötarkoituksen (potilaan tutkimuksen ja hoidon järjestäminen ja toteuttami-

nen) kannalta voidaan pitää virheellisenä, tarpeettomana, puutteellisena tai vanhentuneena.

Potilaan perustellusta vaatimuksesta tieto on aina korjattava. Tiedon korjaamista ei kuitenkaan saa suorittaa potilaan vaatimalla tavalla, jos tieto potilaan tutkimuksen tai hoidon kannalta arvioiden on tarpeellinen/välttämätön ja tiedon tallentamiselle on lain mukaiset perusteet. Hoitovastuuseen liittyvien syiden vuoksi on terveydenhuollon rekistereissä säilytettävä myös aikaisempi tieto asianmukaisin korjausmerkinnöin. (Potilasasiakirja-asetus 20 §)

Tiedon korjaamisen toteuttaminen: Tiedon korjaamisvaatimus on osapuolten oikeusturvan kannalta syytä aina tehdä kirjallisena. Vaatimus tulee yksilöidä ja perustella riittävästi joko vapaamuotoisella kirjeellä tai käyttämällä tätä tarkoitusta varten laadittua lomaketta, joita saa asianomaisesta toimintayksiköstä tai internetistä (www.tietosuoja.fi/lomakkeet). Jos potilas katsoo, että häntä koskeva potilastieto on virheellinen, on tiedon korjaamisvaatimuksen tekeminen potilaan ainut mahdollisuus saattaa asia käsiteltäväksi.

Tiedon korjaamista koskeva vaatimus osoitetaan kyseisen toimintayksikön potilasasiakirja-arkistoon tai muuhun toimintayksikön nimeämään paikkaan, josta vaatimus ohjataan asiasta päättävälle terveydenhuollon ammattihenkilölle. Potilasasiakirjamerkintöjen korjaaminen tulee tehdä siten, että alkuperäinen ja korjattu merkintä ovat myöhemmin luettavissa. Tietoa korjattaessa paperille kirjatut virheelliset merkinnät yliviivataan ja säilytetään erillään potilasasiakirjoista ja sähköisessä potilasasiakirjassa olevat merkinnät siirretään tausta-aineistoon. Potilaan hoidon kannalta tarpeettomat tiedot tulee poistaa. (Potilasasiakirja-asetus 20 §)

Korjaus- ja poistomerkinnoissä tulee näkyä korjauksen kohde, päätöksen tehneen henkilön nimi ja virka-asema, korjauksentekopäivä ja korjauksen peruste. Jos korjauksen toteuttaa joku muu henkilö kuin päätöksen tekijä, myös hänen nimensä, asemansa ja korjauksen toteuttamispäivä tulee ilmetä. (Potilasasiakirja-asetus 20 §)

Jollei vaatimusta tiedon korjaamisesta hyväksytä, siitä on annettava potilaalle kirjallinen todistus. Todistuksessa on mainittava myös ne syyt, joiden vuoksi vaatimusta ei ole hyväksytty (HetiL 29 §). Lisäksi on ilmoitettava mahdollisuudesta saattaa asia tietosuojavaltuutetun käsiteltäväksi.

5.5 Tietojen luovutus

Sairaanhoitopiirin kuntayhtymän alueen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon potilasasiakirjat muodostavat terveydenhuollon yhteisen potilastietorekisterin. Potilasta hoitava terveydenhuollon toimintayksikkö saa käyttää yhteisessä potilastietorekisterissä olevia toisen toimintayksikön tietoja potilaan hoidon edellyttämässä laajuudessa. Käyttö ei edellytä potilaan nimenomaista suostumusta. Potilaalla on kuitenkin oikeus kieltää toisen toimintayksikön tietojen käyttö, jolloin hän on itse vastuussa siitä, että häntä koskevat tiedot eivät ole käytettävissä toisessa hoitopaikassa. Potilaalle tulee antaa tieto kiello-oikeudesta ja hän saa tehdä ja peruuttaa kiellon milloin tahansa. Potilasasiakirjoihin on merkittävä tieto potilaalle annetusta selvityksestä sekä hänen tekemästään luovutuskiellosta. (Terv.h.L 9 §)

Sairaanhoitopiiri ja terveystieteiden keskus ovat edelleen itsenäisiä toimintayksiköitä ja vastaavat rekisterinpitoon liittyvistä velvoitteista, kuten tarkastusoikeuden toteuttamisesta, tiedon korjaamisvaatimuksen käsittelyyn liittyvistä toimista, tiedon luovuttamisesta ja lokitiedon seurannasta.

Jos potilaalla ei ole edellytyksiä arvioida annettavan suostumuksen merkitystä, tietoja saa antaa hänen laillisen edustajansa kirjallisella suostumuksella (PotL 13 §). Tietojen luovuttaja vastaa luovutuksen laillisuudesta ja riittävästä tietosuojasta luovutuksen aikana. Potilasasiakirjoihin on tehtävä merkintä siitä, kuka on luovuttanut tietoja sekä kenelle, milloin ja millä perusteella tietoja on luovutettu.

Potilaan tietoja ei voida luovuttaa suojaamattomalla sähköpostilla, koska tällöin luovutuksen edellyttämä tietosuoja ja henkilöllisyyden varmistaminen ei ole riittävä. Eduskunnan oikeusasiamies on ratkaisussaan

(www.oikeusasiamies.fi 24.3.2011 Dnro 3438/4/09) linjannut asian siten, että sairaanhoitopiirin terveydenhuollon palveluista ei saa laittaa potilaalle salassa pidettävää tietoa avoimessa verkossa, vaikka potilas olisi itse lähettänyt tällaista tietoa sisältävän viestin.

Tiedon lähettäminen tekstiviestillä edellyttää potilaan suostumusta. Kun tekstiviesti on tullut potilaalle, on viestin suojaaminen hänen vastuullaan. Tekstiviesti ei saa sisältää salassa pidettäviä eikä asian käsittelyn kannalta tarpeettomia tietoja. (www.tietosuoja.fi ratkaisu 1.7.2010)

Faksin käyttö ei myöskään ole suotavaa. Mikäli faksia joudutaan käyttämään asian kiireellisyyden takia, tulee aina varmistaa se, että tiedon vastaanottavalla laitteella on henkilö odottamassa tiedon saapumista.

5.6 Omaisen tiedonsaantioikeus ja toimivalta

Jos täysi-ikäinen potilas ei mielenterveyden, kehitysvammaisuuden tai muun syyn vuoksi pysty päättämään hoidostaan, potilaan laillista edustajaa tai lähiomaista tai muuta läheistä on ennen tärkeän hoitopäätöksen tekemistä kuultava. Kuulemisen avulla selvitetään se, millainen hoito parhaiten vastaisi potilaan tahtoa, sekä hankitaan suostumus hoidon toteuttamiselle. Jos potilaan tahdosta ei saada selvitystä, potilasta on hoidettava tavalla, jota voidaan pitää hänen henkilökohtaisen etunsa mukaisena. (PotL 6 §)

Kyvyttömyys päättää hoidostaan: Jos täysi-ikäinen potilas ei mielenterveydenhäiriön, kehitysvammaisuuden tai muun syyn vuoksi pysty päättämään hoidostaan, potilaan laillista edustajaa taikka lähiomaista tai muuta läheistä on ennen tärkeän hoitopäätöksen tekemistä kuultava sen selvittämiseksi, millainen hoito parhaiten vastaisi potilaan tahtoa. Tällöin potilaan edustajalla on oikeus saada kuulemista ja suostumuksen antamista varten tarpeelliset tiedot potilaan terveydentilasta (PotL 6 ja 9 §). Suostumusta antaessaan lähiomaisen tulee ottaa huomioon potilaan aikaisemmin ilmaisema tahto, tai jos hoitotahtoa ei ole ilmaistu, hänen henkilökohtainen etunsa. Jos potilaan tahdosta ei saada selvitystä, potilasta on hoidettava

tavalla, jota voidaan pitää hänen henkilökohtaisen etunsa mukaisena. (PotL 6 §)

Pystyäkseen ottamaan kantaa potilasta koskevaan hoitopäätökseen, potilaan laillisella edustajalla tai lähiomaisella tai muulla läheisellä on oikeus saada tarpeelliset tiedot potilaan terveydentilasta (PotL 9 §). Hoitava lääkäri antaa tarpeelliset tiedot suullisesti, potilasasiakirjoja tai kopioita niistä ei anneta.

Jos alaikäinen potilas ei kykene päättämään hoidostaan, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen huoltajansa tai muun laillisen edustajan kanssa. Tällöin potilaan huoltajalla (eli tavallisesti vanhemmalla) on oikeus saada kuulemista ja suostumuksen antamista varten tarpeelliset tiedot potilaan terveydentilasta. Huoltajalla ei kuitenkaan ole oikeutta kieltää potilaan henkeä tai terveyttä uhkaavan vaaran torjumiseksi annettavaa tarpeellista hoitoa. (PotL 7 ja 9 §)

Täysi-ikäisen potilaan edunvalvojalle saa antaa potilasasiakirjatietoja ajankohtaiseen hoitoon liittyvän suostumuksen antamista varten. Tämä edellyttää, että edunvalvojalla on oikeus käyttää potilaan (päämiehensä) toimivaltuuksia potilaan terveydentilaa koskevissa asioissa. Pelkästään oikeus taloudelliseen edunvalvontaan ei anna edunvalvojalle oikeutta potilasasiakirjatietoihin.

Jos potilas on tehnyt edunvalvontavaltuutuksen, jonka maistraatti on vahvistanut, on valtuutetulla niissä asioissa, joita valtuutus koskee, oikeus edustaa potilasta ja saada tätä tehtävää varten tarpeelliset tiedot (Laki edunvalvontavaltuutuksesta 2 §).

5.7 Salassapito

Terveystieteiden henkilökunnan salassapitovelvollisuus kuuluu olennaisena osana hoitosuhteen luottamuksellisuuteen. Terveystieteiden ammattihenkilöt ovat asemansa perusteella salassapitovelvollisia hoidettavien asiasta (TAMmhL 17 §). Terveystieteidenhuollossa työskentelevien salassapitovelvollisuus koskee kaikkea ammattitoimessa saatua tietoa eikä ai-

noastaan arkaluonteisia tietoja. Salassapitovelvollisuus säilyy palvelussuhteen tai tehtävän päättymisen jälkeen.

Viranomaistoimintaa sääntelevässä julkisuuslaissa (22 ja 23 §) eritellään salassapitovelvollisuuden muodot. Salassapitovelvollisuuteen kuuluu sen mukaan:

- 1) asiakirjasalaisuus eli salaisiksi säädettyjen asiakirjojen salassa pitäminen;
- 2) vaitiolovelvollisuus eli vaiti oleminen salassa pidettävistä seikoista ja
- 3) salassa pidettävien tietojen hyväksikäyttökielto.

Potilaslain mukaisesti potilasasiakirjoihin sisältyvät tiedot ovat salassa pidettäviä (PotL 13 §). Terveystieteiden ammattihenkilö tai muu terveydenhuollon toimintayksikössä työskentelevä taikka sen tehtäviä suorittava henkilö ei saa ilman potilaan kirjallista suostumusta antaa sivulliselle potilasasiakirjoihin sisältyviä tietoja. Sivullisella tarkoitetaan muita kuin asianomaisessa toimintayksikössä tai sen toimeksiannosta potilaan hoitoon tai siihen liittyviin tehtäviin osallistuvia henkilöitä. Sivullinen on siten myös henkilö, joka työskentelee asianomaisessa toimintayksikössä, mutta ei hoida potilasta tai häneen liittyviä tehtäviä. Myös omaiset katsotaan sivullisiksi.

5.8 Vainajan tietosuojaja

Potilaalla on lakisääteinen oikeus tietosuojaan myös kuoleman jälkeen, eikä kuolema muuta omaisen tarkastusoikeutta kuolleen potilaan potilasasiakirjatietoihin. Näin ollen salassapitovelvollisuus jatkuu vielä henkilön kuoltua.

Potilaslain mukaan kuolleen henkilön elinaikana annettua terveyden- ja sairaanhoitoa koskevia tietoja voidaan kuitenkin perustellusta kirjallisesta hakemuksesta luovuttaa sille, joka tarvitsee tietoja tärkeiden etujensa tai oikeuksiensa selvittämistä tai toteuttamista varten (esimerkiksi testamenttikiista, epäily potilasvahingosta) siltä osin kuin tiedot ovat välttämättömiä etujen tai oikeuksien selvittämiseksi tai toteuttamiseksi (esimerkiksi vakuu-

tuskorvaukset). Luovutuksensaaja ei saa käyttää tai luovuttaa tietoja edelleen muuhun tarkoitukseen. (PotL 13 § 3 mom.)

Lääketieteellisen kuolemansyyn selvittämiseen liittyvät asiakirjat luetaan potilasasiakirjoiksi. Tietojen antamisesta vastaa yleensä potilasta hoitanut lääkäri. Kuolemansyyn selvittämisestä annetun lain mukaan kuolleen potilaan lähiomaiselle tai muulle hänen läheiselleen (esimerkiksi avopuoliso) on lupa pyynnöstä ilmaista kuolemansyyn selvittämisen yhteydessä saatuja tietoja ja antaa tiedoksi syntyneitä asiakirjoja, vaikka potilas olisi eläessään kieltänyt tietojensa luovutuksen. Tällaisia asiakirjoja ovat ainakin kuolintodistus ja ruumiinavauspöytäkirja.

Oikeuslääketieteellisestä kuolemansyyn selvittämisestä vastaa poliisi, eivätkä siinä syntyneet asiakirjat ole potilasasiakirjoja. Kyseisiin asiakirjoihin sisältyvien tietojen luovuttamisesta päättää yleensä kuolemansyyn selvittämisestä vastannut poliisi. Myös oikeuslääketieteellisen ruumiinavauksen suorittamisesta vastannut Terveys- ja hyvinvoinnin laitos (THL) tai yliopiston oikeuslääketieteen laitos voivat antaa oikeuslääketieteelliseen kuolemansyyn selvittämiseen liittyviä tietoja, jos siitä on sovittu poliisiviranomaisen kanssa.

5.9 Lokitiedot ja tietosuojavastaava

Rekisterinpitäjällä on velvollisuus suojata salassa pidettäviä rekisteritietoja sekä valvoa, että tietoja käsitellään asianmukaisesti (Hetil 32 §). Asianmukaisen käytön valvontaa varten rekisterinpitäjän on kerättävä sähköisestä potilastietojen käsittelystä lokitietoja, joista voidaan jälkikäteen selvittää potilastietojen käsittelyn asianmukaisuus. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 5 §)

Sähköinen loki on tiedosto, johon automaattisesti tallentuu aikajärjestyksessä merkinnät tietojärjestelmän tapahtumista. Lokitieto sisältää erilaisia tunnistamistietoja, kuten esimerkiksi sen, kuka järjestelmää on käyttänyt tai miten ja milloin järjestelmää on käytetty. Tietojen sähköisestä luovuttamisesta muodostuu myös lokitietoa.

Potilaalla on oikeus saada tietää, kuka hänen potilastietojaan on käsitellyt ja mihin potilastietoja on luovutettu. Potilas voi tiedustella lokirekisteritietojen tarkastamisesta terveydenhuollon toimintayksikön terveydenhuollosta vastaavalta johtajalta tai tietosuojavastaavalta.

Jokaisella sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen antajalla, apteekilla, Kansaneläkelaitoksella ja Sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontavirastolla on oltava tietosuojavastaava (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 20 §). Tietosuojavastaavan tehtävänä on antaa asiantuntija-apua ja auttaa rekisterinpitäjää saavuttamaan hyvä henkilötietojen käsittelytapa sekä tietosuojan korkea taso. Tietosuojavastaava antaa neuvoja rekisterinpitäjälle, hänen alaisinaan toimiville työntekijöille sekä rekisteröidyille. Tietosuojavastaavan tehtävänä on raportoida rekisterinpitäjälle havaitsemistaan rekisterinpitoon tai tietosuojaan liittyvistä epäkohdista. Viimekätinen vastuu rekisterin pitämisen vastuista ja velvoitteista on terveydenhuollon toimintayksikön johdolla.

6 MENETTELYTAVAT ONGELMATILANTEISSA

6.1 Potilasasiamies

Jokaisella terveydenhuollon toimintayksiköllä tulee olla potilasasiamies. Potilasasiamiehen tehtäväalueen määrittelee laki ja hänen asema organisaatiossa tulee olla riippumaton. Potilasasiamiehen tehtävänä on neuvoa ja ohjata potilasta sekä omaisia potilaan asemaan ja oikeuksiin liittyvissä kysymyksissä. Tarvittaessa potilasasiamies avustaa muistutuksen, kante-
lun, potilasvahinkoilmoituksen tai korvaushakemuksen teossa. (PotL 11 §)

6.2 Tyytymättömyys hoitoon ja kohteluun

Potilaan hoitoon ja kohteluun liittyvissä kysymyksissä sekä näitä koskevissa erimielisyyksissä on useimmiten paras ja nopein keino pyrkiä selvittämään asia keskustelemalla. Keskustelu olisi hyvä käydä, jos mahdollista, jo hoidon aikana hoitoon osallistuneiden henkilöiden tai heidän esimiestensä kanssa.

6.2.1 Muistutus

Potilaslain perusteella hoitoon tai kohteluun tyytymätön potilas voi tehdä asiassa muistutuksen terveydenhuollosta vastaavalle johtajalle siihen toimintayksikköön, jossa kyseinen hoito on toteutettu. Muistutusmenettely on potilaan keino saattaa asia tai havaittu epäkohta yksikön vastuuhenkilön tutkittavaksi. Muistutuksen voi tehdä joko vapaamuotoisena kirjeenä tai muistutuslomakkeella. Lomaketta voi tiedustella siitä toimintayksiköstä, jossa muistutusta koskeva asia on tapahtunut.

Muistutukseen tulee antaa ratkaisu kohtuullisessa ajassa sen tekemisestä. Jos muistutusta käsiteltäessä ilmenee, että potilaan hoidosta tai kohtelusta saattaa seurata esimerkiksi potilaan oikeus potilasvahinkokorvaukseen tai vahingonkorvaukseen taikka terveydenhuoltohenkilökuntaa koskeva kurinpitomenettely, on potilasta neuvottava, miten asia voidaan panna vireille. Muistutuksen tekeminen ei rajoita potilaan oikeutta kannella hoidostaan tai hoitoon liittyvästä kohtelustaan terveyden- tai sairaanhoitoa valvoville viranomaisille. (PotL 10 §)

6.2.2 Kantelu

Potilaalla tai hänen omaisellaan on oikeus kannella, jos hän on tyytymätön terveydenhuollossa saamaansa hoitoon tai palveluun. Kantelu on valvovalle hallintoviranomaiselle osoitettu yleensä kirjallinen tyytymättömyyden osoitus. Kantelu ei ole muutoksenhakukeino, joten valvova viranomainen ei voi muuttaa viranhaltijan tai organisaation tekemää hoitopäätöstä. Terveyden- ja sairaanhoitoa valvovia viranomaisia ovat Valvira (Sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontavirasto), AVI (aluehallintovirasto), eduskunnan oikeusasiamies ja oikeuskansleri.

Ennen kantelun tekemistä kannattaa selvittää myös muita keinoja asian ratkaisemiseksi. Avoimella keskustelulla hoitoa antaneen henkilön tai hänen esimiehensä kanssa voidaan usein selvittää mahdolliset väärinkäsitykset hoitosuhteessa, sekä korjata hoidossa tapahtuneet virheet tai puutteet saman tien.

Jos keskustelusta ei ole apua, on suositeltavaa tehdä ensin muistutus toimintayksikön terveydenhuollosta vastaavalle johtajalle. Muistutukseen annettuun ratkaisuun ei saa hakea muutosta valittamalla (PotL 15 §). Mikäli annettu ratkaisu ei tyydytä, on potilaalla oikeus tehdä samasta asiasta kantelu valvovalle viranomaiselle. Muistutuksen tekeminen ei siis rajoita potilaan oikeutta kannella hoidostaan tai hoitoon liittyvästä kohtelustaan terveyden- tai sairaanhoitoa valvoville viranomaisille. (PotL 10 §)

Potilaan saamaan hoitoon tai kohteluun liittyvät kantelut tehdään pääsääntöisesti aluehallintovirastolle. Mikäli kantelun aiheena on potilaan vaikea vammautuminen tai kuolema, kantelu tehdään Valviralle. Jos kantelu ohjautuu väärälle viranomaiselle, tulee viranomaisen siirtää kantelu sovitun työnjaon mukaisesti asianmukaiseen käsittelypaikkaan. Siirrosta ilmoitetaan kantelijalle. Kantelu tulee tehdä viiden vuoden kuluessa tapahtuneesta.

Eduskunnan oikeusasiamiehelle kantelu osoitetaan silloin kun, kantelija epäilee viranomaisen tai virkamiehen toimineen lainvastaisesti tai laiminlyöneen velvollisuuksiaan. Oikeusasiamiehen kansliassa päivystää lakimies, jonka kanssa voi keskustella kantelun aiheesta sekä kantelun tekemiseen liittyvistä kysymyksistä ennen kantelun tekoa. Kantelu on tehtävä viiden vuoden kuluessa tapahtuneesta.

Oikeuskanslerille kantelu osoitetaan silloin, kun kantelija epäilee viranomaisen, virkamiehen tai julkista tehtävää hoitavan yhteisön menetelleen virheellisesti tai laiminlyöneen velvollisuuksiaan. Kannella voi myös, mikäli asianajaja on laiminlyönyt velvollisuuksiaan tai kun kantelija katsoo, etteivät perustuslain takaamat perus- ja ihmisoikeudet ole toteutuneet.

6.3 Tyytymättömyys tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisestä

Muutosta mielenterveyslain perusteella annettuun hoitoon määräämispäätökseen saa hakea kirjallisella valituksella hallinto-oikeudelta. Valitus on tehtävä neljäntoista (14) päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. (MtL 24 §)

Valituskirjelmässä on ilmoitettava päätös, johon haetaan muutosta tai mihin päätöksen osiin haetaan muutosta sekä mitä muutoksia päätökseen vaaditaan tehtäväksi ja perusteet, joilla muutosta vaaditaan. Valituskirjelmään on liitettävä valituksenalainen päätös alkuperäisenä tai jäljennöksenä ja selvitys valitusajan alkamisen ajankohdasta, ellei se käy ilmi päätöksestä. Mukaan on liitettävä ne asiakirjat, joihin valittaja haluaa valituksessaan vedota, jollei niitä ole jo aikaisemmin toimitettu kyseiselle viranomaiselle.

Hallinto-oikeudelle osoitettu valituskirjelmä voidaan toimittaa valitusajan kuluessa myös sairaalaan psykiatrisesta hoidosta vastaavalle ylilääkärille tai muulle tehtävään määrätylle henkilölle. Tällöin ylilääkäri toimittaa valituskirjelmän, valituksenalaisen päätöksen perusteena olevat asiakirjat ja asian johdosta antaman lausunnon hallinto-oikeudelle.

6.4 Potilasvahingot

Sairaanhoitopiiri on velvollinen vakuuttamaan kaikki alueellaan toimivat julkiset terveydenhuollon yksiköt. Jokainen yksityinen terveydenhuollon toimintayksikkö on myös velvollinen ottamaan potilasvahinkovakuutuksen. Potilasvahinkolain mukainen korvausjärjestelmä koskee siten sekä julkista että yksityistä terveyden- ja sairaanhoitotoimintaa.

6.4.1 Korvausperusteet

Kysymyksessä saattaa olla potilasvahinko, jos seuraavat ehdot täyttyvät:

- Potilaalle on aiheutunut henkilövahinko, jolla tarkoitetaan sairautta, vammaa tai muuta objektiivisesti todettavissa olevaa terveydentilan tilapäistä tai pysyvää heikentymistä tai kuolemaa.
- Vahinko on aiheutunut potilaalle terveyden- ja sairaanhoidon yhteydessä. Terveyden- ja sairaanhoitoa on esimerkiksi sairaalassa, terveyskeskuksessa ja yksityisellä lääkäriasemalla annettu hoito. Myös sairaankuljetusta, näyttöä, kuntoutusta ja fysikaalista hoitoa sekä reseptilääkkeen toimittamista apteekista pidetään lain tarkoittamana terveyden- ja sairaanhoitona.

- Vahingoittuneen on oltava potilas eli tutkimuksen tai hoidon kohteena oleva henkilö. Myös tervettä lääketieteelliseen tutkimukseen osallistuvaa henkilöä sekä veren- tai kudoksenluovuttajaa pidetään potilasvahinkolain tarkoittamana potilaana.
- Vahinko on tapahtunut potilasvahinkolain voimassaoloaikana eli 1.5.1987 tai sen jälkeen. Korvausta tulee hakea kolmen vuoden kuluessa siitä kun potilaan olisi pitänyt tietää vahingosta.
- Vahinko on tapahtunut Suomen maantieteellisellä alueella.

Kun nämä viisi edellytystä täyttyvät, vahingon korvattavuutta arvioidaan laissa mainittujen eri korvausperusteiden kannalta. Potilasvahinkolaissa on mainittu seitsemän erilaista tilannetta, joiden yhteydessä sattunut henkilövahinko voi tulla korvattavaksi potilasvakuutuksesta.

Korvausta suoritetaan henkilövahingosta, jos on todennäköistä, että se on aiheutunut:

- 1) potilaan tutkimuksesta, hoidosta tai muusta vastaavasta käsittelystä taikka sellaisen laiminlyönnistä. Lisäksi edellytetään, että kokenut terveydenhuollon ammattihenkilö olisi tutkinut, hoitanut tai muutoin käsitellyt potilasta toisin ja siten välttänyt vahingon;
- 2) tutkimuksessa, hoidossa tai muussa vastaavassa käsittelyssä käytetyn sairaanhoitolaitteen tai välineen viasta. Tällaisia välineitä ovat esimerkiksi leikkausinstrumentit, potilasvalvontalaitteet ja tutkimuspöydät;
- 3) tutkimuksen, hoidon tai vastaavan käsittelyn yhteydessä alkaneesta infektiosta. Korvausta ei kuitenkaan makseta vahingosta, joka potilaan tulee sietää. Siedettävyyttä arvioitaessa otetaan huomioon infektion ennakoitavuus, aiheutuneen vahingon vakavuus, tutkittavan tai hoidettavan sairauden tai vamman laatu ja vaikeusaste sekä potilaan muu terveydentila;
- 4) tapaturmasta tutkimus- tai hoitotoimenpiteen taikka muun vastaavan toimenpiteen yhteydessä tai tapaturmasta sairaankuljetuksen aikana;
- 5) hoituhuoneiston tai -laitteiston palosta tai muusta vastaavasta hoituhuoneiston tai -laitteiston vahingosta;
- 6) reseptilääkkeen toimittamisesta apteekista reseptin tai säännösten vastaisesti tai

7) tutkimuksesta, hoidosta tai muusta vastaavasta käsittelystä, mikäli siitä on aiheutunut potilaalle pysyvä vaikea sairaus tai vamma taikka kuolema. Vaikeana pidetään sosiaali- ja terveysministeriön haittaluokitukseen perustuen vähintään haittaluokka 7 - 8 mukaista haittaa (STM:n haittaluokitus 1649/2009). Lisäksi edellytetään, että seuraus on kohtuuton, kun otetaan huomioon vahingon vakavuus, käsiteltävänä olleen sairauden tai vamman laatu ja vaikeusaste, potilaan muu terveydentila, vahingon harvinaisuus sekä vahingonvaaran suuruus yksittäistapauksessa (PotVahL 2 §).

Potilasvahinkona ei korvata kaikkia terveyden- ja sairaanhoidossa sattuneita seurauksia. Esimerkiksi korvausta ei makseta tilanteissa, joissa toivottua hoitotulosta ei saavuteta asianmukaisesta hoidosta huolimatta tai hoidon seurauksena on tullut hoidon tunnettu komplikaatio. Korvausta ei myöskään suoriteta esinevahingoista (esimerkiksi irtoproteesit) tai vähäisestä vahingosta. Vähäisenä vahinkona pidetään vahinkoa, josta aiheutunut vamma tai sairaus on pidettävä vakavuudeltaan vähäisenä tai josta vahingon kärsineelle aiheutuneet kustannukset ovat vähäiset eli korkeintaan 200 € (v. 2009).

6.4.2 Korvauksen hakeminen

Korvausta haettaessa tehdään potilasvahinkoilmoitus Potilasvakuutuskeskukselle erillisellä ilmoituslomakkeella, joita on saatavilla potilasasiamiehiltä ja Potilasvakuutuskeskuksen internet-sivuilta (www.pvk.fi). Ilmoitus on tehtävä kolmen vuoden kuluessa siitä, kun korvaukseen oikeutettu sai tietää vahingosta tai hänen olisi pitänyt tietää siitä. Erityisestä syystä voidaan käsitellä myöhemminkin tehty vahinkoilmoitus. Potilasvakuutuskeskus käsittelee vahinkoilmoituksen, tekee päätöksen sekä maksaa korvaukset.

Potilasvahinkoilmoituksen perusteella ratkaistaan, onko kyseessä potilasvahinkolain säännösten perusteella korvattava henkilövahinko. Arviota tehtäessä Potilasvakuutuskeskus hankkii käyttöönsä potilasta koskevia potilasasiakirjoja ja muuta hoitolaitoksissa olevaa materiaalia. Korvauspäätös lähetetään korvauksenhakijalle kirjeenä. Myönteisen korvauspäätöksen mukana lähetetään erillinen korvaushakemuslomake, jolla haetaan korvauksia potilasvahingon aiheuttamista kustannuksista ja menetyksistä.

Tätä tarkoitusta varten on tärkeää säilyttää alkuperäiset laskut ja maksutositteet.

6.4.3 Potilaan keinot osoittaa tyytymättömyys Potilasvakuutuskeskuksen päätökseen

Jos korvauksenhakija on tyytymätön Potilasvakuutuskeskuksen päätökseen, voi hän tehdä oikaisupyynnön. Oikaisupyynnön voi tehdä silloin, jos korvauspäätös on saajan mielestä perustunut puutteellisiin selvityksiin. Oikaisupyynnön tulee liittää puuttuva selvitys tai ilmoittaa, mistä se on saatavissa. Korvauspäätökseen tyytymätön voi myös pyytää ratkaisusuosituksen Potilasvahinkolautakunnalta tai viedä asian tuomioistuimen käsiteltäväksi. Korvauspäätöksen liitteenä ovat muutoksenhakua koskevat ohjeet.

6.5 Lääkevahingot

Lääkevahingolla tarkoitetaan lääkeaineen aiheuttamaa odottamatonta sairautta, vammaa tai niihin rinnastettavaa vakavaa psyykkistä sairautta. Lääkevahinkovakuutus korvaa Suomessa myydyistä lääkkeistä käyttäjälleen aiheutuneita yllättäviä haittavaikutuksia. Lääkevahinkovakuutus koskee myös verta ja verivalmisteita sekä kohdun sisäisiä ehkäisimiä. Perinteiset kasvisrohdosvalmisteet ja homeopaattiset valmisteet jäävät vakuutuksen ulkopuolelle.

Lääkevahinkovakuutus koskee vain niiden lääkkeiden aiheuttamia vahinkoja, jotka on hankittu apteekista Suomessa. Internetin välityksellä tai ulkomaan matkalta hankittujen lääkkeiden aiheuttamia vahinkoja lääkevahinkovakuutus ei koske, vaikka vastaavan tuotteen saisi myös Suomessa apteekista.

Lääkevahinkona ei pidetä sitä, ettei lääke ole tehonnut toivotulla tavalla hoidettavaan sairauteen tai vammaan. Lääkevahinkovakuutuksesta ei myöskään korvata sairautta tai vammaa, joka on aiheutunut virheestä lääkkeen määräämisessä tai antamisessa tai siitä, että lääkkeen määrääminen tai antaminen ei ole ollut lääketieteellisesti perusteltua. Näissä tilanteissa korvausta on mahdollista hakea potilasvahinkovakuutuksesta.

Lääkeaineiden käyttöön liittyy aina erilaisten haitallisten vaikutusten mahdollisuus. Lääkevahinkovakuutuksen korvausehtojen mukaan vahinkoa ei korvata, jos se on seurausta lääketieteellisesti välttämättömästä riskin ottamisesta hoidettaessa sairautta tai vammaa, joka hoitamattomana on hengenvaarallinen tai saattaa aiheuttaa vaikean ruumiinvamman. Vahinkoa ei myöskään korvata, jos lääkkeen haittavaikutus olisi pitänyt kohtuudella sietää ottaen huomioon hoidettavan sairauden tai vamman laatu, vahingonkärsineen muu terveydentila, vahingon laajuus ja asiantuntijan mahdollisuudet ja tilaisuus ennakoida lääkkeen vaikutukset sekä muut vastaavat seikat. Vähäiset vahingot eivät tule korvattaviksi.

Haettaessa korvausta lääkevahingosta tehdään vahinkoilmoitus Lääkevahinkovakuutuspoolin erillisellä vahinkoilmoituslomakkeella. Vahinkoilmoitus on tehtävä kolmen vuoden kuluessa siitä, kun korvausta vaativa sai tietää lääkkeen aiheuttamasta vahingosta. Korvausvaatimus on esitettävä kuitenkin viimeistään 10 vuoden kuluessa lääkkeen käytön lopettamisesta. Lääkevahinkovakuutuspooli käsittelee vahinkoilmoituksen sekä maksaa korvaukset. Lääkevahinkoilmoituksen perusteella ratkaistaan, onko kyseessä korvattava lääkevahinko. Arviota tehtäessä Lääkevahinkovakuutuspooli hankkii käyttöönsä potilasta koskevia potilasasiakirjoja ja muuta hoitolaitoksissa olevaa materiaalia. Korvauspäätös lähetetään korvauksenhakijalle kirjeenä. Myönteisen korvauspäätöksen mukana lähetetään erillinen korvaushakemuslomake, jolla korvauksenhakija ilmoittaa Lääkevahinkovakuutuspoolille vahingosta aiheutuneet kustannukset. Korvaushakemusta varten on tärkeää säilyttää alkuperäiset laskut ja maksutositteet vahingosta aiheutuneista kustannuksista. Lisätietoja ja vahinkoilmoituslomakkeita saa potilasasiamiehiltä ja Lääkevahinkovakuutuspoolilta (www.lvp.fi).

6.5.1 Potilaan keinot osoittaa tyytymättömyys Lääkevahinkovakuutuspoolin päätökseen

Lääkevahinkovakuutuspoolin päätökseen tyytymätön voi tehdä oikeuspyynnön, jos on tullut esille korvattavuuden kannalta uutta tärkeää tietoa. Korvauksenhakija voi myös pyytää lääkevahinkolautakunnalta lau-

suntoa. Pyyntö tulee esittää kuuden kuukauden kuluessa siitä kun korvauksenhakija on saanut tiedon korvauspäätöksestä muutoksenhakuohjeineen.

Lääkevahinkovakuutuspoolin ja korvauksen hakijan välinen erimielisyys voidaan asianosaisten kesken tehdyn sopimuksen perusteella ratkaista sen mukaan kuin laissa välimiesmenettelystä säädetään. Korvauksenhakija voi välimiesoikeuden sijasta nostaa kanteen Lääkevahinkovakuutuspoolia vastaan Helsingin käräjäoikeudessa tai kotipaikkansa käräjäoikeudessa. Asia on saatettava välimiesoikeuteen tai käräjäoikeuteen kolmen vuoden kuluessa siitä, kun vahingonkärsinyt sai tiedon korvauspäätöksestä ja määräajasta.

6.6 Muut vahingot

Joissakin tapauksissa saattaa potilaalle muodostua oikeus vahingonkorvauslain mukaiseen korvaukseen. Palveluntuottajan ottaman muun vakuutuksen tai niin sanotun isännän vastuun piiriin saattaa kuulua esimerkiksi jotkut tapaturmat, kuten kiinteistöstä johtuvat vahingot, tai potilaan omaisuuden tuhoutuminen tai katoaminen. Se, että vahinko on sattunut terveydenhuollon toimintayksikössä, ei sinänsä oikeuta korvaukseen. Korvauksen maksaminen edellyttää pääsääntöisesti tahallisuuden tai tuottamuksellisuuden toteamista. Esimerkiksi kiinteistön hoito on laiminlyöty, josta on aiheutunut henkilölle vahinkoa. Tahallisuudella tarkoitetaan tarkoituksellista vahingoittamista ja tuottamuksellisella tarkoitetaan sitä, että toiminta on ollut huolimaton.

Potilaalle pysyvästi kiinnitettyjen tuotteiden, kuten nivelproteesin tai sydämentahdistimen vikojen aiheuttamat vahingot saattavat kuulua tuotevastuulain piiriin eikä laitevिकojen aiheuttamia vahinkoja näin ollen korvata henkilövahinkona.

Kuluttajansuojalakiä voidaan soveltaa myös palveluiden virheellisyysiin. Laki koskee vain yksityisiä terveydenhuoltopalveluja. Korvausten hakemisesta kuluttajansuojalain perusteella saa neuvoja maistraattien kuluttajaoikeusneuvojilta tai osoitteesta www.kuluttajaneuvonta.fi.

7 HOITON PÄÄSY EU-ALUEELLA

7.1 Kiireelliseen hoitoon pääsy

Kiireellinen hoito annetaan aina potilaan kansallisuudesta tai asuinpaikasta riippumatta (EshL 30 §). Lääkäri määrittelee kiireellisen hoidon tarpeen ja tulkinnanvaraisissa tilanteissa asian ratkaisee terveydenhuollon toimintayksikön ylilääkäri.

Hakeutuessaan hoitoon henkilön tulee osoittaa EU/ETA-etuuksiin ja sosiaaliturvasopimukseen perustuvat oikeutensa eurooppalaisella sairaanhoitokortilla tai passilla. Silloin kun EU:n kansalaisuus on todettu, potilaalta peritään asiakasmaksulain mukaiset potilasmaksut ja asiakasmaksut ovat samat kuin Suomessa asuvalla. Kuntalaskutusosuus laskutetaan Kelalta. EU:n ulkopuolella asuvilta potilailta peritään hoidon todelliset kustannukset ja kuntalaskutusta ei toimiteta.

Välitöntä hoitoa on annettava alun perin suunnitellun Suomessa oleskelun ajan. Hoitoa annetaan siten, että potilas pystyy palaamaan kotimaahansa, joka on varsinaisesti vastuussa hänen hoidostaan. Potilaan kotimaassa huolehditaan mahdollisesta jatkohoidosta ja tarkastuksista.

Hoidon laajuuteen vaikuttaa se, miten pitkäaikaisesta Suomessa oleskelusta on kysymys ja kuinka kaukana potilaan hoidosta vastuussa oleva kotimaa on. Välittömän hoidon sisältö voi vaihdella tapauksittain sen mukaan, onko kysymys vain muutaman päivän vai kuukausien oleskelusta Suomessa ja onko potilas lyhyen matkan päästä naapurimaasta vai esimerkiksi Etelä-Euroopasta. (Kuntaliiton yleiskirje 9/80)

Pohjoismaista sosiaaliturvasopimusta lukuun ottamatta säännökset eivät sisällä määräyksiä maiden välisistä potilaan siirtokustannuksista. Pohjoismaissa lähetävä sairaala huolehtii kuljetuksen järjestelyistä ja maksamisesta. Muihin maihin menevien sairaalasiirtojen maksaja ja järjestäjä pitää selvittää aina erikseen. Useimmiten ensisijaisena maksajana on potilaan vakuutusyhtiö.

7.2 Kiireettömään hoitoon pääsy

Henkilö, jolla ei ole väestötietolain mukaista kotipaikkaa Suomessa, voidaan ottaa Suomessa kiireettömään hoitoon silloin, kun hoitoon on myönnetty maksusitoumus. Hoitoon voidaan ottaa, mikäli hoitokapasiteettia on yli Suomessa kirjoilla olevien tarpeen. Jonossa ulkomaalainen ei saa ohittaa vastaavan hoidon tarpeessa olevaa Suomessa asuvaa henkilöä.

Terveystieteiden tutkimuskeskus voi harkintansa mukaan käyttää ostopalveluja ja lähettää potilaansa hoitoon ulkomaille sekä sopia hoitavan yksikön kanssa korvauksesta. Potilaalle aiheutuvat kustannukset ovat samat kuin jos hoito olisi toteutettu Suomessa. Tämä koskee kaikkia maita.

Jos sairaanhoitopiirin kuntayhtymä ei voi järjestää Suomessa hoitotakuun mukaista hoitoa säädetyssä enimmäisajassa, sen on potilaan pyynnöstä annettava ennakkolupa hakeutua sairaanhoitopiirin kuntayhtymän kustannuksella hoitoon Euroopan talousalueen jäsenvaltioon tai Sveitsiin. Ennakkolupaa myönnettäessä on otettava huomioon potilaan senhetkinen terveydentila ja todennäköinen taudinkulku. Ennakkolupaa koskevaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän päätökseen voi hakea muutosta hallinto-oikeudelta. (Terv.h.L 56 §)

Jos Suomessa asuva henkilö haluaa ennakkoluvan hakeutuakseen hoitoon muihin EU- tai ETA-maihin taikka Sveitsiin, tulee hänen hakea lupaa ensisijaisesti siltä julkisen terveydenhuollon yksiköltä, joka on vastuussa hänen hoidostaan. Terveystieteiden tutkimuskeskus määrittelee luvan myöntämisedellytykset ja edellytyksien täytyessä toimittaa sitovan lausunnon Keralle, joka antaa ennakkolupapäätöksen. Myönteinen lupa, jonka nojalla on oikeus hakeutua hoitoon toiseen EU- tai ETA-maahan tai Sveitsiin, annetaan Kelasta joko lomakkeella E112 tai lomakkeella S2. Kela maksaa kustannukset ulkomailla hoitavaan yksikköön ja laskuttaa edelleen ennakkolupaa puoltanutta terveydenhuollon yksikköä Suomessa. Matka-, lääke- ja oleskelukustannusten korvaukset hakee potilas itse Kelalta jälkikäteen.

(Lupa saada hoitoa asuinvaltion ulkopuolella – säännökset ja menettelytavat Suomessa 1.5.2010 alkaen, Kelan ohje 9.6.2010, www.kela.fi)

Suomen sosiaalivakuutuksen piiriin kuuluva henkilö voi hakeutua hoitoon toiseen EU- tai ETA-maahan taikka Sveitsiin ilman ennakkolupaakin. Tällöin korvaukset kuluista, jotka ovat enintään samansuuruiset kuin jos vastaava hoito olisi annettu Suomessa, haetaan jälkikäteen Kelasta. Korvauksen edellytyksenä on se, että annettu hoito olisi myös Suomessa ollut korvattavaa. Matkakustannuksia ja lääkkeitä ei korvata, vaan ne jäävät potilaan itsensä maksettaviksi. (www.kela.fi)

EU-säännösten mukaan dialyysiä ja happihoitoa tarvitsevien potilaiden on mahdollista liikkua maasta toiseen sairaudestaan huolimatta. Dialyysi- ja happihoitoa on annettava silloin, kun potilaalla on oikeus välittömään hoitoon oleskelunsa aikana toisessa jäsenvaltiossa ja hänen oleskelunsa johtuu muusta syystä kuin sairaanhoidon tarpeesta. Potilaan edellytetään varmistuvan edeltäkäs in hoidon saamisesta. Suomeen tulevan potilaan on siis otettava etukäteen yhteys oleskelualueensa keskussairaalaan, josta hänet ohjataan asianmukaiseen hoitopaikkaan.

LAINSÄÄDÄNTÖÄ

Erikoissairaanhoidolaki 1062/1989

Hallintolaki 434/2003

Henkilötietolaki 523/1999

Kansanterveyslaki 66/1972

Kielilaki 423/2003

Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 519/1977

Laki kuolemansyyn selvittämisestä 459/1973

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 159/2007

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994

Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä 564/1994

Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta 621/1999

Laki väestötietojärjestelmästä ja Väestörekisterikeskuksen varmennepalveluista 661/2009

Laki välimiesmenettelystä 967/1992

Lastensuojelulaki 417/2007

Mielenterveyslaki 1116/1990

Potilasvahinkolaki 585/1986

Päihdehuoltolaki 41/1986

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus tapaturmavakuutuslaissa tarkoitettua haittaluokituksesta 1649/2009

Tartuntatautilaki 583/1986

Terveydenhuoltolaki 1326/2010

Väestötietoasetus 886/1993

MUUT LÄHTEET

Kuntaliiton yleiskirje 9/80/2008 Valtion varoista korvausta ulkomailla kotipaikan omaavien sairaanhoidosta vuoden 2008 alusta. Sinikka Huhtala, 4.3.2008. www.kunnat.net

Potilasasiakirjaopas, luonnos, www.stm.fi

LISÄTIETOJA

Eduskunnan oikeusasiamiehen
kanslia
Arkadiankatu 3
00102 Eduskunta
puh. 09 432 3381
Neuvontalakimies
puh. 09 4321 (Eduskunnan vaihde)
www.oikeusasiamies.fi

Kansaneläkelaitos
puh. 020 692 204
www.kela.fi

Kuluttajavirasto
Haapaniemenkatu 4 A
PL 5, 00531 Helsinki
puh. 010 194 700
www.kuluttajavirasto.fi

Lapin aluehallintovirasto
Terveystieteiden tutkimuskeskus
Valtakatu 2
PL 8002, 96101 Rovaniemi
puh. 020 636 1010
www.avi.fi

Lääkevahinkovakuutuspooli
Bulevardi 28
00120 Helsinki
puh. 09 680 401
www.laakevahinkovakuutuspooli.fi

Oikeuskanslerinvirasto
Snellmaninkatu 1
PL 20, 00023 Valtioneuvosto
puh. 09 16001
www.oikeuskansleri.fi

Oulun hallinto-oikeus
Isokatu 4
PL 189, 90101 Oulu
puh. 010 364 2800
www.oikeus.fi/hao/oulu

Pohjois-Suomen aluehallintovirasto
Terveystieteiden tutkimuskeskus
Linnankatu 1-3
PL 293, 90101 Oulu
puh. 020 636 1020
www.avi.fi

Potilasvahinkolautakunta
Lintulahdenkatu 10
00500 Helsinki
puh. 0207 434 343
www.pvltk.fi

Potilasvakuutuskeskus
Bulevardi 28
00120 Helsinki
puh. 09 680 401 (vaihde)
puh. 09 6804 0620 (neuvonta)
www.pvk.fi

Rovaniemen hallinto-oikeus
Valtakatu 17
PL 8112, 96101 Rovaniemi
puh. 010 364 2900
www.oikeus.fi/hao/rovaniemi

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja
valvontavirasto
Lintulahdenkuja 4
PL 210, 00531 Helsinki
puh. 09 772 920
www.valvira.fi

Sosiaali- ja terveysministeriö
Meritullinkatu 8
PL 33, 00023 Valtioneuvosto
puh. 09 16001
www.stm.fi

Terveystieteiden tutkimuskeskus
Mannerheimintie 166
PL 30, 00271 Helsinki
puh. 020 610 6000
www.thl.fi

Tietosuojavaltuutetun toimisto
Albertinkatu 25 A
PL 315, 00181 Helsinki
puh. 010 366 6700 (vaihde)
puh. 010 361 6670 (neuvonta)
www.tietosuoja.fi

Vakuutus- ja rahoitusneuvonta
Porkkalankatu 1
00180 Helsinki
puh. 09 685 0120
www.fine.fi

Valtion säädöstietopankki
www.finlex.fi