

6.7.2010

Dnro 4167/4/08

**Ratkaisija: Oikeusasiamies Petri Jääskeläinen**

**Esittelijä: Vanhempi oikeusasiamiehensihteeri Kaija Tanttinen-Laakkonen**

## **LÄÄKINNÄLLISEN KUNTOUTUKSEN JÄRJESTÄMINEN SATAKUNNAN SAIRAANHOITOPUIRISSÄ**

### 1 KANTELU

Kantelija arvosteli 18.12.2008 päivätyssä kirjeessään Satakunnan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän menettelyä lääkinnällisen kuntoutuksen järjestämisessä ja ajokorttiasiassa.

- - -

### 3 RATKAISU

#### 3.1 Lääkinnällisen kuntoutuksen järjestäminen

##### 3.1.1 Keskeiset oikeusohjeet

Keskeiset oikeusohjeet ovat tämän päätöksen liitteenä.

##### 3.1.2 Tapahtumat

Saadun selvityksen mukaan kantelija vammautti 24.1.2003 sattuneessa työtapaturmassa vasemman kylkensä ja kyynänpäänsä pudottuaan kyljelleen noin 1,5 metrin korkeudesta. Hänen vasempaan käteensä jäi noin 20 asteen ojennusvajaus ja käsi koukistuu 90 asteeseen. Ranne ei taivu, vaan jää vaakatasoon. Hänen sormensa liikkuvat, mutta niiden puristusvoima on olematon. Käteen jäi kipuoireisto. Kantelija on vasenkätinen. Hänelle kehittyi yläraajaan CRPS II -oireyhtymä (monimuotoinen paikallinen kipuoireyhtymä, johon kuuluu hermovaurio).

Asiakirjoista ilmenee, että Vahinkovakuutusyhtiö If on järjestänyt kantelijalle tapaturmavakuutuslain perusteella korvattavasta kuntoutuksesta annetun lain mukaista kuntoutusta korvaamalla hänelle laituskuntoutusjaksoja Kuntoutus Ortonissa. Vahinkovakuutusyhtiö If päätti 15.11.2007, että se ei enää korvaa laituskuntoutusjaksoista aiheutuvia kuluja. Vahinkovakuutusyhtiö katsoi, että kantelija oli tapaturmavammansa puolesta saanut riittävästi laituskuntoutusta ja että kuntoutuksen tarve ei enää johtunut korvatusta tapaturmasta. Vahinkovakuutusyhtiö kehotti kantelijaa tiedustelemaan oikeuttaan laituskuntoutushoitoon kotikuntansa terveyskeskuksesta. Vahinkovakuutusyhtiö If myönsi kantelijalle täyden tapaturmaeläkkeen 1.4.2009 alkaen.

Asiakirjoista ilmenee edelleen, että Vakuutusyhtiö If:n kieltäytyttyä laitostuntoutusjaksojen korvaamisesta Kuntoutus Orton on ohjannut maksusitoumuspyynnöt Satakunnan sairaanhoitopiirille, joka on ne hyväksynyt. Kantelija on ollut viimeksi sairaanhoitopiirin maksusitoumuksella laitostuntoutusjaksolla Kuntoutus Ortonissa 3.11.–4.11.2009. Kuntoutus Ortonin 19.11.2009 päiväämää maksusitoumuspyyntöä ylilääkäri ei ole 12.2.2010 hyväksynyt. Fysiatrian ja kuntoutuksen ylilääkäri toteaa 28.5.2010 antamassaan selityksessä seuraavaa: "[Kantelijan nimi poistettu] kohdalla kyse on työtaturmasta, jonka johdosta hän on saanut vahinkovakuutusyhtiö If:ltä pysyvän työkyvyttömyyspäätöksen. Tämän johdosta myös hänen lääkinällisen kuntoutuksen järjestämistä vastuu on vahinkovakuutusyhtiö If:llä."

### 3.1.3

Länsi-Suomen lääninhallituksen lausunto 8.10.2009

Lääninhallituksen käsityksen mukaan kuntoutuksen suunnitelmallisuuden puute näkyy nyt käsiteltävänä olevasta tapauksesta. Lääninhallitus toteaa: "Tällaisessa tapauksessa, johon liittyy monen tahon toimijoita ja niiden päätöksentekoa, olisi lääninhallituksen mukaan ensiarvoisen tärkeää sopia työnjaosta ja yhteistyöstä toimijoiden kesken heti alkuvaiheessa siten, että potilas on läsnä. Ensipalaverissa tulisi sopia, kuka toimii potilaan/asiakkaan yhteyshenkilönä eri toimijoihin päin. Työnjaon selkeyttäminen on tärkeää ja sen puute näkyy tässä kantelussa. Toimintaterapeutti ja sairaanhoitopiirin kuntoutusohjaaja ovat tehneet osin päällekkäistä työtä ja toisaalta molemmat ovat jääneet odottamaan kustannustietoja jne. Jossakin kohdin taas potilaan piti kysellä kustannuksista."

Lääninhallitus lausuu käsityksensä, että viranomaisten ja muiden toimijatahojen yhteistyötä ja toimintakäytäntöjä tulee selkeyttää ja kehittää kuntoutusasiakkaan aseman ja oikeuksien parantamiseksi.

### 3.1.4

Kannanotto

Asiakirjoista ilmenee, että CRPS-potilaiden hoito on Satakunnan sairaanhoitopiirissä keskitetty Satakunnan keskussairaalaan. Vahinkovakuutusyhtiö If:n kieltäytyttyä kantelijan laitostuntoutusjaksojen korvaamisesta Kuntoutus Ortonissa Satakunnan sairaanhoitopiiri on vastannut hänen lääkinällisen kuntoutuksensa järjestämisestä myöntämällä maksusitoumukset hänelle tarpeelliseksi katsomiinsa laitostuntoutusjaksoihin asianomaiseen yksityiseen kuntoutuslaitokseen.

Lääkinnällisestä kuntoutuksesta annetun asetuksen mukaan kuntoutujalle laaditaan yhdessä hänen kanssaan kuntoutussuunnitelma. Kuntoutussuunnitelmassa määritellään tarpeelliset kuntoutustoimenpiteet ottaen huomioon sosiaalihuollon, työvoima- ja opetusviranomaisten sekä Kansaneläkelaitoksen ja muiden kuntoutusta järjestävien tahojen palvelut ja yhteensovitetaan terveydenhuollon lääkinälliset kuntoutuspalvelut näiden tahojen järjestämän kuntoutuksen kanssa. Kuntoutussuunnitelman toteutumista seurataan ja suunnitelmaa arvioidaan määräajoin. Terveydenhuollon ja kuntoutujan yhdessä tekemä kirjallinen kuntoutussuunnitelma on perusta, jolta kuntoutuksen järjestämisestä ja korvaamisesta vastaavat tahot tekevät kuntoutuspäätöksiä.

Pidän asianmukaisena sitä, että ylilääkäri on edellyttänyt kuntoutussuunnitelman laatimista kantelijan lääkinällisen kuntoutuksen järjestämiseksi. Ylilääkäri on sittemmin hyväksynyt Kuntoutus Ortonissa laaditun kuntoutussuunnitelman ja todennut, että se vastaa julkisen terveydenhuollon kuntoutussuunnitelmaa.

Sen sijaan lääkinnällisen kuntoutuksen järjestämisvastuuta ei voida käsitykseni mukaan sitoa ylilääkärin esittämällä tavalla vahinkovakuutusyhtiön tapaturmavakuutuslain nojalla myöntämään eläkkeeseen. Julkisen terveydenhuollon kuntoutusvastuu on lähtökohtaisesti laaja ja yleinen. Julkisella terveydenhuollolla on vastuu niiden potilaiden lääkinnällisestä kuntoutukselta, joilla ei ole oikeutta Kansaneläkelaitoksen tai lakisääteisen vakuutusjärjestelmän kustantamaan kuntoutukseen. Myös Kansaneläkelaitoksen tai muiden kuntoutusta järjestävien tahojen päätöksenteon, muutoksenhaun tai kanteluprosessien keston aikana julkisen terveydenhuollon tulee järjestää potilaalle tarpeellinen lääkinnällinen kuntoutus.

Länsi-Suomen lääninhallituksen tavoin katson, että kun potilaan lääkinnällisen kuntoutuksen järjestämiseen liittyy monen tahon toimijoita ja niiden päätöksentekoa, ensiarvoisen tärkeää on sopia työnjaosta ja yhteistyöstä eri toimijoiden kesken heti alkuvaiheessa siten, että potilas on läsnä. Ensipalaverissa tulisi sopia, kuka toimii potilaan yhteyshenkilönä eri toimijoihin.

Lääkinnällisen kuntoutuksen järjestämisessä selkeä työnjako eri toimijoiden välillä on tärkeää. Selkeä työnjako edesauttaa myös hyvään hallintoon kuuluvaa asioiden joutuisaa käsittelyä. Lääninhallituksen lausunnon mukaan selkeän työnjaon puute näkyy kantelijan tapauksessa. Lääninhallitus toteaa, että bimintaterapeutti ja sairaanhoitopiirin kuntoutusohjaaja ovat tehneet osin päällekkäistä työtä ja toisaalta molemmat ovat jääneet odottamaan asunnon muutostöihin liittyvien korjaustöiden kustannusarvioita. Yhdyn lääninhallituksen näihin käsityksiin.

### 3.2

#### Ajokykyä koskeva lausunto

Va. osastonylilääkäri toteaa selvityksessään 12.2.2009 ja selityksessään 12.11.2009, että Satalinnan sairaalassa 29.11.–21.12.2005 tapahtuneen kuntoutusjaksona aikana tuli esiin kantelijan ajokyvyn arviointi ajoneuvolla, johon oli tehty muutostöitä ajamisen helpottamiseksi. Vuoden 2005 aikoihin oli uutta se, että lääkärin tuli oma-aloitteisesti ottaa kantaa ajokykyyn ja tarvittaessa ilmoittaa mahdollisesta rajoitteesta poliisiviranomaiselle. Va. osastonylilääkäri arvioi tuolloin, että ajokoe autolla, johon oli tehty muutostyöt, oli tarpeen ennen ajoluvan myöntämisen harkintaa. Hän neuvoi kantelijaa hakeutumaan asiaankuuluvaan ajokokeeseen ja toimittamaan sen tulos poliisille. Tuossa vaiheessa va. osastonylilääkärillä ei ollut tiedossa, että tällaiseen ajokokeeseen tarvitaan lääkärin lähete tai lausunto. Va. osastonylilääkäri laati lausunnon 19.1.2006.

Va. osastonylilääkäri toteaa, että hänellä oli virheellinen käsitys ajoterveyden arviointimenetelmästä. Hänen olisi tullut oma-aloitteisesti tehdä poliisille ilmoitus kantelijan pysyvästi muuttuneesta terveydentilasta, sen vaatimista muutoksista ajoneuvoon ja tältä edellyttävästä ajonäytteestä eikä odottaa poliisilta lausuntopyyntöä.

Tieliikennelain (267/1981), 1.9.2004 voimaan tulleen 73 a §:n (113/2004) 1 momentin mukaan sen estämättä, mitä tietojen salassapitovelvollisuudesta säädetään, lääkärin on todetessaan ajokorttiluvan hakijan tai ajo-oikeuden haltijan terveydentilan muuten kuin tilapäisesti heikentyneen siten, ettei hän enää täytä 70 §:n 1 momentissa tarkoitettuja ajokorttiluvan myöntämisen edellytyksenä olevia terveysvaatimuksia, ilmoitettava siitä ajo-oikeusasianssa toimivaltaiselle poliisille.

Ennen 1 momentissa tarkoitettun ilmoituksen tekemistä potilaalle on kerrottava velvollisuudesta ilmoituksen tekemiseen ja terveydentilan vaikutuksesta ajokykyyn.

Edellä 1 momentissa tarkoitettussa ilmoituksessa voidaan antaa tieto ainoastaan siitä:

- 1) että ilmoituksen kohteena oleva henkilö ei täytä ajokorttiluvulle asetettuja terveysvaatimuksia; ja
- 2) mitä lisätoimenpiteitä lääkäri ehdottaa terveydentilan tai siitä ajokykyyn aiheutuvien vaikutusten tarkemmaksi selvittämiseksi.

Asiakirjoista saadun selvityksen perusteella totean, että va. osastonylilääkäri ei menetellyt asiassa tieliikennelain 73 a §:n edellyttämällä tavalla.

### 3.3

#### Potilasasiakirjojen laatiminen ja niiden tarkastaminen

Kantelija on tuonut esiin potilasasiakirjojen laatimista ja niiden tarkastamista koskevat mahdolliset loukkaukset.

Potilaslain 12 §:n mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee merkitä potilasasiakirjoihin potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset tiedot. Potilasasiakirjojen laatimisesta säädetään tarkemmin sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella.

Tapahtuma-aikaan voimassa olleen potilasasiakirjojen laatimisesta sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttämisestä annetun sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen (99/2001, potilasasiakirja-asetus) 2 §:n mukaan potilasasiakirjoilla tarkoitettiin tässä asetuksessa potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 2 §:n 5 kohdassa tarkoitettuja potilaan hoidon järjestämisessä ja toteuttamisessa käytettäviä, laadittuja tai saapuneita asiakirjoja sekä teknisiä tallenteita, jotka sisältävät hänen terveydentilaansa koskevia tietoja tai muita henkilökohtaisia tietoja (1 mom.). Potilasasiakirjoihin kuuluivat potilaskertomus ja siihen liittyvät asiakirjat kuten lähetteet, laboratorio-, röntgen- ja muut tutkimusasiakirjat ja -lausunnot, konsultatiovastaukset, tutkimuksen tai hoidon perusteella annetut todistukset ja lausunnot sekä lääketieteelliseen kuolemansyyntä selvittämiseen liittyvät asiakirjat samoin kuin muut potilaan hoidon järjestämisen ja toteuttamisen yhteydessä syntyneet tai muualta saadut tiedot ja asiakirjat (2 mom.).

Potilasasiakirja-asetuksen 3 §:n 3 momentin mukaan potilasasiakirjojen käsittelyssä tuli noudattaa henkilötietolain 5 §:ssä säädettyä huolellisuusvelvoitetta siten, että potilassuhteen luotamuksellisuus ja potilaan yksityisyyden suoja turvataan.

Potilasasiakirja-asetuksen 7 §:n mukaan potilasasiakirjoihin tuli merkitä potilaan hyvän hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset sekä laajuudeltaan riittävät tiedot. Potilasasiakirja-asetuksen 11 §:n mukaan potilaskertomukseen tuli tehdä merkinnät jokaisesta potilaan avohoito- ja kotihoitokäynnistä sekä osastohoitojaksosta. Potilasasiakirja-asetuksen 12 §:n mukaan potilasasiakirjoihin tehtävistä merkinnöistä tuli käydä ilmi, miten hoito on toteutettu, onko hoidon aikana ilmennyt jotakin erityistä ja millaisia hoitoa koskevia päätöksiä sen kuluessa on tehty.

Potilaslain 5 §:n 3 momentin mukaan potilaan oikeudesta tarkastaa häntä itseään koskevat potilasasiakirjoissa olevat tiedot on voimassa, mitä henkilötietolain (523/1999) 26–28 §:ssä säädetään. Henkilötietolain 26 §:n mukaan jokaisella on salassapitosäännösten estämättä oikeus tiedon etsimiseksi tarpeelliset seikat ilmoitettuaan saada tietää, mitä häntä koskevia tietoja henkilörekisteriin on talletettu tai, ettei rekisterissä ole häntä koskevia tietoja.

Kantelija arvostelee sitä, että kuntoutusohjaaja on tehnyt hänen kuntoutukseensa liittyen muistiinpanoja, joita kuntoutusohjaaja ei ole merkinnyt potilasasiakirjoihin ja joista hän ei ole saanut tietoa.

Kuntoutusohjaaja toteaa selvityksessään 24.2.2009, että kuntoutusohjaaja tekee työssään jatkuvasti muistiinpanoja sekä aikamuistioon että tavalliselle ruutupaperille. Potilaiden asioiden hoitaminen kestää kuntoutusohjaajan mukaan usein vuosiakin, koska liikuntavammaisten henkilöiden vammat ovat usein pysyviä ja asioihin voidaan aina palata uudelleen.

Länsi-Suomen lääninhallitus toteaa lausunnossaan, että terveydenhuollon ammattihenkilön tehdessä laajaa ja pitkää selvitystä ja arviointia potilaasta voi olla tarpeen tehdä asiassa alustava konsepti, jota työntekijä muokkaa. Tällainen tiedosto voi olla joko paperilla tai sähköisenä. Kun on tehty lopullinen lausunto, joka on liitetty potilasasiakirjoihin, tulee huolehtia tarpeettomien tiedostojen asianmukaisesta hävittämisestä.

Oikeuskirjallisuudessa on katsottu, että jos terveydenhuollossa potilaan hoitoa koskeva ATK-rekisteri sisältää viittauksen manuaaliseen tausta-aineistoon, myös tausta-aineisto kuuluu henkilörekisteriin (ns. looginen rekisterikäsite) ja siten myös tarkastusoikeuden piiriin. Myös esimerkiksi muistiinpanot kuuluvat tarkastusoikeuden piiriin, mikäli ne on talletettu potilasrekisteriin. Kun muistiinpanoja käytetään ainoastaan muistin tukena esimerkiksi lopullisen lausunnon laatimisen tarkoituksessa, ne eivät kuulu tarkastusoikeuden piiriin. Tällöin lausunnon laatimisen jälkeen muistiinpanot on välittömästi hävitettävä (Ylipartanen, Arto: Tietosuoja terveydenhuollossa. RT-Print Oy, Pieksämäki 2004, s. 131).

Asiakirjoista käytettävissä olevasta selvityksestä ei ilmene kuntoutusohjaajan laatimien muistiinpanojen talletustapa.

Jos muistiinpanot on talletettu potilasrekisteriin, ne kuuluvat tarkastusoikeuden piiriin. Tarkastusoikeuden selvittämiseksi kantelija voi tehdä henkilötietolain 26 §:ssä tarkoitetun pyynnön rekisterinpitäjälle. Henkilötietolain 26 §:n mukaan jokaisella on pääsääntöisesti oikeus tarkastaa itseään koskevat potilasrekisteriin talletetut tiedot. Liitän oheen Tietosuojavaltuutetun laatiman lomakkeen, jonka avulla voi pyytää tietojen tarkastamista. Lomakkeen voi myös tulostaa Tietosuojavaltuutetun toimiston internetsivuilta (<http://www.tietosuoja.fi>) Tarkastuspyyntö tulee osoittaa lääkärille tai muulle terveydenhuollon ammattihenkilölle. Jos rekisterinpitäjä kieltäytyy antamasta tietoja, hänen on annettava tästä kirjallinen todistus (ns. kieltäytymistodistus). Tämän jälkeen asian voi saattaa Tietosuojavaltuutetun käsiteltäväksi. Sairaalan potilasasiamies avustaa tarvittaessa tarkastusoikeuden käyttämisessä.

Jos kuntoutusohjaaja on käyttänyt muistiinpanoja muistinsa tukena esimerkiksi vakuutusyhtiölle esittämiensä, lääkinnällistä kuntoutusta koskevien suositusten laatimiseksi, hänen on tullut hävittää ne suositusten laatimisen jälkeen.

Kuntoutusohjaaja toteaa selityksessään 19.11.2009, että varsinaisia suosituksia ei ole ohjeistettu säilyttämään potilaan asiakirjoissa, sillä tieto tehdyistä suosituksista kirjataan erikseen potilasasiakirjoihin. Oma käsitykseni on, että kuntoutusohjaajan tekemät, lääkinnällistä kuntoutusta koskevat suositukset vakuutusyhtiölle ovat kuuluneet potilasasiakirjoihin tapahtumajaksina voimassa olleen potilasasiakirja-asetuksen 2 §:n 2 momentin mukaan. Suositukset ovat käsitykseni mukaan potilasasiakirjoihin kuuluvia asiakirjoja myös voimassa olevan potilasasiakirja-asetuksen (298/2009) 2 §:n 1 momentin mukaan. Pidän potilaslain 5 §:ssä säädettyyn potilaan tiedonsaantioikeuteen kuuluvana, että myös potilas itse saa jäljennökset näistä suosituksista.

### 3.4

#### Epäasiallinen kohtelu

Potilaalla on potilaslain 3 §:n 3 momentin mukaan oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan.

Kantelija on kantelussaan tuonut esille ylläkäarin, va. osastonyliläkäarin ja kuntoutusohjaajan epäasiallisesti kokemansa käytöksen. Asianomaiset terveydenhuollon ammattihenkilöt ovat kiistäneet kohdelleensa kantelijaa epäasiallisesti ja he ovat pahoitelleet, että hän on kokenut heidän taholtaan epäasiallista kohtelua. Konservatiivisen hoidon toimialuejohtaja toteaa lausunnossaan 25.2.2009, että "näyttää kuitenkin siltä, että hoitoyhteisömme ei ole onnistunut saavuttamaan yhteisymmärrystä potilaan kanssa kaikissa asioissa":

Lääninhallituksen käsityksen mukaan asiakirjoista välittyvä voimakas vaikutelma vinoutuneesta vuorovaikutussuhteesta ja ainakin osittain epäonnistuneesta viestinnästä osapuolten kesken.

Asiakirjoista käytettävissä olevan selvityksen perusteella oma käsitykseni on, että kantelijan ja asianomaisten terveydenhuollon ammattihenkilöiden välinen vuorovaikutus ei ole onnistunut parhaalla mahdollisella tavalla.

### 3.5

#### Muistutuksen käsittely

Potilaslain 10 §:n 1 momentin mukaan terveyden- ja sairaanhoitoonsa tai siihen liittyvään kohteluunsa tyytymättömällä potilaalla on oikeus tehdä muistutus terveydenhuollon toimintayksikössä terveydenhuollosta vastaavalle johtajalle. Muistutukseen on annettava ratkaisu kohtuullisessa ajassa sen tekemisestä.

Kantelija on tyytymätön Satakunnan sairaanhoitopiirille 18.7.2008 tekemänsä muistutuksen käsittelyyn. Hän ei pidä asianmukaisena sitä, että va. osastonylilääkäri on paljastanut sairaanhoitopiirin konservatiiviselle tulosalueelle liian laveasti hänen potilastietojaan, vaikka hänen va. osastonylilääkäriin kohdistamansa arvostelu koski tämän toimintaa ajokorttiasianssa.

Totean, että muistutuksen perusteella ei useinkaan ole mahdollista määritellä täsmällisesti niitä selvityksiä, esimerkiksi asiassa tarvittavia potilasasiakirjatietoja, joita muistutuksen ratkaisemiseksi on tarpeen saada. Tämän vuoksi jätetään selvitysten tarkempi määrittely selvityspyynnön kohteen harkittavaksi pyytämällä tätä toimittamaan muistutuksen ratkaisijalle muistutuksen tutkimiseksi tarpeellinen selvitys. Katson, että toimitettavan selvityksen sisältö, muun muassa se, missä laajuudessa asiassa toimitetaan potilasasiakirjatietoja, jää selvityksen antajan harkittavaksi.

Käytettävissäni olevien asiakirjojen perusteella en ole voinut todeta, että va. osastonylilääkäri olisi ylittänyt asiassa hänelle kuuluvan harkintavallan antaessaan vt. konservatiivisen tulosalueen johtajalle 6.8.2008 päivätyn selvityksen muistutuksen johdosta.

### 4

#### TOIMENPITEET

Saatan edellä kohdassa 3.1.4 esittämäni käsityksen lääkinnällisen kuntoutuksen järjestämisvelvollisuudesta Satakunnan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän ja ylilääkärin tietoon. Tässä tarkoituksessa lähetän sairaanhoitopiirille ja ylilääkärille jäljennöksen tästä päätöksestäni.

Saatan edellä kohdassa 3.2 esittämäni käsityksen menettelyn lainvastaisuudesta va. osastonylilääkärin tietoon. Tässä tarkoituksessa lähetän hänelle jäljennöksen tästä päätöksestäni.

Lisäksi saatan kuntoutusohjaajan tietoon edellä kohdassa 3.3 esittämäni käsitykset vakuutusyhtiölle annettavan suosituksen kuulumisesta potilasasiakirjoihin ja potilaan oikeudesta saada tieto tällaisesta suosituksesta. Tässä tarkoituksessa lähetän hänelle jäljennöksen tästä päätöksestäni.

- - -

## **LIITE**

### **Päätökseen dnro 4167/4/08 liittyvät oikeusohjeet**

#### *Perustuslaki*

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

#### *Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992)*

Potilaslain 3 §:n mukaan potilaalla on oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun.

Potilaslain 4 a §:n mukaan terveyden- ja sairaanhoitoa toteutettaessa on tarvittaessa laadittava tutkimusta, hoitoa, lääkinnällistä kuntoutusta koskeva tai muu vastaava suunnitelma. Suunnitelmasta tulee ilmetä potilaan hoidon järjestäminen ja toteuttamisaikataulu. Suunnitelma on laadittava yhteisymmärryksessä potilaan, hänen omaisensa tai läheisensä taikka hänen laillisen 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. Selvitystä ei kuitenkaan tule antaa vastoin potilaan tahtoa tai silloin, kun on ilmeistä, että selvityksen antamisesta aiheutuisi vakavaa vaaraa potilaan hengelle tai terveydelle.

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

#### *Kansanterveyslaki (66/1972)*

Kansanterveystyöhön kuuluvana tehtävänä kunnan tulee kansanterveyslain 14 §:n 1 momentin 2 kohdan mukaan järjestää kunnan asukkaiden sairaanhoito, johon luetaan lääkärin suorittama tutkimus ja hänen antamansa tai valvomansa hoito ja lääkinnällinen kuntoutus.

Kunnan tehtävänä on huolehtia sairaanhoitoon kuuluvan lääkinällisen kuntoutuksen järjestämisestä siltä osin kuin sitä ei ole säädetty Kansaneläkelaitoksen tehtäväksi. Lääkinälliseen kuntoutukseen luetaan kuntouttavien hoitotoimenpiteiden lisäksi kuuluvaksi neuvonta, kuntoutustarvetta ja -mahdollisuuksia selvittävä tutkimus, apuvälinehuolto sekä sopeutumisvalmennus- ja ohjaustoiminta ja muut näihin rinnastettavat toiminnat siltä osin kuin kuntoutusta ei ole säädetty kansaneläkelaitoksen tehtäväksi. Asetuksella annetaan tarkemmat säännökset lääkinällisen kuntoutuksen sisällöstä (14 §:n 3 mom.).

Jos terveyskeskuksen potilas tarvitsee kuntoutusta, jota ei ole säädetty terveyskeskuksen tehtäväksi tai jota ei ole tarkoituksenmukaista järjestää kansanterveystyönä, terveyskeskuksen tehtävänä on huolehtia siitä, että asianomaiselle annetaan tietoja muista kuntoutusmahdollisuuksista ja että hänet ohjataan tarpeen mukaan sairaanhoitopiiriin, sosiaali-, työvoima- tai opetusviranomaisen taikka Kansaneläkelaitoksen tai muun palvelujen järjestäjän palveluiden piiriin yhteistyössä niitä järjestävien tahojen kanssa (23 §).

#### *Erikoissairaanhoitolaki (1062/1989)*

Erikoissairaanhoitolain 1 §:n mukaan erikoissairaanhoidolla tarkoitetaan muun ohella lääkinälliseen kuntoutukseen kuuluvia palveluja (1 mom.). Lääkinälliseen kuntoutukseen luetaan kuntouttavien hoitotoimenpiteiden lisäksi kuuluvaksi neuvonta, kuntoutustarvetta ja -mahdollisuuksia selvittävä tutkimus, apuvälinehuolto sekä sopeutumisvalmennus- ja ohjaustoiminta ja muut näihin rinnastettavat toiminnat siltä osin kuin kuntoutusta ei ole säädetty kansaneläkelaitoksen tehtäväksi. Asetuksella annetaan tarkemmat säännökset lääkinällisen kuntoutuksen sisällöstä (2 mom.).

Jos erikoissairaanhoidon potilas tarvitsee kuntoutusta, jota ei ole säädetty sairaanhoitopiiriin tehtäväksi tai jota ei ole tarkoituksenmukaista järjestää erikoissairaanhoitona, sairaanhoitopiiriin tehtävänä on erikoissairaanhoitolain 10 a §:n mukaan huolehtia siitä, että asianomaiselle annetaan tietoja muista kuntoutusmahdollisuuksista ja että hänet ohjataan tarpeen mukaan terveyskeskuksen, sosiaali-, työvoima- tai opetusviranomaisen taikka Kansaneläkelaitoksen tai muun palvelujen järjestäjän palveluiden piiriin yhteistyössä niitä järjestävien tahojen kanssa.

#### *Asetus lääkinällisestä kuntoutuksesta (1015/1991)*

Lääkinällisestä kuntoutuksesta annetussa asetuksessa säädetään lääkinällisestä kuntoutuksesta, joka järjestetään osana kansanterveyslaissa tai erikoissairaanhoitolaissa tarkoitettua sairaanhoitoa.

Asetuksen 2 §:n mukaan kunta tai kuntayhtymä huolehtii siitä, että lääkinällisen kuntoutuksen palvelut järjestetään sisällöltään ja laajuudeltaan sellaisiksi kuin kuntoutuksen tarve kunnassa tai kuntayhtymän alueella edellyttää (1 mom.). Kansaneläkelaitoksen velvollisuudesta järjestää vaikeavammaisten lääkinällistä kuntoutusta sekä vakuutuslaitosten korvattavista kustannuksista työ- ja toimintakykyyn liittyvässä kuntoutuksessa säädetään erikseen (2 mom.).

Lääkinällisen kuntoutuksen palveluista säädetään asetuksen 3 §:ssä.

Lääkinällisellä 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:

- 1) kuntoutumista ja kuntoutuspalveluja koskeva neuvonta ja ohjaus;
- 2) kuntoutustarvetta ja -mahdollisuuksia selvittävä tutkimus työ- ja toimintakyvyn arviointi-  
neen ja työkokeiluineen;
- 3) fysioterapia, toimintaterapia, puheterapia, neuropsykologinen kuntoutus, psykoterapia ja  
muut näihin rinnastettavat toimintakykyä parantavat ja ylläpitävät terapiat ja toimenpiteet;
- 4) apuvälinepalvelut, johon kuuluu apuvälineiden tarpeen määrittely, välineiden sovitus, luovu-  
tus omaksi tai käytettäväksi, käytön opetus ja seuranta sekä välineiden huolto;
- 5) sopeutumisvalmennus, jolla tarkoitetaan kuntoutujan ja hänen omaistensa ohjausta ja val-  
mentautumista sairastumisen tai vammautumisen jälkeisessä elämäntilanteessa;
- 6) edellä mainituista tarpeellisista toimenpiteistä koostuvat kuntoutusjaksot laitos- tai avohoi-  
dossa;
- 7) kuntoutusohjaus, jolla tarkoitetaan kuntoutujan ja hänen lähiyhteisönsä tukemista ja ohjaus-  
ta sekä kuntoutujan toimintamahdollisuuksiin liittyvistä palveluista tiedottamista; sekä
- 8) muut näihin rinnastettavat palvelut.

Lääkinnällisen kuntoutuksen suunnittelusta ja seurannasta säädetään asetuksen 5 §:ssä. Kun-  
toutujalle laaditaan yhdessä hänen ja tarvittaessa hänen omaistensa kanssa kuntoutussuunni-  
telma. Kuntoutussuunnitelmassa määritellään tarpeelliset kuntoutustoimenpiteet ottaen huo-  
mioon sosiaalihuollon, työvoima- ja opetusviranomaisten sekä kansaneläkelaitoksen ja mu-  
den kuntoutusta järjestävien tahojen palvelut ja yhteensovitetaan terveydenhuollon lääkinnälli-  
set kuntoutuspalvelut näiden tahojen järjestämän kuntoutuksen kanssa. Kuntoutussuunnitel-  
man toteutumista seurataan ja suunnitelmaa arvioidaan määräajoin (1 mom.). Kuntoutujan  
kanssa sovitaan kuntoutuksen toteutumisen kannalta tarpeellisesta yhteydenpidosta. Tarvitta-  
essa kuntoutujalle nimetään yhdyshenkilö (2 mom.).

*Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista (566/2005)*

Kansaneläkelaitos järjestää vaikeavammaisten lääkinnälistä kuntosuunnitelmasta.

Vaikeavammaisesta lääkinnälistä kuntoutuksista säädetään lain 9 §:ssä.

Vaikeavammaisella vakuutetulla, joka ei ole julkisessa laitoshoidossa, on oikeus saada työ- tai  
toimintakyvyn turvaamiseksi tai parantamiseksi tarpeellista lääkinnälistä kuntoutusta, jos hän  
saa alle 65-vuotiaana vammaisuuksista annetun lain 2 luvun perusteella:

- 1) korotettua tai ylittäen alle 16-vuotiaan vammaistukea;
- 2) korotettua tai ylittäen 16 vuotta täyttäneen vammaistukea;
- 3) korotettua tai ylittäen eläkettä saavan hoitotukea; taikka
- 4) ylittäen 16 vuotta täyttäneen vammaistukea työkyvyttömyyseläkkeen lepäämisajalta.

Lääkinnälistä kuntoutusta järjestettäessä vakuutettua pidetään vaikeavammaisena, jos:

- 1) hänellä on sairaudesta, viasta tai vammasta aiheutuva yleinen lääketieteellinen ja toiminnal-  
linen haitta, josta aiheutuu vähintään vuoden kestävä kuntoutustarve; sekä
- 2) 1 kohdassa tarkoitettu haitta on niin suuri, että hänellä on sen vuoksi huomattavia vaikeuk-  
sia tai rasituksia selviytyä jokapäiväisistä toimistaan kotona, koulussa, työelämässä ja muissa  
elämäntilanteissa julkisen laitoshoidon ulkopuolella.

Kansaneläkelaitoksen tehtävänä ei ole järjestää sairaanhoitoon välittömästi liittyvää lääkinnä-  
listä kuntoutusta.

Vaikeavammaisen lääkinnällisen kuntoutuksen tulee perustua kirjalliseen kuntoutussuunnitelmaan. Suunnitelma laaditaan kuntoutujan hoidosta vastaavassa julkisen terveydenhuollon yksikössä kuntoutujan taikka hänen omaisensa tai muun läheisensä kanssa vähintään yhdeksi vuodeksi ja enintään kolmeksi vuodeksi. Kuntoutussuunnitelma toimitetaan maksutta Kansaneläkelaitokselle.

Vaikeavammaisten lääkinnällisen kuntoutuksen palvelut luetellaan lain 10 §:ssä.

Kansaneläkelaitoksen on järjestettävä 9 §:ssä tarkoitetulle vaikeavammaiselle hänen työ- tai toimintakykynsä turvaamiseksi tai parantamiseksi tarpeelliset kuntoutus- ja sopeutumisvalmennusjaksot. Kansaneläkelaitoksen järjestämän kuntoutuksen tulee olla hyvän kuntoutuskäytännön mukaista ja perustua erityisasiantuntemukseen ja erityisosaamiseen.

Edellä 1 momentissa tarkoitettujen kuntoutusjaksojen tulee olla tehostettuja, yksilöllisesti suunniteltuja:

- 1) laitoksissa toteutettavia vähintään 18 arkipäivää kestäviä yhdestä tai useammasta jaksosta koostuvia useamman kuin yhden toimintamuodon kokonaisuuksia, joiden kesto voidaan kuitenkin kuntoutukselle asetettu tavoite ja kuntoutujan yksilöllinen tarve huomioon ottaen määrittää edellä mainittua lyhyemmäksi; tai
- 2) avohoidossa toteutettavia kuntoutusjaksoja, joita annetaan kuntoutussuunnitelmassa mainitun ajan.

Lain 63 §:n mukaan Kansaneläkelaitoksella on oikeus salassapitosäännösten ja muiden tiedon saantia koskevien rajoitusten estämättä luovuttaa tämän lain mukaisten etuuksien hoitamisessa saamiaan tietoja kuntoutuksen toteuttajalle, kuntoutusaloitteen tekijälle ja kuntoutujan hoidosta ja kuntoutuksesta sekä kuntoutussuunnitelman laatimisesta vastaavalle taholle siltä osin kuin tiedot ovat välttämättömät kuntoutuksen toteuttamiseksi.

#### *Laki tapaturmavakuutuslain perusteella korvattavasta kuntoutuksesta (625/1991)*

Kuntoutus korvataan henkilölle, jolla on oikeus korvaukseen tapaturmavakuutuslain mukaan ja jonka työ- tai toimintakyky taikka ansiomahdollisuudet ovat työtapaturman tai ammattitaudin johdosta heikentyneet. Kuntoutus korvataan myös, jos on todennäköistä, että henkilön työ- tai toimintakyky taikka ansiomahdollisuudet voisivat sattuneen työtapaturman tai ilmenneen ammattitaudin vuoksi myöhemmin olennaisesti heikentyä (3 §).

Työ- tai toimintakykyyn liittyvä n kuntoutuksen korvaamisesta säädetään lain 7 §:ssä.

Kuntoutuksena korvataan siltä osin kuin sitä ei ole sairaanhoitona säädetty kansanterveyslain mukaan terveyskeskuksen tai erikoissairaanhoitolain mukaan sairaanhoitopiirin tehtäväksi, vakuutuslaitoksen maksusitoumuksella valitsemassa kuntoutuspaikassa annetuista kuntoutujan työ- tai toimintakyvyn tai sosiaalisen toimintakyvyn ja suoriutumisen edistämiseksi ja ylläpitämiseksi tarvittavista toimenpiteistä aiheutuvat kustannukset.

Kuntoutuksen kustannuksina korvataan:

- 1) kuntoutustarvetta ja mahdollisuuksia selvittävät tutkimukset;
- 2) kuntoutusjaksot avo- tai laitoshoidossa;
- 3) vamman tai sairauden aiheuttamien toiminnan rajoitusten vuoksi tarpeellisten apuvälineiden määräämisestä, sovittamisesta, hankkimisesta, käyttöön luovuttamisesta, käyttöön harjaantuttamisesta sekä huollosta ja uusimisesta aiheutuvat kustannukset;

- 4) vaikeasti vammaisille henkilöille tarpeellisista ja kohtuullisiksi katsottavista vakinaiseen asuntoon tarvittavista apuvälineistä ja laitteista sekä asunnon muutostöistä aiheutuvat kohtuulliset kustannukset; asunnon muutostöiden kustannusten korvaukseen on oikeus enintään kerran viidessä vuodessa, jollei erityisen painavia syitä ole aikaisemmin tehtäville muutostöille;
- 5) sopeutumisvalmennuksesta kuntoutujalle aiheutuneet kustannukset mukaan lukien hänen omaisensa tai hänestä tosiasiallisesti huolehtivan henkilön sopeutumisvalmennuksessa mukanaolosta aiheutuneet välttämättömät matka- ja asumiskustannukset sekä tällaisen henkilön ansionmenetys;
- 6) kuntoutujalle kuntoutukseen osallistumisesta aiheutuvat matkakustannukset;
- 7) vaikeasti vammaiselle palveluasumisesta aiheutuvista lisäkustannuksista enintään tapaturmavakuutuslain 20 §:n 2 momentissa tarkoitetun ylimmän haittalisän kaksinkertainen määrä päivältä;
- 8) tulkkipalveluista vaikeasti näkö-, kuulo- tai puhevammaiselle syntyvät kohtuulliset kustannukset; sekä
- 9) muut näihin rinnastettavat kuntoutuskustannukset.

Jos aloite tämän lain mukaisesta kuntoutuksesta on hylätty, vakuutuslaitoksen tehtävänä on huolehtia siitä, että työntekijälle annetaan tietoja muista kuntoutusmahdollisuuksista ja että hänet ohjataan kuntoutustarvettaan vastaavaan kuntoutukseen tai muiden palveluiden piiriin yhteistyössä niitä järjestävien tahojen kanssa (11 §:n 3 mom.).