



**Ylä-Savon SOTE**  
KUNTA YHTYMÄ

# Opas potilaan oikeuksiin



Yhteenvedon normeista koonnut Terttu Korhonen  
Päivitetty 6.8.2020 potilasasiamies Raija Autio

## Sisällysluettelo

1 JOHDANTO.....	5
2 OPPAASSA KÄYTETTYJÄ KÄSITTEITÄ.....	6
2.1 Keskeiset käsitteet.....	6
2.2 Käytetyt lyhenteet.....	8
3 POTILAAN OIKEUS HYVÄÄN TERVEYDEN- JA SAIRAANHOITON JA SIIHEN LIITTYVÄÄN KOHTELUUN .....	9
4 HOITON PÄÄSY.....	9
4.1 Kiireellinen hoito .....	9
4.2 Perusterveydenhuollon hoitoon pääsy .....	9
4.3 Erikoissairaanhoidon pääsy (esimerkiksi KYS) .....	10
4.4. Hoitoon pääsy lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa.....	10
4.5 Lastensuojelulain mukaiset velvoitteet.....	11
4.5.1 Ilmoitusvelvollisuus .....	11
4.5.2 Terveystuollon erityiset velvollisuudet.....	11
4.5.3 Sijoituskunnan järjestämistävastuu.....	11
4.6 Kunnan tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän velvollisuus hankkia palveluja muualta.....	11
5 POTILAAN ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUS.....	11
5.1 Suostumus ja yhteisymmärrys .....	11
5.2 Kiireettömän hoidon hoitopaikan valintamahdollisuus.....	12
5.3 Muu valinnan mahdollisuus .....	12
5.4 Alaikäinen potilas .....	12
5.5 Vajaakykyisen potilaan oikeudet ja läheisen kuuleminen.....	13
5.6 Kiireellinen hoito .....	13
5.7 Hoitotahto .....	13
5.8 Edunvalvontavaltuus.....	14
5.9 Lähiomaisen, laillisen edustajan ja muun läheisen tiedonsaantioikeus ja toimivalta.....	14
5.10 Potilaan tahdosta riippumatta annettava hoito.....	15
5.10.1 Tarkkailulähete.....	15
5.10.2 Tarkkailulausunto .....	15
5.10.3 Kuuleminen ja hoitoon määrääminen.....	16
5.10.4 Hoidon jatkaminen .....	16
5.10.5 Ulkopuolinen arvio .....	16
5.10.6 Hoidon lopettaminen ja sairaalasta poistaminen .....	17
5.10.7 Perusoikeuksien rajoitusten edellytykset tahdosta riippumattomassa hoidossa.....	17

6 POTILASASIAKIRJAT .....	18
6.1 Potilaskertomus.....	18
6.2 Potilasasiakirjamerkintöjä koskevat periaatteet ja vaatimukset .....	18
6.3 Potilasasiakirjoihin sisältyvien tietojen käyttöoikeudet.....	18
6.4 Hoito- ja kuntoutussuunnitelma .....	19
6.5 Potilasasiakirjamerkintöjen määrääjat.....	19
6.6 Riskit, hoidon haitalliset vaikutukset ja epäillyt vahingot .....	19
6.7 Potilasasiakirjamerkintöjen korjaaminen.....	20
6.8 Tietojen luovutus.....	21
6.8.1 Yleiset periaatteet .....	21
6.8.2 Sairaanhoidopiirin yhteisen potilasrekisterin tietojen käyttö .....	21
6.8.3 Tietojen luovutuksesta tehtävät merkinnät.....	22
6.8.4 Luovutukseen velvoittavat lainsäätökset .....	22
7 POTILASASIAKIRJOIHIN SISÄLTYVIEN TIETOJEN SALASSAPITO.....	22
7.1 Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakirjat.....	22
7.2 Salassapitovelvollisuuden rikkominen .....	23
8 POTILAAN TIEDONSAANTIOIKEUS JA TIETOSUOJA .....	24
8.1 Tiedonantovelvoite ja tiedonsaantioikeus hoitotilanteessa .....	24
8.2 Tietojen tarkastusoikeus .....	24
8.3 Tarkastusoikeuden rajoitukset.....	25
8.4 Korvaus tietojen antamisesta.....	25
8.5 Kuolleen henkilön tietosuoja.....	25
8.5.1 Kuolemansyyn selvittäminen .....	26
8.6 Tietojen luovutus viranomaisten kesken .....	27
8.7 Tieteellinen tutkimus.....	27
8.8 Valvonta ja seuranta.....	27
9 MENETTELYTAVAT ONGELMATILANTEISSA .....	28
9.1 Potilasasiainhoito .....	28
9.2 Tyytymättömyys hoitoon ja kohteluun .....	28
9.2.1 Muistutus .....	28
9.2.2 Kantelu .....	29
9.3 Tyytymättömyys tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisestä .....	30
9.4 Potilasvahingot.....	31
9.4.1 Korvauksen edellytykset.....	31
9.4.2 Potilasvakuutuskeskus ei korvaa .....	33
9.4.3 Korvauksen hakeminen .....	34

9.4.4 Potilasvakuutuskeskus hankkii tarvitsemansa tiedot.....	34
9.4.5 Päätös korvauksista .....	34
9.4.6 Tyytymättömyys Potilasvakuutuskeskuksen päätökseen .....	35
9.5 Lääkevahingot .....	36
9.5.1 Korvattava lääkevahinko .....	36
9.5.2 Lääkevahinkoa ei korvata, jos .....	37
9.5.3 Maksettavat korvaukset.....	37
9.5.4 Tyytymättömyys päätökseen lääkevahingosta .....	38
9.6 Muut vahingot.....	39
10 TERVEYDENHUOLTO ULKOMAILLA .....	39
10.1 Kiireellinen ja välttämätön sairaanhoito .....	39
10.2 Rajat ylittävän terveydenhuolto.....	40
10.2.1 Ulkomaille hoitoon hakeutuminen .....	40
10.2.2 Ulkomailta Suomeen hoitoon hakeutuminen .....	41
10.2.3 Rajat ylittävän terveydenhuollon kansallinen yhteyspiste .....	41
10.3 Lääkkeiden ostaminen EU-maissa .....	41
ASIAKIRJALÄHTEET: .....	42

# 1 JOHDANTO

Potilaan oikeuksiin liittyvien asioiden määrä on suuri ja sisältö runsas. Asioiden moniulotteisuuden ja laaja-alaisuuden ovat kohdanneet myös potilaat. Tämän vuoksi he ovat esittäneet potilasasiamiehelle toivomuksen oppaasta. Opasta potilaan oikeuksista voivat hyödyntää potilaat, asiakkaat ja henkilökunta. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos on myös julkaissut esitteen Potilaan opas, se löytyy sivustolta <http://spty.fi/wp-content/uploads/2019/04/Potilaan-opas-THL.pdf> THL:n opas antaa potilaille ja heidän omaisilleen tietoa mahdollisuuksista vaikuttaa oman hoitonsa turvallisuuteen. Se sisältää ohjeita ja konkreettisia neuvoja.

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän opas potilaan oikeuksiin keskittyy eri asioihin eikä se korvaa THL:n tietopakettia. Tämän oppaan sisällön lähtökohtana ovat olleet potilasasiamiestyössä esille nousevat asiat. Opas perustuu lainsäädäntöön, Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksiin, ohjeisiin ja esitteisiin, Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen ohjeisiin, EU direktiiviin ja asetuksiin, Kelan ohjeisiin, Kuntaliiton yleiskirjeisiin sekä Hallituksen esitykseen eduskunnalle laiksi. Oppaaseen on otettu tietoja myös mm. Valviran, Aluehallintovirastojen, Potilasvakuutuskeskuksen, Potilasvahinkolautakunnan ja eduskunnan oikeusasiamiehen sivuilta. Opas potilaan oikeuksista on kooste potilaan oikeuksiin liittyvistä normeista. Pohjois-Pohjanmaan opas Tietoa potilaan oikeuksista on antanut viitteitä siitä, mitä oppaaseen on hyvä sisällyttää. Normien nopean muuttumisen vuoksi opas tulisi päivittää vähintään joka kolmas vuosi eli seuraavan kerran 2023.

Terveydenhuoltolaki velvoittaa kunnat järjestämään väestölle sen tarvitsemia terveydenhuollon palveluja. Lain tarkoituksena on:

- 1) edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä sekä sosiaalista turvallisuutta;
- 2) kaventaa väestöryhmien välisiä terveyseroja;
- 3) toteuttaa väestön tarvitsemien palvelujen yhdenvertaista saatavuutta, laatua ja potilasturvallisuutta;
- 4) vahvistaa terveydenhuollon palvelujen asiakaskeskeisyyttä; sekä
- 5) vahvistaa perusterveydenhuollon toimintaedellytyksiä ja parantaa yhteistyötä terveydenhuollon, kunnan eri toimialojen sekä muiden toimijoiden välillä terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi sekä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisessä. (ThL)

Lain mukaan kunnan ja sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on järjestettävä terveydenhuollon palvelut sisällöltään ja laajuudeltaan sellaisiksi kuin kunnan tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän asukkaiden hyvinvointi, potilasturvallisuus, sosiaalinen turvallisuus ja terveydentila edellyttävät. Lisäksi on otettava huomioon lääketieteellisesti, hammaslääketieteellisesti tai terveystieteellisesti arvioitu ja perusteltu tarve. (ThL)

Kunnan ja sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on huolehdittava vastuullaan olevien asukkaiden palvelujen järjestämisestä ja saatavuudesta yhdenvertaisesti koko alueellaan. Terveydenhuoltopalvelut tulisi järjestää lähellä asukkaita, paitsi jos palvelujen alueellinen keskittäminen on perusteltua palvelujen laadun turvaamiseksi. (ThL)

Mielenterveyslain mukaan kuntayhtymän on huolehdittava siitä, että mielenterveyspalvelut järjestetään sisällöltään ja laajuudeltaan sellaisiksi kuin kunnassa / kuntayhtymän alueella esiintyvä tarve edellyttää. Mielenterveyspalvelut järjestetään ensisijaisesti avopalveluina. Oma-aloitteista hoitoon hakutumista ja itsenäistä suoriutumista tuetaan. Mielisairautta tai muuta mielenterveyshäiriötä potevalle henkilölle on riittävän hoidon ja palvelujen ohella yhteistyössä sosiaalitoimen kanssa järjestettävä mahdollisuus hänen tarvitsemaansa lääkinnälliseen tai sosiaaliseen kuntoutukseen liittyvään tuki- ja palveluasumiseen (tästä omat säädökset). (MtL)

## 2 OPPAASSA KÄYTETTYJÄ KÄSITTEITÄ

### 2.1 Keskeiset käsitteet

Oppaassa on käytetty seuraavia käsitteitä:

#### **Potilas**

Terveyden- ja sairaanhoidon palveluja käyttävä tai niiden kohteena oleva henkilö.

#### **Laillinen edustaja**

Huoltaja, potilaan valtuuttama edustaja tai maistraatin/tuomioistuimen määräämä edunvalvoja. Edunvalvoja on määrätty taloudellisten tai henkilökohtaisten asioiden hoitamista varten.

#### **Vajaakykyinen**

Aikuinen henkilö, joka ei kehitysvammaisuuden, mielenterveyshäiriön tai muun syyn vuoksi kykene päättämään hoidostaan.

#### **Toimivalta**

Oikeudellinen valta päättää jostakin asiasta. Potilasta hoidetaan yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos potilas ei pysty itse päättämään hoidostaan, tulee hoitoon saada potilaan laillisen edustajan, lähiomaisen tai muun läheisen suostumus. Potilasasiakirjoihin merkitään potilaan ilmoittaman omaisen/läheisen nimi, johon voidaan tarvittaessa ottaa yhteyttä potilaan hoitoon liittyvissä asioissa.

#### **Terveydenhuollon ammattihenkilö**

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä määrittelee terveydenhuollon ammattihenkilöt seuraavasti:

- 1) henkilö, joka yllä mainitun lain nojalla on saanut ammatinharjoittamisoikeuden (*laillistettu ammattihenkilö*) tai ammatinharjoittamisluvan (*luvan saanut ammattihenkilö*); sekä
- 2) henkilö, jolla tämän lain nojalla on oikeus käyttää valtioneuvoston asetuksella säädettyä terveydenhuollon ammattihenkilön ammattinimikettä (*nimikesuojattu ammattihenkilö*).

#### **Terveyden- ja sairaanhoito**

Potilaan terveydentilan määrittämiseksi, hänen terveytensä palauttamiseksi tai ylläpitämiseksi tehtäviä toimenpiteitä, joita suorittavat terveydenhuollon ammattihenkilöt tai joita suoritetaan terveydenhuollon toimintayksikössä.

Sosiaalihuollon laitoksissa annetut lääkärin, sairaanhoitajan, lääkintävoimistelijan ja muiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden palvelut kuuluvat lain potilaan asemasta ja oikeuksista, potilasvahinkolain ja terveydenhuollon ammatinharjoittamislainsäädännön soveltamisalaan.

### **Potilasasiakirja**

Potilaan hoidon järjestämisessä ja toteuttamisessa käytettäviä, laadittuja tai saapuneita asiakirjoja taikka teknisiä tallenteita, jotka sisältävät hänen terveydentilaansa koskevia tai muita henkilökohtaisia tietoja. (STM)

### **Potilaskertomus**

Jokaisesta potilaasta laaditaan jatkuva, aikajärjestyksessä etenevä potilaskertomus, johon tehdään merkinnät jokaisesta potilaan avohoito- ja kotihoitokäynnistä, osastohoitojaksosta jne. Potilaskertomus sisältää eri ammattiryhmien tekemiä merkintöjä. Potilaskertomukseen kuuluvat potilaskertomustekstin lisäksi muut hoidon järjestämisessä ja toteuttamisessa syntyneet asiakirjat kuten lähetteet, laboratorio- ja röntgenlausunnot, röntgenkuvat jne. (STM) Potilaskertomusta ei saa kirjoittaa uudelleen tai korvata valokopiolla (Finlex).

### **Henkilörekisteri**

Henkilörekisteri on henkilötietolain määritelmän mukaan käyttötarkoituksen vuoksi yhteenkuuluvista merkinnöistä muodostuva, henkilötietoja sisältävä, tietojoukko. Sitä käsitellään automaattisen tietojenkäsittelyn avulla tai se on järjestetty kortistoksi, luetteloksi tms. siten, että henkilöä koskevat tiedot voidaan löytää helposti ja kohtuullisin kustannuksin.

Lain määrittämä henkilörekisteri on looginen henkilörekisteri. Samaan loogiseen rekisteriin kuuluvat sekä automaattisen tietojenkäsittelyn avulla ylläpidetyt osat, että manuaalisesti pidetyt osat, jos rekisterinpitäjä käyttää tietoja saman tehtävän hoitamisessa. (Tietosuojavaltuutetun toimisto)

### **Rekisterinpitäjä**

Terveydenhuollon toimintayksikkö tai itsenäisesti ammattiaan harjoittava terveydenhuollon ammattihenkilö, jonka järjestämää terveyden- ja sairaanhoitoa varten potilasasiakirjoja pidetään. Rekisterinpitäjä vastaa potilasasiakirjojen käsittelystä. (STM)

### **Loki**

Loki on rekisterin kaltainen dokumentti, varsinkin **tietokoneohjelman** ylläpitämä käyttötapahetkimien luettelo.

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

### **Kansallinen terveystietokanta (Kanta)**

Yhteinen nimitys terveydenhuollon valtakunnalliselle tietojärjestelmäpalvelulle, joita ovat sähköinen potilastiedon arkisto, sähköinen resepti, kansallinen lääketietokanta ja kansallinen omien resepti- ja potilastietojen katselu verkossa. (STM)

### **Viranomainen**

Viranomaisia ovat esimerkiksi:

- valtion virastot ja laitokset
- kuntien toimielimet kuten kunnanhallitukset ja lautakunnat.

### **Virkamies**

Virkamiehiä ovat esimerkiksi: -

tuomarit, poliisit

- kunnanjohtajat, kuntayhtymän viranhaltijat (esim. johtavat viranhaltijat, lääkärit, psykologit, sosiaalityöntekijät) - kunnanvaltuutetut.

### **Muuta julkista tehtävää hoitava:**

Muita julkista tehtävää hoitavia ovat esimerkiksi lakisääteisiä korvauksia (kuten tuet, eläkkeet) hoitavat vakuutuslaitokset ja yksityiset yritykset, joilta kunnat ostavat terveyspalveluja.

### **Normi:**

Sääntö, ohje.

## 2.2 Käytetyt lyhenteet

AmmHL = Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä

AsTietol= Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä

EdValvL= Laki edunvalvontavaltuutuksesta

HL = Hallintolaki

HeTiL = Henkilötietolaki

HenkRekL = Laki terveydenhuollon valtakunnallisista henkilörekistereistä

JulkL = Laki viranomaisen toiminnan julkisuudesta

KiirHoiA = Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen

erikoisalakohtaisista edellytyksistä KuluttajansuojaL = Kuluttajansuojalaki

KuolSySelvL= Laki kuoleman syyn selvittämisestä

LsL= Lastensuojelulaki

LääketutkL = Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta

MTL = Mielensterveyslaki

PotL = Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (potilaslaki)

PotVahL = Potilasvahinkolaki

PotAA = Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista

RL = Rikoslaki

ThL = Terveydenhuoltolaki

AVI = Aluehallintovirasto

Fimea = Lääkealan tutkimus- ja kehittämiskeskus

PVK = Potilasvakuutuskeskus

STM = Sosiaali- ja terveysministeriö

THL = Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Valvira = Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto.



## 3 POTILAAN OIKEUS HYVÄÄN TERVEYDEN- JA SAIRAANHOITOON JA SIIHEN LIITTYVÄÄN KOHTELUUN

Jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon niiden voimavarojen rajoissa, jotka kulloinkin ovat terveydenhuollon käytettävissä. Suomessa tilapäisesti oleskelevien henkilöiden oikeudesta hoitoon säädetään erikseen tai se sovitaan valtioiden välillä vastavuoroisesti (katso luku 10). (PotL)

Potilaalla on siis oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava niin, ettei hänen ihmisarvoaan loukata. Potilaan vakaumusta ja yksityisyyttä tulee kunnioittaa. Hänen äidinkieli, yksilölliset tarpeet ja kulttuuri on otettava hoidossa ja kohtelussa mahdollisuuksien mukaan huomioon. (PotL)

## 4 HOITOON PÄÄSY

### 4.1 Kiireellinen hoito

Kiireellistä hoitoa on annettava potilaalle hänen asuinkunnastaan riippumatta. Kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan äkillisen sairastumisen, vamman, pitkäaikaissairauden vaikeutumisen tai toimintakyvyn alenemisen edellyttämää välitöntä arviota ja hoitoa, jota ei voida siirtää ilman sairauden pahenemista tai vamman vaikeutumista. Kiireelliseen sairaanhoitoon kuuluvat myös kiireellinen suun terveydenhuolto, mielenterveyshoito, päihdehoito ja psykososiaalinen tuki. (ThL)

Kunnan tai kuntayhtymän on huolehdittava siitä, että kiireellistä hoitoa on saatavilla kaikkina vuorokauden aikoina joko kiireettömän hoidon yhteydessä tai erillisessä päivystystä toteuttavassa yksikössä (*päivystysyksikössä*). Ympäri vuorokautinen päivystys järjestetään perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystyksenä, ellei saavutettavuus- ja potilasturvallisuusnäkökohdista muuta johdu. (KiirHoiA)

Kiireelliseen hoitoon otettu potilas voidaan siirtää hänen kotikuntansa perusteella määräytyvään jatkohoitopaikkaan, kun potilasturvallisuus ja vastaanottavan yksikön mahdollisuus järjestää tarpeellinen jatkohoito on varmistettu. (ThL)

### 4.2 Perusterveydenhuollon hoitoon pääsy

Potilaan on saatava arkipäivisin virka-aikana välittömästi yhteys terveyskeskukseen tai muuhun terveydenhuollon toimintayksikköön. Terveydenhuollon ammattihenkilön on tehtävä hoidon tarpeen arviointi viimeistään kolmantena arkipäivänä siitä, kun potilas otti yhteyden terveyskeskukseen, jollei arviointia ole voitu tehdä ensimmäisen yhteydenoton aikana. **Perusterveydenhuollon yhteydessä toteuttavassa erikoissairaanhoidossa** hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon kuluessa siitä, kun lähete on saapunut toimintayksikköön.

Hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä lääketieteellisesti tai hammaslääketieteellisesti tarpeelliseksi todettu hoito on järjestettävä potilaan terveydentila ja sairauden ennakoitavissa oleva kehitys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin kolmessa kuukaudessa siitä, kun hoidon tarve on arvioitu. Tämä kolmen kuukauden enimmäisaika voidaan ylittää suun terveydenhuollossa ja **perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettavassa erikoissairaanhoidossa** enintään kolmella kuukaudella, jos lääketieteellisistä, hoidollisista tai muista vastaavista perustelluista syistä hoidon antamista voidaan lykätä potilaan terveydentilan vaarantumatta. (ThL)

#### 4.3 Erikoissairaanhoitoon pääsy (esimerkiksi KYS)

Sairaanhoitopiirin kuntayhtymä vastaa siitä, että sekä kiireellisen että lähetteeseen perustuvan hoidon tarpeen arviointi ja hoito järjestetään yhtenäisin lääketieteellisin tai hammaslääketieteellisin perustein. Sairaalaan ottaminen kiireetöntä sairaanhoitoa varten edellyttää lääkärin tai hammaslääkärin lähetteen.

Hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon kuluessa lähetteen saapumisesta. Jos hoidon tarpeen arviointi edellyttää erikoislääkärin arviointia tai erityisiä kuvantamis- tai laboratoriotutkimuksia, on arviointi ja tarvittavat tutkimukset toteutettava kolmen kuukauden kuluessa siitä, kun lähete on saapunut erikoissairaanhoitoa toteuttavaan yksikköön.

Hoidon tarpeen arvioinnin perusteella tarpeelliseksi todettu hoito ja neuvonta on järjestettävä ja aloitettava hoidon edellyttämä kiireellisyys huomioon ottaen kuuden kuukauden kuluessa siitä, kun hoidon tarve on todettu.

Jos henkilön sairaus tai oire on tarkoituksenmukaisinta hoitaa terveyskeskuksessa, niin hänet ohjataan hoitoon asianomaiseen terveyskeskukseen ja annetaan terveyskeskukselle tarpeelliset hoito-ohjeet. (ThL)

#### 4.4. Hoitoon pääsy lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa

Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon kuluessa siitä, kun lähete on saapunut erikoissairaanhoitoa toteuttavaan toimintayksikköön tai **perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettavaan erikoissairaanhoidon toimintayksikköön**. Jos hoidon tarpeen arviointi edellyttää erikoislääkärin arviointia tai erityisiä kuvantamis- tai laboratoriotutkimuksia, on arviointi ja tarvittavat tutkimukset toteutettava kuuden viikon kuluessa siitä, kun lähete on saapunut. (ThL)

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. Elleivät lääketieteelliset, hoidolliset tai muut vastaavat seikat muuta edellytä. (ThL)

## 4.5 Lastensuojelulain mukaiset velvoitteet

### 4.5.1 Ilmoitusvelvollisuus

Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöllä on velvollisuus salassapitosäännösten estämättä ja viipymättä ilmoittaa kunnan sosiaalihuollosta vastaavalle toimielimelle, jos he ovat tehtävässään saaneet tietää lapsesta, jonka hoidon ja huolenpidon tarve, kehitystä vaarantavat tekijät tai oma käyttäytyminen edellyttää lastensuojelun tarpeen selvittämistä. (LsL, ThL)

### 4.5.2 Terveystieteiden erityiset velvollisuudet

Terveystieteiden ja sairaanhoitopiiriin on annettava lapsi- ja perhekohtaisessa lastensuojelussa asiantuntija-apua ja tarvittaessa järjestettävä lapsen tutkimus sekä hoito- ja terapiapalveluja lapselle. Lasten tarvitsemat seksuaalisen hyväksikäytön tai pahoinpitelyn epäilyn selvittämiseen liittyvät palvelut on järjestettävä kiireellisinä. (LsL)

### 4.5.3 Sijoituskunnan järjestämisvastuu

Kunnan, jossa lapsi / nuori on avohuollon tukitoimena, sijaishuoltoon sijoitettuna tai jälkihuollossa (*sijoituskunta*), on järjestettävä yhteistyössä vastuussa olevan kunnan (*sijoittajakunta*) kanssa lapselle tai nuorelle hänen huollon ja hoidon tarpeen edellyttämät palvelut ja tukitoimet. Järjestetyistä palveluista ja tukitoimista aiheutuneet kustannukset sijoituskunta on oikeutettu perimään sijoittajakunnalta. (ThL)

## 4.6 Kunnan tai sairaanhoitopiiriin kuntayhtymän velvollisuus hankkia palveluja muualta

Jos kunta tai sairaanhoitopiiriin kuntayhtymä ei voi itse antaa hoitoa edellä kuvatuissa enimmäisajoissa, on sen järjestettävä hoito hankkimalla se muilta palveluntuottajilta (ThL).

# 5 POTILAAN ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUS

## 5.1 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) Hoitoratkaistu on siis tehtävä yhteisymmärryksessä potilaan kanssa eli hänen suostumuksellaan. Potilaalla on myös oikeus kieltäytyä kokonaan hoidosta. (STM)

Vähäisissä hoitotoimenpiteissä potilaan suostumukseksi voidaan katsoa se, että hän hakeutuu hoitoon. Pääsääntöisesti suostumus on kuitenkin selvitettävä keskustelemalla potilaan kanssa. Tämän vuoksi on tärkeää, että potilas saa riittävästi tietoa terveydentilastaan, hoidon sisällöstä ja vaikutuksista, mahdollisista riskitekijöistä ja hoitovaihtoehdoista. Laki velvoittaa terveydenhuollon henkilöstön antamaan potilaalle ennen hoitoon ryhtymistä ja hoidon aikana riittävästi, ymmärrettävissä olevaa tietoa. Jos potilaalla ja henkilöstöllä ei ole yhteistä kieltä, on pyrittävä järjestämään tulkkaus; näin myös puhe ja aistivamman kanssa keskusteltaessa. (STM)

## 5.2 Kiireettömän hoidon hoitopaikan valintamahdollisuus

Vuodesta 2014 alkaen potilaalla on ollut mahdollisuus valita terveysasema ja erikoissairaanhoidon yksikkö kaikista Suomen **julkisista** terveysasemista ja sairaaloista (STM).

Henkilö voi valita **terveyskeskuksen** ja terveyskeskuksen terveysaseman, joka vastaa hänen perusterveydenhuollon palveluistaan. Valinnasta on tehtävä kirjallinen ilmoitus sekä hoitovastuussa olevan kunnan, että valitun kunnan terveyskeskukselle. Hoitovastuu siirtyy valitun kunnan terveyskeskukselle viimeistään kolmen viikon kuluttua ilmoituksen saapumisesta. Henkilön valinta voi kohdistua samanaikaisesti vain yhteen terveyskeskukseen ja terveysasemaan. Uuden valinnan voi tehdä aikaisintaan vuoden kuluttua edellisestä valinnasta. Valinta **ei koske** kouluterveydenhuoltoa, opiskeluterveydenhuoltoa eikä pitkäaikaista laitoshoidtoa. Kunnalla ei ole myöskään velvollisuutta järjestää kotisairaanhoidtoa oman alueensa ulkopuolelle.

Jos henkilö asuu tai oleskelee säännönmukaisesti tai pitempiaikaisesti kotikuntansa ulkopuolella työn, opiskelun, vapaa-ajan vieton (kesämökillä oleminen), lähiomaisen tai muun läheisen asumisen tai muun vastaavan syyn vuoksi, hän voi saada hoitosuunnitelmansa mukaista hoitoa väliaikaisen asuinkuntansa terveysasemalta. Tällöin hoidosta vastaava terveyskeskus ei muutu. Henkilön on tehtävä kirjallinen ilmoitus valinnastaan.

Edellä kuvatuissa tilanteissa henkilö voi käyttää hoitosuunnitelmansa mukaisen erikoissairaanhoidon toteuttamiseen muun kuin kuntansa erityisvastuualueen kunnallisen erikoissairaanhoidon toimintayksikön palveluja hoitovastuun siirtymättä. Hoitopaikka on valittava yhteisymmärryksessä lähetteen antavan lääkärin tai hammaslääkärin kanssa. (ThL, STM)

Jos lääkäri tai hammaslääkäri arvioi, että henkilö tarvitsee **erikoissairaanhoidon palveluja**, henkilö voi valita hoidon antavan **kunnallisen** erikoissairaanhoidon toimintayksikön. Hoitopaikka valitaan yhteisymmärryksessä lähetteen antavan lääkärin tai hammaslääkärin kanssa. Hoitopaikan valinnan voi tehdä jokaisen lähetteen kohdalla erikseen. (ThL)

## 5.3 Muu valinnan mahdollisuus

Potilaalla on mahdollisuus valita häntä terveydenhuollon yksikössä hoitava laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö **toimintayksikön toiminnan tarkoituksenmukaisen järjestämisen sallimissa rajoissa**. Potilaan jatkohoito on toteutettava siten, että hänet ohjataan häntä aiemmin hoitaneen lääkärin tai hammaslääkärin hoitoon, aina kun se hoidon asianmukaisen järjestämisen kannalta on mahdollista. (ThL)

## 5.4 Alaikäinen potilas

Alaikäisen potilaan mielipide hoitotoimenpiteeseen on selvitettävä silloin, kun se on hänen ikäänsä ja kehitystasoonsa nähden mahdollista. Jos alaikäinen ikänsä ja kehitystasonsa perusteella kykenee päättämään hoidostaan, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos alaikäinen ei kykene päättämään hoidostaan, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen huoltajansa tai muun laillisen edustajansa kanssa.

Jos alaikäinen potilas ikäänsä ja kehitystasoonsa nähden kykenee päättämään hoidostaan, hänellä on oikeus kieltää terveydentilaansa ja hoitoansa koskevien tietojen antaminen huoltajalleen tai muulle lailliselle edustajalleen. (PotL)

## 5.5 Vajaakykyisen potilaan oikeudet ja läheisen kuuleminen

Jos täysi-ikäinen potilas ei mielenterveydenhäiriön, kehitysvammaisuuden tai muun syyn vuoksi pysty päättämään hoidostaan, potilaan laillista edustajaa, 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)

Edellä mainitussa tapauksessa tulee hoitoon saada potilaan laillisen edustajan, lähiomaisen tai muun läheisen suostumus. Laillisen edustajan, lähiomaisen ja muun läheisen tulee suostumusta antaessaan ottaa huomioon potilaan aiemmin ilmaisema tahto tai, jos hoitotahtoa ei ole ilmaistu, hänen henkilökohtainen etunsa. Jos laillinen edustaja, lähiomainen tai muu läheinen kieltää hoidon antamisen tai hoitotoimenpiteen tekemisen potilaalle, potilasta on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä suostumisesta kieltäytyvän henkilön kanssa muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. **Jos laillisen edustajan, lähiomaisen tai muun läheisen näkemykset hoidosta eroavat toisistaan, potilasta on hoidettava tavalla, jota voidaan pitää hänen henkilökohtaisen etunsa mukaisena.** (PotL)

Edellä mainitussa tapauksessa läheisellä henkilöllä on oikeus saada kuulemista ja suostumuksen antamista varten tarpeelliset tiedot potilaan terveydentilasta. Omaiselle annetaan vain ne tiedot, jotka ovat tarpeen hoitopäätöksen tekemiseen. (PotL)

Jos potilaalle on määrätty edunvalvoja, edunvalvojan tiedonsaantioikeus potilasta koskeviin tietoihin riippuu edunvalvonnan sisällöstä.

## 5.6 Kiireellinen hoito

Potilaalle on annettava hänen henkeä tai terveyttä uhkaavan vaaran torjumiseksi tarpeellinen hoito, vaikka potilaan tahdosta ei tajuttomuuden tai muun syyn vuoksi voi saada selvitystä. Jos potilas on aikaisemmin vakaasti ja pätevästi ilmaissut hoitoa koskevan tahtonsa, niin potilaalle ei saa antaa sellaista hoitoa, joka on vastoin hänen tahtoaan. (PotL)

## 5.7 Hoitotahto

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 (PotAA).

Hoitotahto todentuu tilanteessa, jossa potilas ei enää itse pysty/kykene ilmaisemaan hoitavalle lääkärille tahtoaan omasta hoidostaan. Hoitotahdon avulla potilas jatkaa itsemääräämisoikeutensa käyttämistä vielä sen jälkeen, kun hän ei ole potilaslaissa tarkoitettulla tavalla kelpoinen päättämään hoidostaan. Potilaalla on aina oikeus muuttaa tai peruuttaa antamansa hoitotahto. (STM 2012)

## 5.8 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.

Edunvalvontavaltuutusta koskevassa valtakirjassa valtuuttaja nimeää valtuuttamansa henkilön ja määrittelee ne asiat, joita valtuutus koskee. On mahdollista, että henkilö antaa taloudellisia asioita koskevan edunvalvontavaltuutuksen yhdelle henkilölle, ja hoitoaan ja huolenpitoaan sekä niihin liittyvien tietojen luovutusta koskevan edunvalvontavaltuutuksen toiselle henkilölle. Kun valtuutuksen antanut henkilö ei kykene enää hoitamaan valtuutuksessa nimettyjä asioitaan esimerkiksi sairauden vuoksi, valtuutettu voi pyytää maistraattia vahvistamaan valtuutuksen.

Valtuutus voidaan myös rajoittaa koskemaan määrättyä oikeustointia, asiaa tai omaisuutta. Se voidaan myös peruuttaa. (EdValvL, STM 2012))

Edunvalvonta-asiakirjan laatimiseen on hyvä pyytää oikeudellista apua, jotta kaikki lain edellyttämät kohdat tulee otettua huomioon.

## 5.9 Lähiomaisen, laillisen edustajan ja muun läheisen tiedonsaantioikeus ja toimivalta

Jos täysi-ikäinen potilas ei mielenterveydenhäiriön, kehitysvammaisuuden tai muun syyn vuoksi pysty päättämään hoidostaan, on potilaan laillisella edustajalla, lähiomaisella tai muulla läheisellä oikeus saada kuulemista ja suostumuksen antamista varten tarpeelliset tiedot potilaan terveydentilasta. (PotL) Potilaan läheistä kuultaessa 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.

Jos alaikäinen potilas ikäänsä ja kehitystasoonsa nähden kykenee päättämään hoidostaan, hänellä on oikeus kieltää terveydentilaansa ja hoitoansa koskevien tietojen antaminen huoltajalleen tai muulle lailliselle edustajalleen. Jos alaikäinen ei kykene päättämään hoidostaan on tarpeelliset tiedot annettava alaikäisen potilaan huoltajalle tai muulle lailliselle edustajalle. (PotL)

Alaikäisen tai täysi-ikäisen, joka ei mielenterveydenhäiriön, kehitysvammaisuuden tai muun syyn vuoksi kykene päättämään hoidostaan, huoltajalla tai muulla laillisella edustajalla ei ole oikeutta kieltää potilaan henkeä tai terveyttä uhkaavan vaaran torjumiseksi annettavaa tarpeellista hoitoa. (PotL)

## 5.10 Potilaan tahdosta riippumatta annettava hoito

Potilaan tahdosta riippumatta annettavasta hoidosta säädetään mielenterveyslaissa, päihdehuolto-laissa, tartuntatautilaissa ja kehitysvammaisten erityishuollosta annetussa laissa. Potilaan itsemääräämisoikeutta voidaan siis rajoittaa kaikkien edellä mainittujen lakien perusteella. Tässä tarkastellaan ainoastaan mielenterveyslain mukaisia rajoituksia. (MTL)

Mielenterveyslain mukaan henkilö voidaan määrätä tahdostaan riippumatta psykiatriseen sairaalahoitoon vain:

- 1) jos hänen todetaan olevan mielisairas;
- 2) jos hän mielisairautensa vuoksi on hoidon tarpeessa siten, että hoitoon toimittamatta jättäminen olennaisesti pahentaisi hänen mielisairauttaan tai vakavasti vaarantaisi hänen terveyttään tai turvallisuuttaan taikka muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta; ja
- 3) jos mitkään muut mielenterveyspalvelut eivät sovellu käytettäväksi tai ovat riittämättömiä.

**Alaikäinen** voidaan määrätä tahdostaan riippumatta psykiatriseen sairaalahoitoon myös, jos hän on vakavan mielenterveydenhäiriön vuoksi hoidon tarpeessa niin, että hoitoon toimittamatta jättäminen olennaisesti pahentaisi hänen sairauttaan tai vakavasti vaarantaisi hänen terveyttä tai turvallisuutta tai muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta ja jos mitkään muut mielenterveyspalvelut eivät sovellu käytettäväksi.

Edellä kuvatuista syistä hoidettavana olevan alaikäisen hoito tulee järjestää yksikössä, jolla on edellytykset ja valmiudet hoitaa häntä. Alaikäistä tulee hoitaa erillään aikuisista, jollei katsota olevan alaikäisen edun mukaista menetellä toisin. (MTL)

### 5.10.1 Tarkkailulähete

Potilas pyritään lähettämään psykiatriseen sairaalahoitoon vapaaehtoisesti. Jos potilas on haluton hoitoon, mutta lääkäri pitää hoitoa välttämättömänä, hän tekee tarkkailulähetteen (M1-lähete). Tarkkailulähete on lääkärin allekirjoittama lausunto potilaan tahdosta riippumattoman hoidon tarpeesta. Lähetteen perusteella potilas voidaan toimittaa sairaalahoitoon hänen tahdostaan riippumatta. (MTL)

Myös muu kuin julkisessa tai yksityisessä terveydenhuollossa toimiva laillistettu lääkäri voi laatia tarkkailu-lähetteen, jos hän suorittamansa tutkimuksen perusteella toteaa, että tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen edellytykset ovat todennäköisesti olemassa. (MTL)

### 5.10.2 Tarkkailulausunto

Viimeistään neljäntenä päivänä tarkkailuun ottamispäivän jälkeen tarkkailusta vastaavan lääkärin (tai sairaalan muun lääkärin) on annettava tarkkailuun otetusta kirjallinen tarkkailulausunto (M2). 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 pitämistään tarkkailussa on heti luovuttava ja hänet poistettava sairaalasta hänen sitä halutessaan. (MTL)

### 5.10.3 Kuuleminen ja hoitoon määrääminen

Ennen hoitoon määräämistä on selvitettävä tarkkailuun otetun oma mielipide. Alaikäisen tarkkailuun otetun vanhemmille, huoltajille sekä henkilölle, jonka hoidossa ja kasvatuksessa alaikäinen on ollut välittömästi ennen tarkkailuun ottamista, on mahdollisuuksien mukaan varattava tilaisuus tulla joko suullisesti tai kirjallisesti kuulluksi.

Päätöksen (M3) tarkkailuun otetun määräämisestä hoitoon hänen tahdostaan riippumatta tekee yleensä sairaalan psykiatrisesta hoidosta vastaava ylilääkäri. Päätös tehdään 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.

Jos hoitoon määrätty on alaikäinen, päätös on heti alistettava hallinto-oikeuden vahvistettavaksi. (MTL)

### 5.10.4 Hoidon jatkaminen

Hoitoon määrättyä saadaan pitää hoidossa hänen tahdostaan riippumatta enintään kolme kuukautta. Jos ennen tämän ajan päättymistä näyttää ilmeiseltä, että hoidon jatkaminen on välttämätöntä, mutta siitä ei päästä potilaan kanssa yhteisymmärrykseen, potilaasta on annettava uusi tarkkailulausunto sen selvittämiseksi, ovatko edellytykset hoitoon määräämiseen tahdosta riippumatta edelleen olemassa. Hoidon jatkaminen tai lopettaminen on ratkaistava lääkärin kirjallisella päätöksellä ennen kuin hoitoa on kestänyt kolme kuukautta. Päätös, jolla hoitoa jatketaan, on annettava potilaalle tiedoksi viipymättä ja heti alistettava hallinto-oikeuden vahvistettavaksi.

Hoidon jatkamista koskevan päätöksen nojalla potilasta saadaan pitää hoidossa hänen tahdostaan riippumatta enintään kuusi kuukautta. Tämän jälkeen on tarvittaessa uudelleen selvitettävä, ovatko edellytykset hoitoon määräämiseen tahdosta riippumatta olemassa. (MTL)

Potilaalla on oikeus valittaa hoidon jatkamispäätöksestä hallinto-oikeuteen.

### 5.10.5 Ulkopuolinen arvio

Sairaalan on järjestettävä tahdosta riippumattomassa hoidossa olevalle potilaalle tämän pyynnöstä mahdollisuus saada hoitavan sairaalan ulkopuolisen, riippumattoman lääkärin arvio ja lausunto hoidon tarpeesta ennen kuin hoidon jatkamisesta tehdään päätös. Sairaalan on annettava potilaalle tieto hänen mahdollisuudestaan saada sairaalan ulkopuolisen lääkärin arvio.

Sairaala kutsuu ulkopuolisen lääkärin tutkimaan potilaan ja antamaan lausuntonsa siitä, ovatko tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen edellytykset edelleen olemassa. Lausunnon antamista varten sairaalan ulkopuolisella lääkärillä on oikeus tutustua tutkittavaa koskeviin potilasasiakirjoihin.

Ulkopuolisen lääkärin arvio ei sido tarkkailulausunnon laativaa eikä päätöksen tekevää lääkäriä, mutta siinä esitetyt näkemykset on otettava huomioon päätöstä tehtäessä. Jos ulkopuolisen lääkärin arvio poikkeaa tarkkailulausunnon johtopäätöksestä, on tarkkailulausunnossa ja hoidon jatkamispäätöksessä perusteltava, miksi ratkaisu poikkeaa ulkopuolisen lääkärin arviosta.



Potilaalla on oikeus kieltäytyä ulkopuolisesta arviosta. Kieltäytyminen ja potilaan mahdollisesti ilmoittamat perustelut on merkittävä potilasasiakirjoihin ja toimitettava niistä selvitys alustusasiakirjojen mukana hallinto-oikeudelle.

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)

#### 5.10.6 Hoidon lopettaminen ja sairaalasta poistaminen

Jos hoitoon määrättyä hoidettaessa käy ilmi, että edellytyksiä hoitoon määräämiseen tahdosta riippumatta ei ole, hoito lopetetaan ja potilas poistetaan sairaalasta hänen sitä halutessaan. (MTL)

#### 5.10.7 Perusoikeuksien rajoitusten edellytykset tahdosta riippumattomassa hoidossa

Potilaan itsemääräämisoikeutta ja muita perusoikeuksia saa rajoittaa vain siinä määrin kuin sairauden hoito, potilaan turvallisuus, toisen henkilön turvallisuus tai edun turvaaminen välttämättä vaativat. Toimenpiteet on suoritettava mahdollisimman turvallisesti ja potilaan ihmisarvoa kunnioittaen. Itsemääräämisoikeuden rajoitusta valittaessa ja mitoitettaessa on erityistä huomiota kiinnitettävä potilaan sairaalassa olon perusteeseen. (MTL)

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.

#### 5.10.8 Kuuleminen ja tiedoksianto hallinnollisissa päätöksissä

Terveydenhuollon tahdosta riippumattomaa hoitoa koskevat päätökset - kuten mielenterveyslaissa tarkoitettu päätös hoitoon ottamisesta - ovat luonteeltaan hallinnollisia päätöksiä, jotka koskevat potilaan hoitoa. Päätökset (M3) sekä niihin liittyvät tarkkailulähetteet (M1) ja tarkkailulausunnot (M2) laaditaan ja tallennetaan osaksi potilaskertomusta. Koska ne liittyvät hallinnolliseen päätöksentekoprosessiin, on päätöksiin liittyvistä asiakirjoista käytävä ilmi myös tiedot potilaan ja/tai hänen laillisen edustajansa kuulemisesta (hallintolaki) sekä päätöksen tiedoksiannosta (esimerkiksi saantitodistus lailliselle edustajalle toimitetusta päätöksestä).

Päätökseen, johon saa hakea muutosta valittamalla, on liitettävä valitusosoitus. Siinä on mainittava: valitusviranomainen; viranomainen, jolle valituskirjelmä on toimitettava; sekä valitusaika ja tieto, mistä se lasketaan. Valitusosoituksessa on selostettava vaatimukset valituskirjelmän sisällöstä ja liitteistä sekä valituksen perille toimittamisesta. (HL, STM 2012)

## 6 POTILASASIAKIRJAT

Potilasasiakirjalla tarkoitetaan potilaan hoidon järjestämisessä ja toteuttamisessa käytettäviä, laadittuja tai saapuneita asiakirjoja tai teknisiä tallenteita. Ne sisältävät potilaan terveydentilaa ja muita henkilökohtaisia tietoja. (PotAA)

Kansaneläkelaitos hoitaa terveydenhuollon potilasasiakirjojen säilytystä ja käyttöä varten arkistointipalvelua. Arkistointipalveluun voidaan tallentaa potilasasiakirjojen lisäksi myös muita terveydenhuollon järjestämiseen ja tiedonhallintaan liittyviä asiakirjoja. (AsTietoL)

### 6.1 Potilaskertomus

Terveydenhuollon toimintayksikön ja itsenäisesti ammattiaan harjoittavan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee pitää jokaisesta potilaastaan jatkuvaan muotoon laadittua aikajärjestyksessä etenevää potilaskertomusta. (PotAA)

Tämä jatkuvaan muotoon kirjoitettu, aikajärjestyksessä etenevä potilaskertomus on asiakirja, johon sisältyvä informaatio koostuu useista eri lähteistä ja on tallennettu useille eri tallennusaloille: esimerkiksi cd-levylle, paperille, mikrofilmille, perinteisiin röntgenkuviin sekä erillisiin sähköisiin tietojärjestelmiin. (STM 2012)

### 6.2 Potilasasiakirjamerkintöjä koskevat periaatteet ja vaatimukset

Potilasasiakirjoihin tulee merkitä potilaan hyvän hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset sekä laajuudeltaan riittävät tiedot. Merkintöjen tulee olla selkeitä ja ymmärrettäviä ja niitä tehtäessä saa käyttää vain yleisesti tunnettuja ja hyväksytyjä käsitteitä ja lyhenteitä. Potilasasiakirjamerkinnöistä tulee ilmetä tietojen lähde, jos tieto ei perustu ammattihenkilön omiin tutkimushavaintoihin tai jos potilasasiakirjoihin merkitään muita kuin potilasta itseään koskevia tietoja. (PotL)

Jos potilaan elämäntilanteen kartoittamisen tai muun vastaavan syyn takia hoidon kannalta on tarpeellista kirjata muun henkilön itsestään tai omasta elämäntilanteestaan kertomia arkaluonteisia tietoja, nämä tiedot kirjataan potilaan palvelutapahtuman asiakirjoihin kuuluvaan erilliseen asiakirjaan, jollei potilasmerkintöjen kokonaisuus huomioon ottaen ole perusteltua kirjata näitä tietoja muulla tavalla. (PotAA)

### 6.3 Potilasasiakirjoihin sisältyvien tietojen käyttöoikeudet

Potilaan hoitoon tai siihen liittyviin tehtäviin osallistuvat saavat käsitellä potilasasiakirjoja vain siinä laajuudessa kuin heidän työtehtävänsä ja vastuunsa sitä edellyttävät. Terveydenhuollon toimintayksikössä työskentelevien käyttöoikeudet potilasasiakirjojen tietoihin tulee määritellä yksityiskohtaisesti. Sähköisten potilastietojärjestelmien käyttäjä tulee yksilöidä ja tunnistaa niin, että käyttäjä todennetaan yksiselitteisesti. (PotAA)

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista edellyttää, että **psykiatrian** sekä **perinnöllisyyslääketieteen** päivittäis- ja yhteenvetomerkinnät suojataan sähköisessä potilaskertomuksessa erillisellä vahvistuspyynnöllä muiden kuin näiden erikoisalojen palvelutapahtumissa tai palvelukokonaisuuksissa. Suojausvaatimus ei koske näihin tietoihin sisältyviä lääkitystietoja eikä kriittisiä riskitietoja. (PotAA, AsTietoL)

## 6.4 Hoito- ja kuntoutussuunnitelma

Terveyden- ja sairaanhoitoa toteutettaessa on tarvittaessa laadittava tutkimusta, hoitoa, 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)

Hoito- ja kuntoutussuunnitelma on kirjallinen lääketieteellisen hoidon ja hoitotyön ohjelma, joka suunnitellaan yksilöllisesti kullekin potilaalle. Siihen kootaan kaikki potilaan keskeiset terveysongelmat riippumatta siitä, missä yksiköissä hoidot toteutetaan. (STM 2012)

Terveydenhuoltolaissa korostetaan perusterveydenhuollon velvollisuutta sovittaa yhteen hoidon kokonaisuus tilanteissa, joissa potilaalla on pitkäaikaissairaus, useita eri sairauksia tai paljon hoitokertoja (esim. yli 10 käyntikertaa vuodessa). Tässä tarkoituksessa terveydenhuoltolaki velvoittaa laatimaan potilaalle tarvittaessa hoito- ja kuntoutussuunnitelman kiireettömässä hoidossa. Suunnitelma laaditaan yhdessä potilaan ja tarvittaessa hänen läheistensä kanssa. Olennaista on, että potilas – ja tarvittaessa hänen läheisensä – sitoutuvat suunnitelmaan, jonka yksi keskeinen tarkoitus on tukea potilaan omahoitoa. Tarkoitus on, että luodaan toimintatapa, jossa potilas on itse aktiivisesti mukana suunnittelemassa hoitoa ja asettamassa sen tavoitteita. (STM 2012)

## 6.5 Potilasasiakirjamerkintöjen määräajat

Potilasasiakirjamerkinnät tulee tehdä viivytyksettä. Merkinnät tehdään viimeistään viiden vuorokauden kuluessa siitä, kun potilas poistuu vastaanotolta tai palvelutapahtuma muutoin päättyy. Lähetteet tulee laatia ja toimittaa jatkohoitopaikkaan viipymättä. Lähetetä tulee myös kiireettömässä tapauksessa lähettää jatkohoitopaikkaan viiden vuorokauden kuluessa siitä, kun sen tekemisen tarve on todettu. (PotAA)

Yhteenveto potilaalle annetusta hoidosta jatkohoito-ohjeineen tulee toimittaa potilaalle sekä jatkohoitopaikkaan tai muuhun paikkaan, josta on potilaan kanssa sovittu, potilaan suostumuksen mukaisesti ja viipymättä. **Yhteenveto** tulee myös **kiireettömässä tapauksessa** lähettää **viiden** vuorokauden kuluessa hoidon päättymisestä. Näistä määräajoista voidaan poiketa vain erityisestä syystä. (PotAA)

Valtakunnalliseen arkistointipalveluun liittyneen terveydenhuollon toimintayksikön tai itsenäisesti ammattiaan harjoittavan terveydenhuollon ammattihenkilön on muodostettava merkinnöistä sähköiset potilasasiakirjat ja tallennettava ne arkistointipalveluun sen määräajan kuluessa, jossa asiakirjan merkinnät on laadittava. Sähköinen sanelu on muutettava luettavaan muotoon ennen arkistointipalveluun tallentamista. (AsTietol)

## 6.6 Riskit, hoidon haitalliset vaikutukset ja epäillyt vahingot

Potilaskertomukseen tulee tehdä merkinnät tiedossa olevasta potilaan allergioista, yliherkkyydestä sekä muista vastaavista hoidossa huomioon otettavista seikoista. Työntekijälle työstä aiheutuvia terveysvaaroja koskevat tiedot tulee merkitä tai liittää häntä koskeviin työterveyshuollon potilasasiakirjoihin. (PotAA)

Potilaskertomukseen tulee merkitä tiedot todetuista tutkimus- ja hoitotoimenpiteiden haitallisista vaikutuksista ja hoidon tehottomuudesta.

Epäillyistä potilas-, laite- ja lääkevahingoista tulee tehdä potilaskertomukseen yksityiskohtaiset merkinnät, joista käy ilmi kuvaus vahingosta, selvitys hoidossa mukana olleista terveydenhuollon ammattihenkilöistä sekä laite- ja lääkevahinkojen osalta kuvaus vahingon epäilyistä syystä. Lääkkeiden ja laitteiden tunnistetiedot tulee merkitä yksilöidysti. Merkinnät tulee tehdä välittömästi sen jälkeen, kun vahinkoepäily on syntynyt. (PotAA)

Muistutus-, kantelu- ynnä muut asiakirjat eivät kuulu potilaskertomukseen ja ne säilytetään erillään potilasasiakirjoista. Potilaan tai hänen omaisensa tekemään muistutukseen, kanteluun ja potilasvahinkoasiaan liittyviä tietoja saa kirjata potilasasiakirjoihin **vain silloin ja siltä osin** kuin tiedot ovat tarpeellisia hoidon kannalta. (STM 2012)

## 6.7 Potilasasiakirjamerkintöjen korjaaminen

Potilaskertomusta tai sen osia ei saa kirjoittaa uudelleen eikä alkuperäistä sivua korvata valokopiolla tai muulla vastaavalla tavalla. (PotAA)

Potilasasiakirjamerkintöjen korjaaminen tulee tehdä siten, että alkuperäinen ja korjattu merkintä ovat myöhemmin luettavissa. Korjauksen tekijän nimi, virka-asema, korjauksentekopäivä ja korjauksen peruste tulee merkitä potilasasiakirjoihin.

Jos potilasasiakirjoista poistetaan potilaan hoidon kannalta tarpeeton tieto, potilasasiakirjoihin tulee tehdä merkintä siitä, sen tekijästä ja poistamisajankohdasta. (PotAA)

Rekisterinpitäjän on siis ilman aiheetonta viivytystä oma-aloitteisesti tai rekisteröidyn vaatimuksesta (Ylä-Savon SOTE kuntayhtymällä tähän lomakkeet) oikaistava, poistettava tai täydennettävä rekisterissä oleva, käsittelyn tarkoituksen kannalta virheellinen, tarpeeton, puutteellinen tai vanhentunut henkilötieto. Rekisterinpitäjän on myös estettävä tällaisen tiedon leviäminen, jos tieto voi vaarantaa rekisteröidyn yksityisyyden suojaa tai hänen oikeuksiaan.

Jollei rekisterinpitäjä hyväksy rekisteröidyn vaatimusta tiedon korjaamisesta, hänen on annettava asiasta kirjallinen todistus. Todistuksessa on mainittava myös ne syyt, joiden vuoksi vaatimusta ei ole hyväksytty. Rekisteröity voi saattaa asian tietosuojavaltuutetun käsiteltäväksi.

Rekisterinpitäjän on ilmoitettava tiedon korjaamisesta sille, jolle rekisterinpitäjä on luovuttanut tai jolta rekisterinpitäjä on saanut virheellisen henkilötiedon. Ilmoitusvelvollisuutta ei ole, jos ilmoittaminen on mahdotonta tai vaatii kohtuutonta vaivaa. (HeTiL)

## 6.8 Tietojen luovutus

### 6.8.1 Yleiset periaatteet

Potilasasiakirjoihin sisältyviä tietoja voidaan luovuttaa vain potilaan tai hänen laillisen edustajansa suostumuksella tai luovutukseen oikeuttavan lainsäädännön perusteella. Rekisterinpitäjän kannalta luovutukseksi katsotaan myös se, että potilaalle itselleen tai hänen lailliselle edustajalleen annetaan potilastietoja. Potilaan itsemääräämisoikeus ei ole rajaton, koska lainsäädännössä on lukuisia poikkeuksia, joiden nojalla potilastietoja on oikeus tai velvollisuus antaa muille tahoille ilman potilaan suostumusta ja vastoin potilaan nimenomaista kieltoaakin. (STM 2012)

Potilaan tutkimuksen ja hoidon järjestämiseksi tarpeellisia tietoja voidaan antaa potilaan tai hänen laillisen edustajansa suullisen suostumuksen tai asiayhteydestä muuten ilmenevän suostumuksen mukaisesti toiselle terveydenhuollon toimintayksikölle/terveydenhuollon ammattihenkilölle. Samoin voidaan antaa yhteenveto annetusta hoidosta potilaan hoitoon lähettäneelle terveydenhuollon toimintayksikölle / terveydenhuollon ammattihenkilölle ja potilaan hoidosta vastaavalle lääkärille. (PotL)

Tajuttomuuden tai muun siihen verrattavan syyn vuoksi hoidettavana olevan potilaan lähiomaiselle tai muulle hänen läheiselleen voidaan antaa tieto potilaan henkilöstä ja hänen terveydentilastaan, jollei ole syytä olettaa, että potilas kieltäisi näin menettelemästä. (PotL)

Terveydenhuollon ammattihenkilö, muu terveydenhuollon toimintayksikössä työskentelevä tai sen tehtäviä suorittava henkilö saa salassapitovelvollisuuden estämättä ilmoittaa poliisille henkeen tai terveyteen kohdistuvan uhkan arviointia ja uhkaavan teon estämistä varten välttämättömät tiedot, jos henkilö tämän lain mukaisia tehtäviä hoitaessaan on saanut tietoja olosuhteista, joiden perusteella hänellä on syytä epäillä jonkun olevan vaarassa joutua väkivallan kohteeksi. (PotL)

### 6.8.2 Sairaanhoidopiirin yhteisen potilasrekisterin tietojen käyttö

Sairaanhoidopiirin kuntayhtymän alueen kunnallisen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon potilasasiakirjat muodostavat terveydenhuollon yhteisen potilastietorekisterin. Potilasta hoitava terveydenhuollon toimintayksikkö saa käyttää yhteisessä potilastietorekisterissä olevia toisen toimintayksikön tietoja potilaan hoidon edellyttämässä laajuudessa. Yhteiseen potilastietorekisteriin liittyneiden terveydenhuollon toimintayksiköiden välinen potilastietojen käyttö ei edellytä potilaan nimenomaista suostumusta. Potilaalla on kuitenkin oikeus kieltää toisen toimintayksikön tietojen käyttö. Potilas saa tehdä ja peruuttaa kiellon milloin tahansa. (ThL)

Kielto-oikeuden mahdollistamiseksi potilaalle on annettava selvitys yhteisestä potilastietorekisteristä, tietojen käsittelystä ja hänen mahdollisuudestaan kieltää toimintayksiköiden välinen tietojen luovutus. Selvitys on annettava ennen ensimmäistä toimintayksiköiden välistä tietojen luovutusta. Potilasasiakirjoihin on merkittävä tieto potilaalle annetusta selvityksestä sekä hänen tekemistään luovutuskielloista. (ThL)

### 6.8.3 Tietojen luovutuksesta tehtävät merkinnät

Potilasasiakirjoihin sisältyvien tietojen luovuttamisesta tulee tehdä potilasasiakirjoihin merkintä. Merkinnästä tulee käydä ilmi, milloin ja mitä tietoja on luovutettu, kenelle tiedot on luovutettu, kuka tiedot on luovuttanut sekä, onko luovutus perustunut potilaan kirjalliseen, suulliseen tai asiayhteydestä ilmevään suostumukseen vai lakiin. Potilasasiakirjoihin tehdään merkintä myös potilaan tahdonilmauksesta, jolla hän on kieltänyt tietojensa luovuttamisen. (PotAA)

### 6.8.4 Luovutukseen velvoittavat laintasoiset säännökset

Potilaslain 13.3 §:n mukaan potilastietoja voidaan luovuttaa sivulliselle ilman potilaan tai hänen laillisen edustajansa kirjallista suostumusta perusteilla, joista on laissa erikseen nimenomaisesti säädetty. Valtaosa tällaisista säännöksistä velvoittaa ehdottomasti terveydenhuollon toimintayksikköä tai itsestä ammatinharjoittajaa luovuttamaan tiedot. Kun laki velvoittaa tai oikeuttaa luovutukseen, ei potilaan mahdollisesti esittämällä luovutuskiellolla ole oikeudellista merkitystä. Tämä käy ilmi säännösten sanamuodoista, niissä on tyypillisesti ilmaus ”salassapitosäännösten estämättä”. Tällaisia laintasoisia säännöksiä saada tietoja on mm sosiaali- ja terveydenhuollon viranomaisilla, lakisääteisillä vakuutus- ja eläkelaitoksilla, kansaneläkelaitoksella, puolustusvoimilla ja poliisi- viranomaisella. (STM 2012)

## 7 POTILASASIAKIRJOIHIN SISÄLTUVIEN TIETOJEN SALASSAPITO

### 7.1 Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakirjat

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakirjat ja niissä olevat tiedot ovat salassa pidettäviä asiakirjoja ja niissä olevia tietoja ei luovuteta sivullisille, jollei asianosainen ole antanut siihen suostumusta. (STM).

Terveydenhuollon ammattihenkilö, muu terveydenhuollon toimintayksikössä työskentelevä tai sen tehtäviä suorittava henkilö ei saa ilman potilaan kirjallista suostumusta antaa sivulliselle potilasasiakirjoihin sisältyviä tietoja. Jos potilaalla ei ole edellytyksiä arvioida annettavan suostumuksen merkitystä, tietoja saa antaa hänen laillisen edustajansa kirjallisella suostumuksella. Sivullisella tarkoitetaan tässä laissa muita kuin asianomaisessa toimintayksikössä tai sen toimeksiannosta potilaan hoitoon tai siihen liittyviin tehtäviin osallistuvia henkilöitä. Salassapitovelvollisuus säilyy palvelussuhteen tai tehtävän päättymisen jälkeen. Jo pelkkä tieto siitä, että henkilö on potilas, on salassa pidettävä. (PotL, STM 2012)

Salassapitovelvoitteeseen sisältyy myös hyväksikäyttökielto. Se merkitsee, että tehtävissään salassa pidettäviä potilastietoja saaneella ei ole oikeutta käyttää niitä muussa tarkoituksessa kuin siinä, jossa hän on ne asemansa vuoksi saanut. (STM 2012)

Tietoja saadaan antaa:

- 1) potilasasiakirjoihin sisältyviä tietoja, jos tiedon antamisesta tai oikeudesta tiedon saamiseen on laissa erikseen säädetty (kts kohta 6.8 Luovutukseen velvoittavat laintasoiset säädökset);
- 2) potilaan tutkimuksen ja hoidon järjestämiseksi tarpeellisia tietoja toiselle terveydenhuollon toimintayksikölle tai terveydenhuollon ammattihenkilölle sekä yhteenveto annetusta hoidosta potilaan hoitoon lähettäneelle terveydenhuollon toimintayksikölle tai terveydenhuollon ammattihenkilölle ja potilaan hoidosta vastaavaksi lääkäriksi mahdollisesti nimetylle lääkärille potilaan tai hänen laillisen edustajansa **suullisen suostumuksen** tai asiayhteydestä **muuten** ilmevän suostumuksen mukaisesti;
- 3) potilaan tutkimuksen ja hoidon järjestämiseksi tai toteuttamiseksi välttämättömiä tietoja toiselle suomalaiselle tai ulkomaiselle terveydenhuollon toimintayksikölle tai terveydenhuollon ammattihenkilölle, jos potilaalla ei ole mielenterveydenhäiriön, kehitysvammaisuuden tai muun vastaavan syyn vuoksi edellytyksiä arvioida annettavan suostumuksen merkitystä eikä hänellä ole laillista edustajaa, taikka jos suostumusta ei voida saada potilaan tajuttomuuden tai muun siihen verrattavan syyn vuoksi;
- 4) tajuttomuuden tai muun siihen verrattavan syyn vuoksi hoidettavana olevan potilaan lähiomaiselle tai muulle hänen läheiselleen tieto potilaan henkilöstä ja hänen terveydentilastaan, jollei ole syytä olettaa, että potilas kieltäisi näin menettelemästä; sekä
- 5) kuolleen henkilön elinaikana annettua terveyden- ja sairaanhoitoa koskevia tietoja **perustellusta kirjallisesta hakemuksesta** 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)

Terveydenhuollon ammattihenkilö tai muu terveydenhuollon toimintayksikössä työskentelevä tai sen tehtäviä suorittava henkilö saa salassapitovelvollisuuden estämättä ilmoittaa poliisille henkeen tai terveyteen kohdistuvan uhkan arviointia ja uhkaavan teon estämistä varten välttämättömät tiedot, jos henkilö tämän lain mukaisia tehtäviä hoitaessaan on saanut tietoja olosuhteista, joiden perusteella hänellä on syytä epäillä jonkun olevan vaarassa joutua väkivallan kohteeksi. (PotL)

## 7.2 Salassapitovelvollisuuden rikkominen

Potilaslain mukaan salassapitovelvollisuuden rikkomisesta on tuomittava, jollei siitä ole muualla laissa säädetty ankarampaa rangaistusta, sakkoon tai vankeuteen enintään kuudeksi kuukaudeksi.

Henkilötietolain säännökset rajoittavat potilastietojen käsittelyä laajemmin kuin vain salassapitovelvoitteiden kannalta. Arkaluonteisten (potilas)tietojen käsittelykielto merkitsee paitsi kieltoa luovuttaa tietoja sivulliselle, myös jokaiselle potilaan hoitoon nähden sivulliselle henkilölle itselleen kieltoa käsitellä teknisesti saatavillaan olevia tietoja - esimerkiksi katselemalla niitä potilastietojärjestelmästä. Käsittelykielto edellyttää henkilökohtaista ”itsesensuuria” tilanteissa, joissa toimintayksikön sisäisiä käyttöoikeuksia ei ole voitu tarkoin rajata siellä työskentelevien aseman, työtehtävien ja potilasjoukon perusteella. (HeTiL, STM 2012)

Käsittelykiellon rikkominen on rangaistava teko. Henkilötietolain mukaan se, joka rikkoo käsittelykieltoa tahallisesti tai törkeän huolimattomuuden vuoksi niin, että potilaan yksityisyyden suoja tai muut oikeudet vaarantuvat, syyllistyy vähintään henkilökisteririkkomukseen. Sen rikosoikeudellinen seuraamus on vähintään sakkorangaistus, ellei teko samalla toteuta muuta, esimerkiksi virkarikoksen tunnusmerkistöä. Vakavammat henkilökistereihin kohdistuvat tietosuojaloukkaukset, henkilötietorikos ja tietomurto, tuomitaan rikoslain mukaisesti. (HeTiL, STM 2012)

Virkasalaisuuden rikkomisesta ja tahallisesta virkasalaisuuden rikkomisesta ovat säädökset rikoslaissa. (RL)

## 8 POTILAAN TIEDONSAANTIOIKEUS JA TIETOSUOJA

### 8.1 Tiedonantovelvoite ja tiedonsaantioikeus hoitotilanteessa

Potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä asioista, joilla on merkitystä päättäessä hänen hoitamisestaan. Selvitystä ei kuitenkaan tule antaa vastoin potilaan tahtoa tai silloin, kun on ilmeistä, että selvityksen antamisesta aiheutuisi vakavaa vaaraa potilaan hengelle tai terveydelle.

Terveydenhuollon ammattihenkilön on annettava selvitys siten, että potilas riittävästi ymmärtää sen sisällön. Jos terveydenhuollon ammattihenkilö ei osaa potilaan käyttämää kieltä taikka potilas ei aistitai puhevian vuoksi voi tulla ymmärretyksi, on mahdollisuuksien mukaan huolehdittava tulkkauksesta. (PotL)

### 8.2 Tietojen tarkastusoikeus

Laissa viranomaisen toiminnan julkisuudesta säädetään, että jokaisella on oikeus saada tieto, mitä hänestä itsestään viranomaisen asiakirjoissa on. Oikeuksiin liittyvät rajoitukset ovat myös ko. laissa. (JulkL)

Potilaalla on siis oikeus tarkastaa **hänen itsensä** potilasasiakirjojen tiedot. Henkilötietolain perusteella jokaisella on salassapitosäännösten estämättä oikeus saada tietää, mitä häntä koskevia tietoja henkilökisteriin on talletettu tai, ettei rekisterissä ole häntä koskevia tietoja. Rekisterin-pitäjän on samalla ilmoitettava rekisteröidylle rekisterin säännönmukaiset tietolähteet sekä, mihin rekisterin tietoja käytetään ja säännönmukaisesti luovutetaan.

Sen, joka haluaa tarkastaa itseään koskevat tiedot, on esitettävä tätä tarkoittava pyyntö rekisterinpitäjälle omakätisesti allekirjoitetussa tai sitä vastaavalla tavalla varmennetussa asiakirjassa tai henkilökohtaisesti rekisterinpitäjän luona. Ylä-Savon SOTE kuntayhtymällä on lomakkeet tietopyyntöjä varten. Rekisterinpitäjän on ilman aiheetonta viivytystä varattava rekisteröidylle tilaisuus tutustua tietoihin tai annettava tiedot pyydettyä kirjallisesti. Tiedot on annettava ymmärrettävässä muodossa. Jos rekisterinpitäjä kieltäytyy antamasta tietoja, hänen on annettava tästä kirjallinen todistus. Todistuksessa on mainittava myös ne syyt, joiden vuoksi tarkastusoikeus on evätty. Tarkastusoikeuden epäämisen veroisena pidetään sitä, että rekisterinpitäjä ei ole kolmen kuukauden kuluessa pyynnön esittämisestä antanut kirjallista vastausta rekisteröidylle. Tällöin rekisteröity voi viedä asian tietosuojavaltuutetun käsiteltäväksi. (HeTiL)



### 8.3 Tarkastusoikeuden rajoitukset

Tietojen tarkastusoikeutta ei ole, jos:

- 1) tiedon antaminen saattaisi vahingoittaa valtion turvallisuutta, puolustusta, yleistä järjestystä ja turvallisuutta tai haitata rikosten ehkäisemistä tai selvittämistä;
- 2) tiedon antamisesta saattaisi aiheutua vakavaa vaaraa rekisteröidyn terveydelle tai hoidolle taikka jonkun muun oikeuksille;
- 3) rekisterissä olevia henkilötietoja käytetään yksinomaan historiallista tai tieteellistä tutkimusta taikka tilastointia varten; tai
- 4) rekisterissä olevia henkilötietoja käytetään valvonta- ja tarkastustehtävissä ja tiedon antamatta jättäminen on välttämätöntä Suomen tai Euroopan unionin tärkeän taloudellisen tai rahoituksellisen edun turvaamiseksi.

Jos vain osa rekisteröityä koskevista tiedoista on sellaisia, että ne jäävät tarkastusoikeuden ulkopuolelle, rekisteröidyllä on oikeus saada tietää muut hänestä talletetut tiedot. (HeTiL)

### 8.4 Korvaus tietojen antamisesta

Rekisterinpitäjä saa periä tietojen antamisesta korvauksen, jos edellisestä tarkastuskerrasta on kulunut vähemmän kuin yksi vuosi. Perittävän korvauksen tulee olla kohtuullinen eikä se saa ylittää tiedon antamisesta aiheutuvia välittömiä kustannuksia. (HeTiL)

### 8.5 Kuolleen henkilön tietosuojaja

Salassapitovelvollisuus jatkuu myös henkilön kuoltua; potilaalla on siis lakisääteinen oikeus tietosuojaan myös kuolemansa jälkeen. Kuolema ei myöskään muuta omaisen tarkastusoikeutta kuolleen potilaan potilasasiakirjatietoihin.

Potilaslain mukaan omaiselle voidaan tietyissä tapauksissa myöntää oikeus saada tietoja terveyden- ja sairaanhoidosta, joita hänen kuollut lähiomainen on saanut elinaikana. Tällöin tietojen on oltava välttämättömiä omaisen etujen tai oikeuksien selvittämiseksi ja toteuttamiseksi. Näin voi olla esimerkiksi tilanteissa, joissa omaiset haluavat selvittää epäilemäänsä perinnöllistä sairautta tai hoitovirhettä. Tietoja voidaan antaa vain siltä osin kun tiedot ovat välttämättömiä etujen tai oikeuksien selvittämiseksi tai toteuttamiseksi (esimerkiksi vakuutuskorvaukset).

Oikeutta on haettava kirjallisesti siltä terveydenhuollon toimintayksiköltä, jossa vainaja on ollut hoidettavana. Luovutetun tiedon saaja ei saa käyttää tai luovuttaa tietoja edelleen muuhun tarkoitukseen. (STM 2012, PotL )

### 8.5.1 Kuolemansyyn selvittäminen

**Lääketieteellinen kuolemansyyn selvittäminen** on hoitavan lääkärin tai virkalääkärin tehtävä. Se voi perustua

- vainajasta käytössä oleviin sairaustietoihin
- lääkärin suorittamaan tutkimukseen tai - lääketieteelliseen ruumiinavaukseen.

**Lääketieteellinen ruumiinavaus** voidaan tehdä, jos vainaja on viimeisen sairautensa aikana ollut lääkärin hoidossa, ja jos ruumiinavaus on yleisen terveyden- ja sairaanhoidon kannalta tarpeellinen. Lääketieteellisen ruumiinavauksen tekemisestä päättää sairaalan tai terveyskeskuksen asianomainen ylilääkäri tai vastaava lääkäri. Lääketieteellinen ruumiinavaus voidaan tehdä seuraavin edellytyksin:

- vainaja on ollut lääkärin hoidossa sairaalassa tai terveyskeskuksessa
- vainajan lähimmän omaisen tai vainajalle muuten läheisen henkilön sitä pyytäessä.

Lääketieteellisen ruumiinavauksen tekemiseen tarvitaan vainajan lähimmän omaisen tai vainajalle muuten läheisen henkilön suostumus. Lääketieteellistä ruumiinavausta ei saa suorittaa silloin kun on tehtävä oikeuslääketieteellinen ruumiinavaus. Lääketieteellisen kuolemansyyn selvittämiseen liittyvät asiakirjat luetaan potilasasiakirjoiksi. Vainajan lähiomaisilla ja muilla läheisillä on oikeus saada tieto kuolemansyyn selvittämistä koskevista asiakirjoista (esim. kuolintodistus, ruumiinavauspöytäkirja ja ruumiinavauslausunto). Tietojen antamisesta vastaa yleensä potilasta hoitanut lääkäri. (KuolSySelvL, STM 2012, THL)

**Oikeuslääketieteellisestä kuolemansyyn selvittämisestä** vastaa poliisi. Kuolemansyyn selvittämiseksi poliisi voi määrätä tehtäväksi oikeuslääketieteellisen ruumiinavauksen, jonka järjestämisestä huolehtii Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL).

Kuolemansyyn selvittämistä koskevat asiakirjat ovat salassa pidettäviä. Näihin asiakirjoihin liittyviä tietoja saa antaa:

- 1) tuomioistuimelle, muulle viranomaiselle tai yhteisölle, jolla on tiedon saantiin laissa säädetty oikeus;
- 2) sille, jonka hakemuksesta tai suostumuksella kuolemansyyn selvittämiseksi tarpeellinen toimenpide on suoritettu;
- 3) vainajan lähiomaiselle tai muulle hänen läheiselleen;
- 4) vakuutus- tai eläkelaitokselle, jos luovuttamiseen on perusteltu tarve etuuden saamista koskevan hakemuksen käsittelemiseksi. (THL)

Oikeuslääketieteellisestä kuolemansyyn selvittämisestä vastaa poliisi, eivätkä siinä syntyneet asiakirjat ole potilasasiakirjoja. Tietojen antamisesta vastaa poliisi. (KuolSySelvL, THL, STM 2012)

## 8.6 Tietojen luovutus viranomaisten kesken

Sairaanhoitopiirin ja sen alueella olevien terveyskeskusten välillä voidaan luovuttaa potilastietoja ilman potilaan suostumusta silloin, kun se on tarpeen potilaan hoitamiseksi. Potilas voi kuitenkin kieltää tietojen luovuttamisen ilmoittamalla siitä sairaanhoitopiirille tai terveyskeskukseen.

Tietoja saavat käsitellä vain hoidon ja palvelun toteutukseen tai asian käsittelyyn osallistuvat. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietoja käsittelevillä viranhaltijoilla/työntekijöillä ja luottamushenkilöillä on **vaitiolovelvollisuus**. (STM)

## 8.7 Tieteellinen tutkimus

Ihmiseen kohdistuvaa lääketieteellistä tutkimusta ei saa suorittaa ilman tutkittavan kirjallista, tietoon perustuvaa suostumusta. Tästä voidaan poiketa, jos suostumusta ei asian kiireellisyyden ja potilaan terveydentilan vuoksi voida saada ja toimenpiteestä on odotettavissa välitöntä hyötyä potilaan terveydelle. Jollei tutkittava kykene kirjoittamaan, hän voi antaa suostumuksensa suullisesti vähintään yhden tutkimuksesta riippumattoman todistajan läsnä ollessa.

Tutkittavalle on annettava riittävä selvitys hänen oikeuksistaan, tutkimuksen tarkoituksesta, luonteesta ja siinä käytettävistä menetelmistä. Hänelle on myös annettava riittävä selvitys mahdollisista riskeistä ja haitoista. Selvitys on annettava siten, että tutkittava pystyy päättämään suostumuksestaan tietoisena tutkimukseen liittyvistä, hänen päätöksentekoonsa vaikuttavista seikoista. (LääketutkL)

Laki terveydenhuollon valtakunnallisista henkilörekistereistä ja sen nojalla säädetty asetus sääntelevät valtakunnallisia henkilörekistereitä, jotka sisältävät tietoja henkilön terveydentilasta, sairaudesta tai vammaisuudesta taikka henkilöön kohdistetuista hoitotoimenpiteistä. Nämä henkilörekistereihin tallennetut henkilötiedot on pidettävä salassa. THL ja Fimea voivat kuitenkin antaa luvan niiden ylläpitämien valtakunnallisten henkilörekisterien tietojen luovuttamiseen tieteellistä tutkimusta varten. Ennen lupapäätöksen antamista on varattava tietosuojavaltuutetulle tilaisuus tulla kuulluksi. Lupapäätökseen tulee liittää rekisteröidyn yksityisyyden suojan turvaamiseksi tarpeelliset määräykset.

Riippumatta siitä, mitä muualla laissa on säädetty, terveydenhuollon valtakunnallisten henkilörekisterien tietoja ei saa käyttää rekisteröityä koskevaan päätöksentekoon. (HenkRekL)

## 8.8 Valvonta ja seuranta

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä velvoittaa sosiaalihuollon ja terveydenhuollon palvelujen antajan seuraamaan ja valvomaan, että sen antamaan palveluun liittyvä tietosuoja ja tietoturva toteutuvat. Jos joku on lainvastaisesti käsitellyt asiakastietoja, tulee asianomaisen palvelujen antajan sekä Kansaneläkelaitoksen oma-aloitteisesti ryhtyä tarvittaviin toimenpiteisiin. Seurannan ja valvonnan toteuttamiseksi palvelujen antajalla on oikeus saada Kansaneläkelaitokselta omien potilasrekisteriensä lokitiedot siltä osin kuin asianomaisen palvelujen antajan henkilökunta on katsellut ja käsitellyt potilaan tiedonhallintapalvelussa olevia tietoja.

Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon toimintayksikön vastaavan johtajan tulee antaa kirjalliset ohjeet asiakastietojen käsittelystä ja noudatettavista menettelytavoista sekä huolehtia henkilökunnan riittävästä asiantuntemuksesta ja osaamisesta asiakastietojen käsittelyssä. Vastaavan johtajan tulee myös huolehtia omavalvontasuunnitelman laatimisesta ja noudattamisesta. Lisäksi jokaisella palvelujenantajalla ja Kansaneläkelaitoksella on oltava seuranta- ja valvontatehtävää varten **tietosuojavastaava**. Hän toimii myös henkilökunnan tukena asiakastietojen käsittelyn tietosuojaan liittyvissä asioissa. (As-TietoL, STM)

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

## 9 MENETTELYTAVAT ONGELMATILANTEISSA

### 9.1 Potilasasiamies

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrää, että jokaisella terveydenhuollon toimintayksiköllä tulee olla potilasasiamies. Laki määrittelee myös potilasasiamiehen tehtävät: Potilasasiamiehen tehtävä on neuvoa ja ohjata potilaita sekä omaisia potilaan asemaan ja oikeuksiin liittyvissä asioissa. Tarvittaessa potilasasiamies avustaa muistutuksen, kantelun, potilasvahinkoilmoituksen tai korvaushakemuksen tekemisessä. (PotL).

### 9.2 Tyytymättömyys hoitoon ja kohteluun

Jos potilas/asiakas on tyytymätön saamaansa hoitoon tai kohteluun, niin toimivin tapa hoitaa asia on keskustella hoitoon osallistuneiden ja heidän esimiehensä kanssa. Keskustelu olisi hyvä käydä mahdollisimman nopeasti siinä terveydenhuollon toimintayksikössä, jossa huonoksi hoidoksi ja/tai kohteluksi koettu tapahtuma toteutui. Näin saadaan useimmiten selvitettyä väärinkäsitykset hoidossa ja saadaan mahdollisuus korjata hoidossa tapahtuneet virheet ja puutteet.

#### 9.2.1 Muistutus

Terveyden- ja sairaanhoitoon tai siihen liittyvään kohteluun tyytymättömällä potilaalla on oikeus tehdä muistutus terveydenhuollon toimintayksikössä terveydenhuollosta vastaavalle johtajalle. Jos potilas ei sairauden, henkisen toimintakyvyn vajavuuden tai muun vastaavan syyn vuoksi kykene itse tekemään muistutusta tai jos hän on kuollut, muistutuksen voi tehdä hänen laillinen edustajansa, omaisensa tai muu läheinen. Toimintayksikön on tiedotettava potilaille muistutusoikeudesta riittävällä tavalla sekä järjestettävä muistutuksen tekeminen heille mahdollisimman vaivattomaksi. Muistutus tulee tehdä pääsääntöisesti kirjallisesti. Erityisestä syystä muistutus voidaan tehdä myös suullisesti. Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän muistutuslomake löytyy internetsivuilta ja potilasasiamieheltä.

Muistutuksessa kerrotaan mahdollisimman yksityiskohtaisesti, mihin asiaan tai asioihin potilas on tyytymätön saamissaan terveydenhuollon palveluissa. Muistutukseen voi nimetä henkilön/ henkilöt, joiden toimintaan on tyytymätön. Tarvittaessa muistutuksen tekemisessä auttaa ja avustaa potilasasiamies.

Toimintayksikkö, jota muistutus koskee, käsittelee muistutuksen. Toimintayksiköstä vastaava johtaja antaa kirjallisen vastauksen muistutukseen kohtuullisessa ajassa, Ylä-Savon SOTE kuntayhtymässä yhden (1) kuukauden kuluessa. Vastaus on perusteltava.

Jos muistutusta käsiteltäessä ilmenee, että potilaan hoidosta tai kohtelusta saattaa seurata potilasvahinkolaissa tarkoitettu vastuu potilasvahingosta, vahingonkorvauslaissa tarkoitettu vahingonkorvausvastuu, syytteen nostaminen, terveydenhuollon ammatinharjoittamislainsäädännössä tarkoitettu ammatinharjoittamisoikeuksien poistaminen, rajoittaminen tai kurinpitomenettely taikka muussa laissa säädetty kurinpitomenettely, on potilasta neuvottava, miten asia voidaan panna vireille toimivaltaisessa viranomaisessa tai toimielimessä. (PotL)

### 9.2.2 Kantelu

Muistutuksen tekeminen ei rajoita potilaan oikeutta kannella hoidosta tai hoitoon liittyvästä kohtelusta terveydenhuollon valvontaviranomaisille. Kantelun syitä ovat mm. virheellinen menettely tai laiminlyönti (AVI).

Jos asiassa ei ole tehty muistutusta, ja valvontaviranomainen arvioi, että kantelu on tarkoituksenmukaisinta käsitellä muistutuksena, viranomainen voi siirtää asian asianomaiseen toimintayksikköön käsiteltäväksi. Siirto tehdään välittömästi arvion tekemisen jälkeen. Siirrosta ilmoitetaan kantelun tekijälle. Jos asia siirretään, valvontaviranomainen ei tee päätöstä kantelun tutkimatta jättämisestä. Toimintayksikkö antaa siirrettyyn asiaan antamansa vastauksen tiedoksi potilaalle sekä siirron tehneelle valvontaviranomaiselle. (PotL)

Jos potilas on tyytymätön myös muistutuksesta saamaansa päätökseen, hän voi tehdä kantelun valvontaviranomaiselle.

Jatkossa viranomaiskäsitelyyn otetaan suoraan vakavat asiat kuten epäilyt vakasta virheestä ammatitoiminnassa. Muutoin kannustetaan siihen, että asiat käsitellään siinä toimintayksikössä, johon potilaan moite kohdistuu. Tämä antaa organisaatioille ja toimintayksiköille mahdollisuuden valvoa paremmin oman toimintansa laatua. (AVI)

#### *Kantelun tekeminen*

Toimintaa valvovalle viranomaiselle voi tehdä kantelun viranomaisen, siihen palvelussuhteessa olevan tai muun julkista hallintotehtävää hoitavan lainvastaisesta menettelystä tai velvollisuuden täyttämättä jättämisestä.

Kantelu tehdään kirjallisesti. Valvovan viranomaisen suostumuksella kantelun saa tehdä suullisesti. Kantelun tekijän tulee esittää käsityksensä siitä, millä perusteilla hän pitää menettelyä virheellisenä. Myös tieto arvostelun kohteena olevan menettelyn tai laiminlyönnin ajankohdasta tulee ilmoittaa.

Valvontaviranomainen antaa kantelusta tekemänsä päätöksen tiedoksi asianosaiselle; myös sellaisen päätöksen, johon liittyy muutoksenhakukielto. Kahta vuotta vanhemmasta asiasta tehtyä kantelua ei tutkita, ellei siihen ole erityistä syytä. (HL)

Valvontaviranomaisia ovat **Aluehallintovirastot** sekä **Sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontavirasto** (Valvira). Lisäksi valvovia viranomaisia ovat eduskunnan oikeusasiamies ja oikeuskansleri. Tarvittaessa potilasasiamies avustaa muistutuksen ja kantelun tekemisessä.

## Eduskunnan oikeusasiamies

Eduskunnan oikeusasiamiehen puoleen voi kääntyä, kun epäilee, että viranomainen tai virkamies ei ole noudattanut lakia tai täyttänyt velvollisuuksiaan. Lisäksi jos kantelija epäilee, että perusoikeudet tai ihmisoikeudet eivät ole toteutuneet asianmukaisesti. Oikeusasiamies tutkii kantelun, jos sen perusteella on aihetta epäillä, että viranomainen on toiminut lainvastaisesti tai jos oikeusasiamies muusta syystä katsoo siihen olevan aihetta.

Oikeusasiamies ei yleensä tutki kanteluita, jotka koskevat kahta vuotta vanhempia asioita. Oikeusasiamiehen ratkaisu lähetetään sekä kantelijalle että kantelun kohteelle.

## Oikeuskansleri

Oikeuskanslerille voi kannella, jos katsoo viranomaisen, virkamiehen tai muun julkista tehtävää hoitavan menetelleen virheellisesti tai jättäneen velvollisuutensa täyttämättä.

Oikeuskansleri ei käsittele kantelua, joka koskee yli kaksi vuotta vanhaa asiaa, ellei siihen ole erityistä syytä. Kantelijalle ilmoitetaan viivytyksettä, mikäli asiassa ei tästä syystä ryhdytä toimenpiteisiin. Lisäksi kantelijalle ilmoitetaan, jos asia ei kuulu oikeuskanslerin toimivaltaan.

## 9.3 Tyytymättömyys tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisestä

Sairaalan lääkärin päätökseen, joka koskee henkilön määräämistä hoitoon tai hoidon jatkamista hänen tahdostaan riippumatta tai potilaan omaisuuden haltuunottoa taikka yhteydenpidon rajoittamista Mielenterveyslain 22 § nojalla, saa hakea muutosta valittamalla hallinto-oikeuteen. Valitus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Henkilökunta ja potilasasiamies ovat velvollisia auttamaan valituksen tekemisessä.

Muutoksenhakuasiassa muulle asianosaiselle kuin potilaalle voidaan antaa tietoja potilaan terveydentilasta vain potilaan suostumuksella tai potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 9 §:ssä tarkoitetuissa tapauksissa. Hallinto-oikeuden päätökseen, joka koskee potilaan omaisuuden haltuunottoa, ei saa valittamalla hakea muutosta.

Valitus voidaan valitusviranomaiselle osoitettuna antaa valitusajan kuluessa myös sairaalaan sen psykiatrisesta hoidosta vastaavalle ylilääkärille tai muulle tehtävään määrätylle henkilölle. Valituskirjelmän vastaanottamisesta on annettava todistus ja valituskirjelmään tehtävä merkintä sen antajasta ja antamisajasta. Ylilääkärin on lähetettävä valituskirjelämä, päätöksen perusteena olevat asiakirjat ja siitä tehdyn valituksen johdosta annettu lausunto viipymättä valitusviranomaiselle.

Valitus-asiakirjassa tulee olla:

- päätös, jota valitus koskee
- vaadittu muutos
- perusteet, joilla muutosta vaaditaan
- valittajan nimi, kotikunta, osoite ja puhelinnumero - osoite, johon hallinto-oikeuden päätös toimitetaan
- allekirjoitus ja päivämäärä

Liitteeksi valitus-asiakirjaan tulee laittaa jäljennös päätöksestä, josta valitetaan sekä tieto valitusajan alkamisajankohdasta, ellei se käy ilmi päätöksestä. Mukaan on liitettävä kaikki ne asiakirjat, joihin valittaja haluaa vedota, jollei niitä ole jo aikaisemmin toimitettu kyseiselle viranomaiselle. (MTL)

## 9.4 Potilasvahingot

Terveyden- ja sairaanhoitoon liittyy aina riskejä, joiden toteutumista ei aina voida välttää. Potilasvahinkolaki edellyttää, että kaikilla terveyden- ja sairaanhoitotoimintaa harjoittavilla on vakuutus potilasvahinkojen varalta. Potilasvakuutuskeskus (PVK) käsittelee keskitetysti terveydenhoidon yhteydessä tapahtuneet henkilövahingot.

Potilasvahinkolaissa terveyden- ja sairaanhoitona pidetään myös lääkkeen toimittamista silloin, kun siitä on lääkemääräys. Ja potilaana pidetään myös veren, kudoksen tai elimen luovuttajaa sekä lääketieteellisen tutkimuksen tervettä tutkittavaa. (PotVahl)

### 9.4.1 Korvauksen edellytykset

Potilasvahinkolaissa on seitsemän korvausperustetta. Ne ovat hoitovahinko, infektiovahinko, tapaturmavahinko, laitevahinko, hoituhuoneiston tai -laitteiston vahinko, lääkkeen toimittamisvahinko ja kohtuuton vahinko. Henkilövahinko voi tulla korvattavaksi potilasvakuutuksesta, jos jokin näistä korvausperusteista täyttyy. Korvausta siis suoritetaan henkilövahingosta, jos on todennäköistä, että se on aiheutunut:

- 1) **Tutkimuksesta, hoidosta** tai muusta vastaavasta käsittelystä (mm. rokottaminen, veren- tai elimenluovutus) taikka sellaisen laiminlyönnistä edellyttäen, että kokenut terveydenhuollon ammattihenkilö olisi tutkinut, hoitanut tai muutoin käsitellyt potilasta toisin ja siten todennäköisesti välttänyt vahingon. Hoitovahinko voi siis olla esimerkiksi leikkauksen seurauksena ilmennyt komplikaatio, kuten hermovaurio tai viive taudinmäärityksessä, joka olisi ollut kokeneen terveydenhuollon ammattihenkilön vältettävissä. Hoitovahinkona voidaan korvata myös lääkkeen virheellisestä määräämisestä tai antamisesta aiheutuneet vahingot.

Kokeneelta terveydenhuollon ammattihenkilöltä vaadittava osaamisen sisältö ja taso vaihtelevat porrastetusti (esimerkiksi perusterveydenhuollon yleislääkäri ja yliopistosairaalan erikoislääkäri).

Vaikka terveydenhuollon ammattihenkilön toiminnassa ei aina saavuteta riittävää osaamistasoa, ei potilaalle välttämättä aiheudu korvattavaa henkilövahinkoa. Esimerkiksi oikeaan diagnoosiin voidaan päästä vasta viiveen jälkeen, vaikka asianmukaisilla tutkimuksilla taudinmääritys olisi ollut mahdollista jo aikaisemmin. Jos viive ei vaikuta hoidon sisältöön, sen ennusteeseen tai hoidon lopputulokseen, kyseessä ei ole korvattava vahinko.

- 2) Tutkimuksessa, hoidossa tai muussa vastaavassa käsittelystä käytetyn **sairaanhoitolaitteen tai välineen viasta**. Tällaisia laitteita ovat tyypillisesti esimerkiksi hengityskoneet, leikkausinstrumentit, potilasvalvontalaitteet, sairaalavuoteet ja tutkimuspöydät. Laitteen vialla tarkoitetaan kaikkia tilanteita, joissa laite ei toimi tarkoitetulla tavalla, eikä se johdu terveydenhoitohenkilökunnan menettelystä.

Sen sijaan potilaalle pysyvästi tarkoitetut tuotteet, kuten nivelproteesit tai sydämentahdistimet, eivät ole laitteita, joiden viat oikeuttaisivat korvaukseen potilasvakuutuksesta. Pysyvästi kiinnitettyjen tuotteiden aiheuttamista vahingoista voi hakea korvausta esimerkiksi vahingonkorvauslain tai tuotevastuulain perusteella.

- 3) Tutkimuksen, hoidon tai muun vastaavan käsittelyn yhteydessä alkaneesta **infektiosta**, jollei potilaan ole siedettävä vahinkoa ottaen huomioon infektion ennakoitavuus, aiheutuneen vahingon vakavuus, käsiteltävänä olleen sairauden tai vamman laatu ja vaikeusaste sekä potilaan muu terveydentila.

Kaikkia infektion aiheuttamia vahinkoja ei siis korvata. Vahingon korvattavuus ratkaistaan erillisen "infektion siedettävyyssarvioinnin" perusteella. Tässä arvioinnissa otetaan huomioon infektion aiheutumisen riski kussakin yksittäistapauksessa. Infektoriski muodostuu toimenpiteeseen liittyvästä riskistä ja potilaalla mahdollisesti olevista, riskiä kohottavista perussairauksista, vammoista tai lääkityksestä. Lisäksi arvioinnissa huomioidaan infektion aiheuttaman vahingon vakavuus, hoidettavana olleen sairauden tai vamman laatu sekä potilaan muu terveydentila.

Mitä vakavampaa sairautta tai vammaa hoidettaessa infektio on saanut alkunsa ja mitä suurempi infektoriski on ollut, sitä vakavampi infektiosta aiheutunut seuraus katsotaan kuuluvan siedettäväksi. Toisaalta kohonneesta riskistä huolimatta infektion aiheuttama vahinko voi tulla korvattavaksi, jos vahinko on vakavuudeltaan harvinainen ja yllättävä

- 4) **Tapaturmasta tutkimus- tai hoitotoimenpiteen** taikka muun vastaavan toimenpiteen yhteydessä tai tapaturmasta sairaankuljetuksen aikana. Potilasvakuutus kattaa vain toimenpiteisiin välittömästi liittyvät tapaturmariskit, muttei yleisiä elämään tavanomaisesti liittyviä tapaturmariskejä. Esimerkiksi potilaan putoaminen hoitopöydältä voi olla tapaturmana korvattava. Sen sijaan potilaan kaatuminen hänen kävellessään sairaalan käytävällä ei ole toimenpiteeseen liittyvä tapaturma. Kyseessä voi kuitenkin tällöin olla korvattava hoitovahinko, jos potilaan asianmukainen valvonta tai avustaminen on laiminlyöty.
- 5) Hoituhuoneiston tai -laitteiston palosta taikka muusta vastaavasta **hoituhuoneiston tai laitteiston vahingosta**. Korvattavuuden edellytyksenä on näissä tapauksissa, että vahinko on luonteeltaan äkillinen.
- 6) **Lääkkeen toimittamisesta** lain tai asetuksen tai niiden perusteella annettujen määräysten vastaisesti. Lainkohta koskee reseptilääkkeiden virheellistä luovutusta apteekissa. Yleisimmin kyse on siitä, että toimitettu lääke on muu kuin reseptissä määrätty taikka lääkkeen vahvuus tai käyttöohje poikkeaa reseptistä.
- 7) Tutkimuksesta, hoidosta tai muusta vastaavasta käsittelystä edellyttäen, että siitä on seurannut pysyvä vaikea sairaus tai vamma taikka kuolema ja seurausta voidaan pitää **kohtuuttomana** ottaen huomioon vahingon vakavuus, käsiteltävänä olleen sairauden tai vamman laatu ja vaikeusaste, potilaan muu terveydentila, vahingon harvinaisuus sekä vahingonvaaran suuruus yksittäistapauksessa.



Jos siis asianmukaisesti suoritettua tutkimusta, hoidon tai muun vastaavan yhteydessä aiheutuu vakava, lähtötilanteeseen merkittävässä epäsuhdassa oleva vahinko, se voidaan korvata kohtuuttomuutta koskevan säännöksen perusteella riippumatta siitä, olisiko vahinko voitu välttää toisin toimimalla. Vaikeana pidetään sairautta tai vammaa, joka vastaa sosiaali- ja terveysministeriön ns. haittaluokitus päätöksen mukaisesti arvioituna vähintään haittaluokkien 7 – 8 mukaista haittaa. Arvioitaessa vahingon mahdollista kohtuuttomuutta otetaan huomioon:

- hoidosta aiheutuneen ylimääräisen vahingon vakavuus
- tutkittavan tai hoidettavan sairauden tai vamman laatu ja vaikeusaste
- potilaan muu terveydentila
- vahingon harvinaisuus
- vahingon todennäköisyys kyseisessä yksittäistapauksessa.

Perussairauden jatkumista ja pahentumista ei huomioida, vaan kohtuuttoman vahingon on johdettava annetusta hoidosta. Vakaviakaan komplikaatioita ei korvata, jos niiden riski on ollut terveydenhuollon asiantuntijan ennakoitavissa. Vahinko ei myöskään voi tulla korvattavaksi kohtuuttomana vahinkona hoidettaessa sairautta, joka hoitamattomana voi aiheuttaa kuoleman tai vaikean vammautumisen.

#### 9.4.2 Potilasvakuutuskeskus ei korvaa

Potilasvakuutuskeskus ei korvaa kaikkia terveyden- ja sairaanhoidon seurauksia, vaan ainoastaan ne henkilövahingot, jotka täyttävät potilasvahinkolain mukaiset edellytykset. Korvattaviin eivät kuulu (vuoden 2015 tiedot):

- Suomen maantieteellisen alueen ulkopuolella tapahtuneet vahingot. Potilasvahinkolakia sovelletaan ainoastaan Suomen maa- ja merialueilla annettuun terveyden- ja sairaanhoitoon. Suomen rajojen ulkopuolella annettuun hoitoon lakia ei voida soveltaa, vaikka potilas olisi lähetetty hoitoon ulkomaille tai vaikka sekä ulkomailta annetun hoidon antaja että hoidon saaja olisivat suomalaisia. Näissä tapauksissa potilaan on selvitettävä hoidon antajalta tai hoitoa antaneen maan yhteyspisteeltä, miten korvausta potilasvahinkoon voi hakea.
- Esinevahingot kuten asusteiden tai irtoproteesien rikkoutuminen tai katoaminen, näistä voi hakea korvausta vahingonkorvauslain perusteella vahingon aiheuttajalta.
- Puhdas varallisuusvahinko (on sellainen taloudellinen vahinko, joka ei ole yhteydessä henkilö- tai esinevahinkoon).
- Potilasvahinkolain tarkoittamaa terveyden- ja sairaanhoitoa ei ole päivittäisissä toiminnoissa avustaminen (esim. kotiapupalvelu ja palveluasuminen) tai vanhainkodeissa niin sanottuun kodinomaiseen asumiseen liittyvää avustamista ja valvontaa ei katsota potilasvahinkolain alaiseksi toiminnaksi.
- Vähäinen vahinko, vaikka korvausperuste muuten olisikin olemassa. Vahinko katsotaan vähäiseksi, jos siitä aiheutuu potilaalle vain lievää kipua ja särkyä, mikäli siitä ei jää hänelle pysyvää toiminnallista haittaa tai kosmeettista vikaa tai haittaa tai mikäli hänen maksettavakseen jäävät kustannukset ovat korkeintaan 200 euroa (syyskuusta 2003 alkaen).

### 9.4.3 Korvauksen hakeminen

Potilasvahinkolain perusteella korvausta on haettava Potilasvakuutuskeskukselta (Vahinkoilmoitus potilasvahingosta) **kolmen (3) vuoden kuluessa** siitä, kun korvaukseen oikeutettu sai tietää vahingosta tai hänen olisi pitänyt tietää siitä. Erityisestä syystä voidaan korvausta vaatia myöhemminkin.

Halutessaan potilasvahingosta korvauksia potilas siis tekee potilasvahinkoilmoituksen Potilasvakuutuskeskukselle. Lomakkeita saa potilasasiamieheltä ja Potilasvakuutuskeskuksen internetsivuilta [www.pvk.fi](http://www.pvk.fi). Lomakkeella ilmoitetaan vahingon tapahtuma-aika ja se, millaisesta henkilövahingosta ja millä perusteella haetaan korvausta. Korvauksen hakijan ei tarvitse esittää lääketieteellisiä tai oikeudellisia perusteita korvaushakemukselleen. On kuitenkin tärkeää, että ilmoituksesta ilmenee, mistä on kyse.

**Vahinkoilmoitukseen** ei liitetä mukaan kuitteja tai muita selvityksiä aiheutuneiden kustannusten ja menetysten suuruudesta. Ne pannaan vasta **korvaushakemuksen** liitteiksi, jos vahinko todetaan korvattavaksi potilasvahingoksi. Asiaan liittyvät laskut ja tositteet tulee panna talteen niin, että ne ovat liitettävissä myöhempään korvaushakemukseen.

### 9.4.4 Potilasvakuutuskeskus hankkii tarvitsemansa tiedot

Potilasvakuutuskeskus hankkii vahinkoilmoitukseen merkittyjen tietojen perusteella asian ratkaisemiseksi tarvitsemansa tiedot ja selvitykset. Eli potilasvakuutuskeskus pyytää vahinkopaikasta kopiot potilasasiakirjoista sekä muun materiaalin, kuten röntgenkuvat. Jos potilas on ollut tutkittavana tai hoidettavana vahinkoa koskevan sairauden tai vamman vuoksi myös muissa hoitolaitoksissa, niin Potilasvakuutuskeskus tilaa myös näistä hoitolaitoksista kopiot potilasasiakirjoista, röntgenkuvat sekä muusta mahdollisesta materiaalista.

Potilasvakuutuskeskus pyytää terveydenhuollon selvityksen siitä sairaalasta tai yksityisestä hoitolaitoksesta, joka on vahinkoilmoituksessa ilmoitettu vahinkopaikaksi. Pyynnön mukana lähetetään kopio vahinkoilmoituksesta.

Kun pyydetty potilasasiakirjat on saatu, tapausta punnitaan lääketieteelliseltä kannalta ja yleensä vahinkoasiaan hankitaan Potilasvakuutuskeskuksen asiantuntijalääkärin lausunto.

### 9.4.5 Päätös korvauksista

Potilasvakuutuskeskus lähettää myönteisen tai kielteisen korvauspäätöksen vahinkoilmoituksen tekijälle, vakuutetulle ammatinharjoittajalle tai hoitoyksikölle sekä vakuutuksenottajalle. Jos vahinkoasiaa ei voida vaatimuksen vanhentumisen tai muun syyn takia käsitellä, myös siitä annetaan päätös kirjallisena.

Myönteisen päätöksen mukana korvauksen hakija saa korvaushakemuslomakkeen. Tällä lomakkeella korvauksen hakija erittelee korvausvaatimuksensa ja antaa korvausten arviointiin ja maksamiseen liittyviä selvityksiä kuten lääkeresepit, kuitit maksuista sekä tiedot muualta saaduista korvauksista tai etuuksista. Korvaushakemuslomake lähetetään Potilasvakuutuskeskukseen viimeistään kolmen vuoden kuluttua siitä, kun myönteinen korvauspäätös on saatu.

Korvausta maksetaan ainoastaan potilasvahingon aiheuttamista ylimääräisistä kustannuksista.

Jos potilasvahingon hoito kestää pitkään tai työkyvyttömyys jatkuu, niin uusia vaatimuksia ja jatkohakemuksia saattaa tulla useiden vuosien ajan. Näin yhdessä vahinkotapauksessa päätöksiä korvausten määrästä voidaan antaa useita.

#### 9.4.6 Tyytymättömyys Potilasvakuutuskeskuksen päätökseen

##### *Oikaisupyyntö*

Jos korvauspäätös on potilaan mielestä perustunut puutteelliseen selvitykseen, niin hän voi lähettää Potilasvakuutuskeskukselle kirjallisen oikaisupyynnön. Pyynnössä tulee yksilöidä, miltä osin selvitys on puutteellinen ja mahdollisuuksien mukaan liittää puuttuva selvitys mukaan tai ilmoittaa, mistä se on saatavissa.

##### *Muutoksenhaku*

Potilas saa kirjalliset ohjeet muutoksenhausta korvauspäätöksen mukana. Potilasvakuutuskeskuksen korvauspäätökseen tyytymätön voi pyytää ratkaisusuositusta **potilasvahinkolautakunnalta** <http://pvltk.fi/>. Potilasvahinkolautakunnan käsittely on maksuton.

Potilas voi myös viedä asian tuomioistuimeen. Kanne tuomioistuimeen on nostettava kolmen vuoden kuluessa siitä, kun asianosainen on saanut kirjallisen tiedon päätöksestä.

Potilasvahinkolautakunnan tehtävänä on antaa ratkaisusuositus potilasvahinkoasiassa korvauksen hakijan, terveyden- ja sairaanhoitotoimintaa harjoittavan tai Potilasvakuutuskeskuksen pyynnöstä. Tuomioistuimessa käsiteltävänä olevaan korvausasiaan potilasvahinkolautakunta voi antaa lausunnon tuomioistuimen tai asianosaisen pyynnöstä.

Korvauksenhakijan pyytäessä potilasvahinkolautakunnalta ratkaisusuositusta myönteisen päätöksen jälkeen ainoastaan korvausmäärästä, niin lautakunta saa ottaa oma-aloitteisesti arvioitavaksi vahinkoasian myös korvausperusteen osalta. Menettely perustuu potilasvahinkolain 11 b pykälään.

Korvausriitaa koskeva kanne Potilasvakuutuskeskusta vastaan voidaan nostaa Helsingin käräjäoikeudessa tai korvausta vaativan kotipaikan tai vakituisen asuinpaikan käräjäoikeudessa. Kanne voidaan nostaa myös käräjäoikeudessa, jonka tuomiopiirin alueella vahingon aiheuttanut toimi suoritettiin tai laiminlyöty toimi olisi ollut suoritettava tai jossa vahinko ilmeni. Kanne on nostettava kolmen vuoden kuluessa siitä, kun asianosainen on saanut kirjallisen tiedon Potilasvakuutuskeskuksen päätöksestä ja määräajasta. Kanneaika perustuu vakuutussopimuslakiin (543/1994).

## 9.5 Lääkevahingot

Lääkevahinkovakuutus korvaa Suomessa myytävien tai kulutukseen luovutettujen lääkkeiden käyttäjille aiheuttamia yllättäviä haittavaikutuksia. Lääkevahinkovakuutuksen piirissä ovat lääkkeet, joiden valmistaja, maahantuoja tai markkinoija on Suomen Lääkevahinkokorvaus osuuskunnan jäsen. Vakuutus koskee myös tutkimuslääkkeitä silloin, kun niiden käyttö on Suomessa lääketieteellisistä tutkimuksista annetun lain määrittelemää kliinistä lääketutkimusta.

Lääkevahinkovakuutus koskee vain lääkelain tarkoittamia lääkkeitä. Vakuutuksen piiriin kuuluvat myös kohdun sisäiset ehkäisimet. Vakuutuksen piiriin eivät kuulu perinteiset kasvisrohdosvalmisteet ja homeopaattiset valmisteet.

**Lääkevahingolla** tarkoitetaan ruumiillista sairautta, vammaa tai niihin rinnastettavaa vakavaa psyykkistä sairautta, jonka vahingonkärsineen käyttämä lääke on todennäköisesti aiheuttanut. Mahdollisesta lääkevahingosta on hyvä keskustella hoitavan lääkärin kanssa ja kysyä hänen näkemystään asiasta.

Lääkkeen käytön ja haittavaikutuksen välillä tulee olla todennäköinen syy-yhteys. Lääkkeen tulee olla todennäköisin vahingon syy, kun kaikki muut syyt otetaan kokonaisuutena huomioon. Mikäli syy-yhteys todetaan ainoastaan mahdolliseksi, ja vahinkoon on monta muuta mahdollista syytä, eikä lääkkeen käyttö ole niistä muita todennäköisempi, vahinkoa ei korvata. Syy-yhteyden arvioinnissa käytetään apuna haittavaikutusrekistereiden sekä lääketieteellisissä aikakauslehdissä julkaistuja tietoja. Lisäksi huomioidaan henkilön sairaudet ja kokonaisterveydentila, hänen saamansa hoito ja hoitotoimenpiteet sekä muu mahdollinen lääkitys.

Lääkevahinkojen korvauskäsittely, korvaukset ja asiakaspalvelu kuuluvat **Suomen Keskinäinen Lääkevahinkovakuutusyhtiölle**, josta lääkkeen aiheuttamasta vahingosta voi hakea korvausta. Vahinkoilmoituslomakkeen voi ladata sivulta [www.laakevahinko.fi](http://www.laakevahinko.fi). Vahinkoilmoitus on tehtävä **vuoden (1)** kuluessa siitä, kun henkilö sai tiedon lääkkeen aiheuttamasta vahingosta sekä 10 vuoden kuluessa lääkkeen käytön lopettamisesta.

### 9.5.1 Korvattava lääkevahinko

Jotta lääkevahingosta maksetaan korvaus, vahingosta tulee seurata vähintään 14 vrk:n yhtäjaksoinen toimintakyvyn aleneminen, pysyvä ruumiinvamma, sairaus tai kuolema. Jos vahinko ei ole näin vakava, korvataan vahingonkärsineelle lääkevahingosta aiheutuneet kustannukset sekä ansionmenetyt, jos ne yhteensä ylittävät 85 euroa julkisten tai lakisääteisten korvausten vähentämisen jälkeen.

Korvattava lääkevahinko ja korvattavuuden rajoitukset on tarkemmin määritelty vakuutusehdoissa.

## 9.5.2 Lääkevahinkoa ei korvata, jos

Lääkkeiden käyttöön liittyy aina haitallisten vaikutusten mahdollisuus. Lääkevahinkovakuutuksen korvausehtojen mukaan 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, vahingonkärsineen muu terveydentila, vahingon laajuus ja asiantuntijan mahdollisuudet ja tilaisuus ennakoida lääkkeen vaikutukset sekä muut vastaavat seikat. Vähäistä vahinkoa ei korvata. Jos lääkkeellä ei ole ollut tarkoitettua vaikutusta, eli se ei ole tehonnut hoidettavaan sairauteen tai vammaan, niin tämä ei kuulu lääkevahinkovakuutuksen piiriin.

Lääkevahinkovakuutuksesta korvataan ainoastaan asianmukaisen lääkityksen aiheuttamat haittavaikutukset. Jos lääkkeen määräämisessä tai antamisessa on tapahtunut kokeneen ammattihenkilön standardilla arvioiden virhe tai jos vahinko on aiheutunut reseptilääkkeen toimittamisesta apteekista reseptin tai säännösten vastaisesti, kysymyksessä voi olla potilasvahinkolain nojalla korvattava vahinko. Korvausta siitä haetaan Potilasvakuutuskeskukselle tehtävällä ilmoituksella.

Vakuutusehdoissa on rajattu korvauksen ulkopuolelle myös erilaiset lääkkeiden hankintaan ja käyttöön liittyvät laittomuudet ja väärinkäyttötapaukset.

Lääkevahinkovakuutus on täydentämässä lakisääteistä turvaa. Se on siis toissijainen korvausjärjestelmä. Tämän vuoksi vakuutuksesta maksettavista korvauksista vähennetään aina lakisääteisestä vakuutuksesta tai muuten julkisista varoista maksettavat tai saatavat etuudet. Nämä korvaukset ja etuudet haetaan asianomaisilta tahoilta kuten Kela tms., vaikka vahingosta haettaisiin korvausta myös Suomen Keskinäiseltä Lääkevahinkovakuutusyhtiöltä.

## 9.5.3 Maksettavat korvaukset

### *Korvausperusteet*

Lääkevahinkovakuutuksesta korvataan lääkevahingon aiheuttamat ylimääräiset, tarpeelliset kustannukset ja muut menetykset. Sellaisia kuluja ja menetyksiä, jotka olisivat aiheutuneet ilman vahinkoa, ei korvata. Korvausta ei siis makseta alun perin tutkittavana tai hoidettavana olleen sairauden tai vamman hoitokuluista eikä vahingon aiheuttaneen lääkkeen hankintakuluista. Korvauksia maksetaan **lääkevahingon aiheuttamista** sairaanhoito- ja muista kuluista, tilapäisestä ja pysyvästä haitasta, ansiomenetyksestä ja kuolemasta.

Lääkevahinkovakuutuksesta maksettavat korvaukset määrätään soveltaen vahingonkorvauslain säännöksiä. Korvauksen määrittämisessä käytetään soveltuvin osin liikennevahinkolautakunnan normeja ja ohjeita. Lähtökohtaisesti vahinkoon liittyvät kulut ja menetykset korvataan täysimääräisesti. Vahingoituneen on myös omilla toimillaan mahdollisuuksien mukaan estettävä lisävahingon syntymistä.

### *Asiakirjojen hankkiminen*

Suomen Keskinäinen Lääkevahinkovakuutusyhtiö aina **hankkii itse** vahinkoilmoitukseen merkittyjen tietojen perusteella asian ratkaisemiseksi riittävän laajat ja perusteelliset selvitykset hoitolaitoksilta. Asiakirjapyyntöön yhteydessä lähetetään hoitolaitokselle kopio vahinkoilmoituksesta. Näiden lisäksi vahinkoasiaan hankitaan yleensä asiantuntijalääkärin lausunto.

### *Korvauspäätöksen antaminen*

Suomen Keskinäinen Lääkevahinkovakuutusyhtiö tekee asiasta kirjallisen korvauspäätöksen, joka lähetetään vahinkoilmoituksen tekijälle. Myönteisessä korvauspäätöksessä ilmoitetaan korvauksenhakijalle, millaisia korvauksia maksetaan ja **korvaushakemuslomake** liitetään päätökseen. Lääkevahingosta aiheutuneista kustannuksista olisi tärkeää säilyttää alkuperäiset laskut ja maksutositteet korvaushakemusta varten.

## 9.5.4 Tyytymättömyys päätökseen lääkevahingosta

### *Oikaisupyyntö*

Suomen Keskinäisen Lääkevahinkovakuutusyhtiön korvauspäätökseen tyytymätön voi hakea muutosta korvauspäätökseen. Korvauspäätöksen liitteenä ovat muutoksenhaku-ohjeet.

Korvauksenhakija voi tehdä Suomen Keskinäiselle Lääkevahinkovakuutusyhtiölle oikaisupyyntöön korvauspäätökseen, kun korvausasiassa on tullut ilmi korvattavuuden kannalta merkittäviä uusia tietoja. Uudet tiedot on mahdollisuuksien mukaan liitettävä pyyntöön tai siinä on ilmoitettava, mistä ne ovat hankittavissa.

### *Muutoksenhaku*

FINEn yhteydessä toimivalta Vakuutuslautakunnalta voi hakea muutosta Suomen Keskinäisen Lääkevahinkovakuutusyhtiön korvauspäätökseen. Lautakunta antaa käsittelemiinsä asioihin ratkaisusuosituksen. Ratkaisusuositusta pyydetään lautakunnalta vapaamuotoisella kirjelmällä, johon on hyvä liittää valokopio kyseisestä korvauspäätöksestä ja mahdollisista muista selvityksistä.

Asia on saatettava Vakuutuslautakuntaan tai käräjäoikeuteen **kolmen (3) vuoden** kuluessa siitä, kun vahingonkärsinyt sai tiedon korvauspäätöksestä ja määräajasta. Lisätietoja Vakuutuslautakunnasta on osoitteessa [www.fine.fi](http://www.fine.fi).

### *Neuvonta*

Vakuutus- ja rahoitusneuvonta (FINE) antaa lääkevahinkovakuutukseen liittyvissä asioissa neuvontaa sekä neuvottelu- ja selvittelyapua. Asiakkaille annetaan tietoa mm. lainsäädännöstä, sopimus-ehtoista ja Vakuutuslautakunnan ratkaisukäytännöstä. Lisäksi neuvotaan, mitä menettelytapoja asiakkailta on käytettävissään erimielisyyksien ratkaisemiseksi. FINEn puhelinneuvonta on numerossa (09) 6850 120 ja se on avoinna ma-to klo 10–16. Lisätietoja Vakuutus- ja rahoitusneuvonnasta on osoitteessa [www.fine.fi](http://www.fine.fi).

## 9.6 Muut vahingot

Jos potilaalle sattuu vahinko terveydenhuollon toimintayksikössä, hänellä voi olla oikeus vahingonkorvauslain mukaiseen korvaukseen. Näissä tilanteissa terveydenhuolto-organisaation muun vakuutuksen tai isännän vastuun kautta korvataan esimerkiksi kiinteistöstä johtuvat tapaturmat ja potilaan omaisuuden tuhoutuminen tai katoaminen. Se, että vahinko on sattunut terveydenhuollon toimintayksikössä, ei sinänsä oikeuta korvaukseen. Korvauksen maksaminen edellyttää pääsääntöisesti tahallisuutta tai tuottamuksellisuutta. Esimerkiksi kiinteistön hoito tai huolto on laiminlyöty ja tästä on aiheutunut henkilölle vahinkoa.

Potilaalle pysyvästi kiinnitetyn tuotteen (esim. nivelproteesi, sydämentahdistin) vian aiheuttamat vahingot voivat kuulua tuotevastuulain piiriin. Tuotevastuulain mukaan korvaus määrätään noudattamalla soveltuvin osin vahingonkorvauslakia.

Kuluttajansuojalakia voidaan soveltaa palvelun virheellisyyteen **yksityisten terveydenhuoltopalvelujen kohdalla**. Tällöin maistraattien kuluttajaoikeusneuvojat ohjaavat korvausten hakemisessa; neuvoja saa myös osoitteessa [www.kuluttajaneuvonta.fi](http://www.kuluttajaneuvonta.fi).

## 10 TERVEYDENHUOLTO ULKOMAILLA

### 10.1 Kiireellinen ja välttämätön sairaanhoito

**Kiireellinen sairaanhoito** annetaan potilaan kansallisuudesta tai asuinpaikasta riippumatta. Lääkäri määrittelee kiireellisen hoidon tarpeen.

Suomen sairausvakuutetulla henkilöllä on oikeus lääketieteellisesti välttämättömään sairaanhoitoon, kun hän oleskelee tilapäisesti (alle 1 vuoden oleskelu) toisessa EU- tai Eta-maissa (Norja, Islanti ja Liechtenstein) tai Sveitsissä. Hoitoa saa tarvittaessa myös aiemmin todetun pitkäaikaissairauden aiheuttamaan hoidon tarpeeseen sekä raskauden ja synnytyksen yhteydessä. Oikeus osoitetaan eurooppalaisella sairaanhoitokortilla, jonka saa maksutta Kelasta.

Eurooppalainen sairaanhoitokortti ei kata hoidosta perittäviä omavastuuosuuksia eikä sairastumisen aiheuttamia paluumatkan (kotimaahan) lisäkustannuksia.

EU-lainsäädännön perusteella eurooppalaisella sairaanhoitokortilla tulisi saada toisessa EU- ja Eta-maassa sekä Sveitsissä sairastuessa sairaanhoitoa samaan hintaan ja saman käytännön mukaan kuin kyseisen maan asukkaat. Oleskelumaan kansallisesta sairaanhoitojärjestelmästä riippuen voi saada hoidon kokonaan ilmaiseksi, maksaa siitä omavastuuosuuden tai joutua maksamaan hoidosta täyden hinnan. Korvaukset voi saada joko suoraan hinnasta vähennettyinä tai hakemalla niitä jälkikäteen oleskelumaan sairausvakuutuslaitoksesta tai Kelasta Suomessa (SV 128).

Hoitoon hakeutujan tulisi varmistaa etukäteen, että hoidonantajalla on sopimus lakisääteisen julkisen sairausvakuutusjärjestelmän kanssa. Ko sopimuksen kautta eurooppalaisella sairaanhoitokortilla saa lääketieteellisesti välttämätöntä hoitoa oleskelumaan lakien mukaisesti. Muuten henkilö joutuu itse vastaamaan kaikista kuluista ja hakemaan korvausta jälkikäteen.

Työskentely (lyhytaikainenkin) vaikuttaa sairaanhoito-oikeuksiin EU- ja Eta-maissa sekä Sveitsissä. Työsuhteen pituudesta riippumatta ota aina yhteyttä Kelaan ja selvitä sairaanhoito-oikeutesi, jos suunnittelet työskentelyä toisessa EU- tai Eta-maassa tai Sveitsissä. Ilmoita myös yli kolmen (3) kuukauden ulkomailla oleskelusta Kelalle.

EU- ja Eta-maissa sekä Sveitsissä osoitat siis oikeutesi sairaanhoitoon eurooppalaisella sairaanhoitokortilla (EHIC). Kortti käy oleskelumaan paikallisessa **julkisessa** terveydenhuollossa. Suomalainen Kelakortti ei tähän käy. Eurooppalainen sairaanhoitokortti tilataan Kelalta verkossa tai puhelimitse numerosta 020 692 203.

Jos henkilö sairastuu äkillisesti ulkomailla Euroopan ulkopuolella, kustannuksiin voi saada sairaanhoitokorvauksia Kelalta.

Suomi on solminut sosiaaliturvasopimuksen Pohjoismaiden, Yhdysvaltojen, Kanadan, Chilen, Israelin, Australian, Intian, Kiinan ja Etelä-Korean kanssa. Myös Kanadan Quebecin kanssa on sovittu erillisestä sosiaaliturvajärjestelystä. Australian kanssa Suomella on lisäksi sopimus, joka koskee tilapäisen oleskelun aikaista sairaanhoitoa.

Lisätietoja antavat kunkin maan sairausvakuutuslaitokset. (Kela, STM, Kuntaliitto)

#### *Esimerkkinä välttämättömästä sairaanhoidosta ulkomailla, dialyysi:*

Jos henkilö matkustaa oleskelemaan tilapäisesti EU- tai Eta-maahan tai Sveitsiin ja tarvitsee dialyysihoitoa, hän saa hoidon [eurooppalaisella sairaanhoitokortilla](#). Henkilön tulee kuitenkin etukäteen sopia dialyysihoidon järjestämisestä haluamassaan hoitopaikassa ja varmistaa, että hoidonantaja antaa hoidon eurooppalaisella sairaanhoitokortilla. Henkilö maksaa itse dialyysihoidosta saman asiakasmaksun kuin paikallisetkin asukkaat vastaavan dialyysihoidon saadessaan. Jos henkilö ei tiedä dialyysihoidon hoidonantajia, asiaa voi selvittää kohdemaan yhteyspisteen tai sairausvakuutuslaitoksen avustuksella.

Jos henkilö maksaa EU- tai Eta-maassa tai Sveitsissä itse kaikki dialyysihoidon kustannukset, hän voi hakea jälkikäteen korvauksia Kelasta [lomakkeella](#) SV 128. Tällöin Kela korvaa kustannuksia kuten, jos henkilö olisi saanut dialyysihoidon Suomen julkisessa terveydenhuollossa.

Jos henkilö matkustaa muualle kuin EU- tai Eta-maahan tai Sveitsiin, hänen on järjestettävä dialyysihoidon saaminen itse. Lisäksi henkilön tulee itse maksaa kaikki dialyysihoidon antamisesta aiheutuvat kustannukset. Näihin hoitokustannuksiin hän voi hakea jälkikäteen Kelasta sairaanhoitokorvauksia (lomake SV 128). Tässä tilanteessa kustannuksia korvataan [sairaanhoitokorvauksina](#) eli kuten vastaavat kustannukset olisivat aiheutuneet Suomessa yksityisessä terveydenhuollossa. (Kela)

## 10.2 Rajat ylittävän terveydenhuolto

### 10.2.1 Ulkomaille hoitoon hakeutuminen

Laki rajat ylittävästä terveydenhuollosta tuli Suomessa voimaan 1.1.2014. Sillä toimeenpantiin Euroopan unionin potilasdirektiivi. Potilasdirektiivi vahvistaa potilaan oikeuksia ja edellytyksiä saada hoitoa toisessa EU:n jäsenmaassa. Lakia **ei sovelleta** pitkäaikaishoitoon, rokotuksiin, työterveyshuoltoon, koulu- ja opiskelijaterveydenhuoltoon eikä elinsiirtoa varten tapahtuvaan elinten luovutukseen tai saatuuteen.



Henkilöllä on oikeus hakeutua hoitoon ulkomaille myös ilman lupaa. Tällöin sairaanhoitokustannukset on maksettava ensin itse. EU- tai ETA-valtioissa tai Sveitsissä saadusta hoidosta voi hakea sairaanhoitokorvauksia Kelalta. Jos henkilö on hakeutunut hoitoon muualle kuin EU- tai ETA-valtioon tai Sveitsiin, kustannuksia ei korvata.

Henkilö voi myös hakea ennakkolupaa EU- tai ETA-valtioon tai Sveitsiin hoitoon hakeutumiseen, jos hänen tarvitsemaansa hoitoa ei voida järjestää Suomessa. Ennakkolupaa haetaan Kelasta. (Kela, STM)

### 10.2.2 Ulkomailta Suomeen hoitoon hakeutuminen

Vuodesta 2014 alkaen julkisen terveydenhuollon palveluja voivat käyttää myös ne, joiden sairaanhoitokustannuksista vastaa toinen EU-valtio. Hoitoon hakeutuvalla henkilöllä on turvattu hoitoon pääsy julkiseen terveydenhuoltoon samoin edellytyksin kuin kunnan asukkaille. Hoito annetaan Suomen lainsäädännön ja hoitokäytäntöjen mukaisesti.

### 10.2.3 Rajat ylittävän terveydenhuollon kansallinen yhteyspiste

EU-kansalaisilla on siis mahdollisuus hakeutua sairaanhoitoon myös muihin jäsenmaihiin. Hoidon järjestelyt ja korvauskäytännöt vaihtelevat tapauksesta riippuen. Kelassa on rajat ylittävän terveydenhuollon kansallinen yhteyspiste. Se tarjoaa verkossa ja puhelinpalveluna tietoa mm. hoitoon hakeutumisesta Suomesta ulkomaille. Ulkomailta sairaanhoitoa suunnittelevien tai siellä sairaanhoidon palveluja käyttämään joutuneiden kannattaa varmistaa oikeutensa yhteyspisteestä.

Lisäksi Kelan verkkosivuilta löytyy paljon tietoa mm seuraavista asioista:

- Terveyspalvelujen käyttäminen ulkomailta
- Suomeen tulevien potilaiden terveydenhuolto
- Eurooppalainen lääkemääräys
- Yhteyspisteet ja sosiaaliturvalaitokset EU-maissa

Yhteyttä voi ottaa myös puhelimitse tai sähköpostilla:

Kela, Rajat ylittävän terveydenhuollon yhteyspiste  
PL 78, 00381 Helsinki  
Puh. 020 634 0200 (ulkomailta +358 20 634 0400) klo 10-15  
yhteyspiste(at)kela.fi www.kela.fi/yhteyspiste  
www.slideshare.net/yhteyspiste

Palvelua saa suomeksi, ruotsiksi ja englanniksi.

Jos kotimaasi on muu kuin Suomi ja haluat ei-kiireellistä hoitoa Suomesta, niin tiedustele hoitoon liittyvistä asioista oman maasi sosiaalivakuutusjärjestelmästä tai yllä esitellystä pisteestä.

## 10.3 Lääkkeiden ostaminen EU-maissa

EU maissa voi ostaa lääkkeitä Suomessa kirjoitetulla eurooppalaisella lääkemääräyksellä. Jos valmiste on hyväksytty korvattavaksi Suomessa, niin saat korvauksen Suomessa jälkikäteen.

## ASIAKIRJALÄHTEET:

Hallintolaki  
Henkilötietolaki  
Kuluttajansuojalaki  
Laki edunvalvontavaltuutuksesta  
Laki kuolemansyyn selvittämisestä  
Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta  
Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (potilaslaki)  
Laki rajat ylittävästä terveydenhuollosta 1201/2013  
Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä  
Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä  
Laki terveydenhuollon valtakunnallisista henkilörekistereistä  
Laki viranomaisen toiminnan julkisuudesta  
Lastensuojelulaki  
Mielenterveyslaki  
Potilasvahinkolaki  
Rikoslaki  
Sairausvakuutuslaki 1224/2004  
Terveydenhuoltolaki 1326/2010

EU:n direktiivi potilaiden oikeuksien soveltamisesta rajat ylittävässä terveydenhuollossa (ns. potilasdirektiivi 2011/24/EU)

EU:n asetus 883/2004 sosiaaliturvajärjestelmien yhteensovittamisesta (29.4.2004)

Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi rajat ylittävästä terveydenhuollosta ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi HE 103/2013

Kela: Ulkomailta tulevien sairaanhoito Suomessa

K+ela: Hoitokustannusten valtion korvaus - Ohje julkiselle terveydenhuollolle

Kuntaliiton yleiskirje 2/2015. Lääketieteellisesti välttämätön hoito tilapäisen ulkomailta oleskelun aikana

Kuntaliiton yleiskirje 30/80/2011. Terveydenhuoltolain 58 §:n mukainen kuntalaskutus Sosiaali- ja terveysministeriö: Potilaan oikeudet. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2005:5 Sosiaali- ja terveysministeriö: Potilasasiakirjojen laatiminen ja käsittely. Opas terveydenhuollolle. 2012

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä 782/2014

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

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista

Terveydenhuollon ja hyvinvoinnin laitos: Lastensuojelun käsikirja

Terveydenhuollon ja hyvinvoinnin laitos. Lääketieteellinen kuolemansyyn selvittäminen. 2013

Terveydenhuollon ja hyvinvoinnin laitos. Oikeuslääketieteellinen kuolemansyyn selvittäminen. 2014