



26.4.2010



Potilaan hyvä hoito Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä

Ihmisen terveyden tähden



1	Johdanto	4
2	Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin strategia hyvän hoidon tukena	5
2.1	Hyvä hoito	5
2.2	Strategiat	6
2.3	Terveysten edistäminen sairaanhoitopiirin toimintana	6
3	Hoidon hyvä laatu ja turvallisuus	7
3.1	Laatuneuvoston toiminta	7
3.2	Potilaan hyvän hoidon laadun ylläpitäminen	7
3.3	Potilaspalautejärjestelmä	8
3.4	Potilasturvallisuus	9
3.4.1	Turvallinen lääkehoito	9
3.4.2	Vaara-/haittatapahtumat (HaiPro)	9
4	Potilaan hyvän hoidon järjestäminen	10
4.1	Potilaan oikeus hoitoon	10
4.1.1	Hoitoon pääsyn turvaaminen	11
4.1.2	Potilaan koskemattomuus ja itsemääräämisoikeus	11
4.1.3	Tahdosta riippumaton hoito	12
4.1.4	Alaikäinen potilaana	13
4.1.5	Potilaan kyky suostumuksen antamiseen puuttuu	13
4.1.6	Opetus- ja tutkimuspotilaat	14
4.1.7	Potilaan äidinkielen huomioiminen	16
4.1.8	Potilaan vakaumuksen ja kulttuurisen taustan huomioiminen hoidossa	16
4.2	Potilaan hyvä hoito kuoleman lähestyessä	17
5	Potilaan tutkimusta ja hoitoa koskevat tiedot	17
5.1	Potilasrekisteri	17
5.2	Potilasasiakirjat	18
5.3	Potilaan oikeusturva	19
5.3.1	Potilaan oikeus saada tietoa potilasasiakirjoista	19
5.3.2	Tarkastusoikeuden toteuttaminen	19
5.3.3	Tarkastusoikeus alaikäisen potilaan osalta	20
5.3.4	Tarkastusoikeuden rajoittaminen	20
5.3.5	Tarkastusoikeuden maksullisuus	20
5.3.6	Potilasrekisteriin tallennetun tiedon korjaaminen	20
5.3.7	Potilastietojen luovuttaminen ulkopuolisille	20
5.3.8	Epikriisi eli hoitopalaute	21
6	Hoitoon sitoutuminen	21
7	Potilaan tyytymättömyys hoitoon	22
7.1	Potilasasiamies	22
7.2	Muistutus	22
7.2.1	Muistutuksen käsitteleminen	23
7.2.2	Muistutukseen annettava ratkaisu ja sen säilyttäminen	23
7.3	Potilas- ja lääkevahinko	25
7.4	Kantelu	25
7.4.1	Kanteluasian käsitteleminen lääninhallituksessa	26
7.4.2	Kanteluasian käsitteleminen Valvirassa (aikaisemmin TEO)	26
8	Osaava henkilöstö	27
8.1	Työssä jaksaminen ja varhainen havaitseminen	27
8.2	Ammattivelvollisuus ja ammattietiikka	28
8.3	Hyvä hoito lääkärin näkökulmasta	28
8.3.1	Lääkärin etiikka	29
8.4	Hyvä hoito hoitohenkilöstön näkökulmasta	30



8.5	Henkilöstön täydennyskoulutus Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä	30
9	Eettinen toimikunta.....	31
10	Terveystieteiden ammattihenkilöiden keskusrekisteri	32
10.1	Terveystieteiden ammattihenkilöiden valvonta	32
10.1.1	Valvonta-asioiden vireille tulo.....	32
10.2	Terveystieteiden ammattihenkilöstö.....	32
10.2.1	Laillistetut ammattihenkilöt.....	32
10.2.2	Luvan saaneet ammattihenkilöt	33
10.2.3	Nimikesuojatut ammattihenkilöt	33
10.3	Terveystieteiden ammattihenkilöiden laillistamiseen ja nimikesuojaukseen johtava koulutus	33
10.3.1	Yliopistotutkinnot, ammattikorkeakoulututkinnot, toisen asteen tutkinnot ja muu säännelty koulutus	33
10.3.2	Sääntelemätön koulutus	34
10.3.3	Psykiatrit, sairaalafyysikot, sairaalageneetikot, sairaalakemistit, sairaalamikrobiologit ja sairaalalubiologit.....	34
10.3.4	Lääketieteen opiskelijoiden oikeus toimia laillistetun lääkärin tehtävissä.....	34
10.3.5	Sairaanhoidon opiskelijan oikeus toimia sairaanhoitajan tehtävissä.....	35
10.4	Henkilöstön rekrytointi Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä	36
10.4.1	Kielitaitovaatimukset	36
10.5	Kansainväliset sopimukset	37
10.5.1	EU/ETA-sopimukset.....	37
10.5.2	Pohjoismainen sopimus	37
10.5.3	EU/ETA-maiden ulkopuolella koulutuksensa saaneet	37

1 Johdanto

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän hallitus on 2.3.2009 hyväksynyt potilaan hyvän hoidon periaatteiksi tämän ohjeen sisältämät eri osa-alueet. Tätä ohjetta käytetään aina uuden työntekijän perehdytyksessä sekä jokaisen työntekijän oman työn tukena ja kertaustyövälineenä. Ohje on intranetissä kaikkien työntekijöiden käytettävissä ja sisältää linkit voimassa oleviin yleisohjeisiin. Ohje on myös osa Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän (jatkossa Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri) hyvää ja laadukasta toimintatapaa. Ohje on potilaiden ja läheisten tutustuttavissa myös ulkoisilla sivuilla ilman linkkejä.

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin tehtävänä on tuottaa terveyttä ja toimintakykyä edistäviä terveydenhuollonpalveluja sekä luoda edellytyksiä tätä tukevalle tieteelliselle tutkimukselle ja koulutukselle.

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin, johon kuuluu 20 kuntaa, tehtävänä on järjestää jäsenkuntien erikoissairaanhoito. Jäsenkunnat puolestaan ovat muodostaneet Lapuan kaupunkia lukuun ottamatta perusterveydenhuollon ja myös osin sosiaalitoimen järjestämiseksi 6 yhteistoiminta-alueita: 1. Seinäjoen kaupunki, sosiaali- ja terveyskeskus, mikä järjestää myös Isonkyrön palvelut; 2. Järvi-Pohjanmaan terveyskeskus, isäntäkuntamallina Alajärven kaupunki, 3. Kuntayhtymä Kaksineuvoinen, 4. JIK-peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä, 5. Kuusiokuntien terveystuntayhtymä ja 6. Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä.

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri kuuluu Tampereen yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueeseen, joka on yksi Suomen viidestä yliopistollisten sairaaloiden erityisvastuualueista. Tähän niin sanottuun miljoonapiiriin kuuluvat Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin lisäksi Vaasan, Pirkanmaan, ja Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirit sekä Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymä. Erityisvastuualueella sovitaan sellaisen erityistason hoidon järjestämisestä, jota ei ole syytä ylläpitää omana toimintana jokaisessa sairaanhoitopiirissä. Lisäksi erityisvastuualueella käsitellään muita yhteisiä kehittämissuunnitelmia, esimerkiksi yhteistoimintaa koulutuksen ja hankintojen järjestämisessä.

Etelä-Pohjanmaan keskussairaalan toimipisteitä ovat Seinäjoen keskussairaalan ja Ähtärin sairaalan lisäksi eri puolilla maakuntaa olevat psykiatrian avohoidon yksiköt. Oman toiminnan lisäksi erikoissairaanhoidon palveluja järjestetään ostamalla niitä muilta sairaanhoitopiireiltä ja yksityisiltä palvelujen tuottajilta.

Potilaan tutkimusta ja hoitoa sekä terveydenhuoltohenkilöstön pätevyyttä ja ammattitaitoa säätelevät ja ohjaavat Suomessa ja Euroopan unionin alueella lukuisat lait, asetukset ja säännökset. Näiden lisäksi sairaanhoitopiirissä on myös omia ohjeita, joiden tarkoitus on ohjata potilaiden hoitoa ja kohtelua, hoidon laatua, henkilöstön pätevyyttä ja osaamista sekä tieteellistä tutkimusta ja opetusta. Viime vuosina terveydenhuollon toimintaympäristö on voimakkaasti muuttunut. Ns. hoitotakuu määrää potilaiden hoitoon pääsyn määrääjat. Potilastietojärjestelmien kehittyminen, muuttuminen sähköisiksi sekä vaatimus potilastietojen siirtymisestä terveyden- ja sosiaalihuollon eri toimipisteiden välillä asettaa entistä suurempia vaatimuksia tietoturvallisuudelle.

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri toimii opetussairaalan ja tekee tiivistä yhteistyötä maakunnan eri oppilaitosten kanssa. Eritasoisella yhteistyöllä takaamme jatkossakin korkeatasoisen ja riittävän henkilökunnan. Sijaisina toimii myös alan opiskelijoita,

joiden tiedot ja taidot ovat vielä kehitysvaiheessa ja heidän toimintansa on osittain rajoitettua. Tilanne edellyttää vakinaiselta hoitohenkilökunnalta aktiivisuutta ja ohjeistuksen helppoa saatavuutta.

2 Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin strategia hyvän hoidon tukena

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin strategiaan sisältyvät organisaation missio ja visio vuoteen 2018. Vuoden 2008 strategiaseminaarissa käsiteltiin sairaanhoitopiirin strategia, minkä yhtymähallitus esittää yhtymävaltuustolle hyväksyttäväksi keväällä 2009. Strategiaan sisältyy myös arvot, nelikenttä (SWOT-analyysi), skenaariomalli, kriittiset menestystekijät ja päämäärät. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin strategia on luotu ydintoiminnan tarpeen näkökulmasta ja ne osaltaan tukevat potilaan hyvän hoidon tavoitteita.

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin toimintaa ohjaa vuoteen 2018 ulottuva strategia. Strategiaa tarkennetaan v.2009 alkavaa uutta valtuustokautta silmälläpitäen. Siihen liittyen määritellään myös potilaan hoidon kannalta keskeiset mittarit tavoitetasoi-neen.

2.1 Hyvä hoito

Hyvä hoito voidaan määritellä eri näkökulmista, joista keskeisimmät ovat potilaan, hänen läheistensä ja hoitoa tarjoavien ammattilaisten näkökulmat. Hyvän hoidon kokonaisuus muodostuu seuraavista asioista: potilas kokee tulleen hyvin kohdelluksi ja saaneensa apua siihen vaivaan, jonka vuoksi on tullut hoitopaikkaan, jatkohoito on järjestetty potilaan ja tarvittaessa hänen läheistensä kanssa yhteistyössä ja hoitoa antaneet ovat tehneet ammatillisesti ja muutoin parhaansa. Hyvä hoito koostuu moniammatillisesta yhteistyöstä ja interventioista, jota kukin ammattiryhmä tekee oman ammattinsa ja tieteenalansa lähtökohdista ajatellen potilaan parasta ja yhteistyössä hänen kanssaan. Hyvässä hoidossa sen sisältö ja siihen kuuluvat prosessit ovat kuvattavat ja niiden eteneminen on moniammatillisten ryhmien tiedossa. Hyvä hoito koostuu lisäksi potilaan ja läheisten hyvästä ja asiallisesta kohtelusta, potilaan ja läheisten ohjaamisesta sekä heidän hoitoon osallistumisensa tukemisesta. Hyvän hoidon toteuttamisen lähtökohtia ovat erityisvastuualueella ja terveydenhuollon yksikössä yhteisesti sovitut hoidon periaatteet, hoidon perustuminen tutkittuun tietoon eli tutkimusnäyttöön ja potilaslähtöisyyteen. Potilaslähtöisyys sisältää aina myös perhekeskeisyyden. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä hyvä hoito tarkoittaa sitä, että potilaan läheiset ja perheenjäsenet ovat mukana hoidossa potilaan tarpeiden mukaisesti ja tilanteen mahdollistamalla tavalla.

On tärkeää potilaita hoitaessa muistaa, että he ”tulevat jostakin ja menevät takaisin johonkin”. Tällöin on mahdollista ottaa huomioon heidän taustansa ja perheensä, jolloin esimerkiksi kotona selviytymistä tukevat ohjeet ja neuvot voidaan soveltaa sellaiseksi, että potilas voi toteuttaa hoitoaan myös kotona yhdessä perheenjäsentensä kanssa tarkoituksenmukaisella tavalla. Perinteisesti on painotettu yksilökeskeisyyttä, eikä ole otettu riittävästi huomioon potilaan lähipiiriä, perhettä, potilaan voinnin ja toimimisen edistämistä.

Lait ja asetukset

[Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992](#)

Suomen perustuslaki 731/1999

2.2 Strategiat

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri vastaa korkealaatuisten erikoissairaanhoidon palvelujen ja terveystalvelujen tuottamisesta ihmisläheisesti, tuloksellisesti ja vaikuttavasti. Potilaat ovat tyytyväisiä saamaansa hoitoon ja asiakkaat tilaamiinsa palveluihin. Palvelut kattavat väestön hoidon tarpeet asiakkaiden kanssa yhteisesti sovitulla tavalla. Palvelut tuotetaan hyvin toimivissa prosesseissa ja hoitoketjuissa yhteistyössä perusterveydenhuollon ja muiden toimijoiden kanssa. Työntekijöiden ja työyhteisöjen toiminta perustuu oikeudenmukaisuuteen, tasa-arvon periaatteisiin ja hyvään yhteistyöhön. Työyhteisöt ovat uudistuvia, innovatiivisia ja yhteisöllisyyttä korostavia. Toiminnan suunnittelussa otetaan huomioon mahdollisuudet työn ja perheen yhteensovittamiseen. Yliopistollinen sairaala ja sairaanhoitopiiri ovat valtakunnallisesti ja kansainvälisesti arvostettuja koulutus-, hoito- ja tutkimuskeskuksia.

Missio on "Ihmisen terveyden tähden".

Visio on "Vahva ja yhteistyökykyinen suunnannäyttjä".

Arvot ovat ihmisarvon kunnioittaminen ja vastuullisuus.

Ihmisarvon kunnioittaminen

- potilaan elämän arvojen kunnioittaminen ja yksilöllisyyden huomioiminen
- tasa-arvoinen kohtelu kulmakivenä niin potilaita kuin työtovereita kohtaan
- pysähtytään aidosti kuuntelemaan ja toimitaan empaattisesti
- toimitaan oikeudenmukaisesti
- hyvät käytöstavat

Vastuullisuus

- toimitaan potilaan parhaaksi
- luotettavuus; tehdään se mitä luvataan
- korkean työmoraalin ylläpito – jokainen tekee oman osuutensa parhaalla mahdollisella tavalla
- ammattitaidon ylläpitäminen
- avoimuus ja oman rajallisuuden tunnistaminen
- vastuu resurssien oikeasta käytöstä

Linkki intraan

[Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin strategia](#) (lisätään yhtymävaltuuston päätöksen jälkeen)

2.3 Terveiden edistäminen sairaanhoitopiirin toimintana

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä toimii terveyden edistämisen toimintayksikkö, jonka tehtävänä on edistää terveyttä yksilön sairauksia ehkäisevän ja hyvinvointia lisäävän työn avulla. Yksikön tukena toimii terveyden edistämisen neuvottelukunta, jonka keskeisenä tavoitteena on kehittää terveyden edistämistoiminnan saumaton maakunnallinen kokonaisuus.

Terveyden edistämisen toimintayksikkö voi merkittäväällä tavalla täydentää maakunnallisten terveystalusten kokonaisuutta keskittymällä terveyslähtöiseltä pohjalta sairaalan potilaiden ja henkilökunnan ja yleisemminkin koko maakunnan väestön terveyden ja yleisen hyvinvoinnin edistämiseen.

3 Hoidon hyvä laatu ja turvallisuus

3.1 Laatuneuvoston toiminta

Yhtymähallitus nimittää laatuneuvoston jäsenet neljäksi vuodeksi kerrallaan. Jäsenet on valittu eri ammattiryhmistä ja sairaanhoitopiirin eri toimintayksiköistä. Lisäksi on nimettyinä järjestöjen ja sidosryhmien edustajia kuten Seinäjoen ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan sekä Seinäjoen terveysyhtymän edustajat. Laatuneuvosto kokoontuu kerran kuukaudessa ja sen puheenjohtajana toimii johtajaylilääkäri. Laatuneuvostossa käsitellään mm. 1. sairaanhoitopiirin potilas- ja henkilöstötyytyväisyystulokset, 2. potilasasiamiehen toimintaan liittyvät asiat ja mittarit, 3. vaara-/haittatapahtumat ns. läheltä piti tilanteet (HaiPro), 4. sairaanhoitopiirin julkaisusarjassa ilmestyvät raportit ja niiden arvioijat, 5. meneillään olevat lääketutkimukset sekä muut ajankohtaiset laatuun liittyvät asiat.

Laatuneuvosto valitsee kullekin vuodelle laadun painopistealueet.

Laatuneuvosto on järjestänyt vuodesta 1999 lähtien sairaanhoitopiirin oman laatupalkintokilpailun vuosittain. Haku-aika on toukokuusta syyskuun loppuun. Hakemus on kaikille hakijoille sama ja se löytyy intrasta. Laatupalkintokilpailussa on A- ja B-sarjat. Lisäksi voidaan jakaa C-sarjan kannustuspalkintoja ja kunniakirjoja.

Voittajat esittelevät voittajahankkeensa laatupalkintojuhlassa ja myöhemmin laatuneuvoston kokouksissa.

Linkki intraan

[Laatupalkintohakemus](#)

[Laatupalkintokriteerit](#)

3.2 Potilaan hyvän hoidon laadun ylläpitäminen

Vuodesta 1998 Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä on toiminut systemaattinen potilaspalautejärjestelmä, joka on luotu osaksi laadunhallintaa. Systemaattinen potilaspalautejärjestelmä tulee osaksi erikoissairaanhoidon strategiaa, sillä sairaanhoitopiirin strategiassa tullaan jatkossa arvioimaan onnistumista hoidossa potilaan näkökulmasta potilaspalautteen perusteella. Systemaattinen potilaspalautejärjestelmä kytkeytyy oleellisena korjaavaa palautetta antavana osana sairaanhoitopiirin kokonaistoimintaan ja laatu-yhtymään.

Asiakaspalautejärjestelmän kehittäminen käynnistyi syksyllä 1994 Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä ”Hoitojen ja hoitojen edellytysten parantaminen sairaanhoitopiirissä” - laatuprojektin osaprojektina. Projektin lähtökohtana oli löytää keino, jolla potilailta saadaan palautetta heidän saamastaan palvelusta. Tarkoituksena oli kehittää järjestelmä, jolla saadaan palautetta yksilöhoidon laadusta sekä myös kerätyksi tietokanta toiminnan laadun parantamiseksi.

Potilaspalautetyöryhmä, joka jatkaa edellä mainitun työryhmän työtä, on huolehtinut ja vastannut tehtyjen päätösten ja kannanottojen jälkeen käytännön toteutuksesta, vastannut systemaattisen potilaspalautejärjestelmän toteutuksen seurannasta ja kehittämisestä sekä ottanut toiminnan kehittämisessä huomioon yhteistyötahojen aloitteita. Työryhmä on järjestänyt tietojen analysointi- ja raportointikoulutuksen vuosina 1997–1998 sairaanhoitopiirin pilottiyksikköjen 13 työntekijälle (mukana myös muutamman terveyskeskuksen työntekijä) ja 2001–2002 sairaanhoitopiirin 15 työntekijälle. Pilottiyksikköjen koulutettavat ovat suunnitelleet ja toteuttaneet potilaspalautekyselyt osana koulutusta.

3.3 Potilaspalautejärjestelmä

Sairaanhoitopiirissä on määritelty potilaspalautejärjestelmäksi se tapojen ja menetelmien kokonaisuus, jolla organisaatio osana laadunhallintaa systemaattisesti tunnistaa, kerää, käsittelee ja hyödyntää terveyden- ja sairaanhoitopalveluja käyttäneen potilasarvioijan, hänen omaisensa tai läheisensä antamaa palautetta hoidosta ja palvelukokemuksesta. Sairaanhoitopiirin kotisivulla on linkki sähköisen palautteen antamiseen internetin välityksellä. Tarkoitusta varten on myös käytettävissä ns. yleisömicroja sairaanhoitopiirin keskeisissä toimipisteissä. Palautelomakkeen voi laittaa myös potilaspalautelaatikoihin, jotka sijaitsevat Seinäjoen keskussairaalan pääaulassa, T-osastojen potilaskirjastossa ja Ähtärin sairaalan aulassa. Potilas tai hänen läheisensä voi lisäksi vapaamuotoisesti ottaa yhteyden potilasasiamieheen tai asianomaiseen hoito- tai tutkimusyksikköön antaakseen palautetta.

Potilaspalautejärjestelmään kuuluvat myös tietokannat potilasvahinkoilmoituksista ja päätöksistä, muistutuksista ja kanteluista sekä potilasasiamestoiminnasta. Lisäksi toimintayksiköt ovat kehittäneet omia palautejärjestelmiään.

Annetut palautteet analysoidaan ja raportoidaan sekä hyödynnetään toiminnan laadun kehittämisessä. Potilaskyselyn vastaukset menevät suunnittelutoimistoon, jossa tiedot tallennetaan ja työstetään raportiksi. Ne lähetetään kuhunkin toimintayksikköön ja tarvittaessa vastuuyksikköön. Toimintayksiköiden johtoryhmät käsittelevät tiedot sekä toteuttavat tarvittavat toimenpiteet toiminnan kehittämiseksi ja laadun varmistamiseksi. Lisäksi ne raportoivat saamansa palautteen ja suunnittelemansa kehittämistoimenpiteet sairaanhoitopiirin johtoryhmälle. Lisäksi kukin toimintayksikkö esittelee ne sairaalan ilmoitustaululla. Tiedot viedään myös sairaanhoitopiirin kotisivulle intranettiin ja mahdollisesti myöhemmin myös internetiin. Sairaanhoitopiirin johtoryhmä käsittelee toimintayksikköjen yhteenvedot palautteista ja kehittämissuunnitelmista, tekee tarvittaessa toimenpiteet ja suunnitelmat yksikköjen kanssa sekä antaa palautteen yhtymähallitukselle ja lehdistölle. Tavoitteena on, että julkisten tiedotusvälineiden kautta väestö saa tiedon, mitä toimenpiteitä ja järjestelyjä sairaanhoitopiirissä on potilaspalautetiedon perusteella tehty.

Sähköinen palaute ohjautuu asianomaiselle toimintayksikköjohtajalle ja kohdistamaton palaute johtajaylilääkärille. Nämä palautteet käsitellään toimintayksiköissä. Niistä pidetään kirjaa ja vuosittain raportoidaan sairaanhoitopiirin johtoryhmälle.

Potilaspalaute on välttämätön osa laadunhallintaa tulevaisuudessakin. Se vaatii jatkuvaa kehittämistä myös palautemenetelmien osalta. Palautejärjestelmän kuvaus päivitetään ajoittain. Kyselylomakkeen sisältöjä, palautteiden ohjautumista ja kulkua tarkistetaan, raportointia kehitetään ja soveltuvaa laitteistoa sekä ohjelmia hankitaan.

Tavoitteena on, että potilaiden tarpeet ja palautteet aidosti ohjaavat palveluprosessia ja sen laadukkuutta. Jos sairaanhoitopiiri saa potilaat ja väestön uskomaan, että heidän mielipiteillään on todella vaikutusta, on hyöty molemminpuolinen.

3.4 Potilasturvallisuus

Sosiaali- ja terveysministeriö on asettanut Potilasturvallisuuden edistämisen ohjausryhmän. Potilasturvallisuus on osa yleistä erikoissairaanhoidon turvallisuussuunnitelmaa ja laatua.

Seuraavissa kohdissa käsitellään potilaan turvallisuuteen tähtääviä eri menetelmiä.

3.4.1 Turvallinen lääkehoito

Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi helmikuussa 2006 oppaan Turvallinen lääkehoito – Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Oppaan tarkoituksena on yhtenäistää lääkehoidon toteuttamisen periaatteet, selkeyttää lääkehoidon toteuttamisen liittyvä vastuunjako ja määrittää vähimmäisvaatimukset. Turvallinen lääkehoito -opas velvoittaa toimintayksiköitä laatimaan oman lääkehoitosuunnitelman. Toimintayksiköissä laadittavan lääkehoitosuunnitelman tulee kattaa toimintayksikön lääkehoidon sisällön ja tarpeiden analysoinnin, lääkehoidon prosessin kuvauksen, henkilöstörakenteen ja tehtävien kuvauksen, vastuiden määrittämisen, lääkehoidon osaamisen arvioinnin, sen varmistamisen ja ylläpitämisen sekä lääkehoidon toteuttamista koskevat lupakäytännöt. Lisäksi suunnitelma sisältää lääkehuoltoa, lääkehoidon dokumentointia ja vaikuttavuuden arviointia sekä potilaan ohjausta ja neuvontaa koskevat asiakokonaisuudet. Suunnitelmaan on sisällytettävä ohjeistus verensiirron toteutuksesta ja lääkehoidon täydennyskoulutuksen suunnittelusta. Lääkehoidon suunnittelusta ja organisoinnista vastaavat toiminta- /työyksikön johto sekä sairaanhoitotoiminnasta vastaava lääkäri yhteistyössä hoitotyön johdon kanssa. Lääkehoitosuunnitelma laaditaan toimintayksiköissä lääkehoitoon osallistuvan terveydenhuollon ammattihenkilöstön moniammatillisena yhteistyönä ja se tarkistetaan vuosittain.

Linkki internettiin

[Turvallinen lääkehoito Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa](#)

3.4.2 Vaara-/haittatapahtumat (HaiPro)

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä on otettu käyttöön vaaratapahtumien seurantajärjestelmä. Vaaratapahtuma on potilaan turvallisuuden vaarantava tapahtuma, joka aiheuttaa tai voi aiheuttaa haittaa potilaalle. Vaaratapahtumien seurantajärjestelmän perustana ovat vapaaehtoisuus, luottamuksellisuus ja rankaisemattomuus. Vaaratapahtuman ilmoittaminen on vapaaehtoista ja ilmoitus tehdään nimettömänä. Tällöin ilmoittajan henkilöllisyys ei tule esille missään raportoinnin vaiheessa. Ilmoituksen tekijällä on mahdollisuus antaa myös lisätietoja nimettömänä. Rankaisemattomuus perustuu siihen, että kyseessä on vapaaehtoinen koko yhteisön järjestelmä, johon kirjatut tiedot vapaaehtoisesti ilmoitettavista tapahtumista käytetään vain oman toiminnan kehittämiseen ja yhteisesti sovitulla tavalla. Ensisijaisesti halutaan saada tietoa

siitä, miten tapahtuma syntyi ja eteni. Ilmoitukseen ei kirjata kenenkään tapahtumassa mukana olleen henkilön eikä potilaan nimeä tai tunnistetietoja.

Vaaratapahtumia voi esiintyä esimerkiksi potilaan lääkitykseen, tiedonkulkuun ja tiedonhallintaan liittyen, hoitotoimenpiteissä, laitteisiin ja niiden käyttöön liittyen. Läheltä piti tilanteet käsitellään kiireellisyydestä riippuen, joko välittömästi osastolla tai myöhemmin osastotunneilla, toimintayksiköiden ja toiminta-alueiden johtoryhmissä sekä laatuneuvostossa.

Johtajaylilääkäri toimii turvallisuusvastaavana ja voi seurata sairaanhoitopiirissä ilmoitettuja läheltä piti tilanteita.

Vaaratapahtumien ilmoittamisen tavoitteet ovat

- Halutaan tietoa siitä, kuinka paljon ja millaisia tunnettuja vaaratapahtumia esiintyy. Kertyneen tiedon perusteella voidaan tunnistaa kehittämistä vaativat asiat prosesseissa ja perustellusti kohdistaa resurssit tehokkaimpiin parannuksiin.
- Halutaan tietoa siitä, millaisia aivan uusia vaaratapahtumia esiintyy ja miten ne syntyvät. Voidaan tunnistaa uusia tekijöitä, joita poistamalla tai joihin varautumalla voidaan estää tapahtumien toistuminen. Voidaan tarkistaa prosessit näiden varalta.
- Halutaan ylläpitää henkilöstön riskitietoisuutta ja motivoida ihmisiä turvallisten toimintatapojen käyttöön.

Terveystieteiden laitteen ja tarvikkeen aiheuttamasta vakavasta vaaratilanteesta on aina tehtävä ilmoitus Lääkelaitokselle niin pian kuin mahdollista. Vakavasta vaaratilanteesta ilmoitus tulisi tehdä 10 vuorokauden kuluessa siitä, kun käyttäjä on ensimmäisen kerran saanut tiedon tapahtumasta. Ns. läheltä piti – tapauksesta ilmoitus tulisi vastaavasti tehdä 30 vuorokauden kuluessa. Tekniikalla on menettelytavat laitteiden vaaratilanteiden tekniseen selvittelyyn.

Linkki intraan

[HaiPro](#)

4 Potilaan hyvän hoidon järjestäminen

4.1 Potilaan oikeus hoitoon

Jokaisella potilaalla on oikeus hyvään hoitoon ja kohteluun. Hoidon järjestämisessä on otettava huomioon se, ettei se loukkaa potilaan ihmisarvoa, vakaumusta tai yksityisyyttä. Lisäksi mahdollisuuksien mukaan otetaan huomioon potilaan äidinkieli, kulttuuri ja henkilökohtaiset tarpeet. Lapsipotilaiden hoidossa otetaan huomioon myös muun perheen tarpeet.

Potilaan oikeusturvan vahvistamiseksi on voimassa laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992). Lain mukaisesti jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon niiden voimavarojen rajoissa, jotka kulloinkin ovat terveydenhuollon käytävissä.

4.1.1 Hoitoon pääsyn turvaaminen

Erikoissairaanhoitoon pääsy edellyttää ensisijaisesti lääkärin lähetettä. Sairaalassa hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmessa viikossa lähetteen saapumisesta. Hoidon tarpeen arviointi tehdään tapauskohtaisesti joko lähetteen perusteella tai kutsamalla potilas lisätutkimuksiin sairaalaan. Hoito on aloitettava viimeistään kuudessa kuukaudessa hoidon tarpeen arvioinnista. Potilaalla on oikeus myös kieltäytyä hoidosta (Erikoissairaanhoitolaki 1062/1989 31 §). Pirkanmaan, Etelä-Pohjanmaan ja Vaasan sairaanhoitopiirien sekä Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymän alueilla asuvat voivat 1.10.2007 lukien vapaasti valita yllä lueteltujen sairaanhoitopiirien alueen sairaaloista sen, jossa haluavat saada kiireettömän leikkaushoidon. Muualla kuin omassa sairaanhoitopiirissä saatua hoitoa ei koske hoitoon pääsyn turvaamista koskevat säädökset. Sopimus koskee ainoastaan julkisen sektorin sairaaloita. Alihankinnat yksityisiltä toimijoilta eivät kuulu sopimuksen piiriin. Tästä säännöstä ovat poikkeuksena Tekonivelsairaala Coxa Tampereella ja Reumasäätien sairaala Heinolassa. Sopimus uudesta käytännöstä on kaksivuotinen (1.10.2007–31.9.2009).

Lait ja asetukset

[Erikoissairaanhoitolaki 1062/1989](#)

[Kansanterveyslaki 66/1972](#)

[Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992](#)

Linkki intraan

[Asiakasmaksutiedote potilaalle 1.8.2008 alkaen](#)

[TÄKY-toimintatapaohje](#)

4.1.2 Potilaan koskemattomuus ja itsemääräämisoikeus

Potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Potilaan hoitoon ja tutkimiseen tulee saada potilaan lupa. Hoitoon hakeutuminen katsotaan suostumukseksi. Potilaan itsemääräämisoikeus on kirjattu 1.3.1993 voimaan tulleeseen lakiin potilaan asemasta ja oikeuksista. Mikäli potilaan tahdosta ei saada selvitystä tajuttomuuden tai muun syyn vuoksi, potilaalle on annettava hänen henkeään tai terveyttään uhkaavan vaaran torjumiseksi tarpeellinen hoito. Tällaisia kiireellisiä tilanteita ovat esimerkiksi äkilliset vakavat sairauskohtaukset ja onnettomuudet. Mikäli potilas on kuitenkin aikaisemmin vakaasti ja pätevästi esimerkiksi hoitotestamentilla ilmaissut hoitoaan koskevan tahtonsa, hänelle ei saa antaa hänen tahtonsa vastaisesti hoitoa.

Itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa vain siinä määrin kuin sairauden hoito, potilaan turvallisuus, toisen henkilön turvallisuus tai muun säädetyn edun turvaaminen välttämättä vaativat.

Jos potilas poistuu sairaalasta omalla vastuullaan vastoin hoitavan lääkärin kehoitusta ja tietoisena vaarasta, jolle itsensä asettaa, hän allekirjoittaa lomakkeen. Somaattiseen ja psykiatriseen hoitoon liittyvät lait ja määräykset poikkeavat toisistaan. Mielen-terveyslaissa § 22 d määritetään potilaan liikkumisvapauden rajoittamista. Potilasta saadaan kieltää poistumasta sairaalan alueelta tai tietyn hoitoyksikön tiloista. Jos po-

tilas poistuu sairaalasta ilman lupaa tai luvan saatuaan jää palaamatta sinne, hänet voidaan noutaa sairaalaan. Potilaan poistumisen estämiseksi tai hänen siirtämisekseen saa toimintayksikön hoitohenkilökunta käyttää sellaisia tarpeellisia voimakeinoja, joita voidaan pitää puolustettavina. Potilaan liikkumisvapauden rajoittamisesta hoitoyksikössä päättää häntä hoitava lääkäri.

Lait ja asetukset

[Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992](#)

[Mielenterveyslaki 1116/1990](#)

Linkki internettiin

[Päihtyneen henkilön akuuttihoito-ohjeet](#)

Linkki intraan

[Päihde- ja huumeongelmainen sairaalassa 8.10.2007](#)

[Liite 1 Päihde- ja huumeongelmainen sairaalassa 8.10.2007](#)

[Liite 2 seurantalomake](#)

[Todistus omalla vastuulla sairaalasta poistumisesta](#)

[Toimintaohjeet uhka- ja vaaratilanteissa psykiatrian toiminta-alueella](#)

4.1.3 Tahdosta riippumaton hoito

Potilaan tahdosta riippumaton hoito (pakkohoito) voi tulla kysymykseen vain poikkeustapauksessa lakiin, esimerkiksi mielenterveys- tai tartuntatauti- tai päihdehuoltolaikiin perustuen (mielenterveyslaki 1116/1990, tartuntatautilaki 583/1986, päihdehuoltolaki 41/1986)

Tartuntalain nojalla tahdosta riippumattomiin toimenpiteisiin voidaan ryhtyä lähinnä yleisten etujen suojaamiseksi. Tartuntavaarallisen potilaan eristämisohje on hoito-ohje. Sen mukaan toimitaan yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä tahdosta riippumattomassa hoidossa toimitaan kuten tartuntatautilaissa on säädetty.

Lait ja asetukset

[Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992](#)

[Mielenterveyslaki 1116/1990](#)

[Tartuntatautilaki 583/1986](#)

[Päihdehuoltolaki 41/1986](#)

Linkki intraan

[Tartuntavaarallisen potilaan eristäminen](#)

4.1.4 Alaikäinen potilaana

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992), korostaa alaikäisen oman tahdon merkitystä hoitoratkaisuja tehtäessä. Jos alaikäinen ikäänsä ja kehitystasoonsa nähden kykenee päättämään hoidostaan, 12 -vuotta täyttänyttä alaikäistä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Ratkaisevaa on se, kykeneekö alaikäinen ymmärtämään hoidon tai siitä kieltäytymisen merkityksen ja vaikutuksen terveydentilalleen. Tällöin tulee ottaa huomioon muun muassa potilaan ikä, hänen yleinen kypsytensä sekä hoitotoimenpiteiden luonne ja niihin mahdollisesti liittyvät riskitekijät.

Alaikäisen kyvyn päättää itse hoidostaan arvioi lääkäri tai muu terveydenhuollon ammattihenkilö. Mikäli alaikäinen ei kykene päättämään hoidostaan, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen huoltajansa tai muun laillisen edustajan kanssa. Lasta koskeviin hoitotoimenpiteisiin on lähtökohtaisesti saatava kummankin vanhemman suostumus. Rutiiniluonteisiin hoitotoimenpiteisiin voidaan käytännössä katsoa toisen vanhemman suostumuksen riittävän. Edellä mainitusta huolimatta toinen vanhemmista voi edustaa lasta yksinkin, kun on kyseessä kiireellinen hoitotoimenpide, eikä toista vanhemmista voida tavoittaa.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 9 § 4 mon. mukaan huoltajalla ei ole oikeutta kieltää lapsen henkeä tai terveyttä uhkaavan vaaran torjumiseksi annettavaa tarpeellista hoitoa.

Lait ja asetukset

Lastensuojelulaki 417/2007

Laki lasten kanssa työskentelevien rikostaustan selvittämisestä 504/2002

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992

Lapsen oikeuksien sopimus lyhennettynä

Yhteispohjoismaiset suositukset lasten oikeuksista

4.1.5 Potilaan kyky suostumuksen antamiseen puuttuu

Jos potilas ei tietystä syystä, kuten tajuttomuuden tai vanhuudenheikkouden vuoksi pysty päättämään hoidostaan, tulee hänen hoitamiseensa saada kiireellistä hoitoa lukuun ottamatta potilaan laillisen edustajan, edunvalvojan, lähiomaisen tai muun läheisen henkilön suostumus. Menettely ei koske kaikkea hoitoa, vaan vain tärkeitä hoitopäätöksiä esimerkiksi tilanteessa, kun on valittavissa useita hoitovaihtoehtoja tai kun hoitoon liittyy vaaratekijöitä. Laillisen edustajan, lähiomaisen tai muun läheisen henkilön tulee suostumusta antaessaan ottaa huomioon potilaan aiemmin ilmaisema tahto esimerkiksi hoitotestamentti tai, jos hoitotahtoa ei ole tiedossa, hänen henkilökohtainen etunsa. Mikäli potilaan puolesta suostumuksen antaneiden henkilöiden näkemykset hoidosta eroavat toisistaan, potilasta on hoidettava tavalla, jota voidaan pitää hänen henkilökohtaisen etunsa mukaisena. Potilaan laillisella edustajalla, lähiomaisella tai muulla läheisellä henkilöllä ei ole oikeutta kieltää potilaan henkeä tai terveyttä uhkaavan vaaran torjumiseksi annettavaa tarpeellista hoitoa.

Sairaalapotilaan elvyttämättä jättäminen perustuu joko potilaan omaan hoitotahtoon, joka voi olla suullinen tahdonilmaisus tai kirjallinen hoitotestamentti, tai lääketieteellisiin

perusteisiin. Hoitotahdolla henkilö varmistaa, että hänen toiveensa otetaan hoidossa huomioon silloin, kun hän ei itse pysty niitä ilmaisemaan. Hoitotahto ei ole voimassa, jos potilaan odotetaan toipuvan sairaudesta, jonka hoitoennuste on hyvä. Hoitotahdossa ilmaistu kieltäytyminen aktiivisesta hoidosta on lääkäriä ja muuta terveydenhuollon ammattihenkilöä sitova sekä omaisia ohjaava, ellei ole perusteltua syytä epäillä, että potilaan tahto olisi hoitotahdon laatimisen jälkeen muuttunut. Elvytyksestä pidättäytymisen eli DNR – Do not resuscitate -päätöksen tarkoitus on ehkäistä tarpeeton ja rasittava invasiivinen hoito elämän loppuvaiheessa. Ennen DNR-päätöstä lääkäri selvittää potilaalle hänen hoitomahdollisuutensa ja hänen näkemyksensä hoidostaan. Mikäli potilaan hoitotahtoa ei voida selvittää, kuullaan potilaan laillista edustajaa, lähiomaista tai muuta läheistä potilaan tahdon selvittämiseksi. Jos potilaan hoitotahdosta ei ole tietoa eikä potilaalla ole laillista edustajaa, lähiomaisia tai muita läheisiä, lääkäri rajaa hoidon lääketieteellisin perustein potilaan henkilökohtaisen edun huomiioon ottavalla tavalla. Sekä DNR-päätös että hoitotahto ovat peruttavissa tai muutettavissa terveydentilan muuttuessa.

Aivokuolleeksi todetun ihmisen elinluovutustahto selvitetään lähiomaisilta. Elimiensä ja kudostensa lahjoittamiseen toisen ihmisen sairauden hoitoon kuolemansa jälkeen henkilö on voinut ilmaista allekirjoittamalla elinluovutuskortin. Omaisten tahto ei syrjäytä vainajan elinaikanaan ilmaisemaa tahtoa. Mikäli elinluovutustestamenttia ei ole, lähiomaiset voivat antaa tietoonsa perustuvan suostumuksensa elinluovutukselle. Lähiomaisten suostumus kirjataan aivokuolleen potilaan sairauskertomukseen. Potilasasiakirjamerkinnoista tulee käydä ilmi tehdyn DNR -päätöksen perusteet selkeästi ja riittävässä laajuudessa.

Lait ja asetukset

[Laki holhustoimesta 442/1999](#)

[Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992](#)

[Laki ihmisen elimien ja kudoksen lääketieteellisestä käytöstä 101/2001](#)

Linkki internettiin

[Oikeusasiamies Riitta-Leena Paunio ratkaisu Dnro 3493/4/07](#)

Linkki intraan

[DNR-käytäntö ja kirjaaminen](#)

4.1.6 Opetus- ja tutkimuspotilaat

Sairaalan toimiessa opetussairaalan on mahdollista, että tutkimuksessa tai toimenpiteessä on mukana lääketieteen ja terveydenhuoltoalan opiskelijoita. Potilaan kanssa sovitaan erikseen opetukseen osallistumisesta ja hänelle selvitetään, että hän voi siitä halutessaan kieltäytyä. Potilaalla on aina oltava mahdollisuus kesken opetuksenkin muuttaa mielensä opetuspotilaana toimimisesta. Opetuksen kohteena olemisen edellyttää potilaan suostumusta (laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, erikoissairaanhoidolaki 1062/1989, laki lääketieteellisistä tutkimuksista 488/1999, laki ihmisen elimien ja kudosten lääketieteellisestä käytöstä (101/2001)). Potilaalta kysytään suostumus kirjallisena sairaalaan tulon yhteydessä. Potilaalle tulee selvittää

ennen hoitotoimenpidettä opetustilanteessa suoritettavan toimenpiteen merkityksen ja vaikutuksen lisäksi myös hoitoon liittyvän opetuksen osuus ja tapahtumien kulku opetuksen aikana. Erillisessä opetustilanteessa potilaalle tehtyjen tutkimusten ja annetun hoidon laadusta vastaa se lääkäri tai hoitaja, joka muutenkin vastaa potilaasta ko. tilanteessa.

Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta edellyttää, että ennen lääketieteellisen tutkimuksen aloittamista tutkimussuunnitelmasta on saatava eettisen toimikunnan myönteinen lausunto. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin eettinen toimikunta ohjaa ja valvoo Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä tehtävää tutkimusta sekä käsittelee tutkimus- ja kehittämistoimintaan liittyviä eettisiä kysymyksiä ja antaa pyydettyä lausunnon tutkimus- ja kehittämistoimintaan liittyvästä potilaisiin kohdistuvasta tutkimussuunnitelmasta. Toimikunta kiinnittää huomiota erityisesti niihin asioihin, jotka koskevat tutkimukseen osallistuvien henkilöiden oikeuksia ja turvallisuutta. Toimikunnan lausunto ei poista tutkijan omaa eettistä vastuuta. Laki edellyttää myös, että lääketieteellisestä tutkimuksesta vastaa lääkäri tai hammaslääkäri, jolla on asianmukainen ammatillinen ja tieteellinen pätevyys. Terveystieteellistä tutkimustyötä Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä johtaa johtajaylilääkäri. Terveen vapaaehtoisen tai potilaan mukaan ottaminen lääketieteelliseen tutkimukseen edellyttää aina tutkittavalta kirjallista suostumusta.

Lakia ja asetusta lääketieteellisestä tutkimuksesta sovelletaan ihmiseen sekä ihmisen alkioon ja sikiöön kohdistuvaan lääketieteelliseen tutkimukseen. Myös henkilötietolaki (523/1999) ja laki viranomaisen toiminnan julkisuudesta (621/1999) sekä asetus viranomaisen toiminnan julkisuudesta ja hyvästä tiedonhallintatavasta (1030/1999) säätelevät tutkimustoimintaa.

Lait ja asetukset

[Laki ihmisen elimien ja kudoksien lääketieteellisestä käytöstä 101/2001](#)

[Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta 488/1999](#)

[Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta 621/1999](#)

[Asetus viranomaisten toiminnan julkisuudesta ja hyvästä tiedonhallintatavasta 1030/1999](#)

4.1.6.1. Muut tutkimusluvut

Lääkeainetutkimuksen, laitetutkimuksen tai vastaavan muun tutkimuksen tekemiseen luvan antaa johtajaylilääkäri. Lupaa haetaan tutkimushanhakemus-lomakkeella (B-145). Ennen lomakkeen toimittamista johtajaylilääkäriin hyväksyttäväksi tulee lupahakemukseen liittää hyväksymismerkinnät kaikista niistä toimintayksiköistä, joita tutkimus koskee. Tieto tutkimusluvan myöntämisestä merkitään sairaanhoitopiirin tutkimusluetteloon. Ammattikorkeakoulussa tai vastaavassa oppilaitoksessa tehtävien opinnäytetöiden tutkimusluvut myönnetään asianomaisessa toimintayksikössä joko toimintayksikköjohtajan tai ylihoitajan toimesta. Mikäli tutkimukseen liittyy potilaskontakteja tai potilaiden tietojen käsittelyä, pyydetään lausunto eettiseltä toimikunnalta.

Kliiniset lääketutkimukset suoritetaan Mediwest Research Center Oy:n toimesta. Tärkeää on, että lääketutkimukseen mukaan lähdettyä tutkija ottaa jo heti alkuvaiheessa yhteyttä MRC:n henkilökuntaan sekä informoi ko. lääkeyritystä MRC:n roolis-

ta tutkimuksen suorittamisessa. MRC tekee tutkimussopimukset lääkeyritysten kanssa sekä edelleen tutkijasopimukset tutkijoiden kanssa. MRC myös huolehtii sopimuksista eri palvelualojen yksiköiden kanssa lääketutkimukseen liittyvien osien suhteen.

[Linkki intraan](#)

[Tutkimus- ja kehittämistoiminnan ohjeet 2000](#)

4.1.7 Potilaan äidinkielen huomioiminen

Yksikielisessä kunnassa tai kuntayhtymässä terveydenhuollon palvelut järjestetään kunnan tai kuntayhtymän kielellä. Tästä huolimatta potilaan äidinkieli tulee mahdollisuuksien mukaan ottaa huomioon myös silloin, kun se ei ole kunnassa tai kuntayhtymässä käytettävä kieli. Käytännössä potilaan äidinkielen huomioon ottaminen edellyttää usein tulkkauksen järjestämistä. Tulkkia saattavat tarvita myös viittomakieltä käyttävät potilaat. Potilaan lapsia ei tule käyttää tulkkina.

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä on tulkkirekisteri. Rekisterissä olevat henkilöt ovat ilmoittaneet suostumuksensa toimia tulkkina esim. tilanteessa, jolloin hoidettavaksi saapuu potilas, jonka kanssa kommunikointi edellyttää vieraan kielen käyttöä eikä osastolta sillä hetkellä löydy ao. kieltä hallitsevaa henkilöä. Myös muissa yksiköissä voidaan tulkiksi ilmoittautuneiden henkilöiden palveluksia käyttää tarpeen niin vaatiessa. Pohjanmaan tulkkikeskus tarjoaa tulkki- ja käännöspalveluja. Tulkkikeskuksen kielivalikoimaan kuuluu kymmeniä eri kieliä.

[Lait ja asetukset](#)

[Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992](#)

[Kielilaki 423/2003](#)

[Linkki intraan](#)

[Tulkkirekisteri](#)

[Ohjeistus tulkkipalvelun käytöstä Seinäjoella 2008](#)

4.1.8 Potilaan vakaumuksen ja kulttuurisen taustan huomioiminen hoidossa

Kaikkia Suomessa pysyvästi asuvia henkilöitä on hoidettava syrjimättä ja terveydenhuollon voimavarojen mukaan. Lain potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) mukaan potilaan uskonto ja vakaumus sekä kulttuurinen tausta on otettava mahdollisuuksien mukaan huomioon hoitoa toteutettaessa.

Potilasta on hoidettava ja kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata ja että hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan. Potilaan tahdon kunnioittaminen on olennaista.

Maahanmuuttajien osuus väestöstämme lisääntyy nopeasti ja heitä kohdataan myös terveyspalveluissa yhä enemmän. Eri puolilta maailmaa tulevien ihmisten kohtaaminen on usein henkilökunnan työtä rikastuttavaa ja maailmankuvaa avartavaa. Kulttuurierot ja kieliongelmat voivat aiheuttaa hoitotilanteissa myös ongelmia. Maahanmuut-

tajien kanssa työskentelyn pulmat liittyvät usein koettujen tarpeiden ja odotusten ristiriitaan. Sekä potilas että henkilökunta kohtaavat hoitotilanteessa omat asenteensa, ennakkoluulonsa ja usein myös pelkonsa.

Vieraasta kulttuurista tulevan potilaan kohtaamisessa olennaista on erilaisuuden kunnioittaminen ja oman kulttuuritaustan tiedottaminen. Usein samaa sukupuolta oleva lääkäri on toivottava, jos sellainen voidaan järjestää. Lapsia ei tule koskaan käyttää tulkkeina, koska he joutuvat tällöin kantamaan kohtuutonta vastuuta tärkeistä asioista. Luku- ja kirjoitustaidottomuus tulisi aina kirjata myös sairauskertomukseen, sillä se vaikuttaa hoitosuhteeseen.

Lapsen vanhemmilla ei ole oikeutta kieltää lapsensa henkeä tai terveyttä uhkaavan vaaran torjumiseksi tarpeellista hoitoa, vaan annetun hoidon tulee olla lapsen edun mukaista. Lapsen vanhemmat ovat hänen laillisia edustajiaan ja heitä on kuultava lapsen hoidosta päätettäessä. Lasta on hoidettava yhteisymmärryksessä vanhempien kanssa.

4.2 Potilaan hyvä hoito kuoleman lähestyessä

Potilaan tilan huonontuessa tulee vastaavan hoitajan ottaa yhteyttä lähiomaisiin. Lähiomaisilla on oikeus olla huonokuntoisen läheisensä ääressä minä vuorokauden aikana tahansa. Lähiomaisille selvitetään tilanne asiallisesti, rauhallisesti ja tosiasioihin nojautuen. Lähiomaisilla on mahdollisuus keskustella muuttuvista tilanteista mahdollisuuksien mukaan myös hoitavan lääkärin kanssa.

Potilaan kuolemasta ilmoitetaan lähimmälle omaiselle rauhallisesti ja empaattisesti. Omaiselle esitetään surunvalittelut ja jatkomenettelyohjeet.

Vainajan käsittelyssä sairaalassa tulee ottaa erityisesti huomioon yksityisyyden turvaaminen. Omaiselta kysytään, haluavatko he tulla osastolle jättämään jäähyväiset vainajalle ja kerrotaan, että mahdollisuus jäähyväisten jättöön on myös sairaalan kappelissa ennen kotipaikkakunnalle siirtoa. Omaisella on mahdollisuus käydä vainajan luona patologian osastolla henkisen ensiavun työntekijän kanssa.

Linkki intraan

[Vainajan hoito-ohje](#)

Lähteet

Jehovan todistajat. Suomen Lääkärilehti 15–16/2000
Uskonnollinen ja vakaumuksellinen näkökulma kuolevan potilaan hoitoon. Lääkintöhallituksen opassarja nro 2, 1983

Vakaumuksen kunnioittaminen. Suomen ev.lut. kirkko, 1996.

Romaani ja terveystalvet, Opetushallitus.

Duodecim 4/2007

5 Potilaan tutkimusta ja hoitoa koskevat tiedot

5.1 Potilasrekisteri

Henkilötietolaki (523/99) velvoittaa rekisterinpitäjää (sairaalaa) antamaan tietoja potilaalle hänen henkilötietojensa käsittelystä. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin sai-

raaloissa – Seinäjoen keskussairaala ja Ähtärin sairaala - kerätään potilaiden henkilö-tietoja yhteiseen potilasrekisteriin. Potilasrekisteri koostuu asiakirjoista ja tietojärjes-telmien avulla ylläpidetyistä tiedostoista, kuten esimerkiksi potilaskertomus ja rönt-genkuvat.

Potilasrekisteri sisältää erilaisia potilaan tutkimukseen sekä hoidon suunnitteluun ja toteutukseen liittyviä tietoja. Lisäksi rekisteri sisältää tietoja, jotka liittyvät sairaalan tai sairaanhoitopiirin oman toiminnan tilastointiin, hoidon ja tutkimusten kustannusten laskutukseen sekä tieteelliseen tutkimustoimintaan. Potilastiedot on säädetty salassa pidettäviksi. Tietoja voidaan käyttää sairaanhoitopiirin sairaaloissa potilaan hoidossa ja tutkimuksessa ilman potilaan suostumusta. Potilastietoja ei saa luovuttaa sivullisille ilman potilaan suostumusta tai nimenomaista erityislainsäännöstä.

Jokaisella on yleensä oikeus saada tietää mitä häntä koskevia tietoja potilasrekisteri sisältää. Lisäksi henkilö voi vaatia virheellisen tiedon oikaisua tai tarpeettoman tiedon poistamista. Tarkempia tietoja potilasrekisteristä ja sen käsittelystä saa potilasrekiste-riselosteesta, joka sisältää yleiset tiedot potilasrekisterin sisällöstä. Rekisteriselos-teessa ei ole yksittäistä henkilöä koskevia tietoja. Potilasrekisteriseloste on nähtävillä sairaaloiden virallisilla ilmoitustauluilla ja intranetissä.

Lait ja asetukset

[Asetus potilasasiakirjojen laatimisesta sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaa-lin säilyttämisestä 99/2001](#)

[Asetus terveydenhuollon valtakunnallisista henkilörekistereistä 774/1989](#)

[Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992](#)

[Laki holhustoimesta 442/1999](#)

[Henkilötietolaki 523/1999](#)

[Laki terveydenhuollon valtakunnallisista henkilörekistereistä 556/1989](#)

Linkki intraan

[Potilasrekisteriseloste](#)

[Potilasrekisterin osarekisteriluettelo 1](#)

[Potilasrekisterin osarekisteriluettelo 2](#)

[Käyttäjän ohje salassapito ja tietosuoja](#)

[Potilasrekisteri käyttäjälokitietojen selvityspyyntö B161](#)

[Ohjeiden päivitys ja uusien laadinta](#)

5.2 Potilasasiakirjat

Johtajaylilääkäri vahvistaa ohjeet potilaskertomusjärjestelmän ylläpidosta, potilasker-tomusten laadinnasta ja potilasasiakirjoihin sisältyvien tietojen käsittelystä ja menette-lytavoista. Toimintayksikköjohtajat huolehtivat siitä, että potilasrekisteritoiminnot

suunnitellaan ja toteutetaan säännösten ja määräysten mukaisesti. Arkistointia ja arkistonmuodostusta johtaa arkistopäällikkö.

[Linkki intraan](#)

[Potilasasiakirjojen laatiminen ja säilyttäminen](#)

5.3 Potilaan oikeusturva

5.3.1 Potilaan oikeus saada tietoa potilasasiakirjoista

Potilaalla on oikeus saada selvitys terveydentilastaan, hoidon merkityksestä eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä merkityksellisistä seikoista. Tiedonsaantioikeus koostuu joko suullisesti tai kirjallisesti annettavista tiedoista, tutustumisesta potilasasiakirjoihin tai niiden kopioista.

Potilaan oikeuksiin kuuluu saada tutustua itseään koskeviin potilasasiakirjoihin. Tätä oikeutta voidaan vain poikkeuksellisesti rajoittaa. Potilaalla on pääsääntöisesti oikeus saada tietää, millaisia häntä koskevia tietoja potilasasiakirjoihin on talletettu tai ettei niissä ole häntä koskevia tietoja. Tarkastusoikeus on ainoastaan potilaalla itsellään tai alaikäisen potilaan osalta hänen huoltajallaan. Potilaan lähiomaiset eivät voi käyttää tarkastusoikeutta potilaan puolesta siinäkään tapauksessa, vaikka potilas olisi kuollut. Lähiomaisilla voi kuitenkin olla oikeus niin sanottuna asianosaisena saada kuolleen henkilön potilastietoja, jos ne voivat vaikuttaa vireillä olevan asian käsitteelyyn.

[Linkki intraan](#)

[Potilaan tiedonsaantioikeus ja tietojen luovuttaminen](#)

[Asianosaisen oikeus tiedonsaantiin potilasasioissa B113](#)

[Menettely sähköpostiviestinnässä potilaiden kanssa 1.4.2008](#)

5.3.2 Tarkastusoikeuden toteuttaminen

Potilaan on esitettävä tarkastusoikeutta koskeva pyyntö henkilökohtaisesti lääkärille tai muulle terveydenhuollon ammattihenkilölle tai pyyntö lähetetään omakätisesti allekirjoitettuna tai sitä vastaavalla tavalla varmennettuna sairaalan sairauskertomusarkistoon tai avohoitoyksikköön, josta asiakirjat toimitetaan kulloinkin kyseessä olevan yksikön ylilääkärille tai johtajaylilääkärille.

Tarkastusoikeus voidaan toteuttaa antamalla potilaalle tilaisuus tutustua potilasasiakirjoihin terveydenhuollon ammattihenkilön läsnä ollessa myös hoidon aikana sairaalassa.

Tarkastusoikeus voidaan toteuttaa myös toimittamalla potilasasiakirjatiedot kirjallisesti noudattaen potilaslain (785/1992) erityissäännöksiä. Tarkastusoikeus tulee toteuttaa viivytyksettä. Ellei tietoja ole annettu kolmen (3) kuukauden kuluessa pyynnöstä, katsotaan tietojen anto evätyksi. Käytännössä pyritään antamaan tiedot kuukauden kuluessa tarkastuspyynnön esittämisestä.

[Linkki intraan](#)

Potilasrekisteritietojen tarkastusoikeus B112

5.3.3 Tarkastusoikeus alaikäisen potilaan osalta

Alaikäinen potilas (alle 18-vuotias) voi halutessaan tarkastaa itseään koskevat potilasasiakirjat, mikäli hän ikäänsä ja kehitystasoonsa nähden pystyy päättämään hoidostaan. Käytännössä 15 vuotta täyttänyttä nuorta voidaan ainakin pitää kykenevänä päättämään hoidostaan eli käyttämään siten itse tarkastusoikeutta. Tarkastusoikeus on tällöin myös alaikäisen potilaan huoltajalla, mikäli alaikäinen ei ole kieltänyt terveydentilaansa ja hoitoansa koskevien tietojen antamista huoltajalleen. Mikäli alaikäinen ei edellä mainitun mukaisesti pysty päättämään hoidostaan, käyttää tarkastusoikeutta hänen huoltajansa.

5.3.4 Tarkastusoikeuden rajoittaminen

Tarkastusoikeus voidaan evätä tai sitä voidaan rajoittaa, jos tiedon antamisesta saataisi aiheutua vakavaa vaaraa potilaan terveydelle tai hoidolle tai jonkun muun oikeuksille. Jos tarkastusoikeus evätään, potilaalle annetaan kirjallinen kieltäytymistodistus, josta ilmenee tarkastusoikeuden epäämisen peruste. Samalla mainitaan, että potilaalla on mahdollisuus saada asia tietosuojavaltuutetun ratkaistavaksi.

5.3.5 Tarkastusoikeuden maksullisuus

Tarkastusoikeuden käyttäminen on potilaalle kerran vuodesta ilmaista. Korvaus voidaan periä tietojen antamisesta vain silloin, jos siitä, kun asianomainen edellisen kerran sai tiedot tarkastettavakseen, on kulunut vähemmän kuin yksi vuosi.

5.3.6 Potilasrekisteriin tallennetun tiedon korjaaminen

Potilaalla on oikeus vaatia potilasrekisterissä olevan virheellisen tiedon oikaisua tai tarpeettoman tiedon poistamista. Kirjallinen vaatimus lähetetään omakätisesti allekirjoitettuna tai sitä vastaavalla tavalla varmennettuna sairaalan sairauskertomusarkistoon tai avohoitoyksikköön, josta asiakirjat toimitetaan kulloinkin kyseessä olevan yksikön yllääkärille.

Vaatimus on käsiteltävä ilman aiheetonta viivytyistä noin kuukauden kuluessa vaatimuksen vastaanottamispäivästä. Kielteisestä päätöksestä on annettava vaatimuksen esittäjälle todistus kirjallisesti. Päätöksessä on mainittava kieltäytymisen syyt, joiden vuoksi vaatimusta ei ole hyväksytty.

Linkki intraan

[Potilasrekisterin tiedonkorjaaminen B111](#)

5.3.7 Potilastietojen luovuttaminen ulkopuolisille

Potilastietoja ei saa luovuttaa sivulliselle ilman potilaan suostumusta tai nimenomaisesti erityislainsäädännöstä. Jos potilas antaa luvan, lääkäri kertoo potilaan sairaudesta ja

hoidosta potilaan lähiomaisille. Lupa pyydetään potilaalta hänen tullessaan sairaalaan. Sairaalaan tullessa potilaalta pyydetään myös kirjallinen suostumus luovuttaa tietoja sairaudesta ja hoidosta muille häntä hoitaville lääkäreille ja terveyskeskuksille. Potilas voi kieltää antamasta tietoja kenellekään sairaalassa olostaan. Kielto merkitään potilasrekisteriin, jolloin myöskään neuvonta tai puhelinvaihe ei yhdistä asianomaiselle puheluja ja opasta vieraita hänen luokseen. Lastensuojelulakiin (417/2007) on kuitenkin kirjattu säännös, jonka mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöllä on velvollisuus ilmoittaa lastensuojeluviranomaisille, jos he tehtävässään ovat havainneet tai saaneet tietää lapsesta, jonka hoidon ja huolenpidon tarve, kehitystä vaarantavat olosuhteet tai oma käyttäytyminen edellyttää lastensuojelutarpeen selvittämistä. Joidenkin tartuntatautilainsäädännössä mainittujen sairauksien, yleiseen turvallisuuteen ja törkeisiin rikoksiin liittyvien tietojen luovuttaminen viranomaiselle tulee tehdä salassapitosäädöksistä huolimatta.

Lait ja asetukset

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992

Laki ihmisen elimien ja kudoksien lääketieteellisestä käytöstä 101/2001

Lastensuojelulaki 417/2007

Tartuntatautilaki 583/1986

5.3.8 Epikriisi eli hoitopalautte

Kun hoitajakso poliklinikalla tai osastolla on päättynyt, potilas saa kirjallisen hoitopalautteen eli epikriisin kotiinsa mahdollisimman pian, mieluiten 7 vrk:n kuluessa. Siinä mainitaan tärkeimmät tutkimukset ja toimenpiteet, jotka on tehty, taudinmääritys, jatkohoito-ohjeet sekä potilasta hoitaneen lääkärin nimi ja hoitopalautteen jakelu. Jos tämän selvityksen lisäksi potilas haluaa kirjallisena tarkempaa tietoa hoitoonsa liittyvistä asioista, potilas voi pyytää niitä lääkäriltä tai lähettämällä kirjallisen pyynnön sairauskertomusarkistoon, josta asiakirjat toimitetaan kulloinkin kyseessä olevan yksikön ylilääkärille.

6 Hoitoon sitoutuminen

Laki potilaan asemasta ja oikeudesta määrittää mm. potilaan oikeutta hoitoon, tiedonsaantiin ja itsemääräämisoikeuteen. Hoidon tavoitteisiin pääseminen edellyttää lisäksi potilaan hoitoon sitoutumista. Siinä potilaan ja terveydenhuollon ammattilaisen välisen neuvottelun tuloksena saavutetaan yhteisymmärrys hoidosta ja sen tavoitteista. Etiikassa, myös hoitoetiikassa puhutaan oikeuksien lisäksi velvollisuuksista. Sairauksien hoidossa potilas ei ole pelkästään passiivinen hoidon kohde, vaan myös aktiivinen osallistuja.

Kaiken edellytyksenä on avoin, selkeä ja ymmärrettävä vuorovaikutus. Potilas tarvitsee kokemuksen, että hän on tullut kuulluksi ja että hän on voinut vaikuttaa omaan hoitoonsa. Hoidossa potilas on tasavertainen neuvottelukumppani. Potilaan lähtökohden, arvomaailman ja kulttuuritaustan hyväksyminen ovat asiakaslähtöisen hoidon lähtökohta. Potilas on paras elämänsä asiantuntija ja hän viime kädessä päättää, miten hoitonsa toteuttaa.

Asiakaslähtöisessä hoitokulttuurissa potilas saa kokemuksen, että hän kuulluksi tulemisen lisäksi on saanut tietoa, hänen tarpeensa ja arvomaailmansa on hyväksytty ja hän on tullut vastaanotetuksi asiansa kanssa. Tämä kokemus herättää luottamuksen, joka edesauttaa potilaan sitoutumista hoidon vastuulliseksi osapuoleksi. Luottamuksen ilmapiiri parantaa myös edellytyksiä avoimen vuorovaikutuksen parantamiseen.

Tärkeiden hoidon eettisten arvojen (esim. itsemääräämisoikeus, henkinen ja fyysinen koskemattomuus) lähellä on aina myös näiden arvojen varjopuolet. Individualistisessa kulttuurissa se saattaa johtaa myös potilaan jäämiseen tai jättämiseen yksin kaikkien valinnan mahdollisuuksien kanssa. Hoitoon sitoutuminen on dynaaminen tapahtumaketju. Sitoutuminen riippuu ihmisen motivaatiosta, tahdosta ja kyvystä muuttaa toimintaansa tukemaan hoidon tavoitteita. Huolenpito ja potilaasta välittäminen sekä potilaan sosiaalinen ympäristö vaikuttavat potilaan hoitoon sitoutumisessa.

7 Potilaan tyytymättömyys hoitoon

7.1 Potilasasiamies

Potilasasiamies antaa tietoja potilaan oikeuksista sekä auttaa ja neuvoo tarvittaessa potilasta ja hänen omaistaan näihin liittyvissä asioissa. Hoitoon ja kohteluun tyytymättömien potilas voi tehdä muistutuksen johtajaylilääkärille ja kantelun terveydenhuoltovalvovalle viranomaiselle. Tutkimuksesta tai hoidosta aiheutuneesta vahingosta voi hakea korvausta potilasvahinko- ja vahingonkorvauslainperusteella.

Potilasasiamiestoiminnassa tulleet palautteet kootaan tietokannaksi toimintalueittain ja toimintayksiköittäin. Potilasasiamies tekee toimintakertomuksen ja antaa raportin vuosittain toiminnasta sairaanhoitopiiriin johtoryhmälle ja hallitukselle. Lisäksi palaute annetaan toiminta-aluejohtajien ja osastonhoitajien kokouksessa sekä laatu-neuvostossa ja tarvittaessa eri toimintayksiköiden johtoryhmissä. Yksittäiset potilaspalautteet annetaan tarvittaessa asianomaiselle osastolle tai poliklinikalle, jos palautteen antajan kanssa sovitaan.

7.2 Muistutus

Hoitoonsa ja siihen liittyvään kohteluun tyytymättömällä potilaalla on oikeus tehdä muistutus potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 1992/785, potilaslain, perusteella. Potilaan tekemän muistutuksen käsittely on hallintoasian käsittelyä, johon sovelletaan hallintolain säännöksiä. Muistutus voidaan tehdä kirjallisesti lomakkeella B-108 tai vapaamuotoisesti, jolloin siinä on oltava potilaan henkilötiedot ja asian kuvaus, tai suullisesti. Muistutus tehdään sairaanhoitopiiriin johtajaylilääkärille keskustoitustoon. Sairaanhoitopiirissä on erillinen ohjeistus muistutuksen tekemistä varten. Muistutuksen tekemiselle ei ole määräaikaa. Asian selvittämisen kannalta on kuitenkin tarkoituksenmukaista tehdä muistutus kohtuullisessa ajassa muistutukseen johtaneista tapahtumista. Alaikäinen potilas voi tehdä muistutuksen yksin, yhteistyössä huoltajansa kanssa tai huoltaja yksin. Alaikäinen voi tehdä muistutuksen itse, jos hän on ikäänsä ja kehitystasoonsa nähden kykenevä päättämään itse hoidostaan.

Vaatimuksen perusteista tulee antaa riittävä selvitys. Asianosaisen on muutoinkin myötävaikutettava vireille panemansa asian selvittämiseen. Potilaan tekemän muistutuksen käsittely on hallintoasian käsittelyä, johon sovelletaan hallintolain säännöksiä.

Sairaalan henkilökunta, erityisesti potilasasiamies, auttaa tarvittaessa muistutuksen teossa.

Kirjalliset muistutukset lähetetään osoitteella Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, johtajaylilääkäri, Huhtalantie 53, 60220 SEINÄJOKI. Potilaan lisäksi muistutuksen voi tehdä lähiomainen tai lähin potilaan asioita hoitava henkilö, jonka potilas on nimennyt asioitaan hoitamaan. Asianosaisuusasema tulee ilmetä muistutuksesta perustelluineen. Asianosaisuusasema voi ilmetä myös potilasasiakirjoista tai asiamiehen on esitettävä valtakirja. Mikäli suullisen muistutuksen tekee muu kuin potilas itse, tulee asianosaisuusasema todentaa kirjallisesti. Myös potilaan edunvalvoja voi tehdä muistutuksen. Tällöin jäljennös edunvalvontapäätöksestä liitetään muistutukseen. Kuolleen potilaan kohdalla muistutuksen voivat tehdä lähiomaiset. Asianosaisuus on tultava ilmi muistutuksessa.

Lait ja asetukset

[Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992](#)

Linkki intraan

[Muistutusohje 121208](#)

[Muistutus henkilökuntaohje 121208](#)

[Muistutuslomake B-108 121208](#)

7.2.1 Muistutuksen käsitteleminen

Johtajaylilääkäri käsittelee muistutuksen ja pyytää ao. toiminta-alueen johtajalta tai toimintayksikköjohtajalta asiaan kuuluvat selvitykset ja ratkaisuehdotuksen. Toiminta-alueen ja/tai toiminta-yksikön johtajan tai ylihoitajan on huolehdittava asian riittävästä ja asianmukaisesta selvittämisestä sekä tehtävä selvitys johtajaylilääkärille, joka tekee asiassa päätöksen / antaa asiaan ratkaisun.

Sekä suullinen että kirjallinen muistutus tulee käsitellä viivytyksettä ja siihen on annettava ratkaisu kohtuullisessa ajassa. Muistutusta käsiteltäessä tulee ottaa huomioon salassapitovelvollisuus.

7.2.2 Muistutukseen annettava ratkaisu ja sen säilyttäminen

Muistutukseen annetun ratkaisun tulee olla perusteltu. Perusteluissa on ilmoitettava, mitkä seikat ja selvitykset ovat vaikuttaneet ratkaisuun ja mihin toimenpiteisiin muistutuksen johdosta on ryhdytty.

Jos muistutuksen käsittelyssä ilmenee, että potilaan hoidosta tai kohtelusta saattaa seurata potilasvahinkolaissa tarkoitettu vastuu potilasvahingosta tai vahingonkorvausvastuu tai terveydenhuollon ammatinharjoittamislainsäädännössä tarkoitettu ammatinharjoittamisoikeuksien poistaminen, rajoittaminen tai kurinpitomenettely tai muussa laissa säädetty kurinpitomenettely, on potilasta neuvottava, miten asia voidaan panna vireille toimivaltaisessa viranomaisessa tai toimielimessä. Asia voidaan saattaa myös yleiseen alioikeuteen. Muistutusasiakirjoja ei säilytetä potilaskertomuksissa. Johtajaylilääkäri tekee muistutuksen ratkaisun, minkä jälkeen se postitetaan

potilaalle. Muistutukset kirjataan keskushallinnon käytössä olevaan Potilasohjelmaan ja alkuperäiset asiakirjat arkistoidaan johtajaylilääkärin toimistossa.

7.3 Potilas- ja lääkevahinko

Potilasvakuutus korvaa potilasvahinkolain mukaisesti Suomessa terveyden- ja sairaanhoidon yhteydessä potilaalle aiheutuneet henkilövahingot. Henkilövahingolla tarkoitetaan sairautta, vammaa tai muuta terveydentilan tilapäistä tai pysyvää heikentymistä taikka kuolemaa. Potilaana pidetään myös veren, kudoksen tai elimen luovuttajaa ja lääketieteelliseen tutkimukseen osallistuvaa tervettä henkilöä. Potilasvahinkolain perusteella ei korvata kaikkia terveyden- ja sairaanhoidon yhteydessä aiheutuvia seurauksia. Lääkevahinkovakuutus korvaa Suomessa myydyistä tai kulutukseen luovutetuista lääkkeistä käyttäjille aiheutuneita yllättäviä haittavaikutuksia. Lääkevahinkovakuutuspooli hoitaa lääkevahinkojen korvausasiat.

Korvauksen hakemista varten potilaan tai hänen valtuuttamansa asiamiehen tulee tehdä vahinkoilmoitus epäilystä vahingosta Potilasvakuutuskeskukselle tai Lääkevahinkovakuutuspoolille. Korvausta on haettava kolmen vuoden kuluessa siitä, kun korvaukseen oikeutettu sai tietää vahingosta tai hänen olisi pitänyt siitä tietää. Erityisestä syystä voidaan korvausta vaatia myöhemminkin. Korvausta on kuitenkin vaadittava viimeistään 10 vuoden kuluttua vahinkoon johtaneesta tapahtumasta. Potilasvahinkojen korvausasiat käsittelee ja korvaukset maksaa Potilasvakuutuskeskus. Lääkevahinkovakuutuspooli hoitaa lääkevahinkojen käsittelyn ja korvauksen. Yksityiskohtaisemmat tiedot korvauskäytännöstä löytyy Potilasvakuutuskeskuksen ja Lääkevahinkovakuutuksen esitteistä.

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä on käytössä sähköinen Potilasvahinkorekisteri, johon kirjataan kaikki potilasvahingot, muistutukset ja kantelut. Rekisteri ei ole julkinen.

Lait ja asetukset

[Potilasvahinkolaki 585/1986](#)

Linkki intraan

[Potilaan- ja lääkevahinko-ohje 121208](#)

7.4 Kantelu

Terveydenhuollon toimintaan tyytymättömällä potilaalla tai hänen omaisellaan on oikeus tehdä kantelu lääninhallitukselle, Valviralle tai eduskunnan oikeusasiamiehelle.

Lääninhallitus ohjaa ja valvoo alueellaan mm. terveydenhuollon ja terveydensuojelun toimintaa sekä alueellaan toimivia terveydenhuollon ammattihenkilöitä. Lääninhallitus valvoo lisäksi vastaavia yksityisiä palveluja, kuten yksityistä terveydenhuoltoa. Valvontaviranomaisena toimivalle lääninhallitukselle voidaan tehdä valvonnanalaista toimintaa koskeva kantelu (hallintokantelu). Valvirassa käsitellään pääsääntöisesti potilaan menehtymiseen ja vaikeaan vammautumiseen johtanutta hoitoa koskevat kantelut, muut terveydenhuollon ammattihenkilöiden toimintaa koskevat kantelut käsitellään lääninhallituksissa. Viranomaiset siirtävät asian tarvittaessa oikeaan käsittelypaikkaan.

Kanteluasia pannaan vireille kirjallisesti. Kantelun voi lähettää myös faksilla tai sähköpostilla.

Kantelu toimitetaan Länsi-Suomen lääninhallituksen sosiaali- ja terveystoimistolle siihen yksikköön, jonka alueella kantelun kohteena oleva toiminta on tapahtunut, Valviraan tai Eduskunnan oikeusasiamiehelle. Kantelu on vapaamuotoinen, mutta sitä varten on myös lomake. Kantelun liitteenä tulee toimittaa jäljennökset asiaa mahdollisesti valaisevista asiakirjoista. Lomakkeet kanteluiden tekemiseen ja niihin liittyvät ohjeet löytyvät Länsi-Suomen lääninhallituksen, Valviran ja Eduskunnan oikeusasiamiehen Internetsivuilta.

Linkki intraan

[Kanteluohje 12122008](#)

7.4.1 Kanteluasian käsittely lääninhallituksessa

Lääninhallitus hankkii asian selvittämiseksi tarpeelliset asiakirjat ja selvitykset. Kantelua käsiteltäessä kuullaan sitä, johon kantelu kohdistuu, sekä hankitaan asian selvittämiseksi tarpeelliset selvitykset, lausunnot ja asiakirjat. Ennen asian ratkaisemista varataan kantelun tekijälle pääsääntöisesti tilaisuus antaa vastineensa asiassa hankittujen selvitysten johdosta. Kanteluun annettussa päätöksessä voidaan antaa hallinnollista ohjausta siitä, miten asiassa olisi tullut menetellä ja lääninhallitus voi huomauttaa kantelun kohteena olevaa tahoa. Lääninhallituksen kanteluasiassa antamaan päätökseen ei voi valittamalla hakea muutosta. Kanteluun annettavalla päätöksellä ei voida muuttaa tai kumota kantelun kohteena olevaa päätöstä tai muuta ratkaisua eikä määrätä maksettavaksi korvauksia. Kanteluasiassa annettu päätös on maksuton.

Kantelulla saatetaan terveydenhuollon ammattihenkilön ammatinharjoittamisen tutkiminen vireille. Sosiaali- ja terveystoimisto Valvira (aikaisemmin TEO) huolehtii asian selvittämisestä pyytämällä lausuntoja ja muita selvityksiä sekä hankkimalla asiaa koskevat potilasasiakirjat. Ennen asian ratkaisemista pyydetään yleensä myös lausunto yhdeltä tai useammalta oikeusturvakeskuksen pysyvältä asiantuntijalta sekä annetaan asianosaiselle tarvittaessa mahdollisuus vastineen antamiseen. Kantelulla ei voida kuitenkaan muuttaa tai kumota kantelun kohteena olevaa hoito- tai muuta ratkaisua taikka määrätä maksettavaksi korvauksia. Valviralla ei ole toimivaltaa puuttua muiden viranomaisien päätöksiin tai vaikuttaa tuomioistuimissa tai viranomaisissa vireillä olevan asian käsittelyyn kanteluun annettavalla ratkaisulla. Terveystoimiston toimintayksikön toimintaan kohdistuva kantelu siirretään asianomaisen lääninhallituksen tutkittavaksi.

7.4.2 Kanteluasian käsittely Valvirassa (aikaisemmin TEO)

Seuraamusmenettely on käytössä kanteluna tai muulla tavoin vireille tullessa valvonta-asiassa. Sosiaali- ja terveystoimisto Valvira (aikaisemmin TEO) voi tarvittaessa ryhtyä hallinnolliseen ohjaukseen, turvaamistoimenpiteisiin tai kurinpitomenettelyyn. Hallinnollisena ohjauksena terveydenhuollon ammattihenkilön huomiota voidaan kiinnittää hänen ammatitoiminnassaan esiintyneeseen puutteeseen tai epäasianmukaisuuteen tai antaa ammattihenkilölle huomautus vastaisen ammatitoiminnan varalle.

Linkki internettiin

Sosiaali- ja terveysalan lupa ja valvontavirasto

8 Osaava henkilöstö

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä edellyttää esimiehiltä esimiesvastuuta ja alaisilta hyviä alaistaitoja. Kestävä kehitys rakentuu yksilön ja yhteistyön voimavarojen käyttöön sekä niiden kehittämiseen ja tukemiseen.

8.1 Työssä jaksaminen ja varhainen havaitseminen

Henkilöstön työssä jaksamiseen kiinnitetään erityistä huomiota. Varhaisen havaitsemisen ja reagoinnin toimintamallin avulla pyritään ennakoimaan työkyvyn heikkene-
misen uhkaa ja löytämään mahdollisimman varhain ratkaisuja työntekijän työssä jaksamisen ongelmiin. Toimintamalli sisältää ohjeet työntekijän ja esimiehen välisten keskustelujen käynnistämiseksi ja neuvottelumuistion laatimiseksi. Yhtenevä toimintamalli varmistaa työntekijöiden hyvinvoinnista ja jaksamisesta välittämisen ja tukee esimiehiä toimimaan työntekijöiden luottamusta rakentavalla tavalla. Keskustelun tukena käytettävä työkyvyn tuen tarpeen kartoituslista toimii samalla myös hoito- ja kuntoutustarpeen arvioinnin välineenä. Sen avulla voidaan edistää oikea-aikaisen hoidon ja kuntoutuksen suunnittelun käynnistymistä yhteistyössä työterveyshuollon ja muiden tarvittavien toimijoiden kanssa.

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä, potilaiden ja henkilökunnan turvallisuus perustuu kattavaan riskien hallintaan, jonka avulla sairaanhoitopiirissä tunnistetaan ja arvioidaan yksiköiden kliiniset, hallinnolliset, potilaisiin, henkilökuntaan ja omaisuuteen liittyvät työterveys- ja turvallisuusriskit. Henkilöstö toimii työturvallisuuslain 738/2002 edellyttämällä tavalla riskien ehkäisemiseksi ja hallitsemiseksi. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä kirjataan kaikki tapahtuneet läheltä piti –tilanteet ja henkilökunnalle tapahtuneet vahingot sairaalan vahinkoraportteihin. Potilaiden, henkilökunnan ja sairaalakiinteistöjen turvallisuutta valvotaan jatkuvasti erilaisilla teknisillä valvontalaitteilla sekä vartioinnilla.

[Linkki intraan](#)

[Lait ja asetukset](#)

[Varhainen havaitseminen ja varhainen reagointi](#)

[Varhainen reagointi-neuvottelumuistio työkyvyn tuen tarpeesta](#)

[Päihitteettömyysohjelma](#)

[Henkinen väkivalta ja ristiriitatilanteet](#)

[Henkisen kuormittumisen hallintamalli](#)

[Seinäjoen keskussairaalan kriisityön ohjeisto](#)

[Asiakasväkivallanhallinnon toimintamalli](#)

[Työpaikkojen riskien arviointi](#)

Työpaikkojen riskienarviointilomakkeisto

Sairaalan vahinkoraportti

Linkki internettiin

Lisätietoja täydennyskoulutuksista

8.2 Ammattivelvollisuus ja ammattietiikka

Jokaiseen työtehtävään liittyy oma ammattietiikkansa ja sitä noudattamalla saavutetaan perusteltu ammattilypeys. Ammattietiikan kirjaaminen sääntö- ja periaatekoelmaksiksi on välttämätöntä, jotta sen ohjaava funktio voisi toteutua. Samalla ammattietiikka myös muistuttaa ammattiryhmää sen sisäisestä oikeusjärjestyksestä, jota tulkitaan ja sovelletaan kuin muitakin oikeusnormeja. Ammattieettiset ohjeet voidaan myös kirjata osaksi lainsäädäntöä, mistä terveydenhuollon ja sosiaalihuollon asiakkaan oikeuksia koskevat lait ovat esimerkkeinä. Euroopan unionin alueella toimivien terveydenhuollon henkilöstön työmarkkinat ovat yhdentyneet ja potilaiden oikeudet ovat lisääntyneet. Nämä molemmat tekijät yhdessä ovat luoneet selkeää tarvetta siihen, että tulevaisuudessa hoitotyön eettisiä ohjeita on tarpeen yhtenäistää hoitotyön arvoperustan vahvistamiseksi.

8.3 Hyvä hoito lääkärin näkökulmasta

Lääkäri päättää potilaan lääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärityksestä ja hoidosta. Työssään hän sitoutuu Suomen Lääkäriliiton eettisiin ohjeisiin, joissa keskeisiä periaatteita ovat toimiminen sairaiden hyväksi, terveyden edistäminen ja saavuttaminen, elämän kunnioittaminen, vahingon välttäminen, potilastietojen salassapito ja ammattitaidon ylläpitäminen.

Lääkärin velvollisuutensa on parantaa sairas aina, kun se on mahdollista, jokaisessa tapauksessa lievittää hänen oireitaan ja kärsimyksiään. Lääkärin ammatillinen osaaminen, tieto sairauksien syntytaivoista, tutkimusmenetelmistä ja hoitotapojen vaikutavuudesta on hänen työnsä pohjana. Lääkäri toimii potilaansa parhaaksi asiantuntijana. Lääkärin ratkaisun tulee olla lääketieteellisesti ja eettisesti perusteltu. Lääkärillä ei ole velvollisuutta noudattaa potilaan tahtoa, jos tämä vaatii perusteettomia tutkimuksia tai hoitoja. Potilaan itsemääräämisoikeuteen kuuluu, että hän voi joko suostua hoitoon tai kieltäytyä siitä. Hänen kieltäytyessään häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. Lääkärin on oltava rehellinen, epävarmuutta hoidosta ei saa salata potilaalta. Jos lääkäri on epävarma hoitopäätöstä tehdessään, ammattietiikan sääntöihin kuuluu toisen mielipiteen kysyminen, jos se on mahdollista. Lääkäri on velvollinen pitämään ammattitaitoaan yllä jatkuvalla kouluttautumisella.

Lääkärin ja potilaan vuorovaikutus perustuu luottamukseen. Lääkärin on oltava tasa-puolinen. Hän toimii niillä resursseilla, jotka terveydenhuollolle on osoitettu. Rajallisten resurssien vuoksi voidaan joutua ensisijaistamaan hoitopäätöksiä. Tällöin perusteen on oltava lääketieteellinen. Rehellisyys, myös huonojen uutisten ilmoittamisessa, objektiivisuus, kriittisyys, joka johtaa vain tarpeellisten tutkimusten suorittamiseen ja vain vaikuttavan hoidon toteuttamiseen ovat edellytyksiä luottamuksen syntyyn samoin kuin sattuneiden virheiden avoin ja asiallinen käsittely. Salassapitovelvollisuus

edellyttää, että lääkäri ei ilman lupaa ilmaise sivulliselle, mitä hän on lääkärintoita harjoittaessaan saanut tietää potilaasta tai tämän sairaudesta. Jos lainsäädäntö edellyttää tietojen luovuttamista ilman lupaa, luovutetaan vain kyseisen tarkoituksen kannalta välttämättömät tiedot. Asianmukaiset asiakirjamerkinnot lisäävät sekä potilaan että lääkärin oikeusturvaa.

Kollegiaalisuus on oleellinen osa lääkärin ammattietiikkaa. Se edellyttää lääkärin antavan apuaan kollegalle hänen sitä pyytäessään potilasta hoitaessaan, samoin kuin lääkärin puuttuvan asiaan, jos havaitsee kollegan syyllistyvän virheelliseen menettelyyn tai tämän työkyvyn heikentyneen.

Ihminen on oman elämänsä arvon paras asiantuntija. Sen vuoksi häntä on kuunneltava myös päätettäessä elämää ylläpitävän hoidon jatkamisesta tai siitä luopumisesta. Kultainen sääntö pätee myös lääkärin työssä: kohtele toista niin kuin toivot itseäsi kohdeltavan. Se tarkoittaa, että jokaisella ihmisellä on velvollisuus asettua toisen asemaan ja eläytyä siihen, miltä tästä tuntuu. Lääkärin ja potilaan vuorovaikutuksen ongelmakohdissa auttaa avoimuus, ja tarvittaessa lääkärillä on oltava rohkeutta tunnustaa, että lääketiede ei pysty ihmisen kaikkia vaivoja selittämään.

8.3.1 Lääkärin etiikka

Eettiset kysymykset ovat olennainen osa lääkärin työtä. Ongelmat muuttuvat, mutta lääkärin tulee aina palvella lähimmäisiään ihmisyyttä ja elämää kunnioittaen. Lääkärin päämääriä ovat terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä sairaiden parantaminen ja heidän kärsimystensä lievittäminen.

Lääkäriliitto on laatinut jäsenilleen eettiset ohjeet ja kollegiaalisuusohjeet sekä antanut useita muita etiikkaan ja lääkärin toimintaan liittyviä ohjeistoja. Jäsenten tulee noudattaa liiton antamia ohjeita. Suomen Lääkäriliitolla on ollut merkittävä panos myös monien kansainvälisten, mm. Maailman lääkäriliiton WMA:n eettisten julistusten laatimisessa.

Lääkintäetiikkaan liittyviä kysymyksiä käsitellään Lääkäriliiton eettisten periaatekysymysten valiokunnassa. Jäsenten välisiä kollegiaalisuus-kysymyksiä käsitellään luottamusneuvostossa, joka toimii liiton sovinto- ja kunniatuomioistuimena. Lääkärijärjestöjen yhteistyönä on perustettu eettisiin kysymyksiin perehtyneistä lääkäreistä koostuva *Eettinen Foorumi*, joka on tarkoitettu lääkärin työssä heräävien ongelmien pohdintaan. Lääkäriliiton jäsenet voivat lähettää sähköisellä lomakkeella kysymyksiä Foorumiin keskusteltavaksi. Yhteenvetopohdinnoista lähetetään kysyjälle viimeistään kuukauden kuluessa.

Suomen Lääkäriliiton valtuuskunta on hyväksynyt lääkäreiden noudatettaviksi ammattia harjoittaessaan seuraavat ohjeet

Linkki internettiin

[Lääkäriliitto](#)

8.4 Hyvä hoito hoitohenkilöstön näkökulmasta

Hoitohenkilöstön tehtävänä on terveyden edistäminen, sairauksien ehkäisy ja hoito sekä kärsimyksen lievittäminen. Hoitohenkilöstön etiikka tulee konkreettiseksi ja käytännölliseksi, kun on kysymys terveydestä ja sairaudesta, syntymästä ja kuolemasta, hyvästä elämästä sekä ihmisen haavoittuvuudesta ja rajallisuudesta. Terveydenhuollon ammattiryhmät ovatkin kautta aikojen kirjanneet itselleen eettisiä ohjeita ja periaatteita. Terveydenhuollon rakenteisiin ja käytännön työhön vaikuttavat myös muut kuin alan ammattilaiset. Kaikilla terveydenhuollon avainryhmillä ei ole kirjattuja eettisiä ohjeita. Silti voidaan ajatella, että heitäkin koskevat samat eettiset periaatteet, mitkä on vahvistettu muiden osalta.

Terveydenhuollon ammattiryhmien eettiset ohjeistot perustuvat yhteisiin arvoihin, vaikka ne painottuvat eri ohjeistoissa eri tavoin. Keskeisinä niissä on ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, ihmiselämän suojelu ja terveyden edistäminen. Monissa ohjeissa kielletään kidutus ja muu epäinhimillinen toiminta. Hoidon edellytetään pohjautuvan tieteellisesti tutkittuun tietoon tai vankkaan kliiniseen kokemukseen. Potilaan edun vaatiessa kehoitetaan konsultoimaan ammattitoveria tai toisen ammatin edustajaa. Edelleen korostetaan luottamuksellisten tietojen salassapitoa, kollegiaalisuutta ja muiden ammattiryhmien kunnioittamista. Myös omasta hyvinvoinnista huolehtiminen ja omien rajojensa tunnistaminen on eettisesti tärkeää. Työntekijällä on velvollisuus ylläpitää ja kartuttaa omia tietojaan ja taitojaan sekä huolehtia työnsä riittävästä laadusta.

Linkit internettiin

[Sairaanhoitajan eettiset ohjeet](#)

[Kättilötyön eettiset ja laadulliset ohjeet](#)

[Fysioterapeutin eettiset periaatteet](#)

[Lähihoitajan eettiset ohjeet](#)

[Toimintaterapeutin ammattieettiset ohjeet](#)

[Röntgenhoitajan eettiset ohjeet](#)

8.5 Henkilöstön täydennyskoulutus Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä

Laadukkaan ja hyvän hoidon turvaamiseksi työnantaja järjestää henkilökunnalleen täydennyskoulutusta. Täydennyskoulutuksen merkitys korostuu terveydenhuollossa, koska hoitokäytännöt muuttuvat jatkuvasti lääketieteen, biotieteiden, terveystieteiden ja teknologian nopean kehityksen myötä. Ammatillisen osaamisen kehittämiseen vaikuttavat myös potilaiden lisääntyvät vaatimukset sekä työelämän ja toimintaympäristön muutokset. Terveydenhuollon henkilöstöllä on velvollisuus ylläpitää ja kehittää ammattitaitoaan terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä annetun lain (559/1994) mukaisesti.

Täydennyskoulutus ennakoi ja reagoi nopeasti työelämän koulutus- ja kehittämistarpeisiin. Täydennyskoulutus mahdollistaa ammatillisen osaamisen jatkuvan ylläpitämi-

sen ja kehittämisen. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri ja Seinäjoen ammattikorkeakoulu ovat solmineet vuonna 2003 puitesopimuksen Etelä-Pohjanmaan terveydenhuoltohenkilöstön täydennyskoulutuksen järjestämisestä. Osapuolten tavoitteena on tarjota, järjestää ja kehittää alueellisesti, kansallisesti ja kansainvälisesti laadukasta ja korkeatasoista koulutusta sekä tutkimus-, kehittämis- ja palvelutoimintaa.

Sairaanhoitopiirin täydennyskoulutussuunnitelma perustuu toimintayksiköissä vuosittain tehtäviin koulutussuunnitelmiin, jotka ovat osa toiminta- ja taloussuunnitelmaa. Koulutustarve arvioidaan kehityskeskustelujen, potilastyytyväisyys-, ilmapiiri- ja muiden mittaustulosten perusteella. Työntekijän henkilökohtaisista koulutussuunnitelmista sovitaan kehityskeskusteluissa.

Sairaanhoitopiirin sisäisessä koulutuksessa painotetaan koulutuksia, joita tarvitaan ylläpitotaitoina nykyisissä tehtävissä tai uusina toimintoina. Täydennyskoulutukseen suunnitellaan ohjelmia, joiden sisällössä ja menetelmissä korostetaan erilaisia käytännön taitoja, joita voidaan harjoitella tai jäljitellä todenmukaisina tilanteina. Täydennyskoulutuksen avulla toteutetaan myös erilaisia näyttökokeita, joilla osoitetaan vaadittavat taidot ja niiden edellyttämä pätevyys. Henkilöstö osallistuu myös moniin kehittämishankkeisiin, joiden tavoitteena on osaamisen parantaminen, toimintojen sujuvuus ja yhteistyön kehittäminen sekä hoidon laadun parantaminen. Prosessikoulutukset lisäävät henkilöstön taitoja toimintojen sujuvuuden arviointiin ja potilas- ja perhelähtöisten toimintojen järjestämiseen

Koulutusta tarjotaan myös alueen terveyskeskuksille ja erityisvastuualueelle. Alueellisella koulutuksella edistetään hoitoketjujen ja yhteistyön kehittämistä perusterveydenhuollon henkilöstön kanssa.

Linkki internettiin täydennyskoulutuksen sivuille

SeAMK täydennyskoulutus

9 Eettinen toimikunta

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin eettinen toimikunta on aloittanut toimintansa vuonna 1981. Sen tehtäväksi on annettu käsitellä ja antaa pyydettyä lausunto tutkimus- ja kehittämistoimintaan liittyvästä potilaisiin kohdistuvasta tutkimussuunnitelmasta. Lausunto perustuu kansainvälisiin sopimuksiin ja julistuksiin, EU:n ohjeistoihin, suomalaiseen lainsäädäntöön ja eettisiin ohjeisiin. Toiminta on tullut lakisääteiseksi 1.11.1999, jolloin laki lääketieteellisestä tutkimuksesta 488/1999 tuli voimaan. Toimikunnan kokoonpano määritellään laissa. Lääketieteen lisäksi siinä on edustettuna muita ammattialoja ja vähintään kaksi jäsenistä on maallikkoja. Se arvioi itsenäisesti sille esitetyn tutkimussuunnitelman antaen siitä lausuntonsa. Toimikunta kiinnittää huomiota erityisesti niihin asioihin, jotka koskevat tutkimukseen osallistuvien henkilöiden oikeuksia ja turvallisuutta. Toimikunnan lausunto ei poista tutkijan omaa eettistä vastuuta.

Toimikunta pyrkii tutkimukseen osallistuvien henkilöiden oikeuksien ja hyvinvoinnin suojaamiseen, tarkistaa onko koehenkilöiden saama informaatio riittävä ja että heidän suostumuksensa on hankittu asianmukaisesti. Lisäksi toimikunta pohtii tutkimuksen sisältämiä riskejä ja hyötyjä. Eettinen toimikunta ei siis anna tai kiellä tutkimuslupaa. Se arvioi suunnitellun tutkimuksen eettiset kysymykset ja antaa lausuntonsa. Päätöksen siitä, voidaanko tutkimus tehdä, tekee asianomaisen yksikön esimies. Lausuntopyyntö liitteineen lähetetään toimikunnan sihteerille viikkoa ennen kokousta. Sihteeriltä saa myös lomakkeita, johon lausunnonhakija voi koota keskeiset tiedot tutkimuksesta.

Lait ja asetukset

Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta 488/1999

10 Terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteri

Terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteri "TERHIKKI" on Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston Valviran (aikaisemmin TEO) valvontatehtävien hoitamiseksi pitämä henkilökisteri. Terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteriin merkitsemisestä on säädetty terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa 559/1994 24a§.

10.1 Terveydenhuollon ammattihenkilöiden valvonta

Terveydenhuollon ammattihenkilöiden yleinen ohjaus ja valvonta kuuluvat sosiaali- ja terveysministeriölle, joka voi antaa yleisiä terveydenhuoltohenkilöstön toimintaa koskevia säännöksiä ja ohjeita. Terveydenhuollon ammattihenkilöitä valvovat Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston Valviran (aikaisemmin TEO) lisäksi lääninhallitukset omilla alueillaan. Lääninhallitukset valvovat myös terveydenhuollon toimintayksiköiden toimintaa.

Tärkein terveydenhuollon ammattihenkilöiden toimintaa ja valvontaa ohjaava säädös on laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994, jonka tarkoitus on edistää potilasturvallisuutta ja terveydenhuollon palvelujen laatua. Tässä tarkoituksessa valvotaan kaikkien terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa ja vastaavassa asetuksessa 564/1994 mainittujen ammattihenkilöiden kykenevyyttä harjoittaa ammatiaan sekä ammatinharjoittamisen laatua.

10.1.1 Valvonta-asioiden vireille tulo

Terveydenhuollon ammattihenkilöiden valvonta-asiat tulevat vireille potilaiden tai heidän omaistensa tekeminä kanteluina tai muilla tavoin, esimerkiksi apteekkien, työnantajien, esimiesten, tuomioistuinten tai muiden viranomaisten tekemien ilmoitusten perusteella. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira (aikaisemmin TEO) voi ottaa asian käsiteltäväkseen myös omasta aloitteestaan.

10.2 Terveydenhuollon ammattihenkilöstö

10.2.1 Laillistetut ammattihenkilöt

Laillistettuja ammattihenkilöitä, joille lain nojalla myönnetään ammatinharjoittamisoikeus, ovat lääkäri, hammaslääkäri, proviisori, psykologi, puheterapeutti, ravitsemusterapeutti, farmaseutti, sairaanhoitaja, kättilö, terveydenhoitaja, fysioterapeutti, laboratoriohoitaja, röntgenhoitaja, hammashuoltaja/suuhygienisti, toimintaterapeutti, optikko ja hammasteknikko (17 nimikettä). Edellä mainittuja ammatteja saa säännönmukaisesti harjoittaa vain ao. laillistettu ammattihenkilö. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira (aikaisemmin TEO) myöntää hakemuksesta laillistuksen em. ammatteihin.

10.2.2 Luvan saaneet ammattihenkilöt

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira (aikaisemmin TEO) voi myöntää ammatinharjoittamisluvan laillistuksen sijasta niille ulkomaalaisille, jotka ovat EU/ETA:n ulkopuolisen valtion kansalaisia ja jotka ovat suorittaneet ao. ammattiin johtavan koulutuksen muussa kuin EU/ETA-valtiossa. Lupa on aina määräaikainen ja se voi olla rajoitettu tiettyyn ammattitehtävään.

10.2.3 Nimikesuojatut ammattihenkilöt

Ammattihenkilöitä, joilla on koulutuksensa perusteella oikeus käyttää nimikesuojattua ammattinimikettä, ovat apuhoitaja, apuneuvoteknikko/apuvälineteknikko, hammashoitaja, jalkojenhoitaja, jalkaterapeutti, koulutettu hieroja, koulutettu kiropraktikko, koulutettu naprapaatti, koulutettu osteopaatti, kuntohoitaja, lastenhoitaja, lähihoitaja, lääkintävahtimestari-sairaankuljettaja, mielenterveyshoitaja, mielisairaanhoitaja, perushoitaja, psykoterapeutti, sairaalafyysikko, sairaalageneetikko, sairaalakemisti, sairaalamikrobiologi ja sairaalaselubiologi (22 nimikettä). Nimikesuojattujen ammattihenkilöiden ammateissa voivat toimia muutkin henkilöt, joilla on riittävä koulutus, kokemus ja ammattitaito. Heillä ei kuitenkaan ole oikeutta käyttää nimikesuojattua ammattinimikettä. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira (aikaisemmin TEO) merkitsee rekisteriin ammattinimikettä käyttämään oikeutetun ammattihenkilön.

10.3 Terveysthuollon ammattihenkilöiden laillistamiseen ja nimikesuojaukseen johtava koulutus

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä noudatetaan yhtymähallituksen vahvistamia viranhaltijoiden ja työntekijöiden kelpoisuusvaatimuksia ja sen lisäksi kunkin ammattilainsäädännön vaatimuksia.

Lait ja asetukset

[Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994](#)

[Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä 564/1994](#)

10.3.1 Yliopistotutkinnot, ammattikorkeakoulututkinnot, toisen asteen tutkinnot ja muu säännelty koulutus

Lain mukaan oikeus harjoittaa lääkärin tai hammaslääkärin ammattia laillistettuna ammattihenkilönä voidaan myöntää henkilölle, joka on suorittanut lääkärin tai hammaslääkärin peruskoulutuksen. Proviisorin, psykologin, puheterapeutin, ravitsemusterapeutin ja farmaseutin ammatinharjoittamiseen ja laillistamiseen johtavaksi koulutukseksi hyväksytään yliopistossa suoritettu asianomaisen alan tutkinto.

Asianomaiseen ammatinharjoittamiseen ja laillistamiseen johtavaksi koulutukseksi hyväksytään ammattikorkeakoulussa suoritettavat sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinnot, joiden tutkintonimikkeitä ovat sairaanhoitaja, kätilö, terveydenhoitaja, fysioterapeutti, laboratoriohoitaja/ bioanalyttikko, röntgenhoitaja, hammashuoltaja/suuhygienisti, toimintaterapeutti, optikko/optometrismi ja hammasteknikko. Ammattikorkeakoulussa suoritettavana sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkintona suoritettavat apuneuvoteknikon/apuvälineteknikon, jalkaterapeutin, os-

teopaatin ja naprapaatin tutkinnot oikeuttavat nimikesuojatun ammattinimikkeen käyttöön.

Oikeuteen käyttää nimikesuojattua lähihoitajan ammattinimikettä johtaa sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon (lähihoitaja) suorittaminen ammatillisena perustutkintona tai näyttötutkintona. Koulutetun hierojan ammattinimikkeen saamiseksi tulee suorittaa ammatillisesta aikuiskoulutuksesta annetun lain mukainen näyttötutkinto. Nimikesuojattuihin ammatteihin kuuluvat lisäksi seuraavat aikaisemmat kouluasteiset tutkinnot: apuhoitaja, hammashoitaja, jalkojenhoitaja, kuntohoitaja, lastenhoitaja, lääkintävahtimestarisairaankuljettaja, mielenterveyshoitaja, mielisairaanhoidaja ja perushoitaja.

10.3.2 Sääntelemätön koulutus

Eräiden nimikesuojattujen ammattiryhmien osalta koulutus on sääntelemätöntä, jolloin Valviran (aikaisemmin TEO) tehtävänä on hyväksyä ammatinharjoittamisoikeuteen tai nimikesuojatun nimikkeen käyttöoikeuteen johtava koulutus. Tällaisia ovat seuraavat ammatit manuaalisen terapian ammatit (kiropraktikot, naprapaatit ja osteopaatit) ja psykoterapeutit.

10.3.3 Psykoterapeutit, sairaalafyysikot, sairaalageneetikot, sairaalakemistit, sairaalamikrobiologit ja sairaalasolubiologit

Näillä ammattiryhmillä on yliopistotutkinnon jälkeinen jatkokoulutus, josta tulee rekisteröintiä varten olla asianomaisen pätevyyslautakunnan antama todistus.

10.3.4 Lääketieteen opiskelijoiden oikeus toimia laillistetun lääkärin tehtävissä

Terveystieteiden ammattihenkilöistä annetun asetuksen (564/1994) 3 §:n 1 momentin mukaan lääketieteen opiskelija, joka on suorittanut lääketieteellisistä tutkinnoista annetussa asetuksessa (762/1975) tarkoitetut, vähintään neljään ensimmäiseen opintovuoteen kuuluvat opinnot ja jolla suoritettujen opintojen perusteella on riittävät edellytykset asianomaisen tehtävän hoitamiseen, voi tilapäisesti toimia lääkärin tehtävissä lääkärin ammattia itsenäisesti harjoittamaan oikeutetun laillistetun ammattihenkilön johdon ja valvonnan alaisena potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992) 2 §:n 4 kohdassa tarkoitetussa terveydenhuollon toimintayksikössä tai sosiaalihuoltolain (710/1982) 24 §:ssä tarkoitetussa sosiaalihuollon toimintayksikössä. Lääkärin tehtävissä toimimiseksi edellytetään, että opinnoista on suoritettu vähintään neljään ensimmäiseen opintovuoteen kuuluvat opinnot. Myös tentit on tullut suorittaa hyväksytysti. Yliopistojen lääketieteelliset tiedekunnat antavat asiasta pyydettyä todistuksen. Työnantajan on lisäksi opiskelijan palkkaamista harkitessaan arvioitava tapauskohtaisesti opiskelijan valmiudet ja se, millaisten tehtävien hoitamiseen hänellä on riittävät edellytykset sekä määriteltävä opiskelijan tehtävät, toiminnan rajat ja muut velvoitteet. Opiskelija ei voi harjoittaa lääkärin ammattia itsenäisesti. Hän ei voi siten työskennellä lääkäriasemalla, jossa lääkärit toimivat itsenäisinä ammatinharjoittajina. Ammattihenkilöasetuksen 3 §:n säännöksissä tarkoitettu laillistetun ammattihenkilön johdon ja valvonnan alaisena toimiminen edellyttää lisäksi, että johdosta ja valvonnasta on sovittu ja että opiskelijaa myös tosiasiallisesti ohjataan ja valvotaan riittävästi potilasturvallisuuden ja terveydenhuollon palvelujen laadun turvaamiseksi. Terveystieteiden toimintayksikössä on syytä nimetä kullekin opiskelijalle lääkäri, jonka johdon ja valvonnan alaisena hän toimii. Opiskelijalla ei ammattihenkilöasetuksen 3 §:n

6 momentin perusteella ole oikeutta toimia edellä mainituissa tehtävissä enää sen jälkeen, kun opintojen aloittamisesta on kulunut yli kymmenen vuotta. Asetuksen esitelymuistion mukaan arviointia suoritettaessa on kiinnitettävä huomiota siihen, että ”opiskelijalla on erinomainen kyky ja ammattitaito hoitaa tehtävää ja että potilaiden hoidon saanti tätä järjestelyä vaatii”. Opiskelijan toimiessa vastoin edellä mainittuja säännöksiä lääkärin tehtävissä kyseessä on luvaton terveydenhuollon ammattihenkilönä toimiminen.

Lait ja asetukset

[Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä 564/1994](#)

[Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä 726/2003](#)

Linkki intraan

[Sijaisena toimivien opiskelijoiden pätevyysvaatimukset](#)

10.3.5 Sairaanhoidon opiskelijan oikeus toimia sairaanhoitajan tehtävissä

Ammattihenkilöasetuksen 3 §:n mukaan terveydenhuollon ammattihenkilöksi opiskeleva, jolla on suoritettujen opintojen, käytännössä saavutetun kokemuksen tai muiden seikkojen perusteella riittävät edellytykset asianomaisen tehtävän hoitamiseen, voi toimia tilapäisesti asianomaisen laillistetun ammattihenkilön johdon ja valvonnan alaisena potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992) 2 §:n 4 kohdassa tarkoitetussa terveydenhuollon toimintayksikössä tai sosiaalihuoltolain (710/1982) 24 §:ssä tarkoitetussa sosiaalihuollon toimintayksikössä. Opiskelijalla ei siten ole itsenäistä ammatinharjoittamisoikeutta eikä lähtökohtaisesti mitään terveydenhuollon ammattihenkilön oikeuksia, vaan hänen tulee aina toimia ammattia itsenäisesti harjoittamaan oikeutetun laillistetun ammattihenkilön johdon ja valvonnan alaisena (esim. sairaanhoidon opiskelija laillistetun sairaanhoitajan valvonnassa ja ohjauksessa). Työnantajan tulee opiskelijan palkkaamista harkitessaan arvioida yksilökohtaisesti opiskelijan valmiudet ja se, millaisten tehtävien hoitamiseen hänellä on riittävät edellytykset sekä määritellä riittävän yksityiskohtaisesti hänen tehtävänsä, vastuunsa, toimintansa rajat ja muut velvoitteet. Ammattihenkilöasetuksen 3 §:n säännöksissä tarkoitettu laillistetun ammattihenkilön johdon ja valvonnan alaisena toimiminen edellyttää lisäksi, että johdosta ja valvonnasta on sovittu ja että opiskelijaa myös tosiasias-
assa ohjataan ja valvotaan riittävästi potilasturvallisuuden ja terveydenhuollon palvelujen laadun turvaamiseksi. Opiskelijalle on syytä selkeästi nimetä ohjaajat, joiden johdon ja valvonnan alaisena hän toimii. Opiskelijan ohjaajien on oltava helposti tavoitettavissa kokoaikaisesti. Valvonnan ja ohjauksen tarve ja laajuus on arvioitava yksilö- ja tapauskohtaisesti.

Lait ja asetukset

[Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä 564/1994](#)

[Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä 726/2003](#)

Linkki intraan

[Sijaisena toimivien opiskelijoiden pätevyysvaatimukset](#)

[Iv-lääkehoitokoulutus ja iv-lupamenettely](#)

[Opiskelijan Effica käyttäjätunnukset](#)

10.4 Henkilöstön rekrytointi Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin rekrytointiohjeen laadinnan lähtökohtana on ollut sairaanhoitopiirin henkilöstöstrategia. Tavoitteena on, että sairaanhoitopiiri yhteistyössä perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen kanssa huolehtii sairaanhoitopiirille määrätyistä erityisvelvoitteista tuottamalla korkealaatuisia ja kohtuuhintaisia erikoissairaanhoitopalveluja. Tämän tehtävän hyvä hoitaminen edellyttää, että sairaanhoitopiirillä on palveluksessaan ammattitaitoinen ja jatkuvasti kehittyvä henkilöstö. Henkilöstöstrategian tavoitteena on luoda edellytykset henkilöstön kehittymiselle sekä motivoituneelle ja päämäärätietoiselle työskentelylle. Myönteisellä ja tavoitteellisella johtamisella luodaan avoin, palveluhenkinen työyhteisö, jossa jokainen henkilöstöön kuuluva tietää oikeutensa ja velvollisuutensa.

Rekrytoinnin tavoitteena Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä on henkilöstöstrategian mukaisesti

- saada sairaanhoitopiirin palvelukseen ammattitaitoinen, kehityskykyinen ja yhteisiin tavoitteisiin pyrkivä henkilökunta
- varahenkilöstön käyttö koordinoitusti ja suunnataan lyhytaikaisiin sijaisuuksiin
- luoda sellaiset palvelusuhteen ehdot, jotka edesauttavat henkilökunnan työmotivaatiota ja tyytyväisyyttä
- kannustaa henkilöstöä osallistumaan oman työnsä, toimintayksikkönsä ja koko organisaation kehittämiseen
- huolehtia henkilöstön työkyvyn ylläpitämisestä

Rekrytointiohjeen mukaan henkilöstövoimavarat tulee olla koko sairaanhoitopiirin käytössä ja niitä käytetään joustavasti tehtäväalojen ja toimintayksiköiden välillä. Muutosten yhteydessä järjestetään uutta tehtävää vastaavaa koulutusta.

10.4.1 Kielitaitovaatimukset

Palkattaessa Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin työntekijöitä, jotka puhuvat muuta kuin suomenkieltä äidinkielenään, voidaan edellyttää tasotestausta suomen kielen taidon osoittamiseen. Tasotestaus voidaan tehdä sekä kirjoitetun että puhutun kielen taidoista. Kielitaidon tasojen määrittelyt ovat yhteneväisesti käytössä kielikouluttajilla. Jos henkilö palkataan ilman riittävää kielitaitoa, hänen selviytymistään ohjataan ja valvotaan sekä hankitaan kielikoulutusta. Koulutuksen vaikutusta arvioidaan tasotesteillä. Kielitaidon tarkistamisesta ja riittävydestä vastaa työhönottaja. Työssä olevilta, joiden äidinkieli ei ole suomi, voidaan tarvittaessa edellyttää suomen kielen tasotestausta kirjallisesti ja/tai suullisesti. Testaus koskee tilanteita, jolloin voidaan olettaa, että työntekijän kielitaito on vaikuttanut (suomenkielisen) potilaan tiedonsaantiin. Mikäli sairaanhoitopiiri sopimuksilla sitoutuu tuottamaan palveluita ruotsin kieltä puhuvalle väestölle, sen tehtävänä on varmistaa hoidon ja tutkimuksen laatu huolehtimalla työntekijöiden kielikoulutuksesta.

10.4.2 Henkilöstön perehdytys

Henkilöstön osaaminen varmistetaan hyvällä perehdytyksellä heti työsuhteen alusta asti. Perehtyminen sisältää esimerkiksi tutustumista työyksikön toimintatapoihin ja työmenetelmiin sekä haittojen ja vaaraa aiheuttavien tilanteiden ehkäisyä ja turvallisuuskoulutusta, infektioiden torjuntaa ja ehkäisyä, tietoutta sairaanhoitopiiristä kokonaisuutena ja toimintaa ohjaavista periaatteista.

10.5 Kansainväliset sopimukset

10.5.1 EU/ETA-sopimukset

Terveysthuollon ammattihenkilöiden vapaata liikkumista Euroopan unionin (EU) alueella ja Euroopan talousalueella (ETA) koskevat keskeiset määräykset on kirjattu EU:n perussopimusten lisäksi viiteen ns. erityisdirektiiviin, jotka koskevat lääkärin, hammaslääkärin, proviisorin, sairaanhoitajan ja kättilön koulutusta, tutkintotodistuksia ja ammatinharjoittamisoikeutta. Sen lisäksi muihin terveydenhuollon ammatteihin sovelletaan yleisdirektiiviä vähintään kolmivuotisesta ammatillisesta korkeammasta koulutuksesta. Direktiivit säätelevät ammattipätevyksien tunnustamista suoritettujen tutkintojen perusteella. Tutkintojen tulee täyttää direktiiveissä esitetyt vähimmäisvaatimukset, mutta muutoin tarkkaa vastaavuutta eri jäsenmaissa ei edellytetä. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira (aikaisemmin TEO) on toimivaltainen viranomaisena EU- ja ETA-valtioiden kansalaisten ammatinharjoittamisoikeuksia koskeissa asioissa.

10.5.2 Pohjoismainen sopimus

Sopimus eräiden terveyden- ja sairaanhoidon henkilöstöryhmien sekä eläinlääkäreiden yhteisistä pohjoismaisista työmarkkinoista (SoPS 2/1994) on tullut voimaan vuoden 1994 alusta. Sopimus on laadittu siten, että se on sopusoinnussa EU-määräysten kanssa. Sopimusta sovelletaan ammatinharjoittajiin, jotka ovat Islannin, Norjan, Ruotsin, Suomen tai Tanskan kansalaisia. Sopimus koskee seuraavia terveydenhuollon ammatteja: lääkäri, hammaslääkäri, sairaanhoitaja, proviisori, fysioterapeutti, toimintaterapeutti, kättilö, terveydenhoitaja, optikko, psykologi, farmaseutti, röntgenhoitaja, mielenterveyshoitaja, hammashuoltaja/suuhygienisti, hammashoitaja, hammasteknikko, perushoitaja, lähihoitaja, kiropraktikko, laboratoriohoitaja, puheterapeutti, jalkojenhoitaja (22 nimikettä; lisäksi sopimus koskee eläinlääkäreitä, jotka kuuluvat maa- ja metsätalousministeriön hallinnonalaan). Edellä mainittujen ammattien koulutukset ovat samankaltaiset eri Pohjoismaissa ja ne on hyväksytty maiden kesken jo sopimusta laadittaessa. Tämän vuoksi sopimusta sovelletaan edellä mainittujen ammattien harjoittajiin siten, että jossakin sopimusvaltiossa myönnetyn ammatinharjoittamisoikeuden perusteella vastaava oikeus voidaan myöntää myös toisessa sopimusvaltiossa.

10.5.3 EU/ETA-maiden ulkopuolella koulutuksensa saaneet

10.5.3.1 Lääkärit

Lainsäädäntö

Terveysthuollon ammattihenkilöistä annetun lain 559/1994 13 §:n mukaan Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira (aikaisemmin TEO) voi erityisestä syystä ja määräämnsä ehdoin myöntää hakemuksesta luvan lääkärin ammatinharjoittamiseen Suomessa Euroopan talousalueeseen kuulumattoman valtion kansalaiselle, joka on suorittanut EU/ETA – maiden ulkopuolella lääkärintutkinnon ja jolla on lääkärin tehtävän edellyttämä asetuksella säädetty pätevyys sekä riittävä kielitaito. Edelleen terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun asetuksen 564/1994 14 §:n mukaan Euroopan talousalueeseen kuulumattoman valtion kansalaiselta vaaditaan ammatinharjoittamisluvan saamiseksi, että hän on suorittanut Valviran mahdollisesti määräämän palvelun, lisäopinnot ja kuulustelun siten, että hänen pätevyytensä vas-

taa Suomessa suoritettua lääkärin koulutusta ja että hän on osoittanut omaavansa riittävän kielitaidon.

Ammatinharjoittamisluvan myöntämisen ehdot

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira on edellä mainitun lain ja asetuksen nojalla määrännyt ammatinharjoittamisluvan myöntämiseksi seuraavat ehdot:

- 1 ulkomailla suoritettu lääkärin ammattiin johtava koulutus
- 2 suomenkielen taito
- 3 vähintään 6 kuukauden lääkäriharjoittelu suomalaisessa sairaalassa
- 4 kuulustelu (3-osainen).

Ulkomailla suoritettulla lääkärin ammattiin johtavalla koulutuksella tarkoitetaan lääkärin perustutkintoa, josta on esitettävä tutkintotodistus tai diplomi ja sen liitteenä luettelo oppiaineista. Tutkintotodistus tulee esittää alkuperäisenä ja lisäksi suomen-, ruotsin- tai englanninkielisenä käännöksenä. Ennakkopäätöstä tutkinnon hyväksymiseen voi hakea Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvirasta (aikaisemmin TEO). Valvira voi myös vaatia todistuksen ammatinharjoittamisoikeuden voimassaolosta hakijan kotimaassa tai muussa maassa. Lääkärin tehtäviin nähden riittävästä kielitaidosta on esitettävä todistus suoritetusta valtionhallinnon kielitutkinnosta (vastaa entistä nk. pientä kielitutkintoa) tai yleisestä kielitutkinnosta. Todistuksia suoritetuista suomenkielen opinnoista, esimerkiksi kielikursseista, ei yksinään hyväksytä todistukseksi suomen kielen taidosta.

Lääkäriharjoitteluksi hyväksytään suomalaisessa sairaalassa suoritettu amanuenssi-palvelu tai muu palvelu, joka tehtäväkuvaukseltaan vastaa suomalaiselta lääketieteen opiskelijalta vaadittavaa harjoittelua. Harjoitteluksi ei hyväksytä laitoksen toiminnan seuraamista vierailijana, vapaaehtoista toimintaa laitoksessa tai ulkomaalais-/työvoimaviranomaisten järjestämää yleistä suomalaiseen työelämään perehdyttämistä (ns. kotouttamista). Tutkimustoiminta hyväksytään lääkäriharjoitteluksi vain, jos se on tapahtunut sairaanhoitolaitoksessa, ja silloinkin enintään kahden (2) kuukauden ajalta. Harjoittelua vaaditaan vähintään 6 kuukautta, mutta Valvira voi myös erikseen määrätä harjoittelun pituuden ja sisällön. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira (aikaisemmin TEO) ei välitä harjoittelupaikkoja, vaan jokaisen on itse hankittava harjoittelupaikka esimerkiksi ottamalla yhteyttä suoraan sairaaloihin. Harjoittelusta sovitaan sairaalan kanssa, oikeusturvakeskuksen lupaa harjoittelun aloittamiseen ei tarvita. Kuulustelu suoritetaan kolmessa osassa

- 1 kirjallisesti koskien keskeisiä lääketieteen osa-alueita
- 2 kirjallisesti koskien terveydenhuollon hallintoa
- 3 suullisesti käytännön potilastenttinä vastaanottotilanteessa.

Kuulustelut suoritetaan suomen- tai ruotsinkielellä ja ne on suoritettava edellä mainitussa järjestyksessä.

Rajoitetut toimiluvat

Lääkärille voidaan myöntää lupa lääkärin tehtäviin, jos hän täyttää edellä mainitut ehdot ja jos hänellä on työpaikka terveydenhuollon tai sosiaalihuollon laitoksessa. Lupa toimia lääkärinä julkisyhteisöjen omistamissa terveydenhuollon tai sosiaalihuollon toimintayksiköissä laillistetun lääkärin johdon ja valvonnan alaisena. Toimilupa myönnetään vain julkisyhteisön (valtion, kunnan tai kuntayhtymän) omistamassa laitoksessa tapahtuvaa työskentelyä varten. Yksityisessä laitoksessa tai yksityisvastaanotolla toimimiseen lupaa ei myönnetä. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira ei toimi työpaikkojen välittäjänä. Lääkärin on itse hankittava työpaikka esimerkiksi

ottamalla yhteyttä suoraan edellä mainittuihin laitoksiin. Tietoja lääkärin avoimista työpaikoista saa myös Suomen Lääkäriliitosta, työvoimatoimistoista ja päivälehdistä. Laaja toimilupa Lupa lääkärin ammatin harjoittamiseen yleisesti Suomessa voidaan myöntää lääkärille, jos hän on toiminut edellä mainituilla rajoitetuilla toimiluvilla lääkärinä terveydenhuollon tai sosiaalihuollon laitoksissa vähintään kolmen vuoden ajan. Kolmen vuoden palveluun tulee sisältyä vähintään 6 kuukautta palvelua keskus- tai aluesairaalassa tai terveyskeskuksen erikoislääkärijohtoisessa sairaalassa ja vähintään 9 kuukautta palvelua terveyskeskuksen avoterveydenhuollon lääkärinä sekä vähintään 6 kuukautta yleislääkärin tehtävissä terveydenhuollon laitoksissa. Palvelujen suorittamisjärjestys on vapaavalintainen. Laajan toimiluvan myöntämisen edellytyksenä on lisäksi, että lääkärillä on työmahdollisuus Suomessa. Laaja toimilupa myönnetään yleensä kahdeksi vuodeksi kerrallaan. Oikeus harjoittaa lääkärin ammattia itsenäisesti laillistettuna ammattihenkilönä myönnetään pääsääntöisesti vain Suomen tai muun EU-valtion kansalaiselle. Euroopan talousalueeseen kuulumattoman maan entiselle kansalaiselle voidaan myöntää oikeus harjoittaa itsenäisesti lääkärin ammattia, kun hän on saanut Suomen kansalaisuuden ja kun hän on suorittanut perusterveydenhuollon lisäkoulutusta vastaavan kolmen vuoden palvelun ja siihen kuuluvan teoreettisen koulutuksen. Terveyskeskuksen ammattihenkilöistä annetun lain 13 §:n mukaan Euroopan talousalueeseen kuulumattoman valtion kansalaiselle voidaan myöntää oikeus laillistettuna lääkärinä toimimiseen Suomessa terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen määräämin ehdoin. Tämän ns. harkinnanvaraisen laillistuksen ehdoksi Valvira on määrännyt, että ulkomaalainen lääkäri on laajan toimiluvan saatuaan toiminut yhtäjaksoisesti vähintään viisi vuotta lääkärinä Suomessa.

Erikoistuminen Suomessa

Erikoislääkärintutkinto on Suomessa ammatillinen jatkotutkinto. Tutkinnon voi suorittaa Helsingin, Kuopion, Oulun, Tampereen ja Turun yliopistojen lääketieteellisissä tiedekunnissa. Tutkinnon suorittamisen ehdottomana edellytyksenä on, että lääkärillä on Valviran myöntämä lupa lääkärin ammatin harjoittamiseen Suomessa. Lääketieteellinen tiedekunta päättää ulkomaalaisen lääkärin jatko-opiskelijaksi ottamisesta samoin kuin siitä, miten ulkomailla suoritettu koulutus hyväksytään Suomessa erikoislääkärikoulutukseksi. Erikoislääkärikoulutuksen pituus on 5-6 vuotta ja koulutus sisältää pääasiassa käytännön palvelua asianomaisella erikoisalalla. Ulkomaalainen lääkäri voi suorittaa yllä mainituissa yliopistoissa myös lääketieteen tohtorin tutkinnon, joka on lääketieteellinen jatkotutkinto. Lääkärin ammatinharjoittamislupa ei ole tieteellistä tutkimustyötä varten välttämätön.

Työlupa

Suomessa ansiotyötä tekevällä ulkomaalaisella tulee olla pääsääntöisesti työlupa. Suomeen muuttavan ulkomaalaisen lääkärin tulee ottaa yhteyttä jo kotimaassaan Suomen edustustoon työluvan saamista (merkintä viisumiin) koskevista asioista. Suomessa asuvat ulkomaalaiset, jotka eivät tarvitse työlupaa, esittävät viisuminsa Valviralle henkilötietojen varmentamisen yhteydessä.

10.5.3.2 Muut ammatinharjoittajat

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira (aikaisemmin TEO) voi myöntää luvan toimia ao. ammatissa tai oikeuden käyttää ao. ammattinimikettä terveydenhuollon ammattihenkilölle, joka on saanut koulutuksensa EU/ETAmaiden ulkopuolella, jos hakijan koulutus vastaa suomalaista koulutusta. Pääperiaatteena on, että EU/ETA-maiden ulkopuolella suoritettua koulutusta verrataan suoraan nykyiseen suomalaiseen koulutukseen. Koulutuksen vastaavuuden selvittämiseksi hakija voi ot-

taa suoraan yhteyttä ko. ammattiin johtavaa koulutusta antavaan yliopistoon/oppilaitokseen. On myös mahdollista selvittää koulutuksen vastaavuutta Valviran kautta, jolloin sinne lähetetään seuraavat asiakirjat

- 1 Valviralle osoitettu hakemus luvasta toimia ko. ammattihenkilön tehtävissä tai oikeudesta käyttää ko. ammattinimikettä. Hakemuksen voi tehdä myös lomakkeella,
- 2 alkuperäisistä koulutus/tutkintotodistuksista virallisesti oikeaksi todistetut (julkisen notaarin tai muun vastaavan todistamat) jäljennökset,
- 3 virallisen kielenkääntäjän suomennokset 2-kohdassa tarkoitetuista alkuperäisistä koulutus/tutkintotodistuksista,
- 4 virallisesti oikeiksi todistetut jäljennökset koulutukseen / tutkintoon sisältyneitä oppiaineita ja näiden tuntimääriä osoittavista asiakirjoista sekä alkuperäiskielellä että suomeksi,
- 5 virkatodistus tai jäljennös passista.

Ammateissa, joissa Suomessa ei ole säänneltyä koulutusta, tarvitaan kouluttajalta saatava yksilöity toteutunut koulutusohjelma.