

18.11.2011

Dnro 1868/4/10

Ratkaisija: Oikeusasiamies Petri Jääskeläinen

Esittelijä: Vanhempi oikeusasiamiehensihteeri Kaija Tanttinen-Laakkonen

APUVÄLINEENÄ MYÖNNETYSTÄ PERUUKISTA EI SAA AIHEUTUA KUSTANNUKSIA POTILAALLE

1 KANTELU

Kantelija arvosteli 30.4.2010 päivätyssä kirjeessään Harjavallan terveyskeskuksen menettelyä peruukin hankkimiseen liittyvän maksusitoumuksen antamisessa. Hän kertoi sairastavansa alopecia universalis -sairautta ja totesi olevansa kulmakarvaton, ripsetön, hiukseton ja ihokarvaton.

Kantelija kertoi saaneensa terveyskeskuksesta 600 euron maksusitoumuksen peruukkiin. Maksusitoumus oli hänen mukaansa kertaluonteinen siten, että sitä ei annettaisi enää jatkossa. Kantelija totesi joutuneensa teettämään mittatilaustyönä aitohiusperuukin, koska hänellä on hankalan muotoinen pää ja hän on allerginen muun muassa akryylille ja kumille. Kantelijan mukaan peruukin vähimmäishinta on 990 euroa ja peruukki kestää korkeintaan vuoden, kun sitä käyttää varoen ja huoltaa hyvin. Peruukin hankintakustannusten lisäksi hänelle on tullut lisäkustannuksia matkoista Helsinkiin (200 euroa) sekä peruukin pesu- ja hoitoaineista (yli 100 euroa) niin, että hän laskenut peruukin vuosikustannusten olevan 2000 euroa.

Kantelija arvosteli myös sitä, että alopecia universalis -sairautta sairastavat potilaat ovat eriarvoisessa asemassa maksusitoumuksen saamisessa riippuen siitä, missä he asuvat.

- - -

3 RATKAISU

3.1 Keskeiset oikeusohjeet

Keskeiset oikeusohjeet ovat tämän päätöksen liitteenä.

3.2 Asian arviointi

3.2.1 Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymän menettely

Kunnan järjestämistä kuuluvaan sairaanhoitoon sisältyy myös lääkinällinen kuntoutus, johon kuuluvat muun muassa apuvälinepalvelut. Tästä kunnan lakisääteisestä tehtävästä säädettiin tapahtuma-aikaan voimassa olleessa kansanterveyslain 14 §:n 1 momentin 2 kohdas-

sa. Tapahtuma-aikaan voimassa olleen lääkinnällisestä kuntoutuksesta annetun asetuksen 4 §:n 1 momentin mukaan apuvälineillä tarkoitettiin lääkinnällisin perustein todetun toimintavajavuuden korjaamiseen tarkoitettuja välineitä, laitteita tai vastaavia, joita vajaakuntoinen henkilö tarvitsee selviytyäkseen päivittäisistä toiminnoistaan.

Potilaan lääkinnällisen kuntoutuksen tarve tulee potilaslain 3 §:n mukaan arvioida hänen yksilöllisen tarpeensa mukaisesti eli sen mukaisesti, mitä hänen terveydentilansa edellyttää. Potilaan terveydentilan edellyttämän lääkinnällisen kuntoutuksen tarpeen arvioinnin tulee perustua lääketieteellisesti hyväksyttäviin kriteereihin. Kunnan ja kuntayhtymän oli myös lääkinnällisestä kuntoutuksesta annetun asetuksen 2 §:n mukaan huolehdittava lääkinnällisen kuntoutuksen palvelujen järjestämisestä sisällöltään ja laajuudeltaan kunnassa tai kuntayhtymässä esiintyvän tarpeen mukaisesti.

Asiakirjoista saadun selvityksen mukaan kantelija on vuodesta 2008 sairastanut alopecia universalis -sairautta. Valviran ja sen pysyvän asiantuntijan, erikoislääkärin lääketieteellisten asiantuntijalausuntojen perusteella totean, että kyseisestä sairaudesta aiheutuva peruukin hankinta tai hankinnan korvaaminen kuuluu kunnan järjestämisvelvollisuuteen; peruukkia on tällöin pidettävä lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineenä.

Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymä noudattaa lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden saatavuusperusteina Satakunnan sairaanhoitopiirin toimintakäsikirjaa ja ottaa lisäksi huomioon Harjavallan seudun terveydenhuollon kuntayhtymän yhtymähallituksen päätöksen apuvälinelainausperiaatteiden tarkistamisesta 28.12.2004.

Toimintakäsikirjan mukaan peruukki korvataan muun muassa henkilöille, jotka ovat menettäneet alopecia -sairauden vuoksi hiuksensa tai osan niistä. Korvausmäärä on lähtökohtaisesti rajoitettu 250 euroon, jolla asiakas voi saada käyttöönsä tarvitsemansa käyttökelpoisen peruukin. "Erikoistapauksissa", esimerkiksi asiakkaan allergian, päänahan ihottuman, päänahan muun poikkeavuuden tai erityisten työolosuhteiden perusteella, peruukista voidaan korvata tätä enemmän. Saadun selvityksen mukaan korvattava määrä on näissä tapauksissa ollut pääsääntöisesti 350–390 euroa.

Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymässä on kuitenkin myönnetty edellä mainitun, vuonna 2004 tehdyn päätöksen perusteella suurempia maksusitoumuksia. Peruukin hankinnan enimmäiskorvaus on ollut 600 euroa vuodessa.

Lainsäädännössä ei oteta tarkemmin kantaa esimerkiksi yksittäisten apuvälineiden hankintaan tai hankinnan korvaamiseen. Sosiaali- ja terveysministeriö on vuonna 2003 antanut apuvälineiden laatusuosituksen (Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2003:7). Laatusuositusten tarkoituksena on ohjata ja kehittää apuvälinepalveluja siten, että ne toimivat käyttäjälähtöisesti ja yhtäläisin perustein. Näissäkään suosituksissa ei oteta kantaa yksittäisiin apuvälineisiin taikka yksittäisiin sairauksiin tai vammoihin.

Totean, että tällaisessa tilanteessa terveydenhuollon toimintayksiköt voivat omilla ohjeillaan yhtenäistää soveltamiskäytäntöä ja turvata näin potilaiden yhdenvertaista kohtelua. Ohjeilla ei kuitenkaan voida rajoittaa tai sulkea pois oikeutta lainsäädännössä turvattuihin palveluihin tai etuuksiin. Ohjeet eivät oikeuta poikkeamaan lainsäädännössä edellytetystä palvelun tarvisijan yksilöllisen tarpeen huomioon ottamisesta.

Vaikka peruukin hankinnan korvaaminen on Satakunnan sairaanhoitopiirin toimintakäsikirjassa rajattu lähtökohtaisesti 250 euroon, kyseiset ohjeet kuitenkin mahdollistavat potilaan yksilölli-

sen tarpeen huomioon ottamisen. Ohjeet eivät näin ollen ole ristiriidassa lainsäädännön kanssa. Mitä sen sijaan tulee peruukin hankinnasta käytännössä maksettuihin enimmäiskorvausmääriin, totean, että ne eivät perustu lainsäädäntöön.

Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineet ovat asiakasmaksulain 5 §:n 7 kohdan mukaan maksuttomia terveyspalveluita.

Kantelijan saamat maksusitoumukset ovat olleet Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymän noudattaman enimmäiskorvausmäärän (600 euron) suuruisia. Saadun selvityksen mukaan kantelijan kohdalla ei ole ollut kyse kertaluonteisesta apuvälineen myöntämisestä, vaan hän on saanut toistuvasti, vuosittain maksusitoumuksen peruukin hankintaan.

Kantelijan kantelukirjoituksessaan esittämien peruukin hankkimisesta aiheutuneiden kustannusten ja hänen saamansa enimmäiskorvausmäärän välillä on huomattava ero. Valvira ja erikoislääkäri toteavat asiantuntijalausunnoissaan, että esimerkiksi peruukkien osalta ei ole mahdollista määrittää tarkasti kosmeettisen haitan ja toisaalta lääketieteellisen vian, vamman tai haitan rajaa. Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineen myöntämisen tulee perustua potilaan lääketieteellisesti perusteltuun yksilölliseen tarpeeseen. Kantelijan kertoman mukaan hän joutui teettämään aitohiusperuukin, koska hänellä on hankalan muotoinen pää ja hän on allerginen muun muassa akryylille ja kumille. Asiakirjoista käytettävissä olevan selvityksen ja lääketieteellisten asiantuntijalausuntojen perusteella en ole voinut ottaa tarkemmin kantaa kantelijan lääketieteellisesti perustellun yksilöllisen tarpeen ja hänen saamansa korvauksen suhteeseen.

Asiakasmaksulain 5 §:n 7 kohdan mukaan maksuttomia terveyspalveluita ovat myös apuvälineiden sovitus, tarpeellinen uusiminen ja huolto. Totean, että kantelijalle ei olisi tullut aiheutua kustannuksia peruukin tarpeellisesta huollosta.

3.2.2

Yleistä peruukkeihin liittyvästä luovutus- ja maksusitoumuskäytännöstä

Kantelijan näkemyksen mukaan Suomessa on valtavia eroja peruukkeja koskevien maksusitoumusten saamisessa. Kantelukirjoituksen mukaan "jossain ei saa mitään ja jossain korvataan jopa 1300 euron peruukki vuosittain".

Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, Stakes (nykyinen Terveyden ja hyvinvoinnin laitos) vertaili vuonna 2007 julkaistussa raportissaan apuvälineiden saatavuutta kyse lytutkimuksen perusteella eri terveyskeskuksissa ja keskussairaaloissa vuonna 2006. Raportissa todettiin, että edelliseen, vuonna 2000 tehtyyn selvitykseen verrattuna apuvälineitä luovutettiin käyttöön useammin ja että luovutusrajoitusten käyttö oli pääasiassa vähentynyt.

Raportin mukaan peruukkien luovuttamisesta potilaille päättivät keskussairaalat lukuun ottamatta yhtä keskussairaala, joka oli siirtänyt luovuttamisesta päättämisen terveyskeskuksille. Peruukki kuului myönnettäviin apuvälineisiin kaikissa kyseisissä keskussairaaloissa. Apuvälineiden luovutusrajoituksista raportissa on todettu, että 11 prosenttia terveyskeskuksista ja 20 prosenttia keskussairaaloista oli määritellyt joillekin yksittäisille apuvälineille korkeimman hinnan, jonka apuväline saa maksaa. Lähes kaikki rajoitukset koskivat peruukkien ylähintarajaa.

Terveyskeskuksissa keinokuituperuukin ylin hinta oli keskimäärin 245 euroa (vaihteluväli 170–500 euroa) ja keskussairaaloissa 194 euroa (vaihteluväli 168–220 euroa). Luonnonhiusperuukkien hintakatot vaihtelivat terveyskeskuksissa 450 eurosta 700 euroon. Terveyskeskuksis-

ta 43 prosenttia ja keskussairaaloista 70 prosenttia ilmoitti myös rajoittaneensa joidenkin apuvälineiden uusimista ja luovutusmääriä. Rajoituksia käyttäneistä terveyskeskuksista kolmannes ilmoitti rajoitusten koskevan muun muassa peruukkeja. Useimmat näistä terveyskeskuksista olivat rajoittaneet peruukin saamisen yhteen kertaan vuodessa (vaihteluväli 1–3). Terveyskeskuksista 43 prosenttia ja keskussairaaloista 60 prosenttia ilmoitti apuvälineiden käyttäjien joutuvan kustantamaan itse joitakin, esimerkiksi apuvälineiden huoltoon liittyviä kustannuksia. Tällaisina mainittiin esimerkiksi peruukkien pesuihin ja huoltoihin liittyvät kustannukset.

Edeltäjäni, oikeusasiamies Riitta-Leena Paunio selvitti hänelle vuonna 2000 osoitetun kanteleen perusteella valvovien viranomaisten (sosiaali- ja terveysministeriön sekä silloisten lääninhallitusten) käsityksiä kunnissa ja sairaanhoitopiireissä noudatettavista toimintakäytännöistä ja -ohjeista lääkinnällisen kuntoutuksen palvelujen, erityisesti apuvälineiden, antamisessa. Lisäksi hän selvitti niitä toimenpiteitä, joihin valvovat viranomaiset olivat ryhtyneet mahdollisten lainvastaisten toimintakäytäntöjen ja -ohjeiden muuttamiseksi (oikeusasiamies Paunion päätös 5.6.2003, dnro 1803/4/00).

Päätöksessään oikeusasiamies Paunio totesi, että toimintakäytännöt ja -ohjeet, joilla etukäteen suljetaan lääkinnällisen kuntoutuksen palvelujen piiristä kaavamaisesti pois määrättyjä potilasryhmiä, kuten tietyn ikäisiä henkilöitä, tai apuvälineitä tai tietyn hintaisia apuvälineitä, ovat lainvastaisia. Myös sellaiset toimintakäytännöt ja -ohjeet ovat lainvastaisia, jotka mahdollistavat asiakasmaksujen perimisen apuvälineistä, niiden sovituksista, tarpeellisesta uusimisesta ja huollosta. Toimintakäytännöt ja -ohjeet, joilla rajoitetaan apuvälineiden lukumäärää tai niiden uusimista, ovat ristiriidassa lainsäädännön kanssa, jos ne eivät jätä tilaa apuvälineen tarvitsijan yksilöllisen tarpeen huomioon ottamiselle.

Oikeusasiamies Paunion mukaan sosiaali- ja terveysministeriön yleinen ohjaus- ja valvontavelvollisuus samoin kuin lääninhallitusten ohjaus- ja valvontavelvollisuus korostuvat erityisesti, kun lääkinnällistä kuntoutusta koskevaa päätöksentekoa ohjaavat lainvastaiset ohjeet tai käytännöt eikä potilaalla ole hoitopäätöksen kyseessä ollen käytettävänä keinoja ratkaisun muuttamiseen. Tämän vuoksi on tärkeää, että valvovat viranomaiset puuttuvat konkreettisesti apuvälineiden myöntämistä koskeviin lainvastaisiin toimintakäytäntöihin ja -ohjeisiin.

Stakesin vuonna 2007 julkaistun raportin perusteella voidaan todeta, että esimerkiksi peruukkien hankinnan korvaamiseen liittyvissä käytännöissä on eroja eri sairaanhoitopiirien välillä. Raportin perusteella voidaan myös todeta, että näiden apuvälineiden luovuttamista lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineinä rajoitetaan edelleen lakiin perustumattomasti asettamalla korvattaville apuvälineille ylähintaraja, rajoittamalla luovutettavien apuvälineiden lukumäärää ja jättämällä niiden huollosta aiheutuvat kustannukset potilaiden itsensä maksettaviksi.

Perustuslain 19 §:n 3 momentin mukaan julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä. Julkisen vallan on perustuslain 22 §:n mukaan turvattava perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen.

Perusoikeuksien toteutuminen edellyttää julkisen vallan aktiivisia toimenpiteitä, esimerkiksi tosiasiallisten edellytysten luomiseksi perusoikeuksien käyttämiselle. Perustuslain 22 §:ssä ei ole määritelty niitä keinoja, joilla julkisen vallan tulee toteuttaa turvaamisvelvollisuutensa, vaan valittavat keinot jäävät harkittavaksi kussakin tapauksessa erikseen.

Oikeusasiamies Paunion tavoin korostan riittävien terveyspalvelujen toteutumisen valvontaa keskeisen tärkeänä keinona tämän perusoikeuden turvaamisessa. Toinen keskeisen tärkeä

keino on tämän perusoikeuden käyttöä turvaavan ja täsmentävän lainsäädännön säätäminen taloudellisten voimavarojen kohdentamisen ohella.

Terveydenhuoltolaissa (1326/2010) täsmennetään lääkinnällisen kuntoutuksen järjestämistä ja tehtäviä sekä vastuunjakoa. Lain 29 §:n 6 momentin mukaan sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella voidaan antaa tarkempia säännöksiä apuvälineiden käyttöön luovutuksen perusteista. Käsitakseni mukaan ministeriön asetuksen antaminen on välttämätöntä lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälinepalvelujen yhdenvertaisen saatavuuden turvaamiseksi.

4

TOIMENPITEET

Saatan edellä kohdassa 3.2.1 esittämäni käsitykset menettelyn lainvastaisuudesta Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymän tietoon.

Lisäksi saatan sosiaali- ja terveysministeriön tietoon edellä kohdassa 3.2.2 esittämäni käsitykset niistä keinoista, joilla voidaan turvata lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälinepalvelujen yhdenvertaista saatavuutta.

Tässä tarkoituksessa lähetän jäljennökset tästä päätöksestäni Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymälle sekä sosiaali- ja terveysministeriölle.

LIITE

Päätökseen dnro 1868/4/10 liittyvät oikeusohjeet

Suomen perustuslaki

Perustuslain 6 §:n mukaan ihmiset ovat yhdenvertaisia lain edessä. Ketään ei saa ilman hyväksyttävää perustetta asettaa eri asemaan esimerkiksi iän, alkuperän, kielen, uskonnon, terveydentilan, vammaisuuden tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella.

Perustuslain 19 §:n 3 momentin mukaan julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät terveystalvet ja edistettävä väestön terveyttä. Hallituksen esityksen mukaan palvelujen riittävyttä arvioitaessa voidaan pitää lähtökohtana sellaista palvelujen tasoa, joka luo jokaiselle ihmiselle edellytykset toimia yhteiskunnan täysivaltaisena jäsenenä (HE 309/1993 vp, s. 71)

Julkisen vallan on perustuslain 22 §:n mukaan turvattava perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen. Hallituksen esityksen mukaan perusoikeuksien toteutuminen edellyttää julkisen vallan aktiivisia toimenpiteitä, esimerkiksi tosiasiallisten edellytysten luomiseksi perusoikeuksien käyttämiselle. Säännöksessä ei ole määritelty niitä keinoja, joilla julkisen vallan tulee toteuttaa turvaamisvelvollisuutensa, vaan valittavat keinot jäävät harkittavaksi kussakin tapauksessa erikseen. Hallituksen esityksen mukaan keskeisiin keinoihin kuuluvat perusoikeuden käyttöä turvaavan ja täsmentävän lainsäädännön säätäminen sekä taloudellisten voimavarojen kohdentaminen (HE 309/1993vp, s. 75).

Kansanterveyslaki

Kunnan kansanterveystyöhön kuuluvista tehtävistä säädettiin kansanterveyslain (66/1972) tapahtuma-aikaan voimassa olleessa 14 §:ssä. Säännöksen mukaan "kunnan tulee muun muassa järjestää kunnan asukkaiden sairaanhoito, johon luetaan lääkärin tutkimus ja hänen antamansa tai valvomansa hoito ja lääkinnällinen kuntoutus" (1 mom. 2 kohta).

Kunnan tehtävänä oli huolehtia sairaanhoitoon kuuluvan lääkinnällisen kuntoutuksen järjestämisestä siltä osin kuin sitä ei ollut säädetty Kansaneläkelaitoksen tehtäväksi. Lääkinnälliseen kuntoutukseen luettiin kuntouttavien hoitotoimenpiteiden lisäksi kuuluvaksi neuvonta, kuntoutustarvetta ja -mahdollisuuksia selvittävä tutkimus, apuvälinehuolto sekä sopeutumisvalmennus- ja ohjaustoiminta ja muut näihin rinnastettavat toiminnot siltä osin kuin kuntoutusta ei ollut säädetty kansaneläkelaitoksen tehtäväksi. Asetuksella annettiin tarkemmat säännökset lääkinnällisen kuntoutuksen sisällöstä (3 mom.).

Asetus lääkinnällisestä kuntoutuksesta

Tapahtuma-aikaan voimassa olleessa lääkinnällisestä kuntoutuksesta annetussa asetuksessa (1015/1991) säädettiin lääkinnällisestä kuntoutuksesta, joka järjestetään osana kansanterveyslaissa tai erikoissairaanhoitolaissa tarkoitettua sairaanhoitoa.

Asetuksen 2 §:n mukaan "kunta tai kuntayhtymä huolehtii siitä, että lääkinnällisen kuntoutuksen palvelut järjestetään sisällöltään ja laajuudeltaan sellaisiksi kuin kuntoutuksen tarve kunnassa tai kuntayhtymän alueella edellyttää" (1 mom.).

Lääkinnällisen kuntoutuksen palveluista säädettiin asetuksen 3 §:ssä seuraavasti: Lääkinnällisellä kuntoutuksella pyritään parantamaan ja ylläpitämään kuntoutujan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä sekä edistämään ja tukemaan hänen elämäntilanteensa hallintaa ja hänen itsenäistä suoriutumistaan päivittäisissä toiminnoissa. Lääkinnällisen kuntoutuksen palveluja ovat mm. apuvälinepalvelut, joihin kuuluvat välineiden sovitus, luovutus omaksi tai käytettäväksi, käytön opetus ja seuranta sekä välineiden huolto.

Asetuksen 4 §:n mukaan lääkinnälliseen kuntoutukseen kuuluvia apuvälineitä ovat lääkinnällisin perustein todetun toimintavajavuuden korjaamiseen tarkoitetut välineet, laitteet tai vastaavat, joita vajaakuntoinen henkilö tarvitsee selviytyäkseen päivittäisistä toiminnoistaan. Apuvälineisiin luettiin myös kuntoutuksessa tarvittavat hoito- ja harjoitusvälineet.

Lääkinnällisen kuntoutuksen suunnittelusta ja seurannasta säädettiin asetuksen 5 §:ssä: "Kuntoutujalle laaditaan yhdessä hänen ja tarvittaessa hänen omaistensa kanssa kuntoutussuunnitelma. Kuntoutussuunnitelmassa määritellään tarpeelliset kuntoutustoimenpiteet ottaen huomioon sosiaalihuollon, työvoima- ja opetusviranomaisten sekä kansaneläkelaitoksen ja muiden kuntoutusta järjestävien tahojen palvelut ja yhteensovitetaan terveydenhuollon lääkinnälliset kuntoutuspalvelut näiden tahojen järjestämän kuntoutuksen kanssa. Kuntoutussuunnitelman toteutumista seurataan ja suunnitelmaa arvioidaan määräajoin" (1 mom.). "Kuntoutujan kanssa sovitaan kuntoutuksen toteutumisen kannalta tarpeellisesta yhteydenpidosta. Tarvittaessa kuntoutujalle nimetään yhdyshenkilö" (2 mom.).

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta

Kansanterveyslaissa säädettyjen kunnan tehtävien järjestämisestä aiheutuneisiin kustannuksiin myönnettiin valtionosuutta siten kuin kunnan peruspalvelujen valtionosuudesta annetussa laissa (1704/2009) säädetään. Kunnan on sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valti-

onavastuksesta annetun lain (733/1992) 3 §:n mukaan osoitettava voimavaroja valtionosuu-
den perusteena olevaan sosiaali- ja terveydenhuoltoon.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain (734/1992, asiakasmaksulaki) 5
§:n 7 kohdan mukaan maksuttomia terveystalvueluita ovat apuvälineet sekä niiden sovitns,
tarpeellinen uusiminen ja huolto.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista

Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992, potilaslaki) 3 §:n mukaan potilaalla
on oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään laadultaan hyvään terveyden-
ja sairaanhoitoon.

Potilaslain 4 a §:n mukaan terveyden- ja sairaanhoitoa toteutettaessa on tarvittaessa laaditta-
va tutkimusta, hoitoa, lääkinällistä kuntoutusta koskeva tai muu vastaava suunnitelma. Suun-
nitelmasta tulee ilmetä potilaan hoidon järjestäminen ja toteuttamisaikataulu. Suunnitelma on
laadittava yhteisymmärryksessä potilaan, hänen omaisensa tai läheisensä taikka hänen lailli-
sen edustajansa kanssa. Suunnitelman sisällöstä ja asiaan osallisista on lisäksi voimassa,
mitä niistä erikseen säädetään.

Potilaslain 5 §:n mukaan potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon
merkityksestä, eri hoitovaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa
liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan. Terveydenhuollon
ammattihenkilön on annettava selvitys siten, että potilas riittävästi ymmärtää sen sisällön.

Potilaslain 6 §:n mukaan potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä

Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994, ammattihenkilölaki) 15 §:n mu-
kaan terveydenhuollon ammattihenkilön ammattitoiminnan päämääränä on terveyden ylläpi-
täminen ja edistäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä sairaiden parantaminen ja heidän
kärsimystensä lievittäminen. Terveydenhuollon ammattihenkilön on ammattitoiminnassaan
sovellettava yleisesti hyväksytyjä kokemusperäisiä perusteltuja menettelytapoja koulutuksen-
sa mukaisesti, jota hänen on pyrittävä jatkuvasti täydentämään. Ammattitoiminnassaan ter-
veydenhuollon ammattihenkilön tulee tasapuolisesti ottaa huomioon ammattitoiminnasta poti-
laalle koitua hyöty ja sen mahdolliset haitat. Terveydenhuollon ammattihenkilöllä on velvolli-
suus ottaa huomioon, mitä potilaan oikeuksista säädetään.

Ammattihenkilölain 22 §:n mukaan laillistettu lääkäri päättää potilaan lääketieteellisestä tutki-
muksesta, taudinmäärityksestä ja siihen liittyvästä hoidosta.