

TIETOA POTILAAN OIKEUKSISTA



ennen hoitoa
hoitotilanteessa
ja hoidon päättymisen jälkeen



LAPIN SAIRAANHOITOPIIRI
LAPPI BUOHCCEDIKŠUNBIIRE

§ 2016

Koivunen Kati
Makkonen Mirva
Manner Hilikka
Peurasaari Satu
Vilmi-Johansson Liisa

Päivitetty 9.11.2016

SISÄLLYS

JOHDANTO	4
1 KESKEISET KÄSITTEET	6
1.1 Potilas.....	6
1.2 Terveysthuollon ammattihenkilö	6
1.3 Vajaakykyinen	6
1.4 Laillinen edustaja.....	6
1.5 Potilasasiakirja.....	6
1.6 Henkilörekisteri	7
1.7 Toimivalta	7
1.8 Lyhenteet.....	7
2 HOIDON JÄRJESTÄMINEN	8
2.1 Hoitoon pääsyn perusteet ja hoitopaikan valinta	8
2.2 Kiireellinen hoito	9
2.3 Ulkokuntalaisen hoitoon ottamisen perusteet	9
2.4 Hoitotakuu	9
2.4.1 Hoitotakuu perusterveydenhuollossa	9
2.4.2 Hoitotakuu erikoissairaanhoidossa	10
3 POTILAAN HOITO	11
3.1 Oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon.....	11
3.2 Oikeus hyvään kohteluun	12
3.3 Potilaan vaikuttamismahdollisuudet.....	12
3.4 Terveysthuollon ammattihenkilön keskeiset velvollisuudet.....	13
3.5 Potilasasiakirjamerkinnot	13
4 POTILAAN ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUS	14
4.1 Suostumus ja yhteisymmärrys	14
4.2 Vajaakykyisen potilaan oikeudet.....	14
4.3 Alaikäisen potilaan oikeudet	15
4.4 Hoitotahto	16
4.5 Edunvalvontavaltuus.....	18
4.6 Tahdosta riippumaton hoito	18
4.6.1 Tarkkailulähete.....	20
4.6.2 Poliisin virka-apu	21
4.6.3 Tarkkailulausunto	21
4.6.4 Päätös hoitoon määräämisestä.....	21
4.6.5 Hoidon jatkaminen ja ulkopuolisen lääkärin arvio	22
4.6.6 Itsemääräämisoikeuden rajoitukset.....	24
5 POTILASTIEDOT JA TIETOSUOJA	25
5.1 Tiedonantovelvoite	25
5.2 Tiedonsaantioikeus hoitotilanteessa	25
5.2.1 Tiedonantotapa	25
5.2.2 Tiedonsaantioikeuden rajoittaminen.....	26
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	27
5.4 Tiedon korjaaminen	28
5.5 Tietojen luovutus	29
5.6 Omaisen tiedonsaantioikeus ja toimivalta.....	30

5.7	Salassapito	31
5.8	Vainajan tietosuoja	31
5.9	Lokitiedot ja tietosuojavastaava	32
6	MENETTELYTAVAT ONGELMATILANTEISSA	33
6.1	Potilasasiamies.....	33
6.2	Tyytymättömyys hoitoon ja kohteluun.....	33
6.2.1	Muistutus.....	33
6.2.2	Kantelu.....	33
6.2.3	Muut potilaan vaikuttamiskeinot	34
6.3	Valitus tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämiseen	34
6.4	Potilasvahingot	35
6.4.1	Korvausperusteet.....	35
6.4.2	Korvauksen hakeminen.....	36
6.4.3	Tyytymättömyys Potilasvakuutuskeskuksen päätökseen	37
6.5	Lääkevahingot	37
6.5.1	Tyytymättömyys Lääkevahinkovakuutusyhtiön päätökseen ...	39
6.6	Muut vahingot.....	39
7	SAIRAANHOITO KANSAINVÄLISISSÄ TILANTEISSA	39
7.1	Rajat ylittävä terveydenhuolto.....	39
7.2	Kiireellinen ja välttämätön hoito	40
7.3	Hoitoon hakeutuminen ulkomaille	42
7.3.1	Ennakkolupa	42
7.3.2	Ilman ennakkolupaa	42
7.4	Eläkeläisten oikeus hoitoon EU-alueella.....	43
7.5	Hoito muualla kuin EU- tai Eta-maassa tai Sveitsissä	43
7.6	Ulkomaalaisen hoitoon hakeutuminen Suomeen.....	43
7.7	Sairaalsiirrot.....	44
7.8	Eurooppalainen lääkemääräys	44
7.9	Käytännöt ja rajat ylittävä terveydenhuollon yhteyspiste.....	45
	LAINSÄÄDÄNTÖÄ	46
	MUUT LÄHTEET	46
	LISÄTIETOJA	47

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.

Terveydenhuoltolain (1326/2010) mukaan kunnan on osoitettava riittävästi voimavaroja kunnan peruspalvelujen valtionosuuden perusteena olevaan terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen sekä terveydenhuollon palveluihin. Terveydenhuollon toimeenpanoon kuuluvia tehtäviä varten kunnan tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän käytettävissä on oltava riittävästi terveydenhuollon ammattihenkilöitä. Terveydenhuollosta vastaavan henkilöstön rakenteen ja määrän on vastattava alueen väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen sekä terveydenhuollon palvelujen tarvetta. Terveydenhuoltoa varten on oltava käytettävissä asianmukaiset toimitilat sekä välineistö. Toimintayksikön johtamisessa on oltava moni ammatillista asiantuntemusta, joka tukee laadukkaan ja turvallisen hoidon kokonaisuutta, eri ammattiryhmien yhteistyötä sekä hoito- ja toimintatapojen kehittämistä. (Terv.h.L 4 §)

Terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Kunnan perusterveydenhuollon on vastattava potilaan hoidon kokonaisuuden yhteensovittamisesta, jollei siitä muutoin erikseen sovita. Terveydenhuollon toimintayksiköllä tulee olla suunnitelma laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta. Suunnitelmassa on otettava huomioon potilasturvallisuuden edistäminen yhteistyössä sosiaalihuollon palvelujen kanssa. (Terv.h.L 8 §)

Terveydenhuoltolaki määrittää keskeiset edellytykset toteuttaa laadukasta terveyden- ja sairaanhoitoa. Palvelujen järjestämisen lähtökohtana on yhdenvertaisuus sekä asiakaskeskeinen toimivuus. Yksiköiden omavalvonnan sekä valvontaohjelmien kautta tavoitteena on kehittää toimintaa ennalta ehkäisevään suuntaan. Potilaan näkökulmasta toimiva omavalvonta edesauttaa hoidon laadun sekä potilasturvallisuuden ylläpitämisessä ja kehittämisessä.

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

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. Lyhyesti potilaan oikeuksia ja oikeusturvakeinoja terveydenhuollossa on esitetty Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston (Valvira) Potilaan oikeudet esitteessä (1:2012) ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) Potilaan opas (2014).

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

Julkaisu on päivitetty 16.4.2010, 17.5.2011 ja 18.9.2015. Julkaisun rakenne on päivittämisen jälkeen säilynyt pääpiirteissään ennallaan. Viimeisimpään julkaisun päivitykseen ovat osallistuneet potilasasiamies Liisa Vilmi-Johansson (Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä), sosiaali- ja potilasasiamies Satu Peurasaari (Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri), potilasasiamies Hilikka Manner (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri), potilasasiamies Kati Koivunen (Lapin sairaanhoitopiiri) ja sosiaali- ja potilasasiamies Mirva Makkonen (Oulun seutu).

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, määräajaksi 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 =	erikoissairaanhoidolaki
ETA =	Euroopan talousalue
EU =	Euroopan unioni
HE =	Hallituksen esitys
HetiL =	henkilötietolaki
JulkL =	laki viranomaisen toiminnan julkisuudesta (julkisuuslaki)
KansantervL =	kansanterveyslaki
KSL =	kuluttajansuojalaki
LsL =	lastensuojelulaki
MtL =	mielenterveyslaki
PotL =	laki potilaan asemasta ja oikeuksista (potilaslaki)
PotVahL =	potilasvahinkolaki
ShL =	sosiaalihuoltolaki
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 perusterveydenhuollostaan vastaava terveysasema koko maan alueelta. 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 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 toimintayksikön koko maan alueelta (Terv.h.L 48 §). Potilaalla ei ole oikeutta valita itsenäisesti erikoissairaanhoidon hoitopaikkaa, vaan se on valittava yhteisymmärryksessä lähetteen antavan lääkärin tai hammaslääkärin kanssa. Potilas ei voi valita hoitopaikkaa, jossa lähetteen mukaista hoitoa ei ole saatavilla. Valinnanvapaus ei myöskään poista hoidonporrastusta.

Jos henkilö oleskelee pidemmän aikaa 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. Potilaan jatkohoito on toteutettava siten, että hänet ohjataan häntä aiemmin hoitaneen 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 (Terv.h.L 50 § 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 hoidon tarpeen määrittää hoitoon ottamisesta päättävä lääkäri tai terveydenhuollon toimintayksikön ylilääkäri.

2.3 Ulkokuntalaisen hoitoon ottamisen perusteet

Mikäli potilas hakeutuu hoitoon muualle kuin kotikuntansa terveysasemalle tai valitsemalleen terveysasemalle taikka tilapäisen oleskelun perusteella valitsemalleen terveysasemalle saamaan hoitosuunnitelman mukaista hoitoa, tarvitsee hän maksusitoumuksen kotikunnan mukaisen terveyskeskuksen johtavalta lääkäriltä. Maksusitoumusta ei edellytetä, kun kyseessä on kiireellinen hoito. Hoitoon ottamisen syy tulee kirjata potilasasiakirjoihin. (Katso myös kohta: 7 Sairaanhoito kansainvälisissä tilanteissa)

2.4 Hoitotakuu

Lainsäädäntö velvoittaa kunnat ja kuntayhtymät järjestämään terveystalvet toimiviksi. Terveydenhuoltolaissa 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 toteuttamisaikataulu. 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 erikoissairaanhoitoa 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 sairaanhoitopiiriin 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.

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 päättynyt. Lähetteet tulee myös kiireettömässä tapauksessa lähettää jatkohoitopaikkaan viiden vuorokauden kuluessa siitä, kun sen tekemisen tarve on todettu. Yhteenvedo potilaalle annetusta hoidosta jatkohoito-ohjeineen tulee toimittaa potilaalle sekä jatkohoitopaikkaan tai muuhun paikkaan, josta on potilaan kanssa sovittu, potilaan suostumuksen mukaisesti ja viipymättä. Yhteenvedo 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 äidinkieltensä, 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, asianmukaisen hoidon sekä potilasturvallisuuden varmistamiseksi on tulkin käyttö tarpeellista. Potilasasiakirjamerkinnot tehdään suomeksi tai ruotsiksi riippuen siitä onko kunta suomen- tai ruotsinkielinen. Potilaan kotimaassa 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 hoivaihtoehtoista, niiden merkityksestä sekä riskeistä. Näiden tietojen pohjalta potilas tekee päätöksen, suostuuko hän ehdotettuun hoitoon. Jos potilas kieltäytyy tietystä 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 suullisesti, kirjallisesti tai sähköisen tietojärjestelmän avulla. Hoitoon tai kohteluun tyytymätön voi tehdä potilaslain mukaisen kirjallisen muistutuksen terveydenhuollosta vastaavalle johtajalle. Potilas voi myös tehdä potilaan vaaratapahtumailmoituksen kirjallisesti tai sähköisen ilmoitusjärjestelmän avulla. (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 kokemusperäisiä 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 läheisekseen 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 §). Omaiselle annetaan vain ne tiedot, jotka ovat tarpeen hoitopäätöksen tekemistä varten. Käytännössä omaiselle annetaan tietoja samalla tavalla kuin tietoja annetaan hoitotilanteessa potilaalle itselleen. 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)

Läheisellä ei ole oikeutta saada potilasasiakirjoja luettavakseen, koska henkilötietolain mukaan kyseessä olisi tarkastusoikeus, joka on henkilökohtainen - ei omaisten oikeus. Omaiset voivat tehdä kirjallisen, perustellun ja yksilöidyn pyynnön, mitä tietoja tarvitsevat ja miksi. Pyyntöön tulee antaa kirjallinen vastaus. Arviointikriteereitä tietojen antamiseen on laissa viranomaisten toiminnan julkisuudesta. Kun/jos kieltäydytään antamasta pyydettyjä tietoja, tulee antaa julkisuuslain mukainen todistus perusteluihin ja ohjeet muutoksenhausta hallinto-oikeudelle (JulKL 33 §).

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012) eli vanhuspäivähoitolaki tuli voimaan 1.7.2013. Lain 25 § mukaan pitää, salassapitosäännösten estämättä, tehdä viipymättä ilmoitus kunnan sosiaalihuollosta vastaavalla viranomaisella silloin kun työssään saa tiedon iäkkäistä henkilöstä, joka ei selviydy itsenäisesti. Ilmoitusvelvollisuus koskee terveydenhuollon ammattihenkilöitä tai kunnan sosiaalitoimen, alueen pelastustoimen, hätäkeskuksen tai poliisin palveluksessa olevia henkilöitä.

Jos terveydenhuollon ammattihenkilö, sosiaaliterapeutti tai sosiaalitoimen, opetustoimen, liikuntatoimen, lasten päivähoiton, pelastuslaitoksen, Hätäkeskuslaitoksen, Tullin, poliisin, Rikosseuraamuslaitoksen, työ- ja elinkeinoviranomaisen, Kansaneläkelaitoksen tai ulosottoviranomaisen palveluksessa oleva on tehtävässään saanut tietää henkilöstä, jonka sosiaalihuollon tarve on ilmeinen, hänen on ohjattava henkilö hakemaan sosiaalipalveluja tai henkilön antaessa suostumuksensa otettava yhteyttä kunnallisesta sosiaalihuollosta vastaavaan viranomaiseen, jotta tuen tarve arvioitaisiin.

Jos suostumusta ei voida saada ja henkilö on ilmeisen kykenemätön vastaamaan omasta huolenpidostaan, terveydestään tai turvallisuudestaan, tai lapsen etu sitä välttämättä vaatii, edellä mainittujen henkilöiden on tehtävä ilmoitus sosiaalihuollon tarpeesta salassapitosäännösten estämättä ja viipymättä. Myös muu henkilö voi tehdä ilmoituksen häntä koskevien salassapitosäännösten estämättä. (ShL 35 §)

4.3 Alaikäisen potilaan oikeudet

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

Terveydenhuollon ammattihenkilön tulee oma-aloitteisesti arvioida, voiko alaikäinen osallistua omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Ikäraja ei ole määritetty, vaan päätös perustuu aina arvioon. Se, milloin alaikäinen on riittävän kypsä päättämään hoidostaan ja tietojensa luovuttamisesta, on hoidosta vastaavan terveydenhuollon ammattihenkilön – yleensä lääkärin - arvioitava asia. Koska lainsäädännössä ei ole määritelty kriteerejä, joiden pohjalta arvion voi tehdä, on jokainen tilanne arvioitava tapauskohtaisesti. Jokainen organisaatio voi laatia arvion helpottamiseksi suosituksia, mutta ne eivät ole sitovia kriteerejä.

Perusteena arviossa voidaan ottaa huomioon ikä, yleinen kypsyys ja kehitystaso, hoitotoimenpiteiden luonne ja niihin liittyvät riskitekijät. Ratkaisevaa on muun muassa se, pystyykö alaikäinen ymmärtämään hoidon tai siitä kieltäytymisen vaikutuksen terveydentilaansa. Pääperiaatteena voidaan pitää sitä, että mitä suuremmasta henkilökohtaiseen koskemattomuuteen puuttumisesta on kysymys, sitä kypsempi pitää alaikäisen olla päätöksentekijänä.

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 (417/2007, 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 lastensuojeluviranomaiselle ei voi kieltää lapsi eikä hänen vanhempansa tai muu laillinen edustaja. Lastensuojeluilmoituksen ja ennakkollisen lastensuojeluilmoituksen tekemisestä säädetään lastensuojelulain 25 ja 25 c §:ssä. Jos ilmoitusvelvollinen on ottanut viipymättä yhteyttä sosiaalihuollosta vastaavaan viranomaiseen sosiaalihuollon tuen tarpeen arvioimiseksi ja ilmoittanut yhteydenoton syyt, ei samojen tietojen perusteella tarvitse tehdä lastensuojeluilmoitusta. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöllä on velvollisuus salassapitosäännösten estämättä tehdä ilmoitus poliisille, kun heillä on tehtävässään tietoon tulleiden seikkojen perusteella syytä epäillä lapsen kohdistunutta pahoinpitelyä tai seksuaalirikosta (LsL 25 §).

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. (Potilasasiakirja-asetus, 18 §)

Jos potilas kykenee ilmaisemaan hoitotahtonsa, mutta ei kykene itse varmentamaan sitä koskevaa potilasasiakirjamerkintää, sen voi varmentaa allekirjoituksellaan kaksi terveydenhuollon ammattihenkilöä, jotka ovat kuulleet tai muuten voineet luotettavasti todeta potilaan tahdonilmaisun.

Potilas voi muuttaa tai peruuttaa hoitotahdon, jolloin sitä koskeviin merkintöihin sovelletaan, mitä potilasasiakirjoissa olevan virheen korjaamisesta säädetään eli korjaaminen on tehtävä siten, että sekä alkuperäinen että korjattu merkintä ovat myöhemmin luettavissa. Korjauksen tekijän nimi, virka-asema, korjauksentekopäivä sekä korjauksen peruste on merkittävä potilasasiakirjoihin.

Henkilö itse voi tehdä hoitotahdon erillisenä asiakirjana joko vapaamuotoisena tai hoitotahtolomakkeella. Lomakkeita on saatavissa muun muassa useimmista apteekkeista 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 hoitotahdon, 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 kanssaan 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.

Henkilö voi tehdä myös psykiatrisen hoitotahdon, jossa hän tuo esille hoitoa koskevia toiveita sekä voi valtuuttaa jonkun läheisistään osallistumaan hoitoa koskeviin päätöksiin. Tavoitteena on vahvistaa potilaan itsemääräämisoikeutta tilanteissa, joissa hän ei itse kykene tekemään päätöksiä.

Terveystieteiden ammattihenkilön on otettava psykiatrinen hoitotahto huomioon silloin kun se on mahdollista, mutta lain mukaan lääkäri kuitenkin päättää viimekädessä potilaan hoidosta. Pätevän psykiatrisen hoitotahdon tekeminen edellyttää, että sen tekijä riittävästi ymmärtää hoitotahdon merkityksen ja sisällön ja siksi hoitotahto on hyvä tehdä silloin, kun psyykkinen terveydentila on vakaa.

4.5 Edunvalvontavaltuutus

Edunvalvontavaltuutus 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 648/2007, 1 §)

Edunvalvontavaltuutusta koskevassa valtakirjassa potilas/valtuuttaja nimeää valtuuttamansa henkilön ja määrittelee asiat, joita valtuutus koskee. Hän voi antaa valtuutuksen huolehtia omaisuuden hoidosta ja myös muita itseään koskevista asioista, kuten terveyden- ja sairauzehoidosta.

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 terveystieteellisen 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.

Tahdosta riippumattoman hoidon tai tutkimuksen aikana potilaalla on oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon sekä kohteluun ruumiillisen sairautensa hoidossa kuten potilaslaissa säädetään. Sairautta on hoidettava yhteisymmärryksessä potilaan kanssa (PotL 6 - 9 §, katso luku 4 potilaan itsemääräämisoikeus).

Jos potilas, joka on tahdosta riippumattomassa tutkimuksessa tai hoidossa, eikä kykene itse päättämään hoidostaan tai vastustaa ruumiillisen sairautensa hoitoa, hoitoa saa antaa vain, jos se on tarpeen potilaan henkeä tai terveyttä uhkaavan vaaran torjumiseksi. Tällaisia sairauksia ovat muun muassa vaikeat sydän- ja verisuonitaudit, diabetes ja syöpä. Pakkoruokintaa ei pidettäisi tässä pykälässä tarkoitettuna hoitona silloin, kun se liittyy kiinteästi anoreksian, syvän masennustilan tai muun mielenterveydenhäiriön hoitoon. Tällöin kysymyksessä olisi mielenterveyslain 22 b §:ssä tarkoitettu hoito. Potilaan aikaisemmin ilmaisemaa hoitotahtoa on otettava huomioon.

Hoidosta päättää potilasta hoitava lääkäri, joka saa myös päättää muista hoidon suorittamisen kannalta välttämättömistä lyhytaikaisista rajoitustoimenpiteistä, kuten kiinnipitämisestä lääkkeen tai anestesian antamista varten.

Ruumiillisen sairauden hoitoa voidaan antaa myös muussa kuin psykiatris- ta hoitoa antavassa terveydenhuollon toimintayksikössä. Tällöin hoidosta ja sen suorittamisen kannalta välttämättömistä lyhytaikaisista rajoitustoimenpiteistä päättää potilaan hoidosta tässä yksikössä vastaava lääkäri, jonka tulee toimia yhteistyössä potilasta psykiatrista hoitoa antavassa yksikössä hoitavan lääkärin kanssa.

4.6.1 Tarkkailulähetete

Potilas pyritään aina ensisijaisesti toimittamaan vapaaehtoisesti psykiatriseen hoitoon. Jos potilas on haluton hoitoon, mutta lääkäri pitää hoitoa välttämättömänä, tekee hän tarkkailulähetteen (M1-lähetete). Tarkkailulähetteen voi laatia terveyskeskuksen tai sairaanhoitopiirin virassa toimivan lääkärin lisäksi myös muu julkisessa tai yksityisessä terveydenhuollossa toimiva laillistettu lääkäri. Julkisessa terveydenhuollon toimintayksikössä virkasuhteessa toimiva lääketieteen kandidaatti voi viranhoitoon kuuluvana laatia tarkkailulähetteen. Tarkkailulähetteestä tulee ilmetä sen laatineen lääkärin nimi, ammattinimike ja työpaikka (MtL 9 a §)

Tarkkailulähetteellä tarkoitetaan lääkärin allekirjoittamaa lausuntoa potilaan tahdosta riippumattoman hoidon tarpeesta. Lähetteen tulee sisältää perusteltu kannanotto tahdosta riippumattoman hoitoon määräämisen edellytysten todennäköisestä täyttymisestä. Jos lääkäri toteaa suorittamansa tutkimuksen perusteella tahdosta riippumattoman hoitoon määräämisen edellytysten olevan todennäköisesti olemassa, lääkärin on laadittava potilaasta tarkkailulähetete ja lähetettävä potilas tutkittavaksi sairaalaan. Tutkimuksen yhteydessä on selvitettävä, onko potilaan kotikunnan käytettävissä muita potilaan hoidon tarve huomioon ottaen sopivia ja riittäviä palveluja, ellei ole ilmeistä, että muut palvelut eivät sovellu käytettäväksi tai ovat riittämättömiä. (MtL 9, 9 a §)

Jos lääkäri pitää välttämättömänä tahdonvastaisen hoidon edellytysten arviointia, hän voi tutkimuksiin noutamista tai virka-apupyynnön tekemistä varten salassapitovelvollisuuden estämättä ilmoittaa todennäköisesti tahdonvastaisen hoidon edellytykset täyttävästä henkilöstä terveyskeskukselle tai muulle kunnalliselle päivystävälle terveydenhuollon toimintayksikölle. Ilmoituksen tekevä lääkäri saa tuolloin luovuttaa välttämättömiä henkilön terveydentilatietoja terveyskeskukselle tai sairaalalle. (MtL 9 b §)

Henkilö voidaan ottaa tarkkailuun sairaalaan sen selvittämiseksi, ovatko tahdosta riippumattoman hoitoon määräämisen edellytykset olemassa. Tarkkailuun ottaminen edellyttää aikaisintaan kolme päivää aikaisemmin laadittua tarkkailulähetettä. Edellytyksenä on lisäksi, että tarkkailuun otavassa sairaalassa työskentelevä virkasuhteinen lääkäri katsoo edellytysten olevan todennäköisesti olemassa. (MtL 9 c §)

4.6.2 Poliisin virka-apu

Kun henkilöstä on laadittu tarkkailulähete tai kun henkilö on kuljetettava toimintayksikköön tarkkailulähetteen laatimiseksi, virkasuhteinen lääkäri voi pyytää poliisin virka-apua potilaan toimittamiseksi terveyskeskukseen, sairaalaan tai muuhun sairaanhoidon toimintayksikköön.

Poliisi on velvollinen avustamaan kuljetuksessa, jos terveyskeskuksen tai sairaanhoitopiirin virkasuhteinen lääkäri katsoo, että henkilön toimittamiseksi terveyskeskukseen, sairaalaan tai muuhun sairaanhoidon toimintayksikköön tarvitaan terveydenhuollon ammattihenkilön lisäksi muukin saattaja kuljetettavan väkivaltaisuuden tai muun vastaavan syyn vuoksi. (MtL 9 a § ja 31 §)

Jos tarkkailuun otettu tai hoitoon määrätty poistuu sairaalasta ilman lupaa, poliisin on sairaalassa työskentelevän virkasuhteisen lääkärin pyynnöstä annettava virka-apua hänen palauttamisekseen sairaalaan. Lisäksi jos henkilö, joka voidaan mielentilatutkimusta varten ottaa sairaalaan, jää määrättyinä päivinä saapumatta, poliisi on velvollinen antamaan virkasuhteisen lääkärin pyynnöstä virka-apua hänen toimittamisekseen sairaalaan. (MtL 31 §)

Poliisin tavatessa henkilön joka todennäköisesti voidaan määrätä hoitoon hänen tahdostaan riippumatta, tai saatuaan tietää tällaisesta henkilöstä, poliisin on ilmoitettava asiasta terveyskeskukseen. Erittäin kiireellisessä tapauksessa poliisi on velvollinen toimittamaan hänet heti terveyskeskukseen tutkittavaksi. (MtL 30 §)

4.6.3 Tarkkailulausunto

Viimeistään neljäntenä päivänä tarkkailuun ottamispäivän jälkeen on sairaalan virkasuhteisen lääkärin annettava potilaasta kirjallinen tarkkailulausunto (M2-lausunto). Tarkkailulausunnosta tulee ilmetä sairaala sekä lausunnon antaneen lääkärin nimi, ammattinimike, työpaikka ja virkasuhteisuus (MtL 9 c, 10 ja 23 a). 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 §)

4.6.4 Päätös hoitoon määräämisestä

Ennen hoitoon määräämistä on selvitettävä tarkkailuun otetun oma mielipide. Jos kyseessä on lapsi tai nuori, on tahdosta riippumattoman hoidon hoitopäätöstä tehdessä mahdollisuuksien mukaan kuultava joko suullisesti tai kirjallisesti lapsen vanhempia, lapsen huoltajaa ja sitä henkilöä, jonka hoidossa tai kasvatettavana lapsi on välittömästi ennen hoitoon määräämistä ollut sekä 12 vuotta täyttänyttä lasta itseään. Hoitoon määräämispäätöksen (M3) tekee yleensä sairaalan psykiatrisesta hoidosta vastaava virkasuhteinen ylilääkäri. Hoitoon määräämispäätöksestä tulee ilmetä sairaala ja päätöksen antaneen ylilääkärin nimi, ammattinimike, asema sairaalassa ja virkasuhteisuus (MtL 11 ja 23 a). Päätös on tehtävä tarkkailu-

lähetteen, 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.

Alaikäistä (alle 18-vuotiasta) koskeva päätös on annettava tiedoksi lapsen vanhemmille, lapsen huoltajalle ja sille henkilölle, jonka hoidossa tai kasvatettavana lapsi on välittömästi ennen hoitoon määräämistä ollut sekä 12 vuotta täyttäneelle lapselle itselleen. Jos hoitoon määrätty on alaikäinen, päätös on heti alistettava hallinto-oikeuden vahvistettavaksi. Alaikäisellä potilaalla on oikeus myös itse valittaa päätöksestä hallinto-oikeuteen. (Katso kohta: 6.3 Valitus tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämiseen)

4.6.5 Hoidon jatkaminen ja ulkopuolisen lääkärin arvio

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 virkasuhteisen 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 Valitus tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämiseen)

Hoidon jatkamista koskevan päätöksen nojalla potilasta voidaan pitää hoidossa hänen tahdostaan riippumatta enintään kuusi kuukautta. Tämän jälkeen on selvitettävä uudelleen, ovatko edellytykset hoitoon määräämiseen tahdosta riippumatta olemassa. Tämä tapahtuu ottamalla potilas tarkkailuun. Päätös on tehtävä tarkkailulausunnon ja sairauskertomuksen perusteella kirjallisesti viimeistään neljäntenä päivänä tarkkailuun ottamispäivän jälkeen. Myös tästä päätöksestä potilaalla on oikeus valittaa hallinto-oikeudelle. (Katso kohta: 6.3 Valitus tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämiseen)

Mikäli ennen hoidon jatkamista koskevan kolmen kuukauden määräajan päättymistä on ilmeistä, että tahdosta riippumattoman hoidon jatkaminen voi tulla kyseeseen, on ennen kuin hoidon jatkamisesta tehdään päätös, sairaalan annettava potilaalle tieto mahdollisuudesta ulkopuolisen lääkärin arviointiin. Potilaan informointi tulee kirjata potilasasiakirjoihin. Sairaalan on järjestettävä tahdosta riippumattomassa hoidossa olevalle potilaalle tämän pyynnöstä ulkopuolisen riippumattoman lääkärin arvio ja lausunto hoidon tarpeesta. Sairaalan järjestämän ulkopuolisen lääkärin on oltava virkasuhteessa oleva psykiatrian erikoislääkäri tai muu virkasuhteessa oleva laillistettu lääkäri, joka on perehtynyt psykiatriaan. Sairaalan järjestämästä ulkopuolisesta arviosta ei saa aiheutua kustannuksia potilaalle.

Sairaala kutsuu ulkopuolisen lääkärin tutkimaan potilaan ja antamaan lausuntonsa siitä, ovatko tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen edellytykset edelleen olemassa. Ulkopuolista arviota koskevasta lausunnosta tulee ilmetä sen laatineen lääkärin nimi, ammattinimike, perehtyneisyys psykiatriaan (jollei tämä ilmene ammattinimikkeestä) ja virkasuhteisuus sekä riippumattomuus sairaalasta (MtL 12 a ja 23 a §). Lausunnon antamista varten sairaalan ulkopuolisella lääkärillä on oikeus tutustua tutkittavaa koskeviin potilasasiakirjoihin. Jos potilas haluaa ulkopuolisen lääkärin arvion tahdosta riippumattoman hoidon jatkamisesta, hän ei voi kieltää hoitopäätöksen kannalta tarpeellisten potilastietojen luovuttamista. (MtL 12 a §)

Kolmen kuukauden määräajassa tehtävään hoidon jatkamispäätökseen tulee liittyä mahdollisuus ulkopuolisen lääkärin arvioon. Tämän jälkeen hoidon jatkaminen kuuden kuukauden kuluttua edellisestä jatkamispäätöksestä edellyttää tarkkailulähetettä ja sen perusteella suoritettavaa tarkkailua, tarkkailulausuntoa ja päätöstä. Tällöinkin potilaalla tulee lisäksi olla mahdollisuus pyytää omalla kustannuksellaan itse valitsemaltaan lääkäriltä arvio hoitoon määräämisen edellytysten täyttymisestä. (HE 199/2013)

Ulkopuolisen lääkärin arvio ei ole mielenterveyslaissa tarkoitettu tarkkailulähete vaan erillinen lääkärinlausunto asiasta. Ulkopuolisen arvion hankkiminen ei muuta mielenterveyslaissa säädettyjä määräaikoja. Tämän vuoksi sairaalan on huolehdittava, että ulkopuolinen arvio tehdään hoidon ja päätöksenteon kannalta lähellä jatkamispäätöstä mutta niin, että jatkamispäätös voidaan tehdä ajoissa laissa säädettyjen määräaikojen puitteissa. (HE 199/2013)

Potilaalle on annettava mahdollisuus pyytää arvio tahdosta riippumattoman hoidon tarpeesta myös itse valitsemaltaan lääkäriltä ennen kuin hoidon jatkamisesta tehdään päätös. Potilaan itse järjestämästä arvioinnista aiheutuvista kustannuksista vastaa potilas itse (MtL 12 c §). Lain esitöiden mukaan tämä voidaan tehdä sairaalan järjestämän arvioinnin lisäksi, mikäli potilas niin haluaa. (HE 199/133)

Sairaalan järjestämän ulkopuolisen lääkärin arvio ja potilaan itse valitseman ulkopuolisen lääkärin arvio ei sido tarkkailulausunnon laativaa ja päätöksen tekevää lääkärinä mutta arviossa esitetyt näkemykset on huomioitava päätöstä tehtäessä. Jos ulkopuolisen lääkärin arvio poikkeaa tarkkailulausunnon johtopäätöksestä, on tarkkailulausunnossa ja hoidon jatkamispäätöksessä perusteltava, miksi ratkaisu poikkeaa ulkopuolisen lääkärin arviosta. (MtL 12 a ja c)

Potilaslaki edellyttää, että tutkimukset ja hoito toteutetaan ensisijaisesti yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Tähän perustuen potilaalla on oikeus kieltäytyä ulkopuolisesta arviosta. Kieltäytymisestä sekä mahdollisista perusteluista tehdään merkintä potilasasiakirjoihin ja toimitetaan niistä selvitys alustusasiakirjojen mukana hallinto-oikeudelle (MtL 12 b §). Lain esitöiden mukaan säännös koskee niitä tapauksia, joissa potilas ensin pyytää arviota ja sitten kieltäytyy tapaamasta lääkärinä. (HE 199/2013)

Hoitoon määrättyllä on oltava mahdollisuus saada hoidon jatkamisen edellytykset arvioitavaksi myös hoidon aikana ennen enimmäisajan täyttymistä. Mikäli edellisestä pyynnöstä on kulunut lyhyt aika, ja on ilmeistä, ettei tilassa ole tapahtunut muutosta, arvio voidaan jättää tekemättä. Tästä on tehtävä perusteluineen merkintä potilasasiakirjoihin (MtL 12 d §). Jos arvioinnissa todetaan, että laissa säädetyt edellytykset ovat edelleen olemassa, tästä tulee ilmoittaa potilaalle. Samalla hänelle tulee ilmoittaa, että hän voi halutessaan tehdä hoidon jatkamisesta kantelun aluehallintovirastolle. (HE 199/2013)

Jos sairaalaan omasta tahdostaan hoitoon otettu haluaa poistua sairaalasta ja se lääkäri, jonka tehtävänä on päättää potilaan hoidon lopettamisesta, katsoo, että edellytykset potilaan hoitoon määräämiseen hänen tahdostaan riippumatta ovat olemassa, voidaan potilas ottaa tarkkailuun. Päätöksen potilaan määräämisestä hoitoon hänen tahdostaan riippumatta tekee sairaalan psykiatrisesta hoidosta vastaava ylilääkäri tai hänen ollessa estynyt tai esteellinen muu tehtävään määrätty ensisijaisesti psykiatrian erikoislääkäri tarkkailulausunnon perusteella viimeistään neljäntenä päivänä siitä, kun potilas on ilmoittanut haluavansa poistua sairaalasta. Jos hoitoon määrätty on alaikäinen, päätös on heti alistettava hallinto-oikeuden vahvistettavaksi. (MtL 13 §)

Jos hoitoon määrättyä hoidettaessa käy ilmi, että edellytyksiä hoitoon määräämiseen tahdosta riippumatta ei ole, hoito on heti lopetettava ja potilas poistettava sairaalasta hänen sitä halutessaan. (MtL 14 §)

4.6.6 Itsemääräämisoikeuden rajoitukset

Tarkkailuun otetun tai hoitoon määrätyn itsemääräämisoikeutta saa rajoittaa 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 itsemääräämisoikeuteen voidaan puuttua esimerkiksi rajoittamalla liikkumisvapautta, eristämällä potilas, potilaan omaisuuden tarkastamisella tai haltuunotolla ja rajoittamalla potilaan yhteydenpitoa. Omaisuuden haltuunotto ja yhteydenpidon rajoittaminen ovat hallintopäätöksiä, joista on valitusoikeus (MtL 22 §). (Katso kohta: 6.3 Valitus tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämiseen)

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 pääsyn odotusajoista. Potilaalla on siis oikeus saada tietoa terveyden- ja sairaanhoidon palveluista yleensä, henkilökohtaiseen hoitoonsa liittyvää tietoa ja lisäksi tietoa oikeuksistaan ja velvollisuuksistaan/vastuustaan hoitotilanteessa.

5.2 Tiedonsaantioikeus hoitotilanteessa

Potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehtoista ja niiden vaikutuksesta, riskitekijöistä ja komplikaatiomahdollisuuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, 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.

Terveydenhuollon ammattihenkilöllä tulee olla riittävä kielitaito potilaan asianmukaiseen informoimiseen sekä potilasasiakirjojen kirjaamiseen. Työnantajan velvollisuus on varmistaa kielitaidon riittävyys. (Potilasasiakirjaopas, Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:4)

5.2.2 Tiedonsaantioikeuden rajoittaminen

Selvitystä ei kuitenkaan tule antaa vastoin potilaan tahtoa tai silloin, kun on ilmeistä, että selvityksen antamisesta aiheutuisi vakavaa vaaraa potilaan 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 alaikäisellä on oikeus saada itseään koskevia tietoja, hänellä on oikeus tarkastaa tietonsa ja hänellä on myös 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

Tarkastusoikeus on henkilökohtainen ja 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 ikänsä ja kehitystasonsa perusteella ei kykene itse päättämään hoidostaan. 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). Pyyntöstä 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. Jo tarkastetuista tiedoista saadaan periä korvaus vain, jos siitä, kun potilas on edellisen kerran saanut tarkastettavakseen 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. Pyyntöissä 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 tarkas-

tusoikeuden 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 toteuttaminen) 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 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.tietosuojafi.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, 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

Potilastiedon arkisto (Kanta-palvelu) on terveydenhuollon tietojärjestelmä, jonne terveydenhuollon yksiköt tallentavat potilastietoja omista tietojärjestelmistään. Kanta-palvelu mahdollistaa keskitetyn sähköisten potilastietojen arkistoinnin ja pitkäaikaisen säilyttämisen. Arkistolla on keskeinen rooli tietojen välittämisessä terveydenhuollon organisaatioiden ja toimintayksiköiden kesken. Kanta-palvelut otetaan käyttöön vaiheittain niin julkisessa kuin yksityisessä terveydenhuollossa. Myös kansalaiset saavat palvelut käyttöönsä portaittain. (www.kanta.fi)

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 luovutuskieollosta. (Terv.h.L 9 §)

Sairaanhoitopiiri ja terveyskeskukset ovat edelleen itsenäisiä toimintayksiköjä ja vastaavat rekisterinpitoon liittyvistä velvoitteista, kuten tarkastusoikeuden toteuttamisesta, tiedon korjaamisvaatimuksen käsittelyyn liittyvistä toimituksista, 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 tietosuojaja henkilöllisyyden varmistaminen ei ole riittävä. Eduskunnan oikeusasiamies on ratkaisussaan (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, Dnro 1475/41/2009)

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 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 ja saatava hoitoon potilasta edustavan henkilön suostumus. Tällöin potilaan edustajalla on oikeus saada kuulemista ja suostumuksen antamista varten tarpeelliset tiedot potilaan terveydentilasta (PotL 6 ja 9 §). Hoitava lääkäri antaa tarpeelliset tiedot suullisesti, pääsääntöisesti kopioita potilasasiakirjoista ei anneta.

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, tai jos laillisen edustajan, lähiomaisen tai muun läheisen näkemykset hoidosta eroavat toisistaan, potilasta on hoidettava tavalla, jota voidaan pitää hänen henkilökohtaisen etunsa mukaisena. (PotL 6 §)

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 §). Huoltajalla ei ole oikeutta kieltää hallinto-oikeuden antamalla luvalla tehtävää lastensuojelun tarpeen selvittämiseksi välttämätöntä tutkimusta. (LsL 28 §)

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 potilasasiakirjatieluihin.

Täysi-ikäiselle määrätyn edunvalvojan tulee huolehtia siitä, että päämiehelle järjestetään sellainen hoito, huolenpito ja kuntoutus, jota on päämiehen huollon tarpeen ja olojen kannalta sekä päämiehen toivomukset huomioon ottaen pidettävä asianmukaisena. (Holhoustoimilaki 442/1999 42 §) Edellä mainitun perusteella edunvalvojalla voi olla oikeus tehtävänsä hoitoon tarvittaviin tietoihin.

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

Hoitosuhteen luottamuksellisuuden olennainen osa on terveydenhuollon henkilökunnan salassapitovelvollisuus. Terveydenhuollon ammattihenkilöt ovat asemansa perusteella salassapitovelvollisia hoidettaviensa asioista (TAmhL 17 §). Terveydenhuollossa työskentelevien salassapitovelvollisuus koskee kaikkea ammattitoimessa saatua tietoa eikä ainoastaan arkaluonteisia tietoja. Salassapitovelvollisuus säilyy palvelussuhteen tai tehtävän päättymisen jälkeen.

Potilaslain mukaisesti potilasasiakirjoihin sisältyvät tiedot ovat salassa pidettäviä (PotL 13 §). Terveydenhuollon 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.

Viranomaistoimintaa sääntelevässä julkisuuslaissa (22 ja 23 §) eritellään salassapitovelvollisuuden muodot, jotka ovat

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

5.8 Vainajan tietosuojaja

Potilaalla on lakisääteinen oikeus tietosuojaan myös kuoleman jälkeen, eikä kuolema muuta omaisen tarkastusoikeutta kuolleen potilaan potilasasiakirjatietoihin. Näin ollen velvollisuus pitää potilasasiakirjatiedot salassa 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 siltä osin kuin tiedot ovat välttämättömiä etujen tai oikeuksien selvittämiseksi tai toteuttamiseksi. Luovutuksensaaja ei saa käyttää tai luovuttaa tietoja edelleen muuhun tarkoitukseen. (PotL 13 § 3 mom.)

Lääketieteellisen kuolemansyyn selvittämiseen liittyvät asiakirjat luetaan potilasasiakirjoiksi. Kuolemansyyn selvittämisestä annetun lain (14 ja 15 §) mukaan kuolemansyyn selvittämistä koskeviin asiakirjoihin sisältyviä tietoja saa antaa vainajan lähiomaiselle tai muulle hänen läheiselleen (esimerkiksi avopuoliso) ja antaa tiedoksi syntyneitä asiakirjoja, vaikka potilas olisi eläessään kieltänyt tietojensa luovutuksen. Tällaisia asiakirjoja ovat ainakin kuolintodistus ja ruumiinavauspöytäkirja. Tietojen antamisesta vastaa yleensä lääkäri, joka on vainajaa hänen viimeisen sairautensa aikana hoitanut tai jolla on muuten tietoa kuolemaan liittyvistä seikoista.

Oikeuslääketieteellisestä kuolemansyyn selvittämisestä vastaa poliisi, eivätkä siinä syntyneet asiakirjat ole potilasasiakirjoja. Kyseisiin asiakirjoihin sisältyvien tietojen luovuttamisesta päättää yleensä kuolemansyyn selvittämisestä vastannut poliisi. Oikeuslääketieteellisen ruumiinavauksen suorittamisesta vastannut Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos (THL) tai yliopiston oikeuslääketieteen laitos voivat myös antaa oikeuslääketieteelliseen kuolemansyyn selvittämiseen liittyviä tietoja, jos siitä on sovittu poliisivi-
ranomaisen 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. Lokitietoa muodostuu myös tietojen sähköisestä luovuttamisesta.

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, kantelun, potilasvahinkoilmoituksen tai korvaushakemuksen teossa. (PotL 11 §)

6.2 Tyytymättömyys hoitoon ja kohteluun

Potilaan hoitoon ja kohteluun liittyvissä kysymyksissä sekä näitä koskevis- sa erimielisyyksissä on useimmiten paras ja nopein keino pyrkiä selvittä- mään asia keskustelemalla. Keskustelu olisi hyvä käydä 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 toi- mintayksikköön, jossa kyseinen hoito on toteutettu. Muistutusmenettely on potilaan ensisijainen keino saattaa asia tai havaittu epäkohta yksikön vas- tuuhenkilön tutkittavaksi. Muistutuksen voi tehdä potilaan lisäksi myös omainen tai läheinen tai muu laillinen edustaja. Muistutuksen voi tehdä joko vapaamuotoisena kirjeenä, muistutuslomakkeella tai erityistilanteissa suullisesti. Lomaketta voi tiedustella siitä toimintayksiköstä, jossa muistu- tusta koskeva asia on tapahtunut. Muistutuksen tekemiseen ei ole säädetty määräaikaa, mutta se on hyvä tehdä mahdollisen lähellä tapahtuma ajan- kohtaa.

Muistutukseen tulee antaa kirjallinen vastaus kohtuullisessa ajassa sen tekemisestä. Jos muistutusta käsiteltäessä ilmenee, että potilaan hoidosta tai kohtelusta saattaa seurata esimerkiksi potilaan oikeus potilasvahinko- korvaukseen tai vahingonkorvaukseen taikka terveydenhuoltohenkilökun- taa koskeva kurinpitomenettely, on potilasta neuvottava, miten asia voi- daan panna vireille. Muistutuksen tekeminen ei rajoita potilaan oikeutta kannella hoidostaan tai hoitoon liittyvästä kohtelustaan terveyden- tai sai- raanhoitoa valvoville viranomaisille. (PotL 10 §). Muistutuksella ei haeta muutosta päätökseen. Muistutus voi kuitenkin vaikuttaa siihen, miten toi- mintayksikössä vastaisuudessa toimitaan ja kohdellaan asiakkaita.

6.2.2 Kantelu

Potilaalla tai hänen omaisellaan on oikeus kannella, jos hän on tyytymätön terveydenhuollossa saamaansa hoitoon tai palveluun. Kantelu on valvo- valle viranomaiselle osoitettu kirjallinen tyytymättömyyden osoitus. Jos potilas ei ole tehnyt muistutusta, ja valvontaviranomainen arvioi, että kan- telu on tarkoituksenmukaista käsitellä muistutuksena, viranomainen voi siirtää asian asianomaisen toimintayksikön käsiteltäväksi.

Kantelu ei ole muutoksenhakukeino, joten valvova viranomainen ei voi muuttaa viranhaltijan tai organisaation tekemää hoitopäätöstä. Terveys- ja sairaanhoitoa valvovia viranomaisia ovat Valvira (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto) ja AVI (aluehallintovirasto). Eduskunnan oikeusasiamiehelle ja valtioneuvoston oikeuskanslerille kantelu osoitetaan silloin, kun kantelija epäilee viranomaisen tai virkamiehen toimineen lainvastaisesti tai laiminlyöneen velvollisuuksiaan. Kahta vuotta vanhemmasta asiasta tehtyä hallintokantelua ei tutkita, ellei valvontaviranomainen harkitse siihen olevan erityistä syytä.

6.2.3 Muut potilaan vaikuttamiskeinot

Asiakaspalaute

Terveys- ja sairaanhoitoon toimintayksiköt seuraavat asiakastyytyväisyyden tasoa ja pyrkivät kehittämään toiminnan laatua muun muassa palvelujen käyttäjien antamien palautteiden perusteella. Asiakaspalautteilla pyritään saamaan potilailta sekä heidän omaisilta/läheisiltä palautetta hoitoon liittyvistä asioista, tiedon saamisesta, ohjauksesta ja neuvonnasta.

Haitta- ja vaaratapahtumailmoitus

Vaaratapahtumat voidaan jakaa terveydenhuollossa kolmeen eri osa-alueeseen: 1) haitta- ja sivuvaikutukset potilaan kokemana, 2) tapahtuma, josta olisi voinut tulla haitta- tai sivuvaikutuksia, mutta näin ei käynyt, sekä 3) niin sanotut läheltä piti -tilanteet. Järjestelmä perustuu vapaaehtoisuuteen, luottamuksellisuuteen sekä syyttelemättömään vaaratapahtumien ilmoittamiseen ja käsittelyyn. Järjestelmään ilmoitettavat tapahtumat ovat potilaan hoitoon liittyviä poikkeamia, joista on aiheutunut potilaalle haittaa tai joista olisi voinut aiheutua hänelle haittaa. Raportointijärjestelmän tarkoituksena on ennaltaehkäistä hoidon haittoja kehittämällä toimintaprosesseja. Järjestelmää käyttää henkilökunta, lisäksi useissa paikoissa potilailla ja omaisilla on mahdollisuus tehdä ilmoitus.

6.3 Valitus tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämiseen

Muutosta mielenterveyslain perusteella annettuun tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämispäätökseen saa hakea kirjallisella valituksella hallinto-oikeudelta. Valitus on tehtävä neljäntoista (14) päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista (MtL 24 §). Alaikäistä koskevaan päätökseen saavat hakea muutosta ne, joille päätös on annettava tiedoksi eli myös 12 vuotta täyttäneellä lapsella on oikeus tehdä valitus tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisestä.

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, näytteenottoa, 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 aiheutunutta vammaa tai sairautta on pidettävä vakavuudeltaan vähäisenä tai josta vahingon kärsineelle aiheutuneet kustannukset ovat vähäiset (vuonna 2015 korkeintaan 200 €).

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, ilmoitus on kuitenkin tehtävä kymmenen vuoden sisällä, jos hoito on annettu 1.5.1999 tai sen jälkeen. Ennen 1.5.1999 annetun hoidon kohdalla ehdoton vanhentumisaika on 20 vuotta. Jos ehdoton vanhentumisaika on kulunut umpeen, sillä ei ole vaikutusta milloin potilas tuli tietoiseksi vahingosta. Ehdottoman vanhentumisajan jälkeen ilmoitusta ei oteta tutkittavaksi. Potilasvakuutuskeskus käsittelee vahinkoilmoituksen, tekee päätöksen sekä maksaa mahdolliset 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 kirjallisena. Myönteisen korvauspäätöksen mukana lähetetään erillinen korvaushakemuslomake, jolla haetaan korvauksia potilasvahingon aiheuttamista kustannuksista ja menetyksistä. Tätä tarkoitusta varten on tärkeää säilyttää alkuperäiset laskut ja maksutositteet. Korvaukset tulee hakea kolmen vuoden kuluessa myönteisen päätöksen saamisesta. Jos potilaalle korvataan toistuvasti erilaisia kuluja ja menetyksiä, vaatimukset tulee toimittaa viimeistään kolmen vuoden päästä menetyksen syntymisestä.

6.4.3 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 tai asiasta on tullut jotain uutta tietoa. Oikaisupyynnön tulee liittää puuttuva selvitys tai ilmoittaa, mistä se on saatavissa. Korvauspäätökseen tyytymätön voi myös pyytää ratkaisusuosituksen potilasvahinkolautakunnalta tai viedä asian tuomioistuimen käsiteltäväksi, jonne kanne on nostettava kolmen vuoden kuluessa siitä, kun asianosainen on saanut kirjallisen tiedon Potilasvakuutuskeskuksen päätöksestä ja määräajasta (vakuutuslakia 543/1994). Ratkaisusuosituspyyntö potilasvahinkolautakunnalle on tehtävä kolmen vuoden kuluessa siitä kun korvauksen hakija on saanut tiedon korvauspäätöksestä. Ratkaisusuosituspynnön tekeminen ei katkaise kanteen nostamiseen kuluvaa aikaa. Korvauspäätöksen liitteinä ovat muutoksenhakua koskevat ohjeet. Käsitteily Potilasvakuutuskeskuksessa ja potilasvahinkolautakunnassa on potilaalle maksuton.

6.5 Lääkevahingot

Suomen Lääkevahinkokorvausosuuskunta on ottanut lääkkeen käyttäjien turvaksi lääkevahinkovakuutuksen, jonka tarkoitus on korvata Suomessa myytävien tai kulutukseen luovutettujen lääkkeiden käyttäjille aiheutuneita yllättäviä haittavaikutuksia. 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. Myös kliniseen lääketutkimukseen osallistuvalla voi olla mahdollisuus lääkevahinkovakuutuksen korvauksiin tutkimuslääkkeen aiheuttamista haittavaikutuksista.

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.

Korvausta ei voida maksaa alun perin tutkittavana tai hoidettavana olleen sairauden tai vamman hoitokuluista eikä vahingon aiheuttaneen lääkkeen hankintakuluista. Lähtökohtaisesti vahinkoon liittyvät kulut ja menetykset korvataan täysimääräisesti. Vahingoittuneen on myös omilla toimillaan mahdollisuuksien mukaan estettävä lisävahingon syntymistä.

Haettaessa korvausta lääkevahingosta tehdään vahinkoilmoitus Suomen keskinäiseen lääkevahinkovakuutusyhtiön erillisellä vahinkoilmoituslomakkeella.

Korvausvaatimus on esitettävä vakuutusenantajalle vuoden kuluessa siitä, kun korvausta vaativa sai tietää vakuutuksen voimassaolosta, kyseessä olevan lääkkeen tai verivalmisteen aiheuttamasta vahingosta ja vahinkoseuraamuksesta. Korvausvaatimus on esitettävä viimeistään 10 vuoden kuluessa vahinkoseuraamuksen aiheutumisesta.

Lääkevahinkovakuutusyhtiö käsittelee vahinkoilmoituksen sekä maksaa korvaukset. Lääkevahinkoilmoituksen perusteella ratkaistaan, onko kyseessä korvattava lääkevahinko. Arviota tehtäessä Lääkevahinkovakuutusyhtiö hankkii käyttöönsä potilasta koskevia potilasasiakirjoja ja muuta hoitolaitoksissa olevaa materiaalia. Korvauspäätös lähetetään korvauksenhakijalle kirjeenä. Myönteisen korvauspäätöksen mukana lähetetään erillinen korvaushakemuslomake, jolla korvauksenhakija ilmoittaa Lääkevahinkovakuutusyhtiölle vahingosta aiheutuneet kustannukset. Korvaushakemusta varten on tärkeää säilyttää alkuperäiset laskut ja maksutositteet vahingosta aiheutuneista kustannuksista.

6.5.1 Tyytymättömyys Lääkevahinkovakuutusyhtiön päätökseen

Suomen Keskinäisen Lääkevahinkovakuutusyhtiön päätökseen tyytymättömän voi tehdä oikaisupyynnön, jos on tullut esille korvattavuuden kannalta uutta tärkeää tietoa tai päätös on perustunut puutteellisiin tietoihin. Korvauksenhakija voi myös pyytää vakuutus- ja rahoitusneuvonnan FINEN yhteydessä toimivalta Vakuutuslautakunnalta ratkaisusuositusta.

Asia on saatettava Vakuutuslautakuntaan tai käräjäoikeuteen kolmen vuoden kuluessa siitä, kun vahingonkärsinyt sai tiedon korvauspäätöksestä ja määräajasta.

6.6 Muut vahingot

Joissakin tapauksissa saattaa potilaalle muodostua oikeus vahingonkorvauksilain 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 toteutumista. 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 henkilövahingot eivät kuulu potilasvahinkolain piiriin, mutta saattavat tulla korvattavaksi tuotevastuulain perusteella. Laittevikojen aiheuttamat vahingot voivat näin ollen tulla korvattaviksi henkilövahinkona.

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

7 SAIRAANHOITO KANSAINVÄLISISSÄ TILANTEISSA

7.1 Rajat ylittävä terveydenhuolto

Potilaiden oikeuksien soveltamisesta rajat ylittävässä terveydenhuollossa eli niin sanotun potilasdirektiivin (2011/24/EU) mukaan EU-kansalaisilla on oikeus valita hoitopaikkansa EU:n alueella ja oikeus saada korvaukset samoin perustein kuin jos hoito olisi annettu kotimaassa. Suomessa potilasdirektiivi on pantu toimeen säätämällä Laki rajat ylittävästä terveydenhuollosta 1201/2013, joka tuli voimaan 1.1.2014.

Suomalainen voi saada Kela-korvausta muussa EU-maassa annetusta hoidosta, ja muista EU-maista tulevilla on oikeus saada Suomessa hoitoa samoin perustein kuin suomalaisetkin. Päävastuu hoidon järjestämisestä on edelleen kotimaalla, mutta potilas voi valita hoitopaikan EU-alueelta.

Lainsäädäntö koskee sekä perusterveydenhuoltoa että erikoissairaanhoidon, mutta ei koske sosiaalipalveluja. Potilas voi hakeutua toiseen maahan hoitoon myös pitkäaikaisen sairauden vuoksi. Hoitopaikan valinta ei koske pitkäaikaishoitoa, kansallisen rokotusohjelman mukaisia rokotuksia, työterveyshuoltoa, koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoa eikä elinsiirtotoimintaa. Laki antaa mahdollisuuden hakeutua hoitoon pitkäaikaisen sairauden vuoksi, mutta ei koske pitkäaikaishoitoa, jossa tarkoituksena on tukea tavanomaisissa päivittäisissä toiminnoissa apua tarvitsevaa henkilöä.

Korvauksen saanti edellyttää, että hoito kuuluu kustannuksista vastuussa olevan valtion lakisääteisen terveydenhuollon piiriin ja että se kuuluu Suomessa terveydenhuollon palveluvalikoimaan. Esimerkiksi jos jokin hoito kuuluu toisen EU-maan lakisääteisen terveydenhuollon piiriin, mutta ei kuulu suomalaiseen palveluvalikoimaan, niin hoitoa ei Suomen Kela korvaa. Suomi ei myöskään tarjoa Suomeen hoitoon hakeutuville suomalaiseen palveluvalikoimaan kuulumatonta hoitoa, vaikka se olisi potilaan kotimaan palveluvalikoiman mukaista hoitoa.

Terveydenhuollon palveluvalikoimaan kuuluvat lääketieteellisesti ja hammaslääketieteellisesti perusteltu sairauksien ennaltaehkäisy, sairauden toteamiseksi tehtävät tutkimukset sekä taudinmääritys, hoito ja kuntoutus. Sosiaali- ja terveysministeriön yhteyteen perustettu palveluvalikoimaneuvosto antaa tarkempia suosituksia palveluvalikoiman sisällöstä.

Suomeen hoitoon hakeutuvia kohdellaan samoin kuin Suomessa asuvia ja muun muassa hoitotakuulainsäädäntö koskee kaikkia. Ainoa rajoitus on se, että määräaikaisesti voidaan rajoittaa toisessa EU-valtiossa vakuutettujen Suomeen hoitoon hakeutuvien henkilöiden vastaanottoa julkisen terveydenhuollon toimintayksikössä, jos rajoittaminen on välttämätöntä kunnan asukkaiden terveydenhuollon palvelujen turvaamiseksi. Rajoitus voi olla voimassa enintään 12 kuukautta kerrallaan ja sen tulee koskea vain sitä osaa terveydenhuollon toimintayksikön toiminnasta, jonka osalta peruste rajoitukselle on olemassa.

7.2 Kiireellinen ja välttämätön hoito

Kiireellinen hoito annetaan aina potilaan asuinpaikasta riippumatta. Kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan äkillisen sairauden, vamman, pitkäaikaissairauden vaikeutumisen tai toimintakyvyn alenemisen edellyttämää välitöntä hoidon arviota ja hoitoa, jota ei voida siirtää ilman sairauden tai vamman vaikeutumista (Terv.h.L 50 §). Lääkäri määrittelee kiireellisen hoidon tarpeen ja tulkinnanvaraisissa tilanteissa asian ratkaisee terveydenhuollon toimintayksikön ylilääkäri.

Toisesta EU- tai Eta-maasta tai Sveitsistä tulevalle henkilöllä on oikeus Suomessa kiireellisen hoidon lisäksi lääketieteellisesti välttämättömään hoitoon tilapäisen oleskelunsa aikana siten, että hän pystyy itse turvallisesti palaamaan kotimaahansa. Tilapäistä oleskelua on kaikki alle vuoden kestävä oleskelu. Lääkäri päättää tapauskohtaisesti, mikä on lääketieteellisesti välttämätöntä hoitoa ottaen huomioon sen, miten kauan potilaan on tarkoitus oleskella Suomessa.

Hoitoa annetaan hoidon tarpeen arvion perusteella ja hoidon porrastuksen mukaisesti samalla tavalla kuin Suomessa asuvalle. Henkilö tulisi hoitaa siten, että hän pystyy itse turvallisesti palaamaan kotiin.

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.

Eurooppalainen sairaanhoitokortti on syytä hankkia, jos matkustaa ja oleskelee toisessa EU- tai Eta-maassa tai Sveitsissä. Kortti hankitaan Kelalta ja jos edellä mainituissa maissa ollessa tarvitsee kortin, niin Kelan kansainvälisten asioiden keskus (puh. 020 634 0200) toimittaa kortin väliaikaisesti korvaavan todistuksen. Eurooppalainen sairaanhoitokortti on ensisijainen tapa saada hoitoa tilapäisen oleskelun aikana toisessa EU- tai Eta-maassa tai Sveitsissä. Eurooppalainen sairaanhoitokortti oikeuttaa saamaan lääketieteellisesti välttämätöntä hoitoa maksamalla vain paikallisen asiakasmaksun. Eurooppalainen sairaanhoitokortti käy kunkin EU- tai Eta-maan tai Sveitsin lakisäätöisessä julkisessa terveydenhuollossa.

Jos potilas on kuitenkin maksanut itse kiireellisen hoidon kustannukset, hänellä on oikeus saada jälkikäteen Suomessa korvauksia siihen summaan asti, joka olisi aiheutunut potilaan kotikunnalle, jos kunta olisi antanut vastaavan hoidon. Tällöin vertailuhintana on vastaavan hoidon kustannus potilaan kotikunnan julkisessa terveydenhuollossa. Potilaan saamasta korvauksesta vähennetään aina potilaan kotikunnan julkisen terveydenhuollon asiakasmaksu. Lisäksi potilas vastaa itse mahdollisesta erotuksesta, jos ulkomailla saatu hoito on ollut kalliimpaa kuin vastaava hoito olisi ollut julkisessa terveydenhuollossa Suomessa.

Potilas voi valita myös hoitoa antaneen maan lainsäädännön mukaisen korvauksen. Tällöin Kela tiedustelee korvauksen määrää hoitoa antaneelta maalta. Korvaus maksetaan hoitoa antaneen maan ilmoituksen mukaisesti.

Jos pohjoismaalainen sairastuu toisessa pohjoismaassa, niin hänellä on oikeus pohjoismaisen sosiaaliturvasopimuksen (136/2004) perusteella saada korvaukset sairastumisen aiheuttamista matkojen lisäkustannuksista, mikäli hän joutuu käyttämään paluumatkalla suunniteltua kalliimpaa matkustustapaa. Korvausta haetaan siitä maasta, jossa hän sairastui ja sai hoitoa.

Toisessa EU- tai Eta-maassa tai Sveitsissä äkillisestä sairastumisesta aiheutuneet matkakustannukset korvataan siten, että sairastumisessa tehdyn matkan kustannukset korvataan tarpeelliseksi katsottavan matkustustavan mukaan siihen lähimpään paikalliseen hoitopaikkaan, jossa asia- kas olisi voinut saada tarpeellisen tutkimuksen tai hoidon.

Jos Suomessa asuva henkilö matkustaa edelleen Suomeen hoitoon, niin Suomessa tehdyn matkaosuuden kustannukset korvataan tarpeelliseksi katsottavan matkustustavan mukaan kotimaan lentoasemalta, satamasta tai valtakunnan rajalta lähimpään hoitopaikkaan, jossa asiakas olisi voinut saada tarpeellisen tutkimuksen tai hoidon.

7.3 Hoitoon hakeutuminen ulkomaille

7.3.1 Ennakkolupa

Hoitoon hakeutumisella tarkoitetaan tilannetta, jossa henkilö matkustaa toiseen maahan tarkoituksenaan hakea ja saada hoitoa. Ennakkolupaa ulkomailta tapahtuvaa hoitoa varten haetaan Kelalta ennen hoitoa. Kela pyytää lausuntoa julkisen terveydenhuollon toimintayksiköltä, jonka sitovan lausunnon perusteella se tekee päätöksen ennakkoluvan myöntämisestä. Ennakkoluvan hoitoon voi saada toiseen EU- tai Eta-maahan tai Sveitsiin. EU-lainsäädännön mukaan ennakkolupa on myönnettävä, jos lääketieteellisesti perusteltua sairaanhoitoa ei voida järjestää asuinmaassa. Jos asiakkaalle voidaan järjestää lääketieteellisesti perusteltu sairaanhoito lakisääteisessä ajassa asuinmaassa, ennakkolupaa ei ole pakko myöntää. (Laki rajat ylittävästä terveydenhuollosta 13 §)

Jos ennakkolupa myönnetään Kelasta, hoitoa annetaan hoidonantajavaltion lainsäädännön ja järjestelmän mukaisesti. Kela maksaa hoitokustannukset ensin hoidonantajalle. Sen jälkeen Kela laskuttaa hoitokustannukset lausunnon antaneelta julkisen terveydenhuollon ylläpitäjältä.

Ennakkoluvalla hoitoon hakeutunut potilas maksaa itse vain hoitoa antavan maan lainsäädännön mukaisen asiakasmaksun. Edellytyksenä on, että hoito annetaan kyseisen maan lakisääteiseen järjestelmään kuuluvassa hoitolaitoksessa tai sopimuksen tehneessä yksityisessä hoitolaitoksessa. Jos hoitolaitos ei kuulu lakisääteiseen järjestelmään eikä ole tehnyt sopimusta, joutuu potilas maksamaan hoidon todelliset kustannukset ja hakee niistä korvaukset Kelasta jälkikäteen. Lupaa hoitoon hakeutumiseen voi hakea Kelasta myös jälkikäteen.

Ennakkoluvalla hoitoon mennyt saa jälkikäteen hakemalla Kela-korvaukset matkojen, yöpymisten ja lääkkeiden kustannuksista. Jos saattaja on ollut matkalla välttämätön, voi myös saattajan matkojen ja yöpymisten kustannuksista saada korvauksi. Saattajan välttämättömyydestä on oltava maininta julkisen terveydenhuollon lausunnossa.

7.3.2 Ilman ennakkolupaa

Korvauksia voi hakea Kelalta myös jälkikäteen, jos on käynyt hoidossa toisessa EU- tai Eta-maassa tai Sveitsissä. Sairausvakuutuslain mukaisen korvauksen voi saada lääkärin ja hammaslääkärin palkkioista sekä lääkärin ja hammaslääkärin määräämistä tutkimuksista tai hoidosta sekä lääkkeistä. Hoitokustannukset korvataan Kelasta samoin kun Suomen yksityisessä terveydenhuollossa annetusta hoidosta. Sairausvakuutuslain mukaiset sairaanhoitokorvaukset ovat yleisesti ottaen noin 20 - 30 % Suomen hintatason mukaisista lääkärinpalkkioista ja tutkimuksen ja hoidon kustannuksista.

Matkakustannuksista voi myös hakea korvauksia vaikka olisi hakeutunut hoitoon ilman ennakkolupaa. Matkakustannukset korvataan siten kuin matka olisi tehty Suomessa lähimpään hoitopaikkaan, jossa tarpeellisen tutkimus tai hoito voidaan toteuttaa.

7.4 Eläkeläisten oikeus hoitoon EU-alueella

Lain rajat ylittävästä terveydenhuollosta perusteella EU-alueella asuvilla eläkeläisillä ja heidän perheenjäsenillään on oikeus käyttää kaikkia julkisen terveydenhuollon palveluja kuten henkilöllä, jolla on kotikunta Suomessa. EU- tai Eta-maissa tai Sveitsissä asuvien eläkeläisen hoidon tarpeen arvio ja hoitoa koskevat päätökset tehdään julkisessa terveydenhuollossa samoin kuin Suomessa asuvan henkilön.

EU-alueella asuvilla eläkeläisillä on oikeus myös apuvälineisiin ja lääkinälliseen kuntoutukseen. Eläkeläiset osoittavat edelleen oikeutensa hoitoon julkisessa terveydenhuollossa Kelan antamalla eläkkeensaajan eurooppalaisella sairaanhoitokortilla. Eläkeläiset maksavat hoidosta julkisessa terveydenhuollossa saman asiakasmaksun kuin henkilö, jolla on kotikunta Suomessa. Julkisella terveydenhuollolla on oikeus saada Kelasta valtion korvausta näiden eläkeläisten hoidosta aiheutuneisiin kustannuksiin.

7.5 Hoito muualla kuin EU- tai Eta-maassa tai Sveitsissä

Jos Suomen sairausvakuutuksen piirissä oleva henkilö joutuu kiireelliseen hoitoon muualla kuin EU- tai Eta-maassa tai Sveitsissä ja hän on itse maksanut kaikki todelliset kustannukset, on hänellä oikeus sairausvakuutuslain nojalla hakea hoitokustannuksista korvauksia jälkikäteen Suomessa.

Korvaus myönnetään samojen määräytymisperusteiden mukaan ja samansuuruisena kuin vastaavasti myönnettäisiin korvauksia Suomessa yksityisessä terveydenhuollossa syntyneistä hoitokustannuksista. Matkakustannuksia ei korvata. Jos Suomessa sairausvakuutettu henkilö hakeutuu hoitoon muualle kuin EU- tai Eta-maahan tai Sveitsiin, niin hoidon ja matkojen kustannuksiin ei saa Kela-korvauksia.

Terveydenhuollon toimintayksikkö voi harkintansa mukaan edelleen 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.

7.6 Ulkomaalaisen hoitoon hakeutuminen Suomeen

Laki rajat ylittävästä terveydenhuollosta 6 § mukaan toisesta EU-valtiossa vakuutetun henkilön hakeutuessa hoitoon Suomen julkiseen terveydenhuoltoon, kunnan on järjestettävä nämä palvelut hänelle ilman syrjintää samojen perusteiden mukaisesti kuin Suomessa asuvalle. Samoin myös yksityisen terveydenhuollon toimintayksikön ja itsenäisen ammatinharjoittajan on annettava palveluja toisessa EU-valtiossa vakuutetulle ilman syrjintää samojen perusteiden mukaisesti kuin Suomessa asuvalle.

Jos Suomessa oleskeleva ulkomaalainen hakeutuu hoitoon, henkilön tulee osoittaa EU/ETA-etuuksiin ja sosiaaliturvasopimuksiin perustuvat oikeutensa eurooppalaisella sairaanhoitokortilla. Silloin kun EU:n kansalaisuus on todettu, potilaalta peritään Suomen asiakasmaksulain mukaiset potilasmaksut. Kuntalaskutusosuus laskutetaan Kelalta. EU:n ulkopuolella asuvilta potilailta peritään hoidon todelliset kustannukset ja kuntalaskutusta ei toimiteta.

7.7 Sairaalasiirrot

Ennakkoluvalla tai oma-aloitteisesti hoitoon tulleen potilaan hoidon pitkiydessä esimerkiksi komplikaatioiden vuoksi, voidaan hänet siirtää toiseen sairaalaan tarvittavaan jatkohoitoon. Jos potilas on sisäänkirjoitettuna sairaalassa, potilas saa siirron maksutta ja julkinen terveydenhuolto on oikeutettu valtion korvaukseen sairaalasiirron kustannuksista. Jos henkilö ei ole sisäänkirjoitettuna sairaalassa, kun hänet siirretään toiseen hoitolaitokseen, hän vastaa itse sairaalasiirron kustannuksista ja voi hakea jälkikäteen korvausta Kelasta tai omasta vakuutusyhtiöstä. Potilaalla on oikeus saada hoito eurooppalaisella sairaanhoitokortilla. Potilas maksaa kuntalaisen asiakasmaksun ja hoidon antaja voi hakea kustannuksista valtion korvausta Kelasta. Näin siis, vaikka henkilö olisi hakeutunut hoitoon ilman ennakkolupaa. Aina, jos hoitoa on annettu ennakkoluvalla (E112 tai S2), kustannuksista tulee hakea valtion korvausta Kelasta. Kela laskuttaa ne edelleen luvan myöntäneeltä valtiolta.

Jos potilas siirretään Suomesta sairaalasta hoitoon toiseen valtioon, kustannuksista vastaa hoidon antaja, potilas itse tai hänen vakuutusyhtiö. Julkinen terveydenhuolto voi saada sairaalasiirron kustannuksista valtion korvausta vain, jos on kyse sairaalaan sisäänkirjoitetun potilaan siirtämisestä toiseen Pohjoismaahan. Jos siirto tässä tapauksessa joudutaan järjestämään ambulanssilentona, tulee Kelan Kansainvälisten asioiden keskukselle esittää selvitys ambulanssilennon tarkoituksenmukaisuudesta ja kustannuksista ennen kuljetuksen järjestämistä.

7.8 Eurooppalainen lääkemääräys

Suomessa kirjoitetulla reseptillä voi hakea lääkkeitä myös muualta Euroopasta. Potilaan pitää itse pyytää lääkärinä kirjoittamaan niin sanottu eurooppalainen lääkemääräys, jos hän haluaa hakea lääkkeensä Suomen ulkopuolelta. Lääkäri kirjoittaa reseptin vaikuttavalla aineella ja pääsääntönä on, ettei lääkemääräystä voida kirjoittaa lääkevalmisteelle, jonka vaikutus on narkoottinen tai psykotrooppinen.

Potilas maksaa itse kokonaan Suomen rajojen ulkopuolella ostamansa lääkkeet ja hakee myöhemmin korvausta Kelasta. Lääkevalmisteen hinnasta saa sairausvakuutuskorvauksen, jos valmiste on Suomen lainsäädännön mukaan korvattava. Vaikka tietyllä lääkevalmisteella ei olisi myyntilupaa Suomessa, sairausvakuutuskorvaus myönnetään, jos jokin vastava valmiste on korvattava Suomessa.

Apteekki voi kieltäytyä toimittamasta lääkettä potilaalle, jos apteekissa herää epäily ulkomaisen reseptin aitoudesta, sisällöstä tai ymmärrettävyydestä. Reseptin voimassaoloaika määräytyy sen maan lainsäädännön mukaan, jossa lääke hankitaan. Esimerkiksi Suomessa resepti on voimassa vuoden. Muualla voimassaoloaika vaihtelee.

7.9 Käytännöt ja rajat ylittävä terveydenhuollon yhteyspiste

Ulkomaille hoitoon hakeutuvan henkilön tulee lähtökohtaisesti itse selvittää hoitomahdollisuuksia ja hoitoon hakeutumisen käytännön menettelyjä siinä maassa, jossa hän haluaa saada hoitoa. Hoitoon hakeutuvan tulee itse selvittää, tarvitaanko lähete, hankkia se, matkustaa itsenäisesti hoitopaikkaan ja takaisin, huolehtia itse potilasasiakirjojen kääntämisestä ja tulkkauksesta sekä niistä aiheutuneista kuluista.

Jos potilas sairastuu ulkomailla oleskelunsa aikana, hoidon antaja järjestää yleensä tarvittaessa tulkkauksen. Tulkkauskustannukset ovat tällöin tavallisesti osa hoitokustannuksia. Potilasasiakirjat kirjoitetaan hoitavan valtion kielellä. Potilasasiakirjojen kääntämisestä ja siitä aiheutuvista kustannuksista vastaa potilas.

Jokaisessa EU-maassa toimii vähintään yksi rajat ylittävän terveydenhuollon yhteyspiste. Suomessa yhteyspiste toimii Kelalla. Yhteyspisteestä saa yleistä tietoa hoitoon hakeutumisesta maiden välillä ja kustannusten korvaamisesta. Yhteyspiste palvelee yksityisiä henkilöitä, eri viranomaistahoja sekä terveydenhuollon ammattilaisia ja organisaatioita. Suomessa rajat ylittävän yhteyspisteen sähköposti on yhteyspiste(at)kela.fi ja puh. 020 634 0400. Tästä numerosta saa yleistä tietoa hoitoon hakeutumiseen liittyvistä kysymyksistä.

LAINSÄÄDÄNTÖÄ

Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä 564/1994
Erikoissairaanhoidonlaki 1062/1989
Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2011/24/EU
Hallintolaki 434/2003
Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi mielenterveyslain muuttamisesta 199/2013
Henkilötietolaki 523/1999
Holhoustoimilaki 442/1999
Kansanterveyslaki 66/1972
Kielilaki 423/2003
Kuluttajansuojalaki 38/1978
Laki edunvalvontavaltuutuksesta 648/2007
Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012
Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 519/1977
Laki kuolemansyyn selvittämisestä 459/1973
Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992
Laki rajat ylittävistä terveydenhuollosta 1201/2013
Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 159/2007
Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994
Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta 621/1999
Laki väestötietojärjestelmästä ja Väestörekisterikeskuksen varmenne- palveluista 661/2009
Lastensuojelulaki 417/2007
Mielenterveyslaki 1116/1990
Pohjoismainen sosiaaliturvasopimus 136/2004
Potilasvahinkolaki 585/1986
Päihdehuoltolaki 41/1986
Sosiaalihuoltolaki 1301/2014
Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009
Sosiaali- ja terveysministeriön asetus tapaturmavakuutuslaissa tarkoitetusta haittaluokituksesta 1649/2009
Tartuntatautilaki 583/1986
Terveydenhuoltolaki 1326/2010
Vakuutusopimuslaki 543/1994
Väestötietoasetus 886/1993

MUUT LÄHTEET

Potilasasiakirjojen laatiminen ja käsittely. Opas terveydenhuollolle (Potilasasiakirjaopas): Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2012:4 www.stm.fi
Alaikäisten tietosuoja terveydenhuollossa – opas, www.ppshep.fi
THL www.potilaanopas.fi
Kilpailu- ja kuluttajavirasto www.kuluttajaneuvonta.fi
Kansallinen terveysarkisto www.kanta.fi

LISÄTIETOJA

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

Hoitopaikanvalinta
www.hoitopaikanvalinta.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

Pohjois-Suomen hallinto-oikeus
Isokatu 4
PL 189, 90101 Oulu
puh. 029 56 42800
www.pohjois-suomi.hao@oikeus.fi

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

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

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

Suomen Keskinäinen
Lääkevahinkovakuutusyhtiö
c/o Crawford & Company AB,
Branch Finland
Rantatie Business Park
Hermannin rantatie 8
00580 Helsinki
puh. (09) 2513 7565
www.laakevahinko.fi

Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos
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