

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU  
Liiketalouden koulutusohjelma / julkishallinto ja juridiikka

Tuija Niskanen

SELVITYS POTILASASIAMIESTEN TOIMINNASTA

Opinnäytetyö 2012

## TIIVISTELMÄ

### KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

#### Liiketalouden koulutusohjelma

NISKANEN, TUIJA

Selvitys potilasasiamiesten toiminnasta

Opinnäytetyö

80 sivua

Työn ohjaaja

Lehtori Päivi Ollila

Toimeksiantaja

Etelä-Suomen Aluehallintovirasto

Huhtikuu 2012

Avainsanat

potilasasiamies, potilasasiamiestoiminta, laki potilaan asemasta ja oikeuksista

Opinnäytetyön aiheena on selvitys potilasasiamiesten toiminnasta. Työn tavoitteena on selvittää, mitä potilasasiamiehet työssään tekevät. Lisäksi työssä halutaan ottaa selvää, onko potilasasiamiesten toiminnoissa suuria eroavaisuuksia siitä, mitä laki potilaan asemasta ja oikeuksista potilasasiamiehen keskeisimmiksi tehtäviksi määrittelee. Samalla halutaan tutkia, onko haastateltavien potilasasiamiesten toimintatavoissa keskenään suuria eroavaisuuksia.

Työssä on käytetty kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Tutkimusaineisto koostuu kolmesta, ennalta laadittujen kysymysten perusteella tehdystä teemahaastattelusta. Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina. Haastatteluihin osallistui kolme potilasasiamiestä. Haastattelut tehtiin marraskuussa 2011.

Työn teoreettinen osuus koostuu potilasasiamiesten ja heidän tehtäviensä määrittämisestä, potilasasiamiehille tärkeiden lakien esittelemisestä sekä potilaan oikeusturva-keinoista. Esiteltävät lait ovat laki potilaan asemasta ja oikeuksista, terveydenhuoltolaki, potilasvahinkolaki, henkilötietolaki, hallintolaki, laki viranomaisen toiminnan julkisuudesta sekä laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä.

Tutkimustuloksina selvisi, että potilasasiamiesten tehtävät eivät eroa potilaslaissa säädetyistä tehtävistä muuten kuin tehtävien laajuuden perusteella. Lisäksi tuloksista selvisi, että haastateltujen potilasasiamiesten toimintatavoissa on keskenään eroavaisuuksia.

Potilasasiamiesten toiminnan kehittämisen osalta työssä nousi esiin potilasasiamiesten pätevyysvaatimusten yhtenäistäminen, potilaiden yhteydenotoista tehtyjen tilastollisten tietojen keräämisen yhtenäistäminen, tarve potilasasiamiehille potilaslaissa säädettyjen tehtävien avaamiselle laajemmin sekä jokaisen potilasasiamiehen itsenäinen kirjaaminen tehtävistään ja toimenkuvistaan.

## ABSTRACT

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

University of Applied Sciences

Business Management

NISKANEN, TUIJA

Report on patient ombudsman activity

Bachelor's Thesis

80 pages

Supervisor

Päivi Ollila, Senior Lecturer

Commissioned by

Southern Finland Regional State Administrative Agencies

April 2012

Keywords

patient ombudsman, patient ombudsman activity, act on the position and rights of patients

The theme of this thesis is a report on patient ombudsman activity. The aim of the work was to find out what a patient ombudsman does in their work. The aim was also find out if there is great difference between what a patient ombudsman does in their work and what the act on the position and rights of patients says. In the work is also investigated whether there is a difference of the way of working between the interviewed patient's ombudsman activities.

The research method was quantitative and the data was collected through individual themed interviews. Three patient ombudsmen took part in the interviews during November 2011.

The theoretical part of this thesis comprises of telling what is a patient ombudsman and their tasks, presentation of the laws that are important for a patient ombudsman's work and the legal protection of patients.

The research results showed that there is not much difference between a patient ombudsman's work and what the act on the position and rights of patients says. The main difference occurred in the scope of tasks. The results also showed that there are differences between the interviewed patient ombudsman activities.

As a development of the patient ombudsman activity this thesis showed the need to standardise the competence requirement of the patient ombudsman, uniform collection of statistical data of patients contacts, needs to open more the act on the position and rights of patients and the need for every patient ombudsman to write down what is included in their individual work activities.

## ERITYISKIITOKSET

Haluaisin esittää erityiskiitokset kaikille haastatteluihin osallistuneille potilasasiamiehille sekä Etelä-Suomen aluehallintoviraston sosiaali- ja terveydenhuoltoyksikön päällikölle, Kirsti Riihelälle, joka opasti työn valmistumisessa erityisesti teoriaosuuden ajantasaisuuden tarkistamisella.

9.4.2012 Tuija Niskanen

# SISÄLLYS

## TIIVISTELMÄ

## ABSTRACT

1	JOHDANTO	7
2	SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLTO SUOMESSA	8
	2.1 Julkinen terveydenhuolto	9
	2.2 Julkinen sosiaalihuolto	9
	2.3 Yksityinen palvelutuotanto sosiaali- ja terveydenhuollossa	10
3	POTILASASIAMIES	11
	3.1 Historiaa potilasasiamiestoiminnasta	11
	3.2 Potilasasiamiehen tehtävät	13
4	LAKI POTILAAN ASEMASTA JA OIKEUKSISTA (785/1992)	15
	4.1 Potilaan oikeudet	15
	4.1.1 Oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja kohteluun	16
	4.1.2 Hoitoon pääsy	17
	4.1.3 Potilaan tiedonsaantioikeus	17
	4.1.4 Potilaan itsemääräämisoikeus	18
	4.1.5 Alaikäisen potilaan asema	19
	4.1.6 Kiireellinen hoito	20
	4.1.7 Tiedonsaantioikeus ja toimivalta	20
	4.2 Muistutus	20
	4.3 Potilasasiamies	21
	4.4 Potilasasiakirjat	21
5	MUITA POTILASASIAMIESTEN TOIMINTAA OHJAAVIA LAKEJA	23
	5.1 Terveydenhuoltolaki (1326/2010)	23
	5.2 Potilasvahinkolaki (585/1986)	28
	5.3 Henkilötietolaki (523/1999)	32
	5.4 Hallintolaki (434/2004)	35
	5.5 Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta 621/1999	37

5.6 Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994	38
6 POTILAAN OIKEUSTURVAKEINOT	39
6.1 Muistutus	40
6.2 Kantelu	42
6.3 Potilasvahinkoilmoitus	44
6.4 Lääkevahinkoilmoitus	47
7 POTILASASIAMIESTEN HAASTATTELUT	49
7.1 Kysymykset haastateltavien pohjatiedoista	50
7.2 Koulutus potilasasiamiehen tehtäviin	51
7.3 Asiakkaiden tietoisuus potilasasiamiehen toimenkuvasta	52
7.4 Asiakkaiden yhteydenotto	53
7.5 Potilaan oikeudet	56
7.6 Potilaan tilanteen tutkiminen	59
7.7 Potilasasiamiesten yhteistyötahoja	60
7.8 Potilaiden yhteydenottojen tilastointi	61
7.9 Potilaan oikeuksien ja oikeusturvan edistäminen käytännössä	62
7.10 Asiakkaiden ohjaaminen	62
7.11 Vapaata kerrontaa potilasasiamiehen työstä ja tehtävistä	63
8 YHTEENVETO	64
8.1 Tutkimuksen luotettavuus	64
8.2 Yhteenveto haastatteluiden tuloksista	64
8.3 Potilasasiamiesten toiminnan kehittäminen	67
8.4 Tutkimuksen arviointi ja jatkotutkimukset	69
LÄHTEET	72

## 1 JOHDANTO

Potilaiden oikeuksien toteutuminen on tärkeää sosiaali- ja terveydenhuollon yhteydessä. Potilaan oikeuksista säädetään laissa potilaan asemasta ja oikeuksista, joka tuli voimaan 1.3.1993. Samaan aikaa terveydenhuollon toimintayksikölle tuli pakolliseksi hankkia potilasasiamies, jonka keskeisimmät tehtävät määritellään edellä mainitussa laissa.

Potilasasiamiehen keskeisimpänä tehtävänä on edistää potilaiden oikeuksien toteutusta opastamalla ja neuvomalla potilasta ja tämän omaisia, tiedottaa potilaan oikeuksista sekä toimia potilaan oikeuksien edistäjänä. (Sundman 2000d, 217.) Potilasasiamiesten keskeisten tehtävien lisäksi potilasasiamiehillä on lukuisia muita tehtäviä, joita ei ole laissa määritelty. Tämän vuoksi onkin tärkeää pyrkiä selvittämään laajemmin, mitä kaikkea työhön kuuluu.

Tässä työssä perehdytään potilasasiamiesten toimenkuvaan ja siihen liittyviin työtehtäviin. Työssä kerrotaan mitä potilasasiamiehet tehtävissään tekevät ja mitä lakeja heidän tulee ottaa huomioon työssään.

Työssä esitellään osa potilasasiamiesten tehtävissä esiintyvistä tärkeistä laeista, joita he ottavat huomioon potilaiden tai heidän omaistensa ottaessa potilasasiamiehiin yhteyttä heitä terveydenhuollossa kohdanneessa ongelmassa. Työssä ei esitellä kaikkia potilasasiamiesten tarvitsemia lakeja, koska kaikkien tarvittavien lakien määrä kokonaisuudessaan on todella laaja ja tarvittavan lain osuus määräytyy aina tapauskohtaisesti potilaan tapauksesta. Potilasasiamiesten ei tarvitse osata kaikkia lakeja ulkoa, koska he eivät toimi asiakkailleen lakimiehinä. Heidän tulee kuitenkin tietää, mistä laista he löytävät tarvittavat tiedot potilaan asian edistämiseksi.

Potilasasiamiehen tehtävissä on tärkeää osata kertoa potilaille ja potilaan omaisille potilaan oikeusturvakeinoista. Työssä esitellään oikeusturvakeinot ja se, missä tapauksessa mitään keinoa yleisimmin käytetään.

Työssä haastatellaan kolmea potilasasiamiestä, joista kaksi toimivat kokopäiväisinä ja yksi osa-aikaisena potilasasiamiehenä. Haastattelut ovat teemahaastatteluja, joissa haastateltavat kertovat toiminnastaan heille esitettyjen, etukäteen laadittujen kysymysten pohjalta.

Työn tavoitteena on selvittää, mitä potilasasiamiehet työssään tekevät. Lisäksi työssä halutaan ottaa selvää, onko potilasasiamiesten toiminnoissa suuria eroavaisuuksia siitä, mitä laki potilaan asemasta ja oikeuksista potilasasiamiehen keskeisimmiksi tehtäviksi määrittelee. Samalla halutaan tutkia, onko haastateltavien potilasasiamiesten toimintatavoissa keskenään suuria eroavaisuuksia.

Työssä käsitellä sosiaalihuoltoon kuuluvia muistutuksia, kanteluja ja muita vastaavia oikeusturvakeinoja koska ne kuuluvat sosiaaliasiamiehen tehtäviin.

## 2 SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLTO SUOMESSA

Suomessa on sosiaali- ja terveydenhuollon saaminen turvattu lailla. Suomen perustuslain (731/1999) 19 §:n 3 momentin mukaan julkisen vallan on turvattava jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut sekä edistettävä väestön terveyttä. Tarkempia säännöksiä löytyy muun muassa laista potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) sekä terveydenhuoltolaista (1326/2010). Sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäminen alueensa asukkaille on terveydenhuoltolain sekä sosiaalihuoltolain (710/1982) mukaan kunnan vastuulla.

Kunta voi tuottaa sosiaali- ja terveydenhuoltopalvelut itse, yhteistyössä muiden kuntien kanssa tai ostaa palveluita muilta kunnilta, kuntayhtymiltä tai yksityisiltä palvelujen tuottajilta. Kuntien tai kuntayhtymien hankkiessa palveluja yksityisiltä palveluntuottajilta, on sen varmistuttava, että hankittavien palvelujen taso vastaa vastaavalta kunnalliselta toiminnalta vaadittavaa tasoa. Kunnat voivat järjestää palveluita asiakkailleen myös antamalla heille palveluseteleitä. (Sosiaali- ja terveyspalveluiden hankinta ostopalveluna 2007, 8.)

Kunnat muodostavat sairaanhoitopiirit, jotka järjestävät erikoissairaanhoidon alueillaan. Erikoissairaanhoidon kehittävä ja suunnittelevat sairaanhoitopiirin kuntayhtymät niin, että perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoidon muodostavat toimivan kokonaisuuden. (Sairaanhoitopiirit ja erityisvastualueet 2012.) Kuntayhtymät ovat kahden tai useamman kunnan perustamia yhteenliittymiä, jotka ovat itsenäisinä oikeushenkilöinä toimivia yhteisöjä, jotka hoitavat määrättyjä kuntien yhteisiä palvelutehtäviä (Hyvä 2009–2011 2011, 155).



Julkisia sosiaali- ja terveydenhuoltopalveluja täydentää yksityinen palveluntuotanto, josta säädetään laissa yksityisestä terveydenhuollosta (152/1990) sekä yksityisistä sosiaalipalveluista annetussa laissa (922/2011).

## 2.1 Julkinen terveydenhuolto

Julkisen terveydenhuollon järjestämisestä vastaavat kunnat. Se jakautuu perusterveydenhuoltoon ja erikoissairaanhoidon. Perusterveydenhuolto hoidetaan kuntien terveyskeskuksissa ja erikoissairaanhoidon julkisissa sairaaloissa (Lammi-Taskula 2011, 95). Kuntien terveyskeskusten lisäksi perusterveydenhuollon palveluja tarjoavat työterveyshuollon yksiköt ja lääkärin ammatin harjoittajat, jotka usein työskentelevät yksityisillä lääkäriasemilla (Mattila 2005).

Mattila (2005) määrittelee perusterveydenhuollon kaikkien yleisesti saatavilla olevaksi ja sen kohteeksi koko väestön. Erikoissairaanhoidon kohteeksi hän määrittää potilaan elimessä tai elinjärjestelmässä olevat ongelmat. Erikoissairaanhoidon järjestämisestä vastaavat sairaanhoitopiirit ja kunkin kunnan on oltava alueensa sairaanhoitopiirin jäsenenä (Niemelä & Salminen 2006, s.36).

Erikoissairaanhoidon yleinen suunnittelu, ohjaus ja valvonta kuuluvat sosiaali- ja terveysministeriölle. Aluehallintovirasto valvoo, suunnittelee ja ohjaa erikoissairaanhoidon toimialueellaan. (Erikoissairaanhoidolaki 5§ 1 ja 2 mom.)

Jokaisella terveydenhuollon toimintayksiköllä Suomessa on oltava potilasasiamies, joka neuvoo ja ohjaa potilaita muun muassa muistutuksen tekemisessä, tiedottaa potilaan oikeuksista sekä toimii potilaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi. Potilasasiamies voi olla yhteinen kahdella tai useammalla toimintayksiköllä. (PotL 11 §.)

## 2.2 Julkinen sosiaalihuolto

Kuntien vastuulla on sosiaalihuollonpalvelujen järjestäminen kuntansa alueella. Julkisia palveluita täydentävät yksityiset palveluntuottajat. Sosiaalihuoltoon luetaan sosiaalipalvelut, toimeentulotuki, sosiaaliavustukset, sosiaalinen luototus ja niihin liittyvät toiminnot (Lammi-Taskula (toim.) 2011, 35).

Sosiaalipalveluihin kuuluvat muun muassa lasten päivähoidopalvelut sekä vammaisten ja vanhusten elämää tukevat koti-, tuki- ja laitospalvelut (Lehto, Kananoja, Kokko & Taipale 2001, 35).

Kunnan on nimettävä sosiaaliasiamies, joka toimii asiakkaiden oikeuksien edistämiseksi. Sosiaaliasiamies voi olla kahden tai useamman kunnan yhteinen. Kunta voi myös ostaa sosiaaliasiamiespalvelut. Sosiaaliasiamies tiedottaa asiakkaan oikeuksista, neuvoo muistutuksen laatimisessa sekä tiedottaa asiakkaan asemasta ja oikeuksista. Lisäksi sosiaaliasiamies raportoi vuosittain kunnanhallitukselle asiakkaan aseman ja oikeuksien kehittymisestä. (Potilasasiamies ja sosiaaliasiamies auttavat 2011.)

Sosiaaliasiamiehen kelpoisuusvaatimuksista säädetään laissa sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista (272/2005). Lain 3 § mukaan sosiaaliasiamiehellä tulee olla ylempi korkeakoulututkinto, johon sisältyy tai jonka lisäksi on suoritettu pääaineopinnot tai pääainetta vastaavat yliopistolliset opinnot sosiaalityössä tai vaihtoehtoisesti tehtävään soveltuva ylempi korkeakoulututkinto ja alan tuntemus.

### 2.3 Yksityinen palvelutuotanto sosiaali- ja terveydenhuollossa

Yksityiset sosiaali- ja terveydenpalveluntuottajat myyvät palveluitaan yksityisten henkilöiden lisäksi myös julkisille asiakkaille, joita ovat muun muassa kunnat, kuntayhtymät sekä Kansaneläkelaitos Kela (Yksityinen palvelutuotanto sosiaali- ja terveydenhuollossa 2004 2007, 44).

Yksityisiä sosiaalipalveluja tuottavat yritykset sekä erilaiset järjestöt, yhdistykset ja säätiöt. Terveydenhuollossa yksityisten palvelujen toiminta jakaantuu yritysten ja ammatinharjoittajien toimintaan sekä erilaisten yhteisöjen, kuten esimerkiksi säätiöiden ja yhdistysten toimintaan. (Hyvä 2009–2011 2011, 66, 89.)

Yleisimpiä yksityisiä terveystalouksia ovat lääkäreiden ja hammaslääkäreiden vastaanotot, fysioterapia, röntgen-, laboratorio- ja optikkopalvelut. Sosiaalipalveluissa yleisimpiä toimialoja ovat ikääntyneiden palveluasuminen, kotipalvelu vammaisille ja ikääntyneille sekä lasten ja nuorten laitokset. (Lammi-Taskula 2011, 63–64.)

Yksityinen terveyden- ja sosiaalihuollon tuottaminen on luvanvaraista toimintaa. Yksityisen sosiaalipalvelujen tuottajan, joka antaa ympärivuorokautisia sosiaalipalveluja,

on saatava lupa aluehallintovirastolta ennen toimintansa aloittamista ja toiminnan olennaista muuttamista. Toiminnan lopettamisesta on myös ilmoitettava aluehallintovirastolle. Sellaisen yksityisten palvelujen tuottajan, joka tuottaa muita kuin ympäri- vuorokautista toimintaa yksityisellä sosiaalipalvelulla tai toimintayksiköllä, on tehtävä ennen toiminnan aloittamista, olennaista muuttamista tai lopettamista ilmoitus kirjallisena sosiaalihuollosta vastaavalle monijäseniselle toimielimelle siinä kunnassa, jossa palveluja annetaan. (Laki yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta 5 § 1 mom, 6 § 1 mom.)

Yksityisen terveydenhuollon palvelujen tuottajan on saatava myös lupa toiminnalleen aluehallintovirastolta. Luvan avulla varmistetaan, että yksityisellä terveystalvulun tarjoajalla on asianmukaiset tilat, laitteet sekä toiminnan edellyttämä henkilökunta. (Sosiaali- ja terveystalvuluiden hankinta ostopalveluna 2007,11.) Itsenäisen ammatinharjoittajan on tehtävä kirjallinen ilmoitus toiminnastaan aluehallintovirastolle ennen terveyden- ja sairaanhoidon palvelujen antamista (Laki yksityisestä terveydenhuollosta 9a § 1 mom).

Yksityisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutuotantoa tarjoavien on annettava vuosittain toimintakertomus lupaviranomaiselle. Toimintakertomuksessa tulee ilmoittaa terveyden- ja sairaanhoidon palveluja koskevat toimintatiedot sekä henkilöstössä, toimitiloissa ja toiminnassa tapahtuneet muutokset. (Laki yksityisestä terveydenhuollosta 10 § 1 mom; Laki yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta 10 §.)

### 3 POTILASASIAMIES

#### 3.1 Historiaa potilasasiamiestoiminnasta

Potilasasiamiestoiminta alkoi Ruotsissa Uppsalassa kokeiluna vuonna 1976. Jo tuolloin potilasasiamiestoimintaan kuului samoja tehtäviä kuin tänäkin päivänä kuten esimerkiksi antaa neuvoja sekä avustaa potilaita anomuksissa ja hakemuksissa. (Koivuniemi 1992, 11–12.) Ajatus potilasasiamiesjärjestelmästä syntyi alun perin Ruotsin Lääkäriliiton asettaman komitean mietintönä (Potilaan aseman vahvistaminen. Työryhmäraportti 2002, 34).

Suomessa potilasasiamiestoiminnan katsotaan alkaneen Suomen Potilasliitto ry:n toimesta kansalaistoimintana 1970-luvun alussa. Vuonna 1970 perustettiin Suomen Potilasliitto ry ajamaan potilaiden etuja ja oikeuksia. Potilasliitto teki heti useita aloitteita ja ehdotuksia, joista yksi oli Ruotsin mallin mukaisen potilasasiamiesjärjestelmän luominen Suomeen. Pohjoismaiden neuvoston Suomen valtuuskunta pyysi Potilasliitolta lausuntoa Pohjoismaihin suunnitteilla olevasta potilasasiamiesjärjestelmästä vuonna 1973. Suomen Potilasliitto kannatti ajatusta lausunnossaan. Ajatusta kannattivat myös muidenkin Pohjoismaiden potilasjärjestöt, mutta se ei saanut riittävää kannatusta lääkärijärjestöiltä. Pohjoismaiden neuvosto palautti asian maiden hallituksille ja asia jäi siten niiden suunniteltavaksi. (Potilaan aseman vahvistaminen 2002, 4, 34.)

Syyskuun 23. päivänä 1980 eduskunta esitti toivomuksen siitä, että hallitus selvittäisi kiireesti tarpeen ja mahdollisuuden saattaa voimaan terveyden- ja sairaanhoitoalalla lakisääteisen järjestelmän henkilöitä kohtaavien hoitovahinkojen ja -virheiden varalta. Samalla he esittivät toivomuksen, että hallitus tutkisi miten potilaan oikeusturvaa koskevaa lainsäädäntöä tulisi kehittää. (HE 185/1991.)

Vuonna 1980 Lääkintöhallituksen osastopäällikkö teki ehdotuksen, että Helsingin kaupungin terveystoimisto aloittaisi potilasasiamieskokeilun (Potilaan aseman vahvistaminen 2002, 34). Helsingin terveystoimistossa aloitettiin potilasasiamiestoiminta kokeiluna vuonna 1981 helmikuusta vuoden loppuun. Toiminta laajeni Vantaan terveystoimistoon ja Helsingin seudun yliopistollisen keskussairaalan (HYKS) klinikoille vuonna 1983. Tuolloin potilasasiamiehen tehtäviä hoitivat alkuun sekä Vantaalla että HYKS:ssa lakimiehet oman toimintansa ohella ja myöhemmin HYKS:n klinikoiden puolipäivätoiminen sosiaalityöntekijä. 1980-luvun loppupuolella potilasasiamiestoiminta oli hajautettuna eri klinikkoihin, joissa klinikoiden sosiaalityöntekijät toimivat potilasasiamiehen tehtävissä. (Koivuniemi 1992, 13–14.)

Suomen Potilasliitto ry esitti muistion eduskunnan perustuslakivaliokunnalle 18.10.1983, jossa ehdotettiin erilaisia toimenpiteitä potilaan oikeusturvan parantamiseksi. Yksi näistä toimenpiteistä oli ehdotus potilasasiamiesjärjestelmän pikainen luominen potilaiden avuksi ja tueksi. (Potilaan aseman vahvistaminen 2002, 34.)

Potilasasiamiestoiminta tuli pakolliseksi jokaiselle terveydenhuollon toimintayksikölle, kun laki potilaan asemasta ja oikeuksista (PotL, jatkossa potilaslaki) tuli voimaan 1.3.1993. Kyseisen lain mukaan jokaisella terveydenhuollon toimintayksiköllä Suo-

messa on oltava potilasasiamies. Potilasasiamies voi olla yhteinen kahden tai useamman toimintayksikön keskuudessa. Potilaslaki koskee sekä yksityistä että julkista terveydenhuoltoa.

Ennen lain säätämistä potilaan asemaa säänteleviä normeja oli vähän, ja ne olivat hajallaan eri laeissa. Myös lain tasoiset säännökset potilaan oikeuksista puuttuivat. (Sundman 2000a, 11.)

### 3.2 Potilasasiamiehen tehtävät

Potilasasiamiehen keskeiset tehtävät on määritelty potilaslaissa. Potilasasiamiehen tehtävänä on opastaa ja neuvoa potilasta ja hänen omaisiaan, tiedottaa potilaan oikeuksista sekä toimia potilaan oikeuksien edistäjänä (Sundman 2000d, 217).

Potilasasiamiehen tulisi olla helposti potilaan tai omaisen tavoitettavissa, ja potilasasiamiehen toiminnassa on lähtökohtana potilaan tai omaisen yhteydenotto. Yhteydenotto potilaalta tapahtuu, kun potilas on ollut tyytymätön hoitoonsa tai kohteluunsa terveydenhuollossa. Potilas voi epäillä potilasvahinkoa kohdallaan, tuntea, ettei hän ole saanut riittävästi tietoa hoidostaan tai kokea, ettei ole saanut haluamaansa hoitoa tai saanut sitä riittävän nopeasti. Potilasasiamies kysyy potilaalta tarkkaan tietoa mitä, missä, koska ja kuka kysymyksillä, kunnes selviää, miksi yhteydenotto on pohjimmiltaan tapahtunut. Näiden tietojen pohjalta on usein mahdollista opastaa potilasta tarvittavien menettelyjen, kuten esimerkiksi muistutuksen, kantelun tai vahinkoilmoituksen teossa. (Passoja 2000, 179; Sundman 2000d, 219.)

Vaikka potilasasiamies opastaa potilasta muistutuksen, kantelun tai vahinkoilmoituksen teossa, hän ei tee niitä potilaan puolesta. Poikkeuksena on vajaavaltaisen tai terveydentilaltaan heikon potilaan avustaminen esimerkiksi vahinkoilmoituksen teossa. Potilasasiamies ei myöskään toimi yhteyshenkilönä eri järjestelmiin, koska tällainen asianajotehtävä ei kuulu potilasasiamiehelle. (Sundman 2000d, 223.)

Potilasasiamiehen tehtävä on ensisijaisesti neuvoa antava ja tiedottava. Tehtävänä ei ole myöskään toimia terapeuttina, eikä hänellä ole päätösvaltaa. Potilasasiamies ei ota kantaa potilaan taudinmääritykseen eikä hoidon sisältöön. Potilasasiamies voi tehdä muistiinpanoja oman muistinsa tueksi potilaasta, mutta nämä tiedot tulee hävittää heti asian tultua hoidetuksi. (Amberla 1994, 123.)

Kaikki potilasasiamiehen valtuudet toimia potilaan asemassa perustuvat itse potilaan antamille valtuuksille. Potilasasiamies saa tutustua potilaan sairauskertomusasiakirjoihin vain potilaan allekirjoittamalla kirjallisella suostumuksella. (Amberla 1994, 125-126.)

Osana potilasasiamiehen työtä kuuluu myös edistää potilaan oikeuksia tiedottamalla, kouluttamalla ja informoimalla henkilöstöä aktiivisesti muutoksista (Koivisto 1994, 21). Silja Iltanen (2011) toteaa artikkelissaan ”Tunnetko potilaan oikeudet”, että potilasasiamiehellä tulee olla tietoa paitsi potilaan oikeusasemaan ja terveydenhuollon vastuu- ja oikeusturvakysymyksiin myös toimintayksikön toimintaan liittyvistä seikoista pystyäkseen neuvomaan sekä potilaita että henkilökuntaa.

Potilaslaissa ei ole määritelty potilasasiamiehelle pätevyysvaatimuksia. Julkisen sektorin potilasasiamiehen pätevyysvaatimuksia sääntelee kuitenkin kunnallinen yleinen virka- ja työehtosopimus (KVTES), joka määrittelee kelpoisuusehdoksi soveltuvan korkeakoulututkinnon. Kelpoisuusehto ei täten ulotu yksityisen terveydenhuollon potilasasiamiehiin. (Julkisen ja yksityisen terveydenhuollon potilasasiamiehet 2008, 9.) Potilasasiamiehenä voi toimia jo ennestään toimintayksikön palveluksessa oleva henkilö, joka toimii potilasasiamiehen tehtävissä osa-aikaisesti muun virkansa ohella (Passoja 2000, 184). Tehtävää hoitavat julkisella sektorilla usein sosiaalityöntekijät tai muut hoitotyön edustajat, kuten esimerkiksi henkilöstösihteerit, sivutoimisesti, osa-aikaisesti tai varsinaisen virkansa ohella. Esimiesvastuussa olevan johtavan viranhaltijan ei ole suotavaa toimia ko. tehtävissä. Yksityisellä sektorilla potilasasiamiehenä toimivat voivat olla hoitoalalla toimivien henkilöiden lisäksi muun muassa lakimiehiä. Yksityisellä puolella hajaannus on laajempaa, ja jotkut työnantajat ovat kokeneet, että tietous ja kokemus esimerkiksi luottamusmiehen toimesta olisi riittävä peruste potilasasiamiehenä toimimiseen. (Sundman 2000d, 224; Sundman 2000c, 233.) Suomen Kuntaliitto yhdessä Etelä-Suomen aluehallintoviraston kanssa järjestää vuosittain kaksipäiväisen valtakunnallisen peruskurssin sekä yksipäiväisen jatkokurssin. Kurssin aiheet käsittelevät läheisesti potilasasiamiehen työtä ja toimenkuvia sekä siihen liittyviä lakeja ja asetuksia. (Sundman 2000d, 225.)

Potilasasiamiehen tulee olla riippumaton ja puolueeton tehtävää hoitaessaan. Potilasasiamiehen toimiessa tehtävässä osa-aikaisena toisen virkansa ohella, voi potilas nähdä potilasasiamiehen edustavan sekä perusammattiansa että palvelemaansa organi-

saatiota. Potilasasiamiehen tulee vakuuttaa potilaalle toiminnallaan puolueettomuutensa organisaatiota kohtaan. Hänen tulee myös osoittaa, että kaiken toimintansa lähtökohtana on potilaan tekemä yhteydenotto ja potilaan esiin nostamat asiat. (Passoja 2000, 184.)

Sundman (2000d, 221) esittää, että potilasasiamiehen toimiessa osa-aikaisesti potilasasiamiehen tehtävissä oman organisaationsa sisällä, organisaation tuntemus edistävät ja ovat etuna potilaan asioiden ymmärtämisessä sekä yhteistoimintasuhteiden rakentamisessa. Hänen mukaansa oman organisaation toimintayksiköiden tunteminen on vahvuus varsinkin informaation antamisessa. Samalla Sundman huomauttaa myös, että kaikkien osapuolten ja henkilöstöryhmien tulisi huomioida potilasasiamiehen riippumaton asema ja antaa hänelle myös toimintaedellytykset tehtävien riippumattomasti hoitamiseen. Sundman painottaa, että potilasasiamiehen tulisikin olla aina vain ja ainoastaan organisaationsa ylimmän johdon alainen. Potilasasiamiehen palvelu on maksutonta.

#### 4 LAKI POTILAAN ASEMASTA JA OIKEUKSISTA (785/1992)

Potilasasiamiestoiminta perustuu lakiin potilaan asemasta ja oikeuksista. Laki on tullut voimaan 1.3.1993. Lain keskeisimpiä tarkoituksia on potilaan oikeuksien turvaaminen. Laissa on lueteltu potilasasiamiehen keskeiset tehtävät sekä kerrottu potilaan oikeusturvakeinoja. Potilaslaki on yksi keskeisimmistä laeista, mikä ohjaa potilasasiamiehen työtä, joten sen tunteminen läpikotaisin onkin erittäin tärkeää tehtävää hoidettaessa. Potilasasiamiehen tulee osata kertoa potilaan oikeuksista ja pyrkiä edistämään niiden toteutumista.

##### 4.1 Potilaan oikeudet

Potilaslain 2 luvussa on säädetty potilaan keskeisimmistä oikeuksista terveydenhuollossa. Näitä oikeuksia ovat oikeus terveyden- ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun, hoitoon pääsy, potilaan tiedonsaantioikeus ja potilaan itsemääräämisoikeus. Kyseiset oikeudet ovat liittyvät perustuslaissa vahvistettuihin perusoikeuksiin, joita ovat oikeus koskemattomuuteen ja turvallisuuteen, oikeus elämään ja henkilökohtaiseen vapauteen, yksityiselämän ja kunnian suojaan sekä välttämättömään huolenpi-

toon ja riittäviin sosiaali- ja terveystalviin (Huhta, Manelius, Purtaan & Rantala 2000, 113). Lisäksi potilaslaissa on säädetty alaikäisen potilaan asemasta, kiireellises-tä hoidosta sekä tiedonsaantioikeudesta ja toimivallasta. Potilaan oikeuksien toteutu-misesta huolehtiminen ja tiedottaminen on yksi potilasasiamiehen keskeisimmistä teh-tävistä.

#### 4.1.1 Oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja kohteluun

Potilaslain 3 § mukaan jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon niiden voimavaro-jen puitteissa, mitkä kulloinkin ovat terveydenhuollon käytettävissä. Potilaalla on oi-keus saada laadultaan hyvää terveyden ja sairaanhoitoa ja hänen hoitonsa on järjestet-tävä. Potilaan kohtelun tulee olla hänen ihmisarvoaan ja vakaumustaan loukkaamaton-ta sekä hänen yksityisyyttään kunnioittavaa.

Bärlund-Toivonen (2000,169) kuvailee hyvän sairaanhoidon potilaan kokemuksena rakentuvan henkilökunnan ammattitaidon, määrän, laadun ja työskentelyolojen yh-teisvaikutuksesta yhteistyössä potilaan ja omaisten kanssa.

Henkilökohtaisen vakaumuksen kunnioittamisella tarkoitetaan potilaan uskonnollisen, yhteiskunnallisen tai muuhun vakaumukseen pohjautuvan kannanoton huomioiminen hoitotilanteissa (HE 185/1991).

Potilaan hoidossa ja kohtelussa on otettava huomioon myös hänen käyttämä äidinkie-lensä tai muu puhetta korvaava kommunikaatio muoto (Huhta ym. 2000, 115). Hoi-dossa ja kohtelussa on myös huomioitava potilaan yksilölliset tarpeet sekä kulttuuri mahdollisuuksien mukaan (PotL 3 § 3,4 mom). Kulttuurillisissa kysymyksissä on kui-tenkin otettava huomioon se, että osa toisessa kulttuurissa täysin hyväksyttävistä toi-menpiteistä voivat olla Suomessa jopa rikoslainsäädännön vastaisia, eikä tällaisia toi-menpiteitä tule siis suorittaa (Partanen 1994, 65).

Potilaalla on oikeus käyttää, tulla kuulluksi ja saada toimituskirjansa suomen tai ruot-sin kielellä. Lisäksi hänellä on oikeus tulkkaukseen käyttäessään kyseisiä kieliä viran-omaisessa. Tästä oikeudesta säädetään kielilain (423/2003) 10, 18 ja 20 §:ssä.



#### 4.1.2 Hoitoon pääsy

Potilaslain 4 §:ssä on säädetty yleiset edellytykset potilaan hoitoon pääsulle. Sen mukaan potilaalle on ilmoitettava hoitoon pääsyn ajankohta. Jos henkilön terveydentila ei vaadi välittömän hoidon antamista, tulee hänelle antaa tarpeelliset neuvot ja ohjeet hoitoon pääsyn odottamisen ajaksi (Pahlman 2003, 151). Jos ajankohta muuttuu ilmoitetusta, tulee uusi ajankohta ja syy muutokseen ilmoittaa potilaalle välittömästi (PotL 4 § 1 mom). Hoitoon pääsystä ja hoidon järjestämisestä kansanterveystyön ja erikoissairaanhoidon yksiköissä säädetään erikseen terveydenhuoltolaissa. Terveydenhuoltolaissa säädetään myös kiireellisen hoidon tarpeessa olevalle henkilölle annettavasta avusta ja hoitoon ottamisesta. (ks. jäljempänä terveydenhuoltolaki)

Potilaalle on laadittava tarvittaessa tutkimusta, hoitoa tai lääkinnällistä kuntoutusta koskeva suunnitelma yhdessä potilaan, hänen omaistensa tai hänen laillisen edustajansa kanssa. Hoitosuunnitelmasta tulee ilmetä potilaan hoidon järjestäminen ja toteuttamisaikataulu. (PotL 4a §.)

#### 4.1.3 Potilaan tiedonsaantioikeus

Potilaan tiedonsaantioikeudesta säädetään potilaslain 5 §:ssä. Tämä oikeus toteutuu potilaan ja häntä hoitavan lääkärin ja muun terveydenhuollon ammattihenkilön välisenä vuorovaikutustilanteessa (Pahlman 2010b, 59).

Potilaalle on potilaslain mukaan oma-aloitteisesti annettava selvitys hänen terveydentilastaan sekä muista hoitoon liittyvistä seikoista kuten hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista sekä mahdollisista haittavaikutuksista. Potilas tarvitsee kyseisiä tietoja päättäessään suostumisestaan hoitoon. Selvitys tulee antaa niin selkeästi, että potilas ymmärtää sen sisällön. On tärkeää kiinnittää huomiota siihen, milloin kyseiset tiedot annetaan potilaalle, ettei tietojen antaminen potilaalle heikennä potilaan terveydentilaa. Potilaalla on oikeus kieltäytyä vastaanottamasta tietoja. Selvitystä ei kuitenkaan tule antaa myöskään silloin kun on ilmeistä, että selvityksen antamisesta aiheutuisi vakavaa vaaraa potilaan hengelle tai terveydelle. (Partanen 1994, 65.)

Yhtenä suurena osana potilaan tiedonsaanti oikeuksia ovat potilaan oikeudet tarkastaa häntä itseään koskevat potilasasiakirjoissa olevat tiedot. Näistä oikeuksista säädetään

tarkemmin henkilötietolain (523/1999) 26–28 §:ssä ja viranomaisten toiminnan julkisuudesta annetun lain (621/1999) 11 ja 12 §:ssä. Tietojen tarkastamista käsitellään työssä myöhemmin henkilötietolain sekä lain viranomaisten toiminnan julkisuudessa yhteydessä luvuissa 5.3 ja 5.5.

#### 4.1.4 Potilaan itsemääräämisoikeus

Itsemääräämisoikeutta käsitellään potilaslaissa (6 §) sekä mielenterveyslaissa yhtenä potilaan oikeuksista (Saarenpää 2000, 21). Pahlman (2003, 170) tiivistää itsemääräämisen tarkoituksen olevan sitä, että henkilö voi itse päättää itseään koskevasta asiasta.

Potilaan hoito on hoidettava yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Potilaalla on oikeus joko suostua tai kieltäytyä hänelle ehdotetusta hoidosta tai hoitotoimenpiteestä. Jos potilas kieltäytyy, on potilasta mahdollisuuksien mukaan hoidettava muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla, johon hän suostuu. Potilaan kieltäytyessä, tulee lääkärin selvittää potilaalle, mitä kieltäytyminen merkitsee. Jos potilas edelleen kieltäytyy, on siitä tehtävä luotettavalla tavalla vahvistettu merkintä potilasasiakirjoihin. (Niinistö & Wallin 2011.)

Itsemääräämisoikeus ei tarkoita sitä, että potilaalla olisi oikeus vaatia jotakin hoitoa tai toimenpidettä missä tahansa itse valitsemassaan hoitopaikassa, vaan se tarkoittaa potilaan oikeutta suostua tai kieltäytyä hoidosta (Pahlman 2003, 253).

Jos täysi-ikäinen potilas ei pysty päättämään hoidostaan mielenterveyshäiriön, kehitysvammaisuuden tai muun syyn vuoksi, tulee ennen hänen hoitamistaan koskevien päätösten tekoa kuulla hänen laillista edustajaansa, lähiomaistaan tai muuta läheistä, jotta saataisiin selville, millainen hoito parhaiten vastaisi potilaan tahtoa. Potilasta on hoidettava tavalla, jota voidaan pitää hänen henkilökohtaisen etunsa mukaisena, jos potilaan tahdon mukaisesta hoitoa ei saada selville. Potilaan lähiomaisen, laillisen edustajan tai muun läheisen on annettava suostumus potilaan hoitoon. Tällöin heidän tulee ottaa huomioon potilaan aikaisemmin ilmaisema tahto tai hänen henkilökohtainen etunsa. (PotL 6 § 3 mom.) On otettava huomioon, että hoitoon suostumuksen antajan päätösvalta on suppeampi kuin mitä itse päätökseen kelvollisen henkilön itse ilmaisema tahto (Kärhä 2000, 362).

Potilaan henkeä tai terveyttä uhkaavan vaaran annettavaa tarpeellista hoitoa ei huoltajalla tai muulla laillisella edustajalla ole oikeutta kieltää (PotL 9§ 4 mom.). Lääkäri päättää viimekädessä lääketieteellisten syiden perusteella hoidosta, jos lääkäri ja potilas eivät pääse siitä yhteisymmärrykseen. (Potilaan keskeisimmät oikeudet 2012.)

Tahdosta riippumattoman hoidon antamisesta potilaalle säädetään mielenterveyslaissa, päihdehuoltolaissa, tartuntatautilaissa sekä kehitysvammaisten erityishuollosta annetussa laissa. Potilasasiamiehen tulee työssään erottaa, milloin kyseessä on edellä mainittujen lakien säädöksiin perustuvan tahdosta riippumattoman hoidon alainen tilanne ja neuvoa asiakastaan kyseisten lakien mukaisesti.

#### 4.1.5 Alaikäisen potilaan asema

Alaikäisen potilaan itsemääräämisoikeudesta säädetään potilaslain 7 §:ssä. Lain mukaan potilaan ollessa alaikäinen, on hänen hoidossaan otettava huomioon hänen mielipiteensä, jos se hänen ikänsä ja kehitystasonsa nähden on mahdollista. Jos katsotaan että hän kykenee päättämään hoidostaan, on potilasta hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan.

Jos alaikäinen kykenee päättämään hoidostaan, on hänellä oikeus kieltää terveydentilaansa tai hoitoaan koskevien tietojen antamisen huoltajalleen tai muulle lailliselle edustajalleen (Omaisten oikeudet 2012). Lääkärin tehdessä päätös siitä, että alaikäinen potilas on kykenevä päättämään hoidostaan, on potilaan suostumuksen sisältö ja ulottuvuus samanlainen kuin täysi-ikäisen henkilön. Lääkärin on päätöstä tehdessään muistettava ottaa huomioon, että mitä suurempi on alaikäisen henkilökohtaiseen koskemattomuuteen puuttuminen, tulee alaikäisen kypsyden olla aina suurempi. (Pahlman 2003, 227.)

Alaikäisen potilaan ollessa kykenemätön päättämään hoidostaan, tulee häntä hoitaa yhteisymmärryksessä hänen huoltajansa tai muun laillisen edustajansa kanssa. Tällöin on myös otettava huomioon alaikäisen potilaan mielipide siinä määrin kuin se on mahdollista hänen ikänsä ja kehitystasoonsa nähden (Pahlman 2003, 228).

#### 4.1.6 Kiireellinen hoito

Kiireellisestä hoidosta potilaslaissa (8 §) säädetään, että potilaalle on annettava hänen henkeään tai terveyttään uhkaavan vaaran torjumiseksi tarpeellinen hoito. Hoito on annettava, vaikka potilaan tahdosta ei saada selvitystä tajuttomuuden tai muun syyn vuoksi. Jos potilas on vakaasti ja pätevästi ilmaissut hoitoa koskevan tahtonsa aikaisemmin, on hänen tahtoaan kunnioitettava, eikä hänelle saa antaa sellaista hoitoa, joka on vastoin hänen tahtoaan. Kiireellisestä hoidosta säädetään terveydenhuoltolain 50 §:ssä.

#### 4.1.7 Tiedonsaantioikeus ja toimivalta

Potilaan laillisella edustajalla taikka lähiomaisella on oikeus saada kuulemista ja suostumuksen antamista varten tarpeelliset tiedot potilaan terveydentilasta, jos potilas ei mielenterveydenhäiriön, kehitysvammaisuuden tai muun syyn vuoksi pysty itse päättämään hoidostaan. Tästä tiedonsaantioikeudesta on säädetty potilaslain 6 §:n 2 ja 3 momentissa. Etusijalla potilaan sijasta suostumisesta päättämässä ja tietojen saamisessa on se, joka tietää parhaiten potilaan hoitotahdon (Ylipartanen 2010, 98).

Alaikäisen potilaan huoltajalla tai laillisella edustajalla on oikeus saada selvitys potilaan terveydentilasta, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista ja muista hoitoon liittyvistä asioista jos alaikäinen potilas ei kykene päättämään hoidostaan. Tällöin potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä potilaan huoltajan tai muun laillisen edustajansa kanssa. (PotL 9§ 3 mom.)

Alaikäisen potilaan tai mielenterveyshäiriöstä, kehitysvammaisuudesta tai muusta syystä hoidostaan päättämään kykenemättömän potilaan huoltajalla tai muulla laillisella edustajalla ei ole oikeutta kieltää potilaan henkeä tai terveyttä uhkaavan vaaran torjumiseksi annettavan tarpeellisen hoidon antamista. (PotL 9§ 4 mom.)

#### 4.2 Muistutus

Potilaslain 10 § mukaan jokaisella terveyden- ja sairaanhoitoonsa tai siihen liittyvään kohteluunsa tyytymättömällä potilaalla on oikeus tehdä muistutus terveydenhuollon toimintayksikössä terveydenhuollosta vastaavalle johtajalle ja siihen on annettava rat-

kaisu kohtuullisessa ajassa. (Partanen 1994, 69.) Muistutusta käsitellään työssä tarkemmin luvussa 7.1.

### 4.3 Potilasasiamies

Potilasasiamiehen tehtävät on lueteltu potilaslain 11 §:ssä. Kuten jo aikaisemmin tässä työssä on esitetty olettaa (ks. luku 3.2), on potilasasiamiehen tehtävät laajempi kokonaisuus, kuin lain määrittävät keskeiset tehtävät antavat.

Lain mukaan potilasasiamiehen tehtävänä on

- 1) neuvoa potilaita potilaslain soveltamiseen liittyvissä asioissa,
- 2) avustaa potilasta 10 §:n 1 ja 3 momentissa tarkoitetuissa asioissa,
- 3) tiedottaa potilaan oikeuksista ja
- 4) toimia muutenkin potilaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi.

Potilaslain 10 §:n 1 momentti koskee muun muassa muistutuksen tekemistä. Pykälän 3 momentti käsittelee sitä jos muistutuksen käsittelyssä muistutuksesta ilmenee mahdollisuus seurata potilasvahinko, vahingonkorvausvastuu tms. kuuluu potilasasiamiehen tehtävään opastaa potilasta ottamaan yhteys oikeaan toimivaltaiseen toimielimeen tai viranomaiseen. Myös henkilökunnan ohjeistaminen lakien ja säännösten muuttuessa ja uusiutuessa kuuluu potilasasiamiehen toimeen.

### 4.4 Potilasasiakirjat

Potilaslain 4 luvussa säädetään potilasasiakirjoista ja muusta hoitoon liittyvästä materiaalista. Lisäksi potilasasiakirjoista säädetään tarkemmin muun muassa STM:n asetuksessa potilasasiakirjoista (298/2009), arkistolaisissa (831/1994), laissa sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000) sekä laissa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (159/2007).

Potilaslain 12 §:ssä säädetään potilasasiakirjojen laatimisesta, säilyttämisestä ja hävittämisestä. 1 momentin mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee merkitä potilasasiakirjoihin kaikki tarpeelliset tiedot potilaan hoidon järjestämisen, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi. Terveydenhuollon toimintayksikön ja itsenäisesti ammatiaan harjoittavan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee säilyttää potilasasiakirjat

sekä tutkimuksessa ja hoidossa syntyvät biologista materiaalia sisältävät näytteet ja elinmallit potilaan hoidon järjestämisen ja toteuttamisen, hoitoon liittyvien mahdollisten korvausvaatimusten ja tieteellisen tutkimuksen edellyttämä aika. Samalla säädetään myös potilasasiakirjojen, näytteiden ja mallien hävittämisestä välittömästi sen jälkeen, kun niiden säilyttämiselle ei ole enää edellä tarkoitettua perustetta.

Toinen momentti sisältää potilasasiakirjojen laatimisesta sekä niiden ja 1 momentissa tarkoitettujen näytteiden ja mallien säilyttämisestä sekä käyttötarkoituksen perusteella määräytyvistä säilytysajoista säädetään tarkemmin sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella. Potilasasiakirjojen, näytteiden ja mallien säilyttäminen on sallittua kyseisellä asetuksella säädetyn säilytysajan päätyttyä, jos se on välttämätöntä potilaan hoidon järjestämisen ja toteuttamisen kannalta. Tällöin säilyttämisen tarvetta on arvioitava vähintään viidenvuoden välein, jollei laista tai henkilötietolain 43 §:n 2 momentissa tarkoitettua tietosuojalautakunnan luvasta muuta johdu. Arkistolaisissa (831/1994) säädetään asiakirjojen pysyvästi säilyttämisestä.

Potilaslain 13 §:ssä säädetään potilasasiakirjojen tietojen olevan salassa pidettäviä. Tämän johdosta potilasasiakirjoihin sisältyviä tietoja saavat käyttää tai muuten käsitellä ilman potilaan suostumusta vain asianomaisessa toimintayksikössä tai sen toimeksiannosta potilaan hoitoon tai siihen liittyviin tehtäviin osallistuvat henkilöt (Salo 2010, 143). Työsuhteen tai tehtävän päättymisen ei päätä salassapitovellisuutta. Salassapitovelvollisuuden rikkomisesta tuomitaan rikoslain säädösten mukaan. (PotL 13 § 2 mom.)

Potilaslain 13 §:n 3 momentin 5 kohdassa säädetään kuolleen henkilön elinaikana annettuun hoitoon koskevien tietojen luovuttamisesta perustellusta syystä kirjallisella hakemuksella sille, joka tarvitsee tietoja tärkeiden etujensa tai oikeuksiensa selvittämiseksi tai toteuttamiseksi. (Ylipartanen 2010, 101)

Potilasasiamies joutuu pyytämään potilaalta allekirjoitetun suostumuksen nähdäkseen potilaan potilasasiakirjat. Ilman suostumusta ei potilasasiamiehellä ole oikeutta saada asiakirjoja. Potilasasiamiehellä ei ole valtuuksia tehdä merkintöjä potilasasiakirjoihin potilaiden yhteyden ostoista tai muistakaan asioista. Hän voi hyödyntää potilaan hoitoon liittyviä tietoja neuvoessaan ja opastaessaan potilasta esimerkiksi kantelun tai vahinkoilmoituksen teossa.

## 5 MUITA POTILASASIAMIESTEN TOIMINTAA OHJAAVIA LAKEJA

Potilasasiamiehen keskeiset tehtävät on määritelty potilaslaissa. Kyseisessä laissa on määritelty potilaan keskeiset oikeudet, mutta potilaan asemaan ja oikeuksiin vaikuttavat kuitenkin myös monet muutkin säädökset kuin potilaslaki. Suoriutuakseen tehtävistään tulisi potilasasiamiehen tuntea myös monia muita potilaan asemaan vaikuttavia lakeja ja säädöksiä. (Ratasvuori-Laine 1994, 118.)

Seuraavaksi työssä esitellään osa potilasasiamiehelle tärkeistä laeista. Esittely kohdistuu pääosin lakeihin, joita potilasasiamies tarvitsee tehtävissään lähes päivittäin. Esitellyjen lakien lisäksi potilasasiamiehen tulisi tuntea myös muun muassa seuraavien lakien sisältö pääkohdittain: Suomen perustuslaki, mielenterveyslaki, kansanterveyslaki sekä erikoissairaanhoitolaki.

Koska potilasasiamies ei toimi asiakkaalleen lakimiehenä, ei hänen tarvitse osata lakien sisältöä ulkoa, vaan tietää mistä laista hän löytää tarvitsemansa tiedon asiakkaansa asian eteenpäin ohjaamiseksi. Esimerkiksi potilasvahinkoepäily tapauksissa potilasasiamiehen tulisi tietää milloin kyseessä voi olla potilasvahinkolain mukaisesta potilasvahingosta, jolloin hänen tulee opastaa potilasta potilasvahinkoilmoituksen teossa.

### 5.1 Terveydenhuoltolaki (1326/2010)

Terveydenhuoltolaki tuli voimaan 1. päivänä toukokuuta 2011. Lain tullessa voimaan, se aiheutti muutoksia kansanterveyslakiin, erikoissairaanhoitolakiin ja sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annettuun lakiin. Kyseisiin lakeihin oli hajautettu nykyisen terveydenhuoltolain sisältämiä säännöksiä, jotka luonnollisesti kumottiin alkuperäisistä laeista. Muutoksia tapahtui myös lakien säännösten sisällössä varsinkin terveydenhuoltolakiin viittaamisen osalta. (HE 90/2010.)

Terveydenhuoltolain tarkoituksena on vahvistaa perusterveydenhuoltoa, terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä sekä edistää terveystalouden saatavuutta ja tehokasta tuottamista (Uusi terveydenhuoltolaki tuli voimaan 1.5.2011 2011). Lisäksi laki parantaa asiakkaiden asemaa sekä palveluja ja hoitoa (Jouttimäki & Mattila 2010).

Terveydenhuoltolain 6§:ssä säädetään terveydenhuoltopalvelujen kielestä. Ensimmäisessä momentissa säädetään siitä, että kunnan ja sairaanhoitopiirin on otettava palve-

luissaan huomioon alueen kielellinen rakenne. Kuntayhtymä, joka käsittää kaksikielisen kunnan ja kaksikielisiä tai sekä suomen- että ruotsinkielisiä kuntia on järjestettävä palvelunsa terveydenhuollossa sekä suomen että ruotsin kielellä, niin että potilas saa palvelunsa valitsemallaan kielellä. Pykälän toinen momentti velvoittaa kunnan ja sairaanhoitopiirin kuntayhtymän huolehtimaan mahdollisuuksien mukaan siitä, että Pohjoismaiden kansalaiset voivat käyttäessään terveydenhuollon palveluita tarvittaessa käyttää omaa kieltään ja saavat tarvittavan tulkkaus ja käännösavun.

Lain 6 § 3 momentissa säädetään saamelaisten oikeuksista käyttää saamen kieltä terveydenhuoltopalveluissa. Momentti sisältää viittauksen saamen kielilakiin (1086/2003), jonka lisäämistä pidettiin tarpeellisena, koska saamenkielisten kielellisten oikeuksien toteutuminen sosiaali- ja terveydenhuollossa ovat olleet puutteellisia. (HE 90/2010.) Oikeuteen käyttää omaa kieltään on puututtu myös potilaslain 3 §:ssä.

Terveydenhuoltolain 9 § on säädetty potilaiden hyvän hoidon edesauttamiseksi yhteisestä potilastietorekisteristä ja rekisterissä olevien potilastietojen käsittelystä. Potilaan hoidossa on tärkeää hyvän hoidon toteuttamiseksi, että hoitavalla henkilökunnalla on hoitosuhteen alussa käytettävissä laajasti tietoja potilaan aikaisemmasta hoidosta, terveydentilasta ja tehdyistä tutkimuksista (Järvinen 2011a, 3). Lain mukaan yhteisen rekisterin rekisterinpitäjänä ovat kaikki rekisteriin liittyneet terveydenhuollon toimintayksiköt niiden omien potilasasiakirjojen osalta (terveydenhuoltolaki 9§ 1 mom). Näitä toimintayksiköitä ovat sairaanhoitopiirin kuntayhtymä sekä sen alueella toimivat terveyskeskukset ja terveyskeskuskuntayhtymät (Järvinen 2011a, 3).

Yksi 9 §:n merkittävimmistä muutoksista on lain antama mahdollisuus luovuttaa potilastietoja sairaanhoitopiiriin ja sen terveyskeskusten välillä ilman potilaan antamaa erillistä suostumusta luovutukseen. Luovutuksen edellytyksenä on aina olemassa oleva potilaan ja kunnallisen terveydenhuollon toimintayksikön välinen hoitosuhde. Toisena edellytyksenä on potilaalle annettu selvitys yhteisestä potilastietojärjestelmästä ja siitä miten se vaikuttaa potilasta koskevien potilastietojen käyttämiseen. Potilaalle on selvityksen yhteydessä kerrottava oikeudesta kieltää potilastietojensa luovuttaminen toimintayksiköiden ja rekisterien välillä. Kielto voi kohdistua potilaan tahdosta joko kaikkien häntä koskevien potilastietojen luovutukseen toimintayksiköiden välillä tai vain yhteen ainoaa toimintayksikköön. Kielto estää toisen toimintayksikön rekisterissä olevien potilasta koskevien tietojen olemisen häntä hoitavien henkilöiden käytettävissä.



sä. Selvitys on annettava ennen ensimmäistä potilastietojen luovuttamista. (Järvinen, 2011b, 6. & Järvinen 2011a, 5.)

Potilaslain 13 §:ssä säädetään potilastietojen olevan arkaluontoisia ja salassa pidettäviä tietoja, joita ei saa luovuttaa ilman potilaan tai hänen laillisen edustajansa antamaa suostumusta lukuun ottamatta potilaslain 13 § 3 mom mainittuja poikkeuksia. Tällaisia ovat esimerkiksi tapaukset, joissa suostumusta ei voi saada kiireellistä hoitoa vaittavan potilaan tajuttomuuden vuoksi. Terveystenhoitolain mukaan erillistä suostumusta ei tarvita potilaalta tietojen luovuttamiseen toimintayksiköiden välillä. (HE 90/210.) Aarnio (2011, 7) on artikkelissaan ottanut kantaa lakien keskeiseen ristiriitaisuuteen ja hän kysyykin, kumpaa lakia potilaat odottavat sovellettavan potilastietojensa käsittelyssä. Järvisen (2011a, 6) mukaan ristiriitainen tilanne saattaa syntyä, jos potilas tuodaan tajuttomana hoitoon ja ilmenee, että hän on kieltänyt potilastietojensa luovuttamisen toimintayksiköiden välillä. Koska kyseessä ei ole terveydenhuoltolain 9 § mukainen suostumuksen puuttuminen, ei tietojen luovuttamista voida toteuttaa potilaan antaman kiellon takia edes potilaslain 13 § 3 momentin mukaisen suostumuksen antamisen esteen ollessa käsillä. Tällaisen tilanteen varalle potilas voi halutessaan tehdä hoitotahdon, jossa hän antaa luvan luovuttaa potilastietoja tilanteessa, jossa hänet tuodaan tajuttomana hoitoon.

Terveystenhoitolaki parantaa kansalaisten mahdollisuutta valita hoitopaikkansa vapaammin kiireettömässä sairaanhoidossa. Muutos tapahtuu kahdessa vaiheessa. Ensimmäinen vaihe muutoksesta astui voimaan samaan aikaan kuin terveydenhuoltolaki, 1.5.2010. (HE 90/2010.) Tämän vaiheen valinnanvapaudesta säädetään terveydenhuoltolain 47 §:ssä. Pykälä antaa potilaalle mahdollisuuden valita terveydenhuollon kiireettömiin palveluihin kotikuntansa terveystakeskuksen terveystaseman tarvitsemaansa perusterveydenhuollon palveluun (HE 90/2010). Terveystaseman vaihtamisesta on tehtävä kirjallinen ilmoitus sekä henkilön käyttämälle terveystasemalle että sille terveystasemalle, johon halutaan vaihtaa. Hoitovastuu vaihtuu terveystasemien välillä viimeistään kolmen viikon kuluttua ilmoituksen saapumisesta. Terveystaseman vaihtaminen on mahdollista seuraavan kerran aikaisintaan vuoden kuluttua edellisestä valinnasta. (Terveystenhoitolaki 47 § 1 mom.) Valinnan mahdollisuus koskee myös erikoissairanhoidon antamia palveluja. Jos lääkäri katsoo henkilön tarvitsevan erikoissairanhoidon palveluja, voi henkilö valita hoidon antavan kunnallisen erikoissai-

raanhoitoyksikön kotikuntansa alueelta. Hoitopaikan valinta on tehtävä yhteisymmärryksessä lähetteen antavan lääkärin kanssa. (Terveydenhuoltolaki 47 § 3mom.)

Terveydenhuoltolain 47§ 2 momentin mukaan henkilö voi käyttää hoitosuunnitelman mukaisen hoidon toteuttamiseen kotikuntansa ulkopuolella sijaitsevaa perusterveydenhuollon palvelua sellaisissa tapauksissa, joissa henkilö asuu tai oleskelee säännömukaisesti tai pitempiaikaisesti kotikuntansa ulkopuolella esimerkiksi opiskelun tai vapaa-ajan asumisen tai muun vastaavan syyn vuoksi. Annettavan hoidon perusteena on henkilölle kotipaikkakuntansa terveydenhuollon tekemä hoitosuunnitelma. Vaikka henkilö käyttää muun kuin oman kuntansa perusterveydenhuollon palveluja, ei hänen hoidostaan vastaava terveyskeskus muutu. Henkilön on tehtävä päätöksestään ilmoitus samalla tavalla kuin 1 momentissa säädetään.

Toinen muutos valinnanvapaudesta astuu voimaan 1. tammikuuta 2014, joka laajentaa asiakkaan mahdollisuutta valita perusterveydenhuollostaan vastaavan terveydenhuollon yksikön koko maan terveysasemista sekä erikoissairaanhoidon palvelujen antajan koko maan kunnallisista erikoissairaanhoidon yksiköistä (Terveydenhuoltolaki 48 §).

Potilaalle on annettu terveydenhuoltolain 49 §:ssä mahdollisuus valita häntä terveydenhuollon toimintayksikössä hoitava lääkäri, sairaanhoitaja tai muu terveydenhuollon ammattihenkilö, jos potilas kokee, että hoitosuhde ei hänelle osoitettuun tai hänen itsensä valitsemaan henkilöön toimi. Valinta on mahdollista, jos se voidaan toteuttaa toimintayksikön toiminnan tarkoituksenmukaisen järjestämisen sallimissa rajoissa. Jatkohoito potilaalle on toteutettava ohjaamalla potilas häntä aiemmin hoitaneen lääkärin hoitoon aina kun se on mahdollista hoidon asianmukaisen hoidon järjestämisen kannalta. (HE 90/2010.)

Jos potilaan sairaus tai vammat edellyttävät, on potilaan päästävä kiireiseen hoitoon välittömästi. Terveydenhuoltolain 50 § säädetään, että kiireellinen sairaanhoito on annettava potilaalle hänen asuinpaikastaan riippumatta. Kunnan tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tulee järjestää ympärivuorokautinen päivystys kiireellisen hoidon antamista varten. Potilas voidaan siirtää kotikuntansa perusteella määräytyvään jatkohoitopaikkaan, kun potilasturvallisuus ja jatkohoito on varmistettu. (HE 90/2010.) Kiireellisestä hoidosta säädetään myös potilaslain 8 §:ssä.

Kiireettömään hoitoon pääsyä tietyn ajan sisällä turvataan hoitotakuulainsäädännön avulla. Hoitotakuusta on säädetty terveydenhuoltolaissa sekä potilaslaissa (4 §). (Pyykkö 2010.)

Perusterveydenhuollon osalta terveydenhuoltolain 51 §:ssä on säädetty, että terveyskeskukseen tai muuhun terveydenhuollon toiminta yksikköön on saatava puhelinyhteys arkipäivänä välittömästi virka-aikana. Hoidon tarpeen arviointi potilaalle on tehtävä viimeistään kolmantena arkipäivänä potilaan yhteydenotosta terveyskeskukseen. Joskus arviointi voidaan tehdä ensimmäisen yhteydenoton aikana. Terveydenhuollon ammattihenkilön tulee tehdä kyseinen arviointi. Arvioinnin voi tehdä siis muukin ammattihenkilö kuin lääkäri. Kun perusterveydenhuollon yhteydessä toteutetaan erikoissairaanhoitoa, tulee hoidon tarpeen arviointi aloittaa kolmenviikon kuluessa lähetteen saapumisesta toimintayksikköön. (Potilaan keskeisimmät oikeudet 2012.)

51 § 2 momentissa säädetään, että samalla, kun hoidon tarpeen arviointi suoritetaan, tulee tarpeelliseksi todettu hoito järjestää kohtuullisessa ajassa potilaan terveydentila ja sairauden kehittymisen ennakoitavuus huomioon ottaen. Hoito tulee järjestää kolmen kuukauden sisällä hoidon arvioinnista. Kyseinen enimmäisaika voidaan ylittää enintään kolmella kuukaudella perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettavassa erikoissairaanhoidossa tai suun terveydenhuollossa, jos hoidon antamista voidaan lykätä potilaan terveydentilan vaarantumatta lääketieteellisistä, hoidollisista tai muista vastaavista perustelluista syistä.

Erikoissairaanhoidossa hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon kuluessa siitä kun lähete on saapunut toimintayksikköön. Jos arviointi edellyttää arviointia erikoislääkäriltä tai erityisiä kuvantamis- tai laboratoriotutkimuksia on nämä ja arviointi suoritettava kolmen kuukauden kuluessa lähetteen saapumisesta. Tarpeelliseksi todettu hoito on aloitettava viimeistään kuuden kuukauden kuluessa arvioinnista. (Terveydenhuoltolaki 52 §)

Lasten ja nuorten mielenterveyttä koskevissa tapauksissa arviointi hoidontarpeesta tulee tehdä kolmenviikon kuluessa lähetteen saapumisesta ja jos arviointi vaatii erikoislääkärin arviointia tai erityisiä kuvantamis- tai laboratoriotutkimuksia, tulee nämä ja arviointi suorittaa kuuden viikon kuluessa lähetteen saapumisesta. Alle 23-vuotiaille on järjestettävä hoidon tarpeen arvioinnin perusteella tarpeelliseksi todettu hoito kolmen kuukauden kuluessa hoidon tarpeen toteutamisesta. (Terveydenhuoltolaki 53 §.)

Ikärajan määrittäminen lakiin katsottiin tarpeelliseksi turvaamaan valtakunnallisesti yhtenäinen ikäraja nuorisopsykiatrisille palveluille. Aikaisemmin potilaiden ikään perustuva määrittely on jäänyt alueellisten palvelujentuottajien päätösten varassa. Ikärajan asettaminen poistaa myös psykiatrien palveluita tarvitsevien nuorten eriarvoiseen asemaan joutumisen eri puolilla Suomea. (HE 90/2010.)

Jos kunta tai kuntayhtymä ei voi antaa hoitoa 51–53 § säädettyissä enimmäisajoissa, tulee kunnan tai kuntayhtymän järjestää potilaan hoito hankkimalla se muilta palveluntuottajilta. Potilaalle ei saa aiheutua tästä ylimääräisiä kustannuksia ja hoito tulee hankkia säädettyjen enimmäisaikojen sisällä. (Pyykkö 2010.) Tästä on säädetty lain 54§:ssä.

Potilasasiamiehen tulee tuntea terveydenhuoltolaki ja sen kunnille ja kuntayhtymille antamat velvoitteet, jotta hän osaisi opastaa asiakastaan muun muassa hoitotakuun toteutumisessa olevissa kysymyksissä sekä lain antamien valinnanmahdollisuuksien tiedottamisessa tarvittaessa. Terveydenhuoltolain tuomat valinnanmahdollisuudet astuvat kokonaisuudessaan voimaan vuonna 2014, jolloin potilasasiamiesten tulisi olla sisältänyt lain mahdollistamat valinnat potilaiden keskuudessa.

## 5.2 Potilasvahinkolaki (585/1986)

Potilasvahinkolain tavoitteena on parantaa potilaiden ja hoitohenkilökunnan oikeusturvaa (Mikkola, Mikkonen, Suhonen & Kallio 2004, 9). Potilasvahinkolakia sovelletaan, kun potilaalle on aiheutunut henkilövahinko Suomessa annetun terveyden- ja sairaanhoidon yhteydessä. Henkilövahingolla tarkoitetaan vammaa, sairautta tai muuta terveydentilan tilapäistä tai pysyvää heikentymistä tai kuolemaa. Vahingosta haetaan korvausta Potilasvakuutuksesta, joka on pakollinen jokaiselle terveyden- tai sairaanhoidotoimintaa harjoittavalle yhteisölle ja ammattihenkilölle. (Potilasvakuutus Suomessa 2008.)

Potilasvahinkolaissa (2§) on määritelty, mitkä henkilövahingot kuuluvat korvauksen piiriin. Vahingot on jaettu laissa seitsemään eri luokkaan:

- 1) hoitovahingot, jotka ovat aiheutuneet tutkimus- tai hoitotoimenpiteestä tai vastaavasta käsittelystä tai niiden laiminlyönnistä
- 2) sairaanhoitolaitteen tai -välineen aiheuttamat vahingot

- 3) infektiovahingot, jotka ovat erilaisten mikrobien potilaille antamia tartuntoja tai tulehduksia, jotka on todennäköisesti aiheutunut hoidon, tutkimuksen tai muun vastaavan käsittelyn yhteydessä alkaneesta infektiosta
- 4) tutkimus- tai hoitotoimenpiteen taikka sairaankuljetuksen aikana sattuneet tapaturmat
- 5) palovahinko, joka on aiheutunut hoitohuoneiston tai -laitteiston palosta tai vahingosta
- 6) lääkkeen aiheuttamat vahingot, jotka ovat aiheutuneet reseptilääkkeen toimittamisesta apteekista reseptin tai säännösten vastaisesti
- 7) kohtuuton vahinko, joka on aiheutunut hoidosta, tutkimuksesta tai muusta vastaavasta käsittelystä, josta on aiheutunut potilaalle pysyvä sairaus, vamma tai kuolema. Seurauksen edellytetään olevan kohtuuton kun otetaan huomioon muun muassa vahingon vakavuus, käsiteltävänä olleen vamman laatu ja vaikeusaste, potilaan muu terveydentila sekä vahingon harvinaisuus (Potilasvakuutus Suomessa 2008, Mikkola & Mikkonen 1999, 32–33.)

Kaikki edellä mainitut vahingot eivät kuulu ns. ankaran vastuun piiriin. Ankaralla vastuulla tarkoitetaan tuottamuksesta riippumatonta vastuuta. Hoidon ja tutkimuksen osalta kyseessä ei ole ankara vastuu, vaan tällöin vastuu edellyttää pääsääntöisesti hoitovirhettä. Hoitovirhettä, hoidon asianmukaisuutta, arvostellaan sen pohjalta, että olisi siko vahinko ollut mahdollista välttää kokeneen terveydenhuollon ammattihenkilön toimesta. Myös lääkkeitä aiheutuneiden vahinkojen korvaamisen edellytyksenä on se, että lääkkeen toimittamisessa eli lääkitsemisessä on oltava tapahtunut jokin virhe. Ankaran vastuun piiriin kuuluvat laiteviat, infektiovahingot, palovahingot ja tapaturmat jo pelkän syy-yhteyden perusteella. (Routamo, Ståhlberg & Karhu 2006, 144,165; Hällström & Ijäs, 2007, 181.)

Vahingon korvaamiseen edellytetään todennäköinen syy-yhteys henkilövahingon ja hoitoon, tutkimukseen tai muun vastaavaan käsittelyyn tai näiden laiminlyöntiin. Korvauksen hakijan ei siis tarvitse osoittaa, että vahingolla on varma syy-yhteys annettuun hoitoon tai muun vastaavan laiminlyöntiin, pelkkä todennäköisyys syy-yhteyden olemassa olosta riittää. (Potilasvahinkolaki 2 § 1 mom; Hällström & Ijäs. 2007, 181)

Korvauksen määräytymisestä potilasvahingoissa on säädetty potilasvahinkolain 3 §:ssä, jonka mukaan korvauksissa noudatetaan vahingonkorvauslain säännöksiä.

Vahingonkorvauslain 5 luvun 2 §:ssä on säädetty, että henkilövahingosta kärsineellä on oikeus saada korvaus vahingosta aiheutuneista sairaanhoitokuluista ja muista tarpeellisista kuluista, ansionmenetyksestä, kivusta ja särystä sekä muusta tilapäisestä sekä pysyvistä haitasta. Saman lain 6 luvun 1 §:ssä on annettu mahdollisuus vahingonkorvauksen kohtuuden mukaiseen sovitteluun, niissä tapauksissa, joissa vahingon kärsineen puolelta on myötävaikutettu vahinkoon tai jos muu vahingon aiheuttaneeseen tekoon kuulumaton seikka on myös ollut vahingon syynä.

Kuolemantapauksissa oikeus saada korvauksia kivusta ja särystä sekä muusta tilapäisestä tai pysyvistä haitasta sekä kärsimyksestä raukeaa, jos vahinkoa kärsinyt kuolee ennen korvausvaatimuksen esittämistä (Vahingonkorvauslaki 7 luku 1 §). Kohtuulliset hautauskustannukset sekä tarpeellinen elatus siihen oikeutetulle henkilölle, lähiomaisille, korvataan.

1.1.2006 jälkeen sattuneissa vahinkotapauksissa on potilaan läheisillä oikeus saada korvaus heille aiheutuneista ansion menetyksistä ja akuuttiaikana aiheutuneista kuluista eräin edellytyksin. (Potilasvakuutus Suomessa 2008.)

Lisäksi potilasvahinkolain 3 § on määrätty, että vähäisistä vahinkoja ei korvata. Vähäsenä pidetään vahinkoa, jonka kustannukset eivät ole ylittäneet 200 euron arvoa. Pysyvät kosmeettiset haitat kuuluvat myös korvauksen piiriin. (Potilasvakuutus Suomessa 2008.)

Vahingosta kärsinyt voi hakea korvausta vahingosta muidenkin lakien perusteella, kuten esimerkiksi sairausvakuutus- ja liikennevakuutuslakien mukaisia korvauksia, vaikka hakee korvausta myös Potilasvakuutuksesta. Potilasvakuutuksen korvauksissa otetaan huomioon vähentämällä muiden lakien perusteella maksetut korvaukset. (Kun haet korvausta potilasvakuutuksesta 2008.)

Potilasvakuutuskeskuksella sekä potilasvahinkolautakunnalla on oikeus saada maksutta tarpeellisia tietoja korvauksen perusteen ja korvausvelvollisuuden laajuuden selvittämiseksi viranomaiselta, terveyden- ja sairaanhoitotoimintaa harjoittavalta, vahingonkärsineen tai muun korvauksen hakijan työnantajalta, eläke- tai vakuutuslaitokselta, eläkesäätiöltä sekä työttömyyskassalta. (Potilasvahinkolaki 5d § ja 12 §.)

Potilasvahinkolain 10 § mukaan korvausta tulee hakea potilasvakuutuskeskukselta kolmen vuoden kuluessa siitä, kun korvaukseen oikeutettu sai tietää vahingosta tai hänen olisi pitänyt tietää siitä. Erityisestä syystä korvausta voidaan hakea myöhemmin, mutta korvausta tulee joka tapauksessa hakea viimeistään kymmenvuoden kuluessa vahinkoon johtaneesta tapahtumasta. Potilasvakuutuskeskus voi joko hyväksyä tai hylätä tehdyn vahinkoilmoituksen.

Tapauksissa, jotka koskevat pysyvän työkyvyttömyyden perusteella suoritettavaa korvausta tai kuoleman johdosta suoritettavaa elatusapukorvauksen määräytymisperusteita, tulee Potilasvakuutuskeskuksen saattaa asia potilasvahinkolautakunnan käsiteltäväksi ennen lopullisen korvauspäätöksen tekemistä. Poiketessaan potilasvahinkolautakunnan ratkaisusuosituksesta korvauksensaajan haitaksi, tulee Potilasvakuutuskeskuksen liittää ratkaisusuositus päätökseensä. (Potilasvahinkolaki 11a § 2 mom.)

Jos korvausta hakenut on tyytymätön Potilasvakuutuskeskuksen päätökseen, voi hän lähettää oikaisupyynnön ratkaisun muuttamiseksi Potilasvakuutuskeskukseen tai ratkaisusuosituspyynnön valtioneuvoston asettamalle Potilasvahinkolautakunnalle. Korvauksen hakijalla on myös mahdollisuus nostaa kanne korvausriidasta oman kotipaikkansa kärjäoikeudessa. Kärjäoikeuden tuomiosta valituksen voi tehdä hovioikeudelle ja hovioikeuden tuomiosta korkeimmalle oikeudelle, jos valituslupa on myönnetty. (Mikkola ym. 2004, 143–145)

Potilasasiamiehen tehtävissä potilasvahinkolaki tulee esille juuri niissä tilanteissa, joissa potilas kokee joutuneensa potilasvahingon kohteeksi. Potilasasiamiehen tulee tuntea potilasvahinkolain sisältö ja sen perusteella osattava tunnistaa asiakkaidensa oikeudet potilasvahinkoepäilyissä. Potilasvahinkoepäilytapauksissa potilasasiamiehen tehtävänä on neuvoa ja opastaa potilasta vahinkoilmoituksen tekemisessä potilasvakuutuskeskukselle ja kertoa, miten käsittely etenee. Potilaalle on myös kerrottava, mihin hän voi osoittaa oikaisupyynnönsä ja ratkaisusuosituspyyntönsä, jos potilasvakuutuskeskuksen ratkaisu ei tyydytä. Tästä on säädetty potilaslain 3 luvun 10§:ssä. Käsitelyjen aikatauluista potilasasiamiehellä ei kuitenkaan ole tarkempaa tietoa, vaan potilaan on itse tiedusteltava sitä Potilasvakuutuskeskukselta.

Potilasasiamiehen on aina muistettava, että kyseessä on vasta epäily potilasvahingosta, eikä hän voi sanoa potilaalle, että kyseessä on korvaukseen oikeuttava tilanne. Potilasasiamies ei voi ottaa kantaa siihen, onko kyseessä potilasvahinko vai ei, eikä hän

myöskään voi kieltää potilasta tekemästä ilmoitusta potilasvakuutuskeskukselle.  
(Sundman 2000b,195–196.)

### 5.3 Henkilötietolaki (523/1999)

Henkilötietolain (HetiL) tarkoituksena on toteuttaa yksityiselämän suojaa ja muita yksityisyyden suojaa turvaavia perusoikeuksia henkilötietojen käsittelyssä sekä edistää hyvän tietojenkäsittelytavan kehittämistä ja noudattamista (HetiL 1 §).

Henkilötietolaki toimii yleislakina, jota tulee noudattaa henkilötietojen käsittelyssä, ellei muussa laissa toisin säädetä. Se täydentää erityislakeja kuten esimerkiksi potilaslakia sekä sosiaalihuollon asiakaslakia. Jos muualla laissa on säädetty henkilötietolaista poikkeavalla tavalla, henkilötietolaki on väistävissä asemassa. (Pahlman 2010a, 22.) Edellytyksenä väistymiselle on, että kyse on nimenomaan samaa yksityiskohtaa koskeva erityinen järjestely erityislaissa. Kun henkilötietolaki ja erityislaki sääntelevät eri yksityiskohtia, voidaan lakeja soveltaa toisiaan täydentävällä tavalla. (Ylipartanen, 2010, 44.)

Koska kaikki terveyden- ja sosiaalihuollon asiakkaista kerättävät tiedot ovat henkilötietolain tarkoittamia henkilötietoja, tulee henkilötietolakia soveltaa aina näitä tietoja käsitellessä (Kleemola 2010, 37).

Huolellisuusvelvoite edellyttää rekisterinpitäjän käsittelemään henkilötietoja laillisesti, noudattaen huolellisuutta ja hyvää käsittelytapaa sekä muutoinkin toimimaan niin, ettei rekisteröidyn yksityiselämän suojaa ja muita perusoikeuksia rajoiteta ilman laissa määriteltyä perustetta. Tämä velvollisuus koskee myös itsenäistä elinkeino- tai toiminnanharjoittajaa joka toimii rekisterinpitäjän lukuun. (HetiL 5 §.)

Henkilötietolain 6 §:ssä koskee yleisiä vaatimuksia ja periaatteita henkilötietojen käsittelylle. Näitä ei yleensä sisälly muuhun lainsäädäntöön, joten ne tulevat lähes aina sovellettaviksi. Tällaisia yleisiä vaatimuksia ovat muun muassa henkilötietojen käsittelyn etukäteistä suunnittelua koskevat vaatimukset. (Kleemola 2010, 39.) Henkilötietojen käsittelyllä tarkoitetaan henkilötietojen keräämisen lisäksi myös tallettamista, järjestämistä, käyttöä, luovuttamista, siirtämistä, muuttamista, suojaamista, yhdistämistä, poistamista, tuhoamista sekä muita henkilötietoihin kohdistuvia toimenpiteitä (Ylipartanen 2000, 288).



Henkilötietolaissa (26 §) on säädetty oikeudesta tarkastaa rekisteriin merkityt omat henkilökohtaiset tietonsa. Tästä säädetään myös potilaslain potilaan tiedonsaanti oikeutta koskevassa pykälässä 5. Henkilöllä on oikeus tarkastaa itsestään rekisteriin merkityt tiedot maksutta kerran vuodessa. Jos asianomainen haluaa nähdä tiedot useammin, voi rekisterinpitäjä periä siitä kohtuullisen korvauksen.

Tietojen tarkastamisen rajoittaminen on mahdollista muun muassa silloin kun tiedon antamisesta saattaisi aiheutua vakavaa vaaraa rekisteröidyn terveydelle tai hoidolle tai jonkun muun oikeuksille. Tarkastus oikeutta rajoittaa myös tieto siitä, että tiedon antaminen saattaisi vahingoittaa valtion turvallisuutta, puolustusta tai yleistä turvallisuutta ja järjestystä taikka haitata rikoksen selvittämistä tai ehkäisemistä. (Pahlman 2010b, 65.) Jos vain osa rekisteröityä koskevista tiedoista on tarkastusoikeuden ulkopuolelle jääviä, on rekisteröidyllä oikeus saada tietää muut hänestä tallennetut tiedot. (HetiL 27 §)

Tietojen tarkastamista koskeva pyyntö tehdään rekisterinpitäjälle allekirjoitetulla asiakirjalla tai henkilökohtaisesti rekisterinpitäjän luona (HetiL 28 § 1 mom). Tarkastusoikeus on henkilökohtainen oikeus, eikä sen toteuttamisessa voi käyttää valtakirjalla asiamiestä. Rekisteröidyn ei tarvitse esittää tarkastuspyynnölleen muita perusteluita kuin tiedon etsimiseksi tarpeelliset seikat kuten esimerkiksi se, että haluaa tarkastaa itseään koskevat tiettyyn hoitojaksoon liittyvät potilasrekisteritiedot. (Ylipartanen 2010, 145.) Rekisterinpitäjän on ilman aiheetonta viivyttelyä varattava rekisteröidylle tilaisuus tutustua tietoihin tai annettava tiedot pyydettyä kirjallisesti. Jos tietojen antamisesta jostain syystä kieltäydytään, on rekisterinpitäjän annettava tästä kirjallinen todistus, jossa on mainittu syyt tarkastusoikeuden epäämiseen. Kieltäytymiseksi voidaan myös katsoa se, että rekisterinpitäjä ei ole kolmen kuukauden kuluessa pyynnön esittämisestä antanut kirjallista vastausta rekisteröidylle. Tällöin rekisteröity voi saattaa asian tietosuojavaltuutetun käsiteltäväksi. (HetiL 28 §)

Henkilötietolain 9 § asettaa henkilötietojen käsittelylle tarpeellisuusvaatimuksen sekä virheettömyysvaatimuksen. Tarpeellisuusvaatimuksella tarkoitetaan sitä, että henkilötietojen käsittelyn tulee olla tarkoituksen kannalta tarpeellista. Virheettömyysvaatimus kohdistuu rekisterinpitäjän huolellisuuteen siitä, ettei virheellisiä, epätäydellisiä tai vanhentuneita henkilötietoja käsitellä. (Ylipartanen 2010, 59.) Rekisterinpitäjällä on velvollisuus korjata edellä mainittu virheellinen tieto henkilörekisteristä joko oma-

aloitteisesti tai rekisteröidyn vaatimuksesta. Korjaus voi tapahtua tiedon oikaisuna, poistamisena tai täydennettävänä toimenpiteenä. Rekisterinpitäjän tulee myös estää tällaisen virheellisen tiedon leviäminen varsinkin jos tieto voi vaarantaa rekisteröidyn yksityisyyden suojaa tai oikeuksia. (Pahlman 2010b, 66.) Pääsääntöisesti rekisterinpitäjän ei tule poistaa kokonaan korjaamia tietoja, koska rekisterinpitoon liittyvät vastuut vaativat alkuperäisten tietojen säilyttämisen. Virheelliset tiedot tulee poistaa yli- viivaamalla tai siirtämällä ne pois hoitokäytöstä. Jos asia koskee tarpeettomia tietoja, tulee ne poistaa kokonaan. (Ylipartanen 2010, 161–162.) Jos rekisterinpitäjä ei hyväksy vaatimusta tiedon korjaamisesta, tulee hänen antaa asiasta kirjallinen todistus josta käy ilmi syyt, joiden vuoksi vaatimusta ei ole hyväksytty. Rekisteröity voi saattaa kieltäytymisen tietosuojavaltuutetun käsiteltäväksi. (HetiL 29 § 2 mom.)

Rekisterinpitäjällä on velvollisuus informoida potilasta henkilötietojen käsittelyn tarkoituksesta ja siitä mihin hänen tietojaan luovutetaan. Tällä pyritään turvaamaan se, että rekisteröity on tietoinen itseään kokevien henkilökohtaisten tietojen käsittelystä ja että hän voi tarvittaessa toteuttaa siihen liittyviä oikeuksiaan. Rekisteröidyn mahdollisuus arvioida henkilötietojensa asianmukaisuutta ja laillisuutta turvataan myös kyseisen velvollisuuden avulla. (Ylipartanen 2010, 163.)

Henkilötietolaki ja muut tietosuojasäännökset eivät turvaa pelkästään vain potilaan oikeuksia, vaan ne on tehty myös tukemaan henkilökunnan asemaa. Mahdollisissa riitatilanteissa vahvoilla on se ammattihenkilö, kenen toimintaa ei voida kritisoida kyseisen lain tai säännösten pohjalta. Esimerkiksi tietojen luovuttamistilanteissa on helpompaa kirjata suostumus potilaalta kuin jälkikäteen yrittää todistaa tietojen luovuttamisen lainmukaisuus. (Ylipartanen 2000, 297.)

Potilasasiamiehen tehtävissä henkilötietolainsäädäntö tulee esiin muun muassa aina silloin, kun käsitellään potilasta koskevia asiakirjoja tai kun potilasasiamies tekee itseään varten muistiinpanoja potilaan kertomista asioista. Potilaat ottavat yhteyttä potilasasiamieheen myös silloin, kun he eivät ole saaneet haluamiaan tietoja henkilörekisteristä tai kun he kokevat tietojen olevan virheellisiä, eikä heitä koskevaa tietoa ole suostuttu korjaamaan.

#### 5.4 Hallintolaki (434/2004)

Hallintolaki (HL) sisältää säännökset hyvästä asiakaspalvelusta ja asioinnista viranomaisten kanssa. Hallintolaki on viranomaismenettelyä koskeva yleislaki. (Pahlman 2010, 23.) Potilasasiamiehen tulee huomioida hallintolain asettamat velvollisuudet virkamiehille kaikissa toimissaan ja käyttäytymisessään.

Hallintolain keskeinen sisältö on hyvän hallinnon perusteissa (Mäenpää 2008b, 32). Näitä ovat:

- hallinnon oikeusperiaatteet (6 §)
- palveluperiaate ja palvelun asianmukaisuus (7 §)
- neuvonta (8 §)
- hyvän kielenkäytön vaatimus (9 §)
- viranomaisten yhteistyö (10 §)

Hallinnon oikeusperiaatteet, yleiset hallinto-oikeudelliset periaatteet ovat hyvän hallinnon keskeisintä aluetta. Ne asettavat hallintotoiminnalle sisällöllisiä laatuvaatimuksia. Oikeusperiaatteita ovat yhdenvertaisuus- eli tasapuolisuusperiaate, tarkoituksen sidonnaisuuden periaate, objektiviteettiperiaate, suhteellisuusperiaate sekä luottamukSENSUOJAPERIAATE. (Mäenpää 2008b, 67.)

Palveluperiaatteesta ja palvelun asianmukaisuudesta on säädetty hallintolain 7§:ssä. Sen mukaan asioinnin ja asioiden käsittely on pyrittävä järjestämään viranomaisessa niin, että hallinnon asiakas saa palveluita hallinnossa asianmukaisesti ja että viranomainen pystyy suorittamaan tehtävänsä tuloksellisesti. (Kulla 2008,110)

Neuvonnalla hyvän hallinnon perusteissa tarkoitetaan viranomaisen velvollisuutta antaa neuvoja sekä vastauksia asiakkaan kysyessä tai tiedustellessa hallintoasian vireillepanoon sekä käsittelyyn liittyvistä asioista. Neuvontavelvollisuus koskee kaikkea mikä liittyy hallintoasian hoitamiseen, kuten esimerkiksi siitä, miten hallintoasia pannaan vireille ja miten sen käsittelyssä tulee menetellä. Neuvonta koskee kaikkia asian käsittelyvaiheita ja sitä on annettava asiakkaalle asiaa vireille pantaessa, käsitellessä ja asian jo tultua vireille. (Mäenpää 2008a, 154–155.)

Kulla (2008,112) painottaa hallintolain mukaisen neuvontavelvollisuuden kohdistuvan lähinnä hallintoasian hoitamiseen välittömästi liittyviin kysymyksiin sekä sitä, että neuvonnalla tähdätään siihen, että asiakas kykenee itse hoitamaan asiansa. Hän myös huomauttaa, että hallintolain 8.1 §:n mukainen velvollisuus kattaa vain lähinnä vireilepanoon ja käsittelyyn liittyviä ohjeita toisin sanoen menettelyn neuvontaan, eikä se ulotu sisällölliseen neuvontaan esimerkiksi asiakirjojen täyttöön tai valmiiksi tekemiseen asiakkaalle. Sisällöllistä neuvontaa ei ole kuitenkaan myöskään suoraan kielletty.

Viranomaisen neuvontavelvollisuus koskee vain sen toimivaltaan kuuluvissa tehtävissä ja asioissa. Jos asia ei kuulu sille viranomaiselle, johon asiakas on ottanut yhteyttä, on asiakas pyrittävä ohjaamaan toimivaltaiseen viranomaiseen. (Mäenpää 2008a, 157.)

Hyvän kielenkäytön laadullisista vaatimuksista on säädetty hallintolain 9 §:ssä. Sen mukaan viranomaisen on käytettävä asiallista, selkeää ja ymmärrettävää kieltä. Asiallinen kielenkäyttö merkitsee sitä, että asiakasta kohdellaan kunnioittavasti, eikä hänen kohdisteta loukkaavaa, väheksyvää tai syrjivää kielenkäyttöä (Mäenpää 2008b, 105). Viranomaisen käyttämän kielen tulisi olla niin selkeää ja ymmärrettävää, että asiakas ymmärtää kerrotun sisällön. Jos asia on vaikeaselkoinen ja teknisesti vaikeasti ymmärrettävä, tulee viranomaisen mahdollisuuksien mukaan yrittää selventää asian sisältöä. (Mäenpää 2008a, 150.) Asiakkaan oikeudesta käyttää viranomaisessa omaa kieltään säädetään erikseen kielilaissa sekä eräissä Suomea sitovissa kansainvälisissä sopimuksissa (HL 9.2 §).

Hallintolain 10 § mukaan on viranomaisen avustettava toista viranomaista toimivaltansa rajoissa ja asian vaatimassa laajuudessa tämän pyynnöstä hallintotehtävän hoidossa. Lisäksi viranomaisen tulee muutenkin pyrkiä edistämään yhteistyötä viranomaisten välillä. Viranomaisten välisellä yhteistyöllä pyritään tehostamaan hallinnon toimivuutta hallinnon koneiston eriytymisestä johtuvien viiveiden vähentämisellä (Kulla 2008, 118).

Edellä mainittujen lisäksi hyvän hallinnon perusteisiin voidaan katsoa kuuluvaksi myös oikeusturvan, palvelujen laadun ja tuloksellisuuden edistäminen (1 §), käsittelyn viivytyksettömyys (23 §), esteellisyysperusteiden huomioon ottaminen (27–30 §), asianomaisten oikeus tulla kuulluksi (34 §) sekä oikeus saada perustellut päätös (45 §). (Mäenpää 2008b, 33.)

Muistutus ja kantelumenettelyä käytettäessä, on tärkeää että myös asianosaista kuunnellaan potilaan lisäksi ennen asian täydellistä ratkaisemista. Asianosaisen kuulemisesta säädetään hallintolain 34 §:ssä, jonka mukaan asianosaiselle on varattava tilaisuus antaa selvityksensä muiden antamista vaatimuksista ja selvityksistä, jotka saattavat vaikuttaa asian ratkaisuun.

Potilasasiamiehen tulee huomioida tehtävissään mahdollisten esteellisyyssperusteiden täyttyminen arvioidessaan omaa jääviyttään potilasta avustaessaan. Hallintolain 27–30 § käsittelevät esteellisyyssperusteita.

## 5.5 Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta 621/1999

Laki viranomaisen toiminnan julkisuudesta (JulKL, jatkossa julkisuuslaki) tuli voimaan 1.12.1999. Sen tavoitteena on toteuttaa avoimuutta ja hyvää hallintotapaa viranomaisten toiminnassa laissa säädettyjen tiedonsaantioikeuksien ja viranomaisten velvollisuuksien myötä. (Pahlman 2010, 21.) Lisäksi lain tavoitteena on lisätä kansalaisten mahdollisuutta valvoa viranomaisten toimintaa, julkisen vallan ja julkisten varojen käyttöä (Ylipartanen 2010, 54). Laki antaa yksilöille ja yhteisöille mahdollisuuden valvoa oikeuksiaan ja etujaan sekä lisäksi muodostaa vapaasti mielipiteensä (JulKL 3 §). Yhdessä kaikki edellä mainitut muodostavat julkisuuslain johtavan periaatteen, julkisuusperiaatteen ja se on eräs viranomaisten toiminnan laillisuuden takeista. Jouttimäki painottaa kirjoituksessaan viranomaisten toiminnan lähtökohtana olevan juuri julkisuus ja että sitä koskevista poikkeuksista on säädettävä lailla. (Mäenpää 2008a, 82; Jouttimäki 2010, 72.)

Julkisuuslain 9 § mukaan jokaisella on oikeus saada tieto julkisesta viranomaisen asiakirjasta, ellei toisin ole säädetty julkisuuslaissa tai muussa lainsäädännössä erikseen. Sosiaali- ja terveydenhuollon potilasasiakirjat ovat salassa pidettäviä asiakirjoja niiden sisältämien tietojen arkaluonteisuuden vuoksi. Niiden salassa pidettävyydestä säädetään potilaslain 13 §:ssä sekä julkisuuslain 24 §:n 25 kohdassa. Edellä mainitun säädöksen mukaan asiakirjat, jotka sisältävät tietoja henkilön terveydentilasta, vammaisuudesta, hänen saamastaan terveydenhuollon ja kuntoutuksen palvelusta tai seksuaalisesta käyttäytymisestään tai suuntautumisestaan ovat salassa pidettäviä. (Ylipartanen 2010, 55.)

Asianosaisen tiedonsaanti oikeudesta säädetään julkisuuslain 11 §:ssä ja oikeudesta saada tieto itseään koskevasta asiakirjasta 12 §:ssä. Kyseisiin oikeuteen liittyy aiemmin työssä käsitellyt potilaslain (5 §) potilaan tiedonsaanti oikeutta sekä henkilötietolain tarkastusoikeutta, sen rajoittamista sekä toteuttamista koskevat säädökset (26–28 §).

Julkisuuslain 11 § 1 momentin mukaan asianosaisella (hakijalla, valittajalla sekä muulla, jonka oikeutta, etua tai velvollisuutta asia koskee), on oikeus saada viranomaiselta tieto muunkin kuin julkisen asiakirja sisällöstä, jos se voi tai on voinut vaikuttaa hänen asiansa käsittelyyn. Tilanteet, jolloin asiakirjojen saamiseen ei ole oikeutta on lueteltu pykälän 2 momentissa. Tällaisia tilanteita ovat muun muassa silloin kun asiakirjan tiedon antaminen olisi vastoin lapsen etua, erittäin tärkeitä yksityistä tai yleistä etua. (JulKL 11§.) Julkisuuslain 12 § sisältää oikeuden saada tieto itseään koskevan asiakirjan sisällöstä viranomaiselta tietyin rajoituksin, jotka on säädetty saman lain 11 §:n 2 ja 3 momentissa, jollei laissa toisin säädetä.

Julkisuuslaki ohjaa potilasasiamiehen toimintaa muun muassa täydentämällä potilaslakia ja henkilötietolakia.

## 5.6 Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammatinharjoittamista säädelään tarkemmin kuin muissa ammateissa (Lammi-Taskula 2011, 137). Lain terveydenhuollon ammattihenkilöistä tarkoituksena on edistää potilasturvallisuutta sekä terveydenhuollon palvelujen laatua varmistamalla, että terveydenhuollon ammattihenkilöillä on asianmukainen koulutus, riittävä muu ammatillinen pätevyys ja muut ammattitoiminnan edellyttämät valmiudet (Holi 2000, 317).

Lain 24 §:än on sisällytetty säädökset terveydenhuollon ammattihenkilöiden ohjauksesta ja valvonnasta. Sen mukaan terveydenhuollon ammattihenkilöiden yleinen ohjaus kuuluu sosiaali- ja terveysministeriölle. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira) ohjaa ja valvoo terveydenhuollon ammattihenkilöitä sekä aluehallintovirasto (avi, aiemmin lääninhallitus) ohjaa ja valvoo ammattihenkilöiden toimintaa toimialueellaan. 2 momentissa on määritelty tilanteet, jolloin Valvira erityisesti käsittelee terveydenhuollon ammattihenkilöiden ohjaukseen ja valvontaan liittyvät asiat. 2

momentin 2 kohdan mukaan Valvira käsittelee erityisesti epäilyä hoitovirheestä, joka on johtanut pysyvään vammautumiseen tai kuolemaan.

Laissa on lisäksi säädetty ammatinharjoittamisoikeuksien saamisesta ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden yleisistä velvollisuuksista (Holi 2000, 317).

Ammattieettisiä velvollisuuksia käsitellään lain 15 §:ssä. Pykälän ensimmäisessä momentin mukaan terveydenhuollon ammattihenkilöiden velvollisuutena on tavoitella sairauksien parantamista, terveyden ylläpitämistä ja niiden ehkäisemistä. Lisäksi heidän tulee ottaa huomioon tasapuolisesti potilaalle hoidosta koituva hyöty ja siitä koituvat mahdolliset haitat. (Holi 2000, 318.) Samassa momentissa säädetään, että terveydenhuollon ammattihenkilön on sovellettava ammattitoiminnassaan yleisesti hyväksytyjä ja kokemusperäisiä perusteltuja menetelmiä koulutuksensa mukaisesti, jota hänen on pyrittävä myös täydentämään jatkuvasti.

15 § 3 momentissa säädetään kiireellisen hoidon antamisesta. Momentin mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee aina antaa kiireellisen hoidon tarpeessa olevalle apua. Kiireellisestä hoidosta ja hoitoon pääsystä on säädetty myös potilaslain 8 § sekä terveydenhuoltolain 50 §.

## 6 POTILAAN OIKEUSTURVAKEINOT

Potilasasiamiehen yhteyttä ottavat potilaat ja potilaiden omaiset ovat yleensä tyytymättömiä terveyden- tai sairaanhoidossa saamaansa hoitoon ja/tai kohteluun. Seuraavaksi esitellään potilaan oikeusturvakeinoja, joita ovat muistutus, kantelu sekä potilasvahinkoilmoitus.

Potilaan tulisi olla ensisijaisesti yhteydessä asiastaan häntä hoitaneen ja tutkineen hoitoyksikön henkilökuntaan tai heidän esimiehiinsä osastonhoitajaan, ylihoitajaan tai ylilääkäriin. Usein väärinkäsitykset ja monet muut asiat saadaan selvitettyä ilman aikaa vieviä selvityksiä. Usein potilas voi kokea tilanteen kiusallisena, eikä halua selvittää tyytymättömyyttään häntä hoitaneen henkilökunnan kanssa tai jos keskusteluyhteyttä ei saada luotua asianomaisten välillä, voi potilas kääntyä potilasasiamiehen puoleen asiassaan. (Iltanen 2011, 6–7.)

## 6.1 Muistutus

Potilaslaissa (10 §) säädetään potilaan oikeudesta tehdä muistutus terveydenhuollon toimintayksikössä terveydenhuollosta vastaavalle johtajalle, jos hän on tyytymätön terveydenhuollossa saamaansa hoitoon tai kohteluun. Koska vastaava johtaja on vastaa toimintayksikön terveydenhuollosta toimivaltansa rajoissa, on hänellä mahdollisuus vaikuttaa yksikkönsä tilanteen muuttamiseen muistutuksen antaessa siihen aiheutta (HE185/1991). Muistutusmenettelyn tavoitteena on antaa potilaalle helppo, nopea ja joustava keino mielipiteensä esittämiseksi häntä hoitaneelle toimintayksikölle (Partanen 1994, 68).

Muistutuksen voi tehdä kirjallisesti vapaamuotoisesti tai toimintayksikön muistutuslomakkeella, jonka saa sairaanhoitopiirin nettisivuilta tai potilasasiamieheltä (Iltanen 2011). Potilasasiamies neuvoo ja opastaa muistutuksen tekemisessä potilasta. Muistutus voi koskea potilaan itsensä kokemiin kokemuksiin tai sitten potilaan pyrkimyksistä estää muille potilaille sattuvan vastaavaa (Ellilä 1994, 151).

Muistutuksen saapuessa toimintayksikköön on tapauksen taustan selvittäminen aloitettava viivytyksettä. Muistutusasian käsittelyssä noudatetaan soveltuvin asian hallintolain säännöksiä asian vireilletulosta, selvittämisestä, kuulemisesta ja ratkaisemisesta. Lisäselvitysten saamiseksi voidaan kuulla asiaan liittyviä keskeisiä henkilöitä. Asia voidaan ratkaista myös asiakirjojen perusteella, jolloin tapauksesta pyydetään kirjallisia selvityksiä ja lausuntoja potilasta hoitaneilta tahoilta. Potilasasiakirjat toimivat merkittävänä tietolähteenä muistutuksen asian selvittämiseksi. Tällöin esiin nousee asiakirjojen oikein laatimisen, virheettömyyden ja ajan tasalla olemisen tärkeä merkitys sekä potilaan että terveydenhuollon henkilökunnan oikeusturvan toteuttamisessa. (Sorsa 2000, 377–378.)

Potilaalta voidaan pyytää asiaa selventäviä ja täydentäviä tietoja tapauksen kulusta, mutta potilaalta ei kuitenkaan voida edellyttää täydellisiä ja tarkkoja tietoja esimerkiksi henkilökunnan nimistä tai päivämääristä. Tärkeintä on saada suuntaa-antavat tiedot, joiden perusteella asia voidaan selvittää. (Ellilä 1994, 155.) Asianomaisille on varattava mahdollisuus antaa selitys muiden tekemistä selvityksistä, jotka voivat vaikuttaa asian ratkaisuun. Tästä säädetään hallintolain 34§:ssä.



Muistutukseen on annettava ratkaisu kohtuullisessa ajassa ja sen on oltava selkeä ja asiallinen. Vastauksesta on ilmevä mihin toimenpiteisiin on mahdollisesti ryhdytty muistutuksen johdosta. (Partanen 1994, 69.) Vaatimusta ratkaisun antamista kohtuullisessa ajassa on arvioitava potilaan oikeusturvan kannalta, mikä tarkoittaa luonnollisesti mahdollisimman nopeaa käsittelyä muistutukselle (Sorsa 2000, 374). Kohtuulliseksi ajaksi voidaan katsoa olevan 1-4 viikkoa (Iltanen 2011, 7).

Muistutus voi johtaa potilaan osalta uudelleen tutkimiseen terveydenhuollon toimintayksikössä. Potilaan tyytymättömyyden aihe on uudessa hoitotilanteessa henkilökunnan tiedossa ja siihen voidaan paneutua erityisesti asian selvittämiseksi. Potilasta kohtaan ei saa olla syrjivää kohtelua muistutuksen tekemisen johdosta. (Ellilä 1994, 152.)

Se, miten muistutuksessa ilmennyt ammattihenkilöstön epäasiallinen toiminta tosiasiallisesti pyritään selvittämään ja korjaamaan henkilöstön keskuudessa, jää usein organisaation sisäiseksi asiaksi. (Sorsa 2000, 374–375.)

Muistutuksesta annettuun päätökseen ei saa hakea muutosta valittamalla (PotL 15 §). Jos muistutuksesta tehdystä asiasta on ratkaisun antamisen jälkeen ilmennyt uusia seikkoja, ei potilaalla ole esteitä tehdä uutta muistutusta samaan asiaan liittyen.

Muistutuksen tekeminen ei rajoita potilaan oikeutta turvautua myös muihin oikeusturvakeinoihin. Potilaalla on oikeus kannella hoidostaan tai hoitoon liittyvästä kohtelustaan terveyden- ja sairaanhoitoa valvoville viranomaisille. (PotL 10 § 2 mom.)

Jos muistutuksesta käy ilmi, että potilaan hoidosta tai kohtelusta saattaa seurata vastuu potilasvahingosta, vahingonkorvausvastuu, syytteen nostaminen, ammatinharjoittamisen valvontaan liittyviä toimia tai muu kurinpitomenettely, tulee potilasta neuvoa miten asia voidaan panna vireille toimivaltaisen viranomaisessa tai toimielimessä. Potilaslain vastaisena menettelynä voi olla esimerkiksi rikoslaissa kriminalisoituteko, kuten heitteillejättö, pahoinpitely tai virkarikos, joista seurauksena voi olla virkamiehelle kurinpitorangeistus tai ammatinharjoittamisoikeuden menettäminen tai rajoittaminen. (HE 185/1991.)

Muistutusasiakirjat, päätös mukaan lukien, tulee säilyttää erillään muista potilasasiakirjoista erillisessä arkistossa (Ellilä 1994, 153).

## 6.2 Kantelu

Potilaalla on oikeus tehdä hoitoonsa ja kohteluunsa liittyvä kantelu terveydenhuoltoa valvoville viranomaisille, joita ovat aluehallintovirasto (Avi) ja Valvira. Kantelu on mahdollista tehdä kaikenlaisesta toiminnasta, kuten hallintopäätöksistä, asiakkaan kohtelusta tai tosiasiallisesta toiminnasta (Mitä kantelu voi koskea? 2009).

Kantelu aluehallintovirastoon tulee tehdä kirjallisena joko vapaamuotoisena tai sitten Avin nettisivuilta saatavalla lomakkeella. Kantelusta tulee käydä ilmi, mitä toimenpidettä, menettelyä tai päätöstä kantelija pitää epäasianmukaisena tai virheellisenä. Siinä tulee myös kuvata lyhyesti kyseessä oleva asia tai tapahtuma sekä perustella miksi ja miten toiminta on virheellinen. (Hallintokantelu 2009.) Kantelun voi tehdä kuka tahansa. Sen tekemistä ei ole rajattu vain kantelijan omaan asiaan. (Valittaminen 2011.) Kantelu tulee osoittaa sen alueen aluehallintovirastolle, jonka alueella potilas on ollut hoidettavana.

Kantelu ei ole muutoksenhakukeino, joten sen johdosta hallintotoimintaa tai päätöstä ei voida muuttaa tai kumota. Avilla tai Valviralla ei ole toimivaltaa muuttaa tai kumota tehtyä ratkaisua, vaan ratkaista jälkikäteisesti toimintatavan oikeellisuus. (Iltanen 2011, 7.) Kantelu ei siis toimi muutoksenhakukeinona. Jos Avi katsoo, ettei toiminnassa ole noudatettu lakia ja hyvän hallinnon vaatimuksia, voi se antaa asianomaiselle muun muassa huomautuksen vastaisuuden varalle sekä kiinnittää asianomaisen huomiot lain ja hyvän hallintotavan mukaiseen menettelyyn. Sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevissa kantelupäätöksissä Avi voi antaa tarvittaessa myös kunnalle velvoittavia määräyksiä, jopa uhkasakon nojalla, joiden noudattamista se seuraa. Avi voi myös katsoa asiaa tutkittuaan, että kantelu ei anna aiheutta toimenpiteisiin. Annetusta päätöksestä ei voida valittaa. (Hallintokantelu 2009.)

Osa kanteluista kuuluu Valviran ratkaistavaksi. Valviraan tehdään kantelu, kun hoitovirhe-epäily koskee hoidossa menehtyneen tai vaikeasti vammautuneen potilaan hoitoa (Kantelu 2012).

Aluehallintoviraston antaman hallinnollisen ohjauksen lisäksi Valvira voi antaa kirjallisen varoituksen terveydenhuollon ammattihenkilölle tai rajoittaa hänen oikeuttaan harjoittaa ammattiaan. Oikeus ammatinharjoittamiseen voidaan myös poistaa kokonaan terveydenhuollon ammattihenkilöltä. Kantelut johtavat useimmin hallinnolliseen

ohjaukseen. Terveysthuollon toimintayksikölle Avi ja Valvira voivat antaa määräyksen korjata ilmenneet epäkohdat. Määräystä voidaan tarvittaessa tehostaa sakon uhalla. Ko. viranomaiset voivat rajoittaa toimintayksikön toimintaa niin kauan kunnes pyydetty epäkohdat on korjattu. Ne voivat myös kieltää kokonaan laitoksen toiminnan. (Kantelun seuraamukset ammattihenkilöille tai terveydenhuollon toimipaikalle 2012.)

Kanteluiden selvittämisessä noudatetaan hallintolain 34 § mukaista asianosaisen kuulemismenettelyä. Kantelun selvittämiseen kuuluvat kohteen selvityksen lisäksi myös selvitys esimieheltä, potilasasiakirjat, röntgenkuvat sekä muut mahdolliset tutkimustulokset. Avilla ja Valviralla on oikeus salassapidon estämättä tutustua potilasasiakirjoihin kantelun käsittelemiseksi. Tarvittaessa kantelijalta voidaan pyytää lisäselvitystä asiassa ennen edellä mainittujen selvitysten pyytämistä. Avi ja Valvira voivat pyytää asiantuntijalausuntoja valtakunnallisilta asiantuntijoilta. Kaikkien selvitysten ja lausuntojen saavuttua, kantelijalle voidaan antaa vielä mahdollisuus vastineen antamista varten lähettämällä hänelle tapauksen asiakirjat. (Potilaan aseman vahvistaminen 2002, 23; Kantelut 2009.)

Ratkaisu annetaan kirjallisena ja se lähetetään kantelijalle sekä tiedoksi kantelun kohteelle, julkisissa laitoksissa kohteen esimiehelle sekä mahdollisille asiantuntijoille (Potilaan aseman vahvistaminen 2002, 23).

Kantelulla ei voi hakea rahallista korvausta, koska kanteluviranomaisilla ei ole toimivaltaa vahingonkorvausten määräämiseksi (Hallintokantelu 2009). Kantelua ei yleensä tutkita Avissa tai Valvirassa, jos tapahtumista on kulunut yli viisi vuotta.

Avin ja Valviran lisäksi kantelun voi tehdä myös Eduskunnan oikeusasiamiehelle sekä Oikeuskanslerille. Kantelun voi tehdä virkamiehistä, viranomaisista sekä muista julkista tehtävää hoitavista henkilöistä, mutta ei yksityistentoimiyksiköiden toiminnasta. Oikeuskansleri tai eduskunnan oikeusasiamies eivät tutki yli kaksi vuotta aiemmin tapahtuneita asioita, ellei sen tutkimiseen ole erityistä syytä (Kantelumenettely 2012; Mistä voi kannella? 2011).

### 6.3 Potilasvahinkoilmoitus

Potilasvahinkoilmoitus tulee kysymykseen, kun epäillään potilaalle aiheutuneen henkilövahinko terveyden- ja sairaanhoitoyksikössä. Potilaslain 10 § 3 momentissa säädetään, että jos muistutusmenettelyssä ilmenee, että potilaan kohtelusta tai hoidosta on mahdollisuus seurata potilasvahinkolaisissa tarkoitettu potilasvahinko, on potilasta neuvottava, miten asia voidaan panna vireille toimivaltaisessa viranomaisessa.

Potilasvahinkoepäilystä potilas voi tehdä ilmoituksen Potilasvakuutuskeskukselle, jonka tehtävistä merkittävin on potilasvahinkolain mukaisen korvauksen hoitaminen (Mikkola & Mikkonen 1999, 15). Korvausta potilasvahingosta tulee hakea Potilasvakuutuskeskukselta kolmen vuoden kuluessa siitä, kun korvaukseen oikeutettu henkilö sai tietää tai hänen olisi pitänyt tietää vahingosta. Korvausta voidaan hakea myöhemminkin, jos käsillä on jokin erityinen syy myöhempään hakemiseen. Korvausta tulee kuitenkin hakea viimeistään kymmenen vuoden kuluessa vahinkoon johtaneesta tapahtumasta. (Potilasvahinkolaki 10 §.)

Potilasvahinkolaisissa (2 §) on määritelty mitkä potilasvahingot ovat korvattavia vahinkoja potilasvakuutuksesta (ks. luku 5.2). Potilasvakuutuksesta korvataan ainoastaan ne henkilövahingot, jotka ovat aiheutuneet todennäköisin syin hoidosta ja täyttävät jonkin vahingonkorvauslaissa määritellyistä edellytyksistä. (Potilasvakuutus Suomessa 2008.)

Potilasvakuutuskeskus korvaa vain noin kolmanneksen ilmoitetuista vahingoista. Yleisin vahinkoilmoituksen hylkäämisen syy on, että kyseistä vahinkoa ei olisi voitu välttää tapahtumasta, vaikka potilasta olisi hoidettu ammattitaitoisesti. Myös korvattavan vahingon vähäisyys voi olla hylkäämisen syynä. Vähäseksi vahingoksi luetaan vahinko, joka aiheuttaa enintään 200 euron menetyksen tai paranee täydellisesti lyhyen ajan kuluessa. (Kun haet korvausta potilasvakuutuksesta 2008.)

Vuonna 2010 Potilasvakuutuskeskukselle tehtiin 7295 vahinkoilmoitusta. Vahinkoilmoituksia ratkaistiin kyseisenä vuonna yhteensä 7180, joista 2167 (30,2 %) kuuluivat korvattaviin vahinkoihin, 69 (1 %) vähäisiin potilasvahinkoihin ja 5013 (68,8 %) ilmoituksista evättiin. Yleisin korvaukseen johtanut potilasvahinkoa koskeva ilmoitus oli vuonna 2010 hoitovahinko, joita korvattiin 1989 kpl. Seuraavaksi yleisin oli infek-

tiovahingot, joita korvattiin samana vuonna 119 kpl. (Vuosina 2006–2010 ratkaistut potilasvahinkoilmoitukset 2011.)

Korvausta Potilasvakuutuskeskukselta tulee hakea kirjallisesti tehdyllä vahinkoilmoituksella. Vahinkoilmoituslomakkeen tulostettava versio löytyy Potilasvakuutuskeskuksen nettisivuilta. Lomakkeen voi saada myös soittamalla Potilasvakuutuskeskuksen, potilasasiamieheltä taikka sosiaalityöntekijältä. Vahinkoilmoitusta ei voi tehdä sähköisesti, koska ilmoitus tulee allekirjoittaa henkilökohtaisesti. (Miten haen korvausta? 2010.)

Vahinkoilmoituksen huolellinen täyttäminen nopeuttaa asian käsittelyä. Lomakkeessa tulee ilmoittaa hoito tai tutkimus, joka on edeltänyt vahinkoa, minkä sairauden tai vamman tutkimuksessa tai hoidossa vahinko on sattunut tai saanut alkunsa sekä sairauden ensimmäisten oireiden ilmaantumisen ajankohta, vaikka vahinko olisi sattunut myöhemmin. Nämä tiedot ovat tärkeitä Potilasvakuutuskeskukselle, jotta he voivat arvioida miltä ajankohdalta heidän tulee pyytää sairauskertomuksia asian selvittämiseksi. (Kun haet korvausta potilasvakuutuksesta 2008.) Potilasvakuutuskeskuksella on oikeus saada käyttöönsä vahinkoasian ratkaisemiseksi tarpeelliset tiedot. Tästä oikeudesta säädetään potilaslain 5d §:ssä.

Ilmoituksessa on tärkeää ilmoittaa tarkasti se hoitolaitos tai yksityisvastaanotto tms., jolla potilas katsoo vahingon tapahtuneen. Samalla tulee kertoa, missä muualla potilas on ollut hoidossa tai tutkimuksissa samasta syystä joko ennen tai jälkeen vahinkoilmoituksessa ilmoitetun vahingon ilmenemisen. Erityisesti nämä tiedot nopeuttavat korvauskäsittelyä Potilasvakuutuskeskuksessa. (Miten haen korvausta? 2010.)

Vahinkoilmoituksessa tulisi selvittää, mistä henkilövahingosta korvausta haetaan sekä perusteet korvaukselle. Ilmoituksesta tulee käydä ilmi mahdollisimman hyvin mistä asiassa on kyse, koska selvitys ilmoitetusta hoitolaitoksesta pyydetään pelkästään vahinkoilmoituksen perusteella. Mahdollisimman tarkasti ilmoitetut päivämäärät tai ajanjaksot siitä, milloin potilas katsoo vahingon tai laiminlyönnin tapahtuneen, on tärkeää ilmoittaa. (Miten haen korvausta? 2010.)

Vahinkoilmoituksen käsittely alkaa Potilasvakuutuskeskuksessa ilmoituksen saapuesssa keskukselle. Ensimmäisenä vahinkoasia rekisteröidään ja sille annetaan käsittelytunnus. Seuraavaksi Potilasvakuutuskeskus pyytää asian ratkaisemiseksi tarvittavat

selvitykset kaikilta asianomaisilta sekä potilasasiakirjat hoitoyksiköiltä ilmoituksessa merkittyjen tietojen perusteella. Sen jälkeen kun kaikki tarvittavat selvitykset ovat saapuneet Potilasvahinkokeskukseen, tarkastellaan asiaa lääketieteelliseltä kannalta ja asiaan hankitaan yleensä lausunto asiantuntijalääkäriltä. (Selvitysten hankkiminen 2005.)

Asiantuntijan lausunnon saamisen jälkeen korvauskäsittelijä tutustuu kaikkiin asiakirjoihin ja tekee niiden perusteella päätöksen korvauksesta. Päätös lähetetään postitse vahinkoilmoituksen tekijälle, vakuutetulle ammatinharjoittajalle tai hoitoyksikölle sekä vakuutuksenottajalle. Myös käsittelemättä jättämispäätöksestä ilmoitetaan kirjallisena. Jos päätös korvauksesta on myönteinen, lähetetään hakijalle päätöksen mukana korvaushakemuslomake, jolla haetaan korvausta vahingosta aiheutuneista kuluista. Hakemuksen liitteeksi tulee liittää selvityksiä maksamiseen liittyvistä seikoista kuten lääkeresepteistä, kuiteista sekä muualta saaduista korvauksista tai etuuksista. Hankittuaan tarvittavat lisäselvitykset korvausten maksamiseksi, Potilasvakuutuskeskus vähentää korvauksesta muualta saadut korvaukset ja tuet. Korvaus maksetaan hakijan tilille sekä ilmoitus maksamisen päätöksestä postitetaan hakijalle. (Korvauspäätös 2006; Korvausten maksaminen 2005.)

Korvauspäätöksen yhteyteen liitetään ohjeet muutoksenhakuun, jos hakija on tyytymätön saamaansa päätökseen. Korvauksenhakijalla on mahdollisuus muun muassa vaatia päätökseen oikaisua, saattaa asia potilasvahinkolautakunnan käsiteltäväksi tai nostaa kanne tuomioistuimessa. Oikaisupyynnöllä yleensä korjataan tilanteita, joissa on esimerkiksi korjattavia laskuvirheitä. Vahingon korvattavuuden osalta oikaisuvaatimuksessa kyseeseen voi tulla päätöksen muuttuminen, jos oikaisupyynnöstä käy ilmi merkityksellisiä uusia tietoja. (Mikkola ym. 2004, 143.)

Korvauspäätökseen tyytymätön hakija tai terveyden- ja sairaanhoitoa harjoittava taho voi pyytää ratkaisusuositusta kirjallisesti Potilasvahinkolautakunnalta (Potilasvakuutus Suomessa 2008). Potilasvakuutuskeskus tekee lautakunnan antaman suosituksen aina uuden korvauspäätöksen vaikka Potilasvahinkolautakunnan antama ratkaisu on suosituksen luontoinen, eikä se sido asianosaisia. Päätös tehdään uudestaan, vaikka sen lopputulos ei muuttuisikaan. (Mikkola ym. 2004, 145)

Lisäksi korvauksenhakijalla on mahdollisuus nostaa potilasvahinkolain mukaisesta korvausriidasta Potilasvakuutuskeskusta vastaan potilasvahinkolain mukainen korva-

uskanne kärjääoikeudessa. Kärjääoikeuden päätöksestä voi valittaa hovioikeuteen ja viimekädessä hovioikeuden päätöksestä korkeimpaan oikeuteen, jos korkein oikeus myöntää valitusluvan asiassa. (Mikkola ym. 2004, 145.)

#### 6.4 Lääkevahinkoilmoitus

Vahinkoilmoitus tulee kyseeseen myös silloin, jos kyse on käyttäjälle lääkkeiden käyttämisestä aiheutuneista haittavaikutuksista. Tällöin vahinkoilmoitus osoitetaan 1.1.2012 alkaen Suomen Keskinäiselle Lääkevahinkovakuutusyhtiölle. Ennen 1.1.2012 tehdyistä lääkevahinkoilmoituksista vastaa Lääkevahinkovakuutuspooli.

Lääkevahingolla tarkoitetaan vahingonkärsineen käyttämän lääkkeen todennäköisesti aiheuttamaa ruumiillista sairautta tai vammaa taikka niihin rinnastettavaa vakavaa psyykkistä sairautta. Lääkevahinkovakuutus koskee lääkelaissa tarkoitettuja lääkkeitä, veri ja verivalmisteita sekä kohdun sisäisiä ehkäisimiä. Perinteisen kasvirohdosvalmisteet sekä homeopaattiset valmisteet jäävät vakuutuksen ulkopuolelle. (Lääkevahinkovakuutus 2006.)

Lääkevahingot ovat korvattavia tuottamuksesta riippumatta. Vakuutuksen korvauksen edellytyksenä on se, että lääkkeen on luovuttanut kulutukseen Suomessa vakuutukseen liittynyt valmistaja. Tällaisia ovat muun muassa kotimainen lääketeollisuus, lääkkeiden maahantuojat, apteekkilaitos sekä kansanterveyslaitos. (Routamo ym. 2006, 163–164.)

Lääkevahinkovakuutuspoolille tehtiin vuonna 2010 251 lääkevahinkoilmoitusta, joista 105 (42 %) oli korvattavia lääkevahinkoja, ja 146 (58 %) vahinkoilmoituksista evättiin (Tilastot 2011).

Lääkevahinkovakuutuksen ulkopuolelle on rajattu sellaiset vahingot, jotka ovat seurausta lääketieteellisesti välttämättömästä riskin ottamisesta kun hoidetaan sellaista vammaa tai sairautta, joka hoitamattomana saattaa aiheuttaa vakavan ruumiin vamman tai hengenvaaran. Vakuutuksesta ei myöskään korvata vahinkoa, joka olisi pitänyt kohtuudella sietää lääkkeen käytön haittavaikutuksena, sillä lääkkeillä on usein tiettyjä eri henkilöillä vaihtelevia sivuvaikutuksia. Myöskään siitä, että lääke ei tehoa, ei makseta korvauksia. (Mikkola ym. 2004, 94; Routamo ym. 2006, 164.)

Vahingonkorvaamiseksi tulee olla todennäköinen syy-yhteys vahingon ja lääkkeen välillä. Lääkkeen käytön tulee siis olla todennäköisin syy vahinkoon, kun kaikki muut mahdolliset syyt on myös otettu kokonaisuutena huomioon. Jos syy-yhteys lääkkeen ja vahingon välillä todetaan ainoastaan mahdolliseksi ja vahinkoon on monta muuta yhtä mahdollista syytä, ei vahinkoa korvata. (Lääkevahinkovakuutuksesta korvattavat vahingot 2012.)

Vahinkovakuutuksesta ei korvata vähäiseksi jääneitä lääkevahingosta aiheutuneita kustannuksia tai ansionmenetystä, jos ne yhteensä jäävät alle 85 euroon julkisten tai lakisääteisten korvausten vähentämisen jälkeen. Lääkevahingosta voidaan maksaa korvausta, jos vahingosta on seurannut vähintään 14 vuorokauden yhtäjaksoinen toimintakyvyn aleneminen, sairaus tai vamma tai kuolema. (Mikkola ym.2004, 95.)

Korvausta haetaan kirjallisesti vahinkoilmoituslomakkeella, joka on saatavissa Lääkevahinkovakuutuksen internet-sivuilta. Lomake tulee allekirjoittaa henkilökohtaisesti, joten sen lähettäminen sähköisesti ei ole mahdollista. Lomakkeeseen ilmoitetaan tiedot sairaudesta, jota hoidettiin vahingon sattuessa, tietoja vahingonaiheuttaneesta lääkkeestä sekä siitä, miten lääkevahinko ilmeni. Allekirjoittamalla vahinkoilmoituksen hakija antaa suostumuksensa siihen, että hoitolaitos tai muu lomakkeen suostumuslausekkeessa mainittu taho voi antaa Suomen Keskinäiselle Lääkevahinkovakuutusyhtiölle vahinkoasian käsittelyssä tarvittavat selvitykset ja tiedot. Korvausvaatimus on esitettävä kolmen vuoden kuluessa siitä, kun korvauksen vaatija on saanut tiedon lääkkeen aiheuttamasta vahingosta, mutta viimeistään 10 vuoden kuluessa lääkkeen käytön lopettamisesta. (Korvauksen hakeminen 2012; Lääkevahingon vahinkoilmoitus-lomake 2012.)

Lääkevahinkokorvauskäsittely etenee samalla tavalla kuin potilasvahinkovakuutuksen vahingonkorvauskäsittely. Myös lääkevahinkoilmoitusten selvittämisessä turvautaan asiantuntijalääkäreiden lausuntoihin korvauksista päättäessään. Korvauspäätöksestä ilmoitetaan kirjallisesti vahinkoilmoituksen tekijälle sekä vakuutuksenottajalle eli Suomen Lääkevahinkokorvausosuuskunnalle. Myönteisestä päätöksestä ilmoitetaan korvauksen hakijalle. Päätöksessä annetaan tarkempia tietoja korvausasian jatkokäsittelyä varten. Päätökseen liitetään mukaan korvaushakemuslomake. (Korvauskäsittely koostuu seuraavista vaiheista 2012.)



Suomen Keskinäisen Lääkevahinkovakuutuskeskuksen antamaan korvauspäätökseen voi hakea muutosta korvauspäätöksen mukana toimitetun muutoksenhakuohjeiden mukaisesti. Uusien merkittävien tietojen ilmetessä korvausasiassa, voi korvauksen hakija hakea muutosta korvauspäätökseen oikaisupyynnöllä. Muutoksenhakuineen korvauksenhakija voi pyytää lausuntoa riippumattomalta korvauslautakunnalta 6 kuukauden kuluessa siitä, kun hän on saanut tiedon määräajasta ja korvauspäätöksestä. Hakijan ja Lääkevahinkovakuutusyhtiön välinen erimielisyys voidaan ratkaista välimiesmenettelyllä asianosaisten kesken tehdyn sopimuksen perusteella tai vaihtoehtoisesti korvauksenhakija voi nostaa kanteen Suomen Keskinäistä Lääkevahinkovakuutusyhtiötä vastaan käräjäoikeudessa. Asia on saatettava välimiesoikeuteen sekä käräjäoikeuteen kolmen vuoden kuluessa siitä, kun vahingonkärsinyt sai tiedon korvauspäätöksestä ja määräajasta. (Oikaisupyynnö ja muutoksenhaku 2012.)

## 7 POTILASASIAMIESTEN HAASTATTELUT

Työhön haastateltiin kolmea potilasasiamiestä. Haastattelut tehtiin marraskuun 2011 aikana. Haastateltavilta kysyttiin etukäteen laaditut kysymykset, joiden avulla pyrittiin selvittämään heidän toimenkuvaansa ja tehtäviään käytännössä. Haastattelun aikana kysymysten tarkentamiseksi esitettiin myös lisäkysymyksiä. Laadittujen kysymysten määrä oli riippuvainen siitä, toimiiko potilasasiamies toimessaan kokopäiväisenä vai osa-aikaisena.

Haastatteluihin osallistuneiden potilasasiamiesten henkilöllisyyttä ei esitetä työssä heidän palveluitaan käyttävien potilaiden ja potilaiden omaisten oikeusturvan takaamiseksi.

Ensimmäinen haastateltava potilasasiamies 1, palvelee potilasasiamiehenä Etelä-Suomessa keskussairaalassa, terveyskeskuksessa sekä yksityisen työterveyshuollon toimintayksikössä. Hän toimii potilasasiamiehenä täysipäiväisesti. Lisäksi hän on mukana Potilasasiamiesyhdistyksen toiminnassa. Haastattelu tehtiin 10.11.2011.

Toisena haastateltiin potilasasiamies 2, joka toimii eteläsuomalaisen kaupungin sosiaali- ja terveystoimen potilasasiamiehenä osa-aikaisesti veteraanikuraattorin töiden rinnalla. Haastattelu tehtiin 15.11.2011.

Kolmas haastateltava potilasasiamies 3, toimii kokopäiväisenä potilasasiamiehenä Etelä-Suomessa kaupungin terveydenhuollossa. Haastattelu tehtiin 17.11.2011.

## 7.1 Kysymykset haastateltavien pohjatiedoista

Ensin potilasasiamiehiä pyydettiin kertomaan hiukan pohjatietoja koulutustaustastaan ja siitä, miten kauan he ovat toimineet potilasasiamiehen tehtävissä ja miten he tehtävään tulivat.

Koulutukseltaan kaksi haastatelluista, potilasasiamiehet 1 ja 3, ovat sosionomeja. Potilasasiamies 1:n koulutustaustaan kuuluu kaupallinen koulutus, sairaanhoitajan koulutus, työnohjaajan koulutus ja psykoterapeutin koulutus. Haastatteluhetkellä hän opiskeli yhteiskuntatieteitä.

Potilasasiamies 1 on toiminut potilasasiamiehen tehtävissä kuuden vuoden ajan. Hänen osaltaan tehtävät alkoivat tehtävissä toimineen edeltäjän jäädessä pois tehtävistä, jolloin häntä pyydettiin jatkamaan tämän tehtävissä. Ennen potilasasiamiehen tehtäviä hän teki töitä sairaanhoitajana.

Potilasasiamies 3 on toiminut potilasasiamiehenä vuodesta 2006 alkaen. Hän kuvaa potilasasiamiehen tehtävien kuuluneen ”ikänsä kuin perintönä” palveluohjaajan virkaan. Aluksi hän teki potilasasiamiehen tehtäviä oman toimensa ohella kolmen muun perusterveydenhuollossa ja kahden erikoissairanhoidossa olevan potilasasiamiehen kanssa. Nykyisin kaikki nämä on yhdistetty, ja hän hoitaa potilasasiamiehen tehtävät yksin täysipäiväisesti. Hänen mukaansa nykyinen järjestely on selkeyttänyt toimintaa varsinkin mahdollisten eturistiriitojen osalta.

Potilasasiamies 2 on aloittanut potilasasiamiehen tehtävät vuonna 2007. Hän tekee potilasasiamiehen tehtäviä osa-aikaisesti veteraanikuraattorin tehtävien ohella. Veteraanikuraattorin tehtävissä hän aloitti 2004. Kun häntä pyydettiin ottamaan potilasasiamiehen tehtävät toiseksi osaksi toimenkuvaansa, tuli hänen muokata aikaisempia tehtäviään veteraanikuraattorina niin, että hän pystyi ottamaan potilasasiamiehen tehtävät osaksi toimenkuvaansa. Tämä onnistuikin priorisoimalla tehtäviä ja siirtämällä muutamien tehtävien hoitaminen toisille.

Potilasasiamies 2:lta kysyttiin lisäksi siitä, miten potilasasiamiehen tehtävät vaikuttavat hänen muihin tehtäviinsä ja pyydettiin kertomaan hieman veteraanikuraattorin tehtävistä.

Potilasasiamies 2 hoitaa potilasasiamiehen toimia ja veteraanien sosiaalihuollon asioita tiettyinä aikoina viikossa. Toimintayksikössä toimii myös fysioterapeutti veteraanien hoidon avuksi tiettyinä päivinä ja aikoina viikossa. Potilasasiamies 2:n mukaan tehtävät menevät kuitenkin usein sekaisin ja hän hoitaa tehtävässään usein kaikkea mahdollista asiaan liittyvää. Tätä hän perusteli sillä, että veteraanikuraattorin asiakkaat ovat keski-ikänsä 89-vuotiaita, niin aina ei voi vedota vastaanottoaikoihin asiakkaan tullessa hänen puheilleen kyseisen ajan ulkopuolella. Hän kertoo, että veteraanikuraattorille osoitettuja asioita kysytään häneltä usein potilasasiamiehen tehtäviin varatulla ajalla ja vastaavasti potilasasiamiehen tehtäviin kuuluvia asioita kysytään veteraanikuraattorin tehtäviin varatulla ajalla, mikä aiheuttaa tehtävien ristiin hoitamista niille varatuista ajoista huolimatta.

## 7.2 Koulutus potilasasiamiehen tehtäviin

Koska potilasasiamiehille ei ole potilaslaissa määritelty erityisiä pätevyysvaatimuksia, potilasasiamiehiltä kysyttiin, miten he ovat kouluttautuneet tehtäviin ja miten he pitävät yllä tietojaan tehtävissä.

Potilasasiamies 1 kertoi haastattelussa potilasasiamiehille kerran vuodessa Suomen Kuntaliiton ja Etelä-Suomen Aluehallintoviraston järjestämästä potilasasiamiesten peruskurssista aloittaville potilasasiamiehille sekä jokavuotisista potilasasiamiesjatkokoulutuspäivistä, joissa muun muassa päivitetään potilasasiamiesten tietoja muuttuneista lain säädännöistä. Nämä ovat tällä hetkellä ainoat erikoistuneet koulutukset tehtäviin tänä päivänä.

Potilasasiamies 3 kertoo kouluttautuneensa tehtävään tehtävien toimenä. Hänellä oli henkilökohtainen kiinnostus toimialaan ja hän hankki sen myötä lisää tietoisuutta ensin itse ja myöhemmin käymällä potilasasiamiehille tarkoitettua peruskurssin.

Potilasasiamies 2 oppi tehtävän toimenkuvan myös tehtävää tekemällä ja itse opiskelemalla. Hänellä oli myös mahdollisuus seurata aikaisemman potilasasiamiehen tehtä-

viä käytännössä. Hän ylläpitää tietojaan peruskurssin lisäksi myös osallistumalla potilasasiamiespäiville.

Jokaisen haastateltavan vastauksista ilmenee, että he seuraavat tarkoin erilaisia tehtäviinsä vaikuttavia muutoksia laeissa sekä käytännön tehtävissä. Suomen Kuntaliiton ja Etelä-Suomen Aluehallintoviraston järjestämät kurssit eivät ole pakollisia, mutta niiden käyminen on suositeltavaa kaikille potilasasiamiehille. Vastauksista on havaittavissa selvästi, että haastateltavat ovat käyneet potilasasiamiehille järjestettävän peruskurssin vasta jo toimittuaan tehtävissä jonkin aikaa. Tehtäviin oppiminen on tapahtunut käytännön kautta ja itse opiskelemalla.

### 7.3 Asiakkaiden tietoisuus potilasasiamiehen toimenkuvasta

Haastateltavilta kysyttiin siitä, kuinka hyvin asiakkaat tietävät, mitä potilasasiamiehen toimenkuvaan ja tehtävään kuuluu. Kysymyksellä haluttiin selvittää, mitä potilaat tai potilaan omaiset odottavat potilasasiamiehen palveluilta.

Potilasasiamies 1 arvelee suurimman osan asiakkaistaan tietävän suunnilleen hänen toimenkuvaansa kuuluvat tehtävät, mutta sitten ehkä noin alle 25 % asiakkaista ajattelee potilasasiamiehen järjestävän hänen hoitonsa ja tekevän enemmän, kuin mitä potilasasiamiehen perustehtävään kuuluu.

Potilasasiamies 3 koki myös, että ne asiakkaat, jotka häneen ottavat yhteyttä, omaavat ”jonkinlaisen hajun” siitä, mitä hänen tehtäviinsä kuuluu. Asiakkaat usein luulevat potilasasiamiehen tekevän heidän puolestaan asioita, toimivan asiamiehenä, vaikka asia ei niin ole. Hänen mukaansa asiakkailta sekoittuu usein neuvomisen ja ohjauksen rooli yleiseen asiamiehen rooliin. Hän toki avustaa asiakkaitaan muun muassa tiettyjen lomakkeiden täytössä sekä ohjaa ja neuvoo siinä, miten jokin asia voi edetä, muttei hoida niitä potilaan puolesta.

Potilasasiamies 2 puolestaan on kokenut, että suurimmaksi osaksi hänen asiakkaansa eivät tiedä, mitä potilasasiamiehen toimenkuvaan kuuluu. Osa hänen asiakkaistaan olettaa potilasasiamiehen olevan lääkäri ja hallitsevan kaikki nämä asiat sekä lisäksi hoitavan asiat, vaikka potilasasiamiehen rooliin kuuluu vain neuvominen, ohjaaminen ja opastaminen.

Vastauksien perusteella potilailla on hyvin vaihtelevia odotuksia siitä, mitä potilasiamiehen tehtäviin kuuluu.

#### 7.4 Asiakkaiden yhteydenotto

Haastateltavilta kysyttiin asioita asiakkaiden yhteydenottoon liittyen. Ensin haluttiin tietää yleisin tapa ottaa yhteys potilasiamieheen. Jokaisen haastateltavan mukaan yleisin yhteydenottotapa on puhelimitse. Heidän mukaansa myös muut yhteydenottotavat ovat yleisiä. Yhteydenotto tapahtuu esimerkiksi sähköpostitse, kirjeitse sekä suoraan tulemalla käymään. Potilasiamiehet 1 ja 3 kertovat hyvästä mahdollisuudesta kartoittaa potilaan asiaa jo puhelimesta niin, että tarvittaessa voidaan sopia tapaamisesta asiakkaan kanssa mahdollisiin jatkotoimiin alkaessa.

Seuraavana kysyttiin, millaisista asioissa potilaat ottavat potilasiamiehiin yleisimmin yhteyttä. Kysymyksessä haluttiin selvittää, ottavatko asiakkaat useimmin yhteyttä halutessaan neuvoja yleensä, apua muistutuksen tekemisessä, neuvoja ja avustusta tai muuta vastaavaa.

Potilasiamies 2 mukaan kaikkia edellä mainittuja saattaa esiintyä yhden vastaanoton tai puhelun aikana, mutta hän katsoi yleisemmäksi sen, että kysytään neuvoa, miten jokin asia etenee tai tehdään. Hän painotti kuuntelemisen tärkeyttä asiaa hoidettaessa, jotta tarvittaessa asiakasta voidaan opastaa kaikissa tarvittavissa osa-alueissa.

Potilasiamies 1 puolestaan vastasi yleisen kategorian olevan yleisin syy asiakkaan yhteydenottoon. Syy yhteydenottoon potilaalta voi olla potilaan epäily siitä, ettei kaikki ole mennyt ihan niin kuin pitäisi, jonka jälkeen aletaan kartoittaa, mistä oikeastaan on kyse. Eniten yhteydenottoja hänen mukaansa tehdään hoidon laatuun liittyen. Seuraavaksi eniten yhteyttä otetaan potilasvahinkoepäilyissä ja kolmantena ovat hoitoon pääsyyn ja huonoksi koettuun kohteluun liittyvät yhteydenotot.

Potilasiamies 3 mukaan yhteydenottoja tulee paljon tietosuoja-asioihin liittyen. Asiakkaat haluavat tietää esimerkiksi rekisteritietojen saamisesta, niissä olevien virheellisten tietojen korjaamisesta, poistamisesta tai niihin tietojen lisäämisestä. Lisäksi hän mainitsee muistutusten tekemisen kohteluun liittyvissä asioissa, joka oli haastatteluhetkellä ylivoimaisesti ykkösenä yhteydenottojen syynä.

Kun potilas on tyytymätön hoitoonsa tai kohteluunsa terveydenhuollossa, olisi suositeltavaa, että hän olisi ensimmäisenä yhteydessä häntä hoitavaan terveydenhuollon ammattihenkilöön tai toimintayksikköön. Koska näin ei kuitenkaan aina tapahdu, haluttiin tietää, miten haastateltavat toimivat sellaisissa tilanteissa, joissa potilas tulee suoraan heidän puheilleen ilman keskustelua hoitavan tahon kanssa. Lisäksi haluttiin tietää, tapahtuuko näin usein.

Potilasasiamies 2 kokee, että potilaat ottavat erittäin harvoin yhteyttä hoitavaan henkilökuntaan ennen kuin ottavat häneen yhteyttä. Hän ajattelee tämän johtuvan siitä, että potilas voi olla loukkaantunut hoitavalle henkilökunnalle ja ajattelee, ettei ainakaan ota yhteyttä kyseiseen tahoon ja tulee mieluummin keskustelemaan asiastaan ulkopuolisen kanssa.

Myös potilasasiamies 1 epäilee suurimman osan potilaista ottavan häneen suoraan yhteyden asiassaan keskustelematta ensin hoitavan henkilökunnan kanssa asiasta. Hän ohjeistaa aina potilasta keskustelemaan ensin hoitopaikassa ja jos se ei tuota tulosta, on mahdollisuus kirjalliseen muistutukseen. Suoraan hän ei potilaalta kysy, onko hän jo keskustellut asiasta henkilökunnan kanssa. Hän on myös ohjeistanut hoitohenkilökuntaa ohjaamaan potilaat hänen puheilleen.

Potilasasiamies 3 mukaan potilaat tulevat usein hänen puheilleen suoraan keskustelematta ensin hoitohenkilökunnan kanssa. Hän pyrkii ottamaan potilaan vastaan suoraan ja mahdollisesti ottamaan keskusteluyhteyden hoitotahoon asian korjaamiseksi saman tien. Hänen mukaansa usein ihmisen tullessa suoraan potilasasiamiehen luokse kohdatessaan jotakin epäoikeudenmukaista tai väärää hoitoa tai kohtelua, olisi asia hyvä selvittää saman tien ilman aikaa vieviä kirjallisia menettelyitä. Potilasasiamies 3 kertoo organisaation avovastaanoton hyvin toimivasta tavasta pyytää potilas keskustelemaan asiasta mahdollisimman nopeasti yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa käyden asian yhdessä läpi. Tällä tavalla myös vältetään henkilökuntaa kuormittavalta kirjalliselta työltä muistutusten vastaamisessa.

Kaikissa vastauksissa oli yhtenäistä se, että on todennäköistä, että potilaat tulevat mieluummin suoraan potilasasiamiehen puheille kohdatessaan ongelmia terveydenhuollon palveluissa. Se, miten usein potilaat saavat selvitettyä asiansa suoraan keskustelemalla hoitavan henkilökunnan kanssa, ei haastatteluista selviä, koska nämä potilaat eivät ota potilasasiamieheen yhteyttä. Potilasasiamiehen toimenpiteet yhteydenoton jälkeen

Seuraavaksi haastateltavilta kysyttiin, millä tavoin he toimivat, kun asiakas ottaa yhteyden potilasasiamieheen, ja mitä kaikkia tietoja he tarvitsevat asiakkaan tilanteesta. Kysymyksillä haluttiin selvittää, miten tarkasti potilasasiamiesten tulee tietää potilaan tilanne, ennen kuin voivat alkaa opastaa ja neuvoa potilasta.

Potilasasiamies 1 alkaa ensimmäisenä kartoittaa, mistä yhteydenotossa on kysymys, mitä asiassa on tehty ja mitä asiakas haluaa asiassa tehtävän. Seuraavana hän opastaa asiakasta siitä, mikä on menettelytapana tällaisessa tilanteessa. Hän kertoo, että joskus tiedoksi asiakkaan tilanteesta riittää, kun asiakas sanoo ”Minä epäilen, että kohdallani on tapahtunut potilasvahinko”, minkä jälkeen voidaan kysyä lisätietoja tapahtumasta, vahingosta ja sen ajankohdasta. ”Minua kohdeltiin huonosti” on hänen mukaansa toinen lause, joka ohjaa suoraan muistutuksen tai keskustelun suuntaan. Joskus taas on tilanteita, joissa tarvitaan pitkiäkin keskusteluita, ennen kuin asian keskeinen osa löytyy yhteydenoton syyksi.

Myös potilasasiamies 2 lähtee samalta pohjalta. Hän painottaa erittäin tarkan kuuntelemisen tärkeyttä asian selvittämisessä, sillä usein potilas ei sano suoraan sitä, mistä on kyse, vaan hän kiertelee asiaa. Tällöin potilasasiamiehen tulee itse löytää se kohta, miksi potilas on yhteyden ottanut. Kun yhteydenoton syy on selvinnyt, lähtee hän asiakkaan kanssa yhdessä miettimään, mitä asiassa on mahdollista tai kannattaisi tehdä. Potilasasiamies 2 myös selvittää, mitä asiakas on itse mieltä asiasta. Hänen mukaansa etukäteen ei voi ikinä tietää, mitä asiasta lopulta käy ilmi ja painottaakin kuuntelemisen tärkeyttä.

Myös potilasasiamies 3 aloittaa ensimmäisenä kuuntelemalla yhteydenoton aiheen. Samalla hän harkitsee sitä, mikä toimintatapa olisi kannattavinta potilaan näkökannalta ajateltuna. Seuraavaksi hän kertoo potilaalle siitä, mihin kaikkeen potilaalla on oikeus ja kyseisten oikeuksien sisällön. Hän kertoo myös erilaisista menettelytavoista ja siitä, miten paljon kyseisillä menettelytavoilla on vaikuttavuutta ja miten se voi mahdollisesti muuttaa järjestelmää. Hän myös kertoo asiakkaalleen, että asiakaspalautteella ei välttämättä ole niin voimakasta vaikutusta tähän hänen kokemaansa asiaan kuin muilla menettelyvaihtoehdoilla. Potilasasiamies 3 on samaa mieltä potilasasiamies 1:n kanssa siitä, että aina ei tarvitse kovinkaan paljoa tietoja asiakkaan tilanteesta ennen kuin häntä pystyy ohjaamaan tekemään tietyt toiminnot. Potilasasiamies 3 korostaa myös kuuntelemisen tärkeyttä potilaan tullessa vastaanotolle ja on potilasasiamies 2:n

kanssa samaa mieltä siitä, että ikinä ei voi tietää, mikä on asiakkaan perimmäinen syy yhteydenotolle. Kuuntelemisen tärkeydestä hän antoi esimerkkinä kuvitteellisen tapausten, jossa asiakas tulee vastaanotolle ja kertoo haluavansa valittaa lapsensa saamasta osastohoidosta ja tiedustelee, miten hän voisi valituksen tehdä. Tässä vaiheessa potilasasiamies voi kertoa oikeudet ja valitustiet ja tavat asiakkaalle. Asiakkaalta voi kuitenkin lopulta paljastua, että lapsi on kuollut lääkärinvastaanottoilanteen jälkeen voimakkaaseen päänsärkyyn, jolloin on todennäköistä, että pelkkä muistutus ei enää ole riittävä asian selvittämiseen. Samalla asiassa on otettava huomioon se, mitä tukea itse asiakas tilanteessa tarvitsisi, jottei hän jäisi yksin asian kanssa. Tuolloin tehtävänä olisi neuvoa, mistä asiakas voisi hakea apua suruunsa ja toipumiseensa menetyksestä.

Potilasasiamies 3:n vastauksesta ilmenee hyvin, miten laajasti potilasasiamiehen tulee tuntea potilaan oikeudet sekä oikeusturvaan liittyvät asiat. Potilaan oikeuksista kertominen on tärkeä osa potilasasiamiehen työtä, ja siitä onkin säädetty potilaslaissa.

## 7.5 Potilaan oikeudet

Haastateltavilta haluttiin selvittää miten he toimivat kun potilas tai potilaan omainen kokee, että potilaan oikeuksia on loukattu. Potilaan keskeisimmistä oikeuksista on säädetty potilaslaissa (3 § – 9 §). Näitä ovat muun muassa oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun, hoitoon pääsy, potilaan tiedonsaantioikeus sekä potilaan itsemääräämisoikeus.

Jokainen haastateltavista opasti potilasta tekemään kirjallisen muistutuksen toimintayksikölle silloin, kun potilas on kokenut, että hänen oikeuttaan hyvään kohteluun on rikottu. Tunnusmerkiksi huonosta kohtelusta vastaajat käyttivät potilaiden antamia lyhyitä lausahduksia kuten ”Minua on kohdeltu huonosti”, ”Minua on kohdeltu väärin” tai ”Minua ei ole ymmärretty”. Kuullessaan potilaalta edellä mainitun tapaisen lausahduksen, tietävät potilasasiamiehet, että asiassa todennäköisesti tulee kyseeseen tehdä muistutus. Vastauksissa ilmeni myös potilaan mahdollisuudesta tehdä muistutuksen sijasta asiakaspalautte tapahtuneesta. Asiakaspalautteen vaikutus muutoksen tapahtumiseen terveydenhuollon taholla ei potilasasiamies 3 mukaan välttämättä ole yhtä tehokas kuin muistutuksen teho.

Haastatteluissa ilmeni, että usein pelkällä potilaiden kanssa tapahtuneesta keskustelemalla ja kuuntelemalla potilasta, potilas kokee, ettei hänen tarvitsekaan tehdä muistu-



tusta. Usein kyseessä voi olla potilasasiamies 3:n kuvailema tilanne, jossa toinen on töitä tekevänä osapuolena ja toinen on usein hädän alaisessa tilanteessa, oman sairautensa kanssa epätietoisena ja kipeänä. Tällaisessa tilanteessa hän voi kokea kaiken mitä työtätekevä hänelle sanoo negatiivisena, huonosti kohteluna ja ihmisarvoa loukkavana. Usein kyseessä saattaa olla kuitenkin vain väärinkäsitys, josta olisi hyvä keskustella hoitavantahon kanssa ennen muistutuksen tekemistä. Huono kohtelu on vastaajien mukaan varsin yleinen syy potilasasiamiehiin otettuihin yhteydenottoihin.

Potilasasiamies 3 nosti haastattelussa esiin myös kieliongelman, joka on lisääntynyt terveydenhuollon keskuudessa. Ongelmallista on, jos potilas ei voi kertoa omalla äidinkielellään omasta sairaudestaan, kivuistaan ja voinnistaan. Kieliongelmat voivat johtaa väärin tulkintoihin osapuolten välillä ja sen hän katsookin suureksi huoleksi. Potilaslain 3 §:n 3 momentissa on säädetty, että potilaan äidinkieli on mahdollisuuksien mukaan otettava hänen hoidossaan ja kohtelussaan huomioon.

Hoidon laatuun liittyvät yhteydenotot, varsinkin potilasvahinkoepäilyihin liittyen, olivat suuressa osassa potilaiden yhteydenottojen syynä kaikilla haastatelluilla potilasasiamiehillä.

Potilasvahinkolaisissa (2 §) on määritelty mitkä henkilövahingot kuuluvat potilasvahinkolain korvauksen piiriin. Potilaslain 10 § 3 momentissa säädetään siitä, että jos muistutusta käsitellessä ilmenee, että potilaan hoidosta tai kohtelusta saattaa seurata potilasvahinkolaisissa tarkoitettu vastuu potilasvahingosta, on potilasta neuvottava, miten asian voi laittaa vireille toimivaltaisessa viranomaisessa tai toimielimessä.

Jos kyseessä on selkeästi epäily potilasvahinkotapauksesta, potilasasiamies 3 kertoo potilaille mahdollisuudesta tehdä vahinkoilmoitus potilasvakuutuskeskukselle. Hän kertoo myös potilasvakuutuskeskuksen toiminnasta ja siitä, mikä potilasvahinko on pääpiirteittäin. Hän ei koskaan ala arvioida potilaille sitä, kannattaako ilmoitusta tehdä vai ei.

Potilasasiamies 2 mukaan potilaat odottavat usein, että potilasasiamies tietää vahinkoluokista, miten korvaukset tulevat ja tuleeko korvauksia. Korvausasioihin ei potilasasiamies voi koskaan ottaa kantaa asiakkailleen, koska ne asiat tutkitaan potilasvakuutuskeskuksessa hyvin tarkkaan, onko asia korvattava vai ei. Hän painottaa myös, että potilasasiamies ei voi kertoa asiakkaalleen esimerkiksi, että asiassa ei ole kyse po-

tilasvahingosta, että älkää tehkö ilmoitusta, ette saa korvausta. Sellaisissa tapauksissa potilasasiamies voi kuitenkin sanoa asiakkailleen, että kyse ei ole potilasvahingosta, josta ei kannata tehdä potilasvahinkoilmoitusta, jos kyseessä on pelkästään kohteluun liittyvä asia. Tämä johtuu siitä, että potilasvahinkoilmoituksen takana tulee olla henkilövahinkoepäily, ennen kuin ilmoitusta tehdään.

Jokainen haastateltava kertoi avustavansa potilasta vahinkoilmoituksen tekemisessä. Potilasasiamies 3 ihmettelee korvattavien potilasvahinkojen määrän olemista aina samassa suhteessa tulleiden ilmoitusten määrään. Hänen mukaansa viime vuosina korvattuja vahinkoja on ollut aina 1/3 kaikista vahinkoilmoituksista, vaikka ilmoitusten määrä olisikin välillä vähentynyt. Syytä tähän hän ei osannut kertoa.

Potilaan tiedonsaantioikeudesta on säädetty potilaslain 5 §:ssä. Tiedonsaantioikeuteen kuuluvat potilaan oikeus saada selvitys hänen terveydentilastaan ja siihen liittyvistä seikoista kuten hoidon merkityksestä ja erilaisista vaihtoehdoista ja niiden mahdollisista haittavaikutuksista. Lisäksi tiedonsaantioikeutena on potilaan oikeus tarkastaa itseään koskevat potilasasiakirjoissa olevat tiedot, joista säädetään tarkemmin henkilötietolaissa.

Potilasasiamies 2 opastaa asiakkaitaan niissä tiedonsaantia koskevissa kysymyksissä, joissa asiakas kokee, ettei ole saanut hoitavalta henkilökunnalta tarpeeksi tietoa, selvitystä hoidostaan sen mukaan, onko potilaalle aiheutunut tiedonsaannin puutteesta henkilövahinkoa vai ei. Jos henkilövahingon mahdollisuus on olemassa, tulee kyseen potilasvahinkoilmoituksen tekeminen. Jos asiakas kokee, että vahinkoa ei ole tapahtunut ja hän olisi vain halunnut lisää tietoa hoidostaan, opastaa hän potilasta muistutuksen tekemisessä. Muistutukseen tulee esittää selkeitä kysymyksiä siitä, miksi tiedonannossa toimittiin kyseisellä tavalla. Ylilääkäri vastaa muistutukseen kysymysten perusteella ja kertoo miksi on toimittu niin kuin on toimittu. Potilasasiamies 2 painottaa, että jos lääkäri toimii niin kuin vastaava laillistettu lääkäri Suomessa lain mukaan toimii, niin silloin hän on toiminut oikein. Usein potilaan ja lääkärin käsitykset siitä, miten lääkärin tulisi toimia, eivät kohtaa toisiaan.

Vastaukset ohjauksesta potilaalle tilanteissa, joissa potilas kokee, että hänen oikeuttaan tarkastaa häntä itseään koskevia potilastietoja on rikottu, vaihtelivat hieman eri organisaatioiden toimintatapojen mukaan. Potilasasiamies 1 opastaa asiakasta pyytämään tietoja ensin puhelimitse hoitoyksiköltä. Hänen mukaansa asia pitäisi hoitua pu-

helimitse ja potilasasiakirjat lähetetään potilaalle kotiin. Potilasasiamies 3 ohjauksen mukaan potilasasiakirjoja tulee pyytää joko vastaanottokäynneillä tai kirjallisesti rekisteritietojen tarkastuspyyntö lomakkeella. Jos asiakas ei pysty asioimaan suoraan, niin silloin kyseessä on kirjallinen pyyntö potilasasiakirjojen tarkastamisesta. Jos tietojen antamisesta kieltäydytään jostakin syystä, on potilaalla oikeus saada perusteet sille, miksi tietoja ei anneta. Molemmat potilasasiamiehet ohjaavat potilastaan antamaan asian tietosuojavaltuutetun käsiteltäväksi, jos potilas vielä epäilee, että ei ole saanut kaikkia tietoja. Näistä oikeuksista säädetään potilaslain lisäksi henkilötietolaisissa (26–28 §) ja viranomaisen toiminnan julkisuudesta annetussa laissa (11–12 §).

Potilaslain 4a §:ssä säädetään, että terveyden- ja sairaanhoitoa toteutettaessa on tarvittaessa laadittava hoitoa, tukimusta, lääkinnällistä kuntoutusta koskeva tai muu vastaava suunnitelma. Potilasasiamiehiltä kysyttiin, miten he neuvovat asiakkaitaan tilanteissa, joissa tätä lakisääteistä suunnitelmaa ei ole asiakkaalle laadittu tai se on asiakkaan mukaan puutteellinen.

Hoitosuunnitelmaa koskevaan kysymykseen haastateltavat antoivat kaikki suunnilleen samanlaisen vastauksen. He ohjaavat asiakasta ensin ottamaan yhteyttä asianomaiseen hoitoyksikköön ja pyytämään sieltä hoitosuunnitelmaansa. Jos asiakas ei halua ottaa yhteyttä hoitoyksikköön, voi asiakas tehdä muistutuksen hoitoyksikköön, jossa pyydetään kunnollista hoitosuunnitelmaa. Jos asiakas ei ole tyytyväinen muistutuksesta saamaansa vastineeseen, voi asiakas tehdä kantelun aluehallintovirastolle. Potilasasiamies 2:n mukaan hoitosuunnitelman puutteellisuus on suhteellinen asia riippuen siitä, tarkasteleeko hoitosuunnitelmaa potilas vai potilasta hoitava ammattitaitoinen lääkäri.

## 7.6 Potilaan tilanteen tutkiminen

Koska potilaslaissa säädetyt potilasasiamiehen tehtävät eivät kata kaikkea sitä, mitä potilasasiamiehet tehtävissään todellisuudessa tekevät, kysyttiin haastateltavilta hieman siitä, että millä tavoin he työssään tutkivat asiakkaidensa tilannetta.

Yhtenäistä vastauksissa oli se, että osa tapauksista jää asiakkaan yhteydenoton lisäksi kaavakkeen antamiseen asiakkaalle, ja asiakas jatkaa prosessia täyttämällä lomaketta. Osa tapauksista vaatii potilasasiamiesten 1 ja 2 mukaan välillä paljonkin selvitystyötä. Potilasasiamies tarvitsee potilaalta kirjallisen luvan potilaan potilastietojen näkemi-

seen. Kun lupa on saatu, voivat potilasasiamiehet avustaa potilasta potilasasiakirjojen perusteella esimerkiksi vahinkoilmoituksen tai muistutuksen tekemisessä. Potilasasiakirjoista he saavat tarkat päivämäärät ja muita tarvittavia tietoja esimerkiksi vahinkoilmoitusten täyttämisen avustamiseen. Se, miten paljon potilasasiamiehet tutkivat asiakkaan tietoja ja selvittävät asiaa, on täysin riippuvainen asian laadusta.

Potilasasiamies 3 tutustuu asiakkaan luvalla potilasasiakirjoihin, jotta hän voisi nähdä asiakkaan kertomuksen lisäksi myös hoitavan tahon näkemyksen asiasta. Hänen mukaansa hänen on helpompi ottaa yhteyttä hoitavaan tahoon, jos hän tietää molempien osapuolten näkemykset asiasta. Jos asia halutaan korjata saman tien hoitoyksikön kanssa, hän voi esittää hoitotaholle aavistuksensa siitä, miksi potilas on kokenut kyseisen vastoinkäymisen asioidessaan vastaanotolla. Samalla hän pyytää, että asia voitaisiin korjata. Potilasasiamies 3 mukaan usein kysymys saattaa olla vain jostain sanamuodosta tai muusta potilaalle tärkeästä, mutta yleisellä tasolla pienestä asiasta.

Kaikissa vastauksissa on pinnalla henkilötietojen käsittely ja potilasasiakirjojen merkitys potilaiden oikeuksien turvaamisessa. Huolellisesti laadituista potilasasiakirjoista on apua myös potilasasiamiehille heidän työssään, niissä yhteydenotoissa, joissa on tarpeellista tutustua potilaan asiaan tarkemmin. Potilasasiakirjojen laatimisesta säädetään potilaslain 12 §:ssä sekä asiakirjojen käsittelystä 13 §:ssä.

## 7.7 Potilasasiamiesten yhteistyötahoja

Haastateltavilta kysyttiin, keiden kaikkien kanssa he tekevät yhteistyötä edistääkseen asiakkaan asiaa ja keihin he ottavat yhteyttä tilanteissa, joissa kokevat itse tarvitsevan lisätietoja jostakin asiasta.

Jokainen haastateltavista kertoi olevansa tarvittaessa yhteydessä useisiin eri tahoihin, riippuen asiasta. Yhteyttä he ottavat muun muassa aluehallintovirastoon, Valviraan, Potilasvahinkokeskukseen, Kuntaliittoon, ylilääkäreihin ja osastonhoitajiin. Käytännössä potilasasiamies 1 mukaan, hän pyytää tietoja sieltä, mistä tiedon saa helpoiten, parhaiten ja nopeimmin. Lakimiehen apu esiintyi myös vastauksissa erittäin tärkeiksi asioita selvittäessä esimerkiksi tilanteissa, joissa asiakas kysyy jonkin tapahtuneen menetelmän laillisuutta. Potilasasiamies 2 kertoo, että kaikki hänen avustamansa, tekemänsä korvauslomakkeet menevät lakimiehen hyväksynnän kautta eteenpäin. Muiden potilasasiamiesten kanssa verkostoituminen ja yhteydenpito olivat jokaiselle vas-

tanneelle tärkeitä tapoja saada toiminta vihjeitä erilaisissa tapauksissa ja mahdollisia neuvoja niihin tapauksiin, joita he eivät ole itse ennen kohdanneet. Apua koettiin olevan myös järjestettävistä koulutuksista.

## 7.8 Potilaiden yhteydenottojen tilastointi

Potilasasiamiehiltä kysyttiin, miten potilaiden yhteydenottoja seurataan tilastollisesti. Potilasasiamies 1 haastattelussa ilmeni, että potilasasiamiehille tapahtuvista yhteydenotoista ei pidetä valtakunnallista tilastoa. Hän arvelee tilaston puuttumisen johtuvan siitä, että potilasasiamiehille tulevien yhteydenottojen määrät vaihtelevat eri potilasasiamiesten välillä jopa 1 ja 1000 välillä vuodessa. Yhteisen rekisterin pitämistä vaikeuttaa hänen mukaansa myös potilasasiamiesten lukumäärän suuruus.

Potilasasiamies 1 pitää kirjaa jokaisesta yhteydenotosta osastokohtaisesti. Hän kirjaa tilastoon osaston lisäksi yhteydenoton syyn sekä yhteydenottotavan. Kirjausten perusteella hän tekee jokaiselle osastolle tilastot neljästi vuodessa tiedoksi osaston toiminnasta. Hän myös kertoo toimintayksikön johdolle, jos hän huomaa tilastoista jossakin asiassa olevan enemmän ongelmia asiakkaiden yhteydenottojen pohjalta. Myös potilasasiamies 2 kirjaa asiakkaiden yhteydenottoja ja tekee niistä yhteenvedon taulukoin ja pylväskuvioin ylihoitajalle, joka esittelee ne puolivuositain johtoryhmänkokouksessa, ja sen kautta tulee palautetta siitä, mihin hoitoyksiköiden tulee kiinnittää huomiota toiminnassaan.

Potilasasiamies 1 ottaa yhteyttä osaston esimieheen, jos lyhyen aikavälin sisällä tulee kolme samansuuntaista yhteydenottoa potilailta. Hän kertoo esimiehelle, että yhteydenottoja on jostakin asiasta tehty lyhyen ajan sisällä ja antaa asian näin esimiehen tiedoksi, jonka jälkeen esimies toimii asiassa omien valtuuksiensa mukaisesti. Potilasasiamies 2 ottaa vastaavassa tilanteessa asian puheeksi avohoidon vastaavan ylilääkärin kanssa, joka antaa sitten tiedon asiasta eteenpäin asianosaiselle taholle.

Potilasasiamies 3 kertoo pyrkivänsä kirjaamaan vihkoonsa tietoja pääsääntöisesti kaikista yhteydenotoista. Hän kertoo, että tarkempia tilastoja tehdään muistutuksista, mutta muiden yhteydenottojen tilastointi on ollut hieman hajallaan vuodelta 2011 vuodelta. Hän kertoo, että hän on edellisenä vuonna (2010) kirjoittanut raportin potilasasiamiestoiminnasta ylimmälle johdolle heidän pyynnöstään. Raportissa hän kertoi, minkä tyyppisiä ongelmia on ilmennyt, missä ja mihin ongelmat ovat kohdistuneet.

## 7.9 Potilaan oikeuksien ja oikeusturvan edistäminen käytännössä

Haastatellut potilasasiamiehet edistävät potilaan oikeuksia ja oikeusturvaa muun muassa informoimalla, tiedottamalla, ohjeistamalla sekä pitämällä koulutustilaisuuksia. Potilaiden ohjaaminen ja informointi tapahtuu sekä asiakkaiden yhteydenoton yhteydessä että yleisesti informoimalla potilasasiamiesten toiminnasta muun muassa internet-sivujen kautta ja erilaisten hoitoyksiköissä jaettavien esitteiden avulla.

Tiedottaminen kohdistuu sekä potilaisiin, potilaiden omaisiin että henkilökuntaan. Potilasasiamies 1 pitää tärkeänä tiedon vientiä organisaatioon, jos huomaa, ettei esimerkiksi hoitotakuu toteudu. Hän voi itse viedä tiedon asiasta ilman, että kukaan potilas on asiasta ottanut häneen yhteyttä.

Koulutuksia ja informointitilaisuuksia potilasasiamiehet pitävät henkilökunnalle muun muassa silloin, kun joku laki tai asia muuttuu. He lähettävät tiedotteita henkilökunnalle myös sähköpostin välityksellä. Potilasasiamies 3 tiedottaa sähköpostin välityksellä henkilökunnalle vastauksia päivän polttaviin kysymyksiin esimerkiksi eduskunnan oikeusasiamiehen antamista kannanotoista.

Potilasasiamies 2 mainitsee, että jokaisen terveydenhuollossa toimivan henkilön pitäisi pystyä neuvomaan potilasta yleisissä ongelmatilanteissa, mutta todellisuudessa henkilökunta ohjaa potilaat hänen puheilleen tilanteissa, joissa eivät itse koe voivansa auttaa. Henkilökunta ottaa häneen myös yhteyttä, jos kokevat hämmennystä joissain tilanteissa, eivätkä oikein tiedä miten toimia. Tällöin hän pyytää heitä varaamaan aikaa häneltä, niin hän neuvoo, miten asiassa tulisi toimia.

## 7.10 Asiakkaiden ohjaaminen

Haastattelussa kysyttiin, että tuleeko potilasasiamiehille usein yhteydenottoja asioista, jotka eivät kuulu heidän toimenkuvaansa hoitaa. Kaikille kolmelle haastateltavalle kyseisiä yhteydenottoja tulee, joskus enemmän ja joskus vähemmän. Potilasasiamies 1 kertoi asiakkaiden kysyvän häneltä muun muassa tietoja Oikeusaputoimistolle kuuluvista asioista, Kelan aukioloajoista sekä Rovaniemellä toimivalle potilasasiamiehelle kuuluvia asioita. Jokainen haastateltu potilasasiamies kertoi pyrkivänsä aina ohjaamaan potilaan asiaa hoitavalle taholle. Näin toimimalla he noudattavat hallintolain (434/2003) mukaisia palvelu- sekä neuvontaperiaatteita (7 §, 8 §).

## 7.11 Vapaata kerrontaa potilasasiamiehen työstä ja tehtävistä

Haastattelun lopuksi potilasasiamiehiä pyydettiin kertomaan vapaasti jotain potilasasiamiehen työstä.

Potilasasiamies 3 kertoi, että vaikka lainsäädännössä on määritelty potilasasiamiehen työt kohtalaisen suppeasti, ei työ oikeasti sitä ole. Kun työtä tekee, niin se työn tehtäväkenttä on todellisuudessa ”älyttömän suuri”. Hän myös mainitsee, että työ on tuiki tärkeä sekä palvelun tuottajan että palvelun käyttäjän näkökulmasta.

Potilasasiamies 1 halusi tuoda vielä esiin näkökulman valituksista, kanteluista ja muistutuksista, että ne ovat oikeusturvakeinoja, joissa potilaalla on oikeus kertoa oma näkemyksensä tapahtuneesta, mutta myös henkilökunnalla tai potilasasiamiehellä on samanlainen oikeus kertoa oma näkemyksensä kirjallisesti. Hän vie organisaatiossa viestiä eteenpäin siitä, että se ei ole rangaistus vaan oikeusturvan kannalta menettelytapa, joka takaa molemmille osapuolille kuulluksi tulemisen mahdollisuuden. Hän huomauttaa, että potilasasiamiehen on oltava tarkka siitä, että perustehtävänä on toimia potilasasiamiehenä, jonka toimintaa ohjaavat potilaan oikeudet.

Potilasasiamies 2 kertoi työn olevan todella monimuotoista, vaikka periaatteessa tehtävään kuuluu aika vähän, mutta todellisuudessa tehtävässä joutuu hoitamaan huomattavasti enemmän, kuin laki määrittelee. Tätä hän perusteli asioiden ”ristiin ja rastiin” sekä ”päällekkäin” menemisellä, jolloin potilasasiamiehen tulee ottaa paljon sellaisia-kin tehtäviä hoitaakseen, mitä ei hänelle kuuluisi. Lisäksi hän painottaa, että työssä pitää tehdä itselleen selväksi se, ettei puutu asiakkaiden asioihin lääketieteellisesti, koska hänellä ei ole siihen tarvittavaa ammattitaitoa, eikä se kuulu potilasasiamiehen toimintaan. Lopuksi hän kertoo työn olevan todella mielenkiintoista. Hänen mukaansa tehtävässä on ”tavallaan näköalapaikalla organisaation toimintaan”. Työssä saa tavata asiakkaita ja miettiä heidän kanssaan, mikä olisi paras ratkaisu asiakkaalle.

## 8 YHTEENVETO

### 8.1 Tutkimuksen luotettavuus

Työssä tutkittiin mitä potilasasiamiehet tehtävissään tekevät.

Opinnäytetyön tutkimusaineisto koostui kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän mukaisesti tehdyistä teemahaastatteluista. Haastatteluihin oli laadittu etukäteen teemaan liittyvät kysymykset, joita tarkennettiin tarvittaessa lisäkysymyksiin. Haastatteluihin osallistui kolme potilasasiamiestä, joista kaksi toimii kokopäiväisenä ja yksi osa-aikaisena potilasasiamiehenä. Laadittujen kysymysten määrä oli riippuvainen siitä toimiko potilasasiamies osa-aikaisena toimessaan vai ei.

Työn tietoperustan muodostivat sosiaali- ja terveydenhuollon esitteleminen Suomessa, potilasasiamiehen historian, tehtävien ja toimenkuvan määrittäminen, potilasasiamiehen tarvitsemien lakien esittäminen sekä potilaiden oikeusturvakeinoista kertominen. Tietoperustassa käsitellyt aiheet määrittelevät sitä, mikä potilasasiamies on sekä potilasasiamiehen tehtäviä hänen pyrkiessään edistämään potilaan oikeuksien toteutumista.

### 8.2 Yhteenveto haastatteluiden tuloksista

Haastattelut toteutettiin marraskuussa 2011. Haastateltavat kertoivat vapaasti tehtävistään ja toimintatavoistaan esitettyjen kysymysten mukaisesti. Jokaisella potilasasiamiehellä on omanlaisensa tapa toimia, ja haastatteluissa ilmeni joitakin eroja potilasasiamiesten tavoissa hoitaa tehtäväänsä.

Haastatteluissa saatiin runsaasti tietoa siitä, mitä kaikkea potilasasiamiehen toimenkuvaan kuuluu. Vaikka kaikki haastateltavat pyrkivät vastaamaan esitettyihin kysymyksiin mahdollisimman laajasti ja selkeästi, uskon, että haastatteluista saatu tieto on vain pintaraapaisu kaikesta siitä, mitä potilasasiamiehet työssään todellisuudessa tekevät.

Haastateltavien toimintatavat kohdatessa potilas tai hänen omaisensa ovat kaikilla hyvin samantyylliset. Jokainen ensin kuuntelee ja selvittää, mistä on oikein kysymys, mistä syystä asiakas on yhteyttä ottanut. Syyn löydyttyä he kertovat potilaan oikeudet ja oikeusturvatie. Erona haastateltujen toiminnassa oli se, miten he toimivat potilaan asian viemisessä hoitohenkilökunnan tietoon. Potilasasiamies 3 kertoi haastattelussa



ottavansa yhteyden hoitohenkilökuntaan, jotta asia saataisiin heti selvitettyä ja muistutuksen tekemiseltä näin vältyttäisiin. Muiden haastateltujen potilasasiamiesten vastuksista ei vastaavaa toimintaa käynyt ilmi. Heidän toimintatapansa on ohjata potilas ottamaan yhteys häntä hoitaneeseen yksikköön ja keskustelemaan ennen muistutuksen tekemistä yksikön edustajien kanssa tapahtuneesta. Sitä, kumpi tapa on potilaan kannalta oikeampi, on mahdoton arvioida, koska jokainen asiakkaan yhteydenotto on ainutlaatuinen, vaikka yhteydenottojen syyt saattavat muistuttaa toisiaan. Tilanteeseen tuovat aina lisää toisistaan poikkeavia tekijöitä itse asiakkaan kokemus ja se, miten vastaanottokykyinen asiakas tilanteessa on selvittämään asiaa muuten kuin muistutuksen kautta.

Haastateltavien toimintaympäristöt poikkeavat toisistaan ja haastatteluista oli huomattavissa, että jokainen potilasasiamies on mukauttanut toimintansa niin, että se toimii siinä toimintaympäristössä, jossa hän toimii. Erilaiset toimintatavat organisaatioissa vaikuttavat myös potilasasiamiesten toimintatapoihin. Potilasasiamiesten on toimittava tehtävissään organisaation kanssa yhteistyössä, jotta potilaiden oikeuksien toteutuminen onnistuisi paremmin. On mahdollista, ettei yhdessä toimintayksikössä hyväksi huomattu tapa toimia toimisi toisessa organisaatiossa ilman toimien sopeuttamista.

Potilasasiamiesten tehtävään kouluttautuminen oli kaikkien haastateltujen kohdalla itseopiskelun kautta tapahtunutta oppimista työn ohella tai edeltäjän tehtäviä seuraamalla. Potilasasiamiehille järjestettävän peruskoulutuksen käyminen on tapahtunut vasta, kun he ovat toimineet potilasasiamiehenä jonkin aikaa. Se, ettei potilasasiamiehille ole määritelty kelpoisuusvaatimuksia, on mielestäni outoa ja se loukkaa yhdenvertaisuusperiaatetta, koska potilasasiamiesten koulutustaustat eroavat toisistaan suuresti. Nykyinen menetelmä ei takaa yhdenvertaista palvelua kaikille potilasasiamiehen palveluja käyttäville asiakkaille.

Kuuntelun tärkeys oli jokaisessa haastattelussa pinnalla useita kertoja. Sen tärkeys osoittautui ehkä tärkeimmäksi potilasasiamiehen tehtäväksi heidän pyrkiessään edistää potilaanoikeuksien toteuttamista. Haastateltavat kertoivat useaan otteeseen kaiken lähtevän kuuntelemisesta, mikä antoi ymmärtää, että huonolla kuuntelemisella ei välttämättä voi löytää sitä oikeaa syytä siihen, miksi potilas on yhteyttä potilasasiamieheen ottanut.

Eroja vastauksissa oli siinä, miten potilasasiamiehet tilastoivat potilaiden yhteydenottoja ja raportoivat niistä esimiehilleen tai terveydenhuollon toimintayksiköille. Eroja oli tietojen keräämisessä yhteydenoton syystä ja tavasta sekä kerätyistä tiedoista tehtävien tilastointien ilmoittamisen lukumäärässä vuosittain. Osa potilasasiamiehistä teki erittäin tarkkaa tilastoa ja osa puolestaan pyrki pitämään kirjaa yhteydenotoista. Myös tilastoista asianomaisille hoitotahoille kertomisessa oli erilaisia tapoja ja kertoja vuodessa.

Potilasasiamiehille tehdyistä yhteydenotoista ei pidetä yhteistä valtakunnallista tilastoa, mikä on minusta yllättävää, koska suomalainen nyky-yhteiskunta tilastoi paljon kaikkea muutoksia. On totta, että tilastojen pitäminen olisi vaikeaa siksi, että potilasasiamiesten yhteydenottojen lukumäärälliset erot ovat suuria ja että potilasasiamiehiä on niin paljon koko maassa. En kuitenkaan usko, että kyseisen tilaston ylläpitäminen olisi täysi mahdottomuus, jos potilasasiamiehelle laadittaisiin strukturoitu lomake, jonka mukaan heidän tulisi tiedot yhteydenotoista täyttää ja ilmoittaa kerran vuodessa tilastoa ylläpitävälle taholle.

Suuria eroja oli huomattavissa kun kysyttiin potilaiden tietoisuudesta sen suhteen, mitä potilasasiamiehen toimenkuvaan kuuluu. Syytä tietoisuuden eroihin on lähes mahdotonta alkaa arvioida, sillä ne voivat johtua esim. potilaiden iästä, sosiaalisesta asemasta, koulutustuneisuudesta jne. Asiaan saattaa myös vaikuttaa, miten potilasasiamies on esillä hoitoyksikössä erilaisten esitteiden tai muiden tiedotteiden avulla. Koska potilaiden tietämyksen aste on potilasasiamiesten tunteeseen perustuva arvio, ei potilaiden todellista tietämystä voida luotettavasti arvioida.

Potilasasiamiesten toimenkuvat eroavat myös sen osalta, että heistä yksi toimii osa-aikaisesti ja kaksi kokopäiväisesti potilasasiamiehen tehtävissä. Osa-aikaisesti toimivalla on huomattavasti vähemmän aikaa varattuna potilaiden auttamiseen kuin kahdella muulla potilasasiamiehellä, mutta heille tulee puolestaan määrällisesti enemmän yhteydenottoja kuin osa-aikaisesti toimivalle.

Kaikissa haastatteluissa kävi ilmi, että potilasasiamiehen tehtävässä on aina ajateltava asiaa potilaan oikeuksien toteutumisen kannalta. Potilasta on kuunneltava, ja hänen on saatava kertoa asiansa, vaikka se ei johtaisikaan mihinkään toimenpiteeseen kuten esimerkiksi muistutukseen tai kanteluun. Kaikki potilasasiamiehet kokivat, että ajankäytön rajallisuuden olevan esteenä tutkia potilaiden asioita niin tarkasti kuin haluai-

sivat hankalammissa tapauksissa. Mietin, heikentääkö potilasasiamiehillä esiintyvä ajanpuute potilaiden oikeuksien toteutumista kaikilta osa-aloilta.

Potilasasiamiehet ovat yhteydessä useisiin eri tahoihin yrittäessään selvittää potilasta kohdanneen ongelman ratkaisemiseksi oikeita menettelytapoja sekä keinoja. Jokainen potilasasiamies piti tärkeänä verkostoitumista muiden potilasasiamiesten kanssa. Kollegoiden kanssa keskustelu ongelmallisissa tapauksissa koettiin suureksi avuksi tehtävien hoitamisessa. Uskon, että kollegoiden kanssa keskustelu toimii potilasasiamiehille myös henkisesti tärkeänä toimintana. Keskenään he voivat jakaa kokemuksiaan ja ongelmiaan yleisellä tasolla ja ottaa oppia ja vihteitä siitä, miten toinen on vastaavassa tilanteessa toiminut.

Hoitohenkilökunnan tiedottaminen ja opastaminen nousi jokaisen haastatellun vastauksista esiin yhtenä tärkeänä osana edistää potilaiden oikeuksien toteutumista. Haastatteluista ilmeni, että potilasasiamiehet seuraavat lakien ja käytäntöjen muuttumisia ja tiedottavat niistä eteenpäin hoitohenkilökunnalle, jotta henkilökunta osaisi toimia kyseisen tilanteen tullessa vastaan. Tällä toiminnalla potilasasiamiehet säästävät hoitohenkilökunnan aikaa asioiden selville ottamisessa ja antavat yhteisen ohjenuoran miten toimia.

### 8.3 Potilasasiamiesten toiminnan kehittäminen

Potilasasiamiesten toiminnan kehittämisen tulisi työssä saatujen tulosten pohjalta arvioiden lähteä potilasasiamiesten pätevyysvaatimusten yhtenäistämistä. Julkisella sektorilla on potilasasiamiehen pätevyysvaatimuksena kunnan yleisen virka- ja työehtosopimuksen mukaisesti soveltuva korkeakoulututkinto. Tämä kelpoisuusehto ei ulotu yksityisen terveydenhuollon potilasasiamiehiin. (Julkisen ja yksityisen terveydenhuollon potilasasiamiehet 2008, 9.) Tämä ero julkisen ja yksityisen sektorin välillä tulisi poistaa. Potilasasiamiehille järjestettävän peruskurssin käyminen olisi aiheellista tehdä pakolliseksi jokaiselle potilasasiamiehelle, ennen tehtävien hoitamisen aloittamista. Tämä toisi yhtenäisempää menettelyä myös tehtävissä aloittavien potilasasiamiesten toimintaan.

Tutkimuksessa ilmeni myös suuria eroja siinä, miten potilasasiamiehet pitävät tilastoja asiakkaiden yhteydenotoista. Tämän lisäksi yllätyksenä tuli, ettei potilasasiamiehille tehdyistä yhteydenotoista pidetä minkäänlaisia valtakunnallisia tilastoja. Tähän olisi

mielestäni syytä kiinnittää huomiota, jotta potilasasiamiesten tekemän työn merkityksestä tulisi jonkinlainen käsitys kerättyjen tilastojen pohjalta. Valtakunnallisen tilaston pitämisen sijaan voisi aluksi yhtenäistää vaatimukset siitä, miten tarkasti tilastointia jokaisen potilasasiamiehen tulisi pitää omassa tehtävässään. Tämä onnistuisi strukturoitujen lomakkeiden luomisella potilasasiamiehille. On totta, että kaikki potilasasiamiehet eivät toimi samanlaisessa organisaatiossa, joten lomakkeet eivät voisi olla kaikkialla täysin samanlaisia, mutta niistä tulisi kuitenkin löytyä perustiedot yhteydenottojen syystä.

Potilasasiamiesten keskeisimmät tehtävät on määritelty potilaslaissa, mutta sitä, mitä potilasasiamiehet tekevät näiden tehtävien lisäksi, ei ole tarkemmin avattu tehtävän kuvauksessa. Laissa määritellään esimerkiksi, että potilasasiamiehen tulee tiedottaa potilaan oikeuksista sekä toimia muutenkin potilaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi. Sitä, miten tiedottaminen olisi hyvä toteuttaa tai millä tavoin potilaan oikeuksien edistämiseksi tulisi toimia, ei ole tarkemmin avattu. Pohdin, että onko tämä tarkoituksellisesti jätetty kunkin potilasasiamiehen omaan harkintaa siitä, millä hän kokee näiden määräysten täyttyvän omassa toimintaympäristössään. Uskon, että potilasasiamiehille järjestettävässä peruskoulutuksessa potilasasiamiehille annetaan neuvoja siitä, millä keinoilla nämä lain määrittelemät kohdat olisi hyvä suorittaa. Herääkin kysymys, mistä ne potilasasiamiehet, jotka eivät osallistu peruskurssin opastukseen, saavat neuvoja kyseisten tehtävien hoitamiseen? Tämän perusteella mielestäni olisi hyvä harkita kyseisiin tehtäviin liittyvien toimintojen avaamista esimerkiksi Kuntaliiton Internet-sivuilla.

Haastattelujen perusteella potilasasiamiesten toimintatavat kulkeutuvat suusta suuhun menetelmällä aina tehtävässä jatkavalle henkilölle. Mietin, miten uusi potilasasiamies saisi tietää edeltäjänsä tekemistä toimista sellaisessa tilanteessa, jossa edeltäjä ei ole kertomassa, mitä kaikkea hän on tehtävissään tavannut ottaa hoitaakseen. Pohdinkin, että olisiko potilasasiamiesten aiheellista kirjata tekemiään toimintoja päätoimittain ylös antaakseen seuraavalle tehtäviin tulevalle hieman kehystä tehtävien jatkamiseen. Nämä tiedot olisivat vain toimipaikkakohtaisesti käytettävissä, eikä jatkavan potilasasiamiehen olisi pakko tehdä samoja toimia kuin edeltäjänsä. Uskon, että kyseisistä ohjeista ja kirjauksista olisi kuitenkin paljon apua. Samalla omien tehtävien kirjaaminen saattaisi tuoda mahdollisuuden myös kirjausta tekeväälle potilasasiamiehelle havai-

ta tekemissään toimissa parantamisen varaa tai uusia ideoita potilaiden oikeusturvan parantamiseksi.

#### 8.4 Tutkimuksen arviointi ja jatkotutkimukset

Työn tavoitteena oli selvittää, mitä potilasasiamiehet tehtävissään tekevät. Tämä oli myös yksi kolmesta tutkimuksessa asetetuista tutkimuskysymyksestä. Kaksi muuta tutkimuskysymystä olivat:

Onko potilasasiamiesten toiminnassa eroja potilaslaissa säädettyihin tehtäviin?

Onko haastateltujen potilasasiamiesten toimintatavoissa eroja keskenään?

Tutkimuksessa saatiin vastaus jokaiseen tutkimuskysymykseen. Ensimmäiseen kysymykseen vastaus saatiin tietoperustassa luvussa ”Potilasasiamiehen tehtävät” (3.2). Siinä määriteltiin, mitä kaikkea potilasasiamiesten tehtäviin kuuluu.

Tutkimuskysymykseen, onko potilasasiamiesten toiminnassa eroja potilaslaissa säädettyihin tehtäviin verrattuna, saatiin tutkimuksessa myös vastaus. Tutkimuksen tulosten perusteella potilasasiamiesten tehtävät eivät eroa laissa annetuista tehtävistä merkittävästi. Ero saatujen tutkimustulosten ja lain välillä ilmeni tehtävien laajuudessa. Laissa keskeiset tehtävät on ilmaistu todella suppeasti verrattuna todellisten tehtävien määrään.

Viimeisenä tutkimuskysymykseen haastateltavien potilasasiamiesten tehtävien eroavaisuudesta löydettiin tutkimuksessa useita eroavaisuuksia heidän toimintatapoihinsa liittyen. Eroja oli muun muassa potilaan asian viemisessä henkilökunnan tietoon. Jokaisen potilasasiamiehen toimintatavat ja tehtävien kokonaisuus oli mukautunut siihen toimintaympäristöön, jossa he tehtäviään hoitavat. Tehtävien erot olivat kuitenkin loppujen lopuksi melko pieniä tarkasteltaessa kokonaiskuvaa heidän työstään.

Saatujen tulosten perusteella voidaan todeta, että tutkimuksen validiteetti oli hyvä, koska siitä saadut tulokset vastasivat kaikkiin asetettuihin kysymyksiin. Mielestäni validiteetti toteutui sekä tietoperustan että haastattelujen osalta. Validiteettia parantamiseksi haastatteluissa esitettiin useita tarkentavia kysymyksiä haastateltaville, jotta vastaajat ymmärsivät kysymykset tarkoitettulla tavalla.

Tutkimustulosten luotettavuus on mielestäni suhteellisen hyvä. Perustelen suhteellisen hyvän reliabiliteetin sillä, että tutkimuksessa tehtiin haastatteluihin on osallistunut

kolme erityyillisissä organisaatioissa palveluja antavaa, kokenutta potilasasiamiestä. Reliabiliteettia heikentää tutkimukseen tehtyjen haastattelujen, otannan, vähäinen lukumäärä. On toki mahdollista, että laajemmalla tutkimuksella, samoja menetelmiä käyttämällä ja samoja kysymyksiä esittämällä, tutkimukseen saataisiin hieman tästä tutkimuksesta poikkeava tulos. On myös mahdollista, ettei tulos poikkeaisi, sillä jo kolmesta haastattelusta oli huomattavissa samojen toimintatapojen toistuminen haastatteluvastauksissa.

Opinnäytetyötä tehdessäni suurimmiksi ongelmiksi koin potilaslain ja terveydenhuoltolain avaamisen. Ongelma potilaslain osalta oli siinä, että jokaisessa tietolähteessä oli käytetty lähes suoraa tekstiä potilaslaista. Oli vaikeaa löytää kirjoituksia tai muita luotettavia lähteitä lain tulkitsemiseksi. Hallituksen esitys kyseisestä laista oli lähteistä se, joka auttoi eniten. Terveydenhuoltolain osalta ongelmat tulivat siinä, että laki on ollut voimassa vasta alle vuoden, eivätkä kaikki siinä säädetty asiat ole vielä astuneet voimaan. Esimerkiksi jälkimmäinen osa terveydenhuoltolain mahdollistamasta muutoksesta koskien potilaiden valinnanvapautta astuu voimaan 1. tammikuuta 2014. Tämä muutos laajentaa asiakkaan mahdollisuutta valita perusterveydenhuollostaan vastaavan terveydenhuollon yksikön koko maan terveysasemista ja erikoissairaanhoidon palvelujen antajan koko maan kunnallisista erikoissairaanhoidon yksiköistä (terveydenhuoltolaki 48 §). Työhön oli mahdotonta analysoida muutoksesta koituvia vaikeuksia tai kokemuksia, koska muutos ei ole vielä tapahtunut. Ensimmäisen vaiheen analysointi oli myös vaikeaa, sillä siitä ei liiemmin löytynyt luotettavia kirjoituksia tai artikkeleita, mikä antaa ymmärtää, ettei terveydenhuoltolaista ole vielä saatu tarpeeksi käytännön kokemuksia sen tuoreuden vuoksi.

Huomasin terveydenhuoltolain ja potilaslain sisältävän ristiriitoja keskenään. Lakien ristiriitaisuus esiintyy siinä, että potilaslain mukaan potilastietojen olevan arkaluontoisia ja salassa pidettäviä tietoja, joita ei saa luovuttaa ilman potilaan tai hänen laillisen edustajansa antamaa suostumusta lukuun ottamatta potilaslain 13 § 3 mom mainittuja poikkeuksia. Tällaisia ovat esimerkiksi tapaukset, joissa suostumusta ei voi saada kiireellistä hoitoa vaativan potilaan tajuttomuuden vuoksi. Terveydenhuoltolain mukaan erillistä suostumusta ei tarvita potilaalta tietojen luovuttamiseen toimintayksiköiden välillä. (HE 90/210.) Tukea havaitsemalleni sain Aarnion (2011, 7) artikkelista, jossa hän on ottanut kantaa kyseisen asian ristiriitaisuuteen. Lisäksi ristiriitaisuutta esiintyy myös sellaisissa tapauksissa, joissa potilas on kieltänyt tietojen luovuttamisen toimintayksiköiden välillä ja hänet tuodaan tajuttomana hoitoyksikköön. Koska potilas on

kieltänyt tietojensa luovuttamisen, eivät hoitoyksikön hoitohenkilökunta ja lääkärit voi hyödyntää mahdollisesti kiireellistä hoitoa vaativan potilaan hoidossa hänen aikaisempia hoitotietojaan. (Järvisen 2011a, 6.) Mielestäni kyseinen ristiriitaisuus voi olla jopa hengenvaarallinen kyseisissä tilanteissa. Uskon, että kaikki potilaat eivät ymmärrä, mitä tietojen luovuttamisen kieltäminen toimintayksiköiden välillä todellisuudessa merkitsee. Voi olla, että he ajattelevat asiaa enemmän yksityisyytensä suojaamisella, etteivät heidän arkaluonteiset tietonsa leviä ns. ympäri kyliä.

Huomatessani kyseisen ristiriitaisuuden, olin hieman häkeltynyt, mutta kuitenkin koin onnistumisen tunnetta siitä, että olin vaistomaisesti osannut huomata asian. Varmistukseksi etsin edellä mainitut artikkelit tukemaan havaintoani, jotta varmistuisin siitä, etten ole ymmärtänyt asiaa väärin.

Aloitin opinnäytetyön tekemisen tekemällä haastatteluihin kysymykset ja haastatteleamalla potilasasiamiehiä, vaikka usein suositellaan, että työn tekeminen tulisi aloittaa tietoperustan tekemisellä. Koen kuitenkin, että haastatteluista saatujen tietojen avulla pääsin ensin sisälle potilasasiamiesten tehtäviin ja toimenkuvaan, mikä ei välttämättä onnistu tietoperustan kirjoittamisen kautta yhtä hyvin. On totta, että hieman syvempi perehtyminen potilasasiamiesten tehtäviin ja toimenkuvaan ennen haastatteluja olisi auttanut minua laatimaan tarkempia kysymyksiä. Käyttämäni menetelmää kutsutaan ankkuroiduksi teoriaksi, grounded theory (Hirsjärvi & Hurme 2000, 164).

Jatkotutkimusehdotuksia mieleeni nousivat seuraavat mahdolliset tutkimukset.

Yhtenä tutkimusehdotuksena esittäisin lukuisien jo valmiiksi tehtyjen tutkimusten yhdistämisen yhdeksi oppaaksi. Tämä ehdotus perustuu siihen, että nyt kaikki tutkimukset ovat erillään toisistaan, eikä kaikkien saatavuus ole aina taattua. Tämä hyödyntäisi myös tutkimusten materiaalin käyttämisen laajemmin.

Toisena ehdottaisin laajempaa tutkimusta siitä, miten eri potilasasiamiesten toiminta poikkeaa toisistaan. Tätä asiaa tutkittiin jo tämän työn yhteydessä, mutta laajemmilla tutkimusotannalla saataisiin ehkä erilaisia tuloksia.

Potilasasiamiehistä tehtyjen kantelujen ja niiden aiheiden tutkiminen voisi olla myös yhtenä jatkotutkimuksen aiheena. Kantelujen tutkiminen antaisi laajemman käsityksen myös siitä, miten potilaat ja heidän omaisensa ovat potilasasiamieheltä saamansa palvelun kokeneet.

## LÄHTEET

Aarnio, R. 2011. Ohjeita Terveystieteiden soveltamiseen. Sairaalaviesti 1-2/2011. Kuntaliiton tiedote. Saatavissa: [http://www.kunnat.net/fi/tietopankit/tuotteet/kuntatiedotteet/sairaalaviesti-tiedote/Documents/2011\\_1\\_1\\_sairaalaviesti.pdf](http://www.kunnat.net/fi/tietopankit/tuotteet/kuntatiedotteet/sairaalaviesti-tiedote/Documents/2011_1_1_sairaalaviesti.pdf) [viitattu 4.3.2012].

Amberla, S. 1994. Potilasasiain hoito terveydenhuollon organisaatiossa. Teoksessa Potilaan oikeudet ja potilasasiain hoito, toim. Koivisto Jari. Helsinki: Suomen kuntaliitto.

Arkistolaki 23.9.1994/831.

Bärlund-Toivonen, E. 2000. Tahdosta riippumaton hoito: Psykiatrisen potilaan oikeuksien toteutuminen. Teoksessa Potilaan oikeudet ja asema, toim. Sundman Eila Helsinki: Kustannus Oy Tammi.

Ellilä, K. 1994. Muistutuskäytäntö ja muistutuksen perusmalli. Teoksessa Potilaan oikeudet ja potilasasiain hoito, toim. Koivisto Jari. Helsinki: Suomen kuntaliitto.

Erikoissairaanhoitolaki 1.12.1989/1062

Hallintolaki 6.6.2003/434

Hallituksen esitys (90/2010) eduskunnalle terveydenhuoltolaiksi sekä laeiksi kansanterveyslain ja erikoissairaanhoitolain muuttamiseksi sekä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain muuttamiseksi

Hallintokantelu. 2009. Aluehallintovirasto. Saatavissa:

<http://www.laanhallitus.fi/lh/etela/oik/home.nsf/pages/D3E8610C10A8A812C22577F4002DC05C?opendocument> [viitattu 6.3.2012].

Hallituksen esitys (185/1991) laiksi potilaan asemasta ja oikeuksista

Henkilötietolaki 22.4.1999/523



Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelut: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Holi, T. 2000. Ammatinharjoittamislainsäädäntö. Teoksessa Potilaan oikeudet ja asema, toim. Sundman Eila Helsinki: Kustannus Oy Tammi.

Huhta, J., Manelius, T., Purtaanen, J. & Rantala, M. 2000. Invalidiliitto ry. Teoksessa Potilaan oikeudet ja asema, toim. Sundman Eila Helsinki: Kustannus Oy Tammi.

Hyvä 2009-2011: Toiminta ja tulokset: Sosiaali- ja terveystalvelujen markkinat. 2011. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja 8/2011. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Hällström, E. & Ijäs, H. 2007. Vastuuvakuutus. 2. uudistettu painos. Vaajakoski: Finanssi- ja vakuutuskustannus Oy FINVA.

Iltanen, S. 2011. Tunnetko potilaan oikeudet. Satakunnan sairaanhoitopiirin henkilöstö- ja sidosryhmälehti Vinkkeli 1/2011, 26–27.

Jouttimäki, R-M. 2010. Sosiaalihuollon asiakirjat, julkisuus ja salassapito. Teoksessa Asiakastietojen käsittely, salassapito ja asiakkaan tiedonsaantioikeus sosiaali- ja terveydenhuollossa, toim. Pahlman Irma. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Jouttimäki, R-M & Mattila, J. 2010. Terveydenhuoltolaki parantaa asiakkaiden asemaa. Tiedote 194/2010. Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavissa: <http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/view/1512997> [viitattu 3.3.2012].

Julkisen ja yksityisen terveydenhuollon potilasasiamiehet- Raportti potilasasiamiesten toiminnasta Etelä-Suomen läänissä vuonna 2006. 2008. Etelä-Suomen lääninhallituksen julkaisuja 130 / 2008. Saatavissa: [http://www.intermin.fi/lh/biblio.nsf/A2981306E7F51D73C225746C003A3480/\\$file/eslh\\_130.pdf](http://www.intermin.fi/lh/biblio.nsf/A2981306E7F51D73C225746C003A3480/$file/eslh_130.pdf) [viitattu 25.1.2012].

Järvinen, P. 2011a. Potilastietojen käsittely - ohje terveydenhuoltolain 9 §:n ja asiakastietolain muutosten toteuttamiksi. Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavissa: [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=42730&name=DLFE-14906.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42730&name=DLFE-14906.pdf) [viitattu 4.3.2012].

Järvinen, P. 2011b. Terveystietojen vaikutus potilastietojen käsittelyyn. Sairaala-  
viesti 1-2/11. Kuntaliiton tiedote. Saatavissa:

[http://www.kunnat.net/fi/tietopankit/tuotteet/kunta-tiedotteet/sairaalaviesti-tiedote/Documents/2011\\_1\\_sairaalaviesti.pdf](http://www.kunnat.net/fi/tietopankit/tuotteet/kunta-tiedotteet/sairaalaviesti-tiedote/Documents/2011_1_sairaalaviesti.pdf) [viitattu 4.3.2012].

Kantelu. 2012. Valvira. Saatavissa:

[http://www.valvira.fi/ohjaus\\_ ja\\_valvonta/terveydenhuolto/kantelu](http://www.valvira.fi/ohjaus_ ja_valvonta/terveydenhuolto/kantelu) [viitattu 6.3.2012].

Kantelumenettely. 2012. Oikeuskanslerinvirasto. Saatavissa:

<http://www.okv.fi/suomi/ok2f.htm>[viitattu 3.3.2012].

Kantelun seuraamukset ammattihenkilölle tai terveydenhuollon toimipaikalle. 2012.

Valvira. Saatavissa:

[http://www.valvira.fi/ohjaus\\_ ja\\_valvonta/terveydenhuolto/kantelu/kantelun\\_seuraamukset](http://www.valvira.fi/ohjaus_ ja_valvonta/terveydenhuolto/kantelu/kantelun_seuraamukset) [viitattu 5.3.2012].

Kantelut. 2009. Aluehallintovirasto/ Elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskus. Saatavissa:

<http://www.laanhallitus.fi/lh/etela/sto/home.nsf/pages/E8A99D3FEE82B9CDC2256CA30027CF8C?opendocument> [viitattu 3.3.2012].

Kielilaki 6.6.2003/423.

Kleemola, M. 2010. Henkilötietolain merkitys sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelyssä. Teoksessa Asiakastietojen käsittely, salassapito ja asiakkaan tiedonsaantioikeus sosiaali- ja terveydenhuollossa, toim. Pahlman Irma. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Koivisto, J. 1994. Potilaan oikeudet ja potilasasiamestointi. Helsinki: Suomen kuntaliitto.

Koivuniemi, P. 1992. Potilasasiames potilaan oikeuksien edustajana. Helsingin yliopistollinen keskussairaala. Tutkimusjulkaisu 6/1992. Turku: Turun yliopisto.

Korvauksen hakeminen. 2012. Lääkevahinkovakuutus. Saatavissa:

<http://www.laakevahinko.fi/suomeksi/korvauksen-hakeminen/> [viitattu 3.3.2012].

Korvauskäsittely koostuu seuraavista vaiheista. 2012. Lääkevahinkovakuutus. Saatavissa: <http://www.laakevahinko.fi/suomeksi/korvauskasittely/> [viitattu: 3.3.2012].

Korvauspäätös. 2006. Potilasvakuutuskeskus. Saatavissa: [http://www.pvk.fi/www/page/pvk\\_www\\_2337](http://www.pvk.fi/www/page/pvk_www_2337) [viitattu: 3.3.2012].

Korvausten maksaminen. 2005. Potilasvakuutuskeskus. Saatavissa: [http://www.pvk.fi/www/page/pvk\\_www\\_2338](http://www.pvk.fi/www/page/pvk_www_2338) [viitattu 3.3.2012].

Kulla, H. 2008. Hallintomenettelyn perusteet. Seitsemäs, uudistettu painos. Helsinki: Talentum.

Kun haet korvausta potilasvakuutuksesta. 2008. Esite 10/2008. Potilasvakuutuskeskus.

Kärhä, L. 2000. Vakuutus oikeus muutoksenhakuasteena. Teoksessa Potilaan oikeudet ja asema, toim. Sundman, E. Helsinki: Kustannus Oy Tammi.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785

Laki sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista 29.4.2005/272

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 9.2.2007/159

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559

Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta 21.5.1999/621

Laki yksityisestä terveydenhuollosta 9.2.1990/152

Laki yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta 9.8.1996/603

Laki yksityisistä sosiaalipalveluista 22.7.2011/922

Lammi-Taskula, J. (toim.) 2011. Sosiaali- ja terveydenhuollon perusteet. 7. uudistettu painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Lehto, I., Kananoja, A., Kokko, S. & Taipale, V. 2001. Sosiaali- ja terveydenhuolto. Helsinki: Sanoma Pro.

Lääkevahingon vahinkoilmoituslomake. 2012. Lääkevahinkokeskus. Saatavissa: <http://www.laakevahinko.fi/@Bin/130440/Laakevahinkoilmoitus.pdf> [viitattu 3.3.2012].

Lääkevahinkovakuutus. 2006. Esite 12/2006. Lääkevahinkovakuutuspooli.

Lääkevahinkovakuutuksesta korvattavat vahingot. 2012. Lääkevahinkovakuutus. Saatavissa: <http://www.laakevahinko.fi/suomeksi/korvattavat-vahingot/> [viitattu 3.3.2012].

Mattila, K. 2005. Perusterveydenhuolto. Kustannus Oy Duodecim. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=suo00052](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00052) [viitattu 1.3.2012].

Mikkola, J. & Mikkonen, M. 1999. Uudistunut potilasvahinkolaki. Vantaa: Suomen vakuutusalan koulutus ja kustannus oy.

Mikkola, J., Mikkonen, M., Suhonen, I. & Kallio, P. 2004. Potilasvahinko: Lain sisältö ja soveltamiskäytäntö. Vammala: Suomen vakuutusalan koulutus ja kustannus oy.

Mistä voi kannella? 2011. Eduskunnan oikeusasiamies. Saatavissa: <http://www.oikeusasiamies.fi/Resource.phx/ea/kantelu/mista.htx> [viitattu: 3.3.2012].

Miten haen korvausta? 2010. Potilasvakuutuskeskus. Saatavissa: [http://www.pvk.fi/www/page/pvk\\_www\\_1219](http://www.pvk.fi/www/page/pvk_www_1219) [viitattu 2.3.2012].

Mitä kantelu voi koskea? 2009. Aluehallintovirasto. Saatavissa: <http://www.laanhallitus.fi/lh/lansi/sto/home.nsf/pages/1C943A07DA3CDD3CC2256C2A002F49ED?opendocument> [viitattu: 3.3.2012].

Mäenpää, O. 2008a. Hallintolaki ja hyvän hallinnon takeet. 2., uudistettu painos. Helsinki: Edita.

Mäenpää, O. 2008b. Oikeus hyvään hallintoon. Helsinki: Yliopistopaino.

Niemelä, H. & Salminen, K. 2006. Suomalainen sosiaaliturva. 2., uudistettu painos. Vammala: Vammala Kirjapaino oy.

Niinistö, L. & Wallin, A. 2011. Potilaan oikeudet ja potilasvahinko. Lääkärin käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. Saatavissa: [http://www.terveysportti.fi.xhalex-ng.kyamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt01117&p\\_haku=potilasasiamies](http://www.terveysportti.fi.xhalex-ng.kyamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt01117&p_haku=potilasasiamies) [viitattu 3.2.2011].

Oikaisupyynnö ja muutoksenhaku. 2012. Lääkevahinkovakuutus. Saatavissa: <http://www.laakevahinko.fi/suomeksi/korvauskasittely/oikaisupyynnto-ja-muutoksenhaku/> [viitattu 3.3.2012].

Omaisten oikeudet. 2012. Valvira. Saatavissa: [http://www.valvira.fi/ohjaus\\_ ja\\_valvonta/terveydenhuolto/omaisten\\_oikeudet](http://www.valvira.fi/ohjaus_ ja_valvonta/terveydenhuolto/omaisten_oikeudet) [viitattu 24.2.2012].

Pahlman, I. 2003. Potilaan itsemääräämisoikeus. Helsinki: Edita.

Pahlman, I. 2010a. Asiakastietojen käsittely, salassapito ja asiakkaan tiedonsaantioikeus sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Pahlman, I. 2010b. Potilaan tiedonsaantioikeudet. Teoksessa Asiakastietojen käsittely, salassapito ja asiakkaan tiedonsaantioikeus sosiaali- ja terveydenhuollossa, toim. Pahlman, I. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Partanen, M-J. 1994. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Tausta ja pääperiaatteet. Teoksessa Potilaan oikeudet ja potilasasiamiestoiminta, toim. Koivisto, J. Helsinki: Suomen kuntaliitto.

Passoja, I. 2000. Potilaan kohtaaminen. Teoksessa Potilaan oikeudet ja asema, toim. Sundman, E. Helsinki: Kustannus Oy Tammi.

Potilaan aseman vahvistaminen. Työryhmäraportti. 2002. Etelä-Suomen Lääninhallituksen julkaisu 51/2002.

Potilaan keskeisimmät oikeudet. 2012. Valvira. Saatavissa:

[http://www.valvira.fi/ohjaus\\_ ja\\_valvonta/terveydenhuolto/potilaan\\_oikeudet](http://www.valvira.fi/ohjaus_ ja_valvonta/terveydenhuolto/potilaan_oikeudet) [viitattu 28.1.2012].

Potilasasiamies 1. Haastattelu 10.11.2011.

Potilasasiamies 2. Haastattelu 15.11.2011.

Potilasasiamies 3. Haastattelu 17.11.2011.

Potilasasiamies ja sosiaaliasiamies auttavat. 2011. Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavissa: [http://www.stm.fi/sosiaali\\_ ja\\_ terveyspalvelut/asiakkaanoikeudet/asiamies](http://www.stm.fi/sosiaali_ ja_ terveyspalvelut/asiakkaanoikeudet/asiamies) [viitattu 21.3.2012].

Potilasvahinkolaki 25.7.1986/585

Potilasvakuutus Suomessa: Tietoa potilasvakuutuksesta. 2008. Esite 9/2008. Potilasvakuutuskeskus.

Pyykkö, V. 2010. Hoitotakuu. Sairaanhoidajan käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. Saatavissa: [http://www.terveysportti.fi.xhalax-ng.kyamk.fi:2048/dtk/shk/koti?p\\_artikkeli=shk04643&p\\_haku=hoitotakuu](http://www.terveysportti.fi.xhalax-ng.kyamk.fi:2048/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk04643&p_haku=hoitotakuu) [viitattu 5.3.2012].

Ratasvuori-Laine, E. 1994. Potilasasiamies ja asiakas. Teoksessa Potilaan oikeudet ja potilasasiamiestoiminta, toim. Koivisto, J. Helsinki: Suomen kuntaliitto.

Routamo, E., Ståhlberg, P. & Karhu, J. 2006. Suomen vahingonkorvausoikeus. Viides, uudistettu painos. Helsinki: Talentum.

Saarenpää, A. 2000. Potilas-oikeus-potilasoikeus. Teoksessa Potilaan oikeudet ja asema, toim. Sundman, E. Helsinki: Kustannus Oy Tammi.

Sairaanhoitopiirit ja erityisvastuualueet. 2012. Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavissa: [http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/vastuutahot/sairaanhoitopiirit](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/vastuutahot/sairaanhoitopiirit) [viitattu 14.3.2012].

Salo, P. 2010. Potilasasiakirjojen laatiminen, säilyttäminen ja muu käsittely. Teoksessa Asiakastietojen käsittely, salassapito ja asiakkaan tiedonsaantioikeus sosiaali- ja terveydenhuollossa, toim. Pahlman, I. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Selvitysten hankkiminen. 2005. Potilasvakuutuskeskus. Saatavissa: [http://www.pvk.fi/www/page/pvk\\_www\\_2336](http://www.pvk.fi/www/page/pvk_www_2336) [viitattu 2.3.2012].

Sosiaalihuoltolaki 17.9.1982/710

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 30.3.2009/298

Sundman, E. 2000a. Potilaan oikeudet ja asema. Helsinki: Kustannus Oy Tammi.

Sundman, E. 2000b. Potilaiden hoitokokemuksia somaattisessa sairaanhoidossa. Teoksessa Potilaan oikeudet ja asema, toim. Sundman, E. Helsinki: Kustannus Oy Tammi.

Sundman, E. 2000c. Potilasasiamiehille tehtyjen kyselyjen yhteenvedot. Teoksessa Potilaan oikeudet ja asema, toim. Sundman, E. Helsinki: Kustannus Oy Tammi.

Sundman, E. 2000d. Potilasasiamies terveydenhuollossa: Toiminta ja sen kehittäminen. Teoksessa Potilaan oikeudet ja asema, toim. Sundman, E. Helsinki: Kustannus Oy Tammi.

Suomen perustuslaki 11.6.1999/731

Sorsa, P. 2000. Oikeussuojasta terveydenhuollossa. Teoksessa Potilaan oikeudet ja asema, toim. Sundman Eila Helsinki: Kustannus Oy Tammi.

Sosiaali- ja terveyspalveluiden hankinta ostopalveluna: Ohjeita tarjouspyynnön ja hankintasopimuksen laatimiseksi. 2007. Kuntaliitto. Helsinki. Saatavissa: <http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/hallinto-jarjestaminen->

tuottaminen/sote-ostopalvelu/ Documents/Sosiaali\_ja\_terveyspalveluiden\_hankinta\_ostopalveluna%5B1%5D.pdf [viitattu 17.3.2012].

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326

Tilastot. 2011. Lääkevahinkovakuutuspooli. Saatavissa:

[http://www.laakevahinkovakuutuspooli.fi/www/page/lvp\\_www\\_1738](http://www.laakevahinkovakuutuspooli.fi/www/page/lvp_www_1738) [viitattu 22.3.2012].

Uusi terveydenhuoltolaki tuli voimaan 1.5.2011. 2011. Sairaanhoidajaliitto. Saatavissa:

<http://www.sairanhoidajaliitto.fi/?x57461386=55813083> [viitattu 3.3.2012].

Vahingonkorvauslaki 31.5.1974/412

Valittaminen: muutoksenhaku, muistutus, kantelu. 2011. Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavissa:

[http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/asiakkaanoikeudet/valittaminen](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/asiakkaanoikeudet/valittaminen) [viitattu 6.3.2012].

Vuosina 2006–2010 ratkaistut potilasvahinkoilmoitukset. 2011. Potilasvakuutuskeskus. Saatavissa:

[http://www.potilasvakuutuskeskus.fi/www/page/pvk\\_www\\_1532](http://www.potilasvakuutuskeskus.fi/www/page/pvk_www_1532) [viitattu 22.3.2012].

Ylipartanen, A. 2000. Tietosuoja osana terveydenhuoltopalvelujen laatua. Teoksessa Potilaan oikeudet ja asema, toim. Sundman Eila Helsinki: Kustannus Oy Tammi.

Ylipartanen, A. 2010. Tietosuoja terveydenhuollossa: Potilaan asema ja oikeudet henkilötietojen käsittelyssä. 3., uudistettu painos. Tallinna: Tietosanoma Oy.

Yksityinen palvelutuotanto sosiaali- ja terveydenhuollossa 2004. 2007. Stakes. Helsinki: Stakes.