



samk



Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Satakunta University of Applied Sciences

LYYDIA PÄRSSINEN

**Potilaan oikeuksien edistäminen  
potilasasiavastaavan tehtävänä –  
Opas potilaalle potilaan asemasta  
ja oikeuksista**

LIIKETALOUDEN TUTKINTO-OHJELMA  
2024

## TIIVISTELMÄ

Pärssinen, Lydia: Potilaan oikeuksien edistäminen potilasasiavastaavan tehtävänä – Opas potilaalle potilaan asemasta ja oikeuksista  
Opinnäytetyö, AMK  
Liiketalous  
Syyskuu 2024  
Sivumäärä: 44

Vuoden 2024 alusta tuli voimaan uusi laki potilasasiavastaavista ja sosiaali-asiavastaavista (739/2023), joka velvoittaa hyvinvointialueiden potilasasiavastaavia tiedottamaan potilaita potilaan oikeuksista. Satakunnan hyvinvointialueella toimii kolme potilasasiavastaavaa ja heidän havaintonsa siitä, että on olemassa tarve potilaan oikeuksista kertovalle ajantasaiselle potilasoppaalle, toimi lähtökohtana tämän opinnäytetyön tekemiselle.

Tässä juridiikkaan suuntaavassa toiminnallisessa opinnäytetyössä tutkittiin lainopin ja empiirisen oikeustutkimuksen menetelmin potilaan asemaan ja oikeuksiin liittyvää lainsäädäntöä, oikeuskäytäntöä ja oikeuskirjallisuutta. Tarkoituksena oli selvitystyön pohjalta tuottaa opas potilaalle potilaan asemasta ja oikeuksista. Tavoitteena on, että oppaan myötä potilasasiavastaavan velvollisuutta tiedottaa potilaita on helpompaa toteuttaa.

Opinnäytetyön tuotoksena syntyi suomenkielinen 12-sivuinen opas potilaan asemasta ja oikeuksista, jota voidaan käyttää paperisena painotuotteena tai avata sähköisissä toimintaympäristöissä luettavaksi. Opas noudattaa ulkoasultaan Satakunnan hyvinvointialueen graafista ohjeistoa ja sen sisältö on rakennettu ymmärrettävän ja selkeän kielen ehdoilla.

Avainsanat: laki potilaan asemasta ja oikeuksista, lainsäädäntö, potilas, terveydenhuolto, potilasasiavastaava, potilasohjeet

## ABSTRACT

Pärssinen, Lydia: Promoting Patient Rights as the Task of the Patient Ombudsperson – A Guide for Patients on Patient Status and Rights

Bachelor's thesis

Bachelor of Business Administration

September 2024

Number of pages: 44

An Act on Patient Ombudspersons and Social Services Ombudspersons (739/2023) came into effect in the beginning of 2024. This new law requires that all Patient Ombudspersons in wellbeing services counties, inform patients about their rights. The observation on the need for an up-to-date guide made by Satakunta's three Patient Ombudspersons, served as the basis of this thesis.

In this legally oriented practical thesis, methods from legal doctrine and empirical legal research were gathered to study legislation, case law, and legal literature related to the status and rights of patients. The purpose of this thesis was to create a guide on the status and rights of patients based on this investigation. The aim was to make it easier for Patient Ombudspersons to fulfill their duty of informing patients on their rights.

As a result of this thesis, a 12-page Finnish-language guide on the status and rights of patients was produced. This guide can be used as a printed document or accessed in electronic environments. The guide follows the graphic charter of the Satakunta wellbeing services county. The guide's content was constructed using clear and understandable language.

Keywords: Act on the status and rights of patients, legislation, patient, healthcare, Patient Ombudspersons, patient guide

# SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	5
2 OPINNÄYTETYÖN TAUSTA .....	6
2.1 Tarkoitus ja tavoite .....	6
2.2 Tutkimuskysymykset .....	7
2.3 Tietoa toimeksiantajaorganisaatiosta .....	7
3 OPINNÄYTETYÖSSÄ KÄYTETYT MENETELMÄT .....	8
3.1 Lainoppi.....	8
3.2 Empiirinen oikeustutkimus.....	9
3.3 Aineiston kerääminen ja hallinta.....	10
4 POTILAAN OIKEUDET LAINSÄÄDÄNNÖSSÄ.....	11
4.1 Käsitteistä.....	11
4.2 Oikeus hyvään hoitoon ja kohteluun.....	13
4.3 Oikeus hoitoon pääsyyn .....	16
4.4 Tiedonsaantioikeus .....	19
4.5 Itsemääräämisoikeus.....	20
4.6 Potilasasiakirjojen käsittelyyn liittyvät oikeudet.....	22
4.7 Oikeus vahingonkorvaukseen .....	24
5 POTILAAN OIKEUSTURVAKEINOJA .....	26
5.1 Muistutus .....	26
5.2 Kantelu .....	27
6 POTILASASIAVASTAAVA.....	28
6.1 Lähtökohdat lainsäädännölle potilasasiavastaavatoiminnassa.....	28
6.2 Kelpoisuus, riippumattomuus ja puolueettomuus .....	29
6.3 Tehtävät .....	30
7 OPAS TIEDOTTAMISEN VÄLINEENÄ.....	31
8 OPAS POTILAAN ASEMASTA JA OIKEUKSISTA.....	33
8.1 Suunnittelun lähtökohdat .....	33
8.2 Oppaan toteutus .....	34
9 POHDINTA .....	35
LÄHTEET.....	38
LIITE 1 .....	45
LIITE 2 .....	57

## 1 JOHDANTO

Oikeuskirjallisuuden mukaan Suomen lainsäädännöstä on tunnistettavissa yhteensä yhdeksän toisistaan riippumatonta potilaalle kuuluvaa oikeutta. Niiden nojalla potilaalla on oikeus hoitoon, oikeus asianmukaiseen kohteluun, oikeus riittävään tietoon omasta terveydentilasta ja erilaisista hoitomahdollisuuksista, oikeus hoitotoimenpiteestä kieltäytymiseen, oikeus potilastietojen korostettuun suojaan, oikeus potilastiedoissa olevan virheen korjaamiseen, oikeus terveys-tietojen käytön ja luovutuksen kieltöön, oikeus vahingonkorvaukseen sekä oikeus oikeusturvakeinojen käyttöön. (Kess, 2023, s.226.) Hyvinvointialueella toimivilla potilasasiavastaavilla on keskeinen rooli potilaan neuvomisessa ja ohjaamisessa potilaan oikeuksiin ja oikeusturvaan liittyvissä kysymyksissä. Potilasasiavastaavaan otetaan tyypillisesti yhteyttä tilanteessa, jossa potilas on esimerkiksi tyytymätön terveydenhuollossa saamaansa kohteluun tai hoitoon, potilas on kokenut palveluiden saatavuuteen liittyviä ongelmia tai potilaalle on aiheutunut epäilty potilasvahinko. (HE 300/2022 vp, s. 8.)

Tässä opinnäytetyössä keskitytään lainopin ja empiirisen oikeustutkimuksen menetelmin käsittelemään potilaan oikeuksia ja oikeusturvakeinoja sellaisella tarkkuudella, että tiedon pohjalta on voitu tuottaa selkeä ja informatiivinen potilaille suunnattu opas potilaan asemasta ja oikeuksista. Tämän opinnäytetyön tuotoksena syntynyt opas on tarkoitettu työkaluksi Satakunnan hyvinvointialueella työskenteleville potilasasiavastaaville, jotka toteuttavat työssään lakisääteistä velvollisuuttaan tiedottaa potilaita potilaan oikeuksista. Tavoitteena on, että potilasasiavastaavat pystyvät oppaan avulla tiedottamaan potilaita potilaan oikeuksista ja oikeusturvakeinoista terveydenhuollossa.

## 2 OPINNÄYTETYÖN TAUSTA

### 2.1 Tarkoitus ja tavoite

Terveydenhuollon toimintayksiköissä toimivilla potilasasiavastaavilla on olemassa lakiin perustuva tehtävä neuvoa ja ohjata potilaita heidän asemaansa ja oikeuksiinsa liittyvissä asioissa ja tiedottaa potilaita omista oikeuksistaan (Laki potilasasiavastaavista ja sosiaaliasiavastaavista 739/2023, 8 § 2 ja 5 mom.). Tähänkin tehtävään digitalisoitunut toimintaympäristö on luonut terveydenhuollon toimintayksiköiden ja potilaiden välisistä kohtaamisista tutun kah-tiajakautuneen tilanteen. Toiset käyttävät sähköisiä palveluita sujuvasti ja osaavat etsiä tarvitsemaansa tietoa itselleen omatoimisesti ja toisilla ei ole osaamista käyttää sähköisiä palveluita tai eivät edes omista sopivaa laitetta sen tekemiseksi. (Helminen & Sukula-Ruusunen, 2017, s. 56.)

Satakunnan hyvinvointialueella Satasairaalan tiloissa toimii kolme potilasasia-vastaavaa, jotka ovat potilaan asemaan ja oikeuksiin liittyvän ohjauksen ja neuvonnan tukena käyttäneet materiaalina sekä Valviran että Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) tuottamia kirjallisia oppaita potilaan asemasta ja oikeuksista. Kummankaan tahon tuottamaa materiaalia ei ole vuosiin päivitetty ja tarve ajantasaiselle potilaan asemasta ja oikeuksista kertovalle oppaalle on potilasasiavastaavien kokemuksen mukaan kuitenkin edelleen olemassa.

Tämän juridiikkaan pohjautuvan toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa potilaille suunnattu suomenkielinen opas potilaan asemasta ja oikeuk-sista, joka taipuisi sekä paperisessa muodossa jaettavaksi että digitaalisessa muodossa avattavaksi sähköisissä toimintaympäristöissä. Digitaalinen muoto mahdollistaa myös oppaan päivittämisen jatkossa ajan tasalle sitä käyttävän organisaation taholta sujuvasti. Tavoitteena on, että potilasasiavastaavat pys-tyvät oppaan avulla tiedottamaan potilaita potilaan oikeuksista ja oikeusturva-keinoista terveydenhuollossa.

## 2.2 Tutkimuskysymykset

Tässä opinnäytetyössä pyritään vastaamaan kysymyksiin, millaisia oikeuksia potilaalla Suomen lainsäädännön näkökulmasta on ja miten potilasasiavastaava voi täyttää lakisääteistä velvollisuuttaan tiedottaa potilaita potilaan oikeuksista? Toiminnallisessa opinnäytetyössä vastaus tutkimuskysymykseen ilmenee syntyvän tuotoksen muodossa (Kostamo ym., 2022, luku 2, kohta 2.1 Tavoitteen valitseminen ja määrittely). Opinnäytetyön lähtökohtana on havainto siitä, että potilasasiavastaavat kokevat käytännön työssään tarvetta sellaiselle ajantasaiselle materiaalille, jota voisi jakaa terveydenhuollon toimintayksikössä potilaille potilaan oikeuksista tiedottamiseksi sekä potilaan asemaan ja oikeuksiin liittyvässä ohjauksessa ja neuvonnassa.

## 2.3 Tietoa toimeksiantajaorganisaatiosta

Satakunnan hyvinvointialue on Satakunnan kuntien alueella toimiva hyvinvointialue, jonka vastuulla on sosiaali- ja terveystalouden sekä pelastustoimen järjestäminen (Satakunnan hyvinvointialue, 2024a). Ylintä päätösvaltaa hyvinvointialueella käyttää aluevaaleilla valittu aluevaltuusto, jossa on 69 aluevaltuutettua. Hyvinvointialueen toimintaa, hallintoa ja taloutta johtaa aluehallitus, jossa on 16 jäsentä. Hyvinvointialueen johtamisjärjestelmässä hyvinvointialuejohtajan alaisuuteen kuuluu strategian ja järjestämisen vastuualue, konserni-palvelut sekä pelastuslaitos. (Satakunnan hyvinvointialue, 2024b.)

Strategian ja järjestämisen vastuualueella toimii valvonnan ja laadun vastuuyksikkö. Yksikössä järjestetään hyvinvointialueen lakisääteiset valvontatehtävät ja vastataan itsenäisesti sosiaali- ja terveystalouden omavalvontaohjelman laadinnasta ja sen noudattamisen valvonnasta. Vastuuyksikön tehtävänä on myös järjestää edellytykset laissa tarkoitettujen sosiaali- ja potilasasiamiesten (jäljempänä sosiaali- ja potilasasiavastaava) autonomiseen työhön. (Satakunnan hyvinvointialue, 2023, s.5–6.) Potilasasiavastaavat toimivat puolueettomina henkilöinä potilaan asemaan ja oikeuksiin liittyvissä asioissa. Potilasasiavastaava neuvoo ja avustaa esimerkiksi muistutuksen tai

potilasvahinkoilmoituksen teossa. Satakunnan hyvinvointialueella toimii kolme potilasasiavastaavaa ja palvelu on potilaille ilmainen. (Satakunnan hyvinvointialue, 2024c.)

## 3 OPINNÄYTETYÖSSÄ KÄYTETYT MENETELMÄT

### 3.1 Lainoppi

Oikeustieteen osa-alueella keskeisimpiä tutkimusmenetelmiä ovat sisällönerittely eli tekstianalyysi ja empiiriset tutkimusmenetelmät. Menetelmän valinta riippuu siitä, millaista tutkimusta ollaan tekemässä ja mitä erityiskysymyksiä käsiteltävään asiaan liittyy. Iso osa oikeustieteellisestä tutkimuksesta nojaa *lainoppiin* eli *oikeusdogmatiikkaan*. Oikeusdogmatiikassa kaikki rakentuu voimassa olevien oikeuslähteiden varaan ja sen keskeisenä tutkimusongelmana on selvittää, millainen on voimassa olevan oikeuden sisältö käsiteltävässä oikeusongelmassa. Keskeisiltä osiltaan lainoppi on oikeusjärjestykseen kuuluvien sääntöjen tutkimusta ja tulkintaa. Kun oikeusnormia tutkitaan, lähtökohdiana on tekstianalyysi, jossa sisältöä eritellään. (Husa ym., 2008, s. 20 ja 25.) Lainoppi tarjoaa siis vastauksen toiseen tämän opinnäytetyön tutkimuskysymyksistä, joka on ”millaisia oikeuksia potilaalla Suomen lainsäädännön näkökulmasta on?”.

Oikeuslähteiden käyttöä määrittelee etusija- ja käyttöjärjestyssäännöt (Husa ym., 2008, s.20). Suomessa lakihierarkia lähtee perustuslaista (731/1999), jonka säännökset vastaavat suurelta osin kansainvälisiä ihmisoikeuksia. Kun lakia tulkitaan, perustuslain perusoikeudet menevät tavallisen lain edelle. Toisena hierarkiassa on tavallinen laki, joka on tärkein sääntelyn väline. Laki tai lakimuutos saa alkunsa ministeriössä, jonka jälkeen se esitellään valtioneuvostossa ja annetaan eduskunnalle hallituksen esityksenä. Taustalla on voitu tehdä työtä jo vuosien tai vuosikymmenten ajan eri komiteoiden, työryhmien ja virkamiesten toimesta. Pääsääntönä on, että ennen valtioneuvostolle esittelyä

esitykset käyvät lausuntokierroksella, jolloin eritykseen vaikuttavat tahot voivat sanoa sanottavansa. (Neuvonen, 2019, s. 51–52.)

Seuraavana hierarkiassa on asetus, jonka tehtävänä on toimia lakia täsmentävänä ja täydentävänä. Laissa tulee olla asetuksenantovaltuutus, jossa kerrotaan, että asiasta säädetään tarkemmin asetuksella. Asetuksista tärkein on valtioneuvoston asetus, jota seuraa eri ministeriöiden asetukset. Viranomaisien ohjeet ja määräykset tulevat hierarkiassa vasta asetuksen jälkeen. Ohjeet ja määräykset voivat olla sitovia merkitykseltään, jos laki tai asetukset niin määräävät. Muita oikeudellisia lähteitä ovat tuomioistuinten ratkaisut, joista merkittävimmät tulevat korkeimmasta oikeudesta sekä hallituksen esitykset, joissa lakiesitys perustellaan ja josta ilmenee lainsäätäjän tahto. Hallituksen esityksistä selviää, miksi säädöksiin on päädytty. Oikeuskirjallisuus puolestaan koostuu tuomioistuinratkaisujen ja muiden oikeuslähteiden analysoinnista ja systematisoinnista, joten se toimii ikään kuin yhteenvetona. (Neuvonen, 2019, 52–54.) Tämän opinnäytetyön tietoperustaa on pyritty jäsentämään lainopille ominaisella sisällönerittelyllä ja oikeuslähteiden hierarkia näkyväksi, että lainsäädäntö toimii jokaisen käsitellyn aihealueen pohjana ja tietoa on syvennetty nojaten hallituksen esityksiin, tuomioistuimen ratkaisuihin ja oikeuskirjallisuuteen.

### 3.2 Empiirinen oikeustutkimus

Toisaalta yksinään lainopin avulla ei voida saada vastausta kysymykseen, *miten* potilasasiavastaava voi täyttää lakisäateistä velvollisuuttaan tiedottaen potilaita potilaan oikeuksista, joka on tätä opinnäytetyötä ohjaava tutkimuskysymys. On tarpeellista käyttää siksi empiiristäkin tutkimusmenetelmää. *Empiirissä oikeustutkimuksessa* tutkimuksen kohteena on jokin oikeudellinen ilmiö, joka voi liittyä oikeudellisten toimijoiden päätöksentekoon, toimintatapoihin, arvoihin ja asenteisiin tai lakien syntyyn ja lainsäädäntöön vaikuttamiseen. Tutkimus voi kohdistua myös viranomaisiin, erilaisiin järjestöihin, mediaan, yrityksiin tai kansalaisiin. Lähes mikä tahansa yhteiskunnallinen ilmiö, joka on

oikeuden maailmaan liitettävissä, sopii empiirisen oikeustutkimuksen kohteeksi. (Keinänen & Väättänen, 2016, s.249 ja 253.)

Yksi tapa käyttää empiirisiä menetelmiä oikeudellisessa tutkimuksessa on kuvata jonkin asian vallitsevaa oikeudellista tilaa ja sen yhteiskunnallista merkitystä. Tutkimuksessa voi olla kyse ongelmasta, joka aiheuttaa oikeustapauksia harvakseltaan tai ongelmasta, joka työllistää käräjäoikeuksia jatkuvasti. (Keinänen & Väättänen, 2016, s.249 ja 253.) Tässä opinnäytetyössä kuvataan viranomaisiin (terveydenhuolto) liittyvää oikeudellista ilmiötä (potilaan oikeuksien toteutuminen) ja pyritään selittämään erilaisin käytännön esimerkein asian yhteiskunnallista merkitystä. Muun muassa työssä esitettävät potilasvahinkojen vuosittaiset kustannukset (s.25) kertovat jo yksinään, että julkisen talouden rasituksen myötä potilaan oikeudet – kuten oikeus asianmukaiseen ja turvalliseen hoitoon – ovat merkittävä asia yhteiskunnallisesti.

### 3.3 Aineiston kerääminen ja hallinta

Kaikki kirjallisen aineiston muodot sopivat käytettäväksi laadullisen tutkimusaineiston tietolähteinä. Aineisto voi koostua muun muassa kirjoista, sähköpositiiviesteistä, verkkosivuista, muistiinpanoista, tilastoista, tutkimuksista tai raporteista. Kirjalliset aineistot voivat toimia sellaisenaan tutkimusmateriaalina tai täydentämään muuta tutkimusmateriaalia. (Kananen, 2014, s. 90 ja 92.) Tässä opinnäytetyössä on käytetty lähes kaikkia edellä mainittuja kirjallisen aineiston muotoja lähteenä. Potilasasiavastaavien toiveet opinnäytetyön tuotoksen sisällöstä ja visuaalisesta ilmeestä on poimittu tapaamisen pohjalta syntyneistä muistiinpanoista, tuotokseen tarvittuja yhteystietoja ja osoitteita on kerätty verkkosivuilta, tuotoksen toteuttamista varten on kerätty tietoa edellisistä potilasoppaista ja toimeksiantajaorganisaation laatimista ohjeista. Palautetta opinnäytetyön tuotoksen sisällöstä ja ilmeestä on pyydetty tutkimusluvan nojalla potilasasiavastaavilta erikseen tarkoitusta varten perustetun Teams -tiimin kautta. Potilasasiavastaavilta kerättävää palautetta lukuun ottamatta kaikki opinnäytetyön aineisto on vapaasti julkisilla verkkosivuilla kaikkien saatavilla olevaa tietoa tai kirjaston kokoelmista saatavilla olevaa aineistoa.

Aineiston keräämiseksi ja Teams -tiimiin kutsumiseksi on tarvittu palautetta antavien henkilöiden sähköpostiosoitteet ja nimet, jotka ovat vapaasti Satakunnan hyvinvointialueen verkkosivuilla olevaa tietoa. Suostumuksesta palautteen antoon on keskusteltu asianosaisten kanssa ennen opinnäytetyön aloittamista pidetyssä palaverissa maaliskuussa 2024. Opinnäytetyön tuotoksesta saatu palaute on arvioitu hyödyttömäksi uudelleen käytettynä, joten sen säilyttämistä ei ole katsottu tarpeelliseksi. Palautteen muodossa kerättyä aineistoa on käsitelty henkilökohtaisella tietokoneella kaksivaiheisen salasanan takana ja vain suojatun verkkoyhteyden piirissä. Palautteen hyödyntämisen jälkeen Teamsiin luotu tiimi on tarkoitettu poistettavaksi, jolloin myös sen sisältämät tiedot poistuvat.

## 4 POTILAAN OIKEUDET LAINSÄÄDÄNNÖSSÄ

### 4.1 Käsitteistä

Kun tässä opinnäytetyössä puhutaan *potilaasta*, tarkoitetaan terveyden- ja sairaanhoitopalveluja käyttävää tai niiden kohteena muutoin olevaa henkilöä (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 758/1992, 1 luku 2 § 2 mom.). Se, milloin henkilöstä puhutaan potilaana eikä asiakkaana, on merkitsevää tilanteissa, joissa sama yksikkö tuottaa sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon palveluita. Kun henkilö käyttää sosiaalihuollon palveluita, hänen oikeudellisen asemansa määrittelee sosiaalihuollon *asiakkaan* asemasta ja oikeuksista annettu laki (812/2000). Rajanveto potilaan ja asiakkaan välillä vaikuttaa myös siihen, millaisia säännöksiä sovelletaan esimerkiksi rekisterinpitoon ja henkilöä koskevien tietojen käsittelyyn tai millaiset oikeusturvakeinot henkilöllä on käytössään. Sinänsä asiakkaan oikeudet ovat pääpiirteissään potilaan oikeuksia vastaavat. (Lohiniva-Kerkelä, 2024a, s. 180.)

*Terveysten- ja sairaanhoito* puolestaan merkitsee niitä toimenpiteitä, joita potilaan terveydentilan määrittämiseksi tai terveyden palauttamiseksi tai ylläpitämiseksi tehdään (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 2 § 2–3 mom.). *Terveystenhoito* tai *terveyden- ja sairaanhoito* eivät käsitteinä ole mitenkään tarkkarajaisia tai yksiselitteisiä. *Terveystenhoito* toimii yläkäsitteenä terveydenhoidolle, sairaudenhoidolle ja lääkinälliselle kuntoutukselle. (Lohiniva-Kerkelä, 2024b, s. 23–24.) Terveystenhoidon tehtäväksi katsotaan terveyden tuottaminen ja sen toiminnan lähtökohtana pidetään auttamisen eestosta (HE 90/2010 vp, s. 72).

Terveystenpalvelut on jaettu vakiintuneesti *perusterveystenhoidtoon* ja *erikoissairaanhoitoon*. *Perusterveystenhoidon* palveluihin kuuluvat muun muassa väestön terveydentilan seuranta, terveyden edistäminen, terveystenuevonta ja -tarkastukset, suun terveydenhoito, työterveyshoito sekä joiltain osin myös mielenterveys- ja päihdetyö. *Erikoissairaanhoidossa* sen sijaan järjestetään lääketieteen ja hammaslääketieteen erikoisalojen mukaista sairauksien ehkäisyä, tutkimista ja hoitoa. On tavallista, että potilaiden hoitoa järjestetään useiden eri ammattilaisten yhteistyönä. (Warma-Lehtinen & Parviainen, 2021, s. 8–9.)

Tässä opinnäytetyössä esiintyy useamman kerran lainsäädännöstä peräisin olevat ilmaisut potilaan *laillinen edustaja*, *omainen* tai *muu läheinen*. *Laillisella edustajalla* tarkoitetaan edunvalvontavaltuutettua, joka on valittu edustamaan henkilöä tämän omaisuutta koskevissa ja muissa taloudellisissa tai henkilökohtaisissa asioissa. *Laillisella edustajalla* voidaan tarkoittaa myös holhousviranomaisen määräämää edunvalvojaa, jolle on määritelty tietty toimivalta. *Omaisella* taas viitataan yleensä aviopuolisoon, lapsiin, vanhempiin tai sisaruksiin. *Muulla läheisellä* tarkoitetaan potilaan avopuolisoa tai muuta potilaan kanssa pysyvästi asuvaa henkilöä taikka muutoin läheistä ystävää. (Kess, 2023, s. 236.)

*Asiakastietolalla* viitataan lakiin terveydenhoidon ammattihenkilöistä (559/1994). *Hyvinvointialueella* viitataan lakiin hyvinvointialueista (611/2021). Lyhenteellä *KKO* viitataan korkeimpaan oikeuteen tai korkeimman oikeuden ratkaisuun. *Perustuslaista* puhuttaessa tarkoitetaan Suomen perustuslakia

(731/1999). *Potilasasiakirja-asetus* viittaa sosiaali- ja terveysministeriön asetukseen potilasasiakirjoista (94/2022). *Potilaslaki* taas on viittaus lakiin potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992). (Lehtonen ym., 2024, s. 13–15.)

*Potilasasiavastaava* on henkilö, jonka tehtävänä terveydenhuollossa on toimia potilaan oikeuksien ja oikeusturvan toteutumisen edistäjänä (Laki potilasasiavastaavista ja sosiaaliasiavastaavista 739/2023, 1 § 1 mom.). Potilasasiavastaava on nimikkeenä uusi ja se on korvannut aiemman *potilasasiamies* -nimikkeen samalla, kun laki potilasasiavastaavista ja sosiaaliasiavastaavista (739/2023) tuli voimaan vuoden 2024 alussa. Lainvalmistelussa nimikkeen muutoksen lähtökohtana on ollut, että uusi nimike olisi sukupuolineutraali ja yhtä aikaa säilyttäisi informaation siitä, minkä alan asiantuntijasta nimekkeen takana on kysymys. (HE 300/2022 vp, s. 30.)

#### 4.2 Oikeus hyvään hoitoon ja kohteluun

Julkisen vallan tehtävänä on turvata jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut sekä toimia väestön terveyden edistämiseksi (Suomen perustuslaki 731/1999, 2 luku 19 § 3 mom.). Perustuslaki ei varsinaisesti ota kantaa siihen, mitä sosiaali- ja terveyspalvelut (jäljempänä myös sote-palvelut) ovat, vaan edellyttää ainoastaan palveluiden riittävyttä. Palveluiden riittävyden mittarina käytetään sitä, että jokaisella ihmisellä olisi palveluiden myötä edellytys toimia yhteiskunnassa täysivaltaisena jäsenenä. Siitä, mitä riittävät sote-palvelut ovat, tehdään määritelmiä erikseen muussa lainsäädännössä. (Leppänen ym., 2024, s. 29.)

Potilaan aseman ja oikeuksien näkökulmasta terveydenhuoltolaki (1326/2010) menee askeleen perustuslakia pidemmälle ja määrittelee, että terveydenhuollon toiminnan tulee olla laadukasta, turvallista ja toteutettu asianmukaisesti. Se määrittelee myös, että toiminnan tulisi perustua näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 1 luku 8 § 1 mom.) Lyhyesti sanottuna näyttöön perustuvassa toiminnassa on kyse siitä, että terveydenhuollon ammattilaisilla on velvollisuus nojata toiminnassaan tutkittuun

tietoon, jotta paras mahdollinen hoitotulos saavutetaan (Korhonen ym., 2018, Osa 1. Tarve ja tavoitteet näyttöön perustuvalla toiminnalla – luku 2. Eettisyys ja näyttöön perustuva toiminta).

Potilaalle annettavan hoidon tulisi olla potilaan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia edistävää ja haittoja välttävää. Potilasta ei saisi altistaa hoidoille, joiden haitat ylittävät niistä odotettavissa olevat hyödyt. Potilaan oikeus hyvään hoitoon perustuu käytännössä terveydenhuollon sisällä toimivien ammattikuntien sisäisistä menettelytapaohjeista. Oikeudellisen merkityksensä nämä menettelytapaohjeistukset saavat, kun ne muodostuvat osaksi hyvän hoidon standardia, kuten Käypä hoito -suositukset, jotka ovat riippumattomia, tutkimusnäyttöön perustuvia kansallisia suosituksia. Käypä hoito -suosituksissa käsitellään suomalaisten terveyteen sekä sairauksien hoitoon ja ehkäisyyn liittyviä tärkeitä kysymyksiä, jotka toimivat hoitopäätösten pohjana niin lääkäreiden kuin muidenkin terveydenhuollon ammattilaisten toiminnassa. Suositusten tuottamisesta ovat vastuussa julkisella rahoituksella toimiva asiantuntijatyöryhmä ja Käypä hoito -toimitus. (Kess, 2023, s. 231–232 ja 248.)

Varsinaisesti potilaan asemasta ja oikeuksista säädetään laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992). Sen mukaan jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus terveydentilansa vaatimaan terveyden- ja sairaanhoitoon ilman syrjintää, niiden voimavarojen rajoissa, jotka kulloinkin terveydenhuollon käytettävissä ovat (2 luku 3 § 1 mom.). Myös tilapäisesti Suomessa oleskelevalla on oikeus kiireelliseen sairaanhoitoon, joka tarkoittaa äkillistä sairastumista, vammaa, pitkäaikaissairauden vaikeutumista tai muuta toimintakyvyn alenemiseen liittyvää välitöntä arviota ja hoitoa, jota ei ilman pelkoa tilan pahenemisesta voida siirtää (Lehtonen, 2024b, s. 84–85). Potilaan äidinkieli, yksilölliset tarpeet ja kulttuuri tulisi huomioida hoidossa ja kohtelussa mahdollisuuksien mukaan eikä hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan tai yksityisyyttään saa loukata (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 2 luku 3 § 2–3 mom.).

Potilaan huono kohtelu voi ilmetä hoitotoimenpidettä suoritettaessa tai muussa hoitoon liittyvässä tilanteessa esimerkiksi syyllistämisenä, syrjintänä tai

vähättelynä. Se voi näkyä myös loukkaamisena, halveksuntana tai aggressiivisuutena. Kyseessä voi olla myös potilaan koskemattomuutta loukkaava tilanne hoitotoimenpiteen aikana, sillä esimerkiksi kipuja kärsivän potilaan kohdella tulisi noudattaa erityistä varovaisuutta. Hyvää kohtelua on se, että terveydenhuollon ammattihenkilöt käyttäytyvät asianmukaisesti ja käyttävät asiallista kieltä ja puhetapaa. Kaikissa tilanteissa pitäisi pyrkiä keskustelemaan sekä potilaan että omaisen kanssa rauhallisesti ja antaa tarvittaessa mahdollisuus myöhemmin palata asiaan. (Lohiniva-Kerkelä, 2024a, s.197–199.) Terveydenhuollon toimintayksiköt asettavat luonnollisesti rajoituksia potilaan yksityiselämälle, mutta erilaisin järjestelyin voidaan pyrkiä vaikuttamaan siihen, että potilaan yksityiselämän suojasta huolehditaan näistä rajallisista olosuhteista riippumatta. Tätä voidaan toteuttaa suunnittelemalla esimerkiksi vierailijoiden vastaanotto terveyskeskuksissa ja sairaaloissa siten, että mahdollisuus yksityisiin keskusteluihin turvataan. Yhteisen äidinkielen puutteessa se voi puolestaan tarkoittaa tulkkipalveluiden käyttämistä – oli kyse vieraasta kielestä tai puhe- ja aistivammaisesta, joka tarvitsee viittomakieltä oman hoitonsa suunnittelua ja toteutusta ymmärtääkseen. (HE 185/1991 vp, s. 14.)

Tiedetään, että terveydenhuollon ammattihenkilöiden osaaminen ja tietoisuus yhdenvertaisuudesta, erilaisista vähemmistöistä, kohtuullisista mukautuksista sekä perus- ja ihmisoikeuksista vähentävät syrjintää. On tärkeää, että mahdollisesti syrjiviä toimintatapoja kyseenalaistetaan ja yhdenvertaisuutta uhkaavia epäkohtia kannustettaisiin nostamaan esille. (Stenman, 2022, s.9.) Myös yhteiskunnallisella tasolla tunnustetaan ja ymmärretään monia tekijöitä, jotka vaikuttavat terveydenhuollon laatuun ja saatavuuteen ja sitä kautta syntyvään eriarvoisuuteen. Terveyserojen kaventaminen on ollut pitkään terveystalouden keskiössä, mutta merkittäviä parannuksia ei ole silti saatu aikaan, vaan joiltakin osin eriarvoisuus on jopa lisääntynyt. Niillä, joilla olisi terveydenhuollon palveluille suurin tarve, on vaikeinta päästä hoidon piiriin. (Jokela ym., 2021, s. 4–5.)

### 4.3 Oikeus hoitoon pääsyyn

Hyvinvointialueiden palveluiden tulisi olla siten järjestetty, että potilaalla on mahdollisuus saada arkipäivisin virka-aikana saman päivän aikana yhteys terveyskeskukseen tai johonkin muuhun perusterveydenhuollon yksikköön sen arvioimiseksi, tarvitseeko potilas hoitoa tai tutkimusta, kuinka kiireellistä hoidon tai tutkimuksen tulisi olla ja kenen terveydenhuollon ammattihenkilön tekemiä tutkimuksia tai antamaa hoitoa potilaan tila vaatii. Arvion hoidon tarpeesta tekee laillistettu terveydenhuollon ammattilainen ja suun terveydenhuollossa arvioinnin voi suorittaa myös nimikesuojattu terveydenhuollon ammattihenkilö. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 6 luku 51 § 1–2 mom.) Hoidon tarpeen arvioinnilla tarkoitetaan eri asiaa kuin varsinaisella taudinmäärityksellä. Hoidon tarpeen arvioinnissa vasta kartoitetaan sitä, tarvitseeko potilas terveysongelmansa selvittämiseksi jotain tutkimusta tai hoitoa julkisessa terveydenhuollossa. Hoidon tarpeen arvioinnin tulisi tapahtua viimeistään kolmantena päivänä siitä, kun potilas on ollut yhteydessä terveyskeskukseen. Kiireettömän sairaanhoidon ensimmäinen hoitotapahtuma tulisi järjestää arviointia seuraavien 14 vuorokauden aikana. Näistä potilaan hoitoon pääsyä kuvaavista määräajoista käytetään nimitystä *hoitotakuu*. (Lehtonen, 2024b, s. 76–77.) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) säättää vain velvollisuudesta ilmoittaa potilaalle hoitoon pääsyn ajankohdasta tai ajankohdan muuttuessa informoimaan potilasta muuttuneesta ajankohdasta ja muutoksen syystä välittömästi (2 luku 4 § 1 mom.). Se ei siis muutoin ota kantaa hoitoon pääsyyn tai hoidon järjestämisen määräaikoihin.

Perusterveydenhuollon hoitotakuu tiukentui nykyiseen 14 vuorokauteen kolmesta kuukaudesta ja suunterveydenhuollossa kuudesta neljään kuukauteen vuoden 2023 syyskuussa. Tarkoituksena oli, että hoitotakuu olisi edelleen tiukentunut 14 vuorokaudesta seitsemään ja suunterveydenhuollossa neljästä kolmeen kuukauteen vuoden 2024 alusta. Nämä pääministeri Sanna Marinin hallituskaudella tehdyt lakimuutokset kuitenkin peruutettiin pääministeri Petteri Orpon hallitusohjelmassa jo ennen kuin niiden oli määrä astua voimaan. Tällä hetkellä Petteri Orpon johtaman hallituksen aikomuksena on pidentää hoitotakuuta vuoden 2022 tasolle, joka tarkoittaa, että hoitotakuu tulisi pitenemään

nykyisestä 14 vuorokaudesta kolmeen kuukauteen ja suun terveydenhuollossa neljästä kuukaudesta kuuteen kuukauteen. Hallituksen esityksen valmistelu on 21.5.2024 sellaisessa vaiheessa, että se on suunnitteilla antaa eduskunnalle kiireellisenä, jotta eduskunnan vastaus saadaan ennen seuraavaa istuntotaukoa. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2024a.)

Jos perusterveydenhuollosta tehdään lähete erikoissairaanhoidon hoidon tarpeen arvioimiseksi, arviointi on aloitettava kolmen viikon kuluessa lähetteen saapumisesta toimintayksikköön. Erikoissairaanhoidossa potilaan hoito on järjestettävä potilaan terveydentila ja sairauden ennakoitavissa oleva kehitys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin kolmen kuukauden kuluttua hoidon tarpeen toteamisesta. Jos potilaan tilanteen arvioidaan tarvitsevan erikoislääkärin arviota tai erityisiä kuvantamis- tai laboratoriotutkimuksia, on lääkärin arvio ja tarvittavat tutkimukset toteutettava kolmen kuukauden kuluttua siitä, kun lähete on saapunut hyvinvointialueen sairaalaan tai erikoissairaanhoidon toimintayksikköön. Suun terveydenhuollossa tämä aika on kuusi kuukautta hoidon tarpeen toteamisesta. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 6 luku 52 §.)

Kiireettömän hoidon suhteen potilaalla on oikeus valita, minkä terveystieteiden tai terveysaseman toimesta terveydenhuollon palvelut hänelle tuotetaan – riippumatta siitä, millä hyvinvointialueella terveystieteiden tai -asema sijaitsee. Valinnan voi kohdistaa vain yhteen terveystieteiden tai -asemaan kerrallaan ja uuden valinnan voi tehdä aikaisintaan vuoden kuluttua edellisestä valinnasta. Valinta tehdään kirjallisella ilmoituksella. Valinnanvapaus ei koske laitoshoidon, koulu- tai opiskeluterveydenhuoltoa eikä sitä myöskään voi ulottaa kotisairaanhoidon, koska hyvinvointialueella ei ole velvollisuutta järjestää kotisairaanhoidon omaan alueensa ulkopuolelle. Erikoissairaanhoidon suhteen potilaalla on oikeus valita hoitoa antavan erikoissairaanhoidon toimintayksikkö riippumatta siitä, minkä hyvinvointialueen alueella yksikkö sijaitsee. Hoitopaikan valinta tehdään kuitenkin yhteisessä ymmärryksessä sen lääkärin tai hammaslääkärin kanssa, joka lähetteen erikoissairaanhoidon antaa. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 6 luku 47 §.)

Kiireelliseen sairaanhoitoon potilaalla on oikeus asuinpaikasta riippumatta ja hoidon antamista varten hyvinvointialueen on järjestettävä vastaanotto toimintansa siten, että potilas saa äkillisen sairastumisen, vamman, pitkäaikaissairauden vaikeutumisen tai toimintakyvyn alenemisen edellyttämää välitöntä arviota ja hoitoa, kun sitä ei ilman sairauden pahenemisen pelkoa vai vamman vaikeutumista voida siirtää. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 6 luku 50 §.) Vaikka potilaan tahdosta ei tajuttomuuden tai muun syyn vuoksi voida saada selvyyttä, potilaalle annetaan hänen terveyttään tai henkeään uhkaavan vaaran torjumiseksi tarpeellista hoitoa (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 2 luku 8 §).

Jos hyvinvointialue ei pysty tuottamaan tutkimusta, hoitoa tai kuntoutusta potilaalle lain säätämässä enimmäisajoissa, palvelut tulee järjestää tuottamalla ne yhteistoiminnassa toisen hyvinvointialueen kanssa tai hankkimalla palvelut sopimukseen perustuen joltain muulta palvelun tuottajalta. Hyvinvointialueen kyky tuottaa tutkimuksia, hoitoa ja kuntoutusta enimmäisaikojen puitteissa tulisi hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä ottaa huomioon. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 6 luku 54 § 1–2 mom.) Tällä hetkellä pääministeri Petteri Orpon johdolla hallitus tavoittelee perusterveydenhuollon hoitotakuuseen muutosta, jonka mukaan tämä lain säätämä niin sanottu ostopalveluvelvoite poistettaisiin (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2024a).

Suomessa hoitoon pääsyn toteutumista valvovat aluehallintovirastot ja Valvira. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) päivittää kerran kuukaudessa julkisesti saataville tilastot ja laaturaportit hoidon toteutumiseen liittyvistä odotusajoista. Raporteista ja tilastoista selviää, kuinka monta prosenttia potilaista on päässyt hoitotakuun määrittelemissä raameissa hoitoon ja montako prosenttia on joutunut odottamaan hoitoon pääsyä yli lain asettamien määräaikojen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2024a.) Kesäkuussa THL uutisoi, että syksyn 2023 hoitotakuun tiukentumisen jälkeen lääkäriin pääsy on nopeutunut. Maaliskuussa 2024 perusterveydenhuollossa avosairaanhoidon kiireettömään hoitoon tai tutkimukseen pääsi kahdessa viikossa, mikä oli selvästi parempi tilanne kuin vuoden 2023 maaliskuussa. Hoitoon pääsyä nopeuttaakseen hyvinvointialueet ovat kehittäneet erilaisia digitaalisia palveluita sekä tiimi- ja

omalääkärimalleja, joilla pystytään usein samalla parantamaan myös hoidon jatkuvuutta. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2024b.)

#### 4.4 Tiedonsaantioikeus

Kun terveyden- tai sairaanhoitoa toteutetaan, laaditaan tarvittaessa tutkimusta, hoitoa, lääkinnällistä kuntoutusta tai muuta vastaava suunnitelma, josta ilmenee potilaan hoidon järjestäminen ja toteuttamisaikataulu. Suunnitelma tulee tehdä yhteisymmärryksessä potilaan, hänen omaisensa tai läheisensä taikka laillisen edustajansa kanssa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 2 luku 4 a §.) Potilaalle tulee antaa selvitys hänen terveydentilastaan, hänen saamansa hoidon merkityksestä, erilaisista hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muistakin hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä, kun hoidosta päätetään. Terveystieteiden ammattihenkilön tulisi antaa selvitys sellaisella tavalla ja sellaista kieltä käyttäen, että potilas riittävällä tarkkuudella ymmärtää sen sisällön. Mahdollisuuksien mukaan on huolehdittava tulkitsemisesta, jos potilas ei käytä samaa kieltä tai aisti- tai puhevian vuoksi voi tulla ymmärretyksi. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, 785/1992, 2 luku 5 §.)

Peruseriaatteena potilaalle annettavassa selvityksessä hänen terveydentilastaan tai käytettävissä olevista hoitovaihtoehdoista toimii se, että mitä vakavampi potilaan tilanne on tai mitä riskialttiimmasta hoidosta tai tutkimuksesta on kyse, sitä tarkemmin ja ymmärrettävämmiin potilasta tulisi informoida. Potilaan ei tarvitse itse ilmoittaa haluavansa tietoa tai joutua sitä vaatimaan, vaan terveydenhuollon ammattihenkilöillä on oma-aloitteinen velvollisuus tyydyttää potilaan tiedontarve. Potilaan saaman informaation tulee olla oikeaa ja rehellistä sekä hoidon kannalta oleellista. Potilasta informoitaessa ei ole hyväksyttävää käyttää ammattiterminologiaa vaan käytettävä kieli tulisi sopeuttaa sen mukaan, miten potilaalla on kykyä ymmärtää ja omaksua tietoa. (Pahlman, 2024, 207–209.)

Korkeimman oikeuden ennakkopäätöksessä (KKO: 2019:98) kuvataan tilanne, jossa sydäninfarktipotilaalle ei oltu terveydenhuollon ammattilaisten toimesta annettu laissa tarkoitettuja riittäviä tietoja omaan hoitoonsa liittyvien päätösten tueksi. Potilaan tilan vaatima hoito viivästyi useita tunteja potilaan hoidosta kieltäytymisen vuoksi ja potilas menehtyi. Korkein oikeus totesi ratkaisussaan, että potilaan tulisi aina saada tieto siitä, mitä seurauksia voi ilmetä, mikäli potilaan tarvitsema hoitotoimenpide jätetään suorittamatta ja kyseisessä tapauksessa suorasanaisempi informaatio olisi ollut ihan välttämättömä viimeistään siinä vaiheessa antaa, kun oli osoittautunut, ettei potilas ymmärrä oman tilansa vakavuutta ja sairaalahoitoon hakeutumisen kiireellisyyttä. (KKO: 2019:98, kohta "Perustelut".)

Lähtökohtaisesti potilaan tietoja annetaan vain hänelle itselleen. Jos yhteisen kielen puutteessa käytetään tulkkausta, tulisi huomioida, että potilas ei välttämättä halua jakaa omia terveystietojaan edes omien perheenjäsentensä kesken ja tästä syystä perheenjäsenten, sukulaisten tai ystävien käyttämistä tulkkina tulisi harkita tarkkaan. (Pahlman, 2024, s. 210.) Peruseriaatteena voisi tietojen antamisessa pitää sitä, että jos potilas on kykeneväinen itse päättämään omasta hoidostaan, omaista voi ohjata kääntymään potilaan itsensä puoleen terveys- ja hoitotietojen saamiseksi (Kess, 2023, s. 235).

#### 4.5 Itsemääräämisoikeus

Potilaan hoitoa tulee toteuttaa yhteisymmärryksessä hänen kanssaan (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 2 luku 6 § 1 mom.). Siitä huolimatta, että laki asettaa potilaan suostumuksen hoidon luvallisuuden edellytykseksi, potilaan nimenomaisen suostumuksen pyytäminen erikseen vähäisinä pidettävissä hoidon osatoimenpiteissä ei ole välttämättömä. Jo esimerkiksi sitä, että potilas hakeutuu hoitoon, voidaan sinänsä pitää hiljaisena suostumuksena hänen terveydentilansa edellyttämään tiettyyn vähäiseen hoitotoimenpiteeseen. On huomioitavaa, että mitä vakavammasta potilaan koskemattomuuteen puuttumisesta hoitotoimissa on kyse, sitä tärkeämpää on, että potilaan tahdosta ollaan vakuuttuneita. (Kess, 2023, s. 241–242.)

Alaikäisen potilaan mielipide omasta hoidostaan pitää selvittää silloin, kun se on hänen ikäänsä ja kehitystasoonsa nähden mahdollista. Jos katsotaan, että alaikäinen voi päättää hoidostaan, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Mikäli alaikäinen ei pysty päättämään omasta hoidostaan, häntä hoidetaan yhteisymmärryksessä joko hänen huoltajansa tai muun laillisen edustajansa kanssa. Huoltaja tai muu laillinen edustaja ei saa kieltää alaikäisen potilaan henkeä tai terveyttä uhkaavan vaaran torjumiseksi annettavaa tarpeellista hoitoa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 758/1992, 2 luku 7 § 1–2 mom. ja 9 § 2 mom.) Käytännön tasolla valta ja vastuu arvioida alaikäisen potilaan päätöksentekokykyä terveydenhuollossa on lääkärillä (Kess, 2023, s. 266).

Jos täysi-ikäisellä potilaalla ei ole kykyä päättää hoidostaan kehitysvammaisuuden, mielenterveyden häiriön tai muun syyn vuoksi, hänen laillista edustajaansa tai lähiomaista tai muuta läheistä on kuultava tärkeää hoitopäätöstä tehdessä sen selvittämiseksi, millainen hoito voisi potilaan tahtoa vastata. Jos tällaista selvitystä ei ole mahdollisuutta saada tai laillisen edustajan, lähiomaisen tai muun läheisen näkemykset eroavat toisistaan, potilasta tulee hoitaa tavalla, jota voidaan pitää hänen henkilökohtaisen etunsa mukaisena. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 2 luku 6 §.) Lähtökohta siis on, että potilaan itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa niin pitkälle kuin se on mahdollista (Pahlman, 2024, s. 211). Ratkaisevaa siinä, millä tavalla potilaan omaista, läheistä tai laillista edustajaa kuullaan hoidosta päätettäessä, on se, että kuultavaa henkilöä ei kuulla hänen oman mielipiteensä selvittämiseksi vaan siksi, että saataisiin selville se, mitä hän tietää potilaan tahtovan. Hoitoa koskeviin neuvotteluihin ei tulisi kutsua automaattisesti potilaalta kysymättä omaisia ja antaa heidän mielipiteidensä vaikuttaa hoitoratkaisuun – tällainen on hyvin kaukana lain tarkoituksesta. (Kess, 2023, s. 240–241.)

Potilaalla on oikeus kieltäytyä tietyistä hoidosta tai hoitotoimenpiteistä ja mahdollisuuksien mukaan hoitoa tulee toteuttaa yhteisymmärryksessä hänen kanssaan jollain muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 2 luku 6 § 1 mom.). Vaikka potilasta tulisi

hänen kieltäytyttyään periaatteessa hoitaa jollain hyväksyttävällä vaihtoehtoisella hoitomuodolla, tämä mahdollisuus on hoitomuotojen puuttuessa usein lähinnä teoreettinen. Tosiasialliseen itsemääräämisoikeuteen vaikuttavat hoitovaihtoehtojen määrän lisäksi myös se, miten erilaisia vaihtoehtoja on saatavilla ja mitä ne kustantavat. (Kess, 2023, s.234.)

#### 4.6 Potilasasiakirjojen käsittelyyn liittyvät oikeudet

Jokaisen oikeudesta yksityiselämän suojaan säädetään perustuslaissa (Suomen perustuslaki 731/1999, 2 luku 10 § 1 mom.). Myös Euroopan ihmisoikeussopimuksessa (63/1999) turvaa oikeuden nauttia yksityiselämäänsä kohdistuvaa kunnioitusta (8 artikla, 1 kohta). Suomalaisesta lainsäädännöstä pystytään oikeuskirjallisuuden mukaan tunnistamaan kolme yksityisyyteen liittyvää potilaan oikeutta. Ensinnäkin potilaalla on oikeus nauttia korostettua suojaa terveyden- ja sairaudentilatietoihinsa liittyen, toiseksi potilaalla on oikeus sairausasiakirjoissa esiintyvän virheen korjaamiseen ja kolmanneksi potilas voi kieltää arkaluontoisten terveystietojensa luovuttamisen ja käytön. (Kess, 2023, s. 226–227.)

Potilasasiakirjojen käsittelyä säätelee Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä (703/2023). Terveydenhuollon asiakastiedot ovat pysyvästi salassa pidettäviä. Salassa pidettäviä potilastietoja, sen kopiota tai tulostetta ei saa näyttää tai luovuttaa sivulliselle eikä sivulliselle saa antaa niitä nähtäväksi tai käytettäväksi. Sivullisella lainsäädännössä tarkoitetaan muuta kuin asianosaisen potilaan terveystietojen järjestämiseen tai toteuttamiseen liittyvää henkilöä tai tahoa terveydenhuollon palvelunantajan tai apteekin palveluksessa. Vain palvelunantajan rekisteriin kuuluvia potilaan hoidon kannalta välttämättömiä potilastietoja saa käsitellä salassapitosäännöksen estämättä siinä terveydenhuollon toimintayksikössä, jossa potilasta hoidetaan. Potilaalla on oikeus kirjallisesta pyynnöstä saada terveydenhuoltoa tuottavalta palvelunantajalta tiedot siitä, kuka on käyttänyt tai kenelle on luovutettu häntä koskevia tietoja sekä siitä, millä perusteella tietoja on käytetty tai luovutettu. (Laki

sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä 703/2023, 2 luku 4 § 1–3 mom. ja 11 § 1 mom.)

EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen (2016/679) mukaan henkilötietojen käsittelyssä on noudatettava täsmällisyyden periaatetta, joka tarkoittaa, että tietojen käsittelyn tarkoituksiin nähden epätarkat tai virheelliset henkilötiedot tulee poistaa tai oikaista viipymättä (2 luku 5 artikla). Potilaat pystyvät tarkastelemaan ja tulostamaan omia potilaskertomustietojaan OmaKanta -järjestelmästä. Erillisellä tietopyynnöllä omia asiakas- tai potilaskertomustietoja voi myös pyytää rekisterinpitäjältä eli hyvinvointialueelta. Potilasrekisteriin tallentuvat tiedot ovat peräisin potilailta itseltään, omaisilta, sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöltä sekä muilta sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköitä. Tietoja voidaan saada myös viranomaisilta sekä Digi- ja väestötietovirastolta (DVV). Ennen kuin potilaan pyynnöstä lähdetään muuttamaan epätarkkoja tai virheellisiä potilastietoja, tehdään arvio siitä, onko tietojen korjaamiseen, täydentämiseen tai poistamiseen asialliset perusteet. Esimerkiksi hoitoon liittyviä terveydenhuollon ammattihenkilön perusteltuja johtopäätöksiä ei lähdetä muuttamaan, vaikka potilaalla olisi niistä eriävä mielipide. (Satakunnan hyvinvointialue, 2024d.)

Vuoden 2024 alusta alkaen potilaalla on ollut mahdollisuus asettaa luovutuskielto mihin tahansa potilastietoihin. Luovutuskielto voi koskea kaikkea potilastietoa tai kohdistua johonkin yksittäiseen palvelutapahtumaan, yksityisen työterveyshuollon rekisteriin tai esimerkiksi hyvinvointialueeseen eli julkisen terveydenhuollon palveluntarjoajaan. (Kanta, 2024.) Tietojen luovuttamista koskevan kiellon - tai vastaavasti myös luovutusluvan - tulee perustua vapaaehtoisuuteen. Annetun luovutusluvan tai kiellon voi halutessaan peruuttaa. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä 703/2023, 8 luku 58 § 1 mom.)

Henkilötietojen käsittelyä koskeva lainsäädäntö ei sovellu tilanteisiin, joissa henkilöä ei pystytä tunnistamaan. Yksittäisen potilaan salassa pidettäviä tietoja ei pitäisi paljastua tilanteissa, joissa keskustellaan yleisellä tasolla terveydenhuollon toiminnasta, sairauksien diagnosoinnista ja hoidosta. Viime

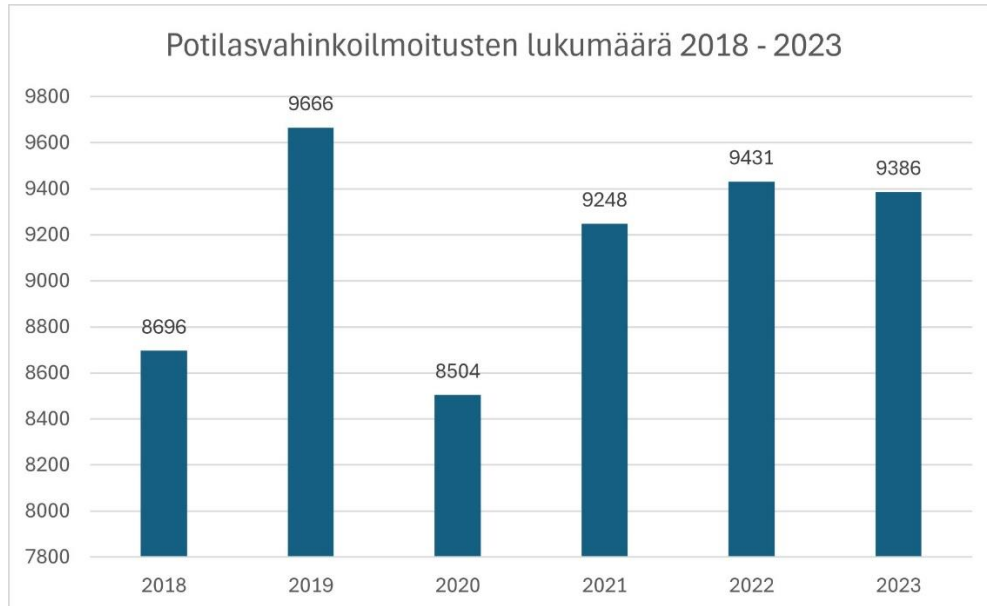
vuosien aikana potilaan oikeutta korostettuun terveystietoja koskevien henkilötietojen suojaan ja salassapitoon on kuitenkin koeteltu tilanteilla, joissa terveydenhuollon ammattihenkilö on päätenyt jakamaan sosiaalisessa mediassa salassa pidettäviä potilastietoja ilman lupaa. Potilastietojen salassapidon loukkaukset tulevat terveydenhuollon toimintayksiköiden tietoon muun muassa toisten terveydenhuollon ammattihenkilöiden ilmoituksesta. Myös viestinnän ammattilaiset, jotka seuraavat mediaa ja sosiaalista mediaa työssään sekä potilaat itse tekevät ilmoituksia keskusteluista, joissa on näkyvillä luvattomasti potilastietoja. Toiseen suuntaan salassapitovelvollisuutta ei ole eli potilas saa kyllä kertoa esimerkiksi lääkärin kanssa käymistään keskusteluista ulkopuolisille ja onkin hyvin tyypillistä, että potilaat vaihtavat keskenään kokemuksiaan hoidosta, jota ovat saaneet. (Lehtonen, 2017.)

#### 4.7 Oikeus vahingonkorvaukseen

Potilaan oikeudesta saada terveyden- ja sairaanhoidon yhteydessä aiheutuneesta henkilövahingosta korvausta säädetään potilasvakuutuslaissa (948/2019). Potilaalla on oikeus korvaukseen henkilövahingosta, jos on todennäköistä, että se on aiheutunut terveyden- ja sairaanhoidosta. Korvattavat vahingot jaetaan lainsäädännössä kahdeksaan ryhmään, jotka ovat hoitovahingot, sairaanhoitolaitteen tai -välineen viasta aiheutuneet vahingot, implanttivahingot, infektiovahingot, tapaturmavahingot, tulipalosta tai vastaavasta tapahtumasta aiheutuneet vahingot, lääkkeen virheellisestä toimittamisesta aiheutuneet vahingot sekä kohtuuttomat vahingot. Esinevahinkoja ei korvata. (Lohiniva-Kerkelä, 2024c, s. 392–394; Potilasvakuutuslaki 948/2019, 3 luku 23 §.) Potilasvakuutuslain tarkoittamaa korvaustoimintaa hoitaa Potilasvakuutuskeskus. Potilasvakuutuskeskuksella on myös velvollisuus huolehtia korvauskäytännön yhdenmukaisuudesta. (Potilasvakuutuslaki 948/2019, 3 luku 22 § 1 mom.)

Potilasvakuutuskeskus (PVK) käsittelee kaikki Suomessa tehtävät terveyden- ja sairaanhoitoa koskevat potilasvahinkoilmoitukset. Se myös ratkaisee potilasvahinkoja koskevan lainsäädännön perusteella, onko kysymyksessä

korvattava potilasvahinko. Lisäksi se huolehtii korvausten maksamisen sille, joka siihen lain mukaan on oikeutettu. Vahinkoilmoitusten käsittely Potilasvakuutuskeskuksessa on potilaalle maksutonta. Ilmoituksia potilasvahingoista jätettiin vuonna 2023 noin 9 400 kappaletta (Kuvio 1), jotka olivat 7 400 eri henkilön tekemiä. Eron määrissä selittää se, että yhden vahinkoilmoituksen takana voi olla useampia hoitopaikkoja. Vahinkoilmoitusten määrä on Potilasvakuutuskeskuksen tiedotteen mukaan melko vakiintunut, eikä meneillään olevat terveydenhuollon haasteet ole toistaiseksi näkyneet potilasvahinkotilastoissa. Myös korvattuja vahinkoja kaikista ilmoitetuista vahingoista on korvattu entiseen malliin. Valtaosa, 94 prosenttia, korvattavista vahingoista oli hoitovahinkoja. Infektioiden aiheuttamia vahinkoja korvattiin toiseksi eniten (5 %) ja muilla perusteilla hyvin vähän. Potilasvahinkojen korvauksia maksettiin vuoden 2023 aikana yhteensä yli 26 miljoonan euron verran ja vuosittain koko järjestelmästä koituu yli 40 miljoonan euron kustannukset. (Potilasvakuutuskeskus, n.d.a; Potilasvakuutuskeskus, n.d.b.; Potilasvakuutuskeskus, 2024.)



Kuvio 1. Potilasvahinkojen lukumäärä vuosina 2018–2023

Vahinkoa kärsineen potilaan on esitettävä korvausvaatimuksensa Potilasvakuutuskeskukselle kolmen vuoden kuluessa siitä, kun hän on saanut tietää tai hänen olisi pitänyt tietää vahinkotapahtumasta ja siitä aiheutuneesta

vahinkoseuraamuksesta. Joka tapauksessa korvausvaatimus on esitettävä kymmenen vuoden kuluessa vahinkotapahtumasta. Jos korvausta ei näiden määräaikojen sisällä esitetä, korvauksen hakija menettää oikeutensa korvaukseen. (Potilasvakuutuslaki 948/2019, 3 luku 31 §.) Kielteiseen Potilasvakuutuskeskuksen ratkaisuun voi vaatia oikaisua. Myös liikenne- ja potilasvahinkolautakunnalta voi pyytää asiassa ratkaisusuositusta tai nostaa kanteen tuomioistuimessa. Vaikka Potilasvakuutuskeskus onkin yksityinen toimija, sen on toiminnassaan noudatettava hyvän hallinnon vaatimuksia, kuten asioiden viivytyksetöntä käsittelyä, koska se hoitaa julkista lakisääteiseen vakuutukseen liittyvää tehtävää. (Lohiniva-Kerkelä, 2024c, s. 404.)

## 5 POTILAAN OIKEUSTURVAKEINOJA

### 5.1 Muistutus

Jos potilas on tyytymätön terveyden- ja sairaanhoitoonsa tai siihen liittyvään kohteluunsa, hänellä on oikeus tehdä *muistutus* terveydenhuollon toimintayksikössä terveydenhuollosta vastaavalle johtajalle. Muistutuksen voi tehdä myös hänen laillinen edustajansa, omaisensa tai muu läheisensä. Potilaita tulisi tiedottaa muistutusoikeudesta riittävällä tavalla ja muistutuksen tekeminen pitäisi olla heille mahdollisimman vaivatonta. Pääsääntöisesti muistutus tehdään kirjallisesti. Erityisestä syystä muistutus voidaan tehdä myös suullisesti. Muistutus on käsiteltävä asianmukaisesti ja siihen on annettava kirjallinen vastaus kohtuullisessa ajassa siitä, kun muistutus on tehty. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 3 luku 10 § 1–2 mom.) Muistutusmenettely on luotu nopeaksi reagointikeinoksi tilanteisiin, joissa potilas on kokenut tyytymättömyyttä hoitoonsa tai kohteluunsa. Sen yhtenä tavoitteena on ollut vähentää kanteluiden tekoa valvontaviranomaisille. (Lohiniva-Kerkelä, 2024c, s. 373.) Se, että potilas tekee muistutuksen, ei kuitenkaan rajoita potilaan oikeutta kannella hoidostaan tai hoitoon liittyvästä kohtelustaan terveydenhuollon

valvontaviranomaiselle (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 3 luku 10 § 3 mom.).

Muistutus voi koskea suoraan potilaan hoitoa tai epäilyä esimerkiksi hoitovirheestä. Muistutuksen voi tehdä myös silloin, kun potilas on kokenut saaneensa epäasiallista tai muulla tavalla omia oikeuksiaan loukkaavaa kohtelua tai tilanteessa, jossa potilaan yksityisyyden suoja on loukattu. Muistutukselle ei ole asetettu tarkempia muotovaatimuksia lainsäädännössä. Hyvin iäkkäiden potilaiden kohdalla pääsäännöstä tehdä kirjallisen muistutuksen sijaan suullinen muistutus saatetaan poiketa. Muistutuksen tekeminen on mahdollista myös potilaan lailliselle edustajalle, omaiselle tai muulle läheiselle, mikäli potilas on kuollut. (Lohiniva-Kerkelä, 2024c, s. 374.) Muistutus tehdään terveydenhuollon toimintayksiköissä vastaavalle johtajalle siitä syystä, että on katsottu, että hänellä on arvioitu olevan parhaat mahdollisuudet toimivaltansa rajoissa vaikuttaa tilanteen muuttamiseksi, jos muistutus antaa siihen aiheita (HE 185/2014 vp, s.7).

## 5.2 Kantelu

Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992, 3 luku 10 a §) mainittava *kantelu* on menettely, jossa tehdään ilmoitus laillisuusvalvontaa suorittaville viranomaisille virheellisestä toimesta (Lohiniva-Kerkelä, 2024c, s. 379). Käytännössä kantelulla väitetään terveydenhuollon tuottajan tai yksittäisen työntekijän menettelyä tai toimintaa lainvastaiseksi, virheelliseksi tai epäasianmukaiseksi. Siinä voidaan ilmoittaa myös em. toimijoiden tehtävien hoitamattomuudesta tai laiminlyönnistä. Kuka tahansa voi tehdä kantelun, eikä sen ole välttämätöntä koskea kantelijan omaa asiaa. Kantelulle ei ole määrätty muotovaatimusta eikä sellaisen tekeminen muodosta kantelijalle asianosaisasemaa. (HE 185/2014 vp, s. 9.)

Suurin osa terveydenhuoltoa koskevista kanteluista kuuluu aluehallintovirastolle. Vain erityistapauksissa, kuten epäiltäessä hoitovirheen johtaneen

potilaan kuolemaan tai vaikeaan pysyvään vammautumiseen, tehdään kantelu sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valviraan. (Valvira, n.d.)

## 6 POTILASASIAVASTAAVA

### 6.1 Lähtökohdat lainsäädännölle potilasasiavastaavatoiminnassa

Jokaisella kansalaisella on Suomessa perustuslaillinen oikeus saada asiansa käsitellyksi lain mukaan toimivaltaisessa tuomioistuimessa tai muussa viranomaisessa asianmukaisesti ja ilman aiheetonta viivytystä. Asian käsittelystä on oikeus saada perusteltu päätös ja hyvän hallintotavan toteutuminen käsittelyssä on turvattu lainsäädännöllä. (Suomen perustuslaki 731/1999, 2 luku 21 § 1–2 mom.) Hyvinvointialueet ovat vastuussa asukkaidensa laissa säädettyjen oikeuksien toteutumisesta (Laki hyvinvointialueesta 611/2021, 2 luku 7 § 1 mom.). Potilaiden oikeuksia ja oikeusturvan toteutumista on nimetty edistämään potilasasiavastaavia, joiden toimintaa ohjaa vuoden 2024 alusta voimaan tullut Laki potilasasiavastaavista ja sosiaaliasiavastaavista (739/2023). Hyvinvointialueiden velvollisuuksiin kuuluu järjestää potilasasiavastaavien toiminta niin hyvinvointialueiden, kuntien kuin yksityistenkin toimijoiden järjestämissä ja tuottamissa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. (Laki potilasasiavastaavista ja sosiaaliasiavastaavista 739/2023, 1 § 1 mom. ja 2 § 1–8 mom.)

Laki potilasasiavastaavista ja sosiaaliasiavastaavista sai alkunsa kirjauksesta pääministeri Sanna Marinin hallituksen hallitusohjelmassa, jossa suunniteltiin potilas- ja sosiaaliasiamestojen toiminnan parantamista. Lähtökohtana oli, että uudella lainsäädännöllä edistettäisiin potilaan oikeuksia ja oikeusturvan toteutumista parantamalla potilasasiavastaavien toimintaedellytyksiä ja riippumattomuutta sekä toiminnan laatua. (HE 300/2022 vp, s.1–2.) Lain valmistelua edeltäneen sosiaali- ja terveysministeriön teettämän selvityksen mukaan sääntelyn

puutteen nähtiin johtavan asiamiestoiminnan vaihtelevuuteen ja osin toiminnan tarkoituksen hämärtymiseen (Kumpula, 2022, s. 9 ja 59).

## 6.2 Kelpoisuus, riippumattomuus ja puolueettomuus

Ennen uutta lainsäädäntöä potilasasiamiehen (nykyisin potilasasiavastaava) tehtävälle ei ollut säädetty kelpoisuusvaatimuksia, mutta tätä pidettiin selkeänä epäkohtana (HE 300/2022 vp, s.12). Nykyisellään lain asettama vaatimus on, että potilasasiavastaavana toimivalla henkilöllä on oltava tehtävään soveltuva ylempi korkeakoulututkinto ja tehtävän edellyttämä tehtävänalan tuntemus (Laki potilasasiavastaavista ja sosiaaliasiavastaavista 739/2023, 6 §). Lainvalmisteluaineistossa todetaan, että uusilla kelpoisuusvaatimuksilla pystytään parantamaan potilasasiavastaavien osaamista ja tällöin myös potilaiden saaman palvelun laatu paranee. Asiakkaan oikeusturvan toteutumisen kannalta potilasasiavastaavan ammattitaidolla on siis oleellinen merkitys. (HE 300/2022 vp, s. 26 ja 50.)

Potilasasiavastaavalta edellytetään riippumattomuutta ja puolueettomuutta tehtävissään. Potilasasiavastaavan toiminnan järjestämisestä vastuussa olevalla on velvollisuus järjestää toiminta siten, että riippumattomuus ja puolueettomuus voidaan heidän hoitaessaan tehtäviään turvata. (Laki potilasasiavastaavista ja sosiaaliasiavastaavista 739/2023, 5 §.) Riippumattomuutta ja puolueettomuutta on pyritty turvaamaan muun muassa sillä, että potilasasiavastaavan toiminta järjestetään erillään muista terveydenhuollon järjestämiseen ja tuottamiseen liittyvistä tehtävistä ja sen on katsottu riittäväksi. Potilasasiavastaavilla ei ole tehtävissään esittely- tai ratkaisutoimivaltaa, kuten valvontaviranomaisella tai tuomioistuimella, joten ei ole tarpeellista, että toiminta olisi olemassa kokonaan omana erillisenä viranomaisena. (HE 300/2022 vp, s.14 ja 29.)

### 6.3 Tehtävät

Potilasasiavastaava ei siis itsessään käytä päätösvaltaa, vaan tehtävä on luonteeltaan ensisijaisesti neuvova, ohjaava ja tiedottava. Potilasasiavastaava ei voi ottaa kantaa lääketieteelliseen hoitoon tai siinä tehtyihin hoitopäätöksiin. (Lohiniva-Kerkelä, 2024c, s. 370.) Potilasasiavastaavalle lain mukaan kuuluvia tehtäviä ovat potilaiden neuvominen potilaslain soveltamiseen liittyvissä asioissa, potilaan oikeuksista tiedottaminen sekä potilaan oikeuksien ja aseman kehityksen seuraaminen potilaiden yhteydenotoista tietoja keräämällä. Lisäksi potilasasiavastaavan tulee neuvoa ja tarpeen mukaan avustaa potilasta tai potilaan laillista edustajaa, omaista tai muuta läheistä muistutuksen, kantelun, oikaisuvaatimuksen, valituksen, vahingonkorvausvaatimuksen, potilas- tai lääkevahinkoa koskevan korvausvaatimuksen tai muun potilaan terveydenhuollon oikeusturvaan liittyvän asian vireille laittamisessa. Potilasasiavastaavan tulee muutoinkin toimia potilaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi. (Laki potilasasiavastaavista ja sosiaaliasiavastaavista 739/2023, 8 § 1–7 mom.) Potilasasiavastaavan toiminnan on oltava sellaista, että potilas pystyy helposti ja viivytyksettä saamaan yhteyden potilasasiavastaavaan. Matala kynnys yhteydenottoon tulee turvata käytännön järjestelyin. (Lohiniva-Kerkelä, 2024c, s. 371.)

Potilasasiavastaaviin ottavat tyypillisesti yhteyttä potilaat sekä heidän omaisensa. Useimmiten yhteydenoton syynä on tyytymättömyys potilaan saamaan kohteluun terveydenhuollossa, hoidon tai palvelun saatavuuteen liittyvät ongelmat tai epäily potilasvahingosta tai menettelyvirheestä. Yhteydenotot koskevat usein myös potilaan itsemääräämisoikeutta, vahingonkorvausvaatimusasiaa tai potilastiedoissa olevan virheen korjaamista. Potilasasiavastaavilta tiedustellaan esimerkiksi sitä, mistä potilaan oikeudesta tilanteissa on kyse, mitä lainsäädäntöä oma asia koskee ja millaisia oikeusturvakeinoja potilaalla on kyseisessä tilanteessa käytettävänä. Potilasasiavastaavat antavat näissä tilanteissa potilaille neuvontaa ja ohjausta heidän esittämässään kysymyksissä, lähettävät muistutuksen tekoon tai muuhun tarvittavia lomakkeita ja kertovat siitä, miten potilaat voivat saattaa asioitaan vireille toimivaltaisessa

viranomaisessa. Tarvittaessa potilaita tavataan myös henkilökohtaisesti. (HE 300/2022 vp, s. 8.)

Potilasasiavastaavien toiminnasta aletaan tehdä tilastointia vuoden 2025 alusta. Tilastointiviranomaisena toimii Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Vuoden 2024 aikana viranomaisten, alan järjestöedustajien ja sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijoiden yhteistyönä määritellään ne tiedot, jotka potilasasiavastaavien toiminnasta jatkossa tilastoidaan. Tilastoinnin tavoitteena on, että potilaan oikeuksien ja oikeusturvan toteutumista pystyttäisiin parantamaan ja potilasasiavastaavien toiminnan laatua, toimintaedellytyksiä ja riippumattomuutta edistämään. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2023.)

## 7 OPAS TIEDOTTAMISEN VÄLINEENÄ

Hyvinvointialueilla on velvollisuus tiedottaa asukkailleen potilasasiavastaavien toiminnasta ja julkaista potilasasiavastaavien ja heidän vastuuhenkilönsä nimet ja yhteystiedot niin verkossa kuin muillakin saavutettavilla alustoilla. Eri-ikäisten potilasryhmien tarpeet tulisi huomioida hyvinvointialueen tiedottamisessa. Potilasasiavastaavan velvollisuutena on puolestaan tiedottaa potilaita potilaiden oikeuksista. (Laki potilasasiavastaavista ja sosiaaliasiavastaavista 739/2023, 2 § 5 mom. ja 8 § 1 mom; HE 300/2022 vp, s. 85.) Potilaiden ohjausta ja neuvontaa tulisi lisätä samalla, kun heille annettavien tietojen määrää lisätään. Potilaan jäädessä ilman ohjeistusta ja neuvontaa, potilaalle voi syntyä vääriä virhearvioiteihin johtavia käsityksiä hänen saamistaan tiedoista. (Lehtonen, 2024a, s. 416.)

Laki hyvinvointialueesta (611/2021) edellyttää hyvinvointialueen toiminnassa käytettävän asiallista, selkeää ja ymmärrettävää kieltä. Esteettömyys ja saavutettavat menetelmät ovat lain mukaan hyvinvointialueen viestinnässä keskeisiä. (5 luku 34 § 3 mom.) Tämä näkyy myös Satakunnan hyvinvointialueen graafisessa ohjeistossa, jossa painotetaan julkaisujen luettavuuden ja

selkeyden huomioimista tekstien ja grafiikoiden käytössä (Satakunnan hyvinvointialue, 2022).

Myös hallintolaissa (434/2003) edellytetään viranomaisten käyttävän asiallista, selkeää ja ymmärrettävää kieltä (2 luku 9 § 1 mom.). Ilmaisutavan tulisi mahdollistaa henkilölle tilanne, että hän ymmärtää yksiselitteisesti saamansa informaation sisällön ja asian laatuun nähden tiedon määrä voidaan katsoa riittäväksi. Vaatimus asiallisuudesta tarkoittaa, että henkilöön ei kohdisteta loukkaavia tai väheksyviä sanontoja. Hyvän kielenkäytön vaatimus koskee yhtä lailla sekä kirjallista että suullista ilmaisutapaa. Viranomaisen tulee käyttää hyvää ja ymmärrettävää kieltä asiakirjoissaan, tiedotteissaan ja ohjeissaan. Rasakaita ja runsaasti teknisiä yksityiskohtia sisältäviä ilmaisuja pitäisi mahdollisuuksien mukaan välttää. Erityisen tärkeäksi viranomaisen käyttämän kielen laatu muodostuu tilanteissa, joissa on kyse henkilön oikeusasemaa koskevasta asiasta. Ilmaisun tulisi tällöin olla mahdollisimman täsmällistä ja yksiselitteistä, jotta tulkinnanvaraa ei pääse syntymään. Keskeisessä asemassa kielenkäytön kehittämisessä ja kielenhuollon opetuksessa on Kotimaisten kielten tutkimuskeskuksella (Kotus). Kotus opastaa muun muassa selkeän kielen käyttämisessä. (HE 72/2002 vp, s. 59–60.)

Hallinnon kielen yhteydessä selkeyden ja ymmärrettävyyden tarpeesta on puhuttu jo kymmeniä vuosia. Erään määritelmän mukaan selkeydellä viitataan tekstin visuaaliseen hahmotettavuuteen ja ymmärrettävyydellä taas tarkoitetaan ajattelua ja kognitiivisia toimintoja. Tekstien kognitiivisessa saavutettavuudessa ja käytettävyydessä on kyse siitä, millä tavalla teksti huomioi lukijansa, lukijan ominaisuudet ja olosuhteet, jossa tekstiä luetaan. Kesällä 2023 on julkaistu selkeää kieltä koskeva ISO-standardi 24495–1, joka on kansainvälinen suositus sille, mistä tekstien selkeys muodostuu. Sen ytimessä on olennaisuuden, löydettävyyden, ymmärrettävyyden ja käytettävyyden periaatteet. Periaatteiden mukaisesti tekstin tulee tarjota lukijan tarvitsemat tiedot, esittää ne tekstissä helposti löydettävässä muodossa, antaa tieto helposti ymmärrettävässä muodossa ja näiden lopputuloksena tarjota tekstillä käytettävää tietoa. (Öörni, 2024, luku 3, kohta ”Käytettävyys ja selkeä kieli, saavutettavuus ja selkokieli” ja kohta ”Selkeän kielen ISO-standardi”.)

Öörnin (2024) mukaan lähestyttävää, ystävällistä ja arvostavaa tekstiä saadaan aikaan muun muassa puhumalla lukijalle sinä -muodossa, puhumalla organisaatiosta me -muodossa, välttämällä vieraannuttavaa kieltä, karttamalla ”paperinmakuisia” sanoja, välttämällä organisaatiolähtöistä kieltä, karsimalla ylikäytettyjä ja liioittelevia fraaseja ja sanoittamalla sopivasti pyynnöt ja kehoitukset. Erilaisissa ohjeissa kehottava verbimuoto (*avaa, katso*) on useimmiten hyvä valinta selkeydessään ja mutkattomuudessaan. (Öörni, 2024, luku 6, kohta ”Käytännön ohjeita: Näin kirjoitat lähestyttävää, ystävällistä ja arvostavaa tekstiä.”) Kostamon ym. (2022) mukaan tekstit erilaisissa tuotoksissa kannattaa suunnitella sellaisiksi, että kaikki kohderyhmään kuuluvat voivat ne ymmärtää. Kielen tulisi olla ymmärrettävän lisäksi selkeää. Tarpeen mukaan tulisi käyttää selkokieltä. Lyhyet kappaleet ja virkkeet osoittavat tekstissä hyvää jäsentelyä. Tekstien visuaalisuutta kannattaa korostaa siten, että teksti on toimivaa eri medioissa ja muodoissa julkaistuna. (Kostamo ym., 2022, luku 6, kohta ”Tuotoksen tekstit tekstilajiensa edustajina”.)

## 8 OPAS POTILAAN ASEMASTA JA OIKEUKSISTA

### 8.1 Suunnittelun lähtökohdat

Tämän opinnäytetyön tuotoksena syntyi 12-sivuinen suomenkielinen opas, jonka nimi on ”Potilaan asema ja oikeudet – Opas potilaalle” (LIITE 1). Oppaan suunnittelu lähti liikkeelle maaliskuussa 2024 tapaamisella Satakunnan hyvinvointialueen potilasasiavastaavan ja koordinoivan potilasasiavastaavan kanssa. Tapaamisessa sain heillä aiemmin vastaavassa käytössä olleet potilasoppaat itselleni tarkasteltavaksi eli Valviran tuottaman ”Potilaan oikeudet” -oppaan vuodelta 2016 ja THL:n tuottaman ”Potilaan opas”, -oppaan, jonka tekovuosi ei ole oppaassa näkyvillä. Valviran opas on 9-sivuinen graafisin elementein kuvitettu opas, jossa käydään läpi keskeiset potilaan oikeudet. Tiedot ovat osin vanhentuneita ja potilasasiavastaavat olivat kokeneet oppaan

hieman raskaslukuiseksi. THL:n opas on puolestaan 22-sivunen kuvin ja muin graafisin elementein varustettu opas, jossa kerrotaan hyvin konkreettisesti ja yksityiskohtaisesti potilaan asemasta ja oikeuksista. Oppaan heikkoudeksi koettiin sivumäärä ja aihepiirin ulkopuolinen sisältö, kuten käsihygieniata koskevat ohjeet ja elinluovutukseen liittyvät informaatiot.

Uudelle potilaan asemasta ja oikeuksista kertovalle oppaalle asetettiin potilasasiavastaavien toimesta toive selkeästä kielenkäytöstä, asiasisällön helppotajuisuudesta ja hyvinvointialueen graafista ohjeistusta vastaavasta ulkoasusta. Toiveissa nousi esille, että opas olisi miellyttävän pituinen luettavaksi ja lainsäädännön muuttuessa oppaan päivittäminen ajantasaiseksi olisi mahdollista. Kaikki esitetyt toiveet huomioitiin oppaan lopputuloksessa.

## 8.2 Oppaan toteutus

Oppaan sisältösivut rakentuivat luontevasti yhdeksän potilaan oikeuden ympärille, jotka oikeuskirjallisuus Suomen lainsäädännöstä on tunnistanut (Kess, 2023, s.226). Tekstit on muotoiltu Kostamon (2022) suosituksen mukaan sellaisiksi, että mahdollisimman moni oppaan kohderyhmään kuuluva voi ne ymmärtää. Tekstissä on pyritty käyttämään selkeää Suomen kieltä, kappaleet on pidetty lyhyinä ja virkkeet jäsenneltyinä. Tekstin visuaalisuudessa ja sivujen asettelussa on huomioitu se, että opas tullaan painamaan paperiseen muotoon ja toisaalta sitä saatetaan lukea sähköisenä PDF-tiedostona älypuhelimien näytöltä. (Kostamo ym., 2022, luku 6, kohta "Tuotoksen tekstit tekstilajiensa edustajina".) Tuotoksen tekstien kirjoitusasussa on pyritty lähestyttävään ja arvostavaan tyyliin. Lukijalle puhutaan Öörnin (2024) suosituksen mukaan sinä -muodossa ja vieraannuttavaa kielenkäyttöä on vältelty. (Öörni, 2024, luku 6, kohta "Käytännön ohjeita: Näin kirjoitat lähestyttävää, ystävällistä ja arvostavaa tekstiä.")

Oppaan visuaalinen ilme on toteutettu Adobe Express -suunnitteluovelluksen avulla. Tämän sovelluksen käyttöön päädyttiin siitä käytännöllisestä syystä, että kyseisen sovelluksen valikoimista oli löydettävissä Satakunnan

hyvinvointialueen graafisen ohjeiston mukainen typografia ja värit. Graafisen ohjeiston mukaisesti oppaaseen on valittu oppaan päätoimialan eli Sote-palveluiden pääväri vihreä. Pääväriä eri tukiväreineen on käytetty mahdollisimman isoina pintoina. Tekstien värinä on selkeyden ja luettavuuden vuoksi käytetty mustaa. Fonttina on käytetty Satakunnan hyvinvointialueen brändi-identiteetin kirjaintyyppiä *Fort*. Visuaalisessa toteutuksessa on pyritty Satakunnan hyvinvointialueelle ominaiseen ja tunnistettavaan tyyliin. (Satakunnan hyvinvointialue, 2022.)

Tuotos kävi Satakunnan hyvinvointialueen potilasasiavastaavilla kommentoitavana jo keskeneräisessä vaiheessa heinä-elokuussa 2024. Muutosehdotukset olivat sisältöön ja käytettyyn termistöön liittyviä. Oppaan lopulliseen versioon muutosehdotukset korjattiin ja visuaalista ilmettä viimeisteltiin graafisen ohjeiston esimerkkejä vastaavaksi. Viimeistely tuotos toimitettiin elokuussa 2024 sovitusti toimeksiantajalle PDF-muodossa ja siinä muodossaan sitä on mahdollista käyttää niin sähköisesti kuin painaa lehtiseksi. Satakunnan hyvinvointialue käyttää painotuotteiden teettämiseen ulkopuolista toimijaa, jota varten oppaan mukana toimitettiin myös painatusohje (LIITE 2), josta selviää muun muassa, mitä graafisen ohjeiston värejä oppaassa on käytetty ja minkä kokoisena opasta on tarkoitus käyttää. Yhdelle Satasairaalan potilasasiavastaavista jaettiin myös sähköpostitse linkki muokattavaan sähköiseen versioon oppaasta, jolloin vireillä olevien ja tulevien lakimuutosten tullessa voimaan opasta on jatkossa helppo päivittää ajantasaisilla tiedoilla.

## 9 POHDINTA

Olen ennen tähän opinnäytetyöhön liittyviä opintoja ollut kymmenen vuotta terveydenhoitaja ja sairaanhoitaja. Voisi siis sanoa, että olen pitkään ollut potilaan aseman ja oikeuksien toteutumisen ytimessä – niin huolehtimassa oikeuksien toteutumisesta kuin näkemässä puutteet niiden toteutumisessa. Olen vastannut varmasti satoihin omaisten puheluihin ja huoliin joutuen

varmistamaan ensin potilaalta, saako tiedustelijalle antaa tietoja hänen hoidostaan ja voinnistaan. Olen lukuisia kertoja pyytänyt potilashuoneesta pois omaiset kesken vierailun turvatakseni yksityisen hoitotilanteen toiselle potilashuoneessa hoidettavalle potilaalle. Olen ohjannut alalle vasta opiskelevia hoitajia ja lääkäreitä asiallisen ja ymmärrettävän kielen käyttöön sekä potilaiden oma-aloitteiseen ja riittävään tiedottamiseen hoidostaan. Olen kohdannut myös tilanteita, jossa potilas on kertonut kokeneensa jossain vaiheessa hoitopolkuaan, ettei ole saanut riittävää hoitoa, tutkimusta tai asiallista kohtelua ja ohjannut yhteydenottoon potilasasiavastaavalle. Olen tulostanut potilasvahinkoilmoituksen lomakkeita, tehnyt ilmoituksia potilasturvallisuutta vaarantaneista tilanteista ja ollut kannustamassa potilaita palautteen antoon toivoen, että sen avulla epäkohtiin tartuttaisiin.

Potilastyössä näkee selkeästi sen, että tieto omista oikeuksista potilaana on hyvin jakautunutta. Osa käyttää sujuvasti kaikkia mahdollisia medioita ja alustoja tiedon hankkimiseen, jolloin he ovat myös hyvin tietoisia omista mahdollisuuksistaan ja oikeuksistaan hoitonsa suhteen. Tiedostavien potilaiden kohdalla saa terveydenhuollon ammattilaisena olla monta kertaa kuin suodattimena sille, mikä tieto on oikeaa ja relevanttia - ja mikä ei. Osa potilaista on puolestaan syystä tai toisesta tiedon saavuttamattomissa ja on tärkeää, että sitä tuodaan heille ulkopuolelta erilaisin keinoin. Potilasasiavastaavalla on siihen laissa säädetty velvollisuuskin.

Opinnäytetyön aihetta pohtiessani oli selvää, että haluan tehdä jotain konkreettista, aidosti hyödyllistä ja yhdistää taustani hoitotyössä oikeustradenomiopintoihin. Otin oma-aloitteisesti yhteyttä yhteen Satakunnan hyvinvointialueen potilasasiavastaavista ja tiedustelin, olisiko heillä jotain aihetta minulle tarjota. Hyvin nopeasti selvisi, että potilaan asemasta ja oikeuksista tiedottamisen tueksi tarvitaan uutta ajan tasalla olevaa materiaalia. Toimeksiantoon oli helppo tarttua, koska hyvinvointialueen laatutyössä ja erilaisissa kehittämistehtävissä toimineena tiesin jo ennalta, millaisia odotuksia ja vaatimuksia tuotettavalle materiaalille on olemassa.

Taustastani huolimatta lähtökohtana koko opinnäytetyölle on ollut potilaan asemaan asettuminen ja potilaan näkökulman esille tuominen. Työ on ollut syvällinen katsaus potilaan oikeuksia käsittelevään keskeiseen lainsäädäntöön, joka myös ohjaa ja antaa raameja terveydenhuollon ammattilaisille. Haasteena oli keskittyä tarkastelemaan asioita juuri potilaan näkökulmasta ja pysymään pois terveydenhuollon ammattilaisen roolista. Koen kuitenkin onnistuneeni avaamaan aiheittani potilaan näkökulmasta ja käyttämään sellaista kieltä, jota kuka tahansa alasta tietämätön pystyy ymmärtämään. Opinnäytetyötä tehdessä huomasin kehittyneeni oikeuslähteiden etu- ja käyttöjärjestykseen liittyvän systematiikan havaitsemisessa, mistä on hyötyä muissa juridiikan opinnoissa ja alalla yleensäkin.

Potilasasiavastaavilta tulleessa palautteessa yllättävää oli se, että jo ensimmäiseen versioon oppaasta oltiin oikein tyytyväisiä. Odotin kriittisiä kommentteja ja ajattelin, että korjattavaa tai kehitettävää olisi voinut olla paljon enemmänkin. Uskon, että onnistunut kommunikaatio toimeksiantajien kanssa ja yhteinen käsitys siitä, millainen oppaasta odotettiin tulevan, auttoi hyvään lopputulokseen. Parhaiten tuotoksen onnistumista olisi saattanut mitata se, että mielipidettä oppaasta olisi kysytty sen loppukäyttäjiltä eli potilailta. Toisaalta potilasasiavastaavat ovat keskeisiä henkilöitä määrittelemään sitä, mikä on heidän lakisääteisen tiedotusvelvollisuutensa kannalta tärkeää informaatiota oppaassa. Potilailta pyydettävässä palautteessa olisikin voinut kiinnittää huomiota enemmän luettavuuteen ja ymmärrettävyyteen kuin asiasisältöön. Oppaan painatukseen liittyvistä syistä palautetta ei kuitenkaan potilailta tätä raporttia varten ehditty saada.

Tuotos mahdollistaa mielestäni hyvin tämän opinnäytetyön keskeisiin tutkimuskysymyksiin vastaamisen. Siinä kuvataan olemassa olevat potilaan oikeudet selkeällä tavalla lainsäädännöstä johdettuna ja opas toimii potilasasiavastaaville hyvänä potilaan oikeuksista tiedottamisen välineenä. Jatkotutkimuksena vastaavanlaisen oppaan voisi tuottaa myös *asiakkaan* oikeuksista sosiaalihuollon puolelle.

## LÄHTEET

Euroopan parlamentin ja neuvoston asetus (EU) 2016/679. Yleinen tietosuojasetus. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/PDF/?uri=CELEX:32016R0679>

Hallintolaki 434/2003. Haettu 15.8.2024 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030434>

HE 72/2002 vp. Hallituksen esitys Eduskunnalle hallintolaiksi ja laiksi hallintolainkäyttölain muuttamisesta. <https://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2002/20020072.pdf>

HE 185/1991 vp. Hallituksen esitys Eduskunnalle laiksi potilaan asemasta ja oikeuksista. [https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/HallituksenEsitys/Documents/he\\_185+1991.pdf](https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/HallituksenEsitys/Documents/he_185+1991.pdf)

HE 185/2014 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain ja potilaan asemasta ja oikeuksista annettu lain muuttamisesta sekä eräiksi niihin liittyviksi laeiksi. <https://finlex.fi/fi/esitykset/he/2014/20140185.pdf>

HE 90/2010 vp. Hallituksen esitys Eduskunnalle terveydenhuoltolaiksi sekä laeiksi kansanterveyslain ja esikoissairaanhoidon muuttamiseksi sekä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain muuttamiseksi. <https://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2010/20100090.pdf>

HE 300/2022 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi potilasasiavastaavista ja sosiaaliasiavastaavista sekä varhaiskasvatuslain 53 §: n muuttamisesta. <https://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2022/20220300.pdf>

Helminen, P. & Sukula-Ruusunen, K. (2017). Kokonaisvaltainen asiakkaan kohtaaminen ja tilannearviointi ohjaustyössä. Teoksessa J. Helminen (toim.) Asiakkaan moniammatillinen ohjaus sosiaali- ja terveydenhuollossa. Edita.

Husa, J., Mutanen, A. & Pohjolainen, T. (2008). Kirjoitetaan juridiikkaa. Talentum.

Jokela, S., Kilpeläinen, K., Parikka, S., Sares-Jäske, L., Koskela, T., Lumme, S., Martelin, T., Koponen, P., Koskinen, S. & Rotko, T. (2021). Terveyden eriarvoisuus Suomessa: Ehdotus seurantajärjestelmän kehittämiseen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142576/RAP2021\\_005\\_Terveiden\\_eri-arvoisuus\\_Suomessa\\_s\\_korj2.pdf?sequence=10&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142576/RAP2021_005_Terveiden_eri-arvoisuus_Suomessa_s_korj2.pdf?sequence=10&isAllowed=y)

Kananen, J. (2014). Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä: miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kanta. (2024). Potilastietojen luovutuskielto. Kansaneläkelaitos. Haettu 14.8.2024 osoitteesta <https://www.kanta.fi/potilastietojen-luovutuskielto>

Keinänen, A., & Väättänen, U. (2016). Empiirinen oikeustutkimus – mitä ja milloin? Teoksessa Miettinen, T., (toim.) (2016). Oikeustieteellinen opinnäyte: artikkeleita oikeustieteellisten opinnäytteiden vaatimuksista, metodista ja arvoste-lusta. (s.246–266). Edita Publishing.

Kess, K. (2023). Itsemääräämisoikeus sosiaali- ja terveydenhuollossa. Alma Talent.

KKO 2019:98. <https://korkeinoikeus.fi/fi/index/ennakkopaato-kset/1572338282319.html>

Korhonen, A., Jylhä, V., Korhonen, T. & Holopainen, A. (2018). Näyttöön perustuva toiminta: tarpeesta muutoksiin. Hoitotyön tutkimussäätiön (Hotus) julkaisuja. Skhole.

Kostamo, P., Airaksinen, T. & Vilkka, H. (2022). Kirjoita itsesi asiantuntijaksi: opas toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Art House. <https://www.ellibrary.com>

Kumpula, T. (2022). Selvitys sosiaali- ja potilasasiameiostoiminnasta: Asiameiostoiminnan tausta, nykytila ja tulevaisuus. Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-9874-2>

Laki hyvinvointialueesta 611/2021. Haettu 14.8.2024 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2021/20210611>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Haettu 13.5.2024 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Laki potilasasiavastaavista ja sosiaaliasiavastaavista 739/2023. Haettu 8.5.2024 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2023/20230739>

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä 703/2023. Haettu 29.8.2024 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2023/20230703>

Lehtonen, L. (2017). Hoitosuhteen säännöt pätevät myös sosiaalisessa mediassa. Suomen Lääkärilehti 14/2017. Lääkäriliitto. [https://tuhat.helsinki.fi/ws/portalfiles/portal/87713973/SLL142017\\_941.pdf](https://tuhat.helsinki.fi/ws/portalfiles/portal/87713973/SLL142017_941.pdf)

Lehtonen, L., Lohiniva-Kerkelä, M. & Pahlman, I. (2024). Terveystoikeus. 2., uudistettu painos. Alma Talent.

Lehtonen, L. (2024a). Tulevaisuuden näkymiä. Teoksessa Lehtonen, L., Lohiniva-Kerkelä, M. & Pahlman, I. (2024). Terveystoikeus. 2., uudistettu painos. Alma Talent.

Lehtonen, L. (2024b). Julkinen terveydenhuolto. Teoksessa Lehtonen, L., Lohiniva-Kerkelä, M. & Pahlman, I. (2024). Terveysoikeus. 2., uudistettu painos. Alma Talent.

Leppänen, P., Sorvettula, J. & Valli-Lintu, A. (2024). Hyvinvointialue: järjestäminen, hallinto ja talous. Alma Talent.

Lohiniva-Kerkelä, M. (2024a.) Potilaan oikeudet. Teoksessa Lehtonen, L., Lohiniva-Kerkelä, M. & Pahlman, I. (2024). Terveysoikeus. 2., uudistettu painos. Alma Talent.

Lohiniva-Kerkelä, M. (2024b). Johdanto. Teoksessa Lehtonen, L., Lohiniva-Kerkelä, M. & Pahlman, I. (2024). Terveysoikeus. 2., uudistettu painos. Alma Talent.

Lohiniva-Kerkelä, M. (2024c). Potilaan oikeusturva. Teoksessa Lehtonen, L., Lohiniva-Kerkelä, M. & Pahlman, I. (2024). Terveysoikeus. 2., uudistettu painos. Alma Talent.

Neuvonen, R. (2019). Viestintä- ja informaatio-oikeuden perusteet. 2., uudistettu painos. Kauppakamari. <https://www.kauppakamaritieto.fi/>

Pahlman, I. (2024). Potilaan tiedonsaanti- ja itsemääräämisoikeus. Teoksessa Lehtonen, L., Lohiniva-Kerkelä, M. & Pahlman, I. (2024). Terveysoikeus. 2., uudistettu painos. Alma Talent.

Potilasvakuutuskeskus. (n.d.a.). Potilasvakuutuskeskus. Haettu 6.6.2024 osoitteesta <https://www.pvk.fi/>

Potilasvakuutuskeskus. (n.d.b.). Vuosiraportti 2023. <https://www.pvk.fi/document/542475/E397C25E1F2F5AEDE97396CC9D4B4ED77BA84D5A0844B766AEDC0248AD2AA5FA>

Potilasvakuutuskeskus. (26.3.2024). Terveysthuollon haasteet eivät näy potilasvahinkotilastoissa. [Tiedote]. Haettu 6.6.2024 osoitteesta <https://www.pvk.fi/ajankohtaista/uutiset-ja-tiedotteet/uutiset-ja-tiedotteet/2024/terveydenhuollon-haasteet-eivat-nay-potilasvahinkotilastoissa/>

Potilasvakuutuslaki 948/2019. Haettu 29.8.2024 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2019/20190948>

Satakunnan hyvinvointialue. (2022.) Satakunnan hyvinvointialueen graafinen ohjeisto. [https://satakunnanhyvinvointialue.fi/wp-content/uploads/2023/04/20220912\\_sha\\_graafinen-ohjeisto\\_v1-8.pdf](https://satakunnanhyvinvointialue.fi/wp-content/uploads/2023/04/20220912_sha_graafinen-ohjeisto_v1-8.pdf)

Satakunnan hyvinvointialue. (2023). Strategian ja järjestämisen vastuualueen toimintasääntö. Haettu 8.5.2024 osoitteesta <https://satakunnanhyvinvointialue.fi/tietoa-meista/saaduskokoelma/>

Satakunnan hyvinvointialue. (2024a). Tietoa meistä. Haettu 8.5.2024 osoitteesta <https://satakunnanhyvinvointialue.fi/tietoa-meista/>

Satakunnan hyvinvointialue. (2024b). Hallinto ja organisaatio. Haettu 8.5.2024 osoitteesta <https://satakunnanhyvinvointialue.fi/tietoa-meista/organisaatio/>

Satakunnan hyvinvointialue. (2024c). Potilasasiavastaava ja sosiaali-asiavastaava. Haettu 8.5.2024 osoitteesta <https://satakunnanhyvinvointialue.fi/asiointiopas/potilaan-oikeudet-ja-tietosuoja/potilasasiavastaava-ja-sosiaali-asiavastaava/>

Satakunnan hyvinvointialue. (2024d). Tietosuojaseloste. Haettu 14.8.2024 osoitteesta <https://satakunnanhyvinvointialue.fi/asiointiopas/tietosuojaseloste-2/>

Sosiaali- ja terveysministeriö. (2024a). Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi terveydenhuoltolain muuttamisesta ja siihen liittyviksi laeiksi

(perusterveydenhuollon hoitotakuu). Säädosvalmistelu. Haettu 21.5.2024 osoitteesta <https://stm.fi/hanke?tunnus=STM042:00/2024>

Stenman, K. (2022). Yhdenvertaisuuden edistäminen ja syrjinnän ehkäiseminen hyvinvointialueilla. Yhdenvertaisuusvaltuutetun kirje. Valtioneuvosto. VVTDno-2022-1673

Suomen perustuslaki 731/1999. Haettu 15.8.2024 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>

Terveystieteiden tutkimuskeskus (2010). Terveystieteiden tutkimuskeskuslaki 1326/2010. Haettu 15.8.2024 osoitteesta <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Terveystieteiden tutkimuskeskus (2023). Potilas- ja sosiaaliasiavastaavatoiminnan tilastointi käynnistyy vuoden 2025 alusta. Haettu 15.8.2024 osoitteesta <https://thl.fi/-/potilas-ja-sosiaaliasiavastaavatoiminnan-tilastointi-kaynnistyy-vuoden-2025-alusta>

Terveystieteiden tutkimuskeskus (2024a). Perusterveydenhuollon hoitotakuun pääsyn tiedot. Haettu 14.8.2024 osoitteesta <https://thl.fi/tilastot-ja-data/ohjeet-tietojen-toimittamiseen/hoitotakuu-perusterveydenhuolto>

Terveystieteiden tutkimuskeskus (2024b). Hoitotakuun tiukentuminen on nopeuttanut etenkin lääkäriin pääsyä – kahden viikon määräaika toteutuu yhä useammin. Haettu 14.8.2024 osoitteesta <https://thl.fi/-/hoitotakuun-tiukentuminen-on-nopeuttanut-etenkin-laakariin-paasya-kahden-viikon-maaraaika-to-teutuu-yha-useammin>

Valvira. (n.d.). Muistutus tai kantelu sosiaali- ja terveydenhuollossa. Haettu 6.6.2024 osoitteesta <https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/muistutus-tai-kantelu>

Warma-Lehtinen, E. & Parviainen K. (2021). Potilas- ja asiakastietojen käsittely yleisen tietosuojasääntelyn valossa: Nykytila, ongelmakohtat ja

kehittämismahdollisuudet. Kuntaliitto. <https://www.kuntaliitto.fi/sites/default/files/media/file/Potilas-ja-asiakastietojen-kasittely-web.pdf>

Öörni, E. (2024). Selkeä kieli, toimivat tekstit: Opas asiakastekstien käytettävyyteen. Helsingin seudun kauppakamari. <https://www.ellibrary.com>

LIITE 1



Potilaan asema  
ja oikeudet

Opas potilaalle

## Oikeus hyvään hoitoon ja kohteluun

**Potilaana sinulla on oikeus terveydentilasi vaatimaan hoitoon ilman syrjintää.**

Yksilölliset tarpeesi, äidinkielesi ja kulttuurisi tulee huomioida saamassasi hoidossa ja kohtelussa mahdollisuuksien mukaan.

Ihmisarvo, vakaumus ja yksityisyys kuuluvat jokaiselle, eikä niitä saa loukata.

Yhteisen äidinkielen puutteessa tai puhe- ja aistivammaisena sinulle tulee tarvittaessa järjestää tulkkausta, jotta ymmärrät oman hoitosi suunnittelua ja toteutusta.

### **Hoitosi tulee perustua hyviin käytäntöihin**

Terveydenhuollon ammattilaisilla on velvollisuus nojata toiminnassaan tutkittuun tietoon, jotta saat parasta mahdollista hoitoa.

Hoidon tulee olla fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia edistävää ja haittoja välttävää.

Potilaana sinua ei saa altistaa hoidoille, joiden haitat ylittävät niistä odotettavissa olevat hyödyt.

Suomessa hoitopäätösten pohjana käytetään Käypä hoito-suosituksia, jotka ovat riippumattomia, tutkimusnäyttöön perustuvia kansallisia suosituksia.

Jos olet tyytymätön saamaasi hoitoon tai kohteluun, ensisijaista on ottaa asia puheeksi hoitoa antaneen henkilön tai hänen esimiehensä kanssa siinä yksikössä, jossa olet saanut hoitoa.

Hoitoa antaneella taholla on velvollisuus puuttua kokemuksi epäkohtiin.

Jos keskustelu tai neuvotteleminen ei auta, voit tehdä muistutuksen tai kantelun.

Voit tehdä muistutuksen tai kantelun myös toisen henkilön puolesta.

**Muistutus** tehdään yleensä kirjallisena sen vastualueen johdolle, jonka hoidossa olet ollut.

Voit pyytää muistutuksen tekemiseen lomakkeen potilasasiavastaavalta.

Hoitopaikalla on velvollisuus vastata tekemääsi muistutukseen kirjallisesti ja selvittää, miten asiasi on otettu huomioon hoitopaikassa ja millaisiin toimenpiteisiin se on johtanut.

---

**Kantelu** tehdään aluehallintovirastoon.

Kantelu tehdään Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastoon eli Valviraan vain silloin, jos epäillään hoitovirheen johtaneen potilaan kuolemaan tai vaikeaan pysyvään vammautumiseen.

## Oikeus hoitoon pääsyyn

**Kiireellistä hoitoa** tarjotaan terveyskeskusten ja sairaaloiden päivystysvastaanotoilla, jonne voit hakeutua ensiavun tai kiireellisen hoidon tarpeessa asuinpaikasta riippumatta.

### **Terveyskeskus**

Kiireettömässä tapauksessa sinun tulisi päästä hoitoon 14 vuorokauden kuluessa.

Arkisin, kun terveyskeskus on auki, sinun tulee voida välittömästi saada yhteys terveyskeskukseen puhelimella tai päästä käymään paikan päällä.

Suun terveydenhuoltoon tulisi päästä neljässä kuukaudessa. (1.11.2024 alkaen kolmessa kuukaudessa)

### **Erikoissairaanhoito**

Jotta pääset kiireettömään erikoissairaanhoitoon, tarvitset lääkärin tai hammaslääkärin lähetteen.

Hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon kuluessa lähetteen saapumisesta. Arvion edellyttämät tutkimukset ja erikoislääkärin arviointi tulisi tehdä kolmen kuukauden kuluessa lähetteen saapumisesta.

Jos sinulla todetaan tutkimuksissa erikoissairaanhoidon tarve, hoito tulisi aloittaa viimeistään kuuden kuukauden kuluessa siitä, kun hoidon tarve on todettu.

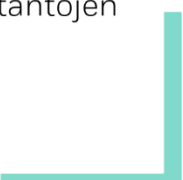
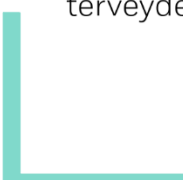


Voit itse valita, minkä terveyskeskuksen asiakas olet.

Kerrallaan voit olla asiakkaana vain yhdessä terveyskeskuksessa.

Voit vaihtaa terveyskeskusta enintään yhden vuoden välein tekemällä kirjallisen ilmoituksen.

Jos tarvitset erikoissairaanhoidon, lähettävä lääkäri tai hammaslääkäri valitsee hoitopaikan yhdessä kanssasi.



Sinulla on oikeus valita myös sinua hoitava lääkäri tai muu terveydenhuollon ammattilainen – hoitopaikan käytäntöjen mahdollistamissa rajoissa.

## Potilastietojen käsittelyyn liittyvät oikeudet

Potilastietosi ovat **pysyvästi salassa pidettäviä**. Tietojasi ei saa näyttää tai luovuttaa kenellekään toiselle. Niitä ei saa myöskään kopioida tai tulostaa kenenkään sivullisen nähtäväksi tai käytettäväksi.

Potilastietojasi voidaan pääsääntöisesti luovuttaa ainoastaan toiselle terveydenhuollon yksikölle, kun kysymyksessä on hoidon järjestäminen ja toteuttaminen. Tietojen luovutusta varten sinulta tarvitaan **suostumus**. Voit myös **kieltää** tietojen luovutuksen - siitäkin huolimatta, että ne olisivat hoidon kannalta merkityksellisiä.

Vain hoitoosi tai siihen liittyviin tehtäviin osallistuvat terveydenhuollon ammattihenkilöt **saavat käsitellä** potilastietojasi. He saavat käsitellä vain hoitosi kannalta välttämättömiä tietoja siinä yksikössä, jossa saat hoitoa. Voit saada kirjallisella pyynnöllä tiedon siitä, kuka on katsonut tai käyttänyt potilastietojasi ja kenelle tietojasi on luovutettu.

Sinulla on pääsääntöisesti pyynnöstä **oikeus tarkistaa** myös, mitä tietoja sinusta on potilasasiakirjoihin kirjattu.

Jos huomaat potilastiedoissasi virheellistä, puutteellista tai epätarkkaa tietoa, sinulla on oikeus pyytää tietojen oikaisua tai täydennystä.

## Tiedonsaantioikeus

Terveydenhuollon ammattihenkilöillä on oma-aloitteinen velvollisuus antaa sinulle tietoja hoidostasi ja tutkimuksestasi, kun olet potilaana. Sinun ei tarvitse itse joutua sitä vaatimaan.

Sinulle tulee antaa oikeaa ja rehellistä sekä **hoidon kannalta oleellista tietoa**. Ei ole hyväksyttävää käyttää hankalasti ymmärrettäviä ammattitermejä, vaan käytettävän kielen pitää olla **selkeää**, jotta ymmärrät ja omaksut sinulle annetun tiedon.

Kun hoitoasi suunnitellaan ja siitä päätetään, **sinulle tulee antaa riittävästi tietoa** hoidon merkityksestä, erilaisista hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista. Mitä vakavampi tilanteesi on tai mitä riskialttiimmasta hoidosta tai tutkimuksesta on kyse, sitä tarkemmin ja ymmärrettävämmin sinua tulee informoida.

Hoitoosi liittyviä potilastietoja annetaan lähtökohtaisesti **vain sinulle itsellesi**. Omaisista ohjataan yleensä kääntymään potilaan itsensä puoleen potilastietojen saamiseksi. Omaisille ja muille henkilöille voidaan antaa tietoja **vain sinun suostumuksellasi**.

## Itsemääräämisoikeus

Kun olet potilaana, hoidostasi tulee päättää kanssasi **yhteisymmärryksessä**.

Itsemääräämisoikeuttasi tulee kunnioittaa niin pitkälle kuin se on mahdollista.

Hoitoasi koskeviin neuvotteluihin ei tule automaattisesti kutsua **sinulta kysymättä** omaisasi tai antaa heidän mielipiteidensä vaikuttaa hoitoratkaisuun.

Potilaana sinulla on oikeus myös **kieltäytyä** tietystä hoidosta tai toimenpiteestä.

Itsemääräämisoikeudelle **ei ole ikärajaa**.

Alaikäistä pitää hoitaa yhteisymmärryksessä hänen kanssaan, jos hän on ikäänsä ja kehitystasoonsa nähden kykenevä päättämään omasta hoidostaan ja palveluistaan.

Jos täysi-ikäinen potilas ei pysty kehitysvammaisuuden, mielenterveyden häiriön tai muun syyn vuoksi päättämään omasta hoidostaan, voidaan kuulla hänen lähiomaistaan, laillista edustajaansa tai muuta läheistä tärkeää hoitopäätöstä tehdessä.

Jos omaista, läheistä tai laillista edustajaa kuullaan hoidosta päätettäessä, kuultavan henkilön omalla mielipiteellä **ei ole merkitystä**. Merkitystä on vain sillä, mitä hän tietää **potilaan tahtovan**.

## Oikeus vahingonkorvaukseen

Jos sinulle aiheutuu potilaana **henkilövahinko** terveyden- tai sairaanhoidon yhteydessä, voit saada korvausta aiheutuneesta vahingosta.

Tyypillisin korvattava vahinko on hoitovahinko eli vahinko, joka on aiheutunut tutkimuksesta, hoidosta tai muusta vastaavasta käsittelystä. Myös tutkimatta tai hoitamatta jättäminen voi olla korvattava hoitovahinko. Korvattava vahinko voi liittyä myös esimerkiksi hoidosta johtuvaan infektiin, tapaturmaan tai laitevahinkoon.

Aina ei ole mahdollista **parantaa** sairautta tai vammaa. Tällainen tilanne ei ole hoitovahinko.

Jotta voit saada korvausta, sinun tulee tehdä **potilasvahinkoilmoitus** Potilasvakuutuskeskukselle kolmen vuoden kuluessa vahingon aiheutumisesta.

**Potilasvakuutuskeskus** arvioi, onko kysymyksessä potilasvahinko vai ei ja huolehtii korvausten maksamisen, jos siihen on oikeutettu.

Vinkki! Jos sinulle on aiheutunut vahinko ja mietit, kannattaako potilasvahinkoilmoitus tehdä, voit arvioida asiaa tekemällä testin Potilasvakuutuskeskuksen verkkosivuilla:

<https://www.pvk.fi/vahinkoilmoitus/tee-ensin-testi/>

## Potilasasiavastaava

Potilasasiavastaava on henkilö, joka on **asiantuntija potilaan oikeuksissa**.

Potilasasiavastaavan **tehtävänä** on toimia potilaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi.

Potilasasiavastaava on neuvonnassaan **puolueeton**.

### Potilasasiavastaavalta

- saat tietoja potilaan oikeuksista
- voit kysyä, miten toimia, jos olet tyytymätön hoitoon tai kohteluun
- voit pyytää neuvoja tai apua muistutuksen teossa
- voit pyytää neuvoja kanteluun tai potilasvahinkoihin liittyvissä asioissa

### Potilasasiavastaava EI

- ota kantaa kohteluun tai hoitovirheisiin
- arvioi korvaussummia
- kirjaudu potilastietoihisi
- tulkitse potilaskertomuksen tekstejä

Tämän potilasohjeen on opinnäytetyönään laatinut  
Satakunnan ammattikorkeakoulun  
oikeustradenomiopiskelija Lyydia Pärssinen.

**Potilasohjeen tiedot perustuvat 1.8.2024 voimassa olevaan  
lainsäädäntöön, lain esitöihin, oikeuskirjallisuuteen  
sekä mainittujen organisaatioiden ja viranomaisten verkkosivuihin.**

Ohjeen päivittämisestä vastaa  
Satakunnan hyvinvointialue.

Potilasasiavastaava  
Puh: 02 627 6078  
potilasasiavastaava@sata.fi (ei suojattu)  
Sairaalantie 3, 28500 Pori

Koordinoiva potilasasiavastaava Xxxxx XXXXXXXX  
Potilasasiavastaava XXXXXXXX XXXXX  
Potilasasiavastaava Xxxxx XXXXXXXXX

Tietopyyntöjä ja muistutusta varten tarvittavat lomakkeet  
löytyvät Satakunnan hyvinvointialueen  
verkkosivuilta kohdasta

**Meillä asiakkaana > Lomakkeet > Tietopyyntölomakkeet**

[https://satakunnanhyvinvointialue.fi/asiointiopas/  
lomakkeet/tietopyyntolomakkeet/](https://satakunnanhyvinvointialue.fi/asiointiopas/lomakkeet/tietopyyntolomakkeet/)



## LIITE 2

Painatusohje oppaalle:

Opas on tarkoitettu painettavaksi värillisenä kirjasena koossa A5 (148 mm x 210 mm). Sivuille ei kuulu tulostua valkoisia reunoja ylös, alas tai sivuille.

Kansilehden jälkeen ei tule tyhjää sivua, vaan oppaan ensimmäinen tekstisivu tulee kansilehden kääntöpuolelle, jotta aukeamat toteutuvat painatussa oppaassa suunnitellusti.

Takakantta edeltävästi ei tule tyhjää sivua, vaan tekijätietosivun on tarkoitus sijaita takakannen sisäisivulla.

Oppaassa tekstit ova väriltään mustia ja muussa graafisessa ilmeessä on käytetty seuraavia Satakunnan hyvinvointialueen graafisen ohjeiston mukaisia värejä:

Vihreä	Vihreä +1	Vihreä +2
<b>RGB</b> 0 179 152	<b>RGB</b> 128 217 203	<b>RGB</b> 192 236 229
<b>HEX</b> #00B398	<b>HEX</b> #80D9CB	<b>HEX</b> #C0ECE5
<b>CMYK</b> 68 0 39 0	<b>CMYK</b> 48 0 25 0	<b>CMYK</b> 24 0 12 0
<b>PMS</b> 3275	<b>PMS</b> 3255	<b>PMS</b> 3255 50%

[https://satakunnanhyvinvointialue.fi/wp-content/uploads/2023/04/20220912\\_sha\\_graafinen-ohjeisto\\_v1-8.pdf](https://satakunnanhyvinvointialue.fi/wp-content/uploads/2023/04/20220912_sha_graafinen-ohjeisto_v1-8.pdf)