

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja
Publication Series of the Northern Ostrobothnia Hospital District
1/2007

TIETOA POTILAAN OIKEUKSISTA ennen hoitoa, hoitotilanteessa ja hoidon päättymisen jälkeen

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

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä
Sosiaalitoiminta
Oulu 2007

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä
Sosiaalitoiminta
PL 25
90029 OYS

ISBN 978-952-5238-53-2 (PDF)

ISSN 1455-6758

Oulu 2007

Tekijät: Sirpa Karstinen, Irene Keskihannu, Hilikka Manner, Pirjo Mäkeläinen, Satu Peurasaari, Liisa Vilmi-Johansson		Julkaisun laji: Muut raportit
Julkaisun nimi: Tietoa potilaan oikeuksista		
Tiivistelmä: <p>Tämän julkaisun tarkoituksena on käsitellä keskeisiä potilaan asemaan ja oikeuksiin liittyviä kysymyksiä. Oppaaseen on koottu tietoa potilaan hoitoon pääsystä ja hoitamisesta, tietojen käsittelystä ja salassapidosta sekä keskeisistä oikeussuojakeinoista ongelmatilanteissa.</p> <p>Opas on pyritty tekemään mahdollisimman käytännönläheiseksi ja se on tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilöille, potilaille ja heidän omaisilleen.</p>		
Avainsanat (asiasanat): potilaan oikeudet, hoito, tietosuoja		
Kokonaissivumäärä: 36	ISSN: 1455-6758	ISBN 978-952-5238-53-2 (PDF)
Jakaja: Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri Hallintokeskus	Tilausosoite: PL 10 90029 OYS	

JULKAISUN LAJI

Alueelliset hoito-ohjelmat

Kehittämiprojektien loppuraportit

Tutkimukset

Selvitykset

Muut raportit

Audiovisuaaliset tuotteet

SISÄLLYS

JOHDANTO

1 KESKEISET KÄSITTEET

1.1	Potilas	8
1.2	Terveystuollon ammattihenkilö	8
1.3	Vajaakykyinen	8
1.4	Laillinen edustaja	8
1.5	Potilasasiakirja	8
1.6	Henkilörekisteri	9
1.7	Toimivalta	9
1.8	Lyhenteet	9

2 HOIDON JÄRJESTÄMINEN

2.1	Hoitoon pääsyn perusteet	9
2.2	Kiireellinen hoito	10
2.3	Ulkokuntalaisen hoitoon ottamisen perusteet	10
2.4	Hoitotakuu	10
2.4.1	Hoitotakuu perusterveydenhuollossa	10
2.4.2	Hoitotakuu erikoissairaanhoidossa	11

3 POTILAAN HOITO

3.1	Oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon	11
3.2	Oikeus hyvään kohteluun	12
3.3	Potilaan vaikuttamismahdollisuudet	12
3.4	Terveystuollon ammattihenkilön keskeiset velvollisuudet	13
3.5	Potilasasiakirjamerkinntät	13

4 POTILAAN ITSEMÄÄRÄMISOIKEUS

4.1	Suostumus ja yhteisymmärrys	13
4.2	Vajaakykyisen potilaan oikeudet	14
4.3	Alaikäisen potilaan oikeudet	14
4.4	Hoitotahto	15
4.5	Tahdosta riippumaton hoito	16
4.5.1	Tarkkailulähetete	17

4.5.2	Tarkkailulausunto	17
4.5.3	Päätös hoitoon määräämisestä	17
4.5.4	Hoidon jatkaminen	17
4.5.5	Itsemääräämisoikeuden rajoitukset	17
5	POTILASTIEDOT JA TIETOSUOJA	
5.1	Tiedonantovelvoite	18
5.2	Tiedonsaantioikeus hoitotilanteessa	18
5.2.1	Tiedonantotapa	18
5.2.2	Tiedonsaantioikeuden rajoittaminen	18
5.2.3	Alaikäisen potilaan tiedonsaantioikeus	19
5.3	Tarkastusoikeus	19
5.3.1	Tarkastusoikeuden toteuttaminen	19
5.3.2	Tarkastusoikeuden rajoitukset	20
5.3.3	Tarkastusoikeuden maksullisuus	20
5.4	Tiedon korjaaminen	20
5.5	Tietojen luovutus	21
5.6	Omaisien tiedonsaantioikeus ja toimivalta	21
5.7	Salassapito	22
6	MENETTELYTAVAT ONGELMATILANTEISSA	
6.1	Tyytymättömyys hoitoon ja kohteluun	23
6.2	Tyytymättömyys tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisestä	24
6.3	Potilasvahingot	24
6.3.1	Korvausperusteet	24
6.3.2	Korvausten hakeminen	26
6.3.3	Muutoksenhaku	26
6.4	Lääkevahingot	26
6.5	Muut vahingot	28
7	HOITOON PÄÄSY EU-ALUEELLA	
7.1	Kiireelliseen hoitoon pääsy	28
7.2	Kiireettömään hoitoon pääsy	29

LISÄTIETOJA

JOHDANTO

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

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

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

Opas on syntynyt Oulun yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueen potilasasiamiesten lukuisissa 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 oppaan ensisijaisesti hoitohenkilökunnalle. Sen lisäksi tämä opas voi palvella myös potilasta ja hänen omaisiaan niissä tilanteissa, kun potilaan oikeuksista halutaan saada tarkempaa tietoa. Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut esitteen ”Potilaan oikeudet” (esitteitä 2005:5), jossa on lyhyesti esitelty potilaan oikeuksia terveydenhuollossa. Tällä oppaalla emme pyri korvaamaan edellä mainittua esitettä, vaan tuomaan sen rinnalle täydentävän oppaan, jota voi hyödyntää päivittäisessä potilastyössä. Oppaan sisällön lähtökohtana ovat olleet keskeisimmät asiat ja erityisesti ne asiat, jotka tulevat esille päivittäisessä potilasasiamiestyössä.

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

1 KESKEISET KÄSITTEET

1.1 Potilas

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

1.2 Terveydenhuollon ammattihenkilö

Terveydenhuollon ammattihenkilöllä tarkoitetaan henkilöä, joka on terveydenhuollon ammattihenkilöistä koskevan lain (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994, 2 §) mukaisesti:

- Saanut ammatinharjoittamisoikeuden (laillistettu ammattihenkilö), esim. lääkäri, sairaanhoitaja, terveydenhoitaja.
- Saanut ammatinharjoittamisluvan Terveydenhuollon oikeusturvakeskukselta.
- Koulutuksensa perusteella on oikeus käyttää asetuksella säädettyä terveydenhuollon ammattihenkilön ammattinimekettä (nimikesuojattu ammattihenkilö), esim. lähihoitaja, perushoitaja, mielenterveyshoitaja (Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä, 564/1994).

1.3 Vajaakykyinen

Aikuinen henkilö, joka ei mielenterveyden häiriön, kehitysvammaisuuden tai muun vastaavan synn 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. Edunvalvonnan tarpeen selvittää maistraatti ja aloitteen tekijä voi olla kuka tahansa salassapitosäännösten estämättä. Edunvalvonta voidaan ajallisesti määritellä toistaiseksi, määräaikaisesti tai määrätyn tehtävän ajan voimassaolevaksi.

1.5 Potilasasiakirja

Potilasasiakirjalla tarkoitetaan potilaan hoidon järjestämisessä ja toteuttamisessa käytettäviä, laadittuja tai saapuneita asiakirjoja taikka teknisiä tallenteita, jotka sisältävät hänen 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 tarvittaessa voidaan ottaa yhteys potilaan hoitoon liittyen.

1.8 Lyhenteet

EshL =	erikoissairaanhoitolaki
HetiL =	henkilötietolaki
KansantervL =	kansanterveyslaki
KSL =	kuluttajansuojalaki
MtL =	mielenterveyslaki
PotL =	laki potilaan asemasta ja oikeuksista (potilaslaki)
TAmhL=	laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä
PotVahL=	potilasvahinkolaki
STAKES =	sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus
STM =	sosiaali- ja terveysministeriö
TEO=	Terveydenhuollon oikeusturvakeskus

2 HOIDON JÄRJESTÄMINEN

2.1 Hoitoon pääsyn perusteet

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

Julkisessa terveydenhuollossa potilaalla ei ole oikeutta valita hoitopaikkaa tai häntä hoitavaa henkilöä. Potilas ei voi myöskään määrätä itselleen haluamaansa hoitoa, vaan hoitopäätöksen tekee terveydenhuollon ammattihenkilö. Hoitoa koskeva päätös on ns. hoi-

dollinen päätös, josta ei ole valitusoikeutta. Päätöksen sisällöstä on kuitenkin mahdollisuus kannella tai tehdä muistutus (katso kohta: 6 Menettelytavat ongelmatilanteissa).

2.2 Kiireellinen hoito

Kiireellisen sairaanhoidon tarpeessa olevalle potilaalle on annettava hänen terveydentilansa edellyttämä hoito välittömästi (EshL 31 § ja PotL 4 §). Potilaalle tulee antaa terveydentilansa edellyttämä kiireellinen hoito kansalaisuudesta tai asuinpaikasta riippumatta. Kiireellistä hoitoa tarvitsevat esimerkiksi ne potilaat, joiden sairauden tai vamman laatu hoitamattomana oleellisesti pahenee tai aiheuttaa palautumattomia muutoksia lyhyen ajan kuluessa. Kiireellisen hoidontarpeen määrittää hoitoon ottamisesta päättävä lääkäri tai terveydenhuollon toimintayksikön ylilääkäri.

2.3 Ulkokuntalaisen hoitoon ottamisen perusteet

Jos potilas hakeutuu hoitoon muualle kuin kotikuntansa mukaiseen hoitopaikkaan, tarvitsee hän maksusitoumuksen oman terveyskeskuksen johtavalta lääkäriltä, keskussairaalan ylilääkäriltä tai potilaan omalta sairaanhoitopiiriltä. Maksusitoumusta ei edellytetä, kun kyseessä on kiireellinen hoito. Hoitoon ottamisen syy tulee kirjata potilasasiakirjoihin. (katso kohta: 7 Hoitoon pääsy EU-alueella)

2.4 Hoitotakuu

Lainsäädäntö velvoittaa kunnat ja kuntayhtymät järjestämään terveyspalvelut toimiviksi. Laissa säädetään määräajat, jonka aikana potilaan tulee päästä hoidon tarpeen arviointiin 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. Terveyspalvelun ammattihenkilön tulee tehdä hoidon tarpeen arviointi mahdollisimman pian, kuitenkin viimeistään kolmantena arkipäivänä potilaan yhteydenotosta terveyskeskukseen (KansantervL 15 b §).

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 lääketieteellistä, hoidollista tai muista vastaavista perustelluista syistä hoidon antamista voidaan lykätä potilaan terveydentilansa 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 huo-

mioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin viimeistään kuuden kuukauden kuluessa siitä, kun hoidon tarve on arvioitu. Kiireelliseen hoitoon on päästävä välittömästi.

2.4.2 Hoitotakuu erikoissairaanhoidossa

Erikoissairaanhoidossa hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon kuluessa lähetteen saapumisesta. Hoidon tarpeen arvioinnin perusteella tarpeelliseksi todettu hoito on järjestettävä ja aloitettava viimeistään kuuden kuukauden kuluessa siitä, kun hoidon tarve on arvioitu (EshL 31 §).

Erikoissairaanhoidossa hoidon tarpeen arviointi alkaa lähetteen saapumisesta. Lähetteen perusteella potilaalle laaditaan suunnitelma, josta tulee ilmetä tutkimuksen ja hoidon järjestäminen sekä toteuttamisaikataulu. Suunnitelmana voi olla esimerkiksi aika poliklinikakäynnille, tutkimuksiin, toimenpiteeseen tai lähetteen palauttaminen tai siirtäminen toiseen terveydenhuollon yksikköön. Kun lähete tulee sairaalaan, on potilaalle lähetettävä tieto lähetteen perusteella tehdystä erikoissairaanhoidon suunnitelmasta kolmen viikon kuluessa.

Potilaan on saatava tarpeelliseksi todettu hoito määräajassa. Jos sairaanhoitopiiri ei voi itse antaa hoitoa säädettyssä ajassa, tulee sen hankkia hoito joltakin muulta palvelun tuottajalta potilaan maksuosuuden muuttumatta. Potilas ei voi kuitenkaan itse hakeutua muualle hoitoon tätä maksua vastaan. Potilaalla ei ole oikeutta valita hoitopaikkaa, mutta hän voi kieltäytyä menemästä osoitettuun hoitopaikkaan. Jos potilas ei halua mennä hoitoon hänelle osoitettuun terveydenhuollon yksikköön, jää hän hoitotakuun ulkopuolelle. Tällöin asianmukainen hoito järjestetään normaalien jonotusaikojen puitteissa, jolloin hoitoon pääsy voi kestää yli kuusi kuukautta.

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 käytettävissä (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 potilasasiakirjamerkinnot ja tarvittavat lausunnot, lähetteet ja todistukset tehdään viivytyksettä. Avohoitokäyntiä koskevat merkinnot tulee

tehdä viimeistään neljän vuorokauden kuluessa käynnistä ja laitoshoidojakson loppulausunto viikon kuluessa potilaan uloskirjoittamisesta. Läheteet tulee myös kiireettömässä tapauksessa lähettää jatkohoitopaikkaan viikon kuluessa siitä, kun sen tekemisen tarve on todettu ja yhteenveto potilaalle annetusta hoidosta tulee toimittaa potilaan suostumuksen mukaisesti kymmenen vuorokauden kuluessa hoidon päättymisestä (STM:n asetus 99/2001).

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 (423/2003) mukaan Suomen kansalliskielet ovat suomi ja ruotsi sekä saame saamenkielillä alueilla. Terveydenhuollossa ei ole velvoitetta järjestää hoitoa muilla kielillä, mutta viranomaisen voi antaa parempaa palvelua kuin mitä kielilaki edellyttää. Potilaan asianmukaisen, yhteisymmärryksessä tapahtuvan hoidon onnistumiseksi, voi hoitotilanteessa tulkinkäyttö olla tarpeellista. Potilasasiamerkinnät tehdään suomeksi tai ruotsiksi, mutta potilaan kotimaassaan tapahtuvan jatkohoidon turvaamiseksi voi olla asiallista antaa lyhyt tiedote potilaan tilanteesta esim. englanniksi.

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. Terveydenhuollon henkilöstön velvollisuus on antaa asianmukaista tietoa potilaan tilanteeseen liittyvistä hoitovaihtoehdoista, niiden merkityksestä sekä riskeistä. Näiden tietojen pohjalta potilas tekee päätöksen, suostuuko hän ehdotettuun hoitoon. Jos potilas kieltäytyy tietystä hoidosta tai hoitotoimenpiteestä, häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. Vastuu lääketieteellisestä hoidosta on lääkärillä. Potilasasiakirjoihin tulee merkitä potilaalle annettu informaatio sekä sen pohjalta tehty hoitopäätös.

Potilaalla on mahdollisuus vaikuttaa saamaansa hoitoon ja kohteluun antamalla palautetta hoitoa antaneeseen yksikköön. Palaute on tärkeää myös toimintojen kehittämistä ajatellen. Palautteen voi antaa suoraan hoitavaan yksikköön joko suullisena tai kirjallisena esim. osastoilla oleviin palautelaatikoihin. Hoitoon tai kohteluun tyytymätön voi tehdä potilaslain mukaisen kirjallisen muistutuksen terveydenhuollosta vastaavalle johtajalle. (katso kohta: 6 Menettelytavat ongelmatilanteissa)

3.4 Terveydenhuollon ammattihenkilön keskeiset velvollisuudet

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

Terveydenhuollon ammattihenkilön on ammattitoiminnassaan sovellettava yleisesti hyväksytyjä ja kokemusperäisiä perusteltuja menettelytapoja koulutuksensa mukaisesti, jota hänen on pyrittävä jatkuvasti täydentämään. Ammattitoiminnassaan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee tasapuolisesti ottaa huomioon potilaalle koituva 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 ja hoidon 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 kannalta sekä vastaavasti myös henkilökunnan oikeusturvan toteuttamiseksi. Tietoja käyttävät muun muassa valvovat viranomaiset ja vakuutusyhtiöt 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 tietyistä hoidosta tai hoitotoimenpiteistä, 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: 4.5 Tahdosta riippumaton hoito ja 5.2 Tiedonsaantioikeus hoitotilanteessa).

Potilaan tahdosta riippumatta annettavasta hoidosta on voimassa, mitä mielenterveyslainsa, päihdehuoltolaislaissa, tartuntatautilaisissa ja kehitysvammaisten erityishuollosta annetussa laissa säädetään. (Katso kohta 4.5: Tahdosta riippumaton hoito).

4.2 Vajaakykyisen potilaan oikeudet

Jos täysi-ikäinen potilas ei mielenterveydenhäiriön, kehitysvammaisuuden tai muun synnyn 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 §).

Potilaan laillinen edustaja on edunvalvoja ja edunvalvoja voidaan määrätä pelkästään henkilökohtaisia asioita varten. Edunvalvojan tiedonsaantioikeus asiakirjoihin riippuu edunvalvonnan sisällöstä.

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 toimisi yhteyshenkilönä.

Läheisellä henkilöllä on oikeus saada kuulemista ja suostumuksen antamista varten tarpeelliset tiedot potilaan terveydentilasta (PotL 9 §). Suostumuksen antajalla ei kuitenkaan ole oikeutta saada kaikkia potilaan sairauskertomustietoja, vaan ainoastaan ne tiedot, joita hän tarvitsee pystyäkseen ottamaan kantaa hoidon toteutukseen. Jos potilaan oma tahto ei ole tiedossa (katso kohta: 4.4 Hoitotahto) ja läheiset ovat erimielisiä hoitoon liittyvistä kysymyksistä, potilasta hoidetaan tavalla, jota voidaan pitää lääketieteellisesti perustelluna ja potilaan henkilökohtaisen etunsa mukaisena (PotL 6 §). (katso kohta: 5.6 Omaisen tiedonsaantioikeus ja toimivalta)

4.3 Alaikäisen potilaan oikeudet

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

Terveydenhuollon ammattihenkilön tulee oma-aloitteisesti arvioida, voiko alaikäinen osallistua omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Ikäraja ei ole määritelty, vaan päätös perustuu aina arvioon. Jos alaikäinen arvioidaan kykeneväksi päättämään hoidostaan, häntä tulee hoitaa yhteisymmärryksessä hänen kanssaan, jolloin hänellä on myös oikeus päättää tietojensa luovuttamisesta. Silloin kun hoitopäätös tehdään yhdessä alaikäisen kanssa, tulee samalla selvittää, salliiko alaikäinen tietojensa luovuttamisen huolta-

jalle 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. Huoltajallaan tai muulla laillisella edustajalla ei ole oikeutta kieltää potilaan henkeä uhkaavan vaaran torjumiseksi annettavaa tarpeellista hoitoa.

Lastensuojelulaki (40 §) velvoittaa terveydenhuollon ammattihenkilön tekemään lastensuojeluilmoituksen, jos on epäily lastensuojelun tarpeesta. Tämän ilmoituksen tekemistä ja siihen liittyvien tietojen luovuttamista kunnan sosiaalilautakunnalle ei voi kieltää lapsi eikä hänen vanhempansa tai muu laillinen edustaja.

4.4 Hoitotahto

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

Hoitotahdon voi tehdä vapaamuotoisena kirjeenä tai hoitotahtolomakkeella. Lomakkeen voi tulostaa mm. osoitteesta www.stakes.info/hoitotestamenti, niitä on saatavissa useimmista apteekkeista ja hoitolaitoksilla on käytössä myös omia hoitotahtolomakkeita. Hoitotahdon tekemisessä voidaan myös käyttää samoja muotomääräyksiä kuin testamentin tekemisessä. Tällöin 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.

Hoitotahto voi olla myös suullinen, jolloin potilaan sanelema hoitotahto merkataan potilasasiakirjoihin. Huomioitavaa on se, että potilas voi halutessaan peruuttaa hoitotahdon. Peruuttamisesta tulee aina tehdä merkintä potilasasiakirjoihin.

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, esim. 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. Vasta silloin, kun potilas ei enää kykene päättämään hoidostaan, selvitetään hänen terveenä ilmaisema tahtonsa, tai jos hoitotahtoa ei ole ilmaistu, hänen henkilökohdainen etunsa. Jos potilas on tehnyt hoitotahtonsa, häntä ei saa hoitaa tavalla, joka on vastoin hänen tahtoaan.

4.5 Tahdosta riippumaton hoito

Potilaan tahdosta riippumatta annettavasta hoidosta on voimassa, mitä siitä mielenterveyslaissa (1116/1990), päihdehuoltolaissa (41/1986), tartuntatautilaissa (583/1986) ja kehitysvammaisten erityishuollosta annetussa laissa (519/1977) säädetään.

Potilaan itsemääräämisoikeuden rajoituksia voidaan tehdä kaikkien edellä mainittujen lakien perusteella, mutta tässä julkaisussa tarkastellaan vain mielenterveyslain mukaisia rajoituksia.

Mielisairaudella tarkoitetaan vakavaa mielenterveyden häiriötä, johon liittyy selvä todellisuudentajun häiriintyminen ja jota voidaan pitää psykoosina. Mielisairauden diagnoosi tulee aina tehdä lääketieteellisin perustein. Diagnoosin ehdotonta varmuutta ei edellytetä terveyskeskuksen tarkkailuläheteessä (M1). Mielenterveyslain mukaan diagnoosin vahvistaminen jää tehtäväksi tarkkailuaikana 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;
- 3) mitkään muut mielenterveyspalvelujen vaihtoehdot eivät sovellu käytettäväksi tai ovat riittämättömät (MtL 8 §).

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

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

4.5.1 Tarkkailulähete

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

4.5.2 Tarkkailulausunto

Viimeistään neljäntenä päivänä tarkkailuun ottamispäivän jälkeen on sairaalan lääkärin annettava potilaasta kirjallinen tarkkailulausunto (M2-lausunto). Tarkkailulausunnon tulee sisältää perusteltu kannanotto siitä, ovatko edellytykset hoitoon määräämiseen tahdosta riippumatta olemassa. Jos tarkkailuaikana ilmenee, että edellytyksiä tarkkailuun otetun hoitoon määräämiseen ei ole, hänen pitämisestään tarkkailussa on heti luovuttava ja hänet poistettava sairaalasta hänen sitä halutessaan (MtL 10 §).

4.5.3 Päätös hoitoon määräämisestä

Ennen hoitoon määräämistä on selvitettävä tarkkailuun otetun oma mielipide. Hoitoon määräämispäätöksen (M3) tekee yleensä sairaalan psykiatrisesta hoidosta vastaava yllä lääkäri. Päätös on tehtävä tarkkailulähetteen, tarkkailulausunnon ja sairauskertomuksen perusteella kirjallisesti viimeistään neljäntenä päivänä tarkkailuun ottamispäivän jälkeen. Päätöksen tulee sisältää perusteltu kannanotto siitä, ovatko edellytykset hoitoon määräämiseen tahdosta riippumatta olemassa. Päätös on annettava potilaalle tiedoksi viipymättä. Potilaalla on oikeus valittaa päätöksestä hallinto-oikeuteen. (Katso kohta: 6.2 Tyytymättömyys tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisestä).

4.5.4 Hoidon jatkaminen

Hoidon jatkaminen tai lopettaminen on ratkaistava lääkärin kirjallisella päätöksellä ennen kuin hoito on kestänyt kolme kuukautta. Päätös, jolla hoitoa jatketaan, on annettava potilaalle tiedoksi viipymättä ja se on heti alistettava hallinto-oikeuden vahvistettavaksi. Potilaalla on oikeus valittaa päätöksestä hallinto-oikeudelle.

Hoidon jatkamista koskevan päätöksen nojalla potilasta voidaan pitää hoidossa hänen tahdostaan riippumatta enintään 6 kuukautta. Tämän jälkeen on selvitettävä uudelleen, ovatko edellytykset hoitoon määräämisestä tahdosta riippumatta olemassa. Tämä tapahtuu lähettämällä potilas sairaalan ulkopuolisen lääkärin vastaanotolle tilanteen arviointia varten. Myös tästä päätöksestä potilaalla on oikeus valittaa hallinto-oikeuteen.

4.5.5 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 esim. 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: 6.2 Tyytymättömyys tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisestä)

5 POTILASTIEDOT JA TIETOSUOJA

5.1 Tiedonantovelvoite

Terveydenhuollon ammattihenkilöllä on lakisääteinen velvollisuus antaa potilaalle tietoa hänen terveydentilaan ja hoitoon liittyvistä asioista. Lisäksi laissa on säädetty terveydenhuollon toimintayksiköiden velvollisuudesta julkaista määräajoin tiedot hoitoon pääsyn odotusajoista.

Potilaalla on siis oikeus saada tietoa terveyden- ja sairaanhoidon palveluista yleensä henkilökohtaiseen hoitoonsa liittyvien tietojen lisäksi sekä tietoa oikeuksistaan ja velvollisuuksistaan/vastuustaan hoitotilanteessa.

5.2 Tiedonsaantioikeus hoitotilanteessa

Potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksesta, riskitekijöistä ja komplikaatiomahdollisuuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hoidosta (STM:n asetus 99/2001). Potilaalle on myös kerrottava, mitä seurauksia voi aiheutua, jos hoitotoimenpide jätetään suorittamatta. Selvitys tulee antaa potilaalle omaloitteisesti, 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 tunnevan. Mikäli henkilökunta ei ymmärrä potilaan puhumaa kieltä, tulee järjestää mahdollisuuksien mukaan tulkkaus. Tulkkia voidaan tarvita myös hoidettaessa puhe- tai aistivammaista potilasta (PotL 5 §).

5.2.2 Tiedonsaantioikeuden rajoittaminen

Potilaalla on oikeus kieltäytyä ottamasta vastaan terveydentilaansa koskevaa tietoa. Tiedonsaantioikeutta voidaan myös poikkeuksellisesti rajoittaa, jos on ilmeistä, että tiedon antamisesta aiheutuisi vakavaa vaaraa potilaan hengelle tai terveydelle (PotL 5 §).

5.2.3 Alaikäisen potilaan tiedonsaantioikeus

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

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 tausta-aineistoon, myös nämä kuuluvat tarkastusoikeuden piiriin.

Tarkastuspyynnölle potilaan ei tarvitse esittää perusteluja, ja pyyntöön on vastattava ilman tarpeetonta viivytyksiä. Tarkastusoikeuden edustama avoimuusperiaate toteutuisi parhaiten, jos potilaalle hoitotilanteesta tai muussa asiakastilanteesta mahdollisuuksien mukaan kerrotaan, mitä tietoja hänestä tallennetaan. Hoitoyhteenvedon (epikriisin) lähettäminen potilaalle hoitajakson jälkeen tukee avoimuusperiaatetta.

5.3.1 Tarkastusoikeuden toteuttaminen

Potilas itse voi käyttää laissa säädettyä tarkastusoikeutta. Potilaan halutessa tarkastaa itseään koskevat tiedot, hänen tulee esittää tätä tarkoittava pyyntö kyseiselle terveydenhuollon toimintayksikölle joko henkilökohtaisesti tai omakätisesti allekirjoitetulla kirjeellä.

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.

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

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

Potilaan halutessa tarkastaa henkilökohtaisesti itseään koskevia tietoja niiden tallentamisen jälkeen pyyntö ohjataan ensisijaisesti potilasta hoitaneelle lääkärille tai muulle ter-

veydenhuollon ammattihenkilölle, toissijaisesti muulle ammattihenkilölle. Ennen tarkastusoikeuden toteuttamista on syytä varmistua, että pyydetyt tiedot ovat käytettävissä tietojen tarkastamistilanteessa. Jos potilas haluaa kopiot omista potilasasiakirjoistaan, kirjallinen pyyntö toimitetaan toimintayksikköön 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 §).

5.3.2 Tarkastusoikeuden rajoitukset

Potilaan oikeutta tarkastaa omat tietonsa voidaan rajoittaa, jos tiedon antamisesta saattaisi aiheutua vakavaa vaaraa potilaan terveydelle tai hoidolle esim. mielisairauden paheneminen tai, jos tiedon antaminen saattaisi olla vastoin muuta erittäin tärkeää yksityistä etua esim. 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. Potilaalla on oikeus pyytää kiellon perusteista tietosuojavaltuutetun kannanottoa. Pyynnössä tulee ilmetä potilaan vaatimukset ja sen liitteenä pitää olla terveydenhuollon ammattihenkilön antama kieltäytymistodistus, jota ei liitetä potilasasiakirjoihin. Tietosuojavaltuutetun toimistosta pyydetään terveydenhuollon yksiköltä selvitys ja asiakirjojen perusteella tietosuojavaltuutettu ilmaisee kantansa tietojen antamiseen ja tarvittaessa ohjeistaa terveydenhuollon yksikköä tarkastusoikeuden toteuttamisessa. Tietosuojavaltuutetun ratkaisusta potilaalla on valitusmahdollisuus hallinto-oikeuteen.

5.3.3 Tarkastusoikeuden maksullisuus

Tarkastusoikeus on maksuton kerran vuodessa toteutettuna. Näin ollen potilaalta saadaan periä korvaus vain, jos siitä, kun potilas on edellisen kerran saanut tarkastettavakseen rekisterin tiedot, on kulunut vähemmän kuin yksi vuosi. Perittävän korvauksen tulee olla kohtuullinen eikä se saa ylittää tiedon antamisesta aiheutuvia välittömiä kustannuksia (HetiL 26 §). Maksua ei saa periä myöskään tarkastusoikeuden käyttöä varten varatusta ajasta eikä käynnistä saa tehdä merkintää potilasasiakirjoihin.

5.4 Tiedon korjaaminen

Henkilötietolaki (29 §) edellyttää, että mikäli potilasrekisterissä on virhe, on se ilman aiheutonta 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, puutteellisenä 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 (STM:n asetus 99/2001).

Tiedon korjaamisen toteuttaminen: Tiedon korjaamisvaatimus on osapuolten oikeusturvan kannalta syytä aina tehdä kirjallisena. Vaatimus tulee yksilöidä ja perustella riittävästi joko vapaamuotoisella kirjeellä tai käyttämällä tätä tarkoitusta varten laadittua lomaketta, joita saa asianomaisesta toimintayksiköstä.

Tiedon korjaamista koskeva vaatimus osoitetaan kyseisen toimintayksikön potilasasiakirja-arkistoon tai toimintayksikön nimeämään paikkaan, josta vaatimus ohjataan asiasta päättävälle terveydenhuollon ammattihenkilölle. Tietoa korjattaessa paperille kirjatut virheelliset merkinnät yliviivataan ja sähköisessä potilasasiakirjassa olevat merkinnät siirretään tausta-aineistoon siten, että sekä virheellinen että korjattu merkintä on myöhemmin luettavissa. Potilaan hoidon kannalta tarpeettomat tiedot tulee poistaa.

Korjaus- ja poistomerkinnöissä tulee näkyä korjauksen kohde, päätöksen tehneen henkilön nimi ja asema sekä päätöspäivä. Jos korjauksen toteuttaa joku muu henkilö kuin päätöksen tekijä, myös hänen nimensä, asemansa ja korjauksen toteuttamispäivä tulee ilmetä. Tiedon poistamiseen johtaneita asiakirjoja ja poistettuja tietoja on tarpeen säilyttää erillään potilasasiakirjoista henkilökunnan oikeusturvan edellyttämän ajan.

Jollei vaatimusta tiedon korjaamisesta hyväksytä, siitä on annettava potilaalle kirjallinen todistus. Todistuksessa on mainittava syyt, joiden vuoksi vaatimusta ei ole hyväksytty (HetiL 29 §). Lisäksi on tuotava esille valitusmahdollisuus ja annettava muutoksenhakuohjeet.

5.5 Tietojen luovutus

Potilaan tietoja ei voi luovuttaa sähköpostilla tai tekstiviestillä, koska tällöin luovutuksen edellyttämä tietosuojaja henkilöllisyyden varmistaminen ei ole riittävä. Tämän takia ei myöskään voi esim. ajanvarausta ilmoittaa sähköisessä muodossa. Faksin käyttö ei myöskään ole suotavaa. Mikäli faksia joudutaan käyttämään asian kiireellisyyden takia, tulee aina varmistaa se, että faksilla on vastaanottaja odottamassa tiedon saapumista.

5.6 Omaisen tiedonsaantioikeus ja toimivalta

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

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

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

Jos alaikäinen potilas ei kykene päättämään hoidostaan, häntä on hoidettava yhteismääräyksessä 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 §).

5.7 Salassapito

Terveydenhuollon henkilökunnan salassapitovelvollisuus kuuluu olennaisena osana hoitosuhteen luottamuksellisuuteen. Terveydenhuollon ammattihenkilöt ovat asemansa perusteella salassapitovelvollisia hoidettaviensa asioista (TAMmhL 17 §). Salassapitovelvollisuus säilyy palvelussuhteen tai tehtävän päättymisen jälkeen.

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

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

Potilaslain mukaisesti potilasasiakirjoihin sisältyvät tiedot ovat salassa pidettäviä (PotL 13 §). 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 ao. toimintayksikössä, mutta ei hoida potilasta tai häneen liittyviä tehtäviä. Myös omaiset katsotaan sivullisiksi.

Jos potilaalla ei ole edellytyksiä arvioida annettavan suostumuksen merkitystä, tietoja saa antaa hänen laillisen edustajansa kirjallisella suostumuksella. Oikeus tietojen luovuttamiseen tai velvollisuus luovuttaa tietoja sekä oikeus tietojen saantiin on laissa erikseen säädettyissä tilanteissa (PotL 13§). Tietojen luovuttaja vastaa luovutuksen laillisuudesta ja

riittävästä tietosuojasta luovutuksen aikana. Siitä kuka on luovuttanut tietoja, kenelle, milloin ja millä perusteella, on tehtävä merkintä potilasasiakirjoihin.

Vainajan tietosuoja: Potilaalla on lakisääteinen oikeus tietosuojaan myös kuoleman jälkeen, eikä kuolema anna esimerkiksi omaiselle tarkastusoikeutta kuolleen potilaan potilasasiakirjatietoihin. Näin ollen salassapitovelvollisuus jatkuu vielä henkilön kuoltua.

Potilaslain mukaan kuolleen henkilön elinaikana annettua terveyden- ja sairaanhoitoa koskevia tietoja voidaan kuitenkin perustellusta kirjallisesta hakemuksesta luovuttaa sille, joka tarvitsee tietoja tärkeiden etujensa tai oikeuksiensa selvittämistä tai toteuttamista varten (esim. testamenttikiista, epäily potilasvahingosta) siltä osin kuin tiedot ovat välttämättömiä etujen tai oikeuksien selvittämiseksi tai toteuttamiseksi (esim. vakuutuskorvaukset). Luovutuksensaaja ei saa käyttää tai luovuttaa tietoja edelleen muuhun tarkoitukseen (PotL 13 § 3 mom.).

Lääketieteellisen kuolemansyyn selvittämiseen liittyvät asiakirjat luetaan potilasasiakirjoiksi. Tietojen antamisesta vastaa yleensä potilasta hoitanut lääkäri. Kuolemansyyn selvittämisestä annetun lain muutoksen (858/1997) mukaan kuolleen potilaan lähimmälle omaiselle tai muulle hänen läheiselleen (esim. avopuoliso) on lupa ilmaista kuolemansyyn selvittämisen yhteydessä saatuja tietoja ja antaa tiedoksi syntyneitä asiakirjoja. Tällaisia asiakirjoja ovat ainakin kuolintodistus, patologin lausunto ja jäljennös ruumiinavauspöytäkirjasta.

Oikeuslääketieteellistä kuolemansyyn selvittämisestä vastaa poliisi, eivätkä siinä syntyneet asiakirjat ole potilasasiakirjoja. Kyseisiin asiakirjoihin sisältyvien tietojen luovuttamisesta päättää yleensä kuolemansyyn selvittämisestä vastannut poliisi. Myös oikeuslääketieteellisen ruumiinavauksen suorittamisesta vastannut lääninhallitus tai yliopiston oikeuslääketieteen laitos voi antaa oikeuslääketieteelliseen kuolemansyyn selvitykseen liittyviä tietoja, jos siitä on sovittu poliisiviranomaisen kanssa.

6 MENETTELYTAVAT ONGELMATILANTEISSA

6.1 Tyytymättömyys hoitoon ja kohteluun

Potilaan hoitoon ja kohteluun liittyvissä kysymyksissä sekä näitä koskevissa erimielisyyksissä on paras ja nopein keino pyrkiä selvittämään asia hoitoon osallistuneiden henkilöiden tai heidän esimiestensä kanssa mahdollisuuksien mukaan jo hoidon aikana.

Potilaslain mukaan hoitoon tai kohteluun tyytymätön potilas voi tehdä asiassa muistutuksen (=valitus) terveydenhuollosta vastaavalle johtajalle siihen toimintayksikköön, jossa kyseinen hoito on toteutettu. Muistutusmenettely on potilaan keino saattaa asia tai havaittu epäkohta yksikön vastuuhenkilön tutkittavaksi. Muistutukseen tulee antaa ratkaisu kohtuullisessa ajassa. Jos muistutusta käsiteltäessä ilmenee, että se voi johtaa esimerkiksi potilasvahinkokorvaukseen, vahingonkorvaukseen tai kurinpitomenettelyyn, on potilasta

neuvottava, miten asia voidaan panna vireille. Muistutuksen tekeminen ei rajoita potilaan oikeutta kannella hoidostaan tai hoitoon liittyvästä kohtelustaan terveyden- tai sairaanhoitoa valvoville viranomaisille (PotL 10 §), joita ovat Terveydenhuollon oikeusturvakeskus (TEO), lääninhallitus, eduskunnan oikeusasiamies ja oikeuskansleri.

Jokaiselle terveydenhuollon toimintayksikölle on nimettävä potilasasiamies. Potilasasiamiehen asema organisaatiossa on riippumaton ja toimintavaltuudet tulevat potilaalta. Hänen tehtävänä on neuvoa ja ohjata potilasta sekä omaisia potilaan asemaan ja oikeuksiin liittyvissä kysymyksissä. Tarvittaessa potilasasiamies avustaa muistutuksen, kantelun tai korvaushakemuksen teossa (PotL 11 §).

6.2 Tyytymättömyys tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisestä

Muutosta päätökseen saa hakea kirjallisella valituksella hallinto-oikeudelta. Valitus on tehtävä neljäntoista (14) päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista.

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 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 sairaalan psykiatrisesta hoidosta vastaavalle ylilääkärille tai muulle tehtävään määrättylle henkilölle. Ylilääkäri toimittaa valituskirjelmän hallinto-oikeudelle ja liittää siihen oman lausuntonsa. Potilas tai hänen edustajansa voi myös toimittaa valituskirjelmän suoraan hallinto-oikeudelle.

6.3 Potilasvahingot

Sairaanhoitopiiri on velvollinen vakuuttamaan kaikki alueellaan toimivat julkiset terveydenhuollon yksiköt. Jokainen yksityinen terveydenhuollon toimintayksikkö on myös velvollinen ottamaan potilasvahinkovakuutuksen. Potilasvahinkolain (585/1986) mukainen korvausjärjestelmä koskee siten sekä julkista että yksityistä terveyden- ja sairaanhoitotoimintaa.

6.3.1 Korvausperusteet

Kysymyksessä saattaa olla potilasvahinko, jos seuraavat ehdot täyttyvät:

- Potilaille 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 esim. 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 3 vuoden kuluttua 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 (879/1998) 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 haittaluokituksen perustuen

vähintään haittaluokka 7 - 8 mukaista haittaa (STM:n haittaluokitus 1012/1986). 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 riskitekijänä tunnettu komplikaatio. Korvausta ei myöskään suoriteta esinevahingoista (esim. 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 eli korkeintaan 200€ (v. 2007).

6.3.2 Korvausten 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 potilaan olisi pitänyt tietää vahingosta. Erityisestä syystä voidaan käsitellä myöhemminkin tehty vahinkoilmoitus. Potilasvakuutuskeskus käsittelee vahinkoilmoitukset, tekee päätökset sekä maksaa korvaukset.

Potilasvahinkoilmoituksen perusteella ratkaistaan, onko kyseessä potilasvahinkolain säännösten perusteella korvattava henkilövahinko. Arviota tehtäessä potilasvakuutuskeskus hankkii käyttöönsä potilasta koskevia potilasasiakirjoja ja muuta hoitolaitoksissa olevaa materiaalia. Korvauspäätös lähetetään korvauksenhakijalle. Myönteisen korvauspäätöksen mukana lähetetään erillinen korvaushakemuslomake, jolla haetaan korvauksia potilasvahingon aiheuttamista kustannuksista ja menetyksistä. Tätä tarkoitusta varten on tärkeää säilyttää alkuperäiset laskut ja maksutositteet.

6.3.3 Muutoksenhaku

Jos korvauksenhakija on tyytymätön saamaansa päätökseen voi hän tehdä oikaisuvaatimuksen. Itseoikaisuun voi tehdä silloin, jos korvauspäätös on saajan mielestä perustunut puutteellisiin selvityksiin. Itseoikaisuopyyntöön tulisi joko liittää puuttuva selvitys tai ilmoittaa, mistä se on saatavissa. Korvauspäätökseen tyytymätön voi myös pyytää ratkaisusuosituksen potilasvahinkolautakunnalta tai viedä asian tuomioistuimen käsiteltäväksi. Korvauspäätöksen mukana on muutoksenhausta kirjalliset ohjeet.

6.4 Lääkevahingot

Lääkevahingolla tarkoitetaan lääkeaineen aiheuttamaa odottamatonta sairautta, vammaa tai niihin rinnastettavaa vakavaa psyykkistä sairautta. Lääkevahinkovakuutus korvaa Suomessa myydyistä lääkkeistä käyttäjälleen aiheutuneita yllättäviä haittavaikutuksia. Lääkevahinkovakuutus koskee myös verta ja verivalmisteita sekä kohdun sisäisiä ehkäi-

simiä. Perinteiset kasvisrohdosvalmisteet ja homeopaattiset valmisteet jäävät vakuutuksen ulkopuolelle.

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

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

Lääkeaineiden käyttöön liittyy aina erilaisten haitallisten vaikutusten mahdollisuus. Vahinkoa ei korvata, jos se on seurausta lääketieteellisesti välttämättömästä riskinottamisesta 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, vahingonkäsineen muu terveydentila, vahingon laajuus ja asiantuntijan mahdollisuudet ja tilaisuus ennakoita lääkkeen vaikutukset sekä muut vastaavat seikat. Vähäiset vahingot eivät tule korvattaviksi. (Lääkevahinkovakuutuksen korvausehdot).

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

Päätökseen tyytymätön voi tehdä oikaisupyynnön, jos on tullut esille korvattavuuden kannalta tärkeää tietoa. Korvauksenhakija voi myös pyytää lääkevahinkolautakunnalta lausuntoa. Se tulee pyytää kuuden kuukauden kuluessa siitä kun korvauksenhakija on saanut tiedon korvauspäätöksestä muutoksenhakuohjeineen. Lääkevahinkovakuutuspoolin ja korvauksen hakijan välinen erimielisyys voidaan asianosaisten kesken tehdyn sopimuksen perusteella ratkaista sen mukaan kuin laissa välimiesmenettelystä (967/1992) säädetään. Korvauksenhakija voi välimiesoikeuden sijasta nostaa kanteen lääkevahinkovakuutuspoolia vastaan Helsingin kärjäoikeudessa tai kotipaikkansa kärjäoikeudessa. Asia on saatettava sekä välimiesoikeuteen että kärjäoikeuteen kolmen vuoden kuluessa siitä, kun vahingonkäsinyt sai tiedon korvauspäätöksestä ja määräajasta. Lisätietoja ja vahinkoilmoituslomakkeita saa potilasasiamiehiltä ja Lääkevahinkovakuutuspoolilta (www.lvp.fi).

6.5 Muut vahingot

Joissakin tapauksissa saattaa potilaalle muodostua oikeus vahingonkorvauslain mukaiseen korvaukseen. Palveluntuottajan ottaman muun vakuutuksen tai ns. isännän vastuun piiriin saattaa kuulua esimerkiksi jotkut tapaturmat esim. kiinteistöstä johtuvat vahingot tai potilaan omaisuuden tuhoutuminen esim. asusteiden rikkoutuminen, irtoproteesin tai silmälasien katoaminen. Se, että vahinko on sattunut terveydenhuollon toimintayksikössä, ei sinänsä oikeuta korvaukseen. Korvauksen maksaminen edellyttää pääsääntöisesti tahallisuuden tai tuottamuksellisuuden toteamista (esim. kiinteistön hoito on laiminlyöty). Tahallisuudella tarkoitetaan tarkoituksellista vahingoittamista ja tuottamuksellisella tarkoitetaan sitä, että toiminta on ollut huolimaton.

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

Kuluttajansuojalakia voidaan soveltaa myös palveluiden virheellisyyksiin. Laki koskee vain yksityisiä terveydenhuoltopalveluja. Korvausten hakemisesta kuluttajansuojalain perusteella saa neuvoja kunnalliselta kuluttajaneuvojalta.

7 HOITOON PÄÄSY EU-ALUEELLA

7.1 Kiireelliseen hoitoon pääsy

Kiireellinen hoito annetaan aina potilaan kansallisuudesta tai asuinpaikasta riippumatta (EshL 30 §). Lääkäri määrittelee kiireellisen hoidon tarpeen, tulkinnanvaraisissa tilanteissa terveydenhuollon toimintayksikön ylilääkäri. Potilaalta peritään asiakasmaksulain mukaiset potilasmaksut. Henkilö osoittaa EU/ETA-etuuksiin ja sosiaaliturvasopimukseen perustuvat oikeutensa eurooppalaisella sairaanhoitokortilla/E-lomakkeella, sairausvakuutus kortilla tai passilla. Asiakasmaksut ovat samat kuin Suomessa asuvalla. Kuntalaskutusosuus laskutetaan henkilön oleskelukunnalta ja sairaanhoitokortin/E-lomakkeen omaavien kustannukset ilmoitetaan yleensä Kelalle. Muilta EU:n ulkopuolella asuvilta potilailta peritään hoidon todelliset kustannukset ja kuntalaskutusta ei toimiteta.

Yleensä välitöntä hoitoa on annettava alunperin suunnitellun Suomessa oleskelun ajan. Hoitoa annetaan sen verran, että potilas pystyy palaamaan kotimaahansa, joka on varsinaisesti vastuussa hänen hoidostaan. Kotimaassa huolehditaan sitten mahdollisesta jälkihoidosta ja tarkastuksista. Hoidon laajuuden kannalta merkitystä on sillä, miten pitkäaikaisesta oleskelusta on kysymys ja kuinka kaukana potilaan hoidosta vastuussa oleva kotimaa on. Välittömän hoidon sisältö voi vaihdella tapausittain sen mukaan, onko kysymys vain muutaman päivän vai kuukausien oleskelusta Suomessa tai sen mukaan, onko potilas lyhyen matkan päästä naapurimaasta vai esimerkiksi Etelä-Euroopasta. (STM:n oppaita 1998:4).

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

7.2 Kiireettömään hoitoon pääsy

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

Terveydenhuollon toimintayksikkö voi aina harkintansa mukaan käyttää ostopalveluja ja lähettää potilaansa ulkomaille hoitoon sekä sopia hoitavan yksikön kanssa korvauksesta. Tämä koskee kaikkia maita. Suomessa asuvan potilaan hoitoon pääsy muihin EU-maihin edellyttää joko etukäteen sairaanhoitopiiriltä saatua maksusitoumusta tai E112-lomaketta. Maksusitoumuksella määritellään hoitopaikka ja sovitaan etukäteen järjestelyistä. E112-lomake antaa potilaalle oikeuden hakeutua haluamaansa hoitopaikkaan EU -alueella, jolloin potilas itse sopii hoitavan sairaalan kanssa järjestelyistä.

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

Mikäli sairaanhoitopiirin kuntayhtymä ei voi järjestää Suomessa hoitotakuun mukaista hoitoa säädetyissä enimmäisajoissa, sen on potilaan pyynnöstä annettava ennakkolupa hakeutua sairaanhoitopiirin kuntayhtymän kustannuksella hoitoon Euroopan talousalueen jäsenvaltioon tai Sveitsiin. Ennakkolupaa myönnettäessä on otettava huomioon potilaan senhetkinen terveydentila ja todennäköinen taudinkulku. Ennakkolupaa koskevaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän päätökseen voidaan hakea muutosta hallinto-oikeudelta (EshL 31a §).

LISÄTIETOJA

Eduskunta
00102 Eduskunta
09-4321
www.eduskunta.fi

Kuluttajavirasto
Haapaniemenkatu 4 A
00531 Helsinki
09-77261
www.kuluttajavirasto.fi

Kuluttajien vakuutustoimisto ja vakuutuslautakunta
Malminkatu 34
00100 Helsinki
09-6850120
www.vakuutusneuvonta.fi

Lapin lääninhallitus
Valtakatu 2
96101 Rovaniemi
020 517171
www.laanhallitus.fi

Lääkevahinkovakuutuspooli
Bulevardi 28
00120 Helsinki
09-680401
www.laakevahinkovakuutuspooli.fi

Oulun lääninhallitus
Linnankatu 3
90101 Oulu
020 517181
www.laanhallitus.fi

Potilasvahinkolautakunta
Siltasaarencatu 14
00530 Helsinki
020 7434343
www.pvlt.fi

Potilasvakuutuskeskus
Bulevardi 28
00120 Helsinki
09-680401
www.pvk.fi

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö
PL 33
00023 Valtioneuvosto
09-16001
www.stm.fi

Terveydenhuollon oikeusturvakeskus
Lintulahdenkatu 10
00500 Helsinki
09-772920
www.teo.fi

Tietosuojavaltuutetun toimisto
Albertinkatu 25 A
00181 Helsinki
010 3666700
www.tietosuoja.fi

Valtion säädöstietokokoelma
www.finlex.fi

POHJOIS-POHJANMAAN SAIRAANHOITOPPIIRIN JULKAISUSARJAN JAKELU
(tiedotejakelu)

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueen terveystieteelliset
Oulun lääninhallitus
Oulun kaupunginkirjasto-maakuntakirjasto
Terveystieteiden ammattikorkeakoulut ja oppilaitokset
Oulun yliopisto, lääketieteellisen tiedekunnan kirjasto
Turun yliopisto, lääketieteellinen tiedekuntakirjasto
Kainuun keskussairaala, tieteellinen kirjasto
Keski-Pohjanmaan keskussairaala, tieteellinen kirjasto
Kuopion yliopistollinen sairaala, tieteellinen kirjasto
Keski-Pohjanmaan keskussairaala, tieteellinen kirjasto
Lapin keskussairaala, tieteellinen kirjasto
Länsi-Pohjan keskussairaala, tieteellinen kirjasto
Terveystieteiden keskuskirjasto
STAKES, tietopalvelu
Sosiaali- ja terveysministeriö, kirjasto

POHJOIS-POHJANMAAN SAIRAANHOITOPPIIRIN JULKAISUSARJASSA
ILMESTYNEET JULKAISUT

- 1/1998 Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri:
Julkaisusarjan toimintaperiaatteet ja ohjeet kirjoittajalle
(Päivitetyt ohjeet: ks. julkaisu 2/2006)
- 2/1998 POISTETTU
Matti Nuutinen:
Hoitoketjukäsikirja (päivitetty käsikirja: ks. 8/2000)
Osa 1: OYS:n palveluyksiköt, diagnoosikohtaiset hoitoketjut
Osa 2: Jäsenkuntien tiedot
Päivitetyt Hoitoketjukäsikirjan tiedot Internetissä osoitteessa:
www.ppsHP.fi/sairaanhoito/hoitoketjut
- 3/1998 Turo Manninen:
Pohjoisen Suomen sairaanhoidon historia
- 4/1998 Eila Onnela, Ritva Svenström:
Oulu-hoitoisuusluokituksen kehittäminen Oulun yliopistollisessa
sairaalassa 1995-1997: loppuraportti
- 5/1998 Lea Lindvall, Britt-Marie Myllylä:
Syöpäpotilaan hoidon jatkuvuus
- 6/1998 Merja Nikkonen, Kari Lehtinen, Pentti Ollanketo:
Hoidon laadun arvioinnin ja mittaamisen kehittäminen Visalan
sairaalassa ja avohoidossa 1994-1996
- 7/1998 Eila Onnela:
Hoidon laatu sairaalaan tulotilanteessa
- 8/1998 Aila Alarauhio, Johanna Keränen, Minna Mäki, Eila Rautio:
... pitäisi enemmän asettua potilaan kenkiin ... Kroonista tuleh-
duksellista suolistosairautta sairastavan potilaan kokemuksia
turvallisuudesta osastohoitojakson aikana
- 9/1998 Riitta Mäkeläinen, Annikki Olsbo:
Onnistuuko kolonoskopia OYS:n gastroenterologian tutkimus-
osastolla?
- 10/1998 Aarne Nikkonen:
Visalan sairaalan ja avohoidon mielenterveyspalvelut kunta-
asiakkaiden näkökulmasta
- 11/1998 Antero Koivula:
Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin erityisvastuualueen
arkistonselvitys

- 12/1998 Pirjo Konola:
Telemaattiset apuvälinepalvelut: erityisvastuualueen esiselvitys
- 13/1998 Anne Korhonen (Toim.):
Lapsipotilaan hoidon jatkuvuus
- 14/1998 Tuulikki Kronqvist, Marja-Leena Mielonen, Liisa Vanhanen (Toim.):
Laatua hoidon alusta
- 15/1998 Maija-Leena Pönkkö:
Nuorisopsykiatristen palvelujen tarve ja hoidon painopisteet
Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä
- 16/1998 Maisa Toljamo, Maija Hentinen, Toini Jämsä, Tuula Heikkinen,
Anneli Hiltunen, Leena Järvimäki:
Parkinsonin tautia sairastavien potilaiden elämänlaatu ja
selviytyminen
- 1/1999 Pirkko Honka (Toim.):
Sydän- ja verisuonisairauteen liittyvän ohjauksen kehittäminen
- 2/1999 Ritva Aho, Irja Lepola:
Aivokasvainpotilaan ajatukset hoidon laadun kehittämisen
lähtökohtana
- 1/2000 Helvi Kyngäs, Toini Jämsä, Raija Mikkonen, Eeva-Maija Nousiainen,
Mervi Ryttilähti, Pirkko Seppänen, Ritva Vaattovaara:
”Terveys ei ole enää itsestään selvyys. Se on elämän suuri lahja”
- 2/2000 Kaija Pajander, Kaija Rajala:
”Selevästi ne puhu rämpsystä”
- 3/2000 Terttu Harju, Terttu Keinänen, Vuokko Kinnula:
Astma - alueellinen tutkimus-, hoito- ja potilasohjaussuunnitelma
- 4/2000 Terttu Harju, Vuokko Kinnula:
Keuhkohtaumatauti - alueellinen tutkimus- ja hoito-ohjeisto
- 5/2000 Aarne Nikkonen:
Omaisnäkökulma Visalan sairaalan ja avohoidon mielenterveys-
palvelujen laatuun
- 6/2000 Irma Teirilä:
Leikkaushaavan elinkaari

- 7/2000 Eija Skarp, Terttu Estama, Toini Jämsä, Leena Konttinen, Marketta Leinonen, Sisko Raappana, Maija Tuomikumpu-Kari, Tuula Utunen, Anita Vikeväinen:
Psoriaasipotilaan ohjauksen kehittäminen
- 8/2000 POISTETTU
Matti Nuutinen (Toim.):
Hoitoketjūkäsikirja
Osa 1: OYS:n sairaanhoidolliset palveluyksiköt, erikoisalakohtaiset vastuulääkärit, diagnoosikohtaiset hoitoketjut
Osa 2: Jäsenkuntien tiedot
Päivitetty Hoitoketjūkäsikirjan tiedot Internetissä osoitteessa:
www.ppsph.fi/sairaanhoito/hoitoketjut
- 9/2000 Maija-Leena Pönkkö, Juha Moring (Toim.)
Lasten, nuorten ja aikuisten psykiatria
- 10/2000 Onni Niemelä, Pekka Laine:
Päihdeongelmainen potilas. Päihteiden aiheuttamat terveyshaitat, tunnistus ja hoito
- 11/2000 Hilikka Manner, Erja Marjeta:
Selkäydinvamma elinikäinen kumppani. Selvitys traumaattisen selkäydinvamman vuosina 1990 - 1998 saaneiden hoidosta, kuntoutuksesta ja jatkoseurannasta OYS:n vastuualueella
- 1/2001 Tuulikki Kejonen (Toim.):
Antakaa minulle ihminen. Antologia Visalan sairaalassa vuosina 1966 -1988 ilmestyneen Rohto-lehden sivuilta
- 2/2001 Aino-Liisa Jussila, Pirjo Ruikka, Johanna Kangas, Tiina Junkkonen, Sinikka Karjalainen:
Yksilövastuinen hoitotyö Oulun yliopistollisen sairaalan sädehoito-osastolla - Sädehoitoa saavan polikliinisen rintasyöpäpotilaan näkökulma
- 1/2002 Antti Jounela (Toim.), Mauno Lilja (Vast. toim.):
W. J. Kaipainen ETURINTAMIEN MIES
- 1/2003 Heljä Huusko, Britt-Marie Myllylä:
Sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen kehittäminen
- 2/2003 Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri:
Julkaisusarjan toimintaperiaatteet ja ohjeet kirjoittajalle
(Päivitetty ohjeet: ks. julkaisu 2/2006)
- 1/2004 Kari Kiviaho, Ilkka Winblad, Jarmo Reponen:
Terveystieteiden informaatioteknologian käyttö Oulun yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueella

- 1/2005 Terttu Harju, Tapani Ebeling, ym.:
Uniapnean diagnostiikka ja hoito
- 2/2005 Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri:
Julkaisusarjan toimintaperiaatteet ja ohjeet kirjoittajalle
(Päivitetyt ohjeet: ks. julkaisu 2/2006)
- 1/2006 Heli Rantsi, Kerttu Hämäläinen:
PAST-toiminta (potilaan avustus- ja siirtotavat) Oulun yliopistollisessa
sairaalassa
- 2/2006 Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri:
Julkaisusarjan toimintaperiaatteet ja ohjeet kirjoittajalle
- 3/2006 Sari Nevakivi:
Tuloskortin (BSC) käyttöönottoprosessi Oulun yliopistollisessa
sairaalassa
- 4/2006 Kaija Lipponen, Helvi Kyngäs, Maria Kääriäinen (toim.):
Potilasohjauksen haasteet
Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit
- 5/2006 Rautiola, Leena Hassi, Tapani Kallanranta:
Apuvälinepalveluiden alueellinen toiminta- ja organisaatiomalli