

Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue Soite

## **Ilmoitus kiireettömän hoitopaikan valinnasta**

### **1. Hoitopaikan vaihto Soiten toimipisteiden sisällä**

Soiten sisällä asiakas voi vaihtaa hoitopaikkaa yhtäkin käyntiä varten ilman erillistä kirjallista ilmoitusta. Hoitopaikan vaihto koskee lääkärin ja hoitajien vastaanottopalveluita, suun terveydenhuoltoa, neuvolapalveluita, iäkkäiden neuvontapalveluita, kuntoutusta, seulontoja ja muita terveystarkastuksia. Vastaanottopalveluiden osalta hoidontarpeen arviointi tehdään omassa hoitopaikassa ja sen pohjalta asiakas voi olla yhteydessä siihen hoitopaikkaan, jossa hoidon haluaa toteutettavan. Yksittäisestä käynnistä pitää sopia etukäteen ottamalla yhteyttä siihen hoitopaikkaan, jossa haluaa asioida. Soiten sisällä tapahtuvat kaikki hoitopaikan tai palvelun vaihdot toteutetaan toiminnan ja resurssien mahdollisuuksien mukaan.

Mikäli asiakas haluaa vaihtaa hoitopaikkaa Soiten sisällä pidempiaikaista hoitoa tai palvelujaksoa varten, siitä tulee tehdä kirjallinen ilmoitus. Asiakas toimittaa ilmoituksen nykyiseen hoitopaikkaan ja asiakkaan valitsemaan uuteen hoitopaikkaan vastuualuejohtajille. Ilmoitus hoitopaikan valinnasta on tehtävä kolme viikkoa ennen ensimmäistä käyntiä. Hoitovastuu siirtyy uuteen hoitopaikkaan viimeistään kolmen viikon kuluttua ilmoituksen saapumisesta.

### **2. Terveysaseman vaihto Suomessa**

Suomalaisten oikeus valita julkisen terveydenhuollon hoitopaikka on laajentunut vuoden 2014 alusta, jolloin potilaiden vapaus valita kiireettömän hoidon hoitopaikka koskee koko maan terveyskeskuksia ja kaikkia erikoissairaanhoidon yksiköitä eli henkilö voi valita perusterveydenhuollostaan vastaavan terveyskeskuksen/terveysaseman mistä tahansa Manner-Suomesta.

Terveydenhuoltolaki ei ota kantaa alaikäisen oikeuteen valita terveysasemaa. Alaikäisten kohdalla sovelletaan lakia potilaan asemasta ja oikeuksista. Mikäli alaikäinen kykenee ikänsä ja kehitystasonsa perusteella päättämään hoidostaan, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos alaikäinen ei kykene päättämään hoidostaan, häntä on hoidettava

yhteisymmärryksessä hänen huoltajansa tai muun laillisen edustajansa kanssa.

Terveystieteiden ammattihenkilö arvioi, onko alaikäinen kykenevä päättämään itse hoitavasta terveysasemastaan.

Terveyskeskuksen valinnasta pitää ilmoittaa kirjallisesti sekä asiakkaan uudelle että vanhalle terveysasemalle. Ilmoitus lähetetään Soiten arkiston kirjaamoon. Ilmoitus terveysaseman valinnasta on tehtävä kolme viikkoa ennen ensimmäistä käyntiä. Hoitovastuu siirtyy kokonaan uudelle terveysasemalle viimeistään kolmen viikon kuluttua ilmoituksen saapumisesta. Uuden valinnan voi tehdä aikaisintaan vuoden kuluttua.

### **Haluan vaihtaa**

terveysasemaa Soiten toimipisteiden välillä pidempiaikaista hoitoa varten

nykyinen terveysasema:

terveysasema, jonka valitsen:

terveyskeskuksen/terveysaseman Suomessa

nykyinen terveysasema:

terveysasema ja kunta, jonka valitsen:

annan luvan pyytää potilasrekisteriini merkittyjä tietoja nykyiseltä terveysasemalta/keskukselta

kiellän tietojeni pyytämisen

Olen tietoinen, että valinta käsittää terveysaseman palvelut kokonaisuudessaan sisältäen mm. seuraavat palvelut:

- terveysneuvonta ja terveystarkastukset (sisältäen mm. ehkäisyneuvolan)
- seulonnat (valtakunnallisen seulontaohjelman mukaisesti)
- neuvolapalvelut (äitiys- ja lastenneuvola sisältäen mm. suun terveydentilan seurannan)
- iäkkäiden neuvontapalvelut
- todistukset
- sairaanhoito (sisältää mm. tutkimukset, hoidon, hoitosuunnitelman mukaiset hoitotarvikkeet)
- suun terveydenhuolto
- mielenterveystyö (sisältää mm. traumaattisten tilanteiden psykososiaalisen tuen)
- päihdetyö (sisältää mm. kuntoutuspalvelut)
- peruspalveluiden lääkinällinen kuntoutus (sisältää mm. ohjauksen, terapiat, perusapuvälinepalvelut, kuntoutusjaksot)

Tiedän, että valinta ei koske kouluterveydenhuoltoa, opiskeluterveydenhuoltoa, pitkäaikaista laitoshoidoa, työterveyshuoltoa eikä kotisairaanhoitoa oman alueen ulkopuolelle.

## **Henkilötiedot**

Nimi:

Henkilötunnus:

Osoite:

Postitoimipaikka:

Puhelinnumero:

Paikka ja päivämäärä

Allekirjoitus ja nimenselvennys

Jokaisesta perheenjäsenestä tulee tehdä erillinen ilmoitus. Lapsen puolesta lomakkeen allekirjoittaa huoltaja. Yhteishuoltajuustilanteissa tarvitaan molempien huoltajien allekirjoitus.

Ilmoitus tulee toimittaa sekä nykyiselle että uudelle terveysasemalle.

**Terveyskeskus/terveysasema täyttää**

Lomake vastaanotettu, päivämäärä:

Valittu terveysasema/Tiimi:

## Valinnan hyväksyjän allekirjoitus ja nimenselvennys

Paikka ja päivämäärä

Allekirjoitus ja nimenselvennys

Lähetetty asiakkaalle tiedoksi, pvm:

### **Lomake palautetaan**

Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue Soite

Arkiston kirjaamo

Mariankatu 16–20, 67200 Kokkola

Lomake päättyy tähän.