

Muistutus potilaslain mukaan

OTT Kalevi Ellilä

1. Muistutus potilasoikeuksien oikeusturvakeinona s. 3
 - 1.1 Potilasoikeuksien yleiset tavoitteet s. 3
 - 1.2 Korjaustavoite muistutuksen erityisenä tavoitteena s. 20
 - 1.3 Muistutus paikallisena oikeusturvakeinona s. 31
 - 1.4 Muistutuspäätöksen oikeusvaikutukset s. 44

2. Tutkimusedellytykset s. 56
 - 2.1 Tutkimustavoite ja tutkimusmenetelmä s. 56
 - 2.2 Tutkimusaineisto s. 63
 - 2.3 Tarkemmat tutkimustavoitteet s. 66
 - 2.4 Täydentäviä näkökohtia s. 71

3. Eräitä muita terveysturvaviranomaisia s. 92

4. Kunnalliset terveysturvaviranomaiset pähkinänkuoressa s. 95

5. Eräitä muita potilasoikeuksia s. 110

6. Edellisten lukujen tiivistelmä s. 115

7. Kehitysehdotuksia s. 120

1. Muistutus potilasoikeuksien oikeusturvakeinona

1.1 Potilasoikeuksien yleiset tavoitteet

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785) eli niin sanottu potilaslaki tuli voimaan 1.3.1993. Potilaslakia valmisteltiin valtionhallinnossa noin 15 vuotta. Harvinaista kyllä, eduskunta kiirehti v. 1980 lain säätämistä potilaiden oikeuksien parantamisen nimissä. Niinpä hallituksen esitys potilaslaksi annettiin v. 1981¹. Potilaslain sisällössä lähdettiin siitä että potilaan hoitoa ja kohtelua koskevien periaatteiden soveltaminen selkiinnytetään ja yhtenäistetään. Lailla säätämistä tuettiin terveydenhuollon teknologian kasvulla, eri hoitotoimenpiteiden eriytyemisellä ja hoitoyksiköiden yleisellä suurentumisella sekä erilaisten potilasoikeuksien loukkaamisten lisääntyneiden riskien torjumisella. Lisäksi potilaan oikeuksia tuli vahvistaa parantamalla potilaan oikeusturvaa. Yhtenä tavoitteena oli myös, että laki parantaisi potilaiden ja terveydenhuoltohenkilökunnan välisiä suhteita. Tämän tavoitteen keinoja ei yksilöity. Asia liittyyne siihen ettei potilasoikeuksien loukkaamiseen yhdistetty uusia palvelussuhteen ehtoihin perustuvia seurauksia henkilökunnalle. Potilaslain yhtenäisyyttä on, että terveydenhuollon yksikköjen hyväksi niin sanottuna ostopalveluhenkilökuntana toimivat kuuluvat potilaslain kaikkien säännösten alaan. Lisäksi he kuuluvat niin sanotun yleisen lain alaan. Tätä henkilökuntaa varten on lisäksi tosin kuntalain viranomaistoimintoisuuden mielessä kunnan ja kuntayhtymän omia viranhaltijoita.

Hallituksen potilaslakiesityksen yleisperustelujen sijoittelulla korostettiin, että potilaiden, henkilökunnan ja terveystalvelujen antajien kannalta on perusteltua ratkaista potilaan hoidosta ja kohtelusta syntyvät oikeuserimielisyydet mahdollisimman joustavasti kussakin terveydenhuollon toimintayksikössä muistutuskeinoa käyttäen. Tähän liittyi se, että valtiosuuslainsäädännön muutoksella purettiin valtion kuntiin kohdistuva yksityiskohtainen etukäteisvalvonta. Niin sanottuna heikkona oikeuslähteenä katsottiin, että erimielisyystilanteessa potilaan edun tulee olla ensisijaista.² Tärkeä havainto lain luonteesta oli valmistelutyömaininta siitä että monet säännökset ovat niin sanottuja joustavia oikeusnormeja, jotka itse asiassa saavat yksilöllisen sisältönsä terveydenhuollon toimintayksikön paikallisessa soveltamistoiminnassa. Tämä johtuu siitä luonnollisesta seikasta, että terveydenhuolto on moni-ilmeinen eikä kattava säätely ole eduskuntalailla mahdollinen. Näin jo siksi, että on mahdollista että eri lääketieteen erikoisaloilla, joita on yhteensä 50, vallitsee ainakin osittain vertailukelvoton tilanne toisiin erikoisaloihin nähden

¹ HE 185/1981 vp.

² HE 185/1981 vp, s. 3 ja StVM 15, 1992 vp, s. 1-2.

potilaslain yhtenäistavoitteesta huolimatta. Joustavia oikeusnormeja modernissa mielessä oli aiemmin säädetty vastaavasti muutamilla yksityisoikeuden aloilla. Esimerkkinä joustavasta oikeusnormista potilaslaissa on alaikäisen oikeus päättää hoidostaan (7 §), jossa ilmaisu ”kehitystaso” perustuu paljolti psykologiaan ja muuhun käyttäytymistieteeseen. Samankaltainen lähtötilanne ja itse asiassa samaan pyrkivä, potilaan tahdonmuodostusta selvittävä asia on kyseessä silloin, jos potilaalla on mielenterveydenhäiriö, hän on kehitysvammainen, tajuton, vanhuudenheikko tai muusta syystä kyvytön ilmaisemaan mitä hän hoidoltaan tahtoo (6 §).

Suomen potilaslaki oli Pohjoismaiden ja Euroopan ensimmäinen potilaslaki sekä myös globaalisti katsoen pioneeriasemassa. Niinpä on ilmeistä, että sekä perustelut että lakiteksti ovat jossain määrin suurpiirteisiä ja yleisluontoisia. Näin voi usein muutenkin käydä, kun eduskuntalakiin omaksutaan uusia instituutioita ja oikeusohjeita. Kuitenkin tällä hetkellä voidaan sanoa, että lainsäädäntöhistoria huomioon ottaen potilaslaki on osoittautunut varsin kestäväksi, mikä näkyy siitäkin että lakiin on tehty varsin vähän muutoksia. Laillisuusvalvontakäytännössä on yllättävän vähän nimenomaan potilaslakiin kohdistuvia tulkintaratkaisuja, mutta tällaisia oikeusohjeita on luettavissa silti aika usein rivien välistä. Kaiken kaikkiaan potilaslain kehittämisen perustelut täyttivät kyllä oikeusministeriön antaman hallituksen esityksen laatimisstandardin. Suomen potilaslaki on ollut paljolti esikuva myöhemmin säädetyille Norjan ja Tanskan potilaslaeille eräin poikkeuksin. Ruotsissa ja Islannissa ei ole potilaslakia.

Lainsäädäntötekona potilaslaki oli kuitenkin niin sanottu säädöstason nosto, sillä pääsääntöisesti potilaslain säännökset olivat ennen lakia voimassa hallintoperiaatteina. Samaan päädyttiin sittemmin hallintolain mukaisten hyvän hallinnon perusteiden säätämisessä. Tämä koskee myös muistutusta, jota edeltävä oikeusturvakeino oli hallintokantelu. Tosin potilaslakia säädöstason nostona ei taustoitettu kovin perusteellisesti käytössä olleita eri potilasoikeuksia punniten, vaan komiteatyössä³ esitettiin lähinnä niin sanottu vallitseva hoitokäytäntö. Ehkä selkein sisältömuutos oli alaikäisen potilaan oikeus päättää hoidostaan kehitystason, ei muodollisen ikäperusteen mukaan.

Potilaslaki oli lainmuutoksena laajin terveydenhuoltolainsäädännön uudistus erikoissairaanhoidolain (1.12.1989/1062) ja mielenterveyslain (14.12.1990/1116) jälkeen. Poikkeuksellisesti potilaslain säätämiseen johti potilasliikkeen, Suomen Potilasliiton, aloite. Rakenteellisesti potilaslaki vahvisti myös sen näkökulman että potilas on nähtävä hoitosuhteessa toimivana subjektina eikä passiivisena objektina. Tämä ilmenee monista potilaslain säännöksistä kokonaisuutena, ilman että asiasta olisi

erityinen maininta lain tavoitesäännöksessä. Asennemuutos välillisesti heijastuu esimerkiksi lääkärityöhön, hammashuoltoon ja hoitotyöhön, sillä potilasoikeuksista säädettyä asiassa on itsestään selvästi kääntöpuoli, terveystyöntekijöiden velvollisuus. Potilasliiton tavoite oli, että määrättyjen tosiseikkojen vallitessa kaikilla potilailla olisi tietyt oikeudet terveyspalveluihin ja vastaaviin toimiin. Näiden toimintaperiaatteiden mukaisesti alettiin perusoikeusuudistuksessa 1980-luvulla vaiheessa käyttää nimitystä subjektiivinen oikeus. Laillisuusvalvontakäytännössä tämä omaksuttiin oikeuskanslerin ratkaisussa potilaille myönteisissä tapauksissa ja vastaavasti korkeimman hallinto-oikeuden päätöksissä, kunnes niissä alettiin käyttää pelkästään ilmaisua potilaan oikeus. Etelä-Suomen lääninhallituksen päätöksissä noudatettiin oikeuskanslerin kantaa. Oikeusasiamiehen käytännössä on puhuttu kunnan järjestämisvelvollisuudesta jonka kääntöpuoli on potilaan oikeus. Järjestämisvelvollisuushan on olemassa aina jotain henkilötahoa kohtaan, sillä muuten sillä ei olisi mitään merkitystä.

Potilaslaissa on yleensä säädetty terveydenhuollon ammattihenkilö lain piiriin kuuluvaksi. Velvollisuuksien yksilöity henkilöpiiri määräytyy asiayhteydestä ja velvollisuuksien kohteita voi tietenkin olla samassa hoitosuhteessa useita. Potilaslain alussa (2.2 §) on aiheeseen liittyen kokoava määritelmä terveyden- ja sairaanhoidosta. Luonnollisesti toiminnan järjestäjänä kunta tai kuntayhtymä eli terveydenhuollon toimintayksikkö, on potilastahoon nähden vastuussa terveystyöntekijöidensä teoista ja laiminlyönneistä. Tätä perussuhdetta ei kumoa terveystyöntekijän kurinpitovastuu työnantajaansa kohtaan, tai ammattihenkilövastuu Terveydenhuollon oikeusturvakeskusta kohtaan koska ne perustuvat työssäoloon. Sama koskee rikosoikeudellista vastuuta. Nämä vastuut ovat potilaalle ja työnantajalle rinnakkaiset siten, että kumpikin voi laittaa vireille asian toisistaan riippumatta. Täten kunnan tai kuntayhtymän ei tarvitse mainita potilaalle puhevaltansa käytöstä, vaikka lopputulos onkin potilaalle julkinen. Käytännössä kuitenkin kyseinen puhevallan käyttö tapahtuu asianmukaisen joutuisasti. Silti tässä tapauksessa osapuolten edut ovat usein yhteiset. Se merkitsee sitä, että molempien kirjelmät on syytä toimittaa samanaikaisesti asianomaiselle viranomaiselle yhteisesti neuvotellen.

Potilaslain otsakkeessa mainittu ”potilaan asema ja oikeudet” ilmenee laissa joko nimenomaisesti tai epäsuorasti. Näillä peruskäsitteillä on lähinnä aste-ero, ei laatuero. Esimerkiksi potilaslain 5 §:ssä potilaalla sanotaan olevan tietty tiedonsaantioikeus hoitoaan ja sen kulkua koskevista asioista, joista seikoista terveystyöntekijän on annettava tieto oma-aloitteisesti. Tietysti nämä tiedot potilaan on saatava kysyttäessä. Toisaalta potilaslain 6 §:n mukainen itsemääräämisoikeus on pikemminkin

³ KM 1979:59 ja KM 1982:65.

oikeusaseman tyyppinen säännös. Lääkintä- ja bio-oikeudessa muiden oikeusalojen tapaan potilasoikeudet merkitsevät että potilaalla on ehdoton oikeus saada tietty palvelu tai asia laissa määriteltyyn tarpeeseen kunnalta tai kuntayhtymältä, viime kädessä hallintopakolla. Tavallisesti tähän liitetään ilmaus, että kyseinen oikeus ei riipu kunnan tai kuntayhtymän määrärahoista. Jos määrärahat ovat vähissä tai loppumaisillaan, tulee tehdä määrärahasiirto sieltä missä määrärahaa on, sinne missä määrärahaa ei ole. Lisäksi voidaan käyttää rahastojen rahoja. Vielä voidaan ottaa lainaa palvelun kattamiseksi. Pelkkä määrärahaesitys ei ole laillinen kun esityksellä ei luoda rahaa ajoissa. Potilaan oikeuden käänttöpuoli on kunnan tai kuntayhtymän vastaava velvollisuus. Muistutuspäätöksessä on kuitenkin luonnollista tarkastella potilaan oikeuksia, kun kerran potilas on muistutuksentekijä. Muistutuslainsäädännössä mainitaan nimenomaan potilaan oikeudesta tehdä muistutus, jolloin loogista on potilaan oikeus saada tietyissä tapauksissa myönteinen muistutuspäätös.

Muistutuksessa saattaa olla myös ko. epäolennaisia seikkoja ja vaatimuksia. Tarkoituksensidonnaisuuden kannalta näihin on syytä muistutuspäätöksessä lausua jokin yleinen maininta siitä, että asiat muilta osin hylätään. Jos on epäselvää, onko jokin seikka muistutukseen liittyen epäolennainen, kannattaa ottaa siihen nimenomaisesti kantaa. Muutenkin on ratkaisua tehtäessä eriteltävä, mikä muistutuksessa on vaatimusta, ja mikä taas perustelua asian jäsentelyn vuoksi. Perusteluun ei välttämättä oteta ratkaisussa kantaa jos vaatimus hylätään. Muistutuspäätöksessä voidaan joko hyväksyä tai hylätä potilaan vaatimukset.

Muistutuspäätöksessä voidaan tehdä joko siten, että toimivaltaan kuulumattomat asiat kohdataan kunkin asian osalta erikseen, tai että kaikki ko. asiat käsitellään yhdessä päätöksen lopussa. Muutenkin päätös on paikallaan jakaa erilaisiin otsikoilla varustettuihin ja numeroituihin alajaksoihin, joita käytetään teknisinä apuvälineinä.

Pääasia muistutusratkaisussa on se, että vastaava johtaja tavallaan vastauksellaan ottaa kantaa potilaan kaikkiin vaatimuksiin.

Vastaava johtaja voi käyttää päätöksessään myös sitä sanontaa, että potilaalla on oikeus johonkin tai ei ole oikeutta johonkin sen sijaan että puhuttaisiin hyväksymisestä tai hylkäämistä. Edellinen tapa on teknisesti selkeämpi.

Potilaslain osuvuutta kuvaa että lakia mallina käyttäen on sittemmin säädetty sosiaalihuollon asiakaspalvelulaki. Tämä laki tosin epäolennaisessa määrin poikkeaa potilaslain sisällöstä, kuten sosiaalihuollon ominaislaadun ja ajan kulumisen takia.

Julkistamiseksi potilaslain voimaantulon yhteydessä oikeusministeriö jakoi jokaiseen kotitalouteen potilaslakivihkosen. Sosiaali- ja terveysministeriö levitti vastaavankaltaisen version v. 1993 ja uusi jakelunsa äskettäin sairaaloille ja terveyskeskuksille.⁴ Tämän jakelun suppeammuutta voi arvostella sillä periaatteessa jokainen asukas tarvitsee tietoa potilaslaista jo ennen terveydenhuollon toimintayksikköön menemistä. Lisäksi ministeriön esite ei sisällä oikeastaan uutta potilaslain sanamuotoon nähden ja jo ajan kulumisen perusteella potilaslaista saadut kokemukset olisi ollut paikallaan lisäksi mainita esitteessä. Asia liittyy niin sanottuun ministeriön kuntiin ja kuntayhtymiin suuntautuvaan tieto-ohjaukseen jonka taustan hankkimisessa kunnalliselämältä ministeriö on ilmeisesti ollut varsin passiivinen. Ministeriöllä ei näet ole potilaslaista täydentäviä tutkimuksia ja julkaisuja. Tämä on merkillistä, kun otetaan lukuun potilaslain soveltamisalan laajuus kaikkien hoitosuhteiden yleisten sisältönormien antajana. Terve valtionhallinto seuraisi keskikokoisten ja suurien lakihankkeiden vaikutuksia mahdollisten epäkohtien korjaamista varten noin 10-15 vuodessa alkuperäisen lain säätämisestä maanlaajuisena toimintana eikä pääsääntöisesti yksittäistapauksittain.

Potilaslailla on katsottu tarpeelliseksi säätää potilaan käsite käytettäväksi lain muiden säännösten soveltamisen yhteydessä. Aiemmin tästä ei ollut potilasvahinkolain ohella laintasoista säätelyä, vaan ilmaisu perustui vakaaseen hoitokäytäntöön. Asian luonteen takia potilaan käsite on tarkoitettu laajaksi. Niinpä terveyden- ja sairaanhoitopalvelun käyttäjää pidetään potilaana hoitokontaktin kulusta ja lopputuloksesta riippumatta. Myös pakkohoitopotilas on potilas potilaslain mielessä. Sama koskee tiedotonta, esimerkiksi tapaturmaisesti vammautunutta henkilöä joka on terveydenhuollon toimintayksikön asiapiirissä ja siis jo sairaankuljetuksen alusta lukien. Käsitteen laaja-alaisuudesta johtuu, että henkilö tulkitaan potilaaksi jo hakeutuessaan perusterveydenhuoltoon ja erikoissairaanhoidon vaikkei hänelle ole vielä tehty hoitotoimia. Siten potilasoikeudet soveltuvat myös jo neuvoa tai ohjetta vastaanotolla tai puhelimitse pyytävää henkilöä. Vastaavasti potilaana pidetään henkilöä joka pyytää lääkintälaiillista todistusta tai lausuntoa aihetta erittelemättä.

Yleensä katsotaan muun lainsäädännön tapaan, ettei potilaan tarvitse erityisen yksilöidysti mainita mihin säännökseen hänen potilasoikeusvaatimuksensa perustuu vaan terveydenhuollon

toimintayksikön tulee olla selvillä potilaslaista ja muista terveyslajeista. Luonnollisesti vuorovaikutus potilaan ja ammattihenkilön kesken sujuu joustavasti jos tällainen esiymmärrys vallitsee. Joskus kyllä potilas on esittänyt hoitosuhdetta koskevan vaatimuksen vaikka käsillä on sellainen harvinainen tapaus ettei hänellä ole oikeutta. Silloin ammattihenkilön asia on riittävästi perustella oma päinvastainen kantansa. Potilaslain aikana varsinkin oikeusasiamieskäytäntö on ollut sellainen että kieltäytyminen hoidosta tai tutkimuksesta on kirjallisesti perusteltava jotta potilas tehokkaammin voi jatkaa oikeusturva-asiaansa. Kun perustelu ja lopputulos ovat asioita jotka on merkittävä sairauskertomukseen, niin tämän säännön vallitessa voi olla vähäisiä asioita tai pääasiaan nähden sivuasioita joita ei tarvitse lausua kirjallisesti. Somaattisena asiana näin lienee tilanne jossa sesonkiflunssan katsotaan parantuvan itsestään omahoitona ilman että potilaalle annettaisiin antibioottihoitoa. Vastaavasti perustelua ei tarvittane esittää jos tapaturmaisen potilaan röntgenkuva todetaan normaaliksi ja vamma paranee omahoidolla. Potilaslain käsilläolo on sinänsä samanlainen kuin minkä muun oikeus/velvollisuus-tilanteen tahansa eikä tietenkään potilaalla ole välttämättä sitä oikeutta mitä hän vaatii vain siksi että hän on potilas. Itse asiassa yleisten oikeusperiaatteiden mukaan terveydenhuollon toimintayksikkö velallisen tapaan ensi kädessä arvioi tutkimuksen ja hoidon tarpeen ja tilanne muuttuu jos potilas ei ole tekemättäjättöön tyytyväinen. Asiaan liittyy se psykologinen piirre että jos tutkimuksen tai hoidon tarvetta ammattihenkilön mukaan ei ole, potilas on työkykyinen ja hänen on syytä olla siihen tyytyväinen. Ei ole kunnalliselämää edustavaa tietoa potilasasiamiesten osallisuudesta määrän ja laadun suhteen potilaiden muistutusasioissa. Tämänkin yksittäisen asian luulisi kiinnostavan Kuntaliiton tutkimusyksikköä, mutta näin ei toistaiseksi ole ollut.

Potilaslaki on siis toissijainen muihin lakeihin nähden eli potilaslakia sovelletaan vain jollei muuta terveydenhuollon lakia täsmäkohtaisuuden mielessä ole. Keskeinen seikka tässä on potilaslain hyvän hoidon ja kohtelun säännös (3 §). Jo potilaslaissa sanotaan tässä yhteydessä toissijaisuus toistaen että mm. kansanterveyslain ja erikoissairaanhoidolain hyvän hoidon eli tarveperusteisuuden säännöksiä sovelletaan potilaslain sijasta. Varsinkin oikeusasiamieskäytännössä on aivan oikein katsottu jo pitkään että kansanterveyslain ja erikoissairaanhoidolain tarveperusteisuus on niin laaja-alainen että tehdyissä terveyskanteluissa on aina ollut tästä kysymys. Voidaan kysyä mitkä ovat ne tilanteet joissa silti potilaslaki tulisi kysymykseen, ja tällainen seikka täytyy olla harvinainen tai sellainen kohteluasia joka on varsin etäinen itse pääasiasta. Voimavaraperusteinen marginaalinen lisähoito tulee kyseeseen jos se on sisällöltään potilaille parempaa kuin varsinaisten terveyslakien mukainen hoito. Esimerkkinä tästä olisi niin sanottu puhdas kosmeettinen hoito. Täydentävänä

⁴ STM 2002. Potilaan oikeudet. Esitteitä.

oikeusturva-asiana mielenterveyslain pakkohoitoasiassa potilaslain muistutus tulee kyseeseen, mutta potilaslain valituskielto on siten yleisluontoinen että mielenterveyslain mukainen valitus pakkohoidosta on potilaan käytettävissä.

Lainsäädäntöteknisesti aikoinaan pyrittiin siihen että potilaslaki kaikkia potilaita kiinnostavana olisi laadittu sellaiselle kielelle jota kaikkien kansalaisten on vaivaton ymmärtää. Kuitenkin eräät joustavat normit laissa sekä muutamat yksittäiset ilmaisut ovat nähtävästi tehty pioneerilaissa sellaisiksi ettei potilaslain ymmärrettävyystavoite sittenkään ole aivan täyttynyt vaan potilaat ehkä ovat tulleet vaatineeksi vähemmän kuin heillä olisi ollut oikeus. Lisäksi siis on voinut olla toisinkin päin eli on vaadittu asioita joilla ei ole mitään tekemistä sen enempää potilaslain kuin erityisten terveyslakien kanssa. Tämä havainto liittyy tietenkin potilaslain yleisluonteeseen sillä joskus vaadittu yksityiskohtaistaminen olisi johtanut helposti itse asiassa potilaille huonoon tulokseen tai jatkuviin lainmuutostarpeisiin ja sitä kautta jäykistymiseen eli kasuistisuuteen.

Toisaalta lienee asioiden suhteellisen selkeyden takia sittenkin niin ettei potilaan ole ollut tarvetta potilasoikeuksia paikallisesti ajaessaan turvautua potilasasiamiehen lisäksi muuhun ulkopuoliseen asiamieheen kuten lakimieheen. Tämä liittyy sanontaan että potilas on hoitosuhteen käytännön toteutuksessa joko asiantuntevampi tai yhtä asiantunteva kuin ammattihenkilö. Potilasoikeusasiat muistuttavat siten varsin paljon omassa lajissaan jopa sosiaalivakuutuksen ja muun perusturvan rahaetuksien hoitamista.

Edustavaa valtakunnallista tietoa ei ole siitäkään, mitkä ikäluokat tai sairaut eniten tai vähiten tiiviimmin vetoavat potilasoikeuksiin. Kuitenkin Potilasvakuutuskeskus pitää valtakunnallista tilastoa tautiryhmittäin siitä miten paljon korvauksia on kaikkiaan maksettu (”kymmenen kärjessä”). Selvityksellä olisi merkitystä ammattihenkilöiden koulutusta suunnattaessa. Samoin olisi kiinnostavaa tietää, missä määrin potilaat saavat muita kuin potilasvahinkovaatimuksia toteutetuksi. Ilmeistä kuitenkin on, ettei perustasolle tehtäviä muistutustyyppisiä tai vastaavia vaatimuksia ole tehty siinä määrin kuin potilaslakia säädettäessä oletettiin. Paradoksaalista tälle on oletus että juuri siksi kun ei ole tehty kirjallisia potilasoikeusvaatimuksia kovin paljon enemmän kuin ennen potilaslakia, niin olennaisia parannuksia on tapahtunut potilaiden oikeusturvassa. Yksi perustason vaatimusten suhteellisen niukkuuden syy voi olla se psykologinen seikka etteivät potilaat luota kunnan tai kuntayhtymän sisäisen oikeusturvakäsittelyn puolueettomuuteen. Tämä tilannehan vallitsi jo ennen potilaslakia hallintokantelun käytössä. Lainsäädäntötaktisesti voi olla kyse siitä että asia jäi tavallaan puolitiehen ja puolueettomuuden hyväksi olisi pitänyt tehdä jotain muutakin kuin

säätää muistutusinstituutti. Saattaa olla niin että nämä toimenpiteet oli jätetty kunnan ja kuntayhtymän harkintaan mutta sitä ei liene riittävästi käytetty. Asia vaatinee niin sanottuja kunnan toimintatutkimusta joka olisi kaikin tavoin empiirinen. Sitä paitsi muistutuksen käyttöä ja päätöksen lopputulosta voisi verrata kokemuksiin saadakseen muiden hallinnonalojen vastaavankaltaisiin järjestelyihin ja vaikkapa kuntalain mukaiseen oikaisuvaatimukseen.

Oikeustaloustieteellisesti lienee niin että yksittäisen potilasoikeusasian niin sanottu voittoarvo eli menestyvän jutun aineellinen ja aineeton hyöty rahallisesti arvioiden on melko vähäinen. Näin ollen potilaan motivaatio ajaa juttuaan enemmän on ymmärrettävistä syistä pieni asian vaatimaan energiaan nähden. Suurin hyöty olisi jatkuvassa hoitosuhteessa tai esimerkiksi pitkähoidossa jossa asiakasmaksu on 80 % nettotuloista. Lisäksi lienee niin että mahdollinen hoitovirhe on kokonaisarvostelun perusteella vain osio eli suhteellisen pieni. Tällöin hoitotyytyväisyys asianmukaisesta hoidosta kumoaa virheen johdosta vireille pantavan jutun merkityksen. Esimerkiksi jos terveyskeskuslääkärin potilas on kutsuttu kahteen hoitokäyntiin vaikka keskitetysti toimien olisi päästy yhdellä käynnillä, potilas helposti jättää muistutuksen tekemättä jos hän kuitenkin kokonaisuutena saa hyvän hoidon. Joskus kuitenkin potilaat ajavat asiaansa niin sanotusti periaatteellisesti, mistä voi olla se toimintayksikölle koituva hyöty että paljastuu systemaattinen virhe joka hyödyttää laajahkoja potilasvirtoja.

Muistutusinstituution ainoa asiallinen muutos potilaslain edeltävään ajankohtaan oli että muistutus on ratkaistava kohtuullisessa ajassa. Potilaslakia edeltävät hallintokantelut kestivät ratkaistuksi tullakseen varsin kauan. Ajankohdan sääntely potilaslaissa, vaikka se onkin kielellisesti suhteellinen eikä määräaika-perusteinen, tehtiin ennen perustuslain vastaavankaltaista joutuisuussäännöstä (21 §). Tietävästi muistutukset kunnissa ja kuntayhtymissä onkin ratkaistu keskimäärin alle kuukaudessa, joka on selvä parannus potilaiden kannalta, sillä ratkaisun odottaminen on oikeusturvakysymys ja sen painoarvo melko suuri pääasian sisältöön nähden.

Henkilökunnan ja potilaiden keskinäisestä tyytyväisyydestä on paikka paikoin positiivisia kokemuksia jos tutkimuksen järjestäjä on ollut kunta tai kuntayhtymä, mutta jos potilasjärjestötaho on järjestänyt tutkimukset, negatiivisia tuloksia on ollut aika lailla. Erot osin selittyvät henkilöpiirin vaihteluilla, mutta myös tutkimusmenetelmillä kuten kysymystenasettelulla.

Kaikkien mittapuiden mukaan suurin potilasoikeusvaatimusryhmä on oikeus tarpeenmukaiseen tutkimukseen ja hoitoon. Esiasteena tässä ei varsinaisesti ole vielä erimielisyyttä potilaan ja kunnan

tai kuntayhtymän kanssa. Niiden potilaiden suhteellinen määrä, jotka esittävät tavalla tai toisella kärjistyneen potilasoikeusvaatimuksen tutkimuksestaan tai hoidostaan, voidaan vertailussa laskea kussakin yksikössä esimerkiksi yksikön taustana olevan asukasluvun 10 000 asukasta kohti. Silloin on tarkoituksenmukaista ottaa mukaan lukumäärään virka-astekantelut, muistutukset,

Muistutus potilaan oikeusturvakeinona on samankaltainen kuin valtionosuusasioissa, veroasioissa ja eräissä palkka-asioissa ensi kädessä jo pitkään on käytetty. Muistutussäännöksen melko niukan mutta silti kattavan sanamuodon mukaan suoraan jos potilaan muistutus hyväksytään, vastaavan johtajan päätös sitoo kaikkia toimintayksikön työntekijöitä. Tämä perustuu selvään virallisvalmistelumainintaan. Potilaslain jälkeen säädetyn kuntalain mukainen oikaisuvaatimuskeino ratkaisuvallan käytön läheisyydessä on osittain samantyyppinen kuin muistutus. Muistutus on alunperin säädetty epätäydelliseksi potilaan oikeusturvakeinoksi ja aikaisemman hallintokäytännön mukaisen hallintokantelun tietyksi lakisääteiseksi vastineeksi.

Hallituksen esityksessä potilaslaiksi terveyden- ja sairaanhoidon käsite katsottiin koko terveydenhuollon ammattihenkilöiden alan ja lievemmän koulutuksen työntekijöiden piirin kattavaksi. Tähän perustuu, että potilaslain 2.4 §:n mukaiset sairaosastot ovat lain mielessä terveydenhuoltoa vaikka päätoimiala on esimerkiksi sosiaalihuolto. Sama koskee niin sanottua sosiaalihuollon ja terveydenhuollon sekaosastoa sairaosaston toiminnan kanssa samanlaisena. Sosiaalihuollon asiakaslaki ei ole tuonut tähän muutoksia. Niinpä sairaosastolla olevaa potilasta palvelee potilasasioissa entiseen tapaan potilasasiamies eikä sosiaaliasiamies.

Tartuntatautilaissa (3 luku) on yleisistä terveystalouksista poiketen lukuisia säännöksiä siitä miten henkilön on valtion tai kunnan terveystalouksellisen määräyksen takia hoitoon hakeutumisen, hoidon tai ansiotyöstä pidättäytymisen suhteen tehtävä. Vaikka nämä seikat ovat potilaan velvollisuuksia, asia on itse asiassa näennäistä sillä määräysten tarkoitus on parhaan mahdollisen hoidon antaminen sekä kyseiselle potilaalle että muille mahdollisille potilaille asian laadun mukaan oikea-aikaisesti. Tartuntataudeille on tyypillistä, että ne voivat tartuttaa nopeasti suuren osan väestöstä. Silloin pienemmän edun on väistytävä suuremman tieltä.

Terveystalouksella on 60 viime vuoden aikana Suomessa hyväksytty kansainvälisiä sopimuksia noudatettavaksi osana Suomen kansallista lainsäädäntöä. Tällaisia asiakirjoja ovat muun muassa Yhdistyneiden Kansakuntien yleismaailmallinen julistus, lapsisopimus, ihmisoikeussopimus, TSS-sopimus eli taloudellisia, sosiaalisia ja sivistyksellisiä oikeuksia koskeva sopimus sekä Maailman

terveysjärjestön terveystasaukset. Suomen kansainväliseen oikeuteen on perustuslain mukaan tässä kuulunut, että niin kutsutun dualismin mukaan asiakirja ensin hyväksytään eduskunnassa ja sitten tasavallan presidentti vahvistaa sen. YK:n yleismaailmallinen julistus ja TSS-sopimus eivät täytä tätä edellytystä sillä eduskunta ei ole niitä hyväksynyt, mutta myöhemmin on katsottu että niillä on silti niin sanottua kansainvälisoikeudellista merkitystä. Dualismi saattaa merkitä sitä että ennen kuin eduskunta hyväksyy kansainvälisen sopimuksen, se hyväksyy tai on hyväksynyt kansallisen lain joka on yhtä velvoittava kuin kansainvälisen sopimuksen valtiota velvoittavat määräykset. Esimerkiksi näin tasavallan presidentti saattoi hyväksyä Maailman terveysjärjestön terveystasaukset koska asiasta oli säädetty jo kansanterveyslaissa ja perustuslaissa. Tietävästi 1990-luvulla oikeusasiamies Jacob Söderman toiminnassaan sovelsi kansainvälisiä niin sanottuja klassisten perusoikeuksien sopimusasiakirjoja. Myöhemmin oikeusasiamies Riitta-Leena Paunio on käyttänyt hyväksi lapsisopimusta lapsipotilaan asiaa arvioidessaan. On kuitenkin ilmeistä, että monet edellä mainitut kansainväliset sopimukset perustuvat niin kutsuttuun vanhaan paradigmaan eli siihen että valtio pyrkii asianosaisen parhaaseen mahdolliseen asemaan josta on joko erittäin vaikea saada otetta tai kunta tai kuntayhtymä voi osoittaa päässeensä palveluvoimavarojensa maksimiin. Potilaan oikeusturva säädöshierarkkisessa mielessä perustuu samaan kuin missä asiassa tahansa asianosaisen oikeusturva eli vahvin normi on potilaan edun kannalta kansallinen perustuslaki ja vasta sen jälkeen kansainväliset sopimukset ja kansalliset lait. Tähän tulokseen päätyi oikeusministeriön työryhmä, joka tutki perustuslain jälkeen näitä vaikutuksia. Globalisaatio on merkinnyt sitä että potilaan tulee selvittää sekä perustuslain säännökset, kansainvälisen sopimuksen määräykset ja tavallisen kansallisen lain säännökset etuja ajaessaan. Potilasasiamiehillä ei ehkä ole riittävästi kansainvälisiä sopimuksia työvälineinään. Yksi mahdollisuus olisi tällöin konsultoida sosiaali- ja terveysministeriön kansainvälisten asioiden yksikköä.

Potilaan kielelliset oikeudet hoitosuhteessa perustuslain ja kielilain mukaan määräytyvät kielilain perusteella sen mukaan mikä hoitopisteen kunnan enemmistökieli ja laillinen vähemmistökieli on. Muiden ns. vapaaehtoisten lakien tavoin potilaslain 3.3 §:ssä on säädetty että potilaan äidinkieli on hoidossa otettava mahdollisuuksien mukaan huomioon. Esimerkiksi Helsingin terveyskeskus järjestää kielihoidon 23 kielelle. Luonnollisesti tämä aiheuttaa viipettä ellei potilas josta ajanvarausvaiheessa. Aistivammainen potilas, jonka vammaispalvelut määräytyvät vammaispalvelulainsäädännön mukaan, on silti sillä perusteella oikeutettu esimerkiksi viittomakielen tulkkipalveluihin vaikkei asiaa sanota potilaslaissa.

Potilaslain 5 §:n potilaan tiedonsaantioikeuden keskeinen seikka on, että tietyt potilassuhdeasiat on annettava potilaalle oma-aloitteisesti. Tähän on varattava aikaa asian laadun mukaan. Jos potilaslain 6 §:ää sovellettaessa tulee pulma, tuleeko potilaan tietää joku asia osapuolena vai ei, niin potilaan edun etusijaisuuden takia terveystyöntekijän on kerrottava asiasta potilaalle. Yleensä ei potilas tahdo käyttää itsemääräämisoikeuttaan siten ettei kerro asioista terveystyöntekijälle tai ei halua kuulla hoitoasioistaan joten tämä erityistapaus rajoittunee tiettyihin sairauksiin tai ikäryhmiin.

Alaikäisen potilaan oikeudesta päättää kehityskyvyn mukaan hoidostaan (potilaslain 7 §) ei myöskään ole tilastotietoa. Ehkä on niin, etteivät tällaiset potilaat juuri kieltäydy entistä enemmän hoidosta. Potilaan oma keskustelu voi jopa parantaa hoitosuhteen laatua. Lapsisopimuksen mukaan 12-vuotias joka kykenee hoitamaan asiansa saa näin tehdä. Tätä varten vanhempien tulee varustautua hyvissä ajoin. Hallituksen esityksessä mainittu vaikea hoitotilanne joka siirtää puhevallan vanhemmille tulee ehkä kyseeseen tapaturmatilanteissa tai vastaavissa ikään kuin luonnollisissa asioissa. Yleensä jos alaikäinen potilas on todettu kyvykkääksi päättämään hoidostaan yhdessä sairaudessa, on sitä myös muissa sairauksissa. Tarkoituksenmukaista on merkitä asia potilaskertomukseen. Kokemus on osoittanut, että jos alaikäinen potilas on kyvykäs päättämään hoidostaan, hän silti suhteellisesti harvemmin turvautuu muistutukseen. Mitä syvällisempi sairaus, sitä epätodennäköisemmin potilaalla on kyky päättää hoidostaan. Tämä koskee esimerkiksi päihde- ja huumehoitoa sekä mielenterveyshoitoa. Vastaavasti esimerkiksi suun terveydenhuollossa alaikäisellä potilaalla on yleensä oikeus päättää hoidostaan koska toimenpiteiden vaikutukset on helpompi arvioida. Lisäksi avosairaanhoidossa alaikäisellä potilaalla on yleensä kyky päättää hoidostaan verrattuna laitoshoidon. Vaikka potilaalla olisi kyky päättää hoidostaan, hän voi luonnollisesti kutsua avustajakseen vaikkapa vanhempansa samaan tapaan kuin kuka potilas tahansa. Kun alaikäisten potilaiden sairastavuus on pienempi kuin täysi-ikäisten potilaiden, niin silti kyky päättää hoidostaan tutkitaan laadullisesti eikä määrällisesti. Alaikäisen potilaan hakeutuminen itse hoitoon on merkki siitä että hän kykenee päättämään hoidostaan. Jos alaikäinen potilas kykenee päättämään hoidostaan, tämä koskee hoidon kaikkia vaiheita.

Potilasasiakirjamerkinnot laaditaan jokaisesta keskeisestä hoitotapahtumasta. Asian laadun mukaan laatimisen ja muun käsittelyn tarkemmat määräykset ovat v. 2001 sosiaali- ja terveysministeriön antamassa asetuksessa. Potilasasiakirjoista potilas voi seurata hoidon etenemistä ja hoitoennustetta sekä muita häntä kiinnostavia seikkoja. Potilasasiakirjat ovat myös hoidon työväline terveystyöntekijöille. Asiakirjoilla on myös esimiehille työnjohdollista merkitystä. Tietävästi kuitenkin potilasasiakirjoja käytännössä laaditaan melko puutteellisesti tai virheellisesti.

Terveystyöntekijät valitettavasti eivät varaa potilasasiakirjojen laadintaan riittävästi aikaa. Lisäksi jos työpaikalla työnjohdollisessa tarkastuksessa havaitaan potilaskertomusten laatimisen puutteita, asiaan pitäisi puuttua riittävän ankarasti. Jotta asianmukaisuus säilytettäisiin, esimerkiksi kaikkien lääninhallitusten tulisi valvoa tehokkaasti sairauskertomuksia koskevaa hallintokulttuuria. Asian luonteen takia tämä pitäisi aloittaa ennalta ilmoittamatta kenttäkäynnillä ja jatkaa tarvittavasti pistokokeilla.

Potilasliitto teki aikoinaan 1970-luvulla aloitteen sosiaali- ja terveysministeriölle potilaslain säätämiseksi, seurasi sittemmin lain kehitystä ja on ollut pääsääntöisesti tyytyväinen lain sisältöön. Esillä olivat erityisesti tiedonsaantioikeussäännös ja yhteisymmärryssäännös joissa asioissa potilaat ovat nyttemmin hoitosuhteen aktiivisia subjekteja eivätkä passiivisia objekteja. Myöhemminkin Potilasliitto on ollut ministeriön kanssa yhteistyössä lakiin ja lainmuutoksiin liittyvissä kysymyksissä tiiviisti. Myös eräitä muita potilasjärjestöjä ministeriö on vastaavasti kuullut. Viime aikoina näitä asioita ovat olleet muun muassa hoitosuunnitelmasäännös, itsemääräämisoikeus erityisesti vanhustenhuollossa ja potilasasiamiehen kelpoisuus. Perustuslain 13 §:n mukaisen positiivisen ja negatiivisen järjestäytymisvapauden takia potilasta ei saa suosia tai syrjiä hoitosuhteessa se perusteena että potilas joko kuuluu potilasjärjestöön tai ei kuulu potilasjärjestöön. Näitä seikkoja terveystyöntekijät eivät saa tiedustella potilaalta. Sen sijaan jos potilas ilmoittaa olleensa potilasjärjestön ylläpitämässä hoidossa, asiasta on syytä keskustella kokonaishoidon kannalta.

Oikeusvaltioperiaatteena on edelleen voimassa (perustuslain 2.3 §) että valtion ja kunnan vallan käytön tulee perustua lakiin. Lisäksi kaikessa muussakin julkisessa toiminnassa on noudatettava tarkoin lakia. Näiden seikkojen vastaisuudesta seuraa ettei viranomaisessa saa soveltaa lainvastaista päätöstä tai muuta noudatettavaksi tarkoitettua (perustuslain 107 §). Lisäksi jos lain havaitaan olevan ilmeisessä ristiriidassa perustuslain kanssa, on etusija annettava perustuslain säännökselle eli vallitsee niin sanottu perusoikeusmyönteinen tulkintasääntö (106 §). Tällaiset ristiriidat lienevät melko harvinaisia, pikemminkin lait ovat perusoikeuksien haltijoille perustuslakeja edullisempia monin tavoin ja perustuslakia potilaalle heikompi laki ehkä helpohkosti selitettävissä perustuslain tarkoituksen mukaiseksi. Ristiriita voi olla näennäinenkin siten että tavallisessa laissa on edellytetty noudatettavaksi perustuslakia ilman eri mainintaa tai tavallisessa laissa niin sanotusti ei ole lainkaan otettu perustuslakiasiaan kantaa. Terveysperusoikeuksien jo eräät virallisvalmistelutyöt sinänsä ovat tähän sovellettuna keskenään ristiriitaiset, nimittäin jo lain sanamuodosta selvästi ilmenee että

säännös on niin sanottu suoraan sovellettava normi itsessään eikä tavallinen laki voi olla sen kanssa ristiriidassa. Tämä vastaa myös perustuslain yleistavoitteita.

Väitöskirjani 1700 asiassa vain kymmenkunta koski terveysterveysperusoikeuksia tai muita perusoikeuksia. Tämä voi kuvata sitä, että tapauksiin luontevasti tuli kyseeseen täsmälliset ja laaja-alaiset tavallisen lain normit. Vaikea sanoa lain valmistelutöiden niukkuuden takia, onko tämä ikään kuin tahdottu olotila jossa perusoikeusnormit soveltuvat tavallaan silloin kun muita normeja ei ole. Yksi kiireellisen sairaanhoidon kontrolloitavuuden luonteenmukainen piirre on, että vakavan hengen tai terveyden menettämisen vaarassa terveystyöntekijöiden on tehtävä intensiivisesti töitä potilaan hyväksi joten ei ole mahdollista pitää potilaskertomuksia. Päivystysrupeaman aikana saattaa olla satoja potilaita. Silloin pääasia on potilaan terveydentilan palauttaminen ja parantaminen. Kiireellisen sairaanhoidon potilasryhmiä ovat esimerkiksi vaikean tapaturman saaneet potilaat, näön menetyksen vaarassa olevat potilaat, vakavan sydänkohtauksen saaneet potilaat, aivoinfarktipotilaat ja hengityshalvauspotilaat. Siihen nähden toiminnan tuloksellisuus on kokemuksen mukaan yleensä varsin hyvä.

Potilaslaki osoittaa että ratkaisevaa on lain sisältö eikä esimerkiksi sen pituus. Kaikki keskeiset, ennen potilaslakia vallinneet hyvän hoitokäytännön periaatteet ovat nyt laissa.

Vuosi potilaslain voimaantulon jälkeen eli v. 1994 ilmestyi Suomen Kuntaliiton artikkelikokoelma potilasoikeuksista ja potilasasiamestoinnasta⁵. Siinä on artikkeleita mm. hoitosuhteen tasavertaisuudesta, potilaslain pääperiaatteista, terveydenhuollon tietosuojasta, alaikäisen henkilön oikeudesta potilaana, ulkomaalaisen henkilön oikeudesta potilaana Suomessa sekä näkökohtia muistutuskäytännöstä ja muistutuksenteon perusmalli. Siinä on myös Jari Koiviston lomakehaastatteluun perustuva analyysi 182 potilasasiamiehen kokemuksista potilasoikeuksien hoitajana. Kirjassa esitetään filosofian professori Juhani Pietarisen hoitovalintoja koskevat periaatteet ja professori emerita Hertta Kalkkaan näkemykset hoitotyön potilaan aseman parantamiseksi. Myöhemmin on ilmestynyt myös toisena painoksena alan yleisesitys ja puolisenkymmentä koostetta terveydenhuoltolainsäädännön eri näkökulmista sekä useita erillisiä artikkeleita. Kirjoittajat ovat yleensä olleet yliopiston opettajia ja tutkijoita, valtionhallinnon edustajia ja harvemmin järjestöjen työntekijöitä. Viime aikoina julkaisuja on tehty pikemminkin erityisaloilta kuin yleisalalta.

Yhteiskunnallisesti merkitsevimmät potilasmäärät lasketaan vuotuisten käyntikertojen tai sairaalapäivien mukaan mutta sairastavuuden mielessä nämä henkilöt suhteutetaan asukaslukupohjaan. Sairastavuus voi kovinkin paljon vaihdella Suomessa sairaanhoitopiireittäin jolloin hoidollisesti on paikallaan tietää mistä nämä erot johtuvat. Vastaavasti perusterveydenhuollon avosairaanhoitokäyntien ylitteestä keskiarvomäärään nähden voidaan tehdä päätelmiä mahdollisesti pitkäaikaissairaanhoidon tarpeen suuntaan. On mahdotonta että koko väestö sairastaisi suhteellisesti yhtä paljon. Olennaista on että terveystyöntekijä tutkii potilaan joka käynnillä yhtä huolellisesti sillä oletusarvo on että aito hoidontarve on käsillä. Koska terveydenhuollon tarve on objektiivinen, on terveystyöntekijän asia huomata mahdollinen vilpillinen sairasloman hakija tai eläkkeen hakija eikä se riipu käyntitilastosta sinänsä jossa keskustelulla potilaan kanssa on merkitystä. Potilas saa varautua terveystyöntekijän tätä koskeviin erityisiin menetelmiin. Eräs menetelmä voi olla, että terveystyöntekijä tekee tyhmiä kysymyksiä jolloin potilaan asia on antaa kelpo vastauksia. Toisaalta pitkässä hoitosuhteessa on vaaransa, kun terveystyöntekijä ehkä katsoo ymmärtävänsä potilasta puolesta sanasta mutta erityistilanteessa pitäisikin käyttäytyä toisin. Joskus paradoksaalisesti on niin että päivystävä työntekijä tai uusi työntekijä antaakin asenteellaan parempaa palvelua kuin pitkään palvellut tavanomainen työntekijä. Jälkeen-arviossa voi olla epäolennaista tehdä vanha havainto siitä että terveystyöntekijänkin työkyky vaihtelee päivittäin ja vuorokauden eri aikoina.

Lääkärintyön hoitamisesta on hyvin vähän oppikirjoja kun taas hoitotyön puolelta kirjoja on runsaasti. Siten työn onnistuminen voi käydä oppikirjojen tarjonnan suhteessa. Yleensä tiedetään että hoitosuhde sujuu hyvin jos terveystyöntekijä ja potilas ovat samaa sukupuolta. Jos he ovat eri sukupuolta, niin hoitamisen kulku voi riippua monista muista tekijöistä kuin sukupuolesta. Lapsen ja nuoren potilaan hoitaminen on myös oma osaamislajinsa. Niinpä kouluterveydenhuollon terveystyöntekijän tulee tulla potilaansa kanssa hyvin toimeen. Vastaavasti vanhustenhuollon työntekijän tulee pysyttäytyä potilaansa rytmissä. Lisäksi yleisemminkin terveystyöntekijä, joka menee syrjäseudulle töihin ja on tottunut kasvukeskusoloihin, joutuu sopeutumaan oman aikansa yhteisymmärryksen potilaan kanssa saadakseen. Muunkinlaisia sosiaalisia suhteita tunnetaan. Hoitotyön oppikirjojen piirre on sama kuin oppikirjojen yleensä: teorian ja käytännön suhde.

Aggressiivinen tai päihtynyt potilas on tavallaan potilasoikeuksien kääntöpuoli. Edellinen on henkilökunnalle työsuojeluriski. Viimeaikaiset pahoinpitely-yritykset ovat sattuneet miespotilaalta naispuoliselle työntekijälle. Eräät kiireelliset hoidot on pyrittävä antamaan potilaan tällaisesta tilasta

⁵ Jari Koivisto (toim.) 1994.

huolimatta, mutta muutoin on syytä kääntyä poliisin puoleen jollei potilas suostu poistumaan terveystiloista. On virhe liioitella hätävarjelua, mutta terve järki potilaan kohtelussa on suotavaa. Mainittujen sairausryhmien edustajalta puuttuu hoitopääsyt.

Perusterveydenhuollon hoitotakuun erilaiset määräajat ovat käytännössä selkeät ja kohtuulliset. Sama koskee erikoissairaanhoidon hoitopääsyt laskutapaa. Jos toimintayksikkö ei noudata määräaikoja, potilaalla on oikeus yksikön kustannuksella mennä vastaavaan hoitoon. Potilaalla on oikeus saada yksiköltä todistus hoidon saamattajämisestä, mutta jos yksikkö ei sitä anna, korvaus eli surrogaatti on silti maksettava sillä perusteella että yksikön on osoitettava että se olisi antanut hyvää hoitoa. Ainakin osa erikoissairaanhoidon illegaalissa jonossa olevia potilaita ei silti mene korvaavaan hoitoon koska yksityistä hoitoa ei ole kohtuullisen matkan päässä saatavilla.

Hoito voi perusterveydenhuollossa vastaanotolla pitkittyä. Tällöin on pyrittävä kuromaan seuraavien potilaiden käyntiajat lyhemmiksi mikä on asianmukaista koska aina voi keskusteluosuudesta sen verran tiivistää. Viime kädessä terveystyöntekijä voi tehdä työtä yli säännönmukaisen päivittäisen työajan. Eräissä tapauksissa potilaan hoitaminen voidaan siirtää seuraavaan vastaanottohetkeen. Ylivoimaisen esteen takia siirretyn hoitorupeaman perusteella potilaalla ei liene oikeutta vahingonkorvaukseen ainakaan yksinomaan sen perusteella että hoito on annettu muulloin kun syynä on vaihtelevanluontoinen potilastyö. Perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa tilanne on sama.

Muistutuksen kohteena ollut hoito voi olla myös vain osittain virheellinen. Tällöin vastaavan johtajan tulee mainita osittaisuudesta. Näin toteutuu hallintolain mukainen suhteellisuusperuste. Osittainen virheellisyys voi ilmetä esimerkiksi leikkaushaavan käsittelyllä siten että parantuminen kestää olennaisesti kauemmin kuin pitäisi tavanomaisen toimenpiteen jälkeen. Vastaavaa voi olla lääkityksessä joka ei riittävästi tehoa kun sen annostus olisi pitänyt antaa vahvempana. Osittaisuus on siten arvioitava hoitosuunnitelman mukaisen toimenpiteen koko laajuuteen nähden. Tätä varten lienee epätarkoituksenmukaista hahmottaa osittaisuus prosentuaalisesti vaan se on ilmaistava verbaalisesti. Kohtuusperiaatteen mukaan osittaisen hoitovirheen merkitys on siis arvioitava suhteessa onnistuneeseen toimenpideosaan, vaikka potilailla on usein taipumusta katsoa asiaa tavallaan absoluuttisena seikkana. Tiettyä vaikutusta on tosin myös sillä, jos potilas joutuu käymään uudestaan hoitopisteessä osittaisen virheen korjaamista varten. Sen sijaan kotihoidossa kohtuullisessa ajassa parantuva osittainen virhe voi jäädä vaikutuksettomaksi toimintayksikköön nähden.

Muistutus päätös on ilmaistavissa selkeästi jo siksi että ratkaisua tehtäessä tosiasiat ja vaatimukset ovat käsillä kun taas toimenpidettä tehtäessä ei voi tietää lopputulosta yhtä lailla selvästi. Tosin muistutus tehdään sen verran terveystyöntekijän kiistanalaisen toimenpiteen sattumisen jälkeen että potilasasiakirjoista havainnointi ja muistelu heikentävät asian pohdintaa. Tulisikin tehdä muistutus sitä nopeammin mitä vähäisempi vaurio on ja kääntäen. Jos on harvinainen tapaus käsillä, jossa virheen aiheuttanut tapahtumainkulkua ei selvitysten jälkeenkään tiedetä, on lääketieteellisesti hyväksyttyä tehdä muistutus päätösarvio lähinnä seurausten perusteella.

Jos muistutuksen kohde on terveystyöntekijän asiaton kielenkäyttö, säännönmukainen todistelu siitä mitä on tapahtunut lähtee siltä pohjalta mitä potilas on sanonut, koska terveystyöntekijän ei oleteta sanovan asiattomia joskin menestyäkseen potilaan tulee ehkä esittää lisäargumentteja. Esimerkiksi taas jos potilas on vastaanotolla valittanut saadusta jalkatapaturmasta ja lääkäri on katsonut että potilas on terve, ja potilas on mennyt toisen saman yksikön lääkärin puoleen joka on todennut vakavan luunmurtumaan, myös asiayhteydestä voidaan päätellä ensin mainitun lääkärin puheen sisältö. Sinänsä on samantekevää, esittääkö terveystyöntekijä asiattomia potilaalle henkilökohtaisesti, puhelimitse, kirjeitse tai muulla tavalla. Huonon kohtelun tapauksia väitöskirjani aineistossa oli noin 5 % eli selvästi vähemmän kuin terveystyöntekijäviranomaisissa keskimäärin 1980-luvulla. Perusterveydenhuollon luonteen vuoksi asiattoman kohtelun muistutuksia saattaa olla jopa 10 %, mutta kaikkiaan silti tällaisten tapausten osuus on melko vähäinen. Yleensä potilas ei tee muistutusta pelkän terveystyöntekijän huonon käyttäytymisen takia, vaan yhdessä hoidollisen moitteen kanssa. Sitä paitsi monesti voi olla vaikea erottaa, mikä osa muistutusta koskee käyttäytymistä, mikä hoitoa. Käyttäytymisen merkitys arvioidaan usein subjektiivisesti eli sen tunteen kautta minkä potilas on saanut. Muistutus päätöksessä voidaan siten joskus yhdistää sekä käyttäytymisen että hoidon osuus.

Perusterveydenhuollosta erikoissairaanhoidon lähetetyn potilaan mahdollinen tyytymättömyys sairaalaan pääsyyn ei ole lähettävän yksikön asia vaan kuuluu sairaalan vastuulle. Eri kysymyksensä on hoitoyksikön esite, jossa osoittautuu olevan potilaalle aiheutuva vahinko. Vaikka esitteitä ei yleensä varusteta henkilönimillä, niin vastuuseen joutunee erityisessä laatimisasemassa oleva henkilö tai henkilöt eikä yksikön esimies. Jos sairaanhoitopiirin kuntayhtymä julkaisee potilaita varten tietoja hoitajanoista, näillä ei yleispiirteisyydessään ole kuntayhtymän ja potilaiden välisessä suhteessa mitään merkitystä.

Salassapitorike, jossa potilas muistutuksessaan väittää terveystyöntekijän antaneen potilaskertomustietoja, on yleensä erittäin vaikea konkreettisesti todistaa. Niinpä muistutus usein tällöin kumoutuu näytön puutteessa mutta potilasta ei saa syyllistää luulotautiseksi. Potilaan pitää näet osoittaa yksilöidysti se, missä ja millainen tietovuoto ja kenelle on sattunut. Jos taas potilaskertomukset ovat menneet sekaisin, voi olla vaikea selvittää kuka kertomuksia on käsitellyt että näin on sattunut sillä käsittelyyn osallistuneita on usein varsin monta lyhyenkin ajan kuluessa. Jos vastuuseen joku löydetään, hän usein on johdonmukaisuussyistä henkilö joka on käsitelty viimeksi kansiota jossa on ”väärä” kertomus. Yleisesti ottaen salassapitorikkeet ovat erittäin harvinaisia ottaen huomioon senkin että potilaskertomuksia laaditaan Suomessa vuosittain monia miljoonia rivejä. Tämä osoittanee että terveystyöntekijät koulutuksen eri vaiheissa ovat iskostaneet asian päähänsä. Tarkempaa arviota rikkeiden laadusta ja määrästä ei yksiköistä annettane taktisista syistä. On myös mahdollista, että potilas olettaa tapahtuneeksi tietosuojarikkeen mutta asia on joko väärinkäsitys keskenään sotkeutuneiden tosiasioiden takia tai joku muu potilas on ilmoittautumisvaiheessa saanut potilaan asioista tietää vastaanottotyöntekijän ja potilaan keskustelusta.

Itse asiassa ne pääaiheet joita potilas voi muistutuksena vastaavalle johtajalle esittää, ovat harvalukuiset. Potilaslain sanamuodosta saa väärän käsityksen. Yksittäisten muistutusten asiat ovat suhteessa kaikkien muistutusten määrään. Muiden samankaltaisten asioiden tapaan tietysti lähinnä potilaan on yksilöitävä muistutusvaatimuksensa.

Vastaavan johtajan harkinnan mukaan muistutuspäätöksen jälkeen potilas voi tilata johtajalta keskusteluaikaa asiassaan. Vaihtoehtona on syytä käydä potilasasiamiehen luona. Kun muistutuspäätös on kirjallinen, selkeysvaatimus tähtää siihen ettei potilaalla on tarvetta keskustella vastaavan johtajan kanssa.

Potilaslakiin on alkuperäisen säätämisen jälkeen tehty muutoksia mm. valtakunnallista terveydenhuollon neuvottelukuntaa, tiedonsaantioikeutta ja toimivaltaa, itsemääräämisoikeutta, potilasasiakirjoja ja hoitosuunnitelmaa koskevin osin. Muutokset ovat olleet kokonaisuuteen nähden melko vähäisiä mutta potilastaholle selviä parannuksia. Terveystyöntekijät ottavat muutokset lukuun työssään siitä riippumatta, milloin muutos on säädetty.

Verrokkina on syytä todeta että koko Tanskan terveyslainsäädäntö on käytännöllisesti katsoen yhtä lakia. Tämä lienee liian laaja koonnos.

Esimerkiksi angloamerikkalaisen oikeusperheen maissa vallitsevassa, oikeuskäytäntöön perustuvassa common law- järjestelmässä on potilasoikeuksittain sekä hyviä että heikkoja puolia. Edellisinä mainittakoon terveystalvelujen pysyvyys, jälkimmäisinä hidas kehitys. Varsinkin terveystyöntekijän syyn ja vahinkoseurauksen välille on luotu laajat ja seikkaperäiset kriteerit aikojen kuluessa. Silti näissä maissa on vähäisesti parlamentin säätämiin lakeihin (statutory law) perustuvia potilasoikeuksia.

EU-maissa toisesta jäsenvaltiosta tuleva potilas (esimerkiksi suomalainen) saa kotimaansa Kansaneläkelaitoksen myöntämän eurooppalaisen sairaanhoitokortin turvin samat terveystalvelut kuin oleskelumaan kansalainen (julkiset tai yksityiset talvelut) ja maksaa talvelusta saman hinnan kuin oleskelumaan kansalainenkin sekä oleskelumaa velkoo Suomen Kansaneläkelaitokselta potilaan hoidosta aiheutuvat sosiaalivakuutuksen menot (Kela-subventiot). Niin sanottu EU-hoitotakuu merkitsee, että jos kotimaan hoitoyksikkö ei ole kohtuullisessa ajassa antaa hoitoa, niin potilaalla on oikeus päästä samantasoiseen hoitoon muuhun jäsenvaltioon kotimaan hoitoyksikön kustannuksella silti siten että matkat kuuluvat potilaan kustannettaviin. Eri syistä Suomessa tätä hoitovaihtoehtoa on käytetty hyvin vähän, ilmeisesti yhtäällä potilaan kielivaikeuksien takia ja toisaalta Suomen hoitotakuu laajalti merkitsee ettei ole käsillä EU-hoitotakuun mukaista kohtuuttomuutta.

1.2 Korjaustavoite muistutuksen erityisenä tavoitteena

Potilaslain yleistavoite siitä, että muistutuksen asiapiiri on laaja, näkyy selkeästi lainkohdan, potilaslain 10.1 §:n, sanamuodosta ”terveyden- ja sairaanhoitoonsa tai siihen liittyvän kohteluunsa tyytymättömällä potilaalla on oikeus tehdä muistutus terveydenhuollon toimintayksikössä terveydenhuollosta vastaavalle johtajalle”. Potilaslain 2.2 §:ssä sanotaan klassisesti terveyden- ja sairaanhoidon käsittävän tutkimuksen terveydentilan määrittämiseksi, terveyden palauttamistavoitteen tai terveyden ylläpitämisen (kuntoutus). Lisäehtona on, että toimenpiteen tekee terveydenhuollon ammattihenkilö tai se muuten tehdään terveydenhuollon toimintayksikössä. Määritelmä on niin laaja että sen ulkopuolelle jäänee lähinnä kiinteistöhuolto, kun taas ammattihenkilöitä palveleva toimistohenkilökunta yleensä tulee lain piiriin koska he tekevät töitä terveydenhuollon toimintayksikössä. Siten esimerkiksi sairaankuljetushenkilöstö kuuluu vastaavasti

lain alaan vaikka he eivät ole välttämättä terveydenhuollon ammattihenkilöitä. Määritelmä ei tietenkään merkitse, että henkilökunta joka ei henkilökohtaisesti ole osallistunut potilaan tutkimukseen tai hoitoon, ei voisi kuulua potilaslain alaan vaan esimerkiksi laboratorio- ja kuvantahenkilökunta kuuluvat potilaslain piiriin niin sanottuna laillistettuna ammattihenkilönä, olivat he sitten tavallaan abstraktista tai konkreettista henkilökuntaa.⁶ Potilaan ei tarvitse tietää henkilökuntaa nimeltä vaatimuksen tekemisen edellytyksenä jo siksi että toimintayksikkö on työvuorotaulukoiden ja systemaattisten tekijöiden perusteella perillä asianmukaisen henkilökunnan yksilöinnistä. Yhtenä reuna-alueena on laitoshoidossa liukkaalla lattialla liikkunut ja liukastunut potilas tai hissien ovien välissä kaatunut potilas joka sairautensa vuoksi ei ole tarvinnut saattajaa, on omalla vastuulla mutta jos saattaja sairautensa vuoksi olisi ollut tarpeen, vastuussa vahingosta on terveydenhuollon toimintayksikkö. Lisäksi esimerkiksi yleisenä sääntönä sairaanhoitaja, terveydenhoitaja, laboratoriohoitaja ja röntgenhoitaja, jotka ammattihenkilölain 2:5 §:n mukaan ovat laillistettuja ammattihenkilöitä, ovat potilaslain vastuukatsannossa samanarvoisia kuin lääkärit ja hammaslääkärit kuntien ja kuntayhtymien edustajina potilaisiin nähden.

Muistutuksen ja terveyskantelun ohella potilas voi esittää vaatimuksen Potilasvakuutuskeskukselle potilasvahingon korvaamisesta. Muistutuksella ei voi ratkaista potilasvahinkoasiaa. Sen sijaan toimintayksikössä luonnollisesti on viranhaltija joka on toimivaltainen käsittelemään vahingonkorvauslain mukaisia korvausvaatimuksia annettaessa asiasta lausunto Potilasvakuutuskeskukselle. Työnantajan työnjohdolliseen valtaan kuuluu ottaa kantaa myös syyteasiaan henkilökuntaa kohtaan tai vastaavasti kohdata erillinen ammattihenkilövastuu. Lisäksi potilaslain säätämisen jälkeen oikeuskäytännössä eli hallintolainkäytössä on yhä enenevästi tutkittu erilaisia hoidon antamattajätön tapauksia mitä aiemmin ei pidetty hallintoasioina vaan niin sanottuina tosiasiallisina hallintotoimina. Tällaisia hallintoasioita ovat olleet muun muassa tyytymättömyys lääkinnällisen apuvälineen hylkäämisessä tai muussa oikeusturvan loukkauksena yhtä syvissä tilanteissa. Koska asiakasmaksuista on erikseen säädetty niin sanotulla asiakasmaksulaille, muistutus toissijaisena oikeuskeinona ei tule kyseeseen. Nämä muistutuksen oheiskeinot ratkaisee kunnassa ja kuntayhtymässä se viranomainen jolle valtuusto tehtävän on antanut. Asiakasmaksun alentaminen tai poistaminen voi olla myös valtuuston kuntalain mukaisin hallintosäännön normeerattu lain lisäksi.

Potilasvahinkolaki (25.7.1986/585) tuli voimaan 1.5.1987 eli runsaasti ennen potilaslakia, ja nykyään potilasvahinkoasioiden vuotuinen valtakunnallinen määrä on kehittynyt noin 8000 asian

⁶ HE 185/1981 vp, s. 18-19.

suuruiseksi. Lainsäätämishistoriasta tiedetään että tarve ratkaista potilasvahinkoasiat erillisellä vakuutusperusteisella tavalla oli potilaslain säätämistarvetta suurempi, mikä selittää näiden lakien säätämisen keskinäisen järjestyksen. Sosiaali- ja terveysministeriön vakuutusosasto on äskettäin tarkastanut Potilasvakuutuskeskuksen toiminnan asianmukaisuuden, mutta sisältöpuoleen ei edes puututtu ja ulkopuolisen käsitykseni mukaan asioissa oli paljon toivomisen varaa.

Muistutusasian ratkaisemiseen seurannaisasiaksi kuuluu saman tien potilaan vaatimuksen hyväksymistilanteessa korjauksen tekeminen epäasianmukaisen tutkimuksen ja hoidon johdosta. Korjaus voi tuottaa täysin tai osittain parannuksen siten että vamma potilaalle on joko tilapäinen tai pysyvä. Korjaus voidaan tehdä joko omassa perusterveydenhuollon yksikössä tai sitten potilaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän yksikössä. Aineellisen ja aineettoman henkilövahingon korvaaminen Potilasvakuutuskeskuksesta on riippumaton muistutukseen tekemisestä koska laissa ei ole säädetty näiden asioiden esittämisjärjestyksestä eikä siitä sitovasti voi vakuutusehdoissa sanoa. Yksikkö voi silti kertoa Potilasvakuutuskeskukselle – koska se ei ole potilaslain 13 §:n mukainen sivullinen vaan tavallaan saman asian yksi osapuoli – kaksinkertaisen korvauksen maksamisen estämiseksi nämä seikat sillä yksikkö maksaa laskennallisen vakuutusmaksun siltä osin kuin Potilasvakuutuskeskus on päättänyt hyväksyä korvausvaatimuksen. Positiivinen muistutus päätös liittyy oikeusturvakeinon laaja-alaisuuteen ilman eri mainintaa, sillä muuten säännöksellä ei olisi mitään merkitystä. Ei voida olettaa, että eduskunta lainsäätäjänä jättäisi potilaan tyhjän päälle. Kantaa tukee, että lainkohdassa ratkaisijasta on käytetty omaperäistä käsitettä ”terveydenhuollon vastaava johtaja”. Tässäkin kunnan ja kuntayhtymän asia on valtuustopäätöksin erikseen tai johtosääntötyön yhteydessä antaa tehtävä sille viranomaiselle jolle se paikallisesti sopii.

Toimivaltamääräyksiä voi tällöin tietenkin täsmentää, mutta on syytä välttää ristiriitaisuuksia ja epä johdonmukaisuuksia. Suurissa yksiköissä tällaisia viranomaisia voi olla useita tarkoituksenmukaisen työnjaon kannalta. Terveystieteiden vastaava johtaja arvioi kunkin asian oikeusjärjestyksen ja alan muun lainsäädännön mukaan tosiasioita peilaten. Nykyään ratkaisu on siis perusteltava hallintolain velvollisuuksia noudattaen koska muistutus katsotaan hallintolain mukaiseksi hallintoasiaksi. Asiaan kuuluu, että muistutusratkaisu on taustoitettava selkeästi jotta tiedetään mitä ja miten asia on päätetty. Lisäksi muistutuksen ratkaisijan on käytettävä potilaalle ymmärrettävää kieltä, mikä terveydenhuoltoasiassa merkitsee korostuneesti vierassanojen välttämistä. Silti latinaa saa luonnollisesti käyttää jos sen suomenkielinen merkitys selvennetään heti asiayhteydessä. Vastaavasti esimerkiksi hallintolain hyvän hallinnon perusteet ovat muistutusasiassa sovellettavia, joten esimerkiksi ratkaisijan on noudatettava puolueettomuutta ja

suhteellisuutta ja muita hyvän hallinnon edellytyksiä. Voi olla, että joissakin paikoin ratkaisija on ollut puolueellinen ja ratkaissut asian pikemminkin kunnan edun mukaan. Tästä on voinut johtua että potilaiden kesken tieto on kulkenut jolloin on käytettykin terveyskantelukeinoa jotta rakenteellisista syistä saavutettaisiin suurempi menestymistodennäköisyys kuin muistutuksessa. Oikeustieteessä puhutaan tällöin niin kutsutusta tosiasiallisesta oikeusvoimasta. Varovaisuus muistutusratkaisussa on hyväksi, sillä luottamus menetetään helpommin kuin palautetaan. Hallintolain soveltaminen muistutukseen merkitsee myös, että potilas esimerkiksi sosiaalisen taustansa ja muun toimintakykynsä kykenisi tajuamaan ratkaisun merkityksen hänen tapaukselleen. Lisäksi yleisen neuvontavelvollisuuden mukaan tiettyjen perusasioiden selostaminen potilaalle on koko henkilökunnan yleinen tehtävä. Erityinen neuvonta kuuluu potilasasiamiehelle. Jos kyseessä on muistutuksen vireillepano, potilaan asia on neuvon saadakseen yleensä kerrottava henkilökunnalle asiaan vaikuttavat seikat. Joskus potilas kysyy muistutusasiasta potilasasiamieheltä tai vastaavalta johtajalta nimettömänä, mihin hänellä on oikeus vaikka tällöin mahdottomuus käyttää potilaskertomuksia jää potilaan vahingoksi. Puolueettomuusperusteen ja salassapitovelvollisuuden takia on vaikea ymmärtää, miksi potilaan pitäisi esiintyä nimettömänä. Joskus potilaalla tosin on nimettömänä esiintymiselleen se syy että jos hän saa vastauksen joka viittaa kielteiseen muistutus päätökseen, hän jää leimautumatta jollei teekään muistutusta tai jos tekee muistutuksen, niin neuvon antaja kenties ei muista vastaustaan joten potilaan myönteisen muistutus päätöksen saannin mahdollisuus on suurempi. Nämä tilanteet ovat siis käytännöllisesti katsoen aina turhaa spekulatiota.

Potilaslain 10.2 §:n mukaan muistutus ei rajoita potilasta tekemästä terveyskantelua valtion laillisuusvalvontaviranomaisille, kuten oikeusasiamiehelle, lääninhallitukselle tai terveydenhuollon oikeusturvakeskukselle. Sama periaate oli ennen potilaslakiakin voimassa. Lainkohdalla on tarkoitettu sekä sitä tilannetta että potilas suoraan kantelee laillisuusvalvonnalle että sitä tilannetta että potilas kantelee saatuaan paikallisesti itselleen kielteisen muistutusratkaisun. Kattavat hallintokantelun valtakunnalliset lukumäärätiedot ennen potilaslakia puuttuvat. On epäselvää, miten potilaat muistutuksen sijasta turvautuvat kanteluun, vaihtoehtoneuvonnalla paikallisesti vai esimerkiksi vanhalta pohjalta. Vuotuisista kaikkiaan yli 1400 asiasta eli terveyskanteluista enin osa on tehty Etelä-Suomen lääninhallitukselle, yli 400 asiaa, ja toiseksi eniten oikeusasiamiehelle, yli 330 asiaa. Hallintolain neuvontasäännön yleisen kattavuuden takia muistutus päätöksen muutoksenhaun selostamisen yhteydessä terveyskantelumahdollisuudesta on mainittava, vaikka terveyskantelu ei olekaan muistutus päätöksen muutoksenhakukeino mutta oikeudelliselta

merkitykseltään samankaltainen varsinkin potilaalle myönteisen terveystarkastuspäätöksen tosiasiallisen oikeusvoiman vuoksi..

Lisäksi potilaslain 10.3 §:ssä on säädetty että muistutuksen yhteydessä ilmennyt potilaan potilasvahingonkorvaus, yleisen alioikeuden käsiteltävä vahingonkorvauslain vaatimus, rikosasia, ammattihenkilövastuu tai kunnallislainsäädännön mukainen kurinpitovastuu, on terveydenhuollon vastaavan johtajan neuvottava potilaalle miten tällaisia asioita pannaan vireille. Sitä paitsi potilasasiamiehen asiana on aina neuvoa potilasta myös muistutukseen liittyvissä oikeudellisissa ja tosiasiallisissa kysymyksissä sekä edellä mainituissa lähiasioissa jotka eivät kuulu muistutuksen ratkaisijan toimivaltaan. Asianmukaisesti tämä potilasasiamiehen avustamistehtävä kulkee niin että mitä suurempi on potilaan avuntarve, sitä enemmän toimia potilasasiamies tekee ja aina tarvittavan kirjeen laatimiseen asti.

On selvää, että menestynyt muistutus päätös tuo potilaalle oikeudet huomattavan nopeasti perinteiseen terveystarkasteluun nähden kun terveystarkasteluasia lähes kaikissa tarkasteluviranomaisissa kestää yli puoli vuotta.

Yksi muistutustilanne on kun terveystyöntekijä ei jatka hoitoa katsoen ettei potilaalla ole objektiivista hoidon tarvetta. Tätä voi sattua missä hoidon vaiheessa tahansa. Eräs tällainen potilasryhmä ovat ne jotka eivät saa lääkäriltä lähetettä erikoissairaanhoidon. Vallitsevan käsityksen mukaan terveystyöntekijän on perusteltava kantansa seikkaperäisesti ja kirjallisesti. Jollei tätä ole tehty, vastaavan johtajan on pyydettävä perustelut vastineessa. Lääketieteellisesti tilanne on kuitenkin paljolti samanlainen kuin tavanomainen taudinmääritys. Kun tarveperusteisuus vallitsee, terveystyöntekijä ei voi vedota kieltäytymisessään taloudellisiin näkökohtiin. Sallittua kuitenkin on lykätä potilaan hoito siihen asti että on hoidettu muut samankaltaiset potilaat jotka ovat tulleet aiemmin hoitoon mutta silti toimintayksikössä on ennakoitava milloin sitten tulee vuoroansa kysyvän potilaan hoitovaihe. Hoitotakuun vallitessa odottavalle potilaalle on aina annettava joku hoitoaika eikä jättää asiaa potilaan aktiviteetin varaan. Eräissä tapauksissa perusterveydenhuollon tiettyjen tautiryhmien potilaat saavat yksiköstä perussairautta tukevaa jalkahoitoa, mutta harvinaisempien sairauksien potilaat eivät. Tämä on perustuslain 6 §:n vastaista kaavamaisuudessaan ellei verrokkiryhmien potilaille ole tehty luotettavia tutkimuksia siitä että jalkahoitoa saavat potilaat ovat kipeämmin tämän hoidon tarpeessa kuin muut. On sosiaalisesti oikeudenmukaista hoitaa vaikeammin sairait kuin vähemmän sairait sillä muu olisi kiellettyä määräraha-perusteista hoitoa.

Kiperä kysymys on, saako terveystyöntekijä edellyttää potilaalta jonkun toimenpiteen tekemisen ehdoksi esimerkiksi että tämä luopuu tupakoinnista, laihduttaa tietyn määrän tai pidättyy jostain muusta tavanomaisesta elintavastaan. Yleensä katsotaan että tällainen vaatimus on tarkoitussidonnaisuuden vastaista, ja terveystyöntekijän on huolehdittava potilaalle annettavasta terveystyöneuvonnasta.

Jos terveystyöntekijä tekee virheen potilaalle ja potilas kieltäytyy yhteistyöstä hänen kanssaan, on käsillä hyväksyttävä syy eikä periaate että potilas ei saa valita terveystyöntekijäänsä välttämättä päde, vaan potilaalle on osoitettava muu terveystyöntekijä joka todennäköisesti ei tee samanlaisia virheitä kuin ensin mainittu terveystyöntekijä. Tämä valinta on kuitenkin vaikea asia sillä määritelmän mukaan terveystyöntekijät ovat asianmukaisia. Kuitenkin kohtuullisessa ajassa virheen vaikutus vanhenee, ja tilanne muuttuu..

Tässä jaksossa mainittu ilmaus ”korjaustavoite” on tarkoitettu laaja-alaiseksi ja se sisältää myös sanamuodon lähikäsitteet, kuten lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineen saannin torjunnasta huolimatta kun ilmaus kattaa kaiken sen mitä terveystyöntekijä tavalla tai toisella ei ole potilaalle antanut. Oikeustieteessä vastaavasti terveystyöntekijä kanteluissa Allan Rosas omaksui v. 1980 korjaustavoitteen käsitteen (rättelse) entisen ilmoituksen sijasta Samaan päätyi artikkelissaan silloinen oikeusasiainmies Jorma S. Aalto v. 1986. Väitöskirjani aineistossa noin 90 % kantelijoista oli tehnyt korjausvaatimuksen. Korjaustavoitteen käsite osoittaa potilaiden aktivoitumista edelliseen ajankohtaan nähden. Korjaustavoitteeseen liittyy se näkökohta että potilaat hyvin usein esittävät tavoitteensa selkeästi millä on asian käsittelylle etua. Joskus potilaan omalääkärin sijainen on tehnyt virheen jonka omalääkäri muistutuksen yhteydessä paljastaa mutta vastaavan johtajan asia kohdata yksikön vastuu sijaisen palvelussuhteen päättymisestä riippumatta. Toisin sanoen omalääkäri ei voi kieltäytyä tarvittavasta korjauksesta se perusteena että sijaislääkäri on aiheuttanut virheen.

Korjaustavoitteen merkitystä ei pidä liioitella, toisin sanoen potilaalla ei ole oikeutta niin sanottuun ylikompensatioon jolla pyrittäisiin korjaamaan enemmän kuin aiheutettu vaurio. Jos kuitenkin vaurio on pahentunut hoitamattomuuden takia, tämä johtuu samasta syystä kuin alkuperäinen vaurio ja yksikön on korjattava myös lisävaurio. Käytännössä ylikompensatiovaatimukset tällä hetkellä ovat olleet melko harvinaisia kun aiemmin, 1970-luvulla, ne olivat yleisempiä. Ylikompensatiovaatimus on lisäksi melko usein nähtävissä perusteettomaksi jo vaaditun vahingon huomattavan suuren määrän perusteella.

Joskus viisaudenhampaiden poisto on hammaslääketieteellisesti perusteltua jotta ei synny enemmälti hoidon tarvetta. Tällöin potilas ei saa korjaushoitoa koska sellaista ei ole. Tilanteen selostaminen potilaalle on hammaslääkärin asia. Asia tulee sanoa jo edellisellä vastaanottokäynnillä koska hoito ei ole kiireellinen. Poisto yleensä johtaa saattajan tarpeeseen sillä puuduttamisella on niin voimakkaat vaikutukset esimerkiksi liikuntakykyyn. Näin myös siksi että usein poistetaan kaksi viisaudenhammasta kerralla. Tavanomainen hampaan puuduttaminen paikkaamisen yhteydessä ei vaadi sen sijaan etukäteisilmoitusta. Kipukynnys on eri suun terveydenhuollon potilailla vaihteleva, mutta tällöinkin ennen toimenpiteeseen ryhtymistä kyseessä on niin tärkeä asia että hammaslääkärin tulee kysyä oma-aloitteisesti potilaalta puuduttamisesta. On hyvää hoitokäytäntöä tarkistaa ennen toimenpidettä, onko potilaalle aiemmin tehty puudutus ja kysyä potilaalta oletusarvoisesti asiaa kullakin kerralla erikseen.

On tilanteita joissa terveystyöntekijä joutuu poistamaan potilaan elimistöstä tietyn osan joka on vaarallisesti sairaalloinen. Tällöin potilas ei saa kompensatiota koska terveystyöntekijä on antanut hyvää hoitoa.

Jos potilas saa lääkäriltä uutta lääkettä eikä se vaikuta tarkoitukseensa, voi olla kysymys siitä että on kokeiltava potilaan elimistön suhdetta lääkkeeseen tai vaihdettava lääke, jolloin ei välttämättä ole tapahtunut virhettä. Tällaista voi sattua esimerkiksi unilääkkeissä tai kipulääkkeissä.

Mikäli potilaalle yksikössä aiheutetaan vaurio erehdyksestä, niin yksikkö vastaa asiasta potilaaseen nähden jos erehdys on huolimattomuutta ja jos taas vaurio onkin aiheutunut yksiköstä riippumattomista syistä, niin potilas voi saada korjaavan palvelun jos kyse on niin sanotusta vaarallisen toiminnan harjoittamisesta. Toisaalta sairaalasta kotiuttaminen on melkoinen muutos potilaan olosuhteisiin, jolloin kotiuttavan henkilökunnan on vastaavasti annettava potilaalle kotihoito-ohjeet ympärivuorokautisen toiminnan varalle. Joskus tällöin riittää sen kertominen, mikä on normaalia kehitystä kunhan vain selostetaan myös keskeiset epänormaalit piirteet jotta potilas voi tarpeeseensa kääntyä avosairaanhoidon puoleen. Potilaalla voi olla eri käsitys henkilökunnan kanssa kotiuttamisen edellytyksistä, mutta potilas voi tiettyssä tilassa itse asiassa selviytyä kotona paremmin kuin sairaalassa. Sairaalaolojen ja kotiolojen vertailu on yleensä niin sanottua kokonaisarviota.

Hoitoyksikössä voidaan tehdä virhe myös hallinnollisessa työssä, jolloin yksikön vastuu on periaatteessa sama kuin kliinisessä työssä. Kuuluu hyvän hoidon tapoihin antaa sairaalassa tai kevyemmän hoidon yksikössä potilaalle niin sanottu potilasopas, jossa on mainittu yksikön palvelut ja niihin liittyvät käytännön yksityiskohdat. Tavallisesti tämä kattaa sairaalan olosuhteet, mutta joskus myös jatkohoidon pääkohdat. Yksikön asia on huolehtia oppaan päivittämisestä. Joskus palveluja on tietyille potilasryhmille enemmän kuin palveluoppaassa sanotaan, jolloin lähinnä omahoitajan asia on tiedottaa potilaalle näistä lisäpalveluista joskin potilas voi häneltä luonnollisesti niitä myös kysyä.

Muistutuspäätös on potilaslain mukaan vahvistuksenluontoinen yksikössä eri tilanteissa ja yksikön ulkopuolella sillä on eri viranomaisissa se merkitys minkä nämä viranomaiset toimivaltansa rajoissa katsovat. Vahvistuspäätös voi potilaslain mukaan tosiasiallisella oikeusvoimallaan sitä että jos potilaan vaatimuksen hyväksyntää ei muualla toimintayksikössä toteuteta heijastuksenaan, vastaava johtaja voi ryhtyä jatkotoimenpiteisiin muilla keinoillaan.

Vaikka yksikön potilaalle tekemää virhettä ei olisi korjattavissa, potilaalla saattaa olla etua sen vahvistamisessa muistutuspäätöksessä että tietty virhe on aiheutunut. Näin siksi, että muuten asia voi olla niin sanotusti avoin. Esimerkiksi jos terveystyöntekijän väitetään tehneen virheen mutta hänen kiistää, niin potilas myönteisen muistutuspäätöksen nojalla voidaan todeta olleen sairauden vuoksi työkyvytön ammatistaan.

Potilaalle hoitoyksikössä tehty virhe voidaan korjata saman yksikön työntekijän palveluna jolloin oikeudenmukaista on mahdollisuuksien mukaan nopeuttaa uutta hoitoon pääsyä koska ilman virhettä hoito olisi todennäköisesti päättynyt. Tätä tukee se, että potilaan tausta tiedetään.

Vastaava johtaja voi muistutuspäätöksen osana tavalla tai toisella huolehtia kaikesta sellaisesta palvelusta jonka tavoitteena on kompensoida potilaalle yksikössä tehty virhe. Jos samalla ilmenee että yksikössä on tehty potilaalle potilasvahinkolain mukaan korvattava henkilövahinko jota ei voida yksikössä kompensoida, niin asiayhteyden perusteella muistutuspäätös käy Potilasvakuutuskeskukselle annettavasta lausunnosta josta potilasvahinkoasiasta on sopivin tavoin potilaalle tiedotettava. Koska potilaslain valmistelutöiden mukaan epäselvissä tapauksissa potilasta on lievästi suosittava, niin tämä koskee sekä menettelyasioita että sisältöasioita.

Jotkut potilaat ovat enemmän tai vähemmän varmoja siitä että heidän tekemäänsä muistutukseen annetaan myönteinen päätös. Pettymysten estämiseksi heille on valmistelussa sanottava että lopullisen muistutuspäätöksen tekee vastaava johtaja. Potilaalla on kuitenkin aina oikeus pyytää potilasasiamiestä antamaan lausuntonsa vastaavalle johtajalle. Kun asia on ajankohtainen, potilasasiamiehen on selkeästi sanottava potilaalle tekevänsä lausuntonsa. Kun asiasta on saatu terveystyöntekijän vastine ja lähiesimiehen lausunto, potilasasiamiehen lausunto on potilaalle julkinen jo ennen muistutuspäätöksen tekoa hallintolain ja julkisuuslain nojalla. Potilasasiamiehen on varauduttava antamaan lausuntonsa suhteessa vastaavan johtajan kohtuullisessa ajassa annettavaan lausuntoon. Siinä missä vastaavan johtajan muistutuspäätös voi olla malliin perustuva, voi potilasasiamies laatia lausuntonsa mallin pohjalta vaikka ajallisesti se ei välttämättä paljon nopeuta.

Korjaustavoitteen käsite on tieteellis-hallinnollinen eikä potilaan tarvitse sitä käyttää sillä vaatimuksen luonne ilmenee asiayhteydestä. On myös vastaavan johtajan harkinnan rajoissa, käyttääkö hän käsitettä muistutuspäätöksessään vai ei. Käytännössä voidaan tehdä niinkin, että muistutuspäätökseen tapahtumainkuvaukseen voidaan numeroida potilaan eri vaatimukset ja kohdattaessa asioita käytetään samaa numerointia.

Potilas voi muistutuksessaan esittää useita vaihtoehtoisia korjaustavoitteita. Jos muistutus hyväksytään, vastaavan johtajan asia päätää mikä tavoite ehkä omaksutaan tai päädytäänkö johonkin muuhun ratkaisuun mutta jos potilaan tavoitteet ovat laillisia, ensisijaisesti on valittava potilaan tavoitteiden kesken. Toisaalta on vanha suhteellisuusperuste, ettei vastaava johtaja saa päätää laajempaa korjausta kuin potilas on vaatinut. Vain viranomaistoimintoisuudesta voi johtua, että hyväksytään laajempia tavoitteita jos niihin on perustellut syyt. Osallisten mielipiteet ovat yleensä kuitenkin niin laaja-alaiset, ettei viranomaistoimintoisuus juuri koskaan tule kyseeseen.

Lääkintäoikeudessa korjaustavoitteen laajuus on hieman erilainen kuin muilla hallinnonaloilla vaikka käsitteellä on myös yleispätevyyttä. Ihminen ei ole esine. Potilaan tavoitteen laajuus voi silti olla epärealististakin, sillä hän voi vaatia varmuuden vuoksi asioita joissa ei ole kovinkaan perää.

Väitöskirjani terveyskanteluissa puhdas vahvistustavoite esiintyi potilaan vaatimuksissa vain alle 5 %:ssa kun muistutuksissa määritelmän mukaan tällaisten vaatimusten osuus on huomattavasti suurempi. Silti myös korvausvaatimuksille on muistutuksissa sijaa. Jos potilas vaatii hoitoonpääsyä hoitotakuulakien nojalla muistutuksen avulla, niin vastaavan johtajan on todettava viipeen vaikutus

ja siirrettävä hoidon antaminen jollekin yksityiselle ammatinharjoittajalle kunnan tai kuntayhtymän kustannuksella. Asiasta tulee ilmoittaa lähiesimiehelle. Kun kiireelliset menot ensin maksetaan vastaavan johtajan määrärahoista, niin jälkikäteen ne kohdennetaan määrärahasiirtona sen yksikön johtajan määrärahoihin jonka olisi pitänyt huolehtia hoitotakuun antamisesta.

Jos vastaava johtaja hyväksyy potilaan vaatimuksen kiireellisen hoidon saannissa, hoitoon pääsystä tulee antaa täsmällinen määräaika terveydentilan parantamisen tarvetta vastaavasti. Kiireellisen hoidon muistutusasiat tulee ratkaista välittömästi. Tässäkin vastaavan johtajan tulee mainita lähiesimiehelle lausunnon antamiseen absoluuttinen lyhyt määräaika.

Asian laadun mukaan, jos muistutus päätös kiireettömän hoidon saannissa on potilaalle myönteinen, niin vastaavan johtajan on otettava selvää lähiesimieheltä seuraava hoitoaika ja veloitettava hoito tällöin annettavaksi sillä muistutus päätöksen antamisajankohta on eri asia kuin hoidon antamisajankohta. Päätöksen toteuttamisajankohdan tulee silti olla suhteessa päätöksenteon aikaan, sillä muuten muistutussäännös menettäisi merkityksensä. Seikan tulee olla niin sanotusti simultaanisesti valmistettava asia eli samanaikaisesti muiden kysymysten kanssa.

Jos vastaava johtaja muistutus päätöksessään katsoo hoidon laiminlyönnin vallinneeksi, hänen on yksilöitävä lähiesimiestä varten hoidon ja toimenpiteiden alueet potilaan palvelujen antamiseksi. Itse virhe on näet usein eri asia kuin sen korjaaminen.

Mikäli terveystyöntekijän hoitovirhe on ollut sen laatuinen että se on merkinnyt hoidon viivästymistä mutta sairaus on lisätoimenpiteellä parantunut, vastaavan johtajan tulee tutkia parantamista edeltävät hoitosuhteet ja kohtuuden mukaan ottaa huomioon mahdollinen vilpityn parantamisen tavoite edeltävillä kerroilla. Näin on asia siitä riippumatta millä motiivilla terveystyöntekijä on tehnyt parannuksia. Joskus inhimillisistä syistä virheen tehnyt terveystyöntekijä tekee niin kutsutun oma-aloitteisen ylikompensaation, joka jää potilaan hyväksi.

On suhtauduttava hyvin pidättyvästi terveystyöntekijän vastuun mahdollisessa lieventämisessä siihen ettei potilas ole kertonut riittävästi oireitaan. Näet terveystyöntekijän perusosaamiseen kuuluu tarvittavien tietojen kysyminen potilaalta.

Jos potilas toimittaa vastaavalle johtajalle varsinaisen muistutuksensa jälkeen lisäselvityksiä, sitä on otettava huomioon siihen asti kunnes muistutus päätös on tehty mutta ei sen jälkeen ellei ole

kysymys ilmeisen asiavirheen korjaamisesta potilaan olennaisen uuden tiedon takia. Joskus terveystietokannassa potilas on lähettänyt ennen päätöstä lukuisia kirjeitä asiasta. Vastaavan johtajan on periaatteessa yhtä vaivatonta lukea kolme 2-sivuista kirjettä kuin yhden 6-sivuisen kirjeen, joten asia ei ole kovin ajankohtainen.

Vastaavan johtajan on otettava huomioon ajan kulumisen siinä että potilaan terveydentila on voinut huonontua terveystietokannan hoitosuhteen jälkeen. Osa tästä pahenemisesta tosin voidaan tietyissä tapauksissa silti lukea terveystietokannan tiliin. Asia lienee melko harvinainen.

Joskus kunnan tai kuntayhtymän vastuuseen kuulumatonta on potilaan kodinomaisten olosuhteiden vaikutus eli niin sanottu omahoito. Tähän on kuitenkin suhtauduttava varauksellisesti, sillä potilaan tietämys näissä asioissa on varsin alhainen. Sinänsä terveystietokannan neuvontavertaisuuteen kuuluu yhtä hyvin omahoito kuin varsinainen hoito. Asian tekee vaikeaksi jos katsotaan että se mikä ei ole varsinaista hoitoa, on omahoitoa eli määrittely on epäsuora.

Muistutus erikoissairaanhoidossa lienee harvinaisempi kuin perusterveydenhuollossa. Tämä johtunee siitä että erikoissairaanhoidossa potilas saa usein korjaushoitoa eikä muistutuksen tarvetta ole. Toisaalta tilastoa myöskään erikoissairaanhoidon muistutuksista ei ole.

Muistutuksen alasta on joskus vaikeuksia kun potilas tekee näennäisesti erittäin laajan vaatimuksen. Tällöin suhteellisuusperusteen kannalta vastaavan johtajan tulisi kuitenkin tutkia melko lailla vain lähimenneisyyden asiat. Potilas ei välttämättä tarkoita tutkimista kovin pitkälle taaksepäin ajassa. Jos potilas katsoo virheen aiemmin tapahtuneeksi, niin hän sen sanoo ja muuten ei pidä tulkita potilaan vaatimusta liian laajasti. Joskus potilas pyytää tutkittavaksi pitkät hoitajakset, mutta vastaavan johtajan tulee käyttää itsenäistä harkintaansa siinä minne alustavan arvion perusteella on syytä mennä. Jos selvitetään harhaluuloisten mukaan, ollaan itse harhaluuloisia.

Muistutusinstituutti pitää nähdä myös aitona yksikön laadunparantamiskeinona. Ilman muistutuksen tekoa ei välttämättä saataisi selville sellaisia asioita. Muistutuksen tekeminen on sen hinta mikä potilaan tyytymättömyydelle asetetaan riippumatta muistutusten lopputuloksista. Muistutusten määrä on vähäinen ja muistutusmenettelyyn sitoutuu melko vähän voimavaroja ja työaika.

Muistutuksissakin on ehkä sama piirre kuin terveystietokannoissa, että kun alkuun päästään, esitetään saman tien muitakin vaatimuksia mitä alun perin on ajateltu. Nämä vaatimukset on ehkä

eriteltävissä varsinaisista vaatimuksista. Asia on vastaavan johtajan otettava välttämättömänä pahana. Potilaalle asia on inhimillistä ja ilmiötä näkee monissa muussakin yhteydessä.

Luonnollisesti potilaan saama vaurio korjataan tarkoituksenmukaisimmalla tavalla eikä esimerkiksi välttämättä niin että korjaamiseen osallistuu vain yksi terveystyöntekijä koska alkuperäisen vaurionkin on tehnyt vain yksi.

Korjaushoito on virheellisen hoidon kompensaatona henkilövahingon luontoista ja kuuluu muistutussäännöksen kovaan ytimeen. Lähiesimiehen on, jos hän puoltaa muistutusta hyväksyttäväksi, vastaavalle johtajalle lausuttava myös tästä.

Julkisoikeudelliselle velalle eli hoitovirheen pääomalle maksetaan korkolain mukaan korkoa vain erityisistä syistä, kuten tahallisesti aiheutetulle vauriolle. Asiayhteyden vuoksi myös koronmaksuvelvollisuus kuuluu vastaavan johtajan päätösvaltaan. Koronmaksuasia tulee kyseeseen vain jos potilas sitä vaatii.

Terveystyöntekijä, joka muistutus päätöksessä on todettu vastuussa olevaksi, saa ihmisoikeussopimuksen 6 artiklan takia hakea päätökseen kuntalain mukaisin oikaisuvaatimuksin muutosta siltä lautakunnalta jonka alainen vastaava johtaja on. Muussa tapauksessa hänellä ei olisi sopimuksen takaamaa oikeudenmukaisen oikeudenkäynnin eli access to law-turvaa. Ihmisoikeussopimus tuli voimaan v. 1990. Sen sijaan ensi kädessä asia ei kuulu ihmisoikeustuomioistuimen toimivaltaan. Mainittu muutoksenhaku lienee harvinainen jo siksi kun muistutus on harvinainen. .

Terveysturvan oikeusturvakeskuksen valvontatilastojen mukaan tietyt moitepäätökset keskittyvät muutamille ammatinharjoittajille, lähinnä lääkäreille. Tällöin seuranta pelkistyy.

1.3 Muistutus paikallisena oikeusturvakeinona

Oikeusjärjestyksemme yleinen kehitys on varsinkin 1980-luvun alkuun mennessä ja senkin jälkeen monin paikoin merkinnyt paikallisten oikeusturvakeinojen nimenomaisten käytön lisäämistä jotta klassisempien keinojen määrä ei ruuhkauttaisi ylempiä muutoksenhakuasteita ja jotta asianosainen saisi nopeammin ja joustavammin ratkaisun erimielisyysasiassaan. Taloudellisissa asioissa tällaisia järjestelyjä on ollut muun ohessa veroasioissa ja kansaneläkelaitoksen sosiaalivakuutusasioissa.

Yleisemminkin hallintoasioissa on sovellettu aluksi hallintokäytäntöön perustuen, sittemmin hallintomenettelylain ja nyt hallintolain mukaan perustasolla ilmeisen asiavirheen korjaussäännöstöä. Samanlainen ensi asteen keino omaksuttiin myöhemmin v. 1995 kuntalain oikaisuvaatimusinstituutilla kunnallisvalituksen alalla.

Sosiaali- ja terveystieteiden valtiokunta piti potilaslakia säädettäessä lainuudistusta tärkeänä terveydenhuollon periaatteiden ja tavoitteiden kirjaamisena samoin kuin potilaiden itsensä terveystieteiden käyttäjinä suorittamaa valvontaa. Valiokunta totesi että useat lakiin sisältyvät ilmaukset ja käsitteet ovat arvonvaraisia tai suhteellisia, mikä korostaa terveydenhuollon käytännön merkitystä potilaan asemaa ja oikeuksia parannettaessa⁷. Tässä ”periaatteet ja tavoitteet” ovat sitovia oikeussääntöjä lain sanamuodon pohjalta tarkasteltuna. Lakikieli on hallintolaissa sittemmin muuttunut, että laissa puhutaan ”perusteista” kun periaate nykyään perustuu oikeuskäytäntöön ja oikeuskirjallisuuteen. ”Valvonta” sen sijaan tarkoitti että potilaalla oli sitovien oikeuksien laki takanaan ja hän saattoi vedota siihen terveydenhuollon toimintayksikössä ihan samaan tapaan kuin missä muussa asiakastoimintaympäristössä tahansa. Asialla lienee tarkoitettu lähinnä muistutusinstituuttia jossa vireillepanija on potilas ja ratkaisijana toimintayksikön edustaja. Nyt hoitosuunnitelman laatiminen (potilaslain 4a §), potilaan tiedonsaantioikeus (5 §), itsemääräämisoikeus (6 §), alaikäisen potilaan asema (7 §) ja eräät muut tilanteet ovat tosin valiokunnan mainitsemassa mielessä arvonvaraisia ja suhteellisia, mutta tämä ei ole sinänsä erikoista lainsäädäntötyössä ellei nyt sitten tällaisten joustavien normien osuus ole huomattava lain kaikista säännöksistä. Käytännön merkityksen korostaminen on kyllä hyvä, mutta maininta ”potilaan asemaa ja oikeuksia parannettaessa” on kyseenalainen kun se voi viitata sekä siihen että laki olisi parempi kuin entinen hallintokäytäntö tai parantaminen kohdistuu marginaalisesti vain siihen missä laissa on (harvinainen) tulkintatilanne potilaan oikeuksien ja kunnan ja kuntayhtymän aseman kesken. Lainuudistuksessa kyllä puollettiin yleistavoitteeksi muualla potilaan lievän suosinnan periaatetta, mutta tietävästi lain sanamuotoon verrattuna potilaan asema ei ole juuri parantunut – pikemminkin jossain määrin jopa huonontunut. Muistutuksen oletettiin vähentävän valtiorhallinnon laillisuusvalvonta-asioita, mutta näiden asioiden vuotuinen kokonaismäärä on noin 1400 ja melko lailla suhteellisesti lisääntynyt sitten potilaslain säätämisen. Suurin muistutusasioita vähentävä tekijä on siis ollut potilasvahinkoasioiden siirtyminen Potilasvakuutuskeskukselle. Koska muistutusten valtakunnalliset tilastot ennen ja jälkeen potilaslain puuttuvat, voidaan vain epäsuorasti arvella että laillisuusvalvonta-asioden määrä ei ole vähentynyt tai kasvanut aiempaa vähemmän ja vastaavasti vain eräiden kuntien ja kuntayhtymien tietojen perusteella muistutusasioita ei ole ollut oletetusti aiempaan paikalliseen

hallintokanteluun verrattuna. Erityisesti on huomattava, että lainvalmistelutöiden mukaan uudistuneen oikeuskeinon, muistutuksen, ottamisella potilaslain säännöstöön ei olisi saanut olla sitä vaikutusta että potilas epäasianmukaisesti torjutaan ”hankalana asiakkaana”. Potilasmyönteinen lähtökohta voi periaatteessa liittyä mihin samankaltaiseen uudistukseen tahansa niin sanotun muutosvastarinnan kumoamisena. Kenties korostettu perustelu liittyi aiemman oikeuskäytännön negatiivisiin kokemuksiin. Osasyynä voi tässä olla että muistutuksen ratkaisija sai tavallaan uusia tehtäviä niin määrällisesti kuin laadullisesti. Kuitenkin lisäys ei ole ilmeisestikään lainkaan olennainen kun samat asiat piti aiemmin ratkaista hallintokanteluna. Tosin potilaan voi olla vaikea nähdä, milloin häntä on kohdeltu hankalana asiakkaana. Hankalan asiakkaan ratkaisu on oikeustieteessä ja nyt hallintolaissa tunnettua harkintavallan väärinkäyttöä. Tämän kielteisen ilmiön tyypillisin piirre on niin sanottu tarkoitussidonnaisuuden vastaisuus eli harkintaa on siinä käytetty toiseen tarkoitukseen kuin sanamuodolla on annettu ymmärtää. Maininta hankalasta asiakkaasta lainvalmistelussa lienee liioittelua mutta ilmeisesti on haluttu taata potilaan oikeudet viimeiseen asti. Hankalan asiakkaan leiman torjuminen potilaan niin halutessa on vaikea asia, mutta ei mahdoton sillä esimerkiksi lääninhallitustie on käytettävissä. Asia voi kestää yli puoli vuotta, mutta käytäntö on kehittynyt tällaiseksi ellei lääninhallitus nopeuta käsittelyä asian törkeyden ja palveluvaikutuksen takia.

Potilaan vaikeus nähdä epäasianmukaisuutta voi liittyä kuitenkin myös perustelujen niukkuuteen tai puutteisiin. Silloin potilaan jatkokäsittelyä varten ei pidä mennä olettamaan ratkaisijan motiivia, vaan korjaukseksi usein riittää pelkkä väite harkintavallan väärinkäytöstä. Myös silloin kun ratkaisija hylkää potilaan muistutuksen, päätös on oikeusturvasyistä perusteltava eikä ratkaisija voi vedota siihen että asia on hänelle selvä. Itse asiassa hallinto-oikeudessa on varsin pitkään katsottu että korostetusti perustelemisselvollisuus vallitsee juuri niissä tapauksissa jotka ovat asianosaiselle kielteisiä. Jos taas muistutuksessa kumotaan toimijan kanta ja hyväksytään potilaan vaatimus, kumous on perusteltava toimijan oikeusturvan kannalta.⁸ Ruotsi-Suomen oikeuselämässä viranomaisen päätöksen perustelemisselvollisuus otettiin lakisääteisesti ensi kerran käyttöön Kristofferin laissa v. 1455. Näin ollen ei hevin voi sanoa että muistutus päätöksen perusteleminen olisi vaikeata.

Suomen terveystalouksissa niin sanottu kiireellinen hoito jossa hoitamattaolo pahentaisi olennaisesti potilaan terveydentilaa etenkin hengen ja terveyden vakavan vaarantamisen suhteen on

⁷ StVM 15/1992 vp, s. 1.

⁸ StVM 15/1992 vp, s. 3.

niin hyvä keskimäärin ettei muistutus näissä oloissa juuri tule kyseeseen sen enempää varsinaisessa hoitotilanteessa kuin hoidon jälkeen korjaushoidossa. Esimerkiksi Keski-Suomen sairaalassa kirurginen kiireellinen sairaanhoito annetaan yleensä viimeistään yhdessä kuukaudessa. Tämä johtuu siitä että vastuulliset hoitoyksiköt ovat osanneet suunnitella aiemman sairastavuuden perusteella kiireellisen hoidon tarpeen ja varanneet riittävät voivavarat tähän toimintaan, minkä ohella vakituinen muu henkilökunta joustaa tarvittaessa kiireelliseen sairaanhoitoon. Sinänsä oikeudellisesti kylläkin muistutus on yhtä lailla kiireellistä hoitoa ja kiireetöntä hoitoa varten, mutta kokemus on osoittanut ettei kiireellisestä hoidosta muistutustarvetta edellä mainituista syistä ole. Sitä paitsi kiireellisessä hoidossa ehkä tehty virhe on asian laadun vuoksi niin vähäinen että sen korjaaminen on kiireetöntä sellaista hoitoa jossa potilaan alkuperäinen tila otetaan huomioon ja korjaushoidon antaminen etusijaistetaan kiireellisen hoidon kriteerien mukaan.

Oikeussosiologisesti voidaan pohtia, missä määrin paikallinen muistutuspäätös laadultaan vastaa potilaan oikeuksia paremmin kuin terveyskantelupäätös. Voidaan olettaa, että muistutuspäätös sisältää silti enemmän asiaan vaikuttavia seikkoja kuin terveyskantelupäätös joka on etäisempi ja taustaltaan niukempi. Potilas voi kokea toisin, mutta hänen havaintomaailmansa perustuu yhden muistutuspäätöksen lopputulokseen ja terveyskantelujakin hylätään tiettyjä määriä viranomaisista riippuen, kuten oikeusasiamiehen luona yli 80 %, Terveysturvakeskuksen luona yli 80 % ja oikeuskanslerin luona yli 98 %. Nämä potilaalle menestymismahdollisuudet ovat käytännön kehityksen tulos eikä niitä voida tietenkään johtaa laista. Koska muistutusyksikköjä on useita satoja, niiden vertaaminen terveyskanteluyksikköjen kanssa potilaan menestymiseen vaatisi runsaan kuntien ja kuntayhtymien aineiston. Lisäksi terveyskanteluviranomaisten toimivalta on maanlaajuinen kun taas muistutusviranomaisten paikallinen. Selvitystä puuttuu myös, missä määrin potilas on saanut itselleen myönteisen muistutuspäätöksen mahdollisen potilasasiamiehen neuvon perusteella. Inhimillistä lienee, että jos potilas on saanut kielteisen muistutuspäätöksen, hän on ainakin aluksi pettynyt mutta toisaalta ajan kulumisen perusteella pettymys voi laantua.

On luultavaa, että muistutuksen aihe on pikemminkin yksilöllinen kun taas terveyskantelujen aihe kollektiivinen. Lisäksi kuitenkin kun terveyskanteluissa väitöskirjani mukaan oli 3-5 vaatimusta keskimäärin, niin muistutuksissa on ollut ehkä saman verran. Tutkimus tulee osoittamaan, onko muistutuspäätöksissä niin sanottua väärää kollegiaalisuutta jonka Suomen Lääkäriliitto on eettisissä ohjeissaan torjunut. Voisi olla hyvä tutkia myös sellaisia potilaan väittämiä hoitovirheitä, jotka estävät häntä liikkumasta kodin ulkopuolella. Tällöin asian vaikutus ja sen arviointi on kirjallisen muistutuksen varassa. Vaihtoehtona on muistutuksen tehostamiseksi käydä taksilla hoitoyksikössä.

Asiassa on myös tavalla tai toisella tutkittava, millainen on ollut potilaan terveydentila ennen väitettyä virhettä. Suun terveydenhuolto on kauan ollut sillä kannalla että esimerkiksi tekohampaita sovitetaan niin kauan kun ne sopivat. Vastaavasti hampaita paikataan niin kauan kun reiät on paikattu ja muut epäkohdat korjattu ilman että kinataan siitä ovatko asiat kunnossa. Selkävaiivat ja kiputilat hoidetaan samoin eri menetelmin loppuun asti joskin voi olla että tietyn toimenpiteen jälkeen harkitaan huolellisesti uusia menetelmiä tai pitää olla erittäin perustellut seikat jos kiputilatutkimuksen jälkeen suositetaan psykiatrista hoitoa.

Perusterveydenhuollon suurin henkilöryhmä hoitotyöntekijöiden lisäksi on terveyskeskuslääkärit. Heidän työaikaosuus ja työn laatu huomioon ottaen voidaan olettaa että toiminnasta tehdään absoluuttisesti eniten muistutuksia, mutta suhteellisesti kohtuullisesti. Yksikön palvelun laatuarvioinnissa suhteellinen arvio on olennainen. On huomattava, onko sisäisessä koulutuksessa päästy menetelmien ja hoidon yhtenäisyyteen. Jos tietty hyväksyttäväksi katsottu hoitotapa onkin osoittautunut virheelliseksi uudelleenarvioinnissa tai vaikkapa muistutus päätöksessä, tulee kiinnittää jatkossa vaikuttavuuteen huomiota ja hylätä aiempi teoria ja hoitosuunnitelman malli.

Jos muistutus päätöksessä huomataan niin sanottu systemaattinen virhe, vastaavan johtajan on korjattava se myös muita potilaita koskevaksi perustuslain 6 §:n yhdenvertaisuussäännöksen nojalla antamalla asiasta sitova ohje koko toimintaan.

Hyöty siitä potilaalle, että muistutusviranomainen on paikallinen viranomainen, riippuu siitä miten etäällä perusterveydenhuollon toimitilat ovat hänestä lukien ja sairaalalaitoksen osalta vastaavasti. Maan eri osissa matkat voivat vaihdella suurestikin. Käyntimatkat potilaan kotoa terveysasemalle ehkä kasvavat suhteessa kuntayhtymän asukasluukuun. Esimerkiksi asian luonteen vuoksi terveyskantelut lähetettiin väitöskirjani mukaan lähes aina postitse. Suurten yksikköjen etu päätöksen laadulle on sisäinen kolleginen keskustelu. Toisaalta siis puhelin ja sähköposti sekä perinteinen posti ovat olemassa. Kylläkään kaikilla ei ole mahdollisuutta käyttää sähköpostia, ellei paikalliskirjaston palveluja ota lukuun. Väitöskirjassani alle 5 % potilaista teki kantelun sähköpostitse. Niistä, jotka kantelivat sosiaali- ja terveysministeriölle sähköpostitse, puolet sai päätöksen kahdessa viikossa kun muut kantelijat saivat päätöksen yhdessä kuukaudessa.

Vastaavan johtajan on syytä olla varsin liberaali potilaan käyttämän kielen selkeyden suhteen ja tulkita ilmaisuja potilasmyönteisesti. Asia perustuu hyvään hallintokäytäntöön. Tosin muistutuksissa potilaat ovat sen ikäiset että vastaavan johtajan on melko vaivatonta saada potilaan tekstistä selvää. Näin siksi että vanhuspotilaiden edustajina ovat yleensä heidän lapsensa.

Muistutuksentekijät varsinkin perusterveydenhuollossa voivat tuntea paremmin toisensa kuin terveyskantelun tekijät, mistä saattaa olla puolin ja toisin käsittelyetua. Lisäksi potilas voi ehkä muistutuksessa kääntyä useammin potilasasiamiehen puoleen apua saadakseen kuin terveyskantelussa neuvoa saadakseen vaikka neuvontavelvollisuus on sama. Tämä johtuu varovaisuudesta.

Terveyskantelussa ja muistutuksessa lienee se ero että muistutuksessa potilas olettaa vastaavan johtajan hallitsevan potilaan asiat paremmin jolloin terveyskantelussa potilas yksilöi omat asiansa paremmin. Vastaavasti voi olla niin että muistutuksessa potilas esittää epäkohtia korjattavaksi lyhyemmältä ajalta kuin terveyskantelussa. Sen sijaan väitöskirjani mukaan eri kanteluviranomaisille tehdyt terveyskantelut olivat rakenteeltaan samanlaisia eikä potilas profiloinut kanteluaan erikseen viranomaisittain lukuun ottamatta sosiaali- ja terveysministeriölle tehtyjä terveyskanteluja. Sinänsä sekä terveyskantelujen että muistutusten tyylien erot eivät vaikuttaneet ratkaisujen lopputuloksiin. Tämä perustuu olennaisesti viranomaistoimintoisuuteen. Muistutuksen tekijöistä lienee aktiiviväestön edustajia enemmän kuin terveyskantelijoista keskimäärin, kun taas molemmissa ryhmissä lienee normaalisukupuolijakauma terveyspalvelujen käyttäjien suhteen. Lisäksi samalla kriteerillä ratkaisujen lopputulokset ovat niin sanotusti sukupuolineutraalit.

Muistutusten jakaumaa erikoisaloittain tai toimenpiteittäin ei ole enemmälti tutkittu. Voidaan vain olettaa, että muistutusasioissa on tapauksia jotka Potilasvakuutuskeskuksessa on hylätty vähäisinä vahinkoina. Tällaiset asiat ovat yleensä niitä jotka ovat aiheuttaneet alle 2 kk:n työkyvyttömyyden, alkuperästä riippumatta. Yksi ryhmä ehkä on lääkevahinko, joka on aiheuttanut alle 2 kk:n työkyvyttömyyden. Lääkevahinkoasioita on huomattavasti vähemmän kuin potilasvahinkoasioita. Ilmeisesti melko laaja ryhmä muistutusasioita ovat terveystyöntekijän erilaiset huonon käyttäytymisen asiat. Tätä käyttäytymistä voi sattua millä erikoisalalla tahansa. Kuitenkin on todennäköistä, että huonoa käyttäytymistä esiintyy nimenomaan avosairaanhoidon alueella. Tätä käyttäytymistä luultavasti esiintyy tilanteessa jossa potilas on terveystyöntekijän kanssa kahden. Silloin on myös piilorikkeitä kun potilas voi luulla ettei hän voi todistaa virhettä tapahtuneeksi ja luopuu muistutuksesta. Sinänsä terveystyöntekijän käytösvirhe voi olla hyvin lyhytaikainen, mutta sen vaikutus potilaan tunteisiin ja tuntemuksiin huomattava. Potilas voi vaatia esimerkiksi terveystyöntekijän vaihtamista. Epäasianmukaista ovat myös tietyt terveystyöntekijän hyviksi luulemat kaskut ja vastaavat jos ne loukkaavat potilasta.

Jos muistutuksen tehnyt potilas esittää asiansa useassa osassa jotka ovat keskenään ristiriidassa, vastaavan johtajan on kehotettava häntä täydentämään muistutuskirjeensä. Hänen on mainittava kohdat, joiden katsoo olevan ristiriidassa. Vastaavan johtajan on asetettava potilaalle määräaika ja sanottava että jollei sitä noudateta, asia voidaan ratkaista vastauksen saamatta jäämisestä riippumatta.

Muistutus on yleisen perimisasian lain mukaan jätettävä vastaavalle johtajalle kolmessa vuodessa siitä kun potilaan tyytymättömyyden perusteena ollut tapaus sattui tai siihen liittyvä seuraus ilmeni. Edellinen seikka lienee helppo todeta, kun taas jälkimmäinen edellyttää yleensä lääkärintodistusta. Tämä johtaa potilaalle edulliseen tulokseen. Muistutuksen saapuessa on syytä heti tarkastaa kyseinen määräaika. Vastaava johtaja ei saa ylittää sitä edes kohtuusylin. Jos määräaika on päättynyt, muistutus päätöksessä on perustellen tapana sanoa ettei potilaalla ole puhevaltaa muistutusasiassa. Voi olla että samassa muistutusasiassa eri seikkojen osalta on käsillä eri vanhenemismääräajat.

Muistutus päätökseen liittyvästä rikosten esitutkintaneuvonnasta on huomattava, että oikeuskäytännössä pienimmänkin terveysrikoksen niin sanottu tuomitsemiskynnys on varsin korkea. Kaikkiaan eri oikeusasteissa terveysperusteisia rikostuomioita langetetaan vuosittain Suomessa yhteensä vain muutama.

Suun terveydenhuollon terveystyöntekijän aiheuttama vaurio yleensä varsin sujuvasti korjataan samalla vastaanotolla korjaushoitona koska se on melko helppoa. Jos korjaus ei seuraavan potilaan varaama aika huomioon ottaen ole mahdollista, pidetään asianmukaisena jos korjaus tapahtuu seuraavalla kerralla.

Potilaan on sisätaudeissa oltava kärsivällinen taudinmäärityksessä, sillä vaihtoehtona oleva leikkaus on aina riski.

Vanha totuus on, että tietyssä määrin potilaiden elimistöt vaihtelevat jolloin hoidon on oltava mahdollisimman yksilöllinen parhaan tuloksen saamiseksi. Silloin toisista potilaista kuullut puheet oman toimenpiteen alla ovat vain viitteenomaisia.

Tietyillä erikoisaloilla, kuten urheilulääketieteessä, saattaa olla terveystyöntekijältä paikallaan suosittaa potilas yksityisen asiantuntijan puoleen jos yhteiskunnallisen työnjaon mukaan kunnallisella toiminnolla ei ole eikä voi ollakaan tarvittavia voimavaroja.

Hoitohenkilökunnan osaaminen suhteessa lääkäriyöhön ei määräydy numeraalisesti vaan laadullisesti, joten tulee ottaa lukuun hoitohenkilökunnan mainintojen eräänlainen alustava luonne.

Potilaan ei käytännöllisesti katsoen tarvitse tuntea terveystyöntekijöiden koulutusnimikkeitä ja – sisältöä. Kohtuullisessa määrin on hyvä jos potilas näitä hoitosuhteessa kysyy.

Vammaiselle potilaalle ehkä tarvittava kuljetus ja saattaja hankitaan tavallisesti sosiaalipalvelusta eikä terveyspalvelusta.

Potilaalla on oikeus kaikkeen kohtuulliseen käyttäytymiseen terveydenhuollon yleisissä vastaanottotiloissa eikä terveystyöntekijöiden henkilökunta voi sitä estää. Tietty järjestykseen alistuminen on silti otettava lukuun.

Jos työnantaja on tehnyt voitavansa siinä että tarpeellinen henkilökunta on käsillä, sillä on ensi kädessä oikeus terveystyöntekijöiden sijoitteluun vastaanotoille ja muihin hoitotoimiin. Samaan tapaan kuin potilaalla ei ole oikeutta valita hoitopaikkaansa, ei hänellä ole oikeutta valita hoitopääsyhetkeä. Tästä näet ei ole potilaan osalta laissa sanottu. Jos on henkilöhankinnasta huolimatta henkilökuntavajetta, tilanne muuttuu kun vallitsee rikoslaisissa mainittu julkisoikeudellinen pakkotila jolloin on hyväksytyä antaa terveyspalveluja henkilökunnan mukaan. Tämä ei ole kielletty määrärahasuhteiden ilmentymä. Terveystyöntekijöiden työajan käyttö on varsin monisyinen asia jo siksi että terveystoimitilalla on runsaasti henkilökuntaa. Kunnallisia terveyspalveluja ei voi verrata yksityisiin terveyspalveluihin joissa työntekijä yleensä päättää omasta työajastaan. Keskeiset kunnallisen henkilökunnan työaikaa säätelevät tekijät ovat työehtosopimukset ja työaikalaki.

Lääkintälaillisten lausuntojen ja –todistusten oikeusohjeet liittyvät yhtäällä asiakirjan sisältöön, toisaalta sen laatimismenonteen. Lääketieteellisesti nämä asiakirjat useimmiten on vaivattomasti tehtävissä, eräin poikkeuksin. Vastaanottoaika on tavallisesti asetettu siten että kyseinen asiakirja on vastaanoton päätyttyä ratkaisukypsä. Lisäksi lääkäriille varataan kliinisen työn ulkopuolelle aikaa viimeistellä mahdollisesti kesken jääneet asiakirjat. Vaativampiin asiakirjoihin tarvitaan lisää aikaa

mutta niiden valmistumistarve voi olla pidempi. Normaalioloissa tiedetään, kauanko eriasteisten asiakirjojen laatimiseen kuluu työpäiviksi muutettuna. Tästä on olemassa melko tuoretta oikeusasiamieskäytäntöä. Luonnollisesti lääkärin on otettava huomioon asiakirjan valmistumistarve, jonka potilas hänelle sanoo. Työteliäimpiä lausuntoja lienevät kuntoutusta koskevat asiakirjat joihin laaditaan hoito- ja palvelusuunnitelma. Aikaa vie myös sellainen työterveyshuollon lausunto jossa potilasta tutkitaan eri työkykyelementtien suhteen. Sen sijaan niin sanottu lopullinen eläkelausunto on melko nopeasti tehtävissä, mutta sitä edeltävät vaiheet voivat olla pidempiaikaiset. Lausunnoista ei yleensä ole mitään huomautettavaa terveystieteilijän edessä jos terveystieteilijä on aktiivisesti tehnyt asialle eri toimenpiteitä, mutta moitteita on annettu jos lausunnon antamiseen on kulunut pitkä aika jonka kuluessa kohtuudella asia olisi pitänyt hoitaa. Laillisuusvalvontaviranomaisissa olleet lausuntoasiat ovat olleet selviä viivästymisasiota, jolloin jää epäselväksi paljon lyhemmän ajan mahdollinen virheellisyys. Asiassa pitäisi tietää terveystieteilijän aktiivijöajan pituus kriittisellä rupeamalla ja hänen muiden työtehtäviensä vaativuus samana aikana. Ajan absoluuttinen kuluminen ei ratkaisevasti vaikuta asiaan. Lääkintölailliset lausuntoasiat sopisivat muistutusasioiksi selkeän sisältönsä puolesta ja potilaalle myönteisessä tapauksessa joutuisuuden suhteen.

Perusterveydenhuollon lääkärintyö oikein ymmärrettynä on erittäin rikas ja siinä tulee hallita mahdollisen lähetteen ja jatkohoidon kannalta myös erikoissairaanhoido. Siten on mahdollista että potilas katsoo virheen tapahtuneeksi vaikka sellaisesta ei ole kyse asian keskeneräisyyden vuoksi tai muusta lääketieteellisestä syystä. Muistutuksen teko on silti paikallaan jo siksi että potilaalle korostuneesti annetaan terveystieteilijän vastineessa mahdollisesti unohtunutta tietoa siitä mitä on meneillään ja mikä on korrekti hoitosuunnitelma. Sinänsä lääkäri voi katsoa perusterveydenhuollossa ettei potilaalla vielä ole olennaisia oireita, kun taas muistutuksessa voidaan todeta että jo terveyden edistämisen nimissä joihinkin seikkoihin olisi pitänyt aktiivisemmin heti puuttua sairauden kehittymisen estämiseksi. Alkavissa sairauksissa voi olla niin monta tutkimuslinjaa että oikeaa hoitotapaa on vaikea havaita. Muistutus päätöstä annettaessa on terveydentilasta saatu uutta tietoa, joten mahdollinen virhe tällä perusteella on lievä.

Terveyksiköt eivät ehkä mitoitto toiminnassaan tarpeeksi korjaushoidon antamista, jolloin he pidättäytyvät korjaushoidosta. Kun kuitenkin on ajateltaessa niin että alkuperäinen virhe sattuu esimerkiksi niukan ajankäytön takia, pitää nähdä kokonaisuutena että jos olisi alun perin annettu huolellista hoitoa, ei olisi tarvittu antaa korjaushoitoa. Vastaavasti huolellinen alkuperäinen hoito

merkitsee sitä että korjaushoitoon mitoitettu aika voidaan käyttää muuhun tavanomaiseen toimintaan.

Muistutusasiassa on vain muutama valmisteleva välivaihe ja juuri siksi oikeusturvasyistä niitä tulee noudattaa huolellisesti.

Kun vastaava johtaja kuulee muistutuksen takia terveystyöntekijää, tulee kuulemiskirjeessä hallintolain nojalla mainita mistä erityisestä syystä terveystyöntekijää halutaan kuulla eikä totaalikuuleminen riitä. Tämä tehostaa valmistelun selkeyttä. Vastaavasti potilaan viimeistä sanaa varten tulee vastaavan johtajan aina korostaa, mitä erityistä selvitysten johdosta hän haluaa tietää.

Muistuspäätös on julkisuuslain mukaan sivullisilta salainen myös päätöksen tekemisen jälkeen.

Potilaan antama viimeinen sana on luonnollisesti muistuspäätöksen jälkeen terveystyöntekijälle julkinen. Hallintolain sanamuodon mukaan kuuleminen on pakollinen eikä se riipu vastaavan johtajan harkinnasta. Tähän päädyttiin oikeusministeriön selvityksessä hallintolakia varten.

Myös paikallistasolla eli muistutuksessa erilaiset perustuslain säännökset ovat sovellettavina eikä niitä ole varattu vain ylätason viranomaisia varten.

Jos potilas saa muistutusta varten potilasasiamieheltä neuvoja, hän ilmeisesti sen jälkeen laatii kotonaan muistutuksen ja toimittaa sen jälkeen terveystasemalle itse muistutuksen.

Huolellinen muistutuksen tekevä potilas ottaa selvää kriittisten hetkien potilaskertomuksista, ja jos hän on niistä tyytymätön, mainitsee asiasta muistutuksen perusteluissa ja sen ohella tekee varsinaisen tyytymättömyyden aiheena olevan vaatimuksen. Tällöin vastaavan johtajan on otettava kantaa molempiin väitettyihin virheisiin jossa jälkimmäinen on luonnollisesti törkeämpi kuin edellinen. Jos potilaskertomukset puuttuvat, asia on pyrittävä arvioimaan kaiken muun selvityksen perusteella siitä huolimatta. Tällöin puhutaan konstruoinnista.

Vastaavan johtajan harkintaan jää, kutsuuko hän muistuspäätöksen jälkeen potilaan luokseen paikalle jossa hän selostaisi päätöstä.

Vastaavan johtajan puolueettomuusasema merkitsee terveystyöntekijöiden tasapuolista kohtelua näiden sukupuolesta, iästä ja organisatorisesta tai muusta vastaavasta syystä huolimatta. Vastaava johtaja tasapuolisuudessaan on sidottu perustuslain 6 §:n mukaisiin seikkoihin. Eräissä tapauksissa tosin alkanut hoitosuhde voidaan keskeyttää jos terveystyöntekijälle on tullut toinen, huomattavasti kiireellisempi potilas. Tällaisia puolueettomuuteen vaikuttavia seikkoja ei kirjata muistutuspäätökseen, mutta jatkon kannalta vaatimukseen oikeutetun pyynnöstä tiedot on hänelle annettava.

Jos muistutuksessa on kyse potilaskertomuksesta, niin vastaavan johtajan on syytä viitata siihen pelkistetysti ja jättää mainitsematta epäolennaiset kohdat.

Avoimuus muistutuspäätöksen perustelemisessa merkitsee, ettei vastaava johtaja voi typistää päätöstä tilankäytön perusteella vaan tulee mainita kaikki olennaiset seikat päätöksen sivumäärästä riippumatta.

Vastaavan johtajan ei yleensä tule muistutuspäätöksessä sanoa ettei potilaan esitys vaikuta asiaan. Tämä liittyy perustuslain mukaiseen asianmukaisuuteen.

Muistutuspäätöksessä, jossa käsitellään eri terveystyöntekijöitä, heidät on hallintolain ymmärrettävyyssäännöksen takia mainittava henkilönimeltä eikä pelkkien nimikkeiden mukaan.

Ymmärrettävämpi lienee vastaavan johtajan sellainen muistutuspäätös, jossa asiat ratkaistaan esittämisjärjestyksessä eikä kaikki kerralla lopussa. Niin sanottuja sisäisiä viittauksia on vältettävä. Näin menetellen lukija saa kustakin aihealueesta selkeän käsityksen.

Jos vastaava johtaja tekee päätöksen jossain asiassa joka on syvällisempi kuin saamaan asiaryhmään kuuluva aiempi asia, aiempaa asiaa ei muuteta.

Terveystyöntekijän ja lähiesimiehen kuuleminen on senkin takia paikallaan jos potilas tietoisesti jättää jotain aiheeseen liittyvää kertomatta. Silti aiemman selvityksen huomioon ottamisessa on noudatettava lääketieteen todennäköisyyksiä eikä perusteettomia oletuksia.

Muistutus merkitsee potilaalle usein ainutkertaista ja vakavaa asiaa, kun taas terveystyöntekijälle se on tiettyssä mielessä ammatillinen asia. Siten vastaavan johtajan muistutus päätös tyyliltään on näiden asenteiden välinen kompromissi.

Lääketiede on joskus epävarmaa, jolloin potilaalle parempi on niin sanotusti käsityksentyypinen muistutus päätös eri vaihtoehtoineen sen sijaan että asia raukeaisi näytön puuttuessa. Vastaavan johtajan harkinnassa on, mainitaanko ensin varmemmat tulokset ja sen jälkeen epävarmemmat vai päinvastoin. Osallisten asiaa on pohtia kokonaisarvosteluna muistutus päätöksen merkitys. Paikallaan on muistutus päätöksessä joskus ilmoittaa prosentuaalisesti tiettyjen ennusteiden todennäköisyys. Tämän tulee pääsääntöisesti perustua oman kunnan tai kuntayhtymän potilaista tehtyihin havaintoihin.

Mikäli terveystyöntekijän toiminta liittyy potilaan poikkeuksellisiin olosuhteisiin tehtyihin havaintoihin, muistutukseen tästä on terveystyöntekijän mainittava sekä normaalipotilas että poikkeuksen todennäköiset syyt. Tällä on potilaalle informatiivista merkitystä, jolloin voi olla että tieto potilaalle on jäänyt normaalihoitossa antamatta. Jos muistutuksessa on vain tästä kyse, terveystyöntekijän vastuu katkeaa mutta säilyy aiemmalta ajalta. Esimerkiksi verikokeiden tulokset niin sanottujen terapiarajojen suhteen vaativat erilaista tulkintaa alarajan kuin ylärajan suhteen sairauksittain. Silloin poikkeukselliselta potilaalta voidaan ottaa uusintanäyte tai uuden elementin näyte viipeineen jota ei ensikäynnillä ole voitu tietää.

Jos kunnan tai kuntayhtymän sosiaali- ja terveystyöpalvelut on yhdistetty, ja potilas tekee muistutuksen terveydenhuollon toimintayksikön vastaavalle johtajalle, ja ilmenee että asiassa on kokonaan tai osaksi kyse sosiaalipalveluista, tulee hänen siirtää sosiaalipalvelun asia hallintolain mukaan sen toimialan muistutuksista vastaavalle viranhaltijalle heti ja ratkaista sitten omana toimintanaan terveystyöpalveluasiana. Yleensä työntekijöiden vastuu on silti erillinen. Mikäli valmistelussa käy ilmi, että molempien ratkaisijoiden toimialat sivuavat toisiaan, niin yhteisvalmistelu on tehtävä niin pitkälle että erillisten päätösten tekeminen on mahdollista. Tällöin tulee huolehtia ettei työntekijän vastuu kohtaa kahteen kertaan.

Vastaavan johtajan on katsottava muistutusasian selvitykset samaan tapaan kuin muutkin hänelle esiteltävät asiat. Erityisesti niin sanotut sana-sanasta-asiat on vain tutkittava kirjallisten esitysten nojalla. Yleensä toinen tieto pitää paikkaansa, jolloin on harkittava, kumpi.

Mikäli terveystyöntekijä kantansa tueksi muistutusasiiaan liittää työtoverinsa selvityksen, kokemus on osoittanut ettei sillä ole lisäarvoa. Sen merkitystä vastaavan johtajan on silti punnittava.

Mikäli potilas muistutusasiassa mainitsee että hän on yksin koko terveystalvveluorganisaation kanssa, niin tilanne on sama millä valtion tai kunnallisella toimialalla tahansa. Organisaationhan tulee perustuslain mukaan toimia puolueettomasti. Potilaslain valmistelussa katsottiin, että eri osapuolten oikeuskysymyksissä tulisi omaksua potilasmyönteinen tulkinta rajatapauksissa. Mitään ohjenuoraa tähän ei mainittu. Sanottiin vain, että asia jää käytännön soveltamisen varaan. Tällaisia potilasmyönteisen tulkinnan asioita lienevät etupäässä tilanteet joissa potilaan ja terveystyöntekijän osaamisessa on huomattava ero potilaan tappioksi. Vastaavasti potilasmyönteistä tulkintaa on syytä harjoittaa jos muu tulkinta johtaa potilaalle tavalla tai toisella kohtuuttomuuksiin. Samaa voitaneen puoltaa jos terveystyöntekijä on laiminlyönyt tiedonantovelvollisuutensa ja tästä on aiheutunut potilaalle vaurioita. Itsemääräämisoikeudessa lienee samankaltaisia tilanteita. Tiedonsaantioikeuteen verrattava on potilaskertomuksen tiedonsaanti. Myös terveystyöntekijän huonon käyttäytymisen arviointi potilasta kohtaan potilasmyönteisesti perustunee usein siihen ettei ole yleisen elämäkokemuksen mukaista että potilas ei puhuisi totta tästä tilanteesta. Jos arvioidaan terveystyöntekijän laiminlyönnillään aiheuttama potilaan kivun aste, niin tämä on keskusteluilla selvitettävissä kun muu näyttö on mahdotonta. Myös monien mielenterveyshäiriöiden tilan selvittäminen ja hoitaminen perustuvat ammattihenkilön ja potilaan väliseen keskusteluun.

Muistutusasiassa ilmeisesti ei yleensä ole samassa määrin kuin sosiaalipalveluissa sosiaaliturvan väärinkäyttäjiä. Eräinä tarkkailtavana potilasryhmänä silti ovat vilpillisesti sairaslomaa hakevat työntekijät. Tässä katsannossa on paikallaan että nämä asiat keskitetään työterveydenhuoltoon lääkärin osaamisen tehostamiseksi.

Esimerkkinä vaikeasta vastuun selvityksestä ovat vanhustenhuoltolaitosten potilaiden kuolemiin liittyvät vaatimukset. Toisaalta juuri tällaisissa laitoksissa yleensä on huolellinen potilaskertomustilanne. Potilaan vaatimukset tekevät asian vaikeaselkoiseksi sen takia että omaiset jotka eivät ole juuri ennen kuolemaa käyneet laitoksessa, pyytävät laajimmat selvitykset kun taas omaiset jotka ovat käyneet vainajaa katsomassa, eivät juuri tee muistutuksia. Väitöskirjassani oli esillä noin 50 tällaista kantelua, mutta ne kaikki hylättiin ja olin samalla kannalla. Jo ihmisarvoisesti kokemus on osoittanut, että vanhustenhuoltolaitoksen potilaan kuolemasta omaisten on syytä tehdä oikeusturvavaatimus aikaisintaan 3 kk:n kuluttua kuolemantapauksesta. Tätä ennen omaisilla tulisi olla muuta selvitettävää. Liian aikaisin tehty muistutus on tunnetusti melko vaatimattomaan

tosiasiatietoon perustuva ja tulee siten vastaavasti hylätyksi. Luonnollisesti laitokset kertovat omaisille potilaan kuolinsyyn ja lähiajoista ennen kuolemaa. Omaiset ovat yleensä liikkeellä koska he katsovat kuolintapahtuman ennenaikaiseksi. Asia on kuitenkin usein päinvastoin.

Kun vastaava johtaja muistutuspäätöksessään hyödyntää lainkohtia, niitä on sanatarkasti aihetta siteroida vain tarpeellisessa määrin sillä osallisten oletetaan tarvittaessa tutustuvan alkuperäisiin. Säännösperustelujen valmistelu on paikallaan antaa potilasasiamiehen tehtäväksi.

Muistutuspäätökset säilytetään kunnan tai kuntayhtymän arkistosäännön mukaisen ajan. Sitä varten arkistosäännössä tulisi olla nimenomainen muistutusta koskeva kohta.

1.4 Muistutuspäätöksen oikeusvaikutukset

Muistutuspäätöksen on määrä saada sen sanamuodon mukaiset oikeusvaikutukset. Tämä on nyttemmin perustuslain 21 §:n nojalla asianmukaista. Muuten potilaan oikeuksia ei saa vähentää tässä mainitusta. Yleishallinto-oikeuden periaatteiden takia, jos muistutuspäätös ei saakaan mainittuja vaikutuksia, potilaan on saatava korjaavat oikeudet. Tämä ei perustu potilaslakiin vaan se on yleinen hallinto-oikeuden periaate. Erityisesti muistutuksen alaa ovat päivystystilanteet elementteineen. Useimmiten muistutus tulee ilmeisesti kyseeseen varsinaisen hoidon tai hoidotta jättämisen yhteydessä, eikä ole sinänsä merkitystä sillä terveystyöntekijän ensi vaiheen reaktiolla että hän on tietysti antanut hyvää hoitoa. Kuntoutuksen määritelmä on jossain määrin epämääräinen, jolloin vastaavan johtajan on tarkasteltava asiaa toiminnallisesti sillä tehtyihin toimenpiteisiin huomion kiinnittäminen voi tässäkin olla helposti puutteellinen lähestymistapa. Jos tällöin on kyse hoidon ja kuntoutuksen rajamaastosta, tulee päätyä asianmukaiseen kantaan eikä jättää potilasta väliinputoajaksi. Joskus näet hoitosuunnitelma voi olla kuntoutus, mutta sisältää hoidon piirteitä.

Terveydenhuollon toimintayksiköissä eli alan kunnissa ja kuntayhtymissä tulee siis olla etupäässä hallinnolliset ja toiminnalliset valmiudet käsitellä ja ratkaista potilaiden hoitoasioissa tekemiä muistutuksia. Potilaslain 2.4 §:ssä on määritelty potilaslaissa tarkoitetut terveydenhuollon toimintayksiköt, joista keskeiset yksiköt ovat perusterveydenhuollon yksiköt (kansanterveyslain mukaiset terveyskeskukset ja vastaavat kuntayhtymät) ja erikoissairaanhoidon kuntayhtymät (mm. erikoissairaanhoitolain mukaiset sairaanhoitopiirien kuntayhtymät). Myös kuntayhtymillä voi olla

toimialoittain useita terveydenhuollon vastaavia johtajia potilaslain mielessä, mikä olisikin tarkoituksenmukaista koska lääketieteen erikoisalojen sisällöt poikkeavat varsin paljon toisistaan.

Myös mm. yksityisiä terveydenhuollon palveluja antavalla yksiköllä tulee olla muistutusjärjestelmä. Se on johdonmukaista sen kanssa että potilaslaki muutenkin koskee yksityisiä terveyspalveluja.

Muistutusratkaisijan kelpoisuudesta ei ole potilaslaissa säädetty. Tämä perustuu siihen, että potilaslaissa on olennaista potilasoikeudet ja terveydenhuollon toimintayksikön voi olettaa asian laadun mukaan järjestävän muistutusorganisaatio ilman turhalta oikeudellistamiselta tuntuva lainsäätelyä. Koska terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (28.6.1994/559) ei oteta kantaa hallintotehtäviin, potilaslain mukaisena terveydenhuollon johtajana voi olla henkilö joka ei ole sen erikoisalan kliinisissä tehtävissä joista muistutusasioissa voi olla kyse. Vastaava säätely on ollut mm. kansanterveyslaissa (17 §), kun siinä puhutaan terveystieteiden vastaavasta lääkäristä valinnan tekijänä avoterveydenhuollon ja terveystieteiden sairaalan potilaaksi ottamisen kesken ja sairaalapotilaan siirrosta. Näin on myös johtavasta lääkäristä erikoissairaanhoidon 33 §:ssä sanottu. Kyseiset viranhaltijanimikkeet ovat niin sanottuja teknisiä termejä, ja kunnallishallinnon asia on sopeuttaa toiminta omaan organisaatioonsa. Sen sijaan ammattihenkilölain tulkinta, jota Terveydenhuollon oikeusturvakeskus valvoo, on ammattinimikkeissä tunnetusti lain sanamuodon mukainen eikä niistä voi paikallisesti poiketa. Tämä johtuu lain rakenteesta ja siitä että Terveydenhuollon oikeusturvakeskus poikkeuksellisesti päättää terveystyöntekijöille tietyn laillisen statuksen.

Lisäksi kunnallisessa toiminnassa muistutuksen ratkaisijalla voi olla asioiden esittelijöitä. Tätä järjestelmää hallintosäännön tai muun johtosäännön mielessä ei jostain syystä ole tiettävästi juuri käytössä vaikka se on kuntalain 61 §:n mukaan mahdollinen. Silti tietysti vastaava johtaja muuten voi käyttää apunaan muita valmistelijoita. Vaikka potilaslaki ei sano tästä mitään, niin valmistelijoiden käyttö ei ole potilaslain kanssa ristiriidassakaan vaan perustuu kuntalakiin. Sen sijaan valmistelijoiden ja asiantuntijoiden mielipiteet ja lausunnot ovat julkisuuslain mukaan potilaalle julkisia, ja ne on annettava potilaalle viimeistään muistutus päätöksen yhteydessä.

Lainvalmistelussa ei perusteltu muodollisesti uuden oikeussuojakeinon nimen valintaa. Tietysti jos se, että sillä pyritään hoitoon ja kohteluun liittyvän toimen korjaamiseen, henkilökunnan ei pitäisi suhtautua negatiivisesti siihen. Lopputuloshan näkyy vasta ratkaisusta joten otsake ei mitenkään ennakoisi lopputulosta. Eräät työntekijät ovat kuitenkin kritisoinut eduskunnan omaksumaa

otsaketta, mikä osoittaa heikohkoa itsetuntoa. Rakenteellisesti muistutus ja valitus ovat samankaltaisia ilmaisuja.

Käytännön hoitotoiminnassa potilas voi kertoa tai henkilökunta huomata aiempaan hoitosuhteeseen liittyvän puutteen tai epäkohdan jonka parantamisesta on käytetty käsitettä korjaushoito. Esimerkiksi asia voi olla mikä kirurginen toimenpide tahansa tai kohdistua vaikkapa hengitysteiden sairauden asteen väärään tulkintaan. Tällaiset tilanteet vaativat yleensä kiireellistä hoitoa sillä sairaus pääsisi muuten eli ilman kohtuullisessa ajassa annettavaa hoitoa olennaisesti pahenemaan. Henkilökunnan edustaja ei saa tällöin vedota hoidon antamattajätössä siihen että potilaan tulisi ensin tehdä muistutus ja saada siihen ratkaisu koska tällaista etusijajärjestystä ei ole laissa säädetty vaan ratkaisevaa on lääketieteellinen tarve korjaushoidon antamiseksi. Niinpä potilaankaan ei ole syytä tehdä muistutusta ennen kuin korjaustoimenpiteen vaikutus on selvillä. Sama tilanne on hoitosuhteen kiireettömien seurausten arvioinnissa sillä muistutussäännös ei tee eroa kiireellisyyslajien kesken. Vastaavasti tarpeeseen kuuluvaa tutkimusta ja hoitoa ei saa viivytellä vain siksi että potilas on tehnyt muistutuksen. Tähän oikeuttavaa lakia ei ole. Viivyttely olisi lisäksi tarkoitussidonnaisuuden vastaista ja henkilötietolain kieltämän yhdistelyn vastaista. Hoitotarve lepää subjektiivisten oikeuksien varassa eikä siis samojen seikkojen mukaan kuin esimerkiksi hallintovalituksessa tai kunnallisvalituksessa.

Muistutus tulee ratkaista potilaslain 10.1 §:n mukaan ”kohtuullisessa ajassa”. Sanamuodon suhteellisuudesta ilmenee, että esimerkiksi vuosittain ratkaistujen yksittäisten muistutusten käsittelyajat voivat poiketa toisistaan sen työn vaativuuden ja sairastavuuden mukaan minkä potilaan tekemän muistutuksen valmistelu vaatii. Käyttökelpoinen vuotuinen työn suunnittelun mitta muistutusratkaisijalle on tässä mediaani joka osoittaa aikajärjestykseen laitetuista tapauksista puolet, sillä tässä katsannossa lyhin neljäsosa ja pisin neljäsosa kumoutuvat ja olennaisuuksia kuvaava tunnusluku jää jäljelle. Näin laskien mediaani olisi noin yksi kuukausi. Perusteltua ja sisällöllisesti oikeudenmukaista olisi sairastavuuteen liittyvän riskin mielessä että ne muistutukset, joissa potilaan terveydentila ei olennaisesti huonone muistutuksen käsittelyn aikana, ratkaistaan myöhemmin kuin potilaan kiireelliseen hoitoon liittyvät asiat. Lainkohta viittaa siihen että vastaavalle johtajalle on annettava käsittelyaikaa eikä potilaan käsitys ratkaisuaajasta vaikuta sinänsä asiaan ellei se perustu tarkkaan laskelmaan. Olisi myös virhe tehdä muistutus päätös ennen aikaisesti vain ratkaisun antamiseksi, sillä huolellisuus on pääasia.

Muistutuksen tarkoitus on saada aikaan korjaus, parannus potilaalle hoitosuhteeseen tai jälkikäteen kohteluun esimerkiksi ilmapiiriasiaan tai koettuun tunteeseen tai tuntemukseen. Tällainen parannus yleensä merkitsee potilaan kliinisen vastaanottokäynnin terveystyöntekijän luona. Asian laadun vuoksi myös uusi vastaanottokäynti pidettävä kohtuullisessa ajassa. Käynnillä tutkittaisiin tai hoidettaisiin se olosuhde joka muistutus päätöksessä on velvoitettu korjattavaksi, ei muuta saman terveystyöntekijän toimialaan kuuluvaa työtä. Tätä varten vastaava johtaja huolehtisi siitä että kyseinen terveystyöntekijä saisi hänen kappaleensa muistutusasiakirjoista. Hoitosuhteessa aiheutetut epäkohdat potilaalle ovat enimmäkseen niin sanotusti kertakäyttöisiä tai tilapäisiä. Parantamistoimena on luonnollisesti tehtävä myös se seikka, joka johtuu samasta perusteesta mutta on kehittynyt varsinaisesti alkuperäisen virheen jälkeen. Olennaista sisällöllistä eroa ei tässäkään ole muita tarkoituksia varten kehitetyllä kaksijaolla virhe/laiminlyönti sillä virheen vaikutus on ratkaiseva nyt, ei aiheuttamismuoto. Luonnollisesti muistutus päätös potilaalle myönteisenä sisältää terveystyöntekijälle omaa informaatiota. Potilaan ei toisin sanoen tarvitse tietää miten virhe korjataan sillä se on ammattihenkilön asia. Koska vastaavan johtajan toimiala on laaja, hänen tehtävänsä on tarkastaa kaikki ne seikat joihin potilaan vaatimus antaa aiheen ja jotka alkuperäisessä hoitotilanteessa terveystyöntekijän olisi pitänyt ottaa huomioon vaikka potilas ei virhettä yksilöi lääketieteellisellä tarkkuudella jolloin puhutaan viran puolesta selvittämisestä. Parantamistavoite kohdistuu siis sen palvelutason saavuttamiseen johon potilaalla on lainmukainen oikeus eli se ei saa jäädä alihoitoksi mutta ei myöskään saa olla ylihoitoa. Jos vastaavalla johtajalla on kesälomasijainen, niin hänen lienee ratkaistava muistutus siitä lukien mitä asia on aiemmin ollut vakinaisella viranhaltijalla eikä aloitettava määräaika omasta sijaisuusajastaan.

Eräissä tapauksissa hyväksytyyn korjausvaatimuksen päämäärät voidaan saavuttaa eri vaihtoehtoisilla hoitotoimilla. Tällöin riittää, jos virheen vaikutukset on tavalla tai toisella lääketieteellisesti korjattu. Mikäli terveystyöntekijä on aiheuttanut pysyvän vamman, henkilökunnan on avustettava potilasta potilasvahinkovaatimuksen teossa. Joskus ei ilman uutta tutkimusta voida selvittää onko kyseessä pysyvä vamma. Jos tämä on nähtävissä, avustus Potilasvakuutuskeskukseen käy soveliaimmin joko vastaavalta johtajalta tai hänen pyynnöstään potilasasiamieheltä käsin. Toimintayksikkö voi katsoa, ettei korvattavaa potilasvahinkoa ole sattunut jolloin sen ei tarvitse olla asiassa enemmälti aktiivinen mutta tällöinkin on neuvottava potilasta potilasvahinkovaatimuksen tekemisessä Potilasvakuutuskeskukselle. Potilaan asia on käyttää omaa päätösvaltaansa ja on luonnollista että niin sanotut tulkinnanvaraiset asiat jätetään toimintayksikön kannasta huolimatta toimintayksikölle edelleen Potilasvakuutuskeskuksen ratkaistavaksi. Jos Potilasvakuutuskeskuksen kanta on potilaalle kielteinen (kuten se noin

viidesosassa on), Potilasvakuutuskeskus ohjaa potilasta mahdollisia jatkotoimia varten, joista keskeisin on sosiaali- ja terveysministeriön yhteydessä toimivan Potilasvahinkolautakunnan käsittely. Lautakunta on noin kolmasosassa asioistaan suosittanut Potilasvakuutuskeskusta muuttamaan päätöstä potilaan eduksi ja Potilasvakuutuskeskus on aina näin tehnyt. Sitä paitsi potilasaloitteisesti noin kolmasosa Potilasvakuutusasioista siirtyy Potilasvahinkolautakunnalle, mikä on varsin suuri määrä.

Ohjaus Potilasvakuutuskeskukseen ei kulje silloin kun potilaalle on terveystyöntelijän virheestä aiheutunut potilasvahinkolaissa tarkoitettu vähäinen vamma, jota ei lain mukaan korvata potilasvakuutuksesta. Vastaavan johtajan on ohjattava potilas Potilasvakuutuskeskukseen silloin kun hän katsoo ettei potilasvahinkolain mielessä ole tullut lainkaan potilasvahinkoa, sillä hän on esteellinen tästä sanomaan. Muistutuksen hyväksymisen edellytykset ovat lain sanamuodon mukaan laajemmat kuin potilasvahinkona korvattavat edellytykset joten on käytännön syistä mahdollista ja suositeltavaa että ainakin vähäiset ja keskisuuret vauriot korjataan samassa yksikössä jossa vastaava johtaja on todennut virheen sattuneeksi jolloin on todennäköistä että potilas pidättyy potilasvahinkovaatimuksesta. Sitä paitsi jos on kyseessä vahingonkorvauslain mukainen vahinko, kunta tai kuntayhtymä voi myöntää vastuunsa ja suoraan maksaa korvauksen eikä asiaa tietenkään tule selvissä tapauksissa saattaa alioikeuden käsiteltäväksi. Näin näyttäisi myös olevan rikosasioissa toimenpidepyynnöissä, ammattienharjoittamisvastuissa ja kunnallislainsäädännön mukaisissa kurinpitovastuissa ellei hallintosäännössä tai muussa kunnallisessa normissa asia ole siirretty muulle viranhaltijalle. On virhe luulla, ettei kunta tai kuntayhtymä olisi potilaalle vahingonkorvausvastuussa jos potilas ei saa korvausta Potilasvakuutuskeskuksesta. Potilas näet voi esittää korvausvastuuvaatimuksensa kunnalle tai kuntayhtymälle v. 1974 säädetyn vahingonkorvauslain nojalla, perustuu mm. niin sanottuun tuottamusvastuuseen, täyden korvauksen perusteeseen ja isännänvastuuseen (työnantajavastuuseen). Kunnat ja kuntayhtymät ovat sopineet että tällainen vastuuvaatimus tehdään Potilasvakuutuskeskukselle, Varmuuden vuoksi olisi hyvä jos potilas esittäessään potilasvahinkovaatimuksen sanoo samalla Potilasvakuutuskeskukselle että siltä osin kuin potilasvahinkona asiaa ei korvata, hakemus siirretään Potilasvakuutuskeskuksen vahingonkorvauslain käsittelyn puolelle. Jos Potilasvakuutuskeskus hylkää tällaisen vaatimuksen, potilaalla on oikeus Potilasvahinkolautakuntakäsittelyn ohella ajaa asiassa korvauskannetta käräjäoikeudessa.

Jotta asia saadaan muistutuksena tutkittavaksi, potilaan ei tarvitse käyttää ”tyytymätön”, vaan potilaan tahto on yleensä selvitetävissä asiayhteydestä. Sen sijaan käytännössä on katsottu

että potilas saa käyttää sanoissaan varsin ankaraakin kritiikkiä ilman että se vaikuttaisi negatiivisesti asian lopputulokseen. Luonnollisesti kunnianloukkauksesta saattaa seurata rangaistus.

Muistutuksessa voi olla jokin seikka, kuten toimivaltaerhe, jonka nojalla vastaavan johtajan ei pitä ratkaista asiaa lainkaan vaan esimerkiksi siirtää se muulle viranomaiselle. Nämä asiat vastaavan johtajan on seikkaperäisesti tarkastettava. Jos taas muistutusvaatimuksesta puuttuu sairauskertomus tai muu asian käsittelyn edellyttämä asiakirja, on paikallaan että vastaava johtaja huolehtii sen saamisesta terveystyöntekijältä mutta jos asiakirja on kunnan tai kuntayhtymän ulkopuolelta, vastaavan johtajan tulee kehottaa potilas antamaan se määräajassa ja sanoa että asia muuten raukeaa. Käytännössä esimerkiksi puoliso tai täysikäinen lapsi voi tehdä muistutuksen potilaan puolesta. Jos kunta tai kuntayhtymä tällöin pyytää esittämään potilaan valtakirjan, se on annettava puhevallan säilyttämiseksi.

Muistutuksessa voidaan kokonaan tai osaksi hylätä potilaan vaatimus. Molemmissa tapauksissa vastaavan johtajan päätökseen on sisällytettävä tosiseikat, lainkohdat, näytön arviointi ja ajatuksenkulku lopputuloksen tueksi. Nämä on yksilöitävä riittävästi niin että potilas ymmärtää päätöksen sisällön. Esimerkiksi ei kelpaa ”Vastaava johtaja X on hylännyt potilas A:n muistutuksen potilaslain 10 §:n nojalla”.

Muistutuspäätökseen ei saa hakea muutosta valituksin hallintolainkäytössä hallinto-oikeudelta (potilaslain 15 §). Muistutuspäätökseen ei saa tehdä oikaisuvaatimusta kunnallislainsäädännön järjestyksessä (kuntalain 89 §). Tämä perustuu siihen että muistutuspäätös on kuntalakiin nähden erityislakeihin eli potilaslakiin ja terveyslakeihin nojautuva ratkaisu. Vaikka kuntalakia v. 1995 säädettäessä omaksuttiin uusi muutoksenhakukeino, kunnallisvalituksen esiaste, oikaisuvaatimus, oli loogista että valituskielto koski kunnallisvalitusta ja hallintovalitusta kaikkienensa.

Sen sijaan potilas voi hakea hallintoriita-asiana hallinto-oikeudelta vaatimuksiaan hoitoasioissa edes tekemättä muistutusta. Koska hakemus ja valitus ovat eri asioita. Tällöin hallinto-oikeus voi tarkistaa mahdollisen muistutuksen teon ikään kuin esikysymyksenä kuullessaan asiasta kuntaa tai kuntayhtymää. Kuitenkaan ei ole jo virallisiasiakirjojen perustelujen mukaan kielletty tekemästä terveyskantelua oikeusasiamiehelle, oikeuskanslerille, sosiaali- ja terveysministeriölle, lääninhallitukselle tai Terveysturvakeskukselle (potilaslain 10.2 §). Näissä asioissa potilas käytännöllisesti katsoen saa valita, mille viranomaiselle terveyskantelun tekee. Hallintoriitoja tehdään vuosittain terveysasioissa vain muutamia, hallinto-oikeuksille yhteensä noin

kymmenen kun taas muita terveyskanteluja vuosittain em. viranomaisille yhteensä noin 1400. Jos potilaan tekemä muistutus on hylätty, on inhimillistä ettei hän asiasta kerro hallintoriita-asiassa tai terveyskantelussa. Silti kunta tai kuntayhtymä voi tavalla tai toisella mainita tällöin hylkäävän muistutuspäätöksen. Potilas voi uudessa vaatimuksessaan tehdä uusia perusteluja.

Yleisen puhevallan käytön lain mukaan muistutus on tehtävä kolmessa vuodessa terveystyöntekijän väitetyin virheen sattumisesta.

Luonnollisesti se terveystyöntekijä jota velvoittava muistutuspäätös koskee, ei voi käyttää oikeuskeinoja muistutuspäätöksen kumoamiseksi.

Potilas ei voi käyttää kuntalain mukaista oikaisuvaatimusta ollessaan tyytymätön tehtyyn muistutuspäätökseen koska tämä on potilaslaissa kielletty. Hän voi silti kääntyä potilasvakuutuskeskuksen puoleen potilasvahinkolain mukaisin potilasvahinkovaatimuksin. Lisäksi hän voi käyttää hyväkseen valtion laillisuusvalvontaviranomaisille tehtävää terveyskantelua. On suositeltavaa että terveyskanteluun liitetään muistutuspäätös koska se täsmentää riidan kohdetta. Myös on mahdollista, että potilas tekee poliisille esitutkintapyyntöön rikosasiassa. Kuitenkin saattaa tällöin käydä niin että laissa mainituin edellytyksin poliisi ei vie asiaa syyttäjälle tai syyttäjä käräjäoikeuteen asian vähämerkityksisyyden perusteella vaikka mainittu teko tulisi todetuksi rikokseksi. Yleensä käytännössä hoitosuhteessa rikos ei tule kyseeseen, koska terveystyöntekijä pyrkii parantamiseen. Asian laajuutta kuvaa, että Suomessa terveystyöntekijä tuomitaan rikoksesta muutama harva kerta vuosittain. Valitettavasti näissä tapauksissa joskus terveystyöntekijä on aiheuttanut potilaan kuoleman jolloin tapaus on varsin törkeä ja selvästi osoitettavissa.

Potilas ei voi vaatia tehokkaasti, että muistutuksessa todettu virhe parannettaisiin terveydenhuollon toimintayksikön ulkopuolella eli niin sanottuna yksityisenä terveyspalveluna. Tämä johtuu siitä vahingonkorvauslain periaatteesta että vahingon kärsijän on pyrittävä omalla toiminnallaan mahdollisuuksien mukaan lieventämään virheen seurauksia. Yksityiseen terveyspalveluun turvautuminen katsotaan helposti virheen tehneelle toimintayksikölle korvausvaatimuksesta luopumiseksi.

Muistutuspäätöksen lainmukainen varsin laaja ala vastaa potilaslain useiden muidenkin säännösten rakennetta joka joustavuudessaan sopii kaikkiin tilanteisiin. Itse asiassa esimerkiksi jo koko hallintolainkäytön toiminta perustuu samaan ideaan. Vastaavaa näkyy vahingonkorvauslain

vahingon käsitteessä joka on varsin suurpiirteinen ja tietoisesti jätetty soveltamiskäytännön ja oikeustieteen varaan.

Koska muistutus päätös ei ole julkinen, siinä voidaan ja tuleekin sanoa korjauksen saamiseksi riittävän seikkaperäisesti myös potilaan yksityisyyteen liittyviä asioita tavalla jota ei suullisesti täydennetä terveystyöntekijälle. Yleisesti ottaen lienee niin että potilaslain aikana potilaalle myönteiset muistutus päätökset sivumäärältään ovat olleet niukanpuoleiset. Liiallista pelkistystä tulee välttää jotta potilas ymmärtää päätöksen sisällön. Eräissä terveydenhuollon toimintayksikössä on käytetty tapaa, jossa vastaava johtaja kutsuu muistutuksen tekijän luokseen ja käy oman valmistelunsa perusteella asian läpi. Tällöin velvoittava muistutus päätös voi olla tavanomaista suppeampi neuvonnan nimissä. Sen sijaan terveystyöntekijän kutsuminen tähän tilaisuuteen ei ole tarpeen ja vastaavan johtajan asia on huolehtia muulla tavalla terveystyöntekijään nähden muistutus päätöksen noudattamisesta.

Muistutus päätöksen kirjoittamistavan on syytä olla ajallisesti etenevässä järjestyksessä siten että ensin mainitaan potilaan tekemän muistutuksen perustelut ja vaatimukset ja sitten väitetyt virheet myös ajanmukaisesti jonka jälkeen kerrotaan terveystyöntekijän vastineesta sekä vastaavan johtajan pohdinnasta ynnä varsinaisesta päätöksestä. Kun muistutus päätös yleensä rakennetaan niin sanotun kaprokkimallin pohjalle, on sen alussa hyvä luetella kaikki asiaan vaikuttavat asiakirjat antajineen ja otsikoineen jotta toimijat ja potilas saavat selkoa kokonaisuudesta. Joskus on harkinnanvaraista, missä järjestyksessä asiat esitetään jolloin on pääasia että samoja aihealueita käsitellään yhdessä.

Muistutus päätös korjauksineen koskee potilaan hoitoa. Siten sen tulisi olla sairauskertomuksissa korjaamisen tekemiseen asti ja muiden sairauskertomustietojen tapaan myöhemminkin sen varalta että sama tilanne ehkä pulpahtaa toisilla käynneillä. Asia on samaa laatua kuin potilasvahinkopäätös josta voi olla hoidollista merkitystä uusissa tilanteissa.

Vastaava johtaja huolehtii koulutuksena siitä missä määrin henkilökunta saa tietää tehdyistä muistutus ratkaisuista ennakkotapauksina muille. Koska muistutus päätöksiä on aika vähän, koulutusaikaa informaatiolle kuluu myös vähän. Asia on samanlainen kuin kuntaa tai kuntayhtymää koskevan terveystietokantapäätöksen käyttö koulutuksen välineenä. Hyvää arkistointitapaa edustaa, että kaikki muistutus asiat ovat omassa kansiossa.

Hallintolain mukaan muistutuspäätökseen voidaan hankkia vaikkapa puhelimitse tai sähköpostitse lisäselvitystä. Tällainenkin tieto on kirjattava hallintolain takia muistutusasian yhteyteen pituudesta ja sisällöstä riippumatta.

On paikallaan huolehtia myös siitä, että vastaavan johtajan estyneenä ollessa hänellä on sijainen.

Myös potilasasiamiehen potilasta muistutusasiassa neuvoessaan on oltava puolueeton, mikä merkitsee esimerkiksi sitä ettei hän saa suosittaa muistutusta vireille vain varmuuden vuoksi ja jos hän ei hallitse asiaa, siitä ei saa luopua vaan on kehitettävä lisäosaamista.

Selkeätä olisi jos velvoittava muistutuspäätös alkaa sen käsittelemisellä, missä terveystyöntekijä on tehnyt virheen ja jatkuu siten miten olisi tehty oikein.

Potilas saa näyttää muistutuspäätöksen vapaasti niille jotka ovat hänen avustajiaan muistutusasiassa.

Ilmeisen asiavirheen käsilläolon edellytyksin potilas voi tehdä vastaavalle johtajalle muistutuspäätöksen korjausvaatimuksen mutta hallintolain suhteellisuusperusteen vuoksi korjaus on tehtävä vain jos erhe vaikuttaa asian lopputulokseen. Vaatimuksen määräaika on kolme vuotta.

Muistutuksen tutkimisen edellytys ei ole siis, että potilas mainitsee ilmauksen ”muistutus”, vaan vastaavan johtajan on toimittava vaatimuksen sisällön mukaan eikä tulkittava kirje muistutusta lievemmäksi kritiikiksi.

Vastaavan johtajan muistutusasian valmistelija saa luonnollisesti olla toimistohenkilö eikä hänen ole pakko olla terveydenhuollon ammattihenkilö.

Oikeuskeinon ilmaus ”muistutus” lienee käytössä hieman epäonnistunut vaikka se on samankaltainen kuin ilmaus ”valitus”. Sen sijaan sanonnan käyttöä ei estä se, että esimerkiksi ministerivastuuasiasta eduskuntakielessä käytetään ilmaisua ”muistutus” koska sekaantumisvaaraa ei ole. On silti oletettavissa ettei perusteltuja muistutuksia ole jätetty tekemättä tästä nimellisestä syystä.

Kun potilaslakia koskeva hallituksen esitys sekä sosiaali- ja terveysvaliokunnan mietintö sisältävät lain tavoitteissa varsin vaikeasti konkreettisesti sovellettavia ilmaisuja, käytännön lainopissa jää itse

asiassa hyödynnettäväksi vain lain sanamuoto. Monet säännökset ovat, vastoin perusteluja, melko lailla rajattuja ilman hyväksyttävää tulkintamarginaalia. Esimerkiksi tämä koskee lain niin sanottuja legaalimääritelmiä (2 §). Potilaiden hyväksi rajatapauksissa on se vaikeus ettei hevin ole saatavissa niin sanottua reaktiotapanormia eli oikeussäännöstä siitä millä tavalla lakia on tarkemmin ottaen tulkittava.

Eri laillisuusvalvojat ovat potilaslain aikana olleet soveltamiskäytännössään melko lailla yhtenäisiä. Yhtenä poikkeuksena on kuitenkin oikeuskansleri, joka eräässä ratkaisussaan näennäisesti kumosi potilasasiamiehen selvästi laissa mainitun tehtävän EU-hoitotakuun neuvonnassa. Oikeuskansleri on myös ollut pidättyväinen potilaan oikeudessa kouluterveydenhuoltoon tai ensihoitoon ja sairaankuljetukseen, vaikka korkein hallinto-oikeus ja oikeusasiamies Riitta-Leena Paunio ovat tulkinneet vastaavat terveyslait sitoviksi. Aika näyttää, mihin tulokseen nykyinen apulaisoikeuskansleri päätyy vireillä olevissa asioissa.

Potilaslain esitöissä sanottiin ettei lailla ole merkittäviä kustannusvaikutuksia kun se koskee vain terveystalouden laatua. Mitään esimerkkiä siitä, mitä katsotaan terveystalouden laaduksi, ei esitetty. Perustelu tuntuu olevan ristiriidassa todellisuuden kanssa sillä juuri laadulliset parannukset ovat merkinneet henkilöstömenojen lisäyksiä varsinkin kun työntekijämäärää ei ole lisätty. Esimerkiksi potilaan tiedonsaantioikeus vakavasti otettuna on merkinnyt varsin laajoja suhteellisia muutoksia hoitosuhteisiin sillä jo pari lisäminuuttia per terveystyöntekijän käyntikerta kehittää työaikaosuuden verran koko yksikössä työntekijämäärän lisäämispaineita. Sama koskee itsemääräämissäännöstä. Tämän säännöksen soveltaminen lienee kuitenkin suppeampi kuin lain sanamuodosta luulisi, sillä onhan potilaan perustarve saada hoitoa eikä kieltäytyä siitä. Jos potilas kieltäytyy osaksi hoidosta, niin usein jäljelle jäävä lääketieteellisesti perusteltu hoito on paljolti saman sisältöinen kuin sitä edeltävä keskustelu. Sitä paitsi hoidossa lienee varsin usein että jos potilas kieltäytyy yhdestä toimenpiteestä niin hän jatkaa terveystyöntekijän kanssa useiden muiden toimenpiteiden osalta.

Potilaskertomuksista on annettu potilaslain 12 §:n nojalla ensimmäinen määräys v. 1993 ja toinen sosiaali- ja terveysministeriön asetus v. 2001 ja meneillään on tämän asetuksen kokonaisuudistus. Tätä säännöstä on noudatettu huonosti, jossa yksiköt ovat käyttäneet eri laiminlyöntistrategioita. Asian selventämiseksi olisi sellainen kompromissi paikallaan että hoitajakso jolta tiedot potilaalle annettaisiin, määräytyisi kunkin sairauden parantumisen mukaan. Sitä paitsi on huomattu, että terveystyöntekijän laatimat merkinnät ovat usein tyhjänpäiväiset tai kertovat jotain heille itselleen eikä potilaalle. Sähköinen sairauskertomus parantaneekin tilannetta niille jotka voivat lähetyksestä lukea mutta tasapuolisuuden mukaan ainakin ajallisesti ja sisällöllisesti tulee taata muidenkin potilaiden

oikeudet. Potilaskertomusten nykytila johtune siitä ettei ministeriö ole valvonut alaa juuri lainkaan vaan epäkohtia on päässyt kehittymään vuosi vuodelta. Ilmeisesti ministeriön apuna valvonnassa ovat nyttemmin kaikki lääninhallitukset. Potilas ei aina pysty oivaltamaan, mitä potilaskertomukseen tulee hänen etunsa suojaksi laittaa. Kaikkea ei ole lääketieteellisesti perusteltua merkitä kertomukseen, mutta potilaan edun kannalta tulee olla toimintayksikön asia näyttää aika ajoitin kertomus ja keskustella sen sisällöstä. Potilaskertomuksilla on olennainen merkitys potilasvahinkovaatimuksen hyväksymisessä. Jollei potilaskertomusta näytetä, potilaalle voi syntyä epäily terveystyöntekijän työn huolimattomuudesta. Sinänsä potilaskertomusten käsittely ja arkistointi on yksikölle varsin paljon voimavaroja sitova tehtävä, mutta juuri siksi siihen on paneuduttava asianmukaisuuden saamiseksi.

Potilaslain alkuperäisen säännöksen mukaan lain alalta voitaisiin antaa yleisesti asetusnormeja. Tämä on aivan oikein jäänyt kuolleeksi kirjaimiksi ja normeja on annettu vain jos laissa on niin sanottu täsmävaltuutus. Yleissäännös lienee annettu varmuuden vuoksi, mutta se huonosti sopii potilasoikeuspainotteisen lain kanssa.

Jos vastaava johtaja hyväksyy potilaan muistutuksen, niin potilaslain esitöissä edellytettiin että muistutuspäätöstä on yksikössä kaikin tavoin noudatettava vaikka siitä ei laissa sanotakaan mitään. Tulkinta on silti johdettavissa potilaslain tarkoituksesta.

Mikäli vastaava johtaja tekee muistutuspäätöksen asiassa, jossa on hänen aiempi muistutuspäätös ennakkopäätöksenä, olisi sopivaa ratkaisun taustatietona mainita anonymisoituna tästä ennakkotapauksesta.

Jos vastaava johtaja on estynyt, niin hänelle määrätyn sijaisen tehtäviin kuuluu kaikki vastaavan johtajan tehtävät eikä niistä voi poistaa jotain osaa. Tämä perustuu tehtävän lakisääteisyyteen.

Virkaehtosopimusneuvotteluista riippuu, saako vastaava johtaja ehkä eri palkkion tehtävän hoitamisesta. Sen sijaan sopimuksen voimassa ollessa vastaava johtaja ei saa painostuskeinona pidättyä tehtävästä, viivästyttää asioita tai muutenkaan ryhtyä työtaistelutoimeen.

Hallintolaista johtuu, ettei vastaava johtaja saa muuttaa tekemäänsä muistutuspäätöstä muuta kuin potilaan suostumuksin. Vähäiset kirjoitus- ja laskuvirheet ovat silti ilman muuta korjattavissa.

Mikäli tulee erimielisyyttä muistutuspäätöksen tulkinnasta, on ensi kädessä tarkasteltava johtuuko päätöksen sanamuoto jonkun asianosaisen dokumentista vai onko päätös vastaavan johtajan itsenäinen tulos. Jos näin on, hänen tulkintansa on määräävä. Jos päätös olennaisesti johtuu vain jonkun asianosaisen dokumentista, on ratkaisun sisältöä tulkittaessa ensisijaisesti noudatettava tämän dokumentin tarkoitusta.

Kerran luotua muistutuspäätöksen niin sanottua vakiopohjaa on aika ajoin päivitettävä kaiken käytettävissä olevan selvityksen pohjalta.

Erityisesti on huomattava että perustuslain 6 §:n nojalla on hyväksyttävää että tietynikäisiä potilaita suositetaan palvelujärjestelyissä ja muissa perustuslaissa tarkoitetuissa asioissa tavanomaisista palveluista poiketen. Lasten ja nuorten kohtelu on samansisältöistä, vedottiin sitten potilaslakiin tai perustuslakiin. Samoin vammaisille henkilöille ja iäkkäille potilaille tulee varata terveydentilan edellyttämä lisähoitoaika palvelurupeamaa kohden. Yksikön tulee ottaa lähinnä viran puolesta tämä näkökohta.

Muistutuspäätöksenkin on potilaslain 3 §:n nojalla oltava potilaalle yksilöllinen. Tässä vastaavan johtajan ei pidä mennä äärimmäisyyksiin vaan on valittava kohtuuden linja. Jos harkitaan toistuvien anginoiden jälkeen potilaan lähettämistä nielurisaleikkaukseen, on otettava lukuun myös lähitulevaisuudessa mahdollisesti toistuva uusi angina. Vastaavasti jos terveyskeskuslääkärin vastaanotolla pitkäaikainen kuorma-autonkuljettaja hakee hoitoa selkäsairauksiin ja tuki- ja liikuntaelinten sairauksiin, on tähän subjektiiviseen kokemukseen kiinnitettävä vakavasti huomiota eikä siihen perusteettomaan oletukseen ettei potilas ole sairas.

Mielenterveyspotilaita voi olla eri hoitoyksiköissä. Perusterveydenhuollon terveystyöntekijän asia on hallita terveyskeskuspsykiatria koska se on ollut noin 30 vuotta lakisääteisenä tehtävänä. Lisäksi tulee hallita keskeiset piirteet muun yksikön mielenterveystehtävistä samaan tapaan kuin muutenkin lähetettäessä potilas erikoissairaanhoidon.

Jos muistutuksen tehnyt potilas on monisairas, päätöksessä tämä on syytä kohdata siten että erikseen mainitaan itsenäiset sairaudet, erikseen sairaudet joilla on keskinäinen yhteys.

Muistutuspäätöksen terävyyden tulee olla samankaltaista, perustui se sitten potilaan vaatimukseen tai vain vastaavan johtajan viranomaistoimintoisuuteen.

Kun potilas on tehnyt muistutuksen, ei ole paikallaan jos menettelyn kestäessä potilas olisi muistutusasiassa yhteydessä terveystyöntekijään tai lähiesimieheen vaan asian eteneminen on vastaavan johtajan asia. Tämä perustuu hallintolain mukaisen hallintoasian vireillepanovaikutukseen.

Perustuslain asianmukaisuuden mukaan vastaavan johtajan on pysyttävä lukemaan potilaan tekemän muistutuksen kieltä siinä määrin kuin potilas on pystynyt nauttimaan palveluksiakin hyväksi. Tätäkin seikkaa on potilaslain valmistelutöiden mukaan tulkittava potilaan eduksi.

Jos potilas ottaa yhteyden vastaavaan johtajaan niihin aikoihin kun hän on tekemässä muistutuspäätöksensä, on hyvää hallintoa antaa päätös potilaalle pyynnöstä noutamalla henkilökohtaisesti vaikka muuten yksiköllä on oikeus lähettää päätös potilaalle postitse jos hän on itse käyttänyt postin välitystä tehdessään muistutuksen.

Jos muistutuspäätöksessä on niin sanottu sovittamaton ristiriita, vastaavan johtajan on oma-aloitteisestikin ryhdyttävä asian korjaamiseen ilmeisen asiavirheen mukaan hallintolakia noudattaen.

Muistutuspäätös kokonaisuudessaan on terveystyöntekijälle ja lähiesimiehelle julkinen, kun taas ainoa potilasta koskeva julkisuusrajoitus on julkisuuslain kohta ettei asiaa saa mainita potilaalle jos se vakavasti vaarantaisi hänen terveytensä tai henkeänsä. Tällaisina seikkoina ovat esimerkiksi se että tiedoksiannosta koituisi hoidon laiminlyönti, se jos tiedoksiannosta seuraisi haitallinen masennus tai jos potilaalle tulisi itsetuhoisia ajatuksia. Seikkaperäistä perustelua ei tietenkään kirjoitettaisi päätökseen vaan käytettäisiin pelkistettyä viittausta em. lainkohtaan.

2. Tutkimusedellytykset

2.1 Tutkimustavoite ja tutkimusmenetelmä

Tämän tutkimuksen päätavoite on oikeustieteen mukaisessa tulkintatehtävässä esittää ja arvioida hankittuja muistutuspäätöksiä potilasoikeuksien eri näkökulmista. Potilasoikeudet ovat niin sanottuja tarveperusteisia⁹ terveyspalveluja potilaan tutkimiseksi, hoitamiseksi tai kuntouttamiseksi.

⁹ Ellilä 2007, s. 81- 89.

Koko Suomen tavanomainen terveyslainsäädäntö, kuten esimerkiksi kansanterveyslaki, erikoissairaanhoidolaki ja potilaslaki sisältävät pelkästään tarveperusteisuutta. Tarveperusteiselle kuntaterveyspalvelulle samaa merkitsevä ilmaus on potilaan subjektiivinen oikeus¹⁰ tai pelkistään oikeusjärjestyksen mukainen oikeus kuntaa kohtaan terveyspalvelun saannissa tai muussa järjestelyssä. Hoidollisesti on olennaista löytää potilaan parantamisen tarve eli sairauden syy, mikä perusterveydenhuollossa useimmissa tapauksissa selviää jo ensimmäisen hoitokontaktin aikana tai viimeistään laboratoriokokeiden tulkinnalla tai kuvannasta päätellen. Jollei potilaan tutkimisen johdosta tätä syytä löydetä, kuten suhteellisen usein käy kivunhoidossa tai mielenterveysasioissa, hyvänä hoitona pidetään oireenmukaista terveyspalvelua mikä on välttämätön keino ja hoitotulos sittenkin varsin kohtuullinen joskin parantamisennusteena syyperusteista hoitoa epätodennäköisempi ja hitaampi. Subjektiivisen terveysoikeuden idea on antaa terveydenhuollon toimintayksiköstä potilaalle sisällöllisesti oikeudenmukaisesti eli tasapuolisesti kuntaterveyspalvelut tarvetta vastaavasti ilman että asiaan vaikuttaisivat inflaatio tai kunnan tai kuntayhtymän taloudellinen tilanne. Potilaan subjektiiviset oikeudet perustuvat tällä hetkellä kunnalliselämässä käytännöllisesti katsoen aina terveyslakiin, sillä kehitys on johtanut siihen ettei kuntalain nojalla tähän nähden muita terveyspalveluja anneta.

Aikansa oikeustieteen menetelmäpioneeri, hallinto-oikeuden professori Toivo Holopainen, opetti 1970-luvulla jatkokoulutusseminaareillaan että tutkimustavoite eli tutkimustehtävä, tutkimusmenetelmä ja tutkimusaineisto ovat vuorovaikutuksellinen kokonaisuus. Tämä merkitsee, että tutkimustavoite tosin paljolti määrää sen mitä asioita tutkimuksessa esitetään, mutta tutkimusmenetelmä osittain tarkemmin rajaa sen, mitä pystytään luotettavasti tutkimaan ja tutkimusaineiston valinta viime kädessä testaa tutkimuksen tavoitteen ja menetelmän vaikuttavuuden. Tämä kanta on sittemmin kehittynyt vallitsevaksi oikeustieteellisessä tutkimuksessa, sanottiin se sitten joko nimenomaisesti tai epäsuorasti. Myös tämä muistutustutkimukseni perustuu samaan näkökulmaan. Empiristinä pidän epätieteellisenä ilman riittävää aineistoa, muistutuspäätöskäytäntöä lausua enemmälti siitä, mikä on tutkimustavoitteeni konkreettinen ala eli tällainen itse asiassa helposti harhaan johtava tutkija sanoo suulla suuremmalla tai menee merta edemmäs kalaan.

Ei-empiristikin voi tosin tehdä niin sanotun puhtaan teoreettisen tutkimuksen, mutta sillä on usein vähän lisäarvoa ilmiötä koskevan virallisvalmistelun toiston jälkeen. Teoreettinen tutkimus ponnistelee monesti vain lain sanamuodon pohjalta ja käyttää lähteinään kirjallisuutta joka ei

¹⁰ Ellilä 2007, s. 91-110

välttämättä paljasta tutkimustehtävän olemusta. Nykyempirismin perustutkija on yhdysvaltalainen oikeustieteilijä Roscoe Pound joka v. 1906 tarkasteli kaksijakoa law in books, kirjoitettu laki ja law in action, lain soveltamiskäytäntö joka tulee ottaa kokonaisvaltaiseen tarkasteluun Teoriatutkimus on yleensä vaivattomampi tehdä kuin empiriatutkimus, mutta teoriatutkimus tavallisesti jättää paljon kysymyksiä vastaamatta abstraktiivisuudessaan. Näistä eri tutkimuslajeista voisi sanoa senkin että empiristi hallitsee laaja-alaisuudessaan teoriatutkimuksen arvioinnin mutta teoreetikko ei yleensä kykene arvioimaan empiriatutkimusta. Esimerkiksi kysymys lain tarkoituksesta ratkeaa usein vain soveltamiskäytännön kautta sillä perustuslain mukainen valtiovallan kolmijako lainsäädäntö/tuomiovalta/hallinto tähän selvästi viittaa. Samaan on perustunut Ruotsi-Suomen yleinen laki vuodelta 1734 niin sanottuine tuomarinohjeineen. Oikeustieteessä on viime aikoina tehty massiiviseen empiriaan perustuvia hyviä väitöskirjatutkimuksia (Mika Huovila, Kaijus Ervasti ja Ilari Hannula).

Sekä koko terveyslainsäädäntö että tämä tutkimus lepää arvopohjaltaan ihmisille elintärkeän terveyden ehkäisyyn eli edistämiseen, korjaavaan hoitoon eli parantamiseen sekä kuntoutukseen eli mahdollisuuksien mukaan terveyden säilyttämiseen ja terveydentilan huonontumisen estämiseen. Työkyky ja toimintakyky on olennaista muiden ihmisten jokapäiväisten elintoimintojen käyttämisessä. Lääketiede on sen takia jo varhain kehittynyt kaikissa ihmisten yhdyskunnissa Nykyisten kunnallisten terveyspalvelujen kattavana perusasiana on potilaslain ja perustuslain mukaan tasapuolisuus eli yhdenvertaisuus. Potilaalla on oikeus nimenomaan sisällölliseen oikeudenmukaisuuteen joka merkitsee eri potilaille annettavaan samankaltaiseen tutkimukseen, hoitoon ja kuntoutukseen tarpeen tai poikkeustapauksessa oireen mukaan eikä sinänsä kaavamaisiin eli muodollisiin kriteereihin. Varsinkin on ilman terveyspoliittista niin sanottua etusijaistamista kielletty valitsemasta potilaita heidän taloudellisen asemansa perusteella tai hoitokustannusten määrän mukaan. Potilaan asema terveyspalvelujen saannissa voidaan johtaa myös perus- ja ihmisoikeuksista jolloin oikeuttavina dokumentteina ovat joko perustuslaki tai kansainvälisesti merkittävät asiakirjat, kuten sopimukset. Terveyspalvelun perusteena ovat kuitenkin käytännössä lähes aina tavalliset terveyslait. Perus- ja ihmisoikeuksia terveyspalveluasioissa pitää soveltaa myös mm. Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksessa ja lääninhallituksissa eikä pelkästään oikeusasiamiehen ja oikeuskanslerin käytännössä, mutta jostain syystä oikeusturvakeskus ja lääninhallitus eivät ole näin tehneet. Perustuslain 19.3 §:ssä on eräs erikoisuus, nimittäin niin kutsuttu lakivaraus siitä että lähinnä eduskunnan asia on toiveenomaisesti säätää istuntokaudesta toiseen eri yhteyksissä riittävien sosiaali- ja terveyspalvelujen lakeja. Ennalta ei voida tietää, minkä

sisältöisiä nämä lait ovat vaan niiden luonne paljastuu eduskuntatyössä. Tällaisiksi laeiksi katsotaan myös ennen perustuslakia säädetyt lait, kuten kansanterveyslaki.

Yhtenä tutkimustavoitteena on myös potilasoikeudellinen systematisointi eli sen järjestelmällinen etsintä ja arviointi, onko aineiston perusteella pääteltävissä muistutusasioista joitakin Suomen muihin terveydenhuollon toimintayksiköihin otollisia yleisvaikutteisia ja käyttökelpoisia linjauksia. Tässä työssä tutkijan on syytä olla varovainen jos oikeuden sisältö ei kovin tarkasti paljastu muistutusasiakirjoista eli kyseessä on ennakkotapauksen ja yksittäistapauksen välinen harkinta. Esimerkiksi potilaan lähettäminen perusterveydenhuollosta kaihileikkaukseen erikoissairaanhoidon on sinänsä hyvänä hoitona samanlainen toimenpide kuin vastaavasti potilaan lähettäminen sappikivileikkaukseen. Nykyään potilasoikeuksien terveystieteen päätöksissä voi toimenpidepäätösten sanamuodosta sanoa että ennakkotapausluonne lähes aina valitsee. Silloin muistutus päätöksissäkin lienee syytä tehdä samoin kun potilasasioiden tosiasiat, lainkohdat ja muut keskeiset vertailutiedot ovat olennaisesti samat. Vastaavan johtajan on otettava muistutusasiassa aina huomioon se inhimillinen terveystietekijän piirre jossa vastineessa ehkä väitetään toiminnan olleen yksittäistapauksellista jotta muistutuksen kohde langettavassa tapauksessa pääsisi mahdollisimman lievällä seurauksella. On oletettavissa lähtökohtana että perusaineistossani vastaava johtaja vastuullisena ja kokeneena henkilönä on kehittänyt sekä potilaalle kielteisissä että myönteisissä muistutus päätöksissä tasapuolisen kannan jonka kestävyys näkyy etupäässä juuri asiakirjoista ja päätöksen perusteluista.

Oikeudellinen tulkinta ehkä valtavirtana potilasoikeusasioissa eroaa vaikkapa psykologian, matemaattisten aineiden tai historiatieteen taikka yleisen yhteiskuntatieteen mukaisista tulkintatilanteista siinä että oikeustieteessä potilasasiat arvioidaan usein ”potilasta näkemättä” eli niin sanotussa kirjallisessa menettelyssä eikä henkilökohtaisena ihmistyönä ja perusarvona voi olla kansalaismyönteisyydessä toinen kuin terveystietekijän asenne. Tutkimusta tästä vertailusta ei tunneta, vaikka esimerkiksi työpaikkakoulutuksena se hedelmällisen vuorovaikutuksen kautta myönteisenä kehityksenä voisi hyvinkin olla paikallaan.

Oikeustieteessä on aika ajoin ilmestynyt tutkimuksia, joiden tekijät tarvittavan tulkinta-aineiston saannissa alkusanamainintana kiittävät niitä ihmisiä jotka ovat oikeusturvakysymyksenä reagoineet heille kielteisen toiminnan johdosta jolloin empiiriselle tutkijalle tämä on välttämätöntä tietää. Tämän tutkimukseni asiakirja-aineiston riittävyys on syytä arvioida tiedon saatavuuden valossa sillä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä sekä Vantaan kaupungin sosiaali- ja

terveyslautakunta kieltäytyivät tutkimuslupahankkeestani jossa olisin saanut perehtyä enemmän muistutusaineistoon.

Selvää on, että tutkimukseni tuo kannaltani tärkeiksi harkitsemani tulkintasuositukset lukijoiden tietoon ja kehiteltäviksi. Käytännön syistä ja teoksen aiheiden painotusten takia en ole juuri keskustellut kirjaa tehdessäni muiden asiantuntijoiden kanssa. Katson teoksen sisällön riittäväksi tarkoitukseensa, oli sillä sitten käsikirjan tai oppikirjan piirteitä. Myönnän esitysteknisesti joskus käyttäneeni ilman tilastotieteellistä tarkempaa pohjaa esimerkiksi sellaisia ilmaisuja kuin ”pääsääntöisesti”, ”usein” ja ”yleensä”. Lukijan on syytä tässä luoda mielikuva todellisesta tilanteesta sillä näiden ilmaisujen käyttö johtuu juuri tilastotiedon niukkuudesta mutta ilmaisuilleni on tukea tutkimuksellisesta yleiskielestä. Kuuluisa ja pitkät perinteet omaava kiulu käytännön ja tieteen välillä voi kohdistua esimerkiksi tutkimustavoitteeseen, tutkimusmenetelmään tai tutkimusaineistoon. Tutkimukseni pyrkii kaikissa näissä elementeissä madaltamaan tätä kiulu kaikkia elementeissä mahdollisimman paljon. Perusoikeuksista eli perustuslain 2 luvun mukaisista oikeuksista on lain tehostamiseksi haluttu perustuslain 22 §:ssä sanoa että perusoikeuksien toteuttamisesta huolehtiminen on valtion ja kunnallishallinnon asia. Tämä on muutenkin itsestään selvää, ja niinpä sama periaate koskee muitakin oikeussääntöjä ilman eri mainintaa ja voidaan aina sanoa että terveystalvelun antamisvelvoitteen kääntöpuoli on vastaava potilaan oikeus.

Tutkimustavoitteen saavuttamiseksi on aina syytä olla tie tai polku jonka avulla tehtävä todennäköisimmin onnistuu.¹¹ Työnteon tullessa aikaa myöten rutiiniksi, tavoite ei enää ole niin tietoista kuin aikaisemmin. Tosin tutkimuksen kuluessa tutkijan on oltava altis tekemään tässä muutoksia esimerkiksi jos se käsille tulleen aineiston laadun takia on paikallaan. Erilaisia tutkimuskohteita varten voi olla ja yleensä onkin aiheellista soveltaa kulloisellekin tarkoitukselle sopivaa menetelmää. Niinpä esimerkiksi virallisjulkaisun arvioimiseksi on tavallisesti eri tutkimusmenetelmä kuin päätösaineiston tulkinnassa. Tämä johtuu jo siitä että virallisaineiston lukijakunta on eri asia kuin yksittäinen potilas asianosaisena. Kunnalliselämässä yksikkö itse tekee erilaisia tutkimuksia toimintansa kehittämiseksi ja ulkopuolisten tekemät tutkimukset, yleensä opinnäytteet, ovat tähän nähden harvinaisempia. Asioiden vertaamiseksi ja hyödyntämiseksi käytetään etupäässä menetelmästä johdettavaa mittapuuta. Menetelmän virheellisyys on yleensä koko tutkimuksen suurin virhe. Toisaalta kestävä menetelmä tuottaa tutkimuksen joka sopii moniin erilaisiin tilanteisiin ja kestää myös ajan hampaan.

Tämän tutkimuksen menetelmä on oikeustieteessä tavallisesti käytetty tulkintojen ja systematisointien etsintä. Menetelmä on yhtä vanha kuin oikeustiede itse, ja se on peräisin 1000-luvun Italiasta. Tulkinnoissa on hyväksyttyä käyttää läpinäkyvää argumentointia vaikuttavuuden takia eli yksilöiden kannanotot on perustettava nimenomaisesti lausuttuun kirjalliseen aineistoon jota on saatu tapauksen yhteydessä asianosaisilta tai viran puolesta hallintolain selvittämisvelvollisuuden tavoin. Lisäksi tulee mainita lainkohtaperustelu, joka lähtökohtana on aina muun mahdollisen säännöksen ohella potilaslain 10 §. Yleensä lainkohta tai lainkohdat mainitaan säännöksen (pykälän) tarkkuuksin ymmärrettävyyden nimissä. Lainkohta vaatii yleensä niin sanottua esiyymmärtämistä eli taustan hallintaa sekä myös kirjaimellista tulkintaa ja lainkohdan tarkoituksen oivaltamista. Tarkoituksen huomioon ottamista harrastivat jo Antiikin roomalaisen oikeuden lakimiehet.

Systematisoinnilla pyritään etsimään erilaisia samuuksia laajasta aineistosta esimerkiksi sen varmistamiseksi että potilaslaissa ja perustuslaissa mainittu yhdenvertaisuus eli tasapuolisuus turvautuu. Tämä kannattanee arkistoinnissa tehdä laatimalla sisällysluettelo kun kokonaisaineisto on riittävän suuri mutta tasapuolisuuselementti voi ilmetä pienemmässäkin asiamäärässä sillä usein perusterveydenhuollon muistutuskohde on suhteessa kaikkien käyntikertojen jakaumaan. Tasapuolisuuden löytyminen on tärkeä havainto neuvonnan antamisessa. Käytännössä systemaattisuudella on paljon etua nopeudessa ja luotettavassa muistamisessa.

Tutkimuksen nivominen tiiviisti aineistoon lähdeasiakirja tarkasti mainiten takaa niin sanotun toisinnettavuuden eli jälkikäteen joku muu niin halutessaan saa tarkemmin selkoa mihin tosiasiaan tutkimus on perustunut. Ymmärrettävyydessä ei riitä viittaaminen asiakirjaan kokonaisuudessaan, vaan on viitattava täsmäkohtaiseen osaan. Jos tieto sisältää terveydentila-asioita tai terveystietojen käyttöä, toimintayksikön edustaja päättää julkisuuslain nojalla asiakirjan saatavuudesta. Yleisessä laillisuusvalvonnassa oikeusasiamies Riitta-Leena Paunio on viime vuosina varsin mallikelpoisesti maininnut asianomaisessa yhteydessä oikeustieteen kirjallisuusviitteitä. Viitteellä on sekä niin sanottu yleisestävä että erityisestävä merkitys eli se kohdistuu sekä kaikkiin mahdollisiin toimijoihin että muistutuksen tehneeseen potilaaseen.

Yleensä on niin että heikot menetelmät johtavat heikkoon tutkimustulokseen. Siten on suositeltavaa tehdä pikemminkin tavallista laadukkaampi tutkimus kuin standardin alarajalla oleva tutkimus jotta lukijalle olisi enemmän saatavaa ja luotettavuus parempi. Lisäksi epäasianmukainen menetelmä

¹¹ Toivonen 1999, s. 20-72.

valitettavan laajasti heijastuu koko tutkimukseen eikä kohdistu vain johonkin yksityiskohtaan. Eri asia on tilanne jossa lähes aina muun tiedon puuttuessa joudutaan arvioimaan esimerkiksi sairastavuuden todennäköisyyttä tai toimenpiteen menestymisennustetta. Tällöin sekä prosentuaalinen että sanallinen arvio on toistettava potilaalle ymmärrettävästi esimerkiksi suhteessa kaikkiin samanlaisiin potilaisiin. Tarveperusteisen palvelun hyvyttä arvioitaessa voi esiintyä toiminnassa kokemusperäisesti käytettyjä hoitokeinoja joista ei ole vakuuttavaa lääketieteellistä tietoa. Tällöin potilaalle on lyhyehkösti kuvattava hoidon tavoitteet ja esimerkiksi samassa yksikössä saavutetut tulokset verrattuna siihen ettei potilasta hoidettaisi lainkaan. Suhteellisuusperuste eli kultainen keskitie potilaan tiedonsaantioikeudessa on pelkistäen sanoen oireen havaitsemisessa ja taudinmäärityksessä sekä urakkaluontoisesti vaikuttavan hoidon antamisessa. Esimerkiksi mediassa monin paikoin annetaan laajoistakin asioista lyhyitä uutisia.

Yleensäkin muistutus päätös voi perustua mihin asianmukaiseen säännökseen tahansa, ei pelkästään potilaslakiin. Varsin paikallaan on vedota terveydenhuollon ammattihenkilöistä annettuun lakiin (28.6.1994/559). Lain tarkoitus on mm. potilasturvallisuuden edistäminen ja terveydenhuollon palvelujen laadun parantaminen. Keskeinen säännös muistutuksen kannalta on lain 15 §, jonka mukaan kaikki terveydenhuollon ammattihenkilöt ovat velvollisia soveltamaan yleisesti hyväksytyjä ja kokemusperäisiä perusteltuja menettelytapoja. Lisäksi tulee aina ottaa huomioon potilaalle koitua hyöty ja mahdolliset haitat. Potilasturvallisuudella tarkoitetaan positiivisesti sitä että tutkimus ja hoito saavuttavat tarkoituksensa eikä potilaan toimintakykyä niiden yhteydessä heikennetä perusteettomasti ja palvelujen laadun parantamisella sitä että työikäntöjen kehittyessä tutkimus ja hoito annetaan entistä tehokkaammin palvelujen suhteessa työaikaan. Hyöty ja haitta on aina verrattava keskenään sekä pidättäytyttävä toimenpiteestä jos sen haitat olisivat hyötyä suuremmat. Vertailu tehdään potilaittain ja yleisen hoitokäytännön mukaisesti. Joskus jos vertailun tulos on epävarma, on hyväksyttävää kokeilla aluksi eri hoitolinjaa. Silti on arvioitava eri hoitovaihtoehtoja niin että ensinnä käytetään todennäköisesti vaikuttavimpaa tapaa. Potilas ei ole mikään koekaniini vaan esimerkiksi viisaudenhampaan poiston tulee tapahtua oikea-aikaisesti eikä liian aikaisin mutta puudutuksen ja voiman käytön tulee tietysti olla riittävä.

Perustuslain 6 §:n mukaan myös potilaita on palveltava tasapuolisesti (yhdenvertaisesti, puolueettomasti). Terveyslakien tarveperusteisuuden takia tämä merkitsee niin sanottua sisällöllistä oikeudenmukaisuutta. Eri aloilla ja toimenpiteissä on aikojen kuluessa kehittynyt niin sanottu hyvä hoitokäytäntö, jossa eri potilaat samankaltaisin oirein saavat saman tutkimuksen ja hoidon eikä ketään saa perusteetta suosia tai syrjiä. Terveystyöntekijä jo peruskoulutuksessaan ja jatko- ja

täydennyskoulutuksessaan saa valmiudet esimerkiksi taudinmäärittämiseen, lääkehooltoon ja muuhun hoitosuunnitelman tekoon ja toteuttamiseen. On hänen asiansa keskusteluun vakuuttaa potilas kyseenalaistustapauksessa tutkimuksen ja hoidon oikeellisuudesta. Muistutuskeino on olemassa tietysti myös näitä tilanteita varten joissa on olennaisesti kyse hyvän tutkimuksen tai hoidon antamisen perusteista. Perustuslain tasapuolisuusedellytyksestä voidaan luopua vain jos se tapahtuu terveystieteellisin perustein ja kuntalain kannalta asianmukaisessa järjestyksessä. Myös oikeusasiamiehen päätöksistä on pääteltävissä ettei tällainen etusijaistaminen ole laillista jos se johtaa vaikeimmassa asemassa olevat potilaat hoidon ulkopuolelle. Sen sijaan yksin taloudellisin perustein etusijaistamista ei saa tehdä. Hyväksyttävässä etusijaistamisessa on tehtävä potilasryhmittäin lääketieteellinen hyötyjen ja haittojen vertailu. Tätä vertailua ei voi tehdä yksin ikäluokittain. Kansanterveyslaki ja erikoissairaanhoidonlaki tuntevat kiireellisen sairaanhoidon käsitteen, joiden muokkaaminen on jätetty soveltamiskäytännölle. Käsitteeseen korostetusti kuuluu, että potilaan oireet ja sairaus olennaisesti pahenisivat ilman hoitoa. Silloin on mahdollista keskittää osa yksikön henkilövoimavaroista palvelemaan kiireellisen sairaanhoidon potilaita vaikka se merkitsisi joidenkin kiireettömän hoidon potilaiden tutkimuksen ja hoidon viivästymistä. Tässä on käsillä em. terveydellinen peruste. Myös kiireellisten ja kiireettömien hoidon potilaiden kesken voidaan tarveperusteisesti havaintojen nojalla poiketa potilaan saapumisjärjestyksestä. Asian mahdollisesti osoittaminen jälkikäteen lepää ensisijaisesti hoidetusta potilaasta tehtyyn sairauskertomukseen verrattuna toisenlaiseen väitteeseen. Terveydelliseen etusijaistamiseenkin kuuluu, että voidaan tehdä erityisiä tutkimuksia (seulonta) jotta vältetään sairauden pahimman asteen kehittyminen. Jossain kulkee hoidon raja taudinmäärittämisestä jossa olisi kiellettyä ylihoitoa muita potilaita kohtaan yrittää niin sanottua ihmeparannusta eli sairaus on kehittynyt liian pitkälle. Hoidon hyödyn vertailussa eriasteiseen sairauteen ei ole sanottu mitään vertailun mittapuista ja keinoista. Tärkeä näkökulma on riittävän aikavälin kokonaistarkastelu. Terveyden edistämässä ovat käytössä sekä toimintayksikköjohteiset että potilasaloitteiset keinot.

2.2 Tutkimusaineisto

Empiirisessä oikeustutkimuksessa kattavan edustava tutkimusaineisto on välttämätön tutkimuksen tekemisen ja luotettavuuden edellytys. Tosin voidaan tehdä tutkimusta ilman aineistoa, mutta sen toimivuus yleensä sen jälkeen alistetaan empiiriselle tarkastelulle. Ilman empiriaa tehtävä tutkimus on paikallaan jos aineistoa ei hevin ole saatavilla. Aineiston suuruus eli niin sanottu otoskoko

perustuu tässä tutkimuksessa siihen että eri perusterveydenhuollon muistutustapaukset yleispiirteiltään ovat paljolti samankaltaisia jolloin tutkitut asiat riittävät kuvaamaan kaikkien tapauksien valtavirran ja otoskoko voi olla yleisen yhteiskuntatieteen menetelmän mukaisesti alhaisempi kuin jos kokonaismäärä olisi pienehkö. Vastaavaa tapahtuu myös koehenkilöiden avulla uutta hoitomenetelmää tai lääkettä kehiteltäessä.

Aineiston edustavuudesta on tiedossa tämänkaltaiseen tutkimukseen verrokkina väitöskirjani jossa tutkin eri kanteluviranomaisten terveyskanteluratkaisuista yhteensä noin 1700 eli 20-30 %.¹²

Koska muistutus päätösten yksilöllisestä laadusta ei ole lainkaan julkistettua tietoa, niin empiirinen alkuvaihe tutkimuksessani kohdistui etupäässä siihen millaisia oikeusohjeet potilaalle päätöksissä olivat. Lisäksi juuri kukaan kunta tai kuntayhtymä ei ollut julkistanut sitä astetta joka potilaan menestymisissä vallitsi. Jotta en tekisi niin sanottua strukturoimatonta tutkimusta, empiirisen seuraavan vaiheen tavoite oli käsitellä muistutusmassaa saadun tarkemman kokemustiedon pohjalta. Kaikkien tutkimusvirastojeni kirjaamot perustuivat varsin suurpiirteisiin merkintöihin, joten muistutusta koskevia asioita ei ollut suoraan löydettävissä Helsingin terveystieteiden keskuksen lukuun ottamatta.

Galileo Galilei kehitti aikanaan empiirisen luonnontieteen tutkimusmenetelmän, jota sovellettiin myöhemmin yhteiskuntatieteisiin, ja jota on kuvattu ilmaisulla ”suuremmasta pienempään” eli mihin tahansa päätelmään tarvittiin varsin paljon aineistoa. Aikaisempi eli Galilein kumoama menetelmä, Aristoteleen vanhan ajan menetelmä, perustui ilmaisuun ”pienemmästä suurempaan” ja siinä katsottiin voitavan tehdä päätelmiä vaikkapa yhden havainnon perusteella. Suomessa on viime aikoina hyväksytty prosessioikeuden ja rikosprosessioikeuden väitöskirjoja jotka nojaavat erittäin laajaan, lähinnä käräjäoikeuksista saatuun päätösaineistoon. Muita tällaisia kuin väitöskirjoja on ollut oikeustieteellisessä kirjallisuudessa melko vähän mutta se ei kumoa Galilein menetelmän paremmuutta. Muuten oikeustieteen väitöskirjojen olennainen aineisto yleensä on joko korkeimmasta oikeudesta tai korkeimmasta hallinto-oikeudesta. Siten on ollut mielekästä tässä tutkimuksessa kulkea jo Galilein valitsemaa linjaa aineiston hyödyntämisessä. Empiirisen tutkimuksen käyttö johtaa tietysti esimerkiksi siihen reunaehtoon että tutkija vain rajoitetusti esittää johtopäätöksiään elleivät ne perustu luettuun aineistoon. Ei ole perusteltua esittää tutkimusta kohtaan sellaista kritiikkiä joka perustuu toisenlaiseen aineistoon mikäli verrattavat tutkimukset

¹² Ellilä 2007, s. 31-33.

ovat yhteismitattomat. Erinäisiä todennäköisyyteen perustuvia päätelmiä empiirisen tutkimuksen nojalla voidaan silti muusta asiainilasta tehdä, esimerkiksi jos empiriaa on luettu ja vastaan tulleista viimeisimmistä päätöksistä näkyy sama kehityskulku kuin tietystä otoksesta eli on käsillä niin sanottu kulminaatiopiste, niin lopuista eli lukematta jätetyistä päätöksistä suurella todennäköisyydellä voidaan sanoa samaa.

Muistutusratkaisun tekee vastaava johtaja eli niin sanottu yksittäisviranomainen. Oikeustieteessä on sanottu, että tässä henkilövaihdos on herkkä linjanmuutoksille. Seuraan tutkimuskohteistani tällaisia muutoksia. Silti katson paikallaan olevaksi reagoida vain mahdollisista olennaisista linjanmuutoksista, mutta en silloin jos kehitys on vakaa henkilövaihdoksen jälkeenkin. Hallintolain mukainen neuvonta potilaalle sisältää senkin että vastaavan johtajan linjan ehkä muututtua potilaille on neuvottava kulloinkin vallitseva linja. Tämä merkitsee että linjanmuutoksista on omaaloitteisesti tiedotettava niille jotka ovat neuvontavelvollisia. Jos tämä henkilökunta ei kuulu potilaan hoitoon osallistuvaan henkilökuntaan, muistutus päätöksestä on ennen tiedotusta anonymisoitava eli peitettävä salassa pidettävät kohdat eli potilaan nimi, terveydentilatiedot ja terveystietojen käyttämistä koskevat tiedot.

Jo hallintolain mukaan potilas saa käyttää muistutusasiassa sekä asiamiestä että avustajaa. Näillä henkilötahoilla on se ero että asiamies käyttää potilaan puhevaltaa yksin ja avustaja esiintyy yhdessä potilaan kanssa. Kokemusperusteisesti on oletettavissa että potilas muistutusasioissa erittäin harvoin käyttää joko asiamiestä tai avustajaa. Puolueettomuusperusteeseen kuuluu että asiamiehen tai avustajan käyttö muistutus päätöksessä erikseen sanotaan vain jos he ovat antaneet kirjallisen esityksen tai lausuneet asiaan vaikuttavan seikan suullisesti, ei rutiinisti ikään kuin välttämättömänä ainesosana. Hyvään hallintoon kuuluu ettei asiamieheltä pyydetä potilaan valtakirjaa muuta kuin esimerkiksi eturistiriitojen mahdollisuuksien takia. On näet ilmeistä että jos asiamieheksi esiintyvä hallitsee edunvalvontatehtävän, niin hänellä on tarvittava valtuutus koska hän ei muuten asiasta tietäisi. Avustajaa ei luonnollisesti saa estää esiintymästä vain siksi että hän tukee potilasta.

Tutkijan on tärkeätä hallita konkreettisesti tutkimusaineistonsa. On mahdollista että uuden potilaan muistutus päätös on joko samanlainen kuin aiempi päätös tai joko potilaille edullisempi tai huonompi. Tämäkin perustuu kaikkien asiakirjojen kokonaisharkintaan. Vastaava johtaja ei tietenkään mainitse uuden päätöksen suhdetta aikaisempiin vaan tarkastelee asiaa yksittäistapauksena. Toisin toimien olisi vastoin hallintolain suhteellisuusperustetta.

Olisi hyvää asiakasmyönteistä hallintoa, jos vastaava johtaja kopioi muistutuspäätökseensä kaikki ne lainkohdat joihin hän vetoaa. Tällainen käytäntö on oikeusasiamiehen kansliassa terveystieteen osastoissa. Toisenlaiseen menettelyyn ei oikeuta se että asiakirjavihko paisuisi liaksi.

Tehty muistutuspäätös on tavanomaisten arkiston säilyttämissäännösten alainen. Niinpä jälkikäteen asiakirjoja ei saa lisätä eikä niitä poistaa eikä päätöstä muuttaa. Jos potilas tahtoo kopion hänelle lähetetystä päätöksestä, hänellä on oikeus se saada sen ajan kuluessa jolloin asiakirjakin on säilytettävä arkistolain mukaan.

Muistutuspäätösten tasapuolisuutta keskenään saattaa lisätä jos vastaava johtaja ottaa käyttöön yleisen muistutusten atk-pohjaisen mallin. Tällöin on vain huolehdittava siitä että kukin uusi muistutusasia tarkastetaan siltä pohjalta että myös tarvittavat poikkeamat malliin on otettu huomioon.

Jos uudessa muistutusasiassa on aiemmin ratkaistun piirteitä, päätös on perusteltava huolellisesti uutena asiana eikä voi käyttää niukempaa perustelutapaa koska potilas ei tiedä aiemman ratkaisun sisältöä.

2.3 Tarkemmat tutkimustavoitteet

Opetuksellisesti on käytössä lääkintä- ja bio-oikeuden oppiala.¹³ Tähän kuuluu terveystieteen palvelua, lääketiedettä ja terveystyöntekijöitä käsittelevät kysymykset erityisesti kun ne koskevat potilaan ja terveystyöntekijän välistä suhdetta tai bioetiikkaa eli ihmisten vaikutuspiirissä kysymystä hyvästä ja pahasta. Päätoimista opetushenkilöstöä Suomen korkeakouluissa ei alalla ole vaan Helsingin yliopiston oikeustieteellisessä tiedekunnassa on lääkintäoikeuden vastaava opettaja ja Lapin korkeakoulussa opetusta annetaan osana julkisoikeuden professuuria. Luonnollisesti kunnallisissa terveydenhuollon toimintayksiköissä lääkintä- ja bio-oikeutta sovelletaan tavallisen toiminnan ja työpaikkakoulutuksen osana yksikön potilaisiin.

Tarkempina tutkimustavoitteina on aineistovalintaan perustavine toimialoittain selvittää laadullisesti miten terveydenhuollon vastaava johtaja on tiettyihin oikeusohjeisiin nojautuvat

¹³ Lahti, Raimo: 1997, s.753-754.

muistutukset ratkaissut. Selvityskohteina tässä on yhtäällä muistutuspäätöksen yksityiskohtaisuuden aste. Toisaalta tutkitaan muistutuspäätöksen perustelujen yleistä laatua. Tässä voivat tulla esille mahdolliset niin kutsutut yleiset opit, joissa perustelut ovat yhteneväiset muistutuksen toimialasta riippumatta. Yhtenä osakysymyksenä on muistutuspäätöksen näytön arviointi eli todistelu ja siinä se miten asiaan vaikuttavien tosiseikkojen painoarvoa on arvottamisena pohdittu ja miten eri toimijoiden vastakkaisuuntaisia mielipiteitä on pohdittu. Lisäksi tarkastellaan niiden muistutuspäätösten osuutta ja sisältöä joissa asia on ratkaistu potilaan vaatimuksen mukaisesti. Ei myöskään ole tarpeen arvioida, millaisia henkisiä ja taloudellisia voimavaroja muistutuksen tekeminen on potilaalta vaatinut. Sinänsä oikeudellisten yleisten periaatteiden mukaan potilaalla on tosin oikeus saada tehdyn virheen aiheuttamisesta korvaus kunnalta tai kuntayhtymältä. Korvausoikeus on kuitenkin eri asia kuin muistutuksen hyväksyminen eikä tietenkään oikeutta tiettyyn korvaukseen ole vain sillä perusteella että potilas on paneutunut asiaansa mittavasti. Oma kysymyksensä muistutuspäätöksen tiimoilta on muistutuspäätöksen vahvistuksenomaisuus jossa kun muistutuspäätös on potilaalle myönteinen ja terveystyöntekijälle kielteinen, niin yleensä vielä jatkoa seuraa siinä että terveystyöntekijää kohtaan laaditaan eri seurauspäätös.

Eräitä lähinnä oikeussosiologisia seikkoja, kuten potilaan sosiaalista taustaa tai siihen liittyvää, ei tutkita sillä se olisi edellyttänyt epätarkoituksenmukaisella tavalla lisäksi haastattelu- ja kyselytutkimuksia. Tutkimuksessa ei muutenkaan pyritä ajankäytön puutteen takia määrätutkimukseen eli esimerkiksi suhteuttamaan muistutuspäätösten määrä ja laatu saman toimialan kaikkiin hoitosuhteisiin samana aikana. Samoin tutkimuksen ulkopuolelle on poissuljettu potilaalle myönteisen muistutuspäätöksen taloudellisen merkityksen arviointi. Tutkimuskohde ei ole sen miettiminen miksi muistutuksen tekemisen halukkuus on tunnetusti melko alhainen koska tämä olisi olennaisesti erilaisia menetelmiä ja aineistoja edellyttävä asia.

Vaikka muistutuksia on aiemmin oikeuskirjallisuudessa tutkittu erittäin vähän, niin on silti tutkimuksen vapautteen kuuluva asia kohdistaa katse vain tämän työn mukaiselle alueelle. Tutkimustavoite ja tutkimusaineisto ovatkin sellaisessa vuorovaikutuksessa että nyt on kysymys pioneiritutkimuksesta ja perusteellisemmän luvan aiheesta saa tavalla tai toisella tehdyistä lisätutkimuksista.

Kokemusperäisesti tiedetään, että muistutus yksilöinniltään ja muuten sisällöltään on niin selkeä ettei varsinkaan tässä tutkimuksessa ole rinnan aihetta haastatella täydentävästi muistutuksen tehneitä potilaita. Sama koskee yleensä myös vastaavan johtajan mahdollista haastattelua ja siitä

pidättymistä ellei luotettavuusnäkökulma lukuun ottaen haastatteluun olisi silti syitä, esimerkiksi mahdollisesti lisää syvyyttä tutkimukseen saaden. Myös muistutusasia on senlaatuinen, että varsinkin tutkimukseen tai hoitoon osallistuneen terveystyöntekijän vastineen merkitys on harkittava puolueettomasti eikä sitä lähtökohtaisesti saa pitää muistutusta painavampana tai heikompana. Jos vastaava johtaja havaitsee että asian käsittelemiseksi tarvitaan lisätietoja eikä niitä potilaan sairauskertomuksista ole saatavilla, hänen asiansa on pyytää tieto potilaalta mainitsemalla erikseen että tiedon puuttuessa asia voidaan ratkaista omalla tavallaan. Erityisesti potilaan sairauskertomukset on aina hankittava viran puolesta vastaavan johtajan käyttöön jollei potilas ole niitä liittänyt muistutukseen.

Muistutuksessakin vallitsee sama yleinen periaate kuin kunnallisasioissa yleensä eli muistutuksen saa laatia käsin, mutta jos käsialasta ei saa selvää, vastaavan johtajan on kehotettava potilas selventämään asia. Erityisesti on niin että jos ikäihminen käyttää paljon epäselvää käsialaa, häntä on siis kehotettava käyttämään vaikkapa asiamiestä eikä muistutusta suoraan saa jättää tutkimatta epäselvän käsialan perusteella.

Joskus tutkimustavoitteet ovat toisilleen niin sanotusti positiivisesti päällekkäisiä. Tämä yleensä lisää tutkimuksen luotettavuutta. Samoin itse tutkiminen kevenee kun väliinpuotoamisen mahdollisuudet vähenevät eikä tarvitse liikaa keskittyä luokitteluun.

Potilas ei yleensä voi estää sitä että vastaava johtaja hankkii asiaan lisäselvitystä ellei lisäselvitys ole asiaan vaikuttamatonta. Tosin potilas ei tiedä lisäselvityspyynnöstä mitään, jolloin harhaanjohtavan selvityksen kielteinen vaikutus korjautuu usein sillä että potilas tekee vastaavalle johtajalle lisämuistutuksen. Sinänsä muistutusasiakirjoja tutkivan ei välttämättä tarvitse kiinnittää huomiota selvityspyynnön motiiviin kun olennaista on saadun selvityksen sisältö. Esimerkiksi potilasta ei saa syrjiä ja muistutusta hylätä vain siksi että hän on aiemmin tehnyt eri muistutuksen. Jotta käsille saadaan vain olennainen aineisto, vastaavan johtajan on hallintolain mukaan aina selvityspyynnön kohteelle mainittava mistä erityisestä seikasta hän tahtoo saada selvityksen.

Joskus huolimattomassa arkistonkäsittelyssä sattuu, onneksi harvoin, niin että sairauskertomuksiin on joutunut väärän potilaan tietoja. Tämän estämiseksi on aineistoa luettaessa aina varmistettava että tiedot koskevat muistutuksen tehnyttä potilasta. Asia varmistetaan siten että potilaan nimi on mainittu ensimmäisellä sivulla. Sen sijaan on vaikea tai mahdoton sairauskertomuksia käsiteltäessä aavistaa että ne ovat vahingossa puutteellisia. Joskus tämä huomataan systemaattisella havainnolla,

esimerkiksi ristiriitana hyvän hoitokäytännön kanssa tai muiden asiakirjojen perusteella. On tapauksia joissa verikokeen tulkinat on annettu väärästä potilaasta ja muutenkin pitäisi hyvänä hoitona seurata veriarvoja pitemmältä ajalta jolloin havaittu virhe on korjattavissa vain ottamalla uudet verikokeet.

Toiminnan oikeellisuutta arvioitaessa on epäolennaista missä vaiheessa hoitojaksoa virhe on mahdollisesti sattunut. Viranomaisaloitteisesti potilaan entisiä tietoja haettaessa muistutuspäätöstä varten on suhteellisuusperusteen mukaan perehdyttävä asian varsin todennäköisesti paljastavaan sairauskertomusaineistoon. Hoitosuhteen ääripäitä ei pidä ottaa lukuun. Yleensä hoitavan terveystyöntekijän vastine nimenomaan täydentää sen puutteen mikä selvityksenä sairauskertomuksen tietosisällöstä on jäänyt. Koska kunnalla tai kuntayhtymällä on paremmat edellytykset kuin potilaalla hyödyntää hoitosuhteesta kertynyttä tietoa, nyrkkisääntönä on että vastaava johtaja huolehtii pikemminkin liian kuin liian vähän selvityksen hankkimisesta. On tutkijan osaamista arvioida asia siitä mahdollisuudesta huolimatta että jotain olennaista selvitystä ole muistutusasiakirjoissa. Aineistomassan suuruuden takia tällaisella tilanteella ei ole silti yleensä suurta merkitystä. Vastaavasti aineistoa hankitaan sen verran että niin sanotun esiyimmärryksen avulla saadaan luotettavaa tietoa myös suppeampiinkin kysymyksiin vastaamiseksi.

Sekä varsinainen tutkimusongelma että tarkemmat tutkimusongelmat tietysti avataan sitä mukaa kuin teksti etenee ja teoksen lopussa esitetään työn perusteella tehtävät johtopäätökset ja kehitysehdotukset. Tutkimustavoitteelle on hyvä laatia vain löyhä hahmo jotta aineistotarkastelun kestäessä ei tule tarvetta muuttaa tutkimusongelmaa. Tavoite ei myöskään saa olla niin kireä että itse asiassa ilman tutkimusta jo tavoitteen asettamisessa esitetään lopullisia tuloksia. Tässä tutkimuksessa tarkemmat tutkimustavoitteet melko kiinteästi liittyvät toisiinsa ja ovat vuorovaikutuksessa myös varsinaiseen tutkimustavoitteeseen. On melkein makuasia, missä järjestyksessä tarkempiin tutkimustavoitteisiin vastataan. Kunkin tarkemman tutkimustavoitteen tärkeysjärjestystä ei voida päätellä jakson sijoittelusta.

Yksittäisen muistutuspäätöksen eri asiakirjojen hyödyntämisaste luonnollisesti vaihtelee joskin on ilmeistä avoterveydenhuollossa että tiettyjen yleisimpien muistutuskohteiden asiakirjat muistuttavat toisiaan enemmän kuin erikoissairaanhoidon erikoisalojen muistutuspäätökset keskenään. Näin ollen vastaavan johtajan muistutuspäätökset eivät välttämättä ole huolimattomasti tehtyjä vaan yksinkertaisesti jo potilaiden muistutusvaatimukset ovat samankaltaisia.

Potilaan kohteluun eli henkilökunnan käyttäytymiseen tai epäasianmukaisuuteen liittyvät muistutukset ehkä vaatisivat aineistoksi muunkin kuin kirjallisen esityksen, kuten välitoimena tehdyn potilaan haastattelun tapahtuneesta. Tässä olisi asian luonteen vuoksi terveystyöntekijän oltava paikalla. Kuitenkin on lähes varmaa ettei suullisella keskustelulla saavuteta nytkään lisäarvoa, päinvastoin jos potilas kertoo käytösvirheestä omin sanoin muistutukseensa, niin hän aivan hyvin pystyy vakuuttamaan vastaavan johtajan asian oikeasta laidasta, kuten väitetyn virheen hahmosta, pääasiallisimmista vuorosanoista ja omasta käyttäytymisestä. Sinänsä käytösvirheet ovat kunnallisissa terveystalouksissa vähentyneet tilastollisesti erittäin merkittävästi 15 viime vuoden kuluessa. On potilaan asia yksilöidä riittävästi terveystyöntekijän virhe tässäkin myös terveystyöntekijän oikeusturvan kannalta. Potilaan ei ole syytä supistaa tapahtuman kuvausta asian arkaluonteisuuden perusteella siksikään että muistutus päätökset ovat salaisia. Potilaan kohtelua koskevat asiat ovat niitä joissa mahdollinen muistutus on syytä panna vireille melko nopeasti tapahtuman sattumisen jälkeen sillä asian tueksi tarvittava muistikuva hälvenee myös nopeasti.

En näe tarpeelliseksi tutkia muistutus päätöksiä senkään suhteen, onko potilas käyttänyt hyväksi potilasasiamiehen palveluja vai ei. Yhtenäistarkastelua tukee jo se että muistutuksissa potilasasiamies on avustanut potilasta niin harvoin ettei edes suuremmalla määrällä muistutus päätöksiä saavutettane syy/seuraus-suhdetta. Lisäksi vertailua hämärtävät ne tapaukset joissa potilas on saanut ratkaisevat neuvot potilasasiamieheltä mutta sen jälkeen toimittanut muistutuksen vastaavalle johtajalle sanomatta mitään neuvosta.

En tutki myöskään muistutus päätöksen mahdollista sukupuolitaso-arvoisuutta. Tässäkin ilmeisesti perusaineisto verrattuna saman toimialan kaikkiin hoitosuhteisiin ei toisi kovinkaan luotettavaa tulosta vaikka jossain määrin tulosta voitaisiinkin luonnehtia suuntaa-antavaksi. Sen sijaan pelkät muistutus päätösten sukupuolijakaumat eivät kerro mitään.

Myös tutkimuksen tarkemmat tavoitteet voivat hioutua työn kestäessä. Tämä on kuitenkin näennäistä sillä tutkimuksessa on edellytetty niin sanotusti liitännäisperiaatteen mukaan aineistoperusteinen käsittely siinä yhteydessä mihin tietyt seikat ylemmätasoisien otsakkeiden kautta parhaiten sopivat.

Voidaan olettaa että muistutus päätöksen näytön arviointi ei esiinny eri nimenomaisena kohtana. Tutkija voi kuitenkin verrata vastaavan johtajan havaintoja omiinsa, onhan asiakirja-aineisto sama. Asian voi kuvata niinkin että tutkija ja ratkaisija ovat tehneet tosiasioista tietyn, arvottamiseen

perustuvan tulkinnan. Puhutaan oikeustieteessä joskus tällöin niin sanotusta päätöksenteon harmaasta alueesta jonka rajat kuuluvat lähinnä oikeusteorian alaan. Mahdollisuus päätyä oikeudellisessa ratkaisutoiminnassa eri perustein erilaisiin tuloksiin on säädetty laissa ensi kerran v. 1734 ja sama tilanne vallitsi ilmeisesti jo ennen sitä oikeuskäytännössä. Perustuslain 21 §:n mukaiseen asianmukaisuuteen ja sitä ennen hallintolain perustelemisvelvollisuuteen kuuluu niin sanottu ratkaisun läpinäkyvyys joka on yksi osa tarkempia tutkimustavoitteita ja joka pyrkii tulokseen jonka oikeellisuudesta ei ole pienintäkään epäilyjä. Ei ole tapana että muistutusasiassa hyödynnetään henkilötodistelua käräjäoikeusmenettelyn tapaan. Oikeudellista estettä tähän ei kuitenkaan ole. Suhteellisuusperusteen takia aineelliseen totuuteen pääsemiseksi ainakin keskivaikeissa ja vaikeissa asioissa henkilötodistelu olisi mielestäni kätevä keino. Joka tapauksessa henkilötodistelun käytön ratkaisee tällä hetkellä vastaava johtaja toimijoiden mielipiteiden pohjalta. Käytännössä henkilötodistelu, jossa todistajana olisi kriittisen seikan aiheuttaneen terveystyöntekijän työtoveri, on ehkä potilaalle yhtä vieras ajatus. Mahdollista on myös että vastaava johtaja kutsuu kunnan puolesta todistajan. Tällainen todistajan kuulemismenettely kuitenkin johtaa siihen tasapuolisuuden mukaan että sitä on jatkossa noudatettava myöhemmissäkin samankaltaisissa tilanteissa. Työtoverin käyttö todistajana tai asiantuntijana lienee mahdollista usein esteellisyysäännösten estämättä sillä terveystyöntekijät tekevät varsin itsenäistä työtä.

2.4 Täydentäviä näkökohtia

Lääkintä- ja bio-oikeuden perustava julkaisu on professori emerita Inkeri Anttilan suostumusopin artikkeli Lakimies-lehdessä vuodelta 1946. Alalta on kahdeksan väitöskirjaa vuodesta 1950 alkaen. Muuten on julkaistu muutamia monografioita ja lukuisia artikkeleita, joiden joukossa muun muassa professori Kaarlo Tuorin Sosiaalioikeus-yleisesityksessä (1990- ja 2000-luvulta) oleva lääkintäoikeuden jakso. Kirjallisuuden kokonaisilmeen voi sanoa olevan melko yhtenäinen ja potilasoikeuksia painottuva. Oikeuskäytäntö perustuu pitkälti hallinto- ja terveyskanteluratkaisuihin, sillä tuomioistuinratkaisuja on vähän. Potilasjärjestötoiminnalla on merkitystä. Tyypillinen piirre on muun sosiaalioikeuden tapaan että asiakas hoitaa oikeusasiansa itse viranomaisten kanssa. Väitöskirjassani potilaat olivat käyttäneet alle 5 %:ssa asiamiestä ja tällöin lähinnä vaativimmissa asioissa eikä potilaan terveydentilaan liittyvistä syistä. Esimerkiksi vanhustenhuoltolaitosten potilaan kuolemaan perustuvia hoitovirhe-epäilyjä oli noin 50 ja niissä e, ihme kyllä, koskaan käytetty asiamiestä. Lievästi asia terveyskanteluissa menestyi paremmin jos

potilas oli käyttänyt asiamiestä. Asiamiesasiat jakautuivat viranomaisittain suurin piirtein tasan, kuitenkin siten ettei sosiaali- ja terveysministeriössä tai Etelä-Suomen lääninhallituksessa käytetty asiamiestä lainkaan.

Pelkistetysti Suomessa on kuntaterveyspalvelujen toimenpiteitä vuosittain noin 1,3 miljardia. Tilastollisesti tähän nähden klassisia hoitovirheitä on varsin vähän. Ei kuitenkaan voitane osoittaa tavallaan hyväksyttävää virheiden määrää, mutta tavoite on tavalla tai toisella korjata mahdollisimman tarkkaan ne virheet jotka sattuvat. Voidaan puhua siis suhteellisesta ja absoluuttisesta vauriosta. Puhutaan piilovirheistä, jossa potilas antaa asian olla virheen vähäisyyden tai muun syyn takia. Toimintayksikön kannalta tosin ainakin osa näistä on selitettävissä sillä hyödyllä mikä palvelun pääasiana potilaalle on annettu eli hallintolain mukaisella suhteellisuusperusteella. Samaa tukee kohtuullisuusperiaatteen toimintayksikkömyönteisyys.

Potilaslaki ja muut terveyslait ovat olleet niin kauan voimassa, että lienee perusteltua katsoa että aiheittain on kehittynyt varsin vakiintunut potilasoikeuskäytäntö. Jos tämä käytäntö kuitenkin on virheellinen, se on välittömästi oikaistava eikä toimintayksikkö voi vedota vakiintuneisuuteen. Lisäksi potilas voi vaatia palveluja toimintayksiköstä ideansa alkuperästä sinänsä riippumatta jos se on oikeusjärjestyksen mukaista. Kunta tai kuntayhtymä ei voi muuttaa palvelukäytäntöä potilaan tappioksi vain kuntavaalien muutoksen varjolla. Sama koskee terveystyöntekijän henkilövaihdoksia. Siten potilaiden on syytä olla valppaita ja reagoida, jos heillä on ollut hoitosuhde ennen muutosta.

Sekä perustuslain 19.1 §:n vähimmäistoimeentulosäännöksen että muiden terveyslakien terveydenhuollon tarpeen käsitteen kautta on mahdollista että potilaalla ei ole palveluoikeutta niin kutsutun omahoidon takia, jossa toimintayksikkö voi pidättäytyä terveyspalvelusta sillä perusteella että potilas tavanomaisesti toimien pystyy antamaan hoidon kotioloissa tai on kysymys apteekista saatavasta käsilääkkeestä tai vastaavasta tarvikkeesta. Tähän palvelun rajoittamiseen on toimintayksikön suhtauduttava pidättyvästi vaikka aihealue on varsin laaja joten kovin yksityiskohtaisia ohjeistuksia ei hevin voi antaa. On kuitenkin niin että avoterveydenhuollon lääkehuolto on perinteisesti ollut potilaan asia mahdollisen Kansaneläkelaitoksen subvention jälkeen kun taas laitoshoidon kuuluu myös lääkkeet laitoshoidon sidonnaisuuden vuoksi. Sosiaali- ja terveysministeriö on antanut suosituksen laitoshoidon palvelujen sisällöstä joka on varsin asianmukainen mutta sillä ei ole lain valtuutuksen taustaa joten potilas voi kyseenalaistaa sen rajat jos pystyy tukeutumaan terveyslain tarkoitukseen.

Joskus potilaalla on saattaja tai laitoshoidossa vierailija ja voi tulla kysymys siitä, miten terveystyöntekijän tulee ottaa hänen mielipiteensä huomioon. Yleensä asiainhuollon nojalla tällainen henkilö on potilaan kanssa samassa asemassa mutta jos hänen mainintansa ovat ristiriidassa potilaan kanssa, niin terveystyöntekijän on toimittava etupäässä potilaan kannan mukaan ellei terveystyöntekijä tee perustellusti omia havaintojansa asian oikeasta laidasta. Lisäksi voi olla, että alaikäinen potilas kehityskykynsä puolesta voi esiintyä potilaan tavoin vaikka joissakin kohdin, kuten syvällisissä toimenpiteissä, puhevaltaa käyttää hänen vanhempansa.

Muistutus päätöksen seurannasta voi ilmetä sekin, onko sama terveystyöntekijä lyhyessä ajassa tehnyt useita virheitä vai onko virheisiin syyllistynyt useita terveystyöntekijöitä. On pikemminkin oletettavaa, että vahinko seuraa toistaan. Valtavirta näet vastaavasti on terveystyöntekijöiden yleisellä etiikalla että vahingosta otetaan pitkäkestoisesti opiksi. Muistutus näet terveystyöntekijälle kielteisessä muodossa on nähtävä myös positiivisessa valossa, jossa vastaava johtaja osoittaa mikä on hyvä hoitokäytäntö. Ei siis riitä, että mainitaan mikä on virhe. Asian molempien puolien kuvaaminen on informaatiota myös potilaalle.

Jos potilaille kielteisistä ja myönteisistä muistutusratkaisuista tehdään säännöllisesti tilastoa esimerkiksi yksiköittäin, aiheittain, sukupuolittain ja ikäryhmittäin, tiivistelmä on syytä antaa mahdolliselle paikalliselle potilasjärjestölle toiminnan kuvaajaksi. Asia on paikallaan olla yhtenä kohtana potilasasiamiehen raporttia kunnanhallitukselle.

Kun terveystyöntekijä antaa muistutuksen johdosta vastineensa vastaavalle johtajalle, hänen on syytä rehellisyyden nimissä myöntää selvät virheensä seurauksen lievennyksen kannalta eikä vastustaa periaatteessa. Terveystyöntekijän ei ole pidä luulla että hän pääsee vähemmälle ellei anna vastinetta kun asia voi olla päinvastoin. Kuulemisen idea on aina ollut että aktiivinen vastineen antava terveystyöntekijä on muita paremmassa asemassa.

Kokemus on osoittanut, että mitä seikkaperäisemmän muistutuksen potilas tekee, sitä todennäköisemmin muistutus ratkaistaan hänen edukseen. On väärä myytti, että terveysasian luonteen vuoksi potilaalta riittää esittää yleispiirteinen muistutus. Potilas voi muistutuksessaan käyttää mahdollista toimintayksikön laatimaa lomaketta tai omintakeista, vapaamuotoista kirjettä. Yleensä muistutukseen tulee varata tarpeeksi tilaa. Muistutuksessa asioiden esittämisjärjestys on epäolennainen. Potilaan kannalta on parempi, jos muistutuksessa toistaa asioita kuin jos jotain jäisi sanomatta. Potilaan ei tietenkään pidä esittää sellaista mikä on paikkaansa pitämätöntä sillä tällaiset

seikat käyvät vastaavan johtajan silmään. Jos potilas laatii itse muistutuksen, olisi hyvä jos voisi näyttää sitä ennen jättämistä jollekin sukulaiselle tai tuttavalle koska kaksi silmäparia näkee paremmin kuin yksi. Muistutuksessa tällaista avunsaantia ei tarvitse mainita. Muistutuksen tekemiseen ei juuri koskaan ole kiirettä, joten ajan uhraaminen asian hyväksi kannattaa aina. Jos potilas on epävarma muistutuksen laadinnassa, sen voi sanoa ja on mahdollista että viranomaistoimintoisuus tulee hänen edukseen kun taas vastaava johtaja ei yleensä voi täysin oma-aloitteisesti kehittää potilaan hyväksi vaatimuksia.

Lähityönjohtajan on mahdollista hallintolain mukaisena selvityksenä muistutuksen johdosta kuulla myös kriittisen terveystyöntekijän työtoveria havainnoistaan. Kuulemisessa on yksilöitävä, missä ominaisuudessa työtoveria kuullaan. Todistajana kuultava on velvollinen vastaamaan asian laadun edellyttämät vastaukset oikeudenkäymiskaaren analogisen soveltamisen takia. Asian valmistelussa on siten otettava muun muassa huomioon itsenäisen ja epäitsenäisen hoitotyön ero jossa edellisessä saattaa riittää yhden hoitotyöntekijän kuuleminen mahdollisena vahingontekijänä ja jälkimmäisessä vastaavasti kuullaan pääsääntöisesti vain lääkäriä. Jos menettelyn kestäessä terveystyöntekijän asema muuttuu todistajasta mahdollisesta virheestä epäilyksi, oikeudenmukaisen oikeudenkäynnin eli perustuslain asianmukaisuuden säännöksen nojalla viimeistään vastaavan johtajan on viran puolesta jätettävä huomiotta lausumat jotka viittaavat sen tekijän myötävaikuttamiseen vastuuasiassa.

Yksikön sisäisin koulutuksin on huolehdittava siitä että terveystyöntekijät, lähiesimies, potilasasiamies ja vastaava johtaja antavat potilaalle muistutusta koskevaa riittävää neuvontaa kaikki samansisältöisesti. Tämä koskee myös muistutuspäätöksen jälkeistä aikaa.

Johdonmukainen muistutuspäätös sisältää ensin tapauksen arvioimiseksi tarvittavat perusasiat eli niin sanotun tapahtumainkuvauksen. Sen jälkeen esitetään työntekijän vastine, mahdolliset muut selvitykset ja lopuksi muistutuksentekijän viimeinen sana ja itse ratkaisu. Nämä asiakirjat mainitaan tiivistelminä kun taas itse ratkaisussa esitetään riittävänä viitteenä asiakirjan käsilläolo henkilönimen ja aiheen sekä päiväyksen mukaan.

Jos terveystyöntekijää ja lähiesimiestä kuullaan muistutuksen johdosta, on kirjeen muun sisällön lisäksi mainittava kohtuullinen määräaika vastaamista varten ja sanottava ettei vastaamatta jättö estä asian ratkaisemista.

Muistutus päätöksen sisällöllinen yksityiskohtaisuus perustuu myös siihen, että laillisesti ajateltu on aina asiallisesti kirjoitettavissa muistutus päätökseksi. Näin osalliset voivat parhaiten valvoa päätöksen asianmukaisuutta.

Jos muistutus päätös perustuu moneen säännökseen, ne on kaikki mainittava eikä rajoituttava esimerkiksi vain yhteen.

Terveystyöntekijän vastine ja lähiesimiehen lausunto on selvästi teknisesti erotettava muistutusasiakirjasta verrattuna vastaavan johtajan kantaan. Tämä perustuu päätöksenteon itsenäisyyteen.

Muistutus päätöksessä on päädyttävä viime kädessä vain yhteen lopputulokseen. Muu olisi ristiriitaista. Tämä ei estä pohtimasta muita vaihtoehtoja jotka sitten kumotaan. Pohdinta lisää päätöksen laatua.

On mahdollista käyttää potilaan vaatimuksesta johdettua seikkaa myös potilaan tappioksi. Tämän tuloksen tulee perustua huolelliseen tulkintaan ettei potilas voi vedota vahinkoon. Sama koskee vastaavasti terveystyöntekijän mielipidettä.

Terveystyöntekijän ja lähiesimiehen valmisteluasiakirjoista tulee selvästi ilmetä, kenen potilaan asiasta on kyse. Muussa tapauksessa asiakirjoilla on alttius hävitä. Vaikka asiakirjoihin nähden yksikössä on salassapitovelvollisuus, tätä ei pidä liioitella.

Potilaslain säännöksittäin soveltamistilanteissa yleisimpiä hoidon varsinaisen sisällön ohella ovat potilaan tiedonsaantioikeus (5 § verr. 12 §) ja yhteisymmärrys- eli itsemääräämissäännös (6 §). Näin jo siksi että kyseiset asiat ovat esillä missä hoitosuhdeasiassa tahansa. Tiedonsaantioikeuden erityiskysymyksiä on säännelty myös mm. kuolemansyyn selvittämislaisissa lähiomaisen oikeudessa vainajan potilastietoihin ja julkisuuslaissa eräissä perusasioissa. Yhteisymmärrys kansanomaisittain merkitsee, että hoidon yleinen sisältö perustuu potilaan tahtoon ja terveystyöntekijän asia on tehdä siihen liittyvät tarpeelliset hoitosuunnitelmaan toimenpiteet sairauden toteamiseksi, sairauden parantamiseksi tai terveyden ylläpitämiseksi (kuntoutus). Potilaan tahto osana hoitosuhteen toista osapuolta merkitsee, että vastentahtoisia toimenpiteitä ei saa tehdä kuin pakkohoidon hyväksyvän lain mukaan, kuten mielenterveyslain perusteella. Viime aikoina on jonkun verran yleistynyt hoitotahdon heijastumana kirjallinen ilmaisu etukäteen hoitoyksikölle sen varalta että potilas joutuu

niin huonoon kuntoon ettei pysty ilmaisemaan omaa tahtoaan (entinen hoitotestamentti, nykyisin hoitotahto tai edunvalvonta).

Potilaan tiedonsaantioikeus tavallisessa tapauksessa merkitsee, että terveystyöntekijän on oma-aloitteisesti sanottava potilaalleen havainnot terveydentilasta ja hoidon merkityksestä, keinot sen parantamiseksi ja muut hoitosuunnitelmaan sisältyvät seikat. Potilaan on saatava tiedot niin että hän pääasiassa eli riittävästi ymmärtää tiedon sisällön jolloin tietoa on tavallaan annettava enemmän jos potilaan ymmärryskyky on tavallista alhaisempi. Oikeuteen kuuluu saada nämä tiedot kirjallisesti. Lainsäädännöllisesti tämä oikeus tuli potilaalle vasta asiakirjajulkisuuslain osauudistuksen myötä 1970-luvulla. Jos tiedon antaminen vakavasti vaarantaisi potilaan henkeä tai terveyttä, tietoa ei saa antaa. Tämä poikkeus on ajankohtainen lähinnä silloin kun sairautta koskeva seikka lisää itsetuhon riskiä tai potilas löisi laimin omahoidon. Yksi kriittinen potilasryhmä ovat tietyt vanhustenhuollon potilaat. Eräs potilaslain alun perin säätämä uutuus oli alaikäisen potilaan oikeus päättää hoidostaan (potilaslain 7 §), jolloin terveystyöntekijän on punnittava potilaan kehityskyky eikä tähän ole muita ikäperusteisia sääntöjä kuin että Suomea sitovan lapsisopimuksen mukaan 12 vuotta täyttäneellä yleensä on puhevalta omissa asioissaan. Laki on tarkoitettu korjaavaan hoitoon, ja jos esimerkiksi kouluhammashoidon potilas kieltäytyy hoidosta, suun terveydenhuollon henkilökunta tekee hoidon yleisemmän tavoitteen mukaan ottaessaan yhteyden vanhempiin hoidon aloittamiseksi ja päättämiseksi.

Yhteisymmärrys eli itsemäärääminen on tavanomaista hoitokäytäntöä eikä liene tutkimuksia siitä miten laajalti potilaat ehkä kieltäytyvät hoidosta tai sen osasta. Kun potilas itse hakeutuu hoitoon, oletettavaa on että hän ikään kuin urakkaluontoisesti sallii hoitotavoitteen mukaiset hoitotoimenpiteet. Luonnollista on suhteellisuusperusteen takia, että kieltäytyvälle potilaalle uudestaan selostetaan kokemuksepäisesti hyvän hoidon hyödyt ja hoitamatta jäämisen haitat.

Potilaslaissa on erityissäännöksiä sen varalta että hoidossa on tahdoton potilas jonka käsitystä hoitamisesta ei tiedetä. Silloin on otettava yhteys lähiomaiseen. Yleensä tätä varten hoitosuhteen alkaessa potilaalta tiedustellaan lähiomaisen yhteystiedot. On lähinnä potilaan asia neuvoa lähiomaista mitä hän tässä tilanteessa hoitoyksikölle sanoo. Kuitenkin kiireellinen hoito esimerkiksi tapaturman johdosta on aina annettava välittömästi. Kiireettömässä hoidossa on toimittava lääketieteellisesti mahdollisella tavalla.

Potilaslaissa nimenomaan edellytetään että niin sanotut työnjohdolliset toimenpiteet ja kurinpito terveydenhuollon toimintayksikön virheen tehnyttä työntekijää kohtaan ratkaistaan eri päätöksellä. Tässä on kyse kunnallisasiasta ja potilas on siinä asianosainen siten että hän voi esittää erillisiä vaatimuksia ja päätös on annettava hänelle tiedoksi siitä riippumatta mikä on päätöksen lopputulos. Potilaan ei tarvitse yksilöidä toimenpiteen laatua vaan yleisluontoinen seurausmaininta riittää, mutta hän tietysti saa yksilöidä toimenpiteen. Jos potilas on tyytymätön kurinpitopäätökseen ja katsoo vapauttavassa päätöksessä langettavan päätöksen paikallaan olevaksi tai langettavan päätöksen kyseessä ollen vaatii ankarampaa seurausta, hän voi tehdä kurinpitopäätöksestä kuntalain mukaisen oikaisuvaatimuksen sille lautakunnalle (terveyslautakunta) jonka alainen kurinpitopäätöksen tehnyt viranhaltija on. Rikosasiassa soveliaista on vastaavasti tehdä suoraan esitutkintapyyntö poliisille jos työnjohtoviranhaltija päätyy siihen ettei kunta tai kuntayhtymä tee esitutkintapyyntöä. Poliisi neuvoo potilasta esitutkintapyyntönsä tekemisessä.

Joskus potilas katsoo olevansa muistutuksessaan niin oikeassa että vastustaa väitetyn virheen tekijän kuulemistä. Tällainen kuuleminen on kuitenkin oikeusasioissa ikivanha perinne jotta terveystyöntekijä voi puolustautua. Oikeussääntö terveystyöntekijän kuulemiseen on hallintolaissa.

Kun muistutusasiassa vastaava johtaja on saanut terveystyöntekijän vastineen ja muut lisäselvitykset, hänen on varattava vielä vastaavasti hallintolain mukaan potilaalle niin kutsuttu viimeinen sana vastineesta ja muista selvityksistä mielipiteen antamiseksi.

Jos vastaava johtaja samassa muistutusasiassa havaitsee että useat terveystyöntekijät ovat tehneet eriasteisia virheitä, hänen on eriteltävä kunkin terveystyöntekijän osuus vastuusta. Vain silloin kun tämä erittely ei ole käytännössä mahdollista, voidaan päätyä sanomaan että tietyt virheet terveystyöntekijät ovat tehneet yhdessä.

On asianmukaista, jos vastaava johtaja katsoo ettei virhettä ole tehty, niin muistutus päätöksessä sanotaan että tutkimus tai hoito on ollut hyvän hoitokäytännön mukaista. Yksilöinnin kannalta ei riitä että vastaava johtaja sanoo yleisluontoisesti ettei virheitä ole, vaan hänen on ymmärrettävän perustelun valossa kohdattava jokainen potilaan esittämä vaatimus erikseen ellei niitä lääketieteellisen asiayhteyden perusteella voida riittävästi yhdistää.

Oikeusteoriassa on jo 1960-luvulla katsottu, että oikeudellisen ratkaisutoiminnan, kuten muistutus päätöksen, rakenteellinen ydin on ennen muuta ratkaisijan omaksuma niin sanottu

reaktiotapanormi. Tämä merkitsee nimenomaan perusteluna mainittua tapaa ratkaista asian oikeusvaikutukset. Joku sanoisi tästä samaa merkitsevästi, että päätöksen asianosaisille läpinäkyvästi kerrotaan lopputuloksen kriteerit. Asia on sama kuin hallintolain mukaan päätöksen perusteena oleva ajatuksenkulku. Kun ihminen päättää jotain, hän voi aina toisille sanoa miten asia on päätetty eli millä tavalla hän on lopputuloksensa omaksunut. Oikeustieteessä tämä ilmiö on sama kuin kaikissa yhteiskuntatieteissä. Tietysti päätännässä on eri tasoja, ja niin sanotun yksilöasian eli esimerkiksi muistutus päätöksen ratkaisun rakenne on hieman erilainen kuin abstraktiotasoltaan ylempään päätöksen, kuten kokonaisten potilasvirtojen palvelujen säätely vaikkapa valtuuston hyväksymässä terveystalouden suunnitelmassa. Puhutaankin subsumptiosta eli soveltamisesta kun potilaan konkreettiset oikeudet johdetaan käsillä olevista tosiasioista ja oikeussäännöistä reaktiotapanormin kautta. Yksi tällainen reaktiotapanormi on oikeussäännön tarkoitus, joka ilmiö on esiintynyt länsimaisissa oikeusjärjestyksissä kauan ennen ajanlaskun alkua Roomassa ja Kreikassa. Potilaslakia koskevasta eduskunnan sosiaali- ja terveystalouden lausunnosta¹⁴ saa tiettyä tukea yleensäkin sille tulkinnalle että epäselvissä ratkaisuvaihtoehtotilanteissa päätöksen määräävä sisältö on se, joka on potilaalle parempi eli lain tarkoituksen mukainen. Tosin jo pitkään kunnallishallinnossa on terveystalouden säätelyä käytetty sellaisia käsitteitä – kuntalain tavoitteista käsin – ettei niiden yleispiirteisyydestä johtuen välttämättä tällainen subsumptio ole mahdollista koska valtuustopäätöksen tarkoituksen sisältö on erinomaisen pitkälle jätetty alkavaksi hoitavan henkilökunnan toiminnassa.

Pelkistäen sanoen hoitovirheellä on syy eli aiheuttaja, terveystalouden tekijä ja syyn sanotaan olevan välttämätön jos ilman sitä ei tapahdu vahinkoa (seurausta). Tämän syyn ei tarvitse vielä olla niin sanottu riittävä ehto joka merkitsee että aina kun ehto on täytetty, esiintyy myös seuraus. Melko usein hoitovirhettä selvitetessä on otettava etäisyyttä siihen luuloon että kun kaksi asiaa sattuu samanaikaisesti, toinen on toisen syy mutta näin ei läheskään aina ole. Esimerkiksi vanhustenhuollossa omaisten tiedossa olevat ulkonaiset merkit viittaisivat laitoshoidon laiminlyöntiin ja kuolemantuottamukseen mutta vanhuspotilaalla on voinut olla samalla usean perussairauden vakavat oireet ja hän on kuollut luonnollisen kuoleman jolla em. merkkeihin ei ole yhteyttä.

Myös muistutusasiassa pätee vanha oikeusanonta ”oikeus tuntee lain”. Tämä merkitsee, ettei potilaan tarvitse mainita lainkohtia vaan riittää että hän kokee epäoikeudenmukaista toimintaa ja esittää vaatimuksensa omin sanoin. Silti kokemus on osoittanut että potilas menestyy asiassaan sitä

¹⁴ StVM 15/1992 vp, s. 1.

paremmin, mitä yksityiskohtaisemmin hän kuvaa vastaavalle johtajalle tapauksen jota hän pitää virheenä. Aivan olennaista on mainita, miten väitetty virhe ilmeni. Tässä on otettava lukuun aika tekijä eli jos potilas kotonaan tai työssä tapauksen jälkeen on oloissa joissa virheenkaltainen ilmiö voi myös esiintyä, tulee harkita niin kutsuttu poissuljenta. Lääketiede on nykyään niin kehittynyt että poissuljentaharkinta melkein aina päättyy siihen onko virhe terveydenhuollon toimintayksiköstä peräisin vai hylätäänkö muistutus sen poissuljennan kautta että vaurio on pikemminkin toimintayksikön ulkoisista seikoista peräisin. Niinpä potilaan edun mukaista on tehdä muistutus mahdollisimman nopeasti jos hänen mielestään virhe on toimintayksikön terveystyöntekijän aiheuttama. Tällaisessakin harkinnassa noudatetaan todistelusääntöä että terveydenhuollon toimintayksikön on selvitettävä todennäköiset virheen syyt koska se parhaiten hallitsee ilmiöt. Samaan päädytään sanomalla että terveystyöntekijän asia on pyrkiä osoittamaan että on toiminut hyvän hoitokäytännön mukaisesti.

Jo pitkään Suomen terveydenhuollossa on pidetty sairastavuustilastoja, joissa näkyy sukupuolen mukaan esimerkiksi se, milloin potilaat keskimäärin saavat tietyn sairauden tai tietynasteisen sairauden elämänkaarensa kuluessa. Silloin voi käydä niin, että terveystyöntekijä ei huomaa sairauden puhjenneen kun potilas on niin nuori ettei osata epäillä tiettyä sairautta. Lisäksi on muitakin sairastavuustilastoja, jotka voivat olla kuntakohtaisia. On huomattava että tilastoilla on ohjeellinen arvo. Tämä merkitsee, että tiettyjen oireiden vallitessa lääkäri on epäiltävä tälle ominaista sairautta, olipa potilas tilaston mielessä todennäköisesti sairas vai ei eikä tilastotiedolle saa olla sokea. Asialla voi silti olla merkitystä terveystyöntekijän vastuun ankaruutta harkittaessa.

Eräässä terveyskeskuksessa tehtiin äskettäin se työkokeilu että terveystyöntekijät pyrkivät siihen ettei kukaan potilas tee kolmen kuukauden aikana muistutusta. Potilaille koe onnistui täysin sillä todellakaan kukaan ei koeaikana tehnyt muistutusta. Asia osoittaa, että terästämisellä on mahdollista ja todellista saavuttaa suuri potilastyytyväisyys. Kieltämättä tämä oli sen ansiota että terveystyöntekijät paneutuivat hyvän hoidon antamiseen. Toiminnallisena vaikutuksena kuitenkin oli tietty hitaus ja jonkun verran vinouma eri toimenpiteiden valinnassa ja kliinisten toimenpiteiden ja käyttäytymisen keskinäisessä harkinnassa eikä koeaikaisia tavoitteita omaksuttu pysyväksi palvelulaaduksi.

Joensuun korkeakoulun tutkijat, OTT Kalle Määttä ja KTT Anssi Keinänen ovat v. 2007 julkaisseet tutkimuksen oikeusasiamiesinstituutin vaikuttavuudesta.¹⁵ Tutkimustavoitteena oli mm. se kuinka onnistuneesti oikeusasiamies on pystynyt vaikuttamaan siihen että viranomaiset toimisivat lainmukaisesti. Tutkimuksessa todettiin, että oikeusasiamiehen toimenpidepäätökset ovat saavuttaneet hyvän niin sanotun erityisvaikuttavuuden eli korjauksen siinä viranomaisessa johon kantelu on kohdistunut sekä mahdollisesti niin sanotun yleisvaikuttavuuden eli korjauksia muissa samankaltaisissa viranomaisissa kuin kantelukohteessa. Muistutusasioihin heijastettuna – kun muistutus kohdistuu muuhun kuin muistutusratkaisijaan – voitaneen vastaavasti olettaa että omassa mitassaan vastaavan johtajan muistutuspäätökset myös vaikuttavat hyvin toimintayksikön terveystyöntekijöihin nähden veloittepäätöksinä.

Perusoikeudet on tarkoitettu erityisen pysyviksi ja suojaamaan tärkeitä elämäntilanteita. Terveyspalvelujen alalla tällaisia perusoikeuksia on perustuslain 2 luvussa kaksi, niin sanottu vähimmäistoimeentulo ja toisaalta terveyden edistäminen. Vähimmäistoimeentulosta on säädetty perustuslain 19.1 §:ssä ja sen mukaan jokaisella on oikeus ihmisarvoiseen elämään ja välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon. Terveyden edistämisestä on säädetty perustuslain 19.3 §:ssä ja sen mukaan julkisen vallan on lailla erikseen säätämällä edistettävä väestön terveyttä. Säännöksen sanamuoto on yhteinen sosiaalipalvelujen kanssa, jolloin on otettava huomioon lain tarkoitus esimerkiksi ilmaisussa ”toimeentulo” joka tässä merkitsee niin sanottua terveysturvaa. Ihmisarvoisesta elämästä terveyspalveluissa on paljolti säädetty kansanterveyslaissa ja erikoissairaanhoidolaissa. Voi kuitenkin tulla niin sanottuja väliinputoajia jolloin kuntaterveyspalvelut annetaan. Vastaavasti esimerkiksi terveyden edistämisestä on säädetty jo alkuperäisessä kansanterveyslaissa (1972) ja tässäkin perustuslaki on eräänlainen varoke, mutta se rajoittuu kunkin kunnan alueelle.

Jatkossa saattaisi olla hyvä jos vaikkapa Kuntaliitto julkaisisi anonymisoituja muistutuspäätöksiä sopivassa määrin ja eri toimintayksiköistä vuosittain. Tiedonintressi olisi vähintään sama kuin valtion laillisuusvalvontaviranomaisten terveyskantelujen julkaiseminen.

Oikeussosiologisesti on hieman avoin kysymys mitä voidaan päätellä muistutusten valtakunnallisesta määrästä tai sen jakaumasta toimintayksiköittäin. On otettava huomioon muistutuspäätöksen melko suppea toimivalta verrattuna potilasvahinkopäätökseen. Tietoa puuttuu

¹⁵ Määttä – Keinänen 2007.

mahdollisista piilomuistutuksentekijöistä. Toisaalta mikään ei estä potilasta tekemästä sekä muistutusta että potilasvahinkovaatimusta ja tällä on se etu että muistutusasia ratkaistaan keskimäärin yli puoli vuotta ennen kuin potilasvahinkoasia.

Jo pitkään on toiminut kunnallisalalla terveystalvelujärjestöjä jotka neuvovat ja avustavat potilaita terveystalveissa. Yleensä potilailla on ollut tästä toiminnasta varsin hyvät kokemukset. Perustuslain yhdistymisvapauden säännöksen takia potilasta ei saa syrjiä se perusteena että hän on käyttänyt palvelujärjestön työntekijää asiamiehenään tai avustajanaan.

Olisi hyvä jos muistutusasiassa tiedetään varsin tarkka ajankohta sille milloin väitetty virhe sattui. Tällä on kohtuullistamisessa se merkitys että työajasta riippuen terveystyöntekijän toimintaa voitaneen yleisen elämäkokemuksen takia arvioida lievemmin työvuoron loppuvaiheessa.

Mikäli potilas muistutuksessaan esittää uhkauksen esitutkintapyyntön virittämiseksi ellei hänen vaatimukseensa suostuta, puolueettomuusperusteen takia vastaavan johtajan pitää suhtautua asianmukaisesti eikä hänen tule alistua uhkauksesta. On mahdollista että potilas esittää tätä puhelimitse tai sähköpostissa mutta vaikutus asian kulkuun tulee silti olla sama.

Erityisesti tietosuoja-asiana on syytä panna merkille että potilaslain 12 §:ssä edellytetään potilaasta laadittavaksi ja päivitettäväksi sairauskertomus hoitosuhteen olennaisista asioista siihen mukaan lukien potilaan mahdolliset vaatimukset kertomuksen muuttamiseksi tai jonkun osan poistamiseksi. Jos potilas on tyytymätön sairauskertomuksen ylläpitäjän kantaan, hänen oikeussuojatienään on muistutus. Näin siksi että sairauskertomus on olennainen osa hoitoa, hoidon väline.

Muistutuksen käsittely edellyttää siten vastaavalta johtajalta riittävää osaamista, mitä ei suoraan näy potilaslain niukasta sanamuodosta. Asia tosin on tyypillinen muutenkin terveystalvelujen hallinnossa.

Muistutus ei yleensä liene tehtävissä suullisesti, vaikka viranomaisen eli vastaavan johtajan luvalla se olisi hallintolain mukaan mahdollista; näin siksi että potilaan vaatimus tavallisesti on monisyinen ja asia tulisi selostaa terveystyöntekijälle ja koska sairauskertomukset tulee täsmätä muistutuksen kanssa. Muutenkin kunnallishallinnossa tämän luontoisia asioita ei hyväksytä suullisesti tehtäväksi. Poikkeus asian laadun mukaan voinee olla esimerkiksi terveystalvekeskussairaalan vuodepotilaan vaatimus.

Oikeustieteessä on 1980-luvulta alkaen ilmestynyt muutamia tutkimuksia, joita tekijät kutsuvat ongelmakeskeisiksi tai kokonaisvaltaisiksi. Tämä perustuu siihen, että samassa tutkimuksessa tarkastellaan samaan aihepiiriin liittyviä ainesosia riittävän kattavasti kokonaiskuvan saamiseksi mitä tukee käytännön lainopin näkökulma koska muuten aihe olisi liian suppea. Tällä menetelmällä on vaarana se, että usean erityisongelman tarkastelu voi johtaa pinnallisuuteen. Esimerkiksi asianajotoimessa on aina sovellettu ongelmakeskeisyyttä asiakkaan edun nimissä. Kun tämä tutkimus on empiirinen laatututkimus, aineisto on valittu siten että keskeiset muistutukseen liittyvät oikeusturvakysymykset todennäköisesti tulevat yksilötapauksissa esille ja muita asioita tutkitaan vain jos niillä on mielekäs liittyä muistutuspäätöksiin.

Potilaslain mukainen muistutuksen kohde on erittäin laajasisältöinen eikä ole tarvetta yleensä muunkaltaisiin tarkasteluihin. Palautan mieleen, että tähän kohteeseen kuuluu kokonaista 50 lääketieteen erikoisalaa. Lisäksi kohteena voivat olla alakysymyksinä koko hoitotiede sekä suun terveydenhuolto. Jo tässä on syytä todeta että terveydenhuollon hallinto voidaan nähdä tarkoituksensa kautta osana terveyden edistämistä (perustuslain 19.3 §) jolloin potilaalla voi olla niin sanottua muutoksenhaun tarvetta johtavien viranhaltijoiden tai vastaavasti luottamushenkilöviranomaisten tekemiin niin kutsuttuihin toiminta- tai soveltamisohjeisiin, periaatepäätöksiin tai muihin hoitojärjestelyihin. Julkisuuslain nojalla nämä asiakirjat ovat potilaille julkisia. Vain hieman erilainen on tilanne jossa mainittua sitovaksi tarkoitettua ohjetta ei ole tehty kirjallisesti vaan se on omaksuttu suullisessa keskustelussa. Lainvastainen suoritusterveystyöntekijää hallinnollisesti ylemmäntasoisien viranomaisen antama asiakirja on perustuslain 2.3 §:n mukaan mitätön eikä häntä kohtaan voida tehdä työnjohdollisia seurauksia jos hän noudattaa lakia. Potilaalle on tavallaan sama, mistä terveystyöntekijä johtaa lainvastaisen kantansa sillä jo potilaslain laaja sanonta ”tyytymättömällä potilaalla” ei sinänsä liity tyytymättömyyden syyhyn vaan tyytymättömyys voi koskea mitä asiaa tahansa terveyden- ja sairaanhoidossa.

Kuitenkin itse muistutuskeino oli potilaslain valmistelussa perusteltu käytettäväksi vain oikeuskysymyksiin eikä tarkoituksenmukaisuuskysymyksiin. Näiden elementtien välinen rajanveto on kaikessa julkisessa hallinnossa joskus hiuksenhieno. Viimeisen 30 vuoden ajan hallinto-oikeuden kehitys on johtanut siihen että asianosaisen oikeuden loukkaukset tulkitaan oikeusasioiksi ja tarkoituksenmukaisuudelle on jäänyt aiempaa vähemmän tilaa. Tätä kehitystä ovat jatkaneet v. 1990 voimaan tullut Euroopan neuvoston ihmisoikeussopimus (6 artikla) ja perustuslaki (21 §).

Tällöin jos kyse on siitä että hoitopisteiden sijainnin muututtua potilas ei halua käyttää pitemmällä hänen asuntoaan olevaa hoitopistettä tai hän vastustaa terveystyöntekijän ehdottamaa hoitomenetelmää joka on vähintään yhtä vaikuttava kuin joku toinen menetelmä, niin muistutuksessa potilaan vaatimus tulee torjua subjektiivisen oikeuden alaan kuulumattomana asiana. Tilanne muuttuu siinä tapauksessa että terveyskeskussairaalassa iäkäs potilas kieltäytyy ottamasta lääkärin määräämää lääkettä, sillä lääkärin hyvään hoitoon kuuluu mahdollisuuksien mukaan tehdä potilaalle nimenomaisesti selväksi lääkkeen edulliset vaikutukset. Koska muistutusasiassa on laillinen (potilaslain 15 §) muutoksenhakukielto, tämä on sisällytettävä päätöksen loppumaininnaksi. Asia perustuu hyvään hallintoon.

Valituskielto voi olla vaikkapa seuraavanlainen: ”Tähän päätökseen ei potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/92) 15 §:n mukaan saa hakea muutosta valittamalla hallintolainkäyttölain mukaan tai tekemällä oikaisuvaatimus kuntalain mukaisessa järjestyksessä.” Hyvään hallintoon ja neuvontaan kuuluu silti lisätä muistutuspäätökseen potilaslain 10.2 §:n mukainen maininta: ”Päätös ei rajoita oikeutta kannella hoidosta tai hoitoon liittyvästä kohtelusta terveyden- tai sairaanhoitoa valvoville viranomaisille.” Oikaisuvaatimuksen käyttökielto perustuu siihen että kuntalaki tuli voimaan potilaslain jälkeen ja vaikka vasta kuntalaissa omaksuttiin kunnallisasioiden oikaisuvaatimuskeino, lain valmistelutöiden valossa ei ollut tarkoitus laajentaa potilaan muutoksenhakuoikeutta. Sanonta epäsuorasti merkitsee että potilas voi virittää hakemuksin eli hallintoriita-asiana asiansa hallinto-oikeuteen ja hallintokanteluna/terveyskanteluna lääninhallitukseen. Lain avoimen sanonnan takia vastaavan johtajan harkintaan kuuluu se, millä tavalla hän ohjeistaa potilasta joka on tehnyt vaikkapa terveystyöntekijään kohdistuvan kurinpitovaatimuksen tai esittänyt esitutkintapyynnön tekemistä rikosasiana, kunhan vain toimivallaltaan oikea viranomainen kussakin asiassa tulee seikkaperäisesti sanotuksi. Perustuslaissa erikseen (22 §) sanottiin että julkisen vallan, kuten kunnan ja kuntayhtymän, tulee huolehtia perusoikeuksien toteutumisesta ja se merkitsee juuri lain 21 §:n asianmukaisuuden kanssa tulkittuna että muutoksenhakuosoitukset ovat entistä yksityiskohtaisemmat. Asia on myös osa sittemmin säädetyn hallintolain mukaista neuvontaa. Päivitettäessä muistutuspäätöksen muutoksenhakukohtaa voidaan aivan hyvin malliin laatia kaikki mahdolliset ohjeistukset vaikei jossain yksittäistapauksessa joku erityiskysymys tulisi esille. Muutoksenhakuohje on tavallaan neutraali eikä vastaava johtaja saa yrittää riistää potilaan puhevaltaa sillä ettei mainitse ohjeistusta jos katsoo ettei potilas menesty. Oikeusasiamieskäytännössä on viime aikoina terveyspalvelun perusteettoman torjunnan päätöksen yhteydessä sanottu varsin selkeästi mitä laiminlyödyn muutoksenhakuohjeen sisältönä tulee olla. Tämä osoittaa neuvonnan lisäksi asian merkityksen korostamista.

Mitä harvemmin tilastollisesti jokin terveydentila hyväksytysti vallitsee ja terveystyöntekijä vetoaa tähän edukseen, sitä vahvemmin hänen on näytettävä kantansa toteen.

Lienee suhtauduttava pidättyvästi siihen, millaisia lisäselvityksiä vastaava johtaja potilaalta pyytää. Jos voidaan erottaa tosiasiat ja mielipiteet, pikemminkin vain tosiasioista pyydetään potilaalta hallintolain nojalla muistutuksen täydennyksenä. Pyynnön kohde on yksilöitävä siten mitä erityisesti on ratkaisijalle vastattava.

Muistutus on samankaltainen kuin terveyskantelu ja sosiaalivakuutusasia siinä että tavanomaisesti potilas pystyy laatimaan itse muistutuskirjeen, verrattuna lainkäytön asioihin jotka usein vaativat asiamiestä. Muistutukseenkin sovelletaan hallintolain mukaista viranomaistoimintoisuutta jossa vastaava johtaja huolehtii eräiden selvitysten käsilläolosta. Potilaan ei silti ole hyvä luottaa tähän liikaa, vaan menestymistodennäköisyys on sitä suurempi mitä seikkaperäisemmin muistutus on laadittu. Kovin persoonalliseksi tai hyökkääväksi muistutusta ei myöskään ole syytä laatia, sillä tällainen asenne ei tee muistutusta vastaavan johtajan silmissä vakuuttavammaksi, päinvastoin. Kuitenkin jos muistutuksessa on kyse terveystyöntekijän brutaleista otteista tai asiattomasta puheesta, potilas hyväksytysti saa luonnollisesti omin sanoin kertoa mitä on tapahtunut ja millaisen vaikutuksen terveystyöntekijän teot ovat hänelle aiheuttaneet.

Joskus muistutuksessakin pohditaan niin sanottua tosiasiariitaa, jolloin potilaalle on edullista selostaa pääasian lisäksi se, miten hän muistaa asian josta todennäköisesti tulee kiistaa. Tässä katsannossa on yleisemminkin paikallaan, jos potilas hoitosuhteen jälkeen välittömästi tekee muistimerkinnät osapuolten sanonnoista ja asioiden kulusta, vaikkei olisi ajatus tehdä muistutusta sillä merkinnät ovat tarpeen jos muistutus sittenkin tulee mieleen. Terveyskeskussairaalan hoidosta on hyvä tietää, että osastolle kannattaa tehdä huomautus vasta sitten kun on käsillä niin sanottu systemaattinen virhe kun taas satunnaiseen virheeseen voi olla syynä muiden potilaiden hoitoon liittyvä työruuhka. Tätä varten sairaalaan tullessa osastonhoitajan tai omahoitajan asia on sanoa potilaalle hänen terveydentilansa edellyttävät tavanomaiset ja spontaanit hoitopalvelut. Avosairaanhoidon päivystyspalvelujen kohtuuttomista viipeistä oikea oikeusturvatie on juuri vastaava johtaja, sillä usein henkilökuntapulasta johtuu että muutkin potilaat ovat joutuneet samanlaisen viipeen kohteeksi ja yksikön johtajan asia on huolehtia riittävästä voimavaroista päivystystarpeen kannalta jatkossa. Silloin on olennaista varsin tarkkaan sanoa muistutukseen myös viipeen kesto.

Potilaslain 10 §:ssä mainittujen asiaryhmäkohdittaisten poissuljentojen ohella muistutuksen alaa ei ole yksilöity vaan asiapiiri on niin sanotusti yleinen. Niinpä muistutuksen kohde on laaja ja potilaalle persoonallinen. Voi olla että eri terveydenhuollon toimintayksiköissä muistutuksen profiili muodostuu tietyille yksiköille ominaiseksi. Yleensä ehkä kuitenkin muistutukset ovat niin sanotusti odotettuja tilanteita.

Kokemus on osoittanut, että jos terveystyöntekijä tekee vähäisen varsinaisen hoitovirheen ja varsinkin käytösvirheen, niin potilas tekee muistutuksen vaikka hän oman ilmoituksen mukaan ei sellaista olisi tehnyt jos terveystyöntekijä hoitosuhteessa olisi pyytänyt sattunutta anteeksi potilaalta. Näistä tapauksista ei aina tiedetä, onko potilas pyytänyt terveystyöntekijää pyytämään anteeksi. Asia liittyy terveystyöntekijältä edellytettävään käytökseen eli hänen on osattava oikeassa paikassa pyytää anteeksi. Tietysti isossa virheessä anteeksipyyntö ei auta mutta se lievittää teon seurauksia jonkun verran. Sitä paitsi tilanteet ovat erilaisia jos terveystyöntekijä on tavallaan tahallaan tehnyt virheen siihen nähden että virhe on tehty huolimattomasti. Paradoksaalista kyllä, edellä mainittuja virheitä terveystyöntekijä ei ole niinkään valmis pyytämään anteeksi potilaalta. Tässä mainittuja seikkoja voi tapahtua esimerkiksi suun terveydenhuollossa jossa aiheutetaan potilaalle kipuja työvälaineillä. Sama koskee toimenpidettä, jossa lääkäri testaa käsin potilaan jalkoihin liittyvää kipua alkuperän etsimiseksi.

Vaikka joku muistutusaihe olisi yksikössä harvinainen, se on potilaalle ainutkertainen eikä harvinaisuudesta sinänsä voida päätellä miten vastaavan johtajan on suhtauduttava asiaan vaan arvio on suhteutettava kyseiseen toimenpiteeseen liittyvään hyvään hoitokäytäntöön. On yleensä virhe arvioida tilannetta seurauksen perusteella vaan tulee tarkastella asiaa ennen vaurion sattumista ja vaurion tapahtumahetkellä. Vastaava tilanne, hieman kärjistettynä, on se että periaatteessa mistä sairaudesta tahansa voi seurata kuolema jos se käy syvälliseksi jolloin lääkäri ei voi puolustautua tehokkaasti huolimattomasta hoitosta vaan olisi tullut hoitaa oireen ja syyn mukaan.

Yleensä terveystyöntekijä ei pyydä potilasta olla tekemättä muistutusta, mutta hän voi tehdä sellaisia korjaavia toimenpiteitä joiden tarkoitus on sama tai valittaa sattunutta ennen kuin potilas ilmaisee aikeensa tehdä muistutus.

Kun terveystyöntekijä on tehnyt hoitovirheen ja asiasta on ajankohtaista sanoa potilaalle, hallintolain mukaan tulee mainita kaikki terveyskanteluviranomaismahdollisuudet sekä

muistutusmahdollisuus, mutta on mahdollista valita viranomaisjärjestys, kuten sanoa ensinnä muistutus.

Jos vastaava johtaja on muistutuspäätöksessään todennut terveystyöntekijän tehneen virheen, hän ei saa potilassuhteen uusiutuessa kostaa potilaalle. Jos hän silti yrittää kostaa, potilaan on syytä ajan voittamiseksi ottaa yhteyttä lähiesimieheen.

Jos sattuu niin, että täysi-ikäisen lapsen äiti on menossa kotoaan sairaalaan eikä lapsi tiedä äitinsä sijaintipaikkaa eikä sairaalasta hänelle siitä ilmoiteta, niin jos lähetteessä lapsi on merkitty lähiomaiseksi, asia on otollinen muistutustapaus. Näin siksi että todennäköisiä sairaaloita on vähän ja vahinko lyhytaikainen ja muistutuspäätös annetaan nopeammin kuin terveyskantelupäätös.

Jos sairaalassa hoitaja antaa lääkärin määräämän verensiirron väärälle potilaalle, kyseessä on hengenvaarallinen tilanne ja potilaan reagoitina potilasvahinkovaatimus koska korvattavana vahinkona on abstraktinen vaara.

On mahdollista että potilaan vaatimus tutkitaan muistutuksena vaikka se voitaisiin käsitellä potilasvahinkovaatimuksena mikäli potilas selvästi ilmoittaa tämänlaisen tahtonsa. Vastaavan johtajan asia on selvittää, ettei kyse on väärinkäsityksestä.

Milloin muistutuksen yhteydessä potilas vaatii vain oikeudenkäyntikulut, ei liene estettä tutkia asiaa muistutuksena koska kuluvaatimus on vain liitännäinen. Vakiintunut käytäntö kuluasiassa lienee kuitenkin se ettei potilaalle makseta kuluja.

Jos alaikäinen potilas potilaslain mukaan on kyvykäs päättämään hoidostaan, niin hänellä on puhevalta myös muistutusasiassa.

Jos kotipalvelun henkilökunta on yhteinen, potilas joka haluaa tehdä muistutuksen, esittää muistutuksen ensi kädessä yksikön johtajalle jonka asia on siirtää se vastaavalle johtajalle terveydenhuoltohenkilökuntaa koskevin osin.

Sairaalassa kriittisiä tilanteita, joissa joskus tulee muistutus kyseeseen, ovat lääkehuollon virheet.

Muistutus päätös, joka kohdistuu vaikkapa kokonaiseen fysioterapiasarjaan tai vanhustenhuollon pitkään palvelukokonaisuuteen, voidaan muokata siten ettei mainita jokaista mahdollista virhettä erikseen vaan vastaava johtaja tukeutuu potilaan vaatimukseen sekä pelkistää tapahtumat. Toisaalta voi olla hoitosuhde jossa on sellaisia virheitä että niiden toteaminen käy sanottavaksi lyhyesti vaikka terveystyöntekijän huolimattomuus on ollut syvällistä.

On ilmeisen epätarkoituksenmukaista mainita kovin tarkkaan muistutus päätöksessä terveystyöntekijän huolimattomuuden astetta, sillä tähän otetaan kantaa vasta työnjohdollisessa päätöksessä. Siispä riittää sanoa, onko terveystyöntekijä vastuussa vai ei.

Vaikka potilaslain 10.3 §:ssä mainitaan eräissä asioissa muistutus päätöksen jälkeinen neuvontavelvollisuus, niin hallintolain mukaan vastaavalla johtajalla on suora velvollisuus siirtää asia mainituille viranomaisille sillä on oletettavissa että potilas ei ole tässä katsannossa tehnyt muistutusta erehdyksessä. Erehdys hallintolain mielessä edellyttää näet sisällöllistä tietoisuutta ja on ilmeistä ettei potilas olisi tältä osin asiaa maininnut muistutuksessaan jos olisi tiennyt oikean viranomaisen. Siirrosta ilmoittamisella on tässä se merkitys että potilas tietää mille viranomaiselle hän voi täydentää kirjettään. Katson asianmukaiseksi selvitykseksi että muistutus päätös lähetetään siirtokirjeen liitteeksi. Näin kukin viranomainen saa tietää asian taustan.

Vastaavan johtajan muistutus päätös sallii täytäntöönpanona, että esimerkiksi suullisesti potilaalle lisää selitetään mistä päätöksestä on ollut kysymys kunhan vain selitys pysyy päätöksen rajoissa. Sama koskee terveystyöntekijälle ja lähiesimiehelle annettavaa informaatiota. Näin varsinkin jos päätös on ollut potilaalle myönteinen ja selitys potilaan edun mukainen.

Vaikka naispuolinen potilas on saanut hoitosuhteessa pyynnöstään naispuolisen terveystyöntekijän, hän ei muistutusasiassa voi tehokkaasti vaatia että vastaavana johtajana olisi nainen jos vakituinen viranhaltija on mies. Vaatimus olisi vastoin tarkoitussidonnaisuusperustetta eikä päätöksenteossa ole kyse kliinisestä työstä.

Yleensä lienee tarkoituksenmukaista vastaavalta johtajalta, että kun muistutukseen on kaikki selvitykset saatu, asia ratkaistaan yhdenjakoisesti pitämättä taukoa koska keskittyminen on ratkaisun sisällölle hyväksi.

Eräissä korostuneesti ihmistyötä koskevassa muistutusasiassa ja poikkeuksellisesti erityisestä syystä muutenkin siis vastaava johtaja voi harkintansa mukaan pitää ennen päätöksentekoa suullisen keskustelun, johon osallistuvat potilas, terveystyöntekijä ja lähiesimies. Kaikilla tulee olla käsillä samat valmistelevat selvitykset. Tämä voi säästää päätöksentekoaikaa jos erimielisyyskohdat yksilöityvät tai potilas kokonaisuuden nimissä luopuu vähempimerkityksistä vaatimuksistaan tai terveystyöntekijä myöntää jonkun lisäseikan.

Kun muistutuspäätös on tehty, hallintolain mukaisena ilmeisenä asiavirheenä tulee kyseeseen lähinnä se että vastaava johtaja on täysin jättänyt käsittelemättä jonkun olennaisen potilaan vaatimuksen tai vastaavasti ei ole kohdannut terveystyöntekijän vastineessa mainittua olennaista seikkaa. Tässä pääasian huolellinen päätöksenteko samalla palvelee ilmeisen asiavirheen pujahtamisen estämistä.

Jos muistutuspäätöstä käytetään työpaikkakoulutuksessa, mikä on toivottavaa, anonymisoinnissa on hyvä jos potilas mainitaan nimeltä vain kerran, päätöksen alussa. Yleensä potilaan sairauden laatua ei ole syytä tällöin anonymisoida sillä asialla on merkitystä ratkaisun lopputulosta arvioitaessa.

Saattaa olla muutenkin paikallaan että vastaava johtaja osallistuu yksikössään kohtuullisesti kliniseen työhön ammattitaitonsa ylläpitämiseksi.

Jos potilasasiamies potilaan kanssa neuvottelee ennen muistutuspäätöstä ja sanoo potilaalle oman kantansa, niin jos vastaava johtaja tulee samalle kannalle, tämä ei osoita sitä että potilasasiamies olisi puolueellinen potilaan tappioksi. Potilaslain valmistelutöissä tosin sanottiin että potilaslakia tulkittaessa niin sanotut epäselvät tilanteet on ratkaistava potilaan eduksi ja käytännössä on toimittava potilaan aseman parantamiseksi, mutta yleensä epäselvät tilanteet ovat melko harvinaisia ja niitä on arvioitava seikkaperäisesti sekä on mahdotonta että kaikissa tapauksissa lain sanamuoto huomioon ottaen päädytään potilaalle parhaaseen tulokseen eli niin sanottuun lievään suosintaan. Kun ammattihenkilölain 15 §:n säännös hyötyjen ja haittojen punninnasta otetaan huomioon, on mielestäni hyväksyttävää jos kirurgi leikatessaan hoitosuunnitelman mukaisesti tietyn elimen huomaa toisen, täysin toimimattoman elimen ja leikkaa senkin vaikkei siihen ole potilaan suostumusta, niin kirurgi tekee asianmukaisesti sillä suostumusperustetta ei voi venyttää äärimmäisyyteen. Vastaavasti jos on kyse alle 12-vuotiaan potilaan kyvystä päättää hoidostaan, niin terveystyöntekijän on perusteltava kantansa potilaskertomukseen eikä pelkkä lopputulos riitä. Asiaa valmisteltaessa vanhempien oikeusturvan kannalta terveystyöntekijä ei saa tehdä potilaalle niin

sanottuja johdattelevia kysymyksiä. Jos potilas on tajuton eikä saada lähiomaisen mielipidettä potilaan tahdosta, terveystyöntekijän harkinnassa oleva potilaan oletettu tahto ei saa juurikaan poiketa normaaliväestön tahdosta jollei jotenkin ole konkreettista tietoa muusta seikasta.

Potilaslakia valmisteltaessa pidettiin korjattavana merkittävänä epäkohtana niin sanottua hoitoon pääsyä ja sen kestoa. Varsinaisesti lakiin (4 §) otettiin kattavan tuntuinen säännös, mutta sen olennainen soveltamisala on sairaalalaitos. Oli ollut niin sanottuja pompottelutapauksia. Kuitenkin lopulliseen lakiin otetut kohdat eivät sano mitään, ainakaan potilaan oikeuksien kannalta. Sairaaloita ei näet ole velvoitettu mihinkään yksilöityyn, varsinkaan siihen mitä lakia säädettäessä piti. Niinpä hoitoon pääsy ennen hoitotakuuta jäi erillislainsäädännön varaan, kuten kansanterveyslain, erikoissairaanhoitolain ja ammattihenkilölain kiireellisen sairaanhoidon varaan. Kiireellinen sairaanhoito taas on terveydenhuollon vaikeimpia kysymyksiä. Joustavalla normilla ”kiireellinen sairaanhoito” on hyviä ja huonoja puolia. Useimmat sairaalat tässä soveltavat kolmiportaista ajallista luokittelua. Sairaalapäivystyksen potilasvirrat vaihtelevat varsin paljon sairaalan sijainnin ja koon sekä erikoisalojen mukaan. Hoitotakuu koskee kiireetöntä hoitoa, ja tätä kirjoitettaessa ollaan päästy ohi hoitotakuulakien ensimmäisen vaiheen joka alkoi lakien tullessa voimaan keväällä 2005. Perusterveydenhuollon kolmiportaisia hoitoonpääsyaikoja ei sosiaali- ja terveysministeriö ole tutkinut. Kuitenkin esimerkiksi Helsingissä tämä hoitoonpääsy toimii melko kohtuullisesti kun kiireettömän lääkäriajan saa puolessatoista viikossa. Potilaan on lain mukaan päästävä sairaalaan kuudessa kuukaudessa siitä lukien kun hänen lähetteensä on saapunut sairaalaan. Muutamat sairaanhoitopiirit eivät ole päässeet tälle asteelle. Juuri näitä yksiköitä kohtaan Terveydenhuollon oikeusturvakeskus on ryhtynyt niin sanotun organisaatiovallan mukaisiin toimenpiteisiin. Mielen-terveyspalveluihin pääsyssä on myös ongelmia vaikka tätä koskeva erityislaki säädettiin ennen hoitotakuulakeja. Vaikka koko väestö kansanterveyslain muutoksin oikeutettiin v. 2002 suun terveydenhuollon palveluihin, omintakeinen suun terveydenhuollon hoitotakuu ei ole oikein onnistunut. Asia liittyy valtakunnalliseen hammaslääkäripulaan ja ostohammaslääkäripalvelun huomattaviin kustannuksiin. Itse totaalihoiton palvelujen saannista on oikeusasiamies Riitta-Leena Paunio antanut kymmenkunta päätöstä kun kunnat eivät ole noudattaneet lakia. Hoitotakuulakeina muutettiin niin sanotusti viittauksenomaisesti potilaslain 4 §:ää, mutta se ei merkinnyt sisällöllisiä muutoksia terveyslakeihin muuten. Erikoissairaanhoitolaista lakkautettiin niin kutsuttu erikoismaksuluokkajärjestelmä ja omaksuttiin sijaan erityispoliklinikka, millä oli se merkitys ettei potilas maksanut lääkärille suoraan palkkiota vaan kokonaismaksun yksikölle ja hoitoonpääsystä päätti yksikön lääkäri keskitetysti.

Lääkäriliiton puheenjohtaja Kalle Juva esitti Lääkäripäivillä v. 1975 hoitotakuulain säätämistä. Kesti siis 30 vuotta kunnes mainittu laki säädettiin. Tähänkin liittyi työmarkkinapoliittisia neuvotteluja mutta välivaiheiden kautta osapuolet pääsivät sopimukseen. Verrokkina on syytä mainita että aiemmin Ruotsissa säädetty vastaava hoitotakuulaki purettiin lääkäreiden vaatimuksesta koska se merkitsi huomattavaa lisätyötä. Valtiopäivillä on vireillä kuitenkin laaja ehdotus siitä että koko Ruotsin terveydenhoitolainsäädäntö muutetaan tarveperusteiseksi eli niin kutsutun subjektiivisen oikeuden mallin mukaan, jollainen Suomessa on ollut pitkään käytössä. Toinen ehdotus perustuu siihen että perusterveydenhuollon osuutta kasvatetaan erikoissairaanhoidon kustannuksella terveyden edistämisen nimissä. Tästä on syytä huomata että Suomessa v. 2005 perusterveydenhuollon valtakunnalliset menot olivat 2 mrd euroa ja erikoissairaanhoidon menot vastaavasti 3 mrd euroa. Ruotsissa suhdeluku on epäterveesti erikoissairaanhoidon painotteisempi. Tanskan terveydenhuoltojärjestelmä muistuttaa Suomen vastaavaa, mutta Tanskassa lääkärit ovat varsin usein yrittäjiä kuntien kanssa tehdyn sopimuksen nojalla. Norjan terveydenhuolto on Suomen kanssa samankaltainen, mutta erikoissairaanhoidon on ollut vuodesta 2002 valtiollistettu. Ruotsin kunnalliset keskusjärjestöt yhdistyivät äskettäin samaan tapaan kun Suomessa eri järjestöistä 1990-luvulla muodostettiin Suomen Kuntaliitto. Pohjoismaisten terveystoimintojen toiminta ja osin terveystoimintaviranomaisten päätökset näkyvät varsin hyvin internet-sivuilla. Pohjoismaiset lääkintäoikeuden opettajat, tutkijat ja jatko-opiskelijat pitävät kokouksiaan kerran kahdessa vuodessa, seuraavan kerran Helsingissä kesäkuussa 2008.

Suomen kuntia ja kuntayhtymiä edunvalvontamielessä edustava Suomen Kunnat on terveysasioissa ollut jostain syystä varsin passiivinen ja silloinkin se liikkuu lähinnä valtakunnallisten kustannusten tasolla. Tällä ei välttämättä ole informaatioarvoa kuntalaisille kuntavaaleja 2008 ajatellen.

Eräissä tapauksissa on todettu, että potilaan muistutusvaatimus menestyy keskimääräistä paremmin jos sen tueksi on esitetty puoltava potilasasiamiehen kanta. Asia osoittaa todeksi sanonnan ”tieto on valtaa”. Yleensä potilasasiamiehen työn tarkoituksenmukaisuudesta ja mitoitukselta kunnan ja kuntayhtymän on arvioitava työn laatua eikä pelkästään määrää. Meneillään oleva potilaslain muutos on hyvä siinä ettei potilasasiamies saisi olla hoitoon osallistuva henkilö eikä työnjohtaja. Lisäksi jossain määrin kiristettäisiin potilasasiamiehen kelpoisuusehtoja, mikä on paikallaan.

Jos vastaavaa johtaja työssään hallitsee monta toimialaa, tulisi mielestäni olla hyvin pidättyväinen vertaamasta päätöksiä keskenään toimialojen suhteen sillä yleisasioiden jälkeen erikoisalot

vaihtelevat niin paljon ettei vertaaminen ole hevin mielekästä vaan tulee tarkastella toimiala toimialalta. Muussa tapauksessa päätöksenteosta tulee vaarallisen kaavamainen.

Muistutuksessa sopii perusteluna käyttää alan tieteellistä kirjallisuutta. Asian luonteen takia tällöin olisi ensisijaisesti hyödynnettävä helposti saatavilla olevaa kirjallisuutta. Julkaisun tulee olla saatavilla joko yleisissä kunnallisissa kirjastoissa tai nimeltä mainituissa erikoiskirjastoissa. Käytettävissä olevan kirjallisuuden tulisi olla ajanmukaisia eli teoksen viimeisimpiä painoksia. Lukijan tulee saada ymmärrettävä käsitys mihin kirjallisuusviite perustuu ja mihin se johtaa. Viitteen tulee sisältää tekijän nimi, teoksen nimi ja sivunumeroviite. Oikeusasiamies Riitta-Leena Paunio on viime vuosina käyttänyt tätä menetelmää.

Jos potilaan vaatimuksesta ei saa selvää, hänelle on annettava tilaisuus viranomaistoimintoisuuden takia yksilöidä vaatimuksensa tai muuten muokattava se jotta se olisi tutkittavissa. Ei ole potilaan puolueellista avustamista, jos potilaalle tässä kertoo asian pääkysymykset.

On vastaavalta johtajalta epäasianmukaista mieltä, onko muistutus potilaan lapsen tekemä tai potilaan puolison tekemä koska sillä ei ole merkitystä asian tutkimiseen.

Jollei potilas sano asiasta, vastaavan johtajan asia ei ole tietää että sama potilas on tehnyt aiemmin muistutuksen samasta terveystyöntekijästä, mutta jos hän esittää jotain tämän suuntaista, on viran puolesta tarkistettava aiempi päätös jolla on merkitystä uudempaan.

Jos potilaille tiedotetaan muistutusinstituutista, silloin on hyväksyttävä että sitä myös käytetään edunvalvonnassa. Kuitenkaan yksikkö ei voi säädellä, ketkä tekevät muistutuksia. Voisi kuitenkin olettaa, että muistutuksia tehdään pitkin kalenterivuotta tasaiseen tehtiin.

On potilaalle syytä sanoa, että vastaava johtaja voi olla taipuvainen ratkaisemaan muistutuksen lähiesimiehen lausunnon mukaan. Jollei lähiesimiehen lausuntoa olisi, vastaavan johtajan päätös voisi olla kyseenalaisemmalla pohjalla.

Muistutus päätös voidaan tehdä myös osapäätöksinä joissa kussakin ratkaistaan tietty määrä asioita. Tähän oikeuttaa suhteellisuusperuste esimerkiksi silloin jos muut asiat ovat ratkaisukypsiä ja jäljellä olevan ratkaisuun kuluisi todennäköisesti suhteellisen pitkä aika.

3. Eräitä muita terveysviranomaisia

Kokonaisvaltaisemman kuvan saamiseksi muistutusasioista on syytä tässä esitellä eräitä muita terveysviranomaisia, joiden puoleen tavalla tai toisella potilas voi kääntyä terveysasiensa asianomaisen toimialan oikeusturvakysymyksissä.

Asiamäärältään ja taloudelliselta arvoltaan potilasvahinkotilanteet ovat ilmeisesti Suomen suurin potilasoikeusryhmä. Alalta on annettu potilasvahinkolaki (25.7.1986/585), jota on sittemmin muutamia kertoja muutettu, olennaisimmin v. 1998.

Potilasvahinkolaki koskee Suomessa annetun terveyden- ja sairaanhoidon yhteydessä potilaalle aiheutuneen henkilövahingon (ei esinevahingon) korvaamista. Korvattavia vahinkoja ovat hoitovahinko, laitevahinko, tulehdusvahinko, tapaturmavahinko, palovahinko, lääkkeen toimittamisvahinko ja kohtuullistamisvahinko. Korvausviranomaisena on Potilasvakuutuskeskus. Tämän lisäksi potilasvahinkoasioista valtioneuvoston asettama Potilasvahinkolautakunta antaa suosituksia. Jos potilas ei ole tyytyväinen korvausratkaisuun, hänellä on oikeus ajaa kannetta Potilasvakuutuskeskusta kohtaan joko Helsingin käräjäoikeudessa tai vahingonkärsineen henkilön kotipaikan alioikeudessa. Korvaus vanhenee kolmessa vuodessa siitä kun vahingonkärsinyt sai tietää vahingosta tai hänen olisi pitänyt tietää siitä. Erityisestä syystä korvausta voidaan vaatia myöhemminkin, kuitenkin viimeistään 10 vuoden kuluttua vahinkotapahtumasta. Käytännössäkin nämä tapaukset ovat olleet erittäin harvinaisia ja liittyneet tiettävästi lähinnä vanhustenhuoltoon.

Lääkevahinkovakuutus on vapaaehtoinen järjestelmä. Vakuutuksesta korvataan henkilövahinko, joka johtuu lääkkeen käytöstä lääkkeenä tai tutkimuslääkevahinko. Lääkevahingolla tarkoitetaan ruumiillista sairautta tai vammaa taikka niihin rinnastettavaa vakavaa psyykkistä sairautta jonka vahingonkärsineen henkilön käyttämä lääke on todennäköisesti aiheuttanut. Korvaus maksetaan lääkkeen käyttäjälle, vaikka hänellä ei olisi omaa vakuutusta. Yleisissä vakuutusehdoissa on mainittu tapaukset, joita ei pidetä korvattavana lääkevahingona. Keskeiset vakuutusyhtiöt ovat perustaneet korvaushakemuksia varten Lääkevahinkovakuutuspoolin. Korvausvaatimus on esitettävä kolmen vuoden kuluessa vahingosta tiedonsaannin jälkeen ja kuitenkin viimeistään 10 vuoden kuluessa lääkkeen käytön lopettamisesta.

Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen tehtävänä on (Laki 27.11.1992/1074) mm. terveydenhuollon ammattihenkilöiden valvonta, tietty terveyslakien valvonta ja lääninhallitusten valvonta potilasasioissa. Ammattihenkilön virheen johdosta voidaan asettaa seurauksia. Oikeusturvakeskuksella on lisäksi muitakin eräiden terveyslakien mukaisia lupa-, asiantuntija- ja valvontatehtäviä. Terveydenhuollon toimintayksikköä kohtaan toimenpidekeino on ns. tieto-ohjaus (suositus). Oikeusturvakeskus voi eräissä laeissa mainituissa asioissa ja tarkemmin edellytyksin esittää virheen tehneelle terveydenhuollon toimintayksikölle, jos täytäntöönpanoperuste on käsillä, uhkasakkoa asiantilan korjaamiseksi. Oikeusturvakeskuksen ratkaisuun saa hakea muutosta valittamalla hallinto-oikeuteen. Kantelu oikeusturvakeskukseen on tehtävä viimeistään kolmessa vuodessa. Oikeusturvakeskukseen tulleista kanteluista ajalta 2003-2007 ei tiettävästi ilmene, onko asiasta aiemmin tehty muistutus. Vuoden 2008 alusta käyttöön otetussa kantelulomakkeessa on kohta vastaavasta aiemmasta yhteydenotosta potilasasiamieheen ja muistutusratkaisijaan sekä eräisiin muihin terveystoimintoihin.

Lääkehuollon ja veripalvelutoiminnan valvontaa varten on Lääkelaitos (Laki 25.1.1993/35). Lääkelaitoksen tehtävänä on myös lääkkeiden ja terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden turvallisuuden ylläpitäminen ja edistäminen. Lääkehuoltoon katsotaan mm. lääkkeiden ennako- ja jälkivalvonta, lääkkeiden valmistuksen, maahantuonnin, jakelun ja myynnin valvonta ja ohjaus, lääkeinformaatio, farmakopeatyö ja muu lääkealaan liittyvä standardointi, lääketutkimus ja tähän liittyvä tilastointi. Kantelu Lääkelaitokselle vanhenee kolmessa vuodessa. Lääkelaitoksella on vielä yksi varsin laaja erityistoimiala, nimittäin terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetun lain (Laki 29.12.1994/1505) mukainen tehtävä myynnin ja käytön turvallisuuden ennakkollisena ja toiminta-aikaisena edistäjänä ja ylläpitäjänä.

Työterveyslaitos (Laki 24.2.1978/159) on työsuojelu- ja työterveysalan tutkimus- ja palvelutoimintaa varten. Työterveyslaitos mm. harjoittaa ja edistää työn ja terveyden välisen vuorovaikutuksen tutkimusta sekä käsittelee siinä tarkoituksessa henkilötietoja työntekijöiden terveydentilan kehityksen tutkimusta ja seurantaan varten. Lisäksi se suorittaa työpaikoilla tai muutoin työympäristössä esiintyvien terveydellisten vaarojen ja haittojen ehkäisemiseen ja poistamiseen liittyvää selvitys-, mittaus- ja palvelutoimintaa. Se harjoittaa itsenäistä terveydenhuolto-, sairaanhoito- sekä laboratoriotuimintaa ammattitautien, työperäisten ja työhön liittyvien sairauksien toteamiseksi, hoitamiseksi ja ehkäisemiseksi sekä työkyvyn arvioimiseksi. Laitos harjoittaa myös alaansa liittyvää koulutus-, julkaisu- ja tiedotustoimintaa.

Kansanterveyslaitos (Laki 44.12.1981/828) on väestön terveyden edistämistä ja sairauksien ehkäisemistä varten. Sen tulee seurata, valvoa ja tutkia väestön terveyttä ja sairauksien yleisyyttä sekä osallistua väestön terveyden edistämiseksi tarvittavaan selvitys- ja kokeilutoimintaan. Tässäkin väestöön luetaan sekä maassa pysyvästi asuvat että maassa tilapäisesti oleskelevat henkilöt. Kansanterveyslaitoksella voi olla myös toimeksiantotehtäviä. Suoraan lain nojalla kansanterveyslaitos voi hankkia alansa tietoja terveydenhuollon toimintayksiköistä. Vastaavasti se voi myös kerätä ja käsitellä potilaiden veri- ja kudospäytteitä. Laitos ei saa luovuttaa tietoa tai näytettä jos tämä voitaisiin tunnistaa tiettyä henkilöä koskevaksi. Kansanterveyslaitos toimii siis lääketieteellisessä työnjaossa kansanterveystieteen eli epidemiologian alalla. Kansanterveyslaitoksen edeltäjäviraston toimiala oli hieman suppeampi. Kansanterveyslaitoksen perustamisen jälkeen säädetyssä perustuslaissa mainitaan (19.3 §) että julkisen vallan (valtionhallinto ja kunnallishallinto) on edistettävä väestön terveyttä. Valtion puolelta tällä tarkoitetaan juuri kansanterveyslaitoksen tehtäviä. Tähän liittyviä lisätehtäviä valtio on saanut kesäkuussa v. 2007 kun eduskunta omaksui Maailman Terveysjärjestön (WHO) terveystäytäjänormin joka on lähes täysin terveyden edistämistä koskeva normi.

Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus (Laki 27.11.1992/1073) on toimialansa hallintoyksikkö. Se seuraa ja arvioi alansa toimintaa, tuottaa, hankkii ja välittää toimialan tietoja ja osaamista. Lisäksi se toimii toimialan tilastoviranomaisena tilastolain mielessä. Muiden vastaavien virastojen tavoin se tekee tarpeellisia aloitteita ja esityksiä sosiaali- ja terveysministeriölle.

Pääministeri Matti Vanhasen toisen hallituksen aikana on tätä kirjoitettaessa vireillä synergiaedun mielessä tehtävä yhdistää kansanterveyslaitos ja sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus toisiinsa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon tuotevalvontakeskus (Laki 8.12.1994/1146) toimii valtakunnallisena viranomaisena alkoholilain, kemikaalilain ja tupakkalain terveydellisenä valvojana. Eräät tähän liittyvät paikalliset viranomaistehtävät ovat pääsääntöisesti kunnan terveyslautakunnan alaa.

Kuntalain (Laki 17.3.1995/365) 8 §:n mukaan lääninhallitus voi kantelun johdosta tutkia kunnan toimimisen myös terveysasioissa voimassa olevan lakien mukaan. Terveyskanteluissa kantelijan tekijä voi olla kuka täysikäinen tahansa tai se, jolla alaikäisenäkin on potilaslain mukainen kyky päättää omasta hoidostaan. Kantelu voi kohdistua kunnan terveysasioita käsittelevään luottamushenkilöön tai työntekijään. Tässäkin kantelu on tehtävä kolmessa vuodessa tapauksen

sattumisesta tai seurauksen ilmenemisestä. Lääninhallitus voi havaita hoitovirheen ja reagoida siihen ns. toimenpidepäätöksellä, viime kädessä hallintolainkäytön kaksiosaisella päätännällä painostaa kuntaa euromääräisellä uhkasakolla. Koko maan lääninhallitusten toimenpidemäärä on varsin suuri.

4. Kunnalliset terveystalut pähkinänkuoressa

Potilas voi tehdä muistutuksen kansanterveislain, erikoissairaanhoidon, työterveydenhuoltolain ja muun terveislain toimintaan kohdistuvaa tyytymättömyyttä varten. Sen sijaan hän ei voi tällä nimellä tehdä muistutusta ammattihenkilölainsäädännön toimintaa kohtaan, vaan hänen on tehtävä nimenomainen vaatimus tällöin Terveystalun oikeusturvakeskukselle. Lisäksi esimerkiksi potilaan vaatimus kunnallista terveystyöntekijää kohtaan palvelussuhdevirhettä eli kurinpitovirhettä ajatellen on tehtävä työntekijän lähiesimiehelle. Vaatimus voi kohdistua työntekijään, viranhaltijaan ja yrittäjään. Usein potilaalla on toiminnallinen korjaustavoite ja lisäksi kurinpitovaatimus. Tällöin on samantekevää, tekeekö potilas yhdistetyn vaatimuksen ensiksi muistutuksena vai etupäässä kurinpitoviranomaiselle, sillä kun toinen vaatimus on ratkaistu, ratkaisijan on siirrettävä hallintolain mukaan toinen vaatimus sille ominaisessa järjestyksessä käsiteltäväksi. Muistutuksen voi tehdä eri lakien mukaan vaikka näissä laeissa ei sanota asiasta mitään. Tämä johtuu potilaslain alussa olevasta yleisestä soveltamisalasäännöksestä.

Sinänsä ei ole juuri merkitystä, mihin aikaan kukin terveystalun erityislaki on säädetty sillä ne kuitenkin ovat niin sanottuja erityislakeja joilla on itsenäinen sisältö. Sama koskee lakeihin tehtyjä myöhempiä muutoksia, sillä ne on suhteutettu alkuperäiseen lakiin. Terveyslakien sanamuodot ovat yleensä varsin ymmärrettävät.

Yleisissä kysymyksissä potilaslaki, ammattihenkilölaki, kansanterveislaki ja erikoissairaanhoidonlaki on yhtenäistetty. Esimerkiksi kansanterveislain ja erikoissairaanhoidonlain mukaisen terveystalun tarpeen käsite on sama, vaikka kummankin lain asianomaiset säännökset hieman näyttävät poikkeavan toisistaan. Ammattihenkilölaissa on nimenomainen säännös siitä että ammattihenkilölakin sovelletaan potilaslain säännöksiä.

Kuitenkin on otettava huomioon että kuolemansyyn selvittämislain mukainen tiedonsaantioikeuden henkilöpiiri on omintakeinen ja esimerkiksi julkisuuslaista poikkeava.

Lisäksi julkisuuslain suhde esimerkiksi potilaslakiin nähden määräytyy siten että ristiriitaisilta näyttävissä tilanteissa sovelletaan sitä lakia joka asiayhteyteen nähden on täsmällisempi. Näin esimerkiksi muun kuin potilaan tiedonsaantioikeuteen sovelletaan potilaslain 13 §:n säännöksiä jotka ovat julkisuuslakia täsmällisemmät.

Terveyslakien piirre on siinä, että hallituksen esitykset tai valiokunnan mietinnöt ovat lähemmässä katsannossa melko niukasti perusteltuja. Tämä ilmenee esimerkiksi ammattihenkilölain valmistelusta, jossa valmistelumaininnat ovat erittäin vähäiset. Syy tähän voi olla, että lakiehdotusten sanamuodot puolestaan ovat olleet melko selkeät. Toisaalta tämä menettelytapa perustuu hallinnon eli käytännön merkityksen korostamiseen jossa tukeudutaan luovaan ajatteluun. Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa terveyslakien valmistelusta. Verrattuina muihin hallinnonaloihin sosiaali- ja terveysministeriön lainvalmistelu on osallistujien suppeuden takia varsin epädemokraattinen.

Lakien keskitysten vuoksi potilaan ei yleensä asiassaan tarvitse hallita kuin yhden lain säännökset. Tämä on huomattavan vähän verrattuna esimerkiksi maatalousyrittäjään tai sosiaalipalvelun käyttäjään.

Niin sanottuna kokonaisuudistuksia on ollut terveydenhuollossa harvoin.

Terveyslakien pituus on yleensä varsin kohtuullinen. Esimerkiksi kunnallisen opetustoimen lainsäädännön pituus on huomattavasti suurempi.

Terveyslakien muutokset kestävät varsin kauan verrattuna muihin vastaavanlaajuisiin lainmuutoksiin muilla hallinnonaloilla.

Mielenterveystyössä lähes kaikkienensa, kuitenkin lukuun ottamatta psykiatriseen pakkohoitoon ottamista ja vapauttamista ja potilaan vapausoikeuksien rajoittamista, muistutus on potilaan käytettävissä. Tämä koskee erityisesti esimerkiksi vapaaehtoista hoitoa. Tietävästi mielenterveysalueella muistutuksia on tehty suhteellisen vähän. Asia voi liittyä sairauden laatuun.

Psykiatrisessa terveydenhuollossa potilasasiamiesten lienee oltava tavallista aktiivisempia eli mentävä potilaan luo eikä oletettava että potilas tulee heidän luokseen.

Potilasasiamiesten on silti aika ajoin kerrattava terveyslakien sisältö.

Varhaisissa Suomen suvun yhteiskuntamuodoissa terveystyöntekijät olivat modernisti sanoen yrittäjiä, jotka tavalla tai toisella olivat hankkineet osaamisensa ja heille aina riitti potilaita sekä he olivat arvostettua ammattikuntaa. Koska terveys on perustarve, niin on hoitaminenkin vanhaa perua. Osa tästä toiminnasta on edelleen käytössä niin sanottuna kansanlääkintänä jonka nyky lääketiedekin hyväksyy.

Kautta koko Suomessa vaikuttaneen kunnallisen itsehallinnon ajan terveyspalvelujen saanti on kuulunut paikallishallinnon eli kuntien tehtäviin, ja aluksi yleisen kunnallislainsäädännön nojalla. Ensinnä tähän toimintaan luettiin modernisti sanoen lähinnä vain avoterveydenhuolto, kunnes pioneerina sairaalalaitoksena perustettiin Turun Pyhän Yrjänän hospitaali v. 1355. Sittenkin kehitys oli melko hidasta. Olennainen lainsäädäntömuutos tapahtui vasta 1800-luvun lopun niin sanotuilla kunnallislakeilla, joiden nojalla pitäjähallinto ja seurakuntahallinto eriytettiin. Senkin jälkeen eräät seurakunnat antoivat kuntalaisille terveyspalveluja kuntien kanssa tekemien sopimusten nojalla, kunnes vähitellen kunnat ottivat avoterveydenhuollon kokonaan omaksi toiminnakseen ja suurimpiin kuntiin perustettiin sairaaloita. Lainsäädäntökehitys jatkui itsenäisyyden alusta alkaen ja toisen maailmansodan jälkeen perusterveydenhuollossa nimenomaan terveydenhuoltolainsäädännön puitteissa, mutta vanhakantaisiksi omaksuttujen lakien sanamuotojen tulkinta merkitsi kunnissa sitä että terveyspalvelujen voimavarat eikä palvelun tarve ratkaisi valtuustopäätöksin palveluiksi ottamisen ja palvelujen lisäämisen. Lait olivat niin sanotusti eri viranhaltijaperusteisia eivätkä kokonaisvaltaisia, toiminnallisia. Sairaalalaitos oli 1930-luvun lain mukaan etupäässä valtion palvelutoimintaa, mutta 1960-luvun lain mukaan niin sanotut yleissairaalat kunnallistettiin.

Eräs merkittävä piirre kansalaisten sairaalapalvelujen ja tiettyjen keskitettyjen terveyspalvelujen järjestämisessä oli korostetusti valtion toimintavastuu vaativissa ja kalliissa tehtävissä. Aina siitä alkaen kun sairaalalaitoksen kunta/valtio-suhde on ollut yhteisvastuuta, kunnat ovat olleet varsin tyytymättömiä valtion niukkaan rahoitusosuuteen. Tämä valtion osuus on ollut enimmillään eli taloudelliselta kantokyvyltään heikoimmista kunnissa alle puolet. Tosin tämä kustannusjako on vaikea poliittinen kysymys, mutta siinä oli paljon mystisiä piirteitä.

Valtio omaksui 1960-luvun alusta alkaen terästyneen linjan sosiaalipolitiikassa. kaikkien eri alasektoreilla. Aikansa valtavimpiin kuulunut kansalaisten palvelujen parannus oli perusterveydenhuollon alan kansanterveyslaki (1972) joka perustui alan edellyttämään niin sanottuun suunnittelujärjestelmään kunnallishallinnon ja valtion kesken. Painotus merkitsi aluepolitiikassa sitä että kasvukeskusten ulkopuolellekin saatiin kohtuullisesti terveysperuspalveluja. Eri viranhaltijakohtaiset terveyslait yhtenäistettiin tarkoituksenmukaiseksi kokonaisuudeksi. Kansanterveystyön suunnitteluun osallistuivat edellisestä poiketen eduskunnan myöntämin määrärahoihin nyt myös valtioneuvosto ja sosiaali- ja terveysministeriö.

1970-luvun jälkipuolen terveydenhuoltolainsäädännön mittavin parannus oli työterveydenhuoltolaki, joka uusittiin v. 2001. Lakien vaikutus sinänsä on ollut että työikäisen väestön terveydentila on parempi kuin muilla kansalaisilla keskimäärin. Asia liittyy tunnetusti vaikuttavaan ehkäisevään terveydenhuoltoon. Sitä paitsi työpaikkaoloihin ja työperäisiin sairauksiin kiinnitettiin korostuneesti huomiota monin tavoin ja perustettiin työlääketieteen erikoisala.

Myöhemmin säädettiin tietynlaisen neutraalin aiemman lain sijaan dynaaminen erikoissairaanhoidolaki, jossa terveysvaikutteinen parannus oli ratkaisevan päätösvallan siirto peruskunnille entisen kuntainliittoperusteisen vinoutuneen kannan sijasta. Vuodelta 2005 peräisin olleen tutkimuksen mukaan kuntatalouden menot erikoissairaanhoidon olivat 3 miljardia euroa ja perusterveydenhuoltoon 2 miljardia euroa.

Aiemmin kunnallisen terveydenhuollon niin sanottu maksupolitiikka eli palveluista perittävät asiakasmaksut olivat lähes täysin valtuustojen asia, mutta v. 1992 säädetyin asiakasmaksulain perusteella maksupolitiikka tuli eduskunnan asiaksi. Tästä oli hyviä ja huonoja puolia. On olemassa maksuttomia palveluja, niin sanottuja tasamaksuja, toimenpidemaksuja ja maksukyvyn mukaisia maksuja, kuten pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Pääministeri Matti Vanhasen toisen hallituksen aikana kunnalliset terveydenhuollon maksut säädettiin indeksisidonnaisiksi. Esimerkiksi mielenterveystyön avohoidon ja laitoshoidon palvelut ovat maksuttomia.

Potilaslaki (1992) oli pioneerilaki jossa sanotaan keskeiset potilaan oikeudet terveydenhuollon toimintayksikköä ja terveystyöntekijöitä kohtaan. Laki koskee kuitenkin vain ns. statuskysymyksiä eikä niinkään terveyspalvelujen sisältöä eli palvelujen hoidollista laatua. Mittapuuna hoitokontaktin kertapituus käyttäen lain vaikutukselliset säännökset lienevät potilaan tiedonsaantioikeus ja

potilaan hoidon niin sanottu itsemääräämisperuste. Tiedonsaantioikeus on varsin laaja ja sitä rajoittaa vain potilaan hengelle tai terveydelle vaarallinen tieto. Tällöin terveystyöntekijän ei tietenkään pidä sanoa riskiä konkreettisesti vaan abstraktinen maininta riittää. Vaikka potilas voi päättää hoidostaan, niin vuorovaikutussuhteessa parhaan mahdollisen hoidon antamiseksi potilaan kieltäytyessä kokonaan tai osaksi hoidosta, hänelle on silti ammattihenkilölain mukaan toistettava hoidon hyvät ja huonot puolet sen estämiseksi että potilaan kieltäytyminen on hänen oman edun vastaisesti kaavamainen.

Sosiaali- ja terveysministeriö ei ole tähän mennessä tehnyt selvitystä potilaslain hallinnollisista, toiminnallisista ja taloudellisista vaikutuksista. Aika selvityksen tekoon olisi kypsä, sillä suppeammista hankkeista on nopeammassa ajassa muualla tehty kyseisiä selvityksiä. Selvitysmenetelmä voisi olla lomakekysely kattavalle määrälle pieniä, keskisuuria ja suuria terveydenhuollon toimintayksiköitä. Kyselykohteita luulisi ministeriöllä olevan 15 vuoden ajalta omasta takaa, mitä voisi täydentää Kuntaliiton ja valittujen potilasjärjestöjen kuulemisella. Luotettavuuden takaamiseksi kysymysten olisi syytä olla täsmällisiä, jotta vastaajat vastaavat siihen mitä kysytään. Luonnollisesti kyselyssä voisi olla myös niin sanottuja avoimia kysymyksiä saman tien. Kyselymenetelmän olisi syytä olla kirjallinen tai sähköpostiin perustuva, sillä puhelinkysely antaa liian suurpiirteisiä vastauksia. Vaikutusarvion pohjaksi voisi vastaajille laatia ja sanoa niin kutsuttuun kovaan tietoon perustuvan mallin. Potilaslain valmistelussa katsottiin ettei laki aiheuta kuntatalouteen tai valtiontalouteen muutoksia koska siinä oli kyse lähinnä laadullisista muutoksista silloisten voimavarojen rajoissa. Tämä lienee huomattava virhearvio, sillä lähes aina on mahdotonta laadullisiin muutoksiin ilman voimavaralisäyksiä. Potilaslain säätämisen stimulaatiivinen vaikutus potilaan käyttäytymiseen koskee sitä paitsi vastaanottotilanteessa aina sekä määrällistä että laadullista hoitokeskustelua. On tosin oletettavissa ajan kulumisen perusteella, etteivät toimintayksiköt enää pysty vertaamaan nykytilaa potilaslain edeltävään aikaan. Niinpä selvitys voisi vaihtoehtoisesti kohdistua potilaslain toimivuuteen sellaisena kuin se nyt on.

Terveydenhuollon antamisen tärkein edellytys on riittävä ja osaava henkilökunta. Eri sektoreiden henkilökunnan kouluttamisen laatu ja määrä on opetusyksiköiden, opetusministeriön ja sosiaali- ja terveysministeriön asia. Valtio on säädellyt terveydenhuoltoalaa potilasturvallisuuden nimissä. Terveydenhuollon henkilökuntapula on jo nyt erittäin paha epäkohta ja on todettu että ongelma syvenee aikaa myötä sairastavuuden, potilaiden ikärakenteen, työntekijöiden eläkelöitymisen ja muiden näihin liittyvien syiden takia. Kasvukeskusten ulkopuolella vallitseva aluepoliittinen työvoimapula vallitsee työntekijöiden inhimillisistä tekijöistä. Työmarkkinapoliittisena realiteettina

on terveystyöntekijöiden suuren lukumäärän takia on vastaavasti laaja vaikutus palvelussuhdemenoihin.

Laman aikana säädettiin v. 1992 kunta/valtio-suhteen säätelevä valtiosuuslaki, joka on vähentänyt vuoteen 1995 asti terveyspalvelujen rahoitusta valtiolta kunnille yhteensä noin 14 miljardia euroa. Tämä on tietysti kasvattanut kuntaverorasitusta. Vain hieman pääministeri Matti Vanhasen toinen hallitus on lieventänyt kunnille aiheutuneita epäkohtia.

Perusoikeusuudistuksena otettiin käyttöön vuonna 1995 ja 2000 ensi kerran itsenäisyyden aikana terveysperusoikeuksina niin sanottu vähimmäistoimeentulo jossa jokaisesta terveydenhuollon kunnallisesta toimintayksiköstä suoraan potilaalla on oikeus ihmisarvon edellyttämään turvaan ja välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon. Jostain syystä tämän säännöksen soveltaminen on ollut varsin harvinaista mikä voi johtua siitä että tavalliset terveyslait antavat tarpeen mukaiset peruspalvelut. Lisäksi valtion ja kuntien on edistettävä väestön terveyttä, joka säännös tosin oli mainittu jo 1972 kansanterveyslaissa mutta nyt siitä haluttiin sanoa myös perustuslaissa jotta sillä olisi erityinen pysyvyys. Tästä käsitteestä käytetään myös nimitystä terveyden edistäminen. Se edistää varsinaista hoitoa. Esimerkiksi rokottaminen kuuluu tämän määritelmän alaan. Sama koskee sydän- ja verisuonitautien etukäteishallintaa, tupakkavalistusta ja muuta vastaavaa toimintaa joille on tyypillistä tietty selkeä taktiikka ja laajat potilaskohderyhmät.

2000-luvun alussa säädettiin varsin laaja potilasoikeuksien parannus kun kaikki suomalaiset saivat kunnallisessa suun terveydenhuollon toimintayksikössä niin sanotun totaalisen hoito-oikeuden ja vastaavaa oli sitä ennen käytössä vain tietyille lapsille ja nuorille. Tämän muutoksen toteutuminen on jossain määrin viivästynyt muun muassa hammaslääkäripulan takia.

Vuonna 2005 tulivat voimaan niin sanotut hoitotakuulait, joiden mukaan kiireettömässä hoidossa potilaalla on hoitoyksiköstä riippuen oikeus päästä eriasteisiin tutkimuksiin määräajassa ja eräissä tapauksissa määräajat koskevat myös varsinaista hoitopääsyä. Sitä paitsi sitä ennen nuorisopsykiatriapotilailla on ollut näissä asioissa oma, potilaille edullisempi järjestelmä. Muutamassa vuodessa monet kymmenet tuhannet potilaat ovat tämän parannuksen avulla päässeet aiempaa olennaisesti nopeammin tutkimukseen tai hoitoon jolla on ollut monia hyödyllisiä vaikutuksia.

Terveydenhuoltoon liittyvänä, sosiaalivakuutuksen alaan kuuluvina toiminnallisina ja taloudellisina merkittävinä parannuksina potilaille on ollut lääkevaihto ja lääkkeiden maksukatto. Lääkevaihdoissa potilas saa oma-aloitteisesti tai farmaseutin neuvontana lääkärin määräämän lääkkeen vaihdetuksi yhtä vaikuttavaan mutta halvempaan lääkkeeseen. Tämä on valtakunnallisesti säästänyt paljon potilaiden lääkemenoja ja vielä enemmän Kansaneläkelaitoksen korvauskustannuksia. Maksukatto merkitsee että jos potilas on ostanut vuodessa noin 600 euron verran lääkkeitä, sen jälkeiset lääkeostot ovat hänelle täysin maksuttomia. Tämä muutos on niin sanotusti muodollisesti oikeudenmukainen.

Suomen eri terveystieteillä on enemmän tai vähemmän laaja soveltamisala. Olennaista on havaita, että hoitosuhde-elementeillä mitaten kunnallisesta terveydenhuollosta noin 90 % kuuluu joko perusterveydenhuollon tai erikoissairaanhoidon piiriin. Silti on tähdellistä osata kohdata oikein tilanteen tullen myös suppeampialaiset lait, kuten esimerkiksi julkisuuslaki, kuolemansyyn selvittämislaki ja aborttilaki. Pitää aina lähtökohtana muistaa, että kaikki Suomen terveystieteiden tavalla tai toisella itse asiassa viimeistään hiljaisesti rakentuvat lääketieteen paradigman varaan. Tämä perustuu siihen ettei lainsäätäjät säädä epärealistisia lakeja.

Hyödyllisiä alakäsitteitä potilasoikeuksia arvioitaessa ovat mm. terveydenhuollon tarpeellisuus ja terveydenhuollon toimenpide¹⁶. Terveydenhuollon tarve palvelun antamisen edellytyksenä on pikemminkin objektiivinen seikka kun vastaavanlainen käsite sosiaalihuollossa, tarveharkinta, sisältää paljon subjektiivisia piirteitä. Vuorovaikutuksessa ammattihenkilön ja potilaan kanssa on tarkkailtava ns. potilaan subjektiivinen tarve ja ammattihenkilön objektiivinen tarvehavainto. Vastaavasti voi olla käsillä sääntö/poikkeus-tilanne jossa ammattihenkilön on erityisesti perusteltava potilaalle jos katsoo poikkeuksen vallitsevan. Sitä paitsi asiat eivät useinkaan ole niin mustavalkoisia, vaan potilaan tarpeen hoitamisvaatimuksella voi olla osittain perää. Ammattihenkilö voi myös antaa joko lievempää tai syvällisempää hoitoa mitä potilas itse asiassa pyytää. Lisäksi varsinkin tietyissä sairausryhmissä oireenmukaisen hoidon tehokkuus tunnetaan nykyään varsin hyvin ja sitä voidaan oikeaoppisena hoitona antaa kun vaihtoehdot ovat vähissä tai olemattomat.

Sopii mainita että hoitotakuulakien mukainen esihoito on monesti osoittanut että sairaanhoitajan neuvonta on riittänyt parannukseksi eikä ole tarvittu lääkärityötä, vaikka tämä vaikutus ei varsinaisesti ollut lainlaatijan mielessä vaan se oli positiivinen, yllättävä sivuvaikutus.

Käytännöllinen, sopivan suppearajainen alakäsite on terveydenhuollon toimenpide, jolla arvioidaan perille menevästi mitä potilaalle tullaan tekemään hoitotarkoituksessa. Näin viestimällä annetaan potilaan tiedonsaantioikeudelle sopiva hahmo jota on helppo kehittää pidemmälle. Ammattihenkilön on näet aina yksilöitävä, mistä toimenpidelajista millaisin vaikutuksin on kyse. Silti ehkä jos hammashoidossa on yhtäaikaisesti korjattava saman hampaan eri pintojen reiät, jokaista pintaa ei kohtuussyistä hammaslääkärin tarvitse potilaalle sanoa erikseen. Lääkintälaillisia todistuksia koskeva hyvä tapa edellyttää että latinankielinen termi kirjoitetaan myös potilaan äidinkielellä. Kuitenkin tiettyyn rajaan sallitaan ammattihenkilöiden välinen keskustelu ammattikielellä, jos toimenpidettä on riittävästi kuvattu potilaalle sitä ennen. Informaation yksilöintivelvollisuus pätee luonnollisesti myös hoitotyöhön vaikka ammattikäsitteitä vilahtelisi kenties enemmän kuin lääkäriyössä tiettyä ajanjaksoa kohden. Luultavasti sentään tämän alan potilasesitteet on valtakunnallisesti ottaen laadittu puhekielellä. Hoitovirheitä tarkasteltaessa toimenpiteen käsite on hyvä sekä silloin kun arvioidaan tehtyä toimenpidettä että silloin kun kritiikin mukaan olisi pitänyt tehdä tietty toimenpide jota ei ole tehty. Toimenpide-sana lienee lainattu ruotsin kielestä (åtgärd), mutta se on vakiintunut suomen kieleen. Samalla sanalla voi tunnetusti olla eri käyttöyhteyksissä eri merkityksiä, ja niinpä laitoshoidossa voi hyvinkin esiintyä sanan sellaisia käyttöjä jotka ovat vain laitoksissa ominaisia. ”Toimenpiteellä” on varsin usein neutraalintuntuinen merkitys ja se voi korvata negatiivisen ilmauksen. Kiireellisessä hoidossa voi joskus olla paikallaan että ammattihenkilö informoi potilasta tulevasta toimenpiteistä tämän edun mukaisesti urakaluontoisesti ja ajan voittamiseksi. Tällainen työtapa käynee laatuun varsinkin kirurgiassa. Terveyskeskuksen lääkehuollossa on melko yleistä ettei potilas saa lääkäriltä riittävää lääkeneuvontaa. Tämä voi johtua siitä että lääkäri näkee työvaiheen eri tavalla kuin potilas tai lääkäri jättää asian pitkälti apteekin varaan. Lääkärin epäasianmukaisuuteen potilaan vain tulee varautua ennen vastaanotolle menemistä.

Tarvittava monitieteellinen näkökulma tiivistyy oman tieteenalansa, lääkintäoikeuden, tiimoille. Asia on samanlainen kuin yleisen yhteiskuntatieteen eri haarat. Lääkintäoikeus oikeustieteen perheessä on ollut kymmeniä vuosia varsin yhtenäinen, joskin tiettyä eriytymistä on ollut viime aikoina havaittavissa, mutta melko selkeän ja luonnollisen työnjaon mukaan. Skandinaavisesta näkökulmasta mainittakoon että Uppsalan sosiaaioikeuden tiedekunnassa on äskettäin hyväksytty kaksi lääkepatentin alan lääkintäoikeuden väitöskirjaa.

¹⁶ Ellilä 2007, s. 81-89 ja 89-91.

Pääministeri Matti Vanhasen toisen hallituksen hallitusohjelman mukaan kansanterveyslaki ja erikoissairaanhoitolaki yhdistetään terveydenhoitolaiksi, jossa kehitetään eri alojen yhteistyötä terveystalvelujen parantamiseksi ja kustannusten hillitsemiseksi sekä harkitaan sairaankuljetuksen siirtämistä erikoissairaanhoidon tehtäväksi.

Hedelmöitymishoitolaian statuskohdat, Maailman terveysjärjestön terveyssäännöstö ja biolääketieteellinen sopimus ovat terveydenhuollossa viimeaikaisia globalisointeja.

Euroopan Unionin lainsäädäntö on terveysasioissa vaikuttanut suomalaisten terveysoikeuksiin lähinnä eurooppalaisen sairaanhoitokortin avulla jolla potilas kätevästi saa muussa EU-maassa terveystalvelut,. Lisäksi niin sanotun EU-hoitotakuun kautta jolla jos suomalainen sairaala ei anna hoitoa kohtuullisessa ajassa, potilas voi sairaalan kustannuksella käydä hoidossa muussa EU-maassa ja eräät ehkäisevän terveydenhoidon eli terveyden edistämisen palveluissa. Näissä asioissa valtioita velvoittavia päätöksiä antaa Euroopan yhteisöjen tuomioistuin, jonka käsittelyaika voi olla toista vuotta. Muutenhan perustamissopimuksen mukaan niin sanotut sosiaalipolitiikan asiat, kuten terveysasiat eivät kuulu Unionin päätösvaltaan eli niistä Unioni ei voi päättää. Unionin oikeusasiamies tutkii vain Unionin toimielinten laillisuuden, ei kansallista toimintaa. Sama koskee toista Unionin sisäistä kanteluviranomaista, Komission pääsihteeriä. Lisäksi Unionin komissio voi tutkia eräät niin sanottujen vapauksien ja muiden vastaavien normien loukkausasiat korjauksineen, joissa vastaajina ovat EU-jäsenvaltiot. Unionin komissaareilla ei ole itsenäistä päätösvaltaa, mutta he ovat komission esittelijöitä. Myös Unionin parlamentti voi yksin tai muun toimielimen kanssa yhdessä antaa oikeudellisesti merkitseviä normeja. Suomessa valtion keskitetty EU-asioiden neuvontaviranomainen on sosiaali- ja terveysministeriön kansainvälisten asioiden yksikkö. Kunnallishallinnon EU-neuvoja on Suomen Kuntaliitto.

Suomi on aikoinaan tehnyt eräiden valtioiden kanssa niin sanottuja sosiaaliturvasopimuksia, joiden vastavuoroisuusperusteen mukaan suomalainen potilas saa näissä maissa samat terveystalvelut samaan hintaan kuin maan omat kansalaiset. Potilaille edullisimmat sopimukset ovat tietävästi kaikkien Pohjoismaiden kesken.

On mahdollista ja suositeltavaa, että hoitovirheen vaikutukset eliminoi myöhemmällä käynnillä sama lääkäri joka on virheen tehnyt sillä hänellä on suhteellisesti eniten osaamista tässä suhteessa. Asia ei mitenkään näy terveyslaeista vaan se perustuu pitkäaikaiseen hoitokäytäntöön. ja kohtuuden soveltamiseen. Nimenomaan potilaslain muistutussäännös ei ole tämän menettelyn este. Potilaan ei

tule vieroksua tätä tapaa. Korjaushoidon etuna on nopeus ja sen aloittaminen oikeudenmukaisuussyistä tulisi tapahtua välittömästi eikä noudattaen esimerkiksi tavanomaista ajanvarausta. Myös tästä syystä potilaan on epävarmassa tapauksessa aiheellista heti kääntyä asian havaitsemisen jälkeen hoitoyksikköön jo siksi että terveydentila saattaa turhaan pahentua. Tällaisissa asioissa kokemus on osoittanut että potilaan on epäviisasta ylenmäärin moittia terveystyöntekijää ja on oman edun mukaista käyttäytyä asiallisesti. Potilaan on syytä ikään kuin ottaa asia tapahtuneena seikkana eikä sen kuvaajana että ammattihenkilö olisi aina virheellinen. Lisäksi aina hoitaneen ammattihenkilön virheestä potilas voi tehdä niin sanotun virka-astekantelun ammattihenkilön lähiesimiehelle asian korjaamiseksi. Vaihtoehtona voi olla joskus poikkeuksellisesti se, että esimies antaa korjaushoitoasian saman yksikön muun ammattihenkilön hoidettavaksi jos se johtosäännön mukaan on mahdollista.

Tasapuolisuusperusteen takia potilasta ei saa syrjiä eikä suosia se perusteena että hän on turvautunut oikeussuojakeinoihinsa. Tämä koskee esimerkiksi jo muistutusta, mutta myös väitetyn virheen jälkeistä hoitoa. Tällöin syrjimisen havainnointi on potilaan asia. Havaitseminen voi olla vaikeampaa kuin alkuperäiseen virheeseen kannan ottaminen. Peukalosääntö tässä on kaikki epätavallinen ja silloin tulee olla perillä hoitoyksikön säännönmukaisesta käytännöstä asioiden vertaamiseksi ja ristiriitojen osoittamiseksi.

Laillisuusvalvontaviranomaisten, hallinto-oikeuksien ja korkeimman hallinto-oikeuden ennakkopäätökset edustavat myös terveydenhuollossa sen miten asia olisi pitänyt hoitaa. Ratkaisuja on kuitenkin kaikkiaan melko vähän. Jos potilas löytää soveltuvan päätöksen, on siitä tietysti hyötyä hänen asiansa kannalta. Mahdollisia oikeuserimielisyyksiä terveydenhuollon alalla on tietyn mittapuun mukaan valtakunnallisesti vuosittain yli miljardi, joten potilas voi tuntea etsivänsä oikeaa tulosta kuin neulaa heinäsuovasta. Tämän tosiasian kanssa on pakko elää.

Pohjoismaiden terveyslait muistuttavat Suomen lakeja, mutta Tanskassa kunnalliset lääkärit ovat paljolti urakkasuhteisia, Norjassa erikoissairaanhoito on valtion toimintaa ja Ruotsin terveydenhuolto on niin sanottujen maapäivien asia ja peruskunnilla on hyvin vähän terveyspalvelutoimintaa. Lisäksi Ruotsissa on paljon niin sanottuja delegoituja terveystoimia, joiden oikeudellinen sitovuus perustuu tieto-ohjaukseen.

Yleisten terveyslakien lisäksi Suomessa on voimassa muutamien erityistoimialojen terveyslakeja, kuten julkisuuslaki, hallintolaki, terveydenhuollon ammattihenkilölaki, kuolemansyyn

selvittämislaki, aborttilaki, mielenterveyslaki, tartuntatautilaki, tutkimuslaki ja lääkelaki. Kaikki nämä lait voivat tulla kyseeseen muistutusasiassa ilman nimenomaista mainintaa samaan tapaan kuin esimerkiksi kuntalain ja hallintolainkäyttölain kohdassa vastaavasti on asian laita. . Asian laadun mukaan tällöin potilaan on syytä olla korostuneen valpas, vaikka myös tältä osin terveystyöntekijällä on neuvontavelvollisuus potilasta kohtaan. Lait on painettu Talentum Media Oy:n julkaisemaan kokoomateokseen Sosiaali- ja terveydenhuoltolainsäädäntö ja ne löytyvät myös internet-osoitteesta www.Finlex.fi. Yleensä terveyslait on laadittu varsin kansanomaisella kielellä. Jos potilas käyttää asiassaan hyväksi lakimiesavustajaa, on syytä varmistua etukäteen siitä että tämä hallitsee tehtävän edellyttämät vaatimukset. Terveyskantelun väitöskirjani 1700 oikeustapauksessa potilas turvautui asiamieheen alle 5 %:ssa tilanteista ja muistutuksissa asia lienee suurin piirtein sama.

Sinänsä terveyslakien lukumäärä Suomessa on maltillinen ja paljon pienempi kuin Ruotsissa .mikä on hyvä asia. Tanskassa on tosin voimassa yksi asiapiiriltään varsin kattava terveyslaki mutta siinä saattaa olla se epäkohta että kustakin yksityiskohdasta on säädetty liian niukasti. Lainsäätäjä on toisen maailmansodan jälkeen pitänyt lainmuutoksia tilanteen varsin hyvin ajan tasalla. Vanhin voimassa oleva terveyslaki on kuolemansyyn selvittämislaki, vuodelta 1973. Terveyslakejakin uusitaan ajan tarvetta vastaavasti, mihin vaikuttavat sekä lääketieteellinen kehitys että yhteiskuntapoliittiset syyt. Esimerkiksi keskeinen potilaslain säätämisperuste oli saattaa potilasoikeudet eduskuntalain avulla kansalaisille yhdenvertaisesti eri puolille Suomea julkisiksi.

Tietävästi eräissä yläkouluissa laki on osana yhteiskunnallista opetusohjelmaa. Paikallaan olisi jos potilaslaista annettaisiin opetusta työväenopistoissa ja kansalaisopistoissa. Potilaslaki kuuluu Helsingin yliopiston oikeustieteellisen tiedekunnan vapaaehtoisen lääkintä- ja bio-oikeuden aineopintojen opetussisältöön. josta säännöllisesti pidetään luentoja Oikeusasiamiehen ja oikeuskanslerin vuosikertomuksissa eduskunnalle ei juuri ole ollut potilaslakiin liittyviä mainintoja tai parannusehdotuksia. Sen sijaan näiden laillisuusvalvojaviranomaisten erillispäätöksissä aiheesta on kritisoitu jonkun verran terveystyöntekijöiden virheistä. Suomen Kuntaliittokin on varsin harvoin antanut kunnille tai kuntayhtymille lausuntoja potilaslain tiimoilta, mutta tämä johtunee siitä ettei asiasta siltä ole paljoltikaan kysytty. Voidaan olettaa, että kokonaisuutena kaikki lääninhallitukset ovat antaneet kuntalaisille puhelinneuvontaa potilaslaista aika lailla. Mediassa asia on ollut esillä vuosittain jossain määrin, lähinnä sanomalehdissä ja aikakauslehdissä sekä TV:n ajankohtaisissa ohjelmissa. Tietysti potilaslakineuvontaa on annettu potilasjärjestöjen ja terveystalvelujärjestöjen toiminnassa. Potilasasiamiehet neuvovat potilaita jonkun verran enemmän

kuin nämä tekevät muistutuksia. Lisäksi työntekijäjärjestöjen sisäisessä koulutuksessa sivutaan potilasoikeusasioita. Tietävästi kuntien ja kuntayhtymien terveydenhuollon toimintasuunnitelmissa ei käsitellä nimenomaisesti potilasoikeuksia joskin aihe niihin sisältyy vähintäänkin epäsuorasti.

Suhteessa perusopiskelijoiden määrään on varsin suuri luku kun Helsingin yliopiston oikeustieteellisessä tiedekunnassa on hyväksytty kuusi lääkintäoikeuden väitöskirjaa. vuodesta 2001 alkaen.

Itsemääräämisoikeudesta on valmisteltu potilaslain 6 §:n muuttamista niin kutsuttua hoitotahtoa koskevin osin jossa täsmennettäisiin tilanne missä potilas tietoisena esittää hoitotoimenpiteiden valintansa sen varalta että hän ei enää pysty sairautensa vuoksi esittämään omaa tahtoa. Tästä asiasta on Alzheimer-keskusliitto laatinut varsin seikkaperäisen suosituksen mutta sen levinneisyys ei ole tiedossa. Lainsäädännöllinen tarve on vähentynyt jossain määrin edunvalvontavaltuutuslain säätämisen jälkeen. Silti lainkohtaa ollaan tietävästi muuttamassa jotta eri osapuolten mielipiteiden merkitys selvenisi.

Keskeisin asetuksen tasoinen terveystasoinen normi on potilaslain 12 §:ään perustuva sosiaali- ja terveysministeriön antama sairaskertomusasetus, jossa mainitaan kertomuksen laadintavelvollisuus sekä kertomukseen kuuluva tietosisältö. Tällaisia kertomuksia tehdään Suomessa vuosittain miljoonia. Nykyinen asetus on vuodelta 2001, ja sitä ollaan uudistamassa. On mahdollista että ministeriö oikeuskanslerin erään alustavan päätöksen takia ehdottaa vastaavaa säätelyä ensihoidon ja sairaankuljetuksen alalta.

Terveyslakien muutoksille eduskuntateitse on viimeaikoina ollut tyypillistä melko pitkä säätämisaika toimeksiannon alkamisesta lain vahvistamiseen. Silti on lainsäädäntötyössä tapahtunut joskus melkoisia puutteita tai ministeriön niin sanotun tieto-ohjeistuksen virheitä, kuten mm. oikeusasiamiehen myöhemmistä ratkaisuksista ilmenee. Tämä on usein johtunut ministeriön viranhaltijoiden välisen yhteistyön epäasianmukaisuudesta.

Laillisuusvalvontaviranomaiset ovat vasta viime aikoina ja silloinkin niukasti sanoneet päätöksissään sen perusasian, mihin lainkohtaan ratkaisu perustuu. Tosin tietyissä tapauksissa tämä on oivallettavissa päätöksen rivien välistä. Säädösperustelun esittäminen on tähdellistä informaatiota sekä potilaalle, kunnalle ja kuntayhtymälle että terveystyöntekijälle. Sama koskee sitä melko usein esiintynyttä puutetta ettei laillisuusvalvontaviranomainen huolehdi siitä että

ratkaisemisessa on käsillä asianmukaiset sairauskertomukset. Paikallistasolla muistutusasiassa on tietävästi aina käsillä sairauskertomukset.

Kuten minkä toimialan lainsäädäntö tahansa, myös terveyslait on säädetty eri aikoina ja niiden sanamuodoissa on lievää epäyhtenäisyyttä. Tästä ei kuitenkaan ole potilaalle olennaista haittaa.

Kansanedustajat ovat erittäin harvoin esittäneet eduskunnassa lakialoitteena terveyslakeja muutettaviksi tai säädettäväksi. Syyt tähän ovat hämärän peitossa.

Jako kunnan yleistehtävä/erityistehtävä on käytännöllisesti katsoen täysin terveyspalveluissa menettänyt merkityksensä koska terveyspalvelulait kattavat niin suuren alueen.

Suomen kunnallishallinnon terveyspalvelujen osuus bruttokansantuotteesta on noin 5 %, mikä on varsin suuri määrä kun huomioi mitä palveluja laadultaan ja määrältään sillä kustannetaan. Suomen johtavat ylilääkärit katsovat että Suomen kunnalliset terveyspalvelut tuotetaan huomattavan tehokkaasti joten ne hyvinkin reaaliarvoltaan vastaavat muiden Pohjoismaiden tasoa. Silti ja juuri siksi Suomessa on aika ajoin tehty terveyspalvelujen tehostamisia eri osatoimialoilla. Perinteisesti Suomessa on ollut niin ettei potilas voi valita hoitopaikkaansa. Tästä on silloin tällöin kohtuusyistä myönnetty poikkeuksia potilaan eduksi. Sosiaali- ja terveysministeriössä valmistellaan hallitusohjelman mukaista kansanterveyslain ja erikoissairaanhoidon yhdistämistä, missä yksi juonne on potilaan valintavapauden laajentaminen. Tästä on hyviä ja huonoja puolia.

Epäselvää on, mitä merkitsee hallitusohjelman maininta että terveyden edistäminen aloitetaan, koska jo kansanterveyslailla v. 1972 säädettiin perusterveydenhuollon tehtäväksi samainen terveyden edistäminen ja asia kohotettiin perustuslain tasolle yleisemminkin v. 1995.

Kunnallispoliittisesti terveysasioiden hallinto kunnissa lienee lähidemokraattisempi kuin kuntayhtymissä koska kunnissa perustehtävät ovat valtuuston valitsemalla terveyslautakunnalla.

Potilaiden järjestäytymisaste eri perusteiden mukaan vaihtelee Suomen terveydenhuollossa melko lailla, mutta uteliaan olisi hyvä tietää järjestöavun tehokkuus potilaittain tai edes kattavin tunnusluvuin potilasryhmittäin. Tosin esimerkiksi Ruotsissa potilasliike on Suomea vaimeampi.

Potilaille terveydenhuollon toimintayksiköstä annettavat esitteet lienevät ainakin kasvukeskuksissa asianmukaiset tarkoituksiinsa, mutta jo yhdenvertaisuusperusteen takia jonkinlainen yhtenäistäminen olisi varsin paikallaan.

Olellainen oikeusturvaviranomaisten jakaumahavainto on että hallintolainkäytössä potilasasioita käsitellään vuosittain erittäin vähän muistutuksiin ja terveyskanteluihin verrattuna. Keskeinen syy tähän lienee hallintolainkäytön huomattava hitaus.

Eräistä terveysperusoikeuksista, kuten yhdenvertaisuudesta ja potilaan oikeudesta saada terveyspalvelut omalla äidinkielellä, on säädetty sekä perustuslaissa että normaalilaissa. Tällä on se merkitys että perustuslaissa säädetty potilasoikeus on muutettavissa vain kahden kolmasosan enemmistöllä eduskunnassa. Siten yhdenvertaisuusperusteen takia on kielletty asettamasta potilaita eri asemaan palveluja annettaessa sukupuolen, iän, alkuperänmielipiteen, terveydentilan, vammaisuuden tai muu henkilöön liittyvän syyn perusteella. Näennäisinä poikkeuksina ovat tilanteet missä palvelujen antamattajättöön näille potilasryhmille on perustuslaissa edellytetty hyväksyttävä syy. Tällaisia poikkeuksia terveyspalveluista on erittäin harvoin.

Yksi olellainen kysymys myös muistutusasioissa on niin kutsuttu näytön arviointi eli se tapa millä tosiasioita ja mielipiteitä arvioidaan ristiriitatilanteissa. Tavallisesti tämä johdetaan oikeudenkäymiskaaren mukaisesta todistelun vapaasta harkinnasta eli vapaasta todistusteoriasta siten kehiteltynä että usein kunnalla tai kuntayhtymällä on potilasta paremmat edellytykset arviointiin jolloin asia ratkaistaan potilaan vaatimuksen mukaan ellei kunta, kuntayhtymä tai terveystyöntekijä voi osoittaa toimineensa hyvän hoitokäytännön mukaisesti. Eräs ohjenuora tässäkin on alan ammattikirjallisuus ja täydennyskoulutustilaisuudet.

Jos kunta tai kuntayhtymä on soveltanut väärää hoitokäytäntöä, potilaaseen nähden ei voi vedota siihen vaan asia tulee korjata heti sitä riippumatta kauanko väärää käytäntöä on harrastettu.

Tietty terveyspalvelun erityiskysymys on kunnan, kuntayhtymän ja terveystyöntekijän vaitiolovelvollisuus eli potilaan yksityisyyden suoja jonka mukaan potilastietoja ei saa antaa sivulliselle. Tämä velvollisuus nojaa mm. perustuslakiin, julkisuuslakiin ja potilaslakiin. Siihen nähden että asia voi ajankohtaistua missä tahansa hoitosuhdetta, loukkaukset ovat olleet erittäin vähäisiä.

Yleinen järjestys terveydenhuollon toimintayksikössä vaatii potilaalta tietynlaista käyttäytymistä, mutta tähän liittyvissä rajoituksissa ei saa ylittää yksikön toimialan mukaista harkintavaltaa.

Kun potilas muistutusasiassa on kääntynyt potilasasiamiehen puoleen, alustavan neuvonnan jälkeen tämän on syytä suositella asian ajattelemista huolella ja aikalisän ottamista sillä yleensä liian nopeasti tehty muistutus on enemmän tai vähemmän epäonnistunut potilaan oman edun kannalta.

Potilaalla on valta muistutusta tehdessään olla käyttämättä potilasasiamiestä, eikä häntä saa syrjiä tällä perusteella.

Jos hoitosuhteessa potilas kertoo terveystyöntekijälle oireisiin liittyviä tosiasioita, ne on otettava huomioon mahdollisina asiaan vaikuttavina tosiasioina eikä ilman vakuuttavaa vastatodistelua epäiltävä niitä ja potilaan hoitoon vaikuttavat puheet on silti otettava potilaskertomukseen.

Vanhustenhuollon potilas, joka on ottanut läheisensä mukaan hoitotilanteeseen, saattaa puhua epäasianmukaisia ja häneen on suhtauduttava saattaja huomioon ottaen korostuneesti kriittisesti.

Vaikka potilaita on lukuisia, niin on lääketieteellinen menetelmä että heihin suhtaudutaan tietyllä tavalla normaalipotilaina ellei havainnoista paljastu toista.

Vammainen potilas on yleensä hoidettavissa terveysyksikössä, ja on kiellettyä syrjintää luopua hänen hoidostaan ilman erityistä syytä.

Terveystyöntekijän tarvitsee hoitosuhteessa osata terveyslakien pääpiirteet ja yksityiskohtaista tarkastelua varten hänellä on oltava työhuoneessa siihen tarvittavat työvälineet. On myös mahdollista, että hoitavan terveystyöntekijän sijaan joku työtoveri selittää potilasoikeuksien erityiskysymykset.

Kun terveystyöntekijä saa aina varautua siihen että potilas hoitosuhteessa tekee kysymyksiä kirjallisesti, niin hänen pitää myös vastata saman tien sillä tämä ei eroa suullisesta kysymyksestä tiedonsaantioikeuden kannalta.

Yhdenvertaisuuden takia sairaalassa perusterveydenhuollolle yhteiset hoitotoimenpiteet on tehtävä yhteisin perustein eikä esimerkiksi peräkkäin kun samaan aikaan hoito on paikallaan. Sitä varten yhteistyö näiden hoitolajien kesken tulee tapahtua aika ajoin.

5. Eräitä muita potilasoikeuksia

Keskeistä potilasoikeuksille on, että potilas saa oikeasta hoitopaikasta terveydenhuollon tarpeensa mukaisen tutkimuksen, hoidon tai kuntoutuksen laadullisesti, määrällisesti ja ajallisesti asianmukaisesti. Hoitotulosta ei voi tehokkaasti vaatia jos asia on kesken. Toisaalta terveystalouden tasapuolisuuteen kuuluu, että hoitoasia saatetaan päätökseen ajassa jonka vastaavat toimenpiteet valtakunnallisesti kussakin toimenpiteessä keskimäärin kestävät ellei viivästymiselle ole potilaskohtainen, sairauden laatuun liittyvä hyväksyttävä syy. Tällainen syy on potilaalle omaaloitteisesti perusteltava osana potilaslain 5 §:n mukaista tiedonsaantioikeutta.

Potilaan itsemääräämiseen kuuluu, että objektiivisesti tärkeään toimenpiteeseen tulee saada hänen suostumuksensa. On harvinaista, että hän pidättyy toimenpiteestä. Terveystyöntekijän on pyydettävä potilaan suostumusta sopivin tavoin. Tämä on ajankohtaista jos hoitosuhteen edetessä tapahtuu yllättävä käänne hoitoon hakeutumisen yleiseen sisältöön verrattuna. Joskus potilas tahtoo itse toimenpiteitä vaikka kieltäytyy kuulemasta eräitä tiedonsaantioikeuden mukaisia asioita, jolloin näin on tehtävä. Tärkeäksi toimenpiteeksi katsotaan esimerkiksi asia johon liittyy melkoinen epäonnistumisen tai vahingon riski. Tällainen toimenpide muuten on arvioitava ennustetun hoitamisen kokonaisvaikutusten avulla. Yleensä kirurgiset toimenpiteet vaativat potilaan suostumuksen. Jos potilaalle hoitotoimenpiteestä aiheutuisi merkittävää kipua, häneltä on kysyttävä puuduttamisen antamista. Jollei tätä potilaan aiemman hoitosuhteen perusteella tiedetä, terveystyöntekijän on aina kysyttävä asiaa eikä oletettava että hän sietää kipua koska kivunsieto on niin subjektiivinen seikka.

Jos potilas haluaa keskustella hoitamisestaan asian ollessa kesken, terveystyöntekijän lähiesimiehen kanssa, hänelle on annettava henkilö- ja yhteystiedot, mutta hoitamista on jatkettava ellei potilas halua sen keskeytyvän. Potilas saa harkita, mainitseeko hän terveystyöntekijälle keskustelun aiheita. Lähiesimiehen on käytävä keskustelut kohtuullisessa ajassa. Hänen on kuultava terveystyöntekijää jollei tämä asian vähäisyyden vuoksi ole hallintolain nojalla ilmeisen tarpeeton. Hyvä hallintokäytäntö edellyttää, että lähiesimies kertoo aina terveystyöntekijälle keskustelun

lopputuloksen. Jos hoitaminen on keskeytetty, keskustelun päätyttyä potilas ja lähiesimies sopivat milloin mahdollisesti hoitamista jatketaan. Potilaan on oltava pyynnössään kohtuullinen, sillä muuten lähiesimies voi suhteellisuusperusteen mukaan rajoittaa keskustelujen määrää. Yleensä tällaiset keskustelut pidetään vain suullisesti mutta tarkoitussidonnaisuuden vuoksi menettely voi joskus olla kirjallinen. Terveystyöntekijä ei saa syrjiä hoitamisessaan potilasta vain siksi että tämä on kääntynyt lähiesimiehen puoleen ja siis hyödyntänyt potilasoikeuttaan.

Potilasasiakirjoilla tarkoitetaan potilaslain 2.5 §:n mukaan potilaan hoidon järjestämisessä ja toteuttamisessa käytettäviä, laadittuja tai saapuneita asiakirjoja taikka teknisiä tallenteita, jotka sisältävät hänen terveydentilaansa koskevia tai muita henkilökohtaisia tietoja. Hoidolla tässäkin tarkoitetaan potilaslain 2.2 §:n mukaista terveyden- ja sairaanhoitoa. Käsite on siis laaja, kuten toimintayksikön toimiala edellyttää. Käytännössä joskus potilaalle on kieltäydytty antamasta yksikköön saapuneita asiakirjoja vaikka hänellä on tähän selvästi sekä potilaslain että julkisuuslain mukaan oikeus. Kaikkien merkintöjen tekeminen potilasasiakirjaan edellyttää suoraan lainkohdan sanamuodon mukaan, että tämä on asianmukaista eikä asiatonta tai terveystalouden idean vastaista. Erityisesti henkilökohtaisena potilastietona ei saa kirjata mitä tahansa.

Tärkeä asiakirja potilaan hoitamisessa on potilaslain 4a §:n mukainen hoitosuunnitelma. Siitä tulee ilmetä potilaan hoidon järjestäminen ja ennakoitu toteuttamisaikataulu. Suunnitelma laaditaan yhteisymmärryksessä potilaan, hänen omaisensa tai läheisensä taikka hänen laillisen edustajansa kanssa. Luonnollisesti laatimisen jälkeen hoitosuunnitelma on potilaalle julkinen. Suunnitelma ei liene tarpeen esimerkiksi eräissä kiireellisen sairaanhoidon tilanteissa tai jos terveydenhuollon tarve on ollut vähäinen. Yleensä potilaan tiedonsaantioikeus kohdistuu juuri hoitosuunnitelmaan. Hoitosuunnitelma on tavallaan potilasasiakirjojen osa. Hoitosuunnitelma laaditaan mahdollisimman pian hoitosuhteen alkamisen jälkeen. Hoitosuunnitelma on päivitettävä potilaan terveydentilaa ja hoidon tarvetta vastaavasti. Hoitosuunnitelma on erittäin vanhaa käytäntöä, vaikka asiasta otettiin säännös potilaslakiin vasta v. 2004. Joskus hoitosuunnitelmasta käytetään nimitystä hoitokertomus, mutta sisältö on sama. Hoitosuunnitelman perussisältö voi luonnollisesti vaihdella jonkun verran erikoisaloittain. Tästäkin asiasta on joissakin erityisissä terveystaloeissa lisäksi omaa säätelyä. Jos puhutaan asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmasta, tarkoitetaan samaa kuin potilaslain mukainen hoitosuunnitelma. Hoitosuunnitelmaan ei oteta potilaan asiakasmaksuasioita. Ainoa poikkeus lienee lääkärin lausunto maksun alentamiseksi hoidollisin syin. Hoitosuunnitelman vallitessa tähän nähden osittain päällekkäisten potilasasiakirjojen pitämisen tarpeellisuus on kyseenalainen. Hoitosuunnitelma lienee terveystyöntekijöiden käytössä hoitosuhteen kestäessä potilasasiakirjoja

enemmän. Kunta tai kuntayhtymä päättää, kenellä on oikeus tehdä merkintöjä hoitosuunnitelmaan. Myös hoitosuunnitelma muutoksineen on allekirjoitettava ja päivättävä. Lienee niin, että kaksikielisessä kunnassa tai kuntayhtymässä hoitosuunnitelma laaditaan molemmilla kielillä eikä vain sillä kielellä jota potilaan kanssa on käytettävä potilaslain tai kielilain mukaan.

Yleisen ja erityisen suhde hoitamisessakin on sitä että potilasturvallisuuden takia, hoitotuloksen onnistumiseksi ja virheiden välttämiseksi, periaatteessa kaikissa hoitotoimissa tarvitaan tiettyjä samankaltaisia työvaiheita. Esimerkiksi taudinmäärityksen yleiset asiat ja vastaavasti hoitosuunnitelma muutoin ovat sairaudesta riippumattomia. Erityiset työvaiheet profiloituvat sairauden syyn ja oireiden mukaan. Osaava hoitaminen ei perustu kokeiluun vaan arviointiin, vaikka tietyissä asioissa kokeilullakin on merkitystä. Lääkehuollossa etukäteen tiedetään käsikirjoista, mitkä lääkkeet eivät sovi yhdessä nautittavaksi. Yleensä kaikissa sairauksissa on hyväksi riittävä ja tasapainoinen ruokavalio, yleiskunnon ylläpitäminen ja terve liikunta.

Terveystyöntekijän käyttäytyminen potilasta ja hänen terveydentilaansa kohtaan edellyttäne lähes yhtä monipuolista osaamista kuin varsinainen hoitaminenkin. Terveystyöntekijän positiivinen elämänasenne estää potilaan tahattomat masentumiset ja ahdistumiset sairaudestaan. Ylioptimismia on silti vältettävä eli keskustelun potilaan terveydentilasta on oltava realistinen. Yleensä hoitosuhteen alettua terveystyöntekijä ensin keskittyy syvällisimpiin oireisiin, mutta oikeaoppiseen hoitosuunnitelman toteuttamiseen kuuluu usein tiettyjen välttämättömien välivaiheiden tekeminen ennen varsinaista hoitamista. Hoitosuhteessa on tärkeä käytettävissä olevan ajan rajoissa antaa potilaalle aina myös konkreettiset ohjeet kotihoidosta. Neuvontaa varten terveystyöntekijän on syytä tietää ainakin pääpiirteet internet-hoidosta ja hyödyntää niitä potilaan kanssa jolla on internet-yhteys. Potilaille saadaan siten tässä katsannossa antaa samankaltainen tietosisältö sairauden kulusta eri tavalla. Terveystyöntekijän on syytä olla pidättyväinen huumorin viljelemisestä ja hänen tulee noudattaa tavanomaista arjen henkilösuhteisiin liittyvää asiallisuutta, mutta joskus huumorin käyttö voi edistää hoitotulosta. Huumori ei saa viedä keskustelua pääasiasta. On väärin terveystyöntekijältä huomauttaa asiattomasti potilaan ulkonäöstä ja vastaavista henkilökohtaisista seikoista.

Omahoitoon liittyen terveydenhuollon toimintayksikön on hyväksyttävää viestiä esimerkiksi sanomalehtien välityksin potilaille flunssa-aallosta ja vastaavasta riittävästä yleisistä kotihoito-ohjeista ja edellyttää etteivät potilaat tulisi toimintayksikköön koska kotihoidolla saavutetaan hoitotulos. Jos tällainen potilas silti saapuu toimintayksikköön, hän saa varautua tavanomaista lyhyempään hoitokertaan. Sen toteutukseksi, onko potilaan hoito pitkittynyt kotihoidossa tai onko

kyseessä jostain syystä tavallista vaikeampi tilanne, potilaalla on luonnollisesti oikeus terveydenhuollon tarpeen mukaiseen tutkimukseen ja hoitoon. Lehti-ilmoitus on syytä uusia mahdollisimman usein.

Jos terveystyöntekijä on sairauden vuoksi työkyvytön, hyvä hallintokäytäntö edellyttää että tästä sanotaan kysyttäessä potilaalle, mutta julkisuuslain mukaan potilaalla ei ole oikeutta saada tietää sairauden laatua tai tarkempia yksityiskohtia.

Mikäli potilaalla on tartuntatautilain mukainen sellainen sairaus, johon liittyy erityisiä potilaan velvoitteita, toimintayksikön on tarkoitussidonnaisuuden rajoissa huolehdittava näiden toteutumisesta koska asia on tavanomaisesta hoitokäytännöstä aivan poikkeava.

Varhain on sanottu, että potilas on sairautensa hoitamisen hyvä asiantuntija. Tämä koskee potilaslain 6 §:n mukaista itsemääräämisoikeutta. Asia johtuu siitä että potilaalla elämänsä ajan valveilla ollessa on omakohtaista kokemusta eri sairauksien vaiheista ja vaikutuksista. Lisäksi hän on voinut olla useiden terveystyöntekijöiden hoidossa kun taas uusi terveystyöntekijä alkaa tavallaan puhtaalta pöydältä. Tähän liittyy, että yli 15 vuotta perusterveydenhuollon avosairaanhoito on perustunut niin sanottuun omalääkärijärjestelmään jossa kunkin noin 2000 asukkaan potilaita on hoitanut aina samaa lääkäri hoitorupeamasta toiseen tuttuuden takia jolla on katsottu olevan sekä ajankäytöllistä että hoidollista etua. Eräät viimeaikaiset empiiriset työntutkimukset ovat kuitenkin osoittaneet, että tämä etu on ollut vähäinen ja on suunniteltu valtakunnallisesti palattavaksi vanhaan kantaan jossa yleensä potilasta hoitaisi kuka tahansa työvuorossa oleva lääkäri. Muutos vanhaan voi olla paikallaan sillä yhden lääkärin järjestelmä on hoidon saatavuudessa monin tavoin haavoittuva ja lääkäreiden koulutus ja osaaminen on siten homogeeninen että esille tulevat hoitoasiat hallitsee kaikkien potilaiden palveluksessa oleva lääkäri yhtä lailla kuin omalääkäri. Tätä tukee myös hyvin toimiva potilaskertomusjärjestelmä. Omalääkärijärjestelmässä työssä jaksaminen on voinut olla lääkärille rasittavampaa. Työmarkkinallisena tosiasiana on aina otettava huomioon millä ehdoilla lääkärit työtä tekevät.

Kunnallisten terveyspalvelujen saanti perustuu niin sanottuun asumisperiaatteeseen eli palvelut annetaan asuinpaikan kunnasta tai kuntayhtymästä, ellei ole kyse kiireellisestä hoidosta joka annetaan niin sanotun oleskeluperiaatteen mukaisesti eli siitä terveydenhuollon toimintayksiköstä josta potilas tulee palveluja hakemaan. Terveyspalvelujen toimintayksikön ilmoittautumispisteessä on kiireettömän hoidon antamista varten rekisteri kunnan asukkaista. On katsottu

tarkoituksenmukaiseksi että kiireellisen hoidon tarpeen arvioi toimintayksikössä hoitaja ja jos potilas ei tyydy hänen kielteiseen ratkaisuunsa, ensi tilassa joku yksikön lääkäri.

Toimintayksikön asia on antaa potilaalle tarvittava uusi hoitoaika. Tietyissä, lähinnä kiireellisissä asioissa tästä voidaan poiketa. Tavanomainen hoitoajan varaaminen ei edellytä työntekijältä erityiskoulutusta. Lisäksi tällainen varaaminen on tasapuolista.

Myöskään terveystyöntekijä ei voi valita potilastaan. Tietysti on potilaan, terveystyöntekijän ja toimintayksikön yhteinen etu jos toiminnallisista syistä jotkut terveystyöntekijät voivat jossain määrin erikoistua tiettyihin sairauksiin. Tietysti työntekijä on velvollinen antamaan työtoverilleen työpaikkakoulutusta jota kokemuksensa nojalla hallitsee. Näinhän on laita tiettyjen erikoiskoulutettujen työntekijöiden työn sisällössä alun perin. Paha asia potilaalle on pompottelu, jossa yksi terveystyöntekijä siirtää hoitamisen toiselle joka ei sitä kuitenkaan ota vastaan. Tätä varten yksikössä on yhteinen lähiesimies joka ratkaisee työnjakokysymyksen samaan tapaan kuin missä muussa työpaikassa tahansa. Ratkaisu on yleensä ennakkotapaus joka sopii myöhempisiin samantapaisiin tapauksiin.

Hoitosuunnitelman toteuttamiseen kuuluu, että hoitaminen voi vaihtaa luonnettaan tarkempien havaintojen perusteella potilaan edun nimissä eikä terveystyöntekijän pitää alustavasta arviostaan kiinni. Joskus tässä on terveystyöntekijän virhepäätelmiä ja kysymys muistutusasiaina tavallaan hoidon laiminlyönti. Mikäli eri hoitovaihtoehtoissa on hyviä ja huonoja puolia, toteuttaminen on paikallaan siihen verrattuna ettei terveystyöntekijä havaitse yhtään hoitokeinoa.

Potilaalla ei ole oikeutta saada toisen samanasteisen terveystyöntekijän lausuntoa asiastaan. Norjassa tosin tällainen second opinion-oikeus on, mutta se perustuu potilaslakiin. Eräissä tapauksissa Suomessakin lähiesimiehen harkinnan mukaan hän voi tämän hoidon järjestää luottamussuhteen ylläpitämiseksi.

On hyvä jos potilas tuo hoitosuhteeseen kirjallisen muistilapun oireistaan ja kysymyksistään, sillä se jäsentää asian käsittelyä eikä satu muistivirheitä. Terveystyöntekijä ei voi tehokkaasti kieltää tämän muistilapun käyttöä. Hoitorupeaman keskustelu ei siitä vie enemmälti työaikaa, pikemminkin siis päinvastoin. Potilas voi merkitä lappuun terveystyöntekijän vastauksia, ja mahdollisessa muistutustilanteessa lapulla on tavallista vahvempi todistusvoima. Yleensä tällaiset laput ovat kuitenkin melko pieniä jolloin niihin mahtuu rajallisesti informaatiota. Potilaan on syytä säilyttää

laput huolellisesti. Lapuille on aiheellista varata tilaa terveystyöntekijän kanssa käytävälle vapaalle keskustelulle. Joskus on paikallaan antaa lappu kopioitavaksi terveystyöntekijälle. Sitä varten lapun käsialan on oltava alun alkaen selkeätä. Lappu potilaalle on keskustelun apuväline, ja se tukee kotona tapahtumien jatkokäsittelyä. Voi olla aiheellista tuoda sama lappu seuraavalle käyntikerralle.

Ilman terveystyöntekijän lupaa potilas ei saa äänittää hoitorupeaman keskustelua. Tämä perustuu vakiintuneeseen käytäntöön. Vastaavasti terveystyöntekijä ei saa äänittää potilaan puhetta ilman potilaan lupaa. Äänittäminen on paljolti pois muodista, mutta voidaan kuvitella että valvotun kotisairaanhoidon potilas äänittää hoitotoivomuksiaan jotka potilaan omainen tuo henkilökunnan luo. Vastaavaa voi tapahtua vammaisen henkilön hoidossa.

Muistutuksen vaatimukset ovat yleensä toisistaan erillisiä, eikä yhden hyväksymistä tai hylkäämisestä välttämättä seuraa toisten hyväksyminen tai hylkääminen. Vaatimus voidaan hyväksyä myös toisella kuin potilaan mainitsemalla perusteella, jos on aihetta. Kokemus on osoittanut että jos muistutuksessa on paljon eri vaatimuksia, niihin ei jakseta keskittyä eivätkä ne niinkään menesty siihen nähden että tehdään lukumääräisesti vähemmän vaatimuksia. Potilasasiamiehen tulisi ottaa tämä neuvonnassaan huomioon.

Käytännössä on katsottu että muistutukseen tulee sisältyä korjausvaatimuksen perustelut ja itse vaatimus. Tätä seikkaa ei kuitenkaan voi johtaa sen enempää hallintolaista kuin potilaslaistakaan. Niinpä asian käsittelemiseksi potilaalta riittää myös pelkkä vaatimus ilman perusteluja. Viranomaistoimintoisuudessaan vastaava johtaja varustaa päätöksen perustelulla. Perustelut potilas saa niin halutessaan lisätä omaksi eduksi.

6. Edellisten lukujen tiivistelmä

Menettelykin on potilaalle tärkeä. Se ilmenee lähinnä muistutusasian alkuvaiheessa tai muussa, niin kutsutussa välivaiheessa. Katson muistutuspäätöksen perustelut asian laatusisällöksi, kun taas esimerkiksi ymmärrettävän päätöskielen menettelyksi. Usein muistutuspäätös tosin on yksi kokonaisuus menettelypuolen ja sisältöpuolen kesken ja vastaavan johtajan viestintää asianosaisille eikä aina ole tarkoituksenmukaista eritellä eri ainesosia muuten kuin esitysteknisesti.

Muistutusvaatimus ja muistutuspäätös ottavat kantaa pelkistäen joko niin sanottuun tavalliseen oikeusohjeeseen, kuten potilaan oikeuteen saada perehtyä hoitoasiaansa tai varsinaisen hoitoasian oikeellisuuteen. Erolla on merkitystä esimerkiksi muistutuspäätöksen antamisen nopeuden kannalta sillä tavallinen asia on ratkaistavissa joutuisammin kuin hoitoasia jossa on runsaammin yksityiskohtia. Tavanomaiseksi kehittynyt aikajärjestys merkitsee terveydenhuollossakin yleensä sitä että muistutuspäätös tehdään suhteessa asian vireillepanoon. Joutuisuusnäkökohta voidaan kuitenkin toteuttaa muistutusasioissa sisällöllisen oikeudenmukaisuuden nimissä niin, että päätöshetki valitaan aikajärjestyksestä poiketen sen potilaan oikeussuojan tarpeen mukaan joka on asian pääkysymys samaan tapaan kuin kiireellisen sairaanhoidon potilaiden käsittely tapahtuu toimintayksikköön saapumisesta riippumatta. Koska tätä koskevaa oikeussääntöä ei ole, niin jos muistutus liittyy potilaan vireillä olevaan hoitoon, tämä hoito ei oikeudellisesti keskeydy odottamaan muistutuspäätöstä eikä muistutusratkaisija saa toimivaltaa päättää myös asian heijastuksista tai jatkohoidosta. Alkuperäisen hoitavan terveystyöntekijän on kuitenkin noudatettava ammattihenkilölain säännöstä punnita asian hyötyjä ja haittoja ja abstraktinenkin mahdollinen muutos tässä suhteessa muistutuspäätöksen takia johtaa yleensä hoidon lykkääntymiseen ellei oikeuskysymys ole hoidon jatkamiseksi epäolennainen. Tätä tukevat terveystyöntekijän aina käytössä olevat tarkoituksenmukaisuussyt. Tällöin vastaavan johtajan asia on tiedottaa muistutuksen saapumisesta kyseiselle terveystyöntekijälle. On näet inhimillistä ettei potilas kerro asiasta terveystyöntekijälle. Luonnollisesti potilaslain mukaisen aseman nojalla vastaavan johtajan muistutuspäätös perustelulta hoitosuunnitelmaltaan sitoo terveystyöntekijää ja muutekin hänen on jatkettava hoitoa sopusoinnussa vastaavan johtajan tekemän muistutuspäätöksen kanssa. Lisäksi hallintolain suhteellisuusperusteen mukaan sellainen hoitoasia olisi ratkaistava nopeammin jossa potilaan hoito jatkuu siihen verrattuna että itse hoito olisi päättynyt. Hallintolain perusteella voi joskus olla paikallaan muistutuksen tehneeltä potilaalta vastaavan johtajan päätöksentekoa varten myös seikkoja jotka vaikuttavat muistutuspäätöksen ajoitukseen. Vaihtoehtona kysely voidaan kohdistaa terveystyöntekijään. Tässäkin kyselyillä tulee olla hyväksyttävät syyt, sillä usein lopputulos on pääteltävissä yksikön hoitokulttuurin nojalla. Muistutusratkaisu muutenkin on potilaslain yleistavoitteissa mainittu potilaan lievän suosimisen tilanne, jossa potilaan esittämille oireille yksilöityinä tulee antaa erityistä painoa esimerkiksi harkittaessa seurausta terveystyöntekijän tutkimista ja hoidon antamattajätöstä. Koska vastaavan johtajan toimiala on varsin laaja, tulee hyväksyä myös sellainen painotus joka perustuu korostuneesti hallintolain mukaiseen suhteellisuusperusteeseen.

Varsinaisen hoitoasian ratkaisee aina potilaan terveydenhuollon tarve lääkintäoikeuden normien mukaan potilaan konkreettisten oireiden ja muiden terveystyöntekijän tekemien havaintojen perusteella. Sen takia terveyspalvelujen sanotaan olevan tarveperusteisia. Potilaslain 3 §:ssä sanotaan samasta asiasta että hoitoa annetaan potilaalle tämän terveydentilan edellyttämällä tavalla, mutta ei niin sanottua ylihoitoa eikä alihoitoa. Ylihoito on samaa kuin tasapuolisuuden loukkaus esimerkiksi silloin kun potilaalle annetaan hoitoa nopeammin kuin muille vertailukelpoisille potilaille tai vastaavasti saman hoidon eri jaksot järjestetään useammin. Alihoito on huonoa tai epäasianmukaista hoitoa jossa hoitotulos on tavanomaista standardia luokattomampaa. Joskus hoitokäytäntö muuttuu siten että tehdään sellaisia toimenpiteitä joita ennen pidettiin ei-lääketieteellisinä, kuten esimerkiksi tietyt suun terveydenhuollon oikomistapaukset joissa nykyään potilas hoidetaan koulukiusaamisen estämiseksi vaikkei ole purentavirheitä tai kipuja. Yleensä potilaan vaatimukset perustuvat juuri siihen että terveystyöntekijä on antanut tietoisesti tai tiedostamattomasti alihoitoa. Nykyään ei ole sisällöllisiä syitä erotella terveystyöntekijän virhettä tai laiminlyöntiä luokitteluna toisistaan sillä ratkaisevaa on terveystyöntekijän toiminnan fyysinen, psyykinen tai sosiaalinen vaikutus potilaalle. Muu olisi kiellettyä käsitteestä päättelemistä. Niinpä on syytä muistutusasiassakin tarkastaa muistutuksen kohteen laatiman sairauskertomuksen mahdolliset puutteet ja asiavirheet ja langettavassa tapauksessa antaa moitteet sekä sairauskertomuserheestä että esimerkiksi vastaavan johtajan vastuulla tehdyn uusintatarkastuksen perusteella havaitusta epäkohdasta.

On epärealistista ja lakiin perustumatonta vaatia että potilaalle aina annettaisiin paras mahdollinen hoito. Toisaalta jo roomalaisessa oikeudessa tunnettiin käsite ”bonus pater familias”, jolla tarkoitettiin huolellista työntekijää tai muuta asianhoitajaa. Käsitteillä ”hyvä hoito” tai ”tarpeenmukainen hoito” on inhimillisesti, myös muut ammattialat huomioon ottaen, tietyssä mielessä perussisältö joka testautuu potilaan terveydentilaa tarkkailemalla hoidon jälkeen. Tietysti on otettava lukuun mahdolliset potilaan elimistön erot muihin potilaisiin nähden ja seikat joihin terveystyöntekijä ei voi vaikuttaa. Tällaisia poissuljentatapauksia ovat esimerkiksi ne, jossa potilas ei nauti lääkärin määräämiä lääkkeitä. Kun kokemukseräisesti lääkkeen vaikutus tiedetään, niin voidaan päätellä huonon hoitotuloksen syynä olevan potilas itse.

Muistutus päätöksiä tehdään toimintayksikössä aika ajoin, mutta vastaavan johtajan on perehdyttävä niihin huolellisesti tästä ajoituksesta riippumatta.

Terveystyöntekijän toiminnan suhdetta potilaalle koituneeseen epäedulliseen seuraukseen sanotaan syy/seuraussuhteeksi eli kausaliteetiksi. Tällaisen kausaliteetin käsilläolo on moitteen ehdoton edellytys. Terveystyöntekijän tällaista aiheuttamista kutsutaan tuottamusvastuiksi. Yleisessä vahingonkorvausoikeudessa tuottamuksen arviointi on yksi visaisimpia kysymyksiä. Tuottamusasteen mukaan koituu vastaavasti eriasteisia seurauksia terveystyöntekijälle. Seurauksen ankaruus vaihtelee esimerkiksi sen perusteella, onko terveystyöntekijä aiheuttanut potilaalle tilapäisen vai pysyvän vahingon. Merkitystä voi lisäksi olla pysyvän vahingon tapauksessa sillä mikä on potilaan arveltu jäljellä oleva elinaika. Koska miesten ja naisten elimistöt ovat sinänsä samanlaiset, on käytännössä kehittynyt tiettyjä vahingon törkeyteen ja vaikutukseen nojaavia mittapuita, joiden tarkoitus on perustaa hoitovirheen seuraukset työntekijöille tasapuolisen asteikon mukaan. Eräässä mielessä johtoa otetaan usein työtapaturmakorvauskäytännöstä jolla on monikymmenvuotiset lain soveltamisen perinteet. Kehittynyt ja muistutuksiin usein käyttökelpoinen mitta on myös sen ohella liikennevakuutuslain mukainen arviointi. Tällaiset arvioinnin näennäiset vaihtelut eivät ole perustuslaissa mainitun tasapuolisuuden vastaisia vaan on käsillä laissa mainittu hyväksyttävä syy.

Muistutus päätöksestä voidaan rakenteellisesti erottaa alustavan selvitysvaiheen jälkeen näytön arviointi eli todistelu ennen varsinaista ratkaisua. Todistelu puolestaan jakautuu yhtäällä' siihen mikä seikasto hyväksytään luotettavaksi todisteeksi ja toisaalta siihen miten eri todistelukysymykset verrataan toisiinsa ja punnitaan oikeusohjeen antamiseksi. Tätä todistelun piirrettä sanotaan oikeustieteessä vapaaksi todisteluteoriaksi tai todisteiden vapaaksi harkinnaksi. Näin siksi ettei todistelussa ole etukäteen tosiseikkaa tai muuta näkökulmaa jolla olisi kaavamainen painoarvo vaan ratkaisija ottaa huomioon kaikki asiaan vaikuttavat seikat ja tekee päätöksen kokonaisarviona. Itse asiassa ratkaisijan vapaus ei oikeastaan ole kovin vapaata vaan muistuttaa terveen järjen nojalla tehtävää päätöksentekoa. Lisäksi varsin usein yleisestä lainkäytöstä poiketen muistutusasioissa toimitaan niin että potilaan vaatimuksen jälkeen kohteena olevan terveystyöntekijän asia on osoittaa toimineensa hyvän hoitokäytännön mukaisesti koska hänellä ammattitaitonsa ja työolosuhteiden kautta on potilasta paremmat edellytykset siihen. Tätä oikeudenmukaisuuteen perustuvaa todistelutapaa kutsutaan käännetyksi todistustaakaksi.

Muistutusratkaisun vakuuttavuuden takia ratkaisijan on perusteltava päätöksensä tausta ja todistelun muodostuminen sekä käsiteltävä perusteena olevat oikeussäännöt ynnä niin sanottu ajatuksenkulku jota myöten lopputulokseen on päädytty. Pelkkä lopputuloksen mainitseminen ei riitä, koska se ei ole niin kutsutusti avoin.

Muistutuspäätös heijastuksineen annetaan muistutuksen tehneelle potilaalle, kohteina olleille terveystyöntekijöille ja työnantajan oikeuden johtaa ja valvoa työtä takia terveystyöntekijän lähiesimiehelle.

On paikallaan että jos on ilmeistä että muistutuksen sisältävä moitearvio muistutuksen tehneen potilaan lisäksi on sillä tavalla periaatteellinen että muutenkin vinoutunutta työkäytäntöä tarvitsee korjata vastaavasti, niin toimintayksikön vastaavan johtajan on sopivin tavoin saatettava tämä havainto riittävän laajasti anonymisoituna koko toimintayksikön tietoon ja noudatettavaksi.

Jos muistutuspäätöksen jälkeen terveystyöntekijälle annetaan työnjohdollisia moitteita, niin tehdyn päätöksen jälkeen terveystyöntekijää ei enää saa moittia samasta asiasta vaikka unohduksen takia siihen havaittaisiin olevan aihetta myöhemmin. Tämän estää niin kutsuttu oikeusvoimavaikutus. Vaikka moite terveystyöntekijälle olisi suullinen, se potilaan oikeusturvan, hallintolain ja perustuslain takia tulee hänelle oma-aloitteisesti toimittaa kirjallisesti. Moitteen tulee olla yhdenmukainen muistutuspäätöksen kanssa.

Jos muistutuspäätöksen jälkeen terveystyöntekijää on moitittu työnjohdollisesti (kurinpito), niin mahdollisessa myöhemmässä hoitosuhdevaiheessa moitittu terveystyöntekijä ei tietenkään saa tavalla tai toisella hoitoon liittyen kostaa muistutuksen tehnyttä potilasta. Tällaista on tietävästi valitettavasti jossain määrin tapahtunut käytännössä. Mikäli asia ei keskustelulla selviä, niin potilaan on syytä mahdollisimman pian tehdä uusi muistutus tästä asiasta. Uuden muistutuksen johtaminen potilaalle tulokseen on todennäköistä, sillä nyt vastaavalla johtajalla on yhteinen etu potilaan kanssa.

Keskimäärin on selvää, että potilaan kannattaa hyödyntää muistutuksessa yksikön potilasasiamiehen palveluksia. Potilaslain mukaan potilasasiamies on varsin samanlainen potilaan edunvalvoja kuin valtionhallinnon eri toimialoilla olevat asiamiesviranhaltijat. Ei ole syytä katsoa että potilasasiamies jostain syystä olisi puolueellinen ja toimintayksikön puolella. Mahdollinen näkemysero potilaan ja potilasasiamiehen kesken voi johtua siitä luonnollisesta syystä että potilasasiamiehellä on toimikautensa aikana kehittynyt osaamista useista potilaista kun muistutuksen tekijä helposti näkee liian suppeasti vain oman asiansa. Sitä paitsi jos potilaan mukaan potilasasiamies on puolueellinen toimintayksikön puolella, niin silloinhan hän itse osaa tehdä muistutuksen ilman potilasasiamiestä. Eri asia on se, missä määrin potilaan on aihe reagoida kunnalle tai kuntayhtymälle olettamansa

puolueettomuuden takia. Kieltämättä on sosiaalityöntekijän koulutuksella toimivia potilasasiamiehiä jotka eivät ole aivan tehtäviensä tasalla. Sinänsä potilasasiamiehen tulee informoida potilasta lain oikeasta sisällöstä siitä riippumatta päättääkö potilas tehdä muistutuksen vai ei.

Muistutuksen eräs epäkiitollinen käänköpuoli on tapaus, jossa joskin harvoin potilas tahallaan esittää muunnettua totuutta syystä tai toisesta. Tällöin ratkaisijalla on kaksi vaihtoehtoa, joko hän päätyy itsenäiseen kantaan tai sitten tämän lisäksi nimenomaan torjuu potilaan virheellisen näkemyksen. Hyvää hallintoa ja viestintää on pikemminkin jälkimmäinen tapa jo senkin vuoksi että paikkaansa pitämätön asia on vaivaton hylätä.

Ainakin jotkut potilaat ovat tulkinneet potilaslain sanamuotoa ”potilaalla on oikeus tehdä muistutus” siten väärin että pelkkä muistutuskenteko muka johtaisi heidän esittämänsä tulokseen automaattisesti. Väärässä tulkinnassa sekoitetaan valitettavasti keskenään muistutuksen vireillepano ja muistutuksen lopputulos.

7. Kehitysehdotuksia

Potilaslain 10.1 §:n mukaan henkilökuntaa koskevan muistutuksen ratkaisee terveydenhuollon toimintayksikössä terveydenhuollon vastaava johtaja. Rakenteellisesti säännös muistuttaa kansanterveyslain 17 §:ää kansanterveyslain vastaavasta lääkäristä jonka tehtävänä on päättää sitä järjestetäänkö potilaan sairaanhoito avosairaanhoitona vai terveyskeskussairaalahoitona. Hän päättää myös laitospotilaan siirrosta toiseen sairaanhoitolaitokseen. Laitoshoitoon kuuluu tässä luonnollisesti myös potilaan kotiuttaminen. Erikoissairaanhoitolain 33.1 §:ssä on osittain vastaava säännös potilaan ottamisesta sairaalaan ja kotiuttamisesta kun tehtävä kuuluu johtavan lääkärin antamin yleisin ohjein ylilääkärille tai ylilääkärin antamin ohjein muulle sairaanhoitopiirin lääkärielle. Molemmat ohjeet lienevät paljolti suosituksenluontoisia sillä lääketieteellistä edellytystä ei ole annettavissa potilasta tarkastamatta. Siten kiistanalaisissa tilanteissa päätöksentekijän on tarvittaessa pystyttävä seikkaperäisesti perustelemaan ratkaisunsa potilaan kulloisenkin tarpeen ja vaikutuksen mukaan. Sinänsä päätösvallan siirto tavalliselle osaston lääkärielle on niin sanottu subdelegointi eli edelleensiiro jossa lääkäri johtaa valtansa suoraan ylilääkäriltä eivätkä johtavan lääkärin yleiset ohjeet tässä ilmeisesti enää tule kyseeseen.

Edellä mainittua muistutusratkaisijan tehtävää taustoitettiin potilaslakia koskevassa hallituksen esityksessä sanomalla että vastaavan johtajan asia on päättää toimivaltansa rajoissa¹⁷. Toimivaltaedellytys liittyy selviönä kenen tahansa viranomaisen virkatoimintaan. Sanamuodon mukaisen tulkinnan nojalla toimivallalla on tarkoitettu sekä asiallista että toisaalta hallinnollis-muodollista toimivaltaa. Asiallinen toimivalta kattaa muistutusratkaisuun liittyvää yleistä lainsäädäntöä, terveydenhuoltolainsäädäntöä ja kyseisen lääketieteen erikoisalan ammatillista harkintaa. Maininta päättämisestä toimivallan rajoissa voi kuitenkin viitata siihen että kunnallisessa säännössä tai päätöksessä on tarkempia määräyksiä vastaavan johtajan tehtävistä. Toisaalta maininta on niin epämääräinen että siitä on turha etsiä enempää tulkintavaikutuksia. Esimerkiksi ratkaisijakaan ei saa suoda potilaalle ylihoitoa tai epäasianmukaisesti ylimääräistä etua vain siksi että potilas sitä vaatii. Hallinnollis-muodollinen toimivalta merkitsee että kukin viranhaltija käyttää enintään sitä valtaa minkä työnantaja on hänelle virkatoiminnan asiapiiriksi asettanut ja joka tavalla tai toisella ilmenee perustuslain 121.1 §:n mukaisesta kunnallisesta itsehallinnosta ja sen lisäksi lähinnä kuntalaista.

Kylläkin perustuslain 121.2 §:ssä säädetään että kuntien hallinnon yleisistä perusteista ja kunnille annettavista tehtävistä säädetään niin sanotulla tavallisella lailla. Tällainen keskeinen laki on kuntalaki joka annettiin v. 1995. Yleensä kunnissa ja kuntayhtymissä johtavan viranhaltijan tehtävät määrätään toimialan johtosäännössä tai hallintosäännössä jotka molemmat valtuusto antaa. Tavallisemmat virka-asetat johdetaan viran perustamisen yhteydessä laadituissa perusteluissa tai kunnallisesta viranhaltijasta annetun lain perusteella hallinnon muutostarpeiden mukaan. Edellä laissa mainitut virkatehtävät ja -nimikkeet ovat potilaslain, perustuslain ja kuntalain suhteen ilmeisesti niin kutsuttuja teknisiä termejä, jota koskeva ratkaisevan virkakunnan paikallinen järjestely on kunkin kunnan tai kuntayhtymän asia, kunhan vain kattavasti ja joustavasti potilaiden muistutusasioita riittävästi ratkaistaan. Maininta hallinnon yleisistä perusteista viittaa suoraan siihen että toimintayksikön vastaavan johtajan potilaslain mukaista toimivaltaa ei voi poistaa luottamushenkilöviranomaisen hyväksi edes niin sanotun omistajavallan käytön nojalla kun vastaava johtaja juuri on yksittäisviranomaisena tässä asemassa. Vastaava johtaja ratkaisee siis ensi kädessä oikeuserimielisyyden kunnan tai kuntayhtymän ja potilaan kesken ja epäsuorasti potilaan ja terveystyöntekijän välisen tilanteen. Oikeusturvaan kuuluu potilaan oikeus saada muistutus päätös kohtuullisessa ajassa, missä kokonaisuudessa monin paikoin ajoitus voi olla melkein yhtä tärkeä kuin pääasia.

¹⁷ HE 185/1991 vp, s. 18-19.

Tietysti paikallisesti voidaan harkita kokemukseräisesti muistutusten määrän nojalla, onko ratkaisijana syytä olla yksi viranhaltija vai toimialoittain useita. Yhden viranhaltijan ratkaisua puoltaa se että eri toimialojen muistutusasioissa voi olla tasapuolisuuteen liittyviä asioita jolloin keskitetty päätäntä voisi olla paikallaan. Toisaalta hajautus eli useampia ratkaisijoita voisi olla hyvä varsinaisia muistutusasioihin läheisesti liittyviä muita asioita ratkaistaessa jos nämä keskitetään osatoimialojen johtaville viranhaltijoille. Todennäköisesti Suomen vastaavat johtajat ovat kyllin osaavia ja toisaalta muistutusten määrät suhteessa toimintayksikön määrään suhteellisesti siten pieniä ettei vastaavan johtajan asema tuota kunnallishallinnossa juuri ongelmia.

Tässä yhteydessä voidaan sivuta jo potilaslain alkuperäisen 15 §:n mukaista valituskieltoa joka kohdistuu muistutuspäätökseen. Niin radikaali kuin muutoksenhakukielto onkin potilaan oikeusturvassa, varsinkin kun lain yleinen valmistelutavoitteina oli potilaan aseman parantaminen, kyseistä valituskieltoa ja tällöin vain epäsuorasti, tuettiin niukasti vain parilla sanalla ja silloin mainitsemalla hallintokantelujen käsilläolo. Valituskiellon seurauksena oikeudellisesti ilmeisesti oli että mahdollisessa hallintovalitusasiassa ja vastaavasti kunnallisvalitusasiassa potilas ei voinut tehdä valitusta siltä osin kuin hän oli tehnyt muistutuksen. Lainlaatijan tarkoitus ei ole silti ollut aiheuttaa potilaalle oikeudenmenetyksiä, sillä aikaisempaan paikalliseen hallintokanteluunkaan ei korkeimman hallinto-oikeuden ennakkopäätöksen mukaan ole ollut valitusoikeutta sillä perusteella että hallintokantelupäätös oli vain valmistelua koskeva. Niinpä sisällöllisesti aiempi paikallinen hallintokantelu ja nykyinen muistutus ovat lähes identtiset siten että potilaslain muistutuspäätöksen asiapiiri on eräissä yksityiskohdissa suppeampi kuin hallintokantelun ja nimenmuutos epäolennainen. Lisäksi viitattiin siihen että potilaalla on oikeus tehdä terveyskantelu esimerkiksi lääninhallitukselle, Terveystieteiden tutkimuskeskukselle ja oikeusasiamiehelle. Pääallekkäisyyksien estämiseksi tai asioiden selventämiseksi muutoksenhakuoikeutta menettämättä valituskielto oli paikallaan kun edelleen potilaalle jäi muun muassa valitusoikeus psykiatrisen pakkohoidon asioissa ja vastaavasti kehitysvammaisuuden ja päihdehuollon pakkohoitoasioissa. Sen sijaan tilanne kunnallisvalituksen osalta kenties muuttui kun v. 1995 kuntalain ensi vaiheen päätännän yleisen muutoksenhakekeinon nimitys on oikaisuvaatimus eikä valitus. Asiaan ei otettu kunnallislain muutoksessa kantaa. Puhtaan sanamuodon mukaan muistutuspäätös saattaa sisältää joskus aineksia oikaisuvaatimuksen ja kunnallisvalituksen teolle, mutta ymmärtävän lainopin tulkinnalla tämä muutos ei ole mahdollinen koska se on myös oikeusjärjestyksen yhtenäisyyden vastainen.

Lääkintäoikeudessa on käsite hoitopäätös ja hallintopäätös. Hoitopäätöksen olennainen sisältö on siinä että se ilmaisee kunnan tai kuntayhtymän hoidollisen mielipiteen potilaan suhteen. Hoitopäätös ei kuitenkaan varsinaisesti oikeudellisesti sido potilasta valituskelpoisesta hallintopäätöksestä poiketen. Tämä perustuu siihen että potilas sekä kunta ja kuntayhtymä ovat oikeudellisesti tasavertaisia osapuolia potilaslain 6 §:n mukaan. Hoitopäätöksen potilas tai muu asianosainen voi kiistää esittämällä kolmessa vuodessa hallintolainkäyttölain 69 §:n nojalla hallintoriita-asiana vaatimuksensa hallinto-oikeudelle. Oikeuskäytännössä terveystalujen hallintoriita-asioina on ratkaistu varsinkin lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden saantia. Hallintopäätös on periaatteessa asianosaista sitova jos asiasta on olemassa täsmällinen säännös laissa. Tämä tilanne on harvinainen. Kuitenkin potilaslain 15 §:n nojalla tällaiseen muistutuspäätökseen ei saa hakea muutosta valittamalla. Jos potilaalla on valitusoikeus, hänen on puhevaltansa käyttämiseksi tehtävä valitus hallintopäätöksen valitusosoituksen mukaisesti. Hallintopäätöksen ja hoitopäätöksen sisällön erottamiseksi potilaan on syytä perehtyä soveltamiskäytäntöön. Sen sijaan erikseen valitusoikeus hallinto-oikeudelle potilaalla on erityissäännöksenä esimerkiksi psykiatriseen pakkohoitoon ottamisesta tai säilyttämisestä tai vapausoikeuden rajoittamisesta pakkohoidossa, kehitysvammaisuuden pakkohoidosta, päihdepakkohoidosta ja tartuntatautilain pakkotoimista. Kaikissa näissä asioissa muutoksenhakutie hallinto-oikeudesta korkeimpaan hallinto-oikeuteen kestää joskus jopa yli pari vuotta, joten sen merkitys on varsin näennäinen kun on todennäköistä että tässä ajassa potilas on vapautunut pakko-olosuhteista kauan ennen lopullisen hallintotuomioistuimen ratkaisun antamista. Valitusoikeuden käytöllä oikeusturvakysymyksenä lieneekin vain symbolista merkitystä tai muun oikeussuhteen kanssa liitännäistä hyötyä.

Potilaslain 10 §:ssä on säädetty että muistutus on ratkaistava kohtuullisessa ajassa. Tällöin ei ollut voimassa v. 1995 annettu perusoikeussäännös siitä että kaikessa viranomaistoiminnassa on oltava joutuisa. Potilaslain uusi säännös oli tarpeen sillä ennen sitä oli epäkohta kun paikallisen hallintokantelupäätöksen teko kesti kohtuuttomia aikoja, jopa vuosia. Sekä potilaslain että perustuslain aikamääreet asian päättämisen kestosta ovat niin sanottuja joustavia normeja eivätkä ehdottomia, jollaisia terveydenhuoltolainsäädännössä on vain hoitotakuun eriaisteiset ajat palvelun saantiin. Muistutusten erilaisten sisältölajien perusteella suhteellisuusperusteen mukaan on ilmeistä että ratkaisu on tehtävä nopeammin jos potilaan hoitajakso on kesken siihen verrattuna että hoitotoimenpide on ollut kertakäyttöinen ja hoitajakso päättynyt. Suosituksestani vahvoin syin terveydenhuoltoalan asiantuntijat ovat olleet sitä mieltä että muistutuksen ratkaiseminen alle yhdessä kuukaudessa on kohtuullista. Työnsuunnittelussa mielestäni tämä kuukauden aika pitää

laskea niin sanottuna mediaanina jossa erilaiset muistutukset painottuvat oikeudenmukaisemmin kuin matemaattinen keskiarvo.

Sinänsä muistutus on potilaan hallintoasian käsittelyä hallintolain mukaisessa kaikkinaisessa merkityksessä koska lainsäätämässä ei tietenkään tästä sanota kummassakaan laissa vaan asia johdetaan suoraan hallintolain säännöksistä eli soveltamisalasta. Voidaan sanoa, että muistutusasian kaikkiin elementteihin sovelletaan hallintolakia, ei kuitenkaan yleensä katselmussäännöstä. Näin hallintolaki tulee kyseeseen tietenkin sekä asian valmisteluun ja varsinaiseen päätöksentekoon. Tärkeintä on asian perusteleminen, jossa ratkaisijan tulee mainita tosiasiasyyt, todistelu, lainkohdat ja ajatuksenkulkuna sanottu lopputulos.

Muistutuskeinosta huolimatta potilas voi tehdä siis terveyskantelun hoidosta ja kohtelusta perinteisille terveyskanteluviranomaisille. Tämä asia olisi ollut muutenkin selvä kanteluviranomaisten toimivaltanormien mukaan, mutta asia on haluttu sanoa potilaslaissa selvennyksen vuoksi. Maininta on yhdenmukainen potilaslain yleisen luettavuustavoitteen kanssa. Hallintolain neuvonta perustuu viranomaisen aloitteellisuuteen eikä edellytä potilaan kyselyä sekä kattaa lähialojen viranomaisten osuuden. Niinpä kielteisen muistutus päätöksen jälkeen potilasasiamiehen on neuvottava potilaalle muiden terveyskanteluviranomaisten puoleen kääntymisen mahdollisuudesta ja vastaavan johtajan mainittava asiasta päätöksessään siitä huolimatta ettei asiaa näin tarkasti ole potilaslaissa sanottu. Neuvonnan on oltava täydellinen eikä riitä vain yhden viranomaisen maininta. Tässäkään mahdollinen jatkohoito toimintayksikössä ei keskeydy odottamaan muun kanteluviranomaisen käsittelyä eikä asia niille siirry. Tarkoitussidonnaisuuden perusteen nojalla jatkohoidosta vastuussa oleva terveystyöntekijä saa hoidollisin syin yrittää sitouttaa potilas tyytymään muistutus päätökseen mutta ei voi asettaa tyytymistä jatkohoidon edellytykseksi. Jos kielteisen muistutus päätöksen saanut potilas käyttää puhevaltaa samassa asiassa muun viranomaisen luona, toimintayksikön vastaavan johtajan olisi selvityksen vuoksi annettava tälle viranomaiselle muistutus päätös ja ohjeistettava potilasta asiasta muistutus päätöksen yhteydessä. Menettelyllä olisi merkitystä vastaavan johtajan laadunvalvonnassa. Kokemus on kuitenkin osoittanut, että jos potilas muistutus päätöksen jälkeen tekee muulle viranomaiselle terveyskantelun, hän esittää ainakin jonkun verran niin kutsuttuja uusia asioita.

Muistutus päätöksen seurauslajeja ei ole sanottu potilaslaissa mutta instituutin syntyhistoria huomioon ottaen on syytä käyttää samanlaisia toimenpiteitä kuin terveyskanteluviranomaisissa

muuten. Siten seurauksen perustyyppi on verbaalinen moite eli ohjaus. Muina mahdollisuuksina olisivat asian laadun mukaan vaikkapa laajempi käsityksen ilmaus ja huomion kiinnittäminen. Koska muistutusvalvonta on osa terveydenhuollon toimintayksikön kokonaisuutta, katsoisin vastaavan johtajan yleistoimivaltaan kuuluvaksi langettavaan muistutuspäätöksen johdosta täytäntöönpanoluontoisesti ilmoituksen esimerkiksi Terveydenhuollon oikeusturvakeskukselle ammattiharjoituslainsäädännön mukaisia toimenpiteitä varten ja esitutkintapyynnön poliisille. Kysymys on siten niin sanotusta kahden viranomaisen positiivisesta toimivallasta.

Potilaslain 10.3 §:ssä on rajattu muistutuksen suhde samaan asiaan liittyvään rikosasiaan, ammattihenkilölain mukaisiin seurauksiin, potilasvahinkojärjestelmään, vahingonkorvauslain korvausvastuuseen ja työnantajan käytettävissä oleviin toimiin työntekijöitä kohtaan. Näistä asioista muistutuksessa ei päätetä, vaan ennen ratkaisua ja ratkaisun yhteydessä potilaalle tulee neuvoa näiden muiden kysymysten käyttömahdollisuuksista ja käyttöedellytyksistä. Silti on mahdollista että kunnallisella säännöllä päätetään yhtenäisyyden vuoksi muistutusratkaisija kunnan ja kuntayhtymän puhevallan käyttäjäksi selvyuden vuoksi myös edellä mainituissa liitännäisasiossa. Tämä säännös lain tasolla on yksityiskohtaisimpia neuvonnan alalta.

Nimenomaista potilasoikeuksien koulutusta terveystyöntekijöille olisi lisättävä sekä määrällisesti että laadullisesti. Soveliaimmin tämä kävisi päinsä työpaikkakoulutuksena.

Potilaille olisi järjestettävä potilasoikeuskoulutusta perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yksiköissä. Vaihtoehtoisesti tätä koulutusta olisi pyrittävä pitämään paikallisesti kansalais- ja työväenopistoissa. Myös työpaikkalehdellä on merkitystä, ja sitä olisi jaeltava myös potilaille.

Potilaslaissa on alun perin ollut ristiriita, kun lain tavoitteeksi mainittiin potilasoikeuksien parantaminen, erityisesti menettelyasioissa eli muutoksenhakuasioissa ja kuitenkin lain 15 §:n nojalla potilaalta kiellettiin valitusoikeus muistutusta koskevassa asiassa eli heikennettiin potilasoikeuksia. Asiaan on tullut potilaslain säätämisen jälkeen se muutos että uuden kuntalain mukaan asianosaisen on määrä sekä kunnallisasiassa että hallintoasiassa ensi kädessä tehdä päätöksentekijää ylemmälle luottamushenkilöviranomaiselle oikaisuvaatimus . Tämä päätöksentekijä ei välttämättä ole potilaslain mukainen toimintayksikön vastaava johtaja. Analyttisen tulkinnan mukaan silti lienee mahdollista potilaslain mielessä tulkita oikaisuvaatimus päätös valituksen esiasteeksi ja muutoksenhakukielto vallitsisi. Tulkinta on kuitenkin potilaslain sanamuodon vastainen. Sitä paitsi taas sanamuodon mukaan valituskieltoa ei

ole hallintolainkäyttölain 69 §:n mukaisissa hallintoriita-asioissa. Näet nelisen vuotta potilaslain voimaantulon jälkeen korkein hallinto-oikeus otti uuden linjan terveystoimissa katsoen että hallinto-oikeuden hallintoriita-asiaa antama päätös on korkeimman hallinto-oikeuden tutkittava niin sanottuna tosiasiallisena hallintotoimena oikeusturvasyistä. Kanta perustuu siihen, että kunnan päätös ei ole potilasta sitova ratkaisu vaan kunnan mielipide joka on potilaan kyseenalaistettavissa nykyään kolmen vuoden saatavien yleisessä määräajassa. Päätös koski potilaalta evättyjä lääkinnällisen kuntoutuksen kenkäparia. Erityissäännöksenä muutoksenhaku asiakasmaksuasiassa alkaa päätöksentekijää ylemmälle monijäseniselle kunnan tai kuntayhtymän toimielimelle jonka päätöksestä voi valittaa hallinto-oikeudelle ja tämä päätös on lopullinen (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista, 15 §). Muistutuspäätöksen yhteydessä vastaavan johtajan neuvon laiminlyönti muiden viranomaisten tehtävistä erityissäännöksenä ei ole niin vahva että potilas tavalla tai toisella voisi vedota tähän omaa puhevaltaa pidentääkseen. Oikeuskäytännössä ja kirjallisuudessa on katsottu, että väärä neuvo ei oikeuta asianosaista saamaan sen mukaista etua tai oikeutta. Sen sijaan laiminlyönti on klassinen virkavirhe siihen liittyvine erityisseurauksineen. Oikeuskäytännössä muistutuspäätös lienee jäänyt lähes aina lopulliseksi, jolloin neuvontaa koskevia ennakkotapauksiakaan ei ole. Tällöin potilaslain tavoite paikallismuutoksenhausta olisi saavuttanut tarkoituksensa, joskin on otettava huomioon myös muut oikeusturvakeinot ja niiden käyttö.

Potilasasiamiehen yhteydenpito potilaan kanssa myös muistutusasioissa on paljolti suullinen. Tällöin on sama, käykö potilas potilasasiamiehen vastaanotolla vai keskusteleeko hän tämän kanssa puhelimitse tai sähköpostitse. Asian luonteen vuoksi on vaikea potilasasiamiehen tarvittaessa todistaa, mitä on puhuttu. Potilaalle kyse on hänen yhdestä asiastaan, mutta potilasasiamiehelle yhdestä lukuisista saman päivän asiakkaista. On kohtuutonta jos tämän takia vaadittaisiin potilasasiamiestä pitämästä kirjaa sanoistaan. Jos tästä tulee erimielisyyttä, asia ratkaistaan niin sanotulla vapaalla todistelulla missä yksi näkökohta on kuinka johdonmukaisesti potilasasiamies pystyy pysymään uudessa tilanteessa puheissaan. Lisäksi potilaalla on todistelussa niin sanottu väitetaakka eli hänen on ensinnä pyrittävä osoittamaan mitä oli puolin ja toisin sanottu. Eri asia ovat toimintayksikön muistutusaiheiset kirjalliset esitteet. Niiden katsotaan ilmaisevan toimintayksikön kannan laatimistavasta riippumatta. Tällaisesta sitovuudesta on ainakin yksi oikeusasiamies Riitta-Leena Paunio suun terveydenhuollon ratkaisu.

Yhteistoimintaan kuuluu, että samalla alueella samanaiheiset kunnat ja kuntayhtymät vaihtavat kokemuksiaan myös muistutusasioissa. Tällöin lähestytään perustuslain 6 §:n mukaista

yhdenvertaisuutta. Käytännön syistä tässä etupäässä potilasasiamiesten on aihetta olla aktiivisia keskenään sovittavalla tavalla, kuten myös potilasasiamiespäivillä.

Muistutussäännöksen valmistelutöissä puhuttiin niin sanotuista hankalista asiakkaista joihin on suhtauduttava silti asiallisesti. Hankaluudella on näet aina jokin syy, jonka selvittämiseen on käytettävä kohtuullisesti voimavaroja. Tämä asia kuuluu terveystyöntekijöiden koulutukseen kaikilla tasoilla eikä se välttämättä liity pelkästään muistutukseen. Saattaa olla että potilaiden käyttäytyminen on nyt maltillisempi. Pikemminkin voi olla, että jotkut potilaat käyttäytyvät liioitellun kohteliaasti palveluja saadakseen. Terveystyöntekijöiden on myös heihin suhtauduttava puolueettomasti koko hoitorupeaman aikana.

On tarkoituksenmukaista, että muistutuksia varten laaditaan valmiit päätösmallit muutoksenhakuosoituksineen. Nämä asiakirjat on syytä kirjoittaa hallintolain vuoksi selkeästi ja ymmärrettävästi jolloin on mainittava myös se, milloin, missä ajassa ja minne muutosta voi hakea. Ei ole tapana mainita ylimääräisestä muutoksenhausta koska se ei ole ajankohtaista. Valituskielto on hyvä mainita lain sanamuodon mukaisena ja todeta että se perustuu potilaslain 15 §:ään. Mallit voidaan laatia siten että ne sopivat kaikkien potilaiden tapauksiin. Hallintolain neuvontavelvollisuuden takia ohjeistuksessa tulee mainita ainakin hallintolainkäyttölain 69 §:n hallintoriitatie sekä terveyskantelumahdollisuudet.

Kuten oikeussuojakeinojen käyttäminen yleensä, myös muistutuksesta neuvonnassa potilaalle on huolehdittava siitä että ratkaisun tekeminen on yksikön vastaavan johtajan asia ja muistutus johtaa potilaalle tulokseen vain jos lailliset edellytykset ovat käsillä. Muuten voidaan antaa potilaalle liiallisia odotuksia. Potilasasiamies ei saa antaa potilaalle sitä vaikutelmaa että hän ratkaisisi asian vaan hänen on selkeästi mainittava tavallaan esittelijän asemansa.

Kiire ja työtehtävän sijoittuminen työaikaan ei minkään lain mukaan vapauta terveystyöntekijää vastuusta, mutta hallinto-oikeuden kohtuullisuusperiaatteen mukaan, joka on niin sanottu heikko oikeuslähde, vastuun lieventäminen voi poikkeuksellisesti tulla kyseeseen. Asia on poikkeuksellinen ja tällaisen olosuhteen vallitseminen ja vaikutuksellisuus terveystyöntekijän eduksi on terveystyöntekijän todistettava kysymys. Tietyt elintärkeät palvelutehtävät on silti suoritettava kaikissa oloissa.

Potilasta ei saa syyllistää osallisena hoitovirheeseen, mutta hän ei voi tehokkaasti vaatia vastuuta hoidon viivästyneeseen jos hän on jättänyt sellaisia oireita sanomatta terveystyöntekijälle jotka hänen olisi pitänyt kertoa. Näitä seikkoja voi kutsua hoidon edellytyksiksi. Kotihoito-ohjeiden antamiseenkin tulee varata riittävästi aikaa. Jos tähän ei ole mahdollisuuksia, niin lääkärin tulee suositella potilasta kääntymään samalla käynnillä hoitoyksikön hoitajan puoleen. Yleensä esitteet laaditaan runsassisältöisiksi, eikä haittaa vaikka niissä olisi tietoa jota potilas ei tarvitse. Jos potilaalla on kotihoito-ohje ja hän ottaa puhelimitse yhteyttä hoitoyksikköön, on hyväksi että hän oma-aloitteisesti kertoo miten hän on hoitanut itseään. Hoidon laiminlyöminen tai ohjeen tekeminen väärällä tavalla aiheuttaa eri sairauksissa erilaisia vaikutuksia, yleensä haittaa jolloin joskus potilaan kehitystaso huomioon ottaen tästä aiheesta on terveystyöntekijän mainittava.

Jos potilas haluaa muistutuspäätöksen neuvontaa tehdyn päätöksen johdosta, asia sopivasti kuuluu potilasasiamiehelle. Näin jo siksi että hallintolain mukaan muistutuspäätöksessä tulee käyttää ymmärrettävää kieltä ja siihen potilasasiamiehellä on valmiuksia. Tämä edellyttää että potilasasiamiehellä on sujuva pääsy muistutuspäätösten arkistoon. Potilasasiamies ei voi kieltäytyä neuvontatehtävästä se perusteena ettei ole päätöstä tehnyt sillä kunnallishallinnossa on runsaasti vastaavankaltaisia neuvontatilanteita. Tällaista neuvontaa varten ja muutenkin potilasasiamiehen tulee perehtyä muistutuspäätöksiin jo sitä mukaa kuin vastaava johtaja on niitä tehnyt.

Potilaan tulee viimeistä sanaa muistutusasiassa antaessaan varautua asian laadun takia myös siihen ettei terveystyöntekijän vastineessaan tarvitse osallistua mahdollisen syyllisyytensä toteuttamiseen. Toisaalta jos terveystyöntekijä tavalla tai toisella kiistää muistutuksen, se on hänen kantansa ja potilaan on valittava millä taktiikalla hän terveystyöntekijän vastineen kohtaa.

Muistutusäänöksessä ei mainita terveystyöntekijän vastuuperustetta joten toimintayksikön vastaavan johtajan on ratkaistava asia sekä hallintolain kannalta että perustuslain 21 §:n nojalla asianmukaisesti. Käytännössä tämä merkitsee riittävien asiaan vaikuttavien tosiasioiden huomioimista ja lainkohtien mukaan osallisten mielipiteiden arvioimista sekä näytön punnintaa ynnä oman ajatuksenkulun käyttämistä. Ennen pitkää tutkimus voi osoittaa, miten eri kuntien ja kuntayhtymien terveydenhuollon toimintayksikköjen vastaavat johtajat ovat muistutusasiat päättäneet. Tällä hetkellä määrällisesti ja laadullisesti kattavinta tietoa muistutuspäätöksistä on potilasasiamiesten yhdistyksellä, Potilasasiamiehet ry:llä. Sitä ei juuri ole kirjallisena saatavilla.

Jos muistutuksessa esillä ollut vaatimus perustuu siihen että toimintayksikkö on soveltanut niin kutsuttua voimavaraperustetta vaikka kaikissa terveystalouksissa mittapuuna on tarveperusteisuus, niin tulee tarkastella kunnallishallinnon eri tasoilla mahdollisesti hyväksytysti vallitseva etusijaistaminen josta on säädetty perustuslain 6 §:ssä. Kuntalaissa on mainittu, että ensin toimintasuunnitelmassa vahvistetaan tavoite eli tarve ja sitten voimavarat eli keinot. Tämä muuntaminen voi ymmärrettävistä syistä mennä potilaalta sekaisin. Kustannusseuranta on vaikeimpia kuntatalouden kysymyksiä ihmistyönä olevassa terveydenhuollossa koska palvelujen konkreettinen tarve on hankalasti ennakoitavissa eikä ole niin kaavamainen kuin opetustoimessa ja päivähoidossa.

Voisi harkita muistutusasioihin potilasvahinkolain tapaista vähäisen vahingon käsitettä, jossa tällä kriteerillä tietyt asiat jäävät tutkimatta. Vähäisyyden tapainen tarkastelu työllistää silti ehkä enemmän muistutusasioissa saavutettavaan hyötyyn nähden ja paikallisuhteissa asia voi tuntua yhtä potilasta laajemmin epäoikeudenmukaiselta. Muistutusasioissa euromääräinen nyrkkisääntö ei tule kyseeseen. On parempi luottaa potilaan harkintakykyyn siinä millaisia asioita hän laittaa vireille.

Ehkä olisi paikallaan myös sellainen valtakunnallinen vaikutustutkimus, jossa yhdessä muiden samankaltaisten asioiden kanssa tai erikseen selvitettäisiin kuntalaisten ja potilaiden tietoa muistutuskeinon olemassaolosta ja pääpiirteistä. Tutkimus voisi olla myös valittujen potilasjärjestöjen ja sosiaali- ja terveysministeriön vertaileva yhteistutkimus. Ministeriön vaihtoehtona kävisi myös joidenkin kuntien ja kuntayhtymien tutkimus, koska kuntalain mukaan viestintä on kunnallishallinnon tehtävä. Luulisi myös, että tällaiseen tutkimukseen olisi Kuntaliitolla osaamista ja tarvetta juuri siksi että se ei sido merkittävästi voimavaroja.

Potilasasiamiehen tehtävä potilaan palvelijana ennen muuta edellyttää toimintayksikön terveystalouksien laadun ja määrän hallintaa. Samoin hänen asiana on osata arvioida mikä on hyvää hoitoa. Siitä on lyhyt matka siihen mikä ei ole hyvää hoitoa. Hänen ei pidä luulla että kaikki asiat ovat huonoa hoitoa, sillä se on jo tilastollisesti mahdotonta. Sosiaali- ja terveysministeriössä vireillä oleva lakiehdotus potilasasiamiehen kunnanhallitukselle toiminastaan vuosittain annettavasta raportista muutosehdotuksineen, joka olisi samankaltainen kuin sosiaaliasiamies sosiaalipalvelujen asiakaslain mukaan nyt antaa, on korostus potilaiden aseman parantamiseen kollektiivisesti. Lakiehdotus ei merkitse, että kunnanhallitus päättäisi parannuksista, vaan kunnanhallitus käyttäisi yleistä kuntalain mukaista toimivaltaansa kunnan hallinnon ja toiminnan valvonnassa ja saisi ideoita terveystalouksiin tyytymättömiltä potilailta kanavoituneena. Potilasasiamiehen raportin

ehdotuksineen ja vaikutusarvioineen olisi syytä olla yksityiskohtainen eikä sisällöltään muistuttaa kunnan jäsenen valtuustoaloitetta. Ehdotuksen kriittinen puoli on asioiden yhteensovittaminen tavanomaisen terveystoimialan lautakuntahallinnon kanssa. Ehdotus voisi olla myös päällekkäinen kunnan tarkastustoimen tehtävien suhteen. Ehdotus, jotta se ei muodostu pinnalliseksi, vaatii omia voimavarojaan joten se on otettava muussa toiminnassa huomioon. Ehdotusten sisällöstä tai toteutumisesta ei tule olla ylioptimistinen.

Muistutuspäätöksen tulee hallintolain mukaan olla etupäässä sillä kielellä mitä potilas ymmärtää. Koska potilasasiamies on vastaavaa johtajaa enemmän asiakastyössä, olisi paikallaan että hän hioo päätöksen kieliasun edellä olevaa tavoitetta vastaavasti muuttamatta asiasisältöä. Yhtenä työvälineenä voisi olla lääketieteen sanakirja. Muistutuksen kieliasusta ei välttämättä saa johtoa, sillä sen sisältö on erilainen kuin muistutuspäätös. Ymmärrettävä kieli voi merkitä pitempää kuin tavallinen virkakieli, mutta se on tarkoituskin. Pyrkimyksellä ymmärrettävyyteen ei saa aiheuttaa sekaannusta tai mitäänsanomattomuutta. Vastaavan johtajan kielen on syytä olla koko terveydenhuollon toimintayksikön esikuva potilaisiin päin. Myös muutenkin liian abstraktisia ilmaisuja tulee välttää ja ajatuksellisesti käyttää ymmärrettävän kielen synonyymina puhekieltä. On mahdollista käyttää ammattikieltä siten että puhekielinen ilmaus sijoitetaan sen yhteyteen selitykseksi. Jos muistutuspäätöksessä sanotaan lääketieteellisen tutkimuksen numeraalinen arvo, sen sanallinen selvitys terapiarajoineen on syytä verrokkina mainita. Mikäli asiaan on osallistunut useita terveystyöntekijöitä niin heidän henkilönimiä ei ole syytä mainita jolleivät ole tehneet virhettä. Niitä terveystyöntekijöitä on kuultava jotka ovat voineet aiheuttaa vahingon, siitä riippumatta milloin tämä havaitaan. Säädösviitteet laitetaan säädösten virallisilla nimillä ja numerokoodilla koska potilaan ei voi olettaa osaavan niitä ulkoa. Kaikki asialliset muistutuksen tekemisen motiivit ovat hyväksyttäviä, mutta asiattomat, kuten kostonhimo, on jätettävä omaan arvoonsa. Muistutuksen päätavoite on tavalla tai toisella hoidollinen korjaus tai vastaava, joten vastaavan johtajan on tavallaan asetettava tällöin muistutuksen hyväksyessä siihen tilanteeseen missä potilas terveystyöntekijän kanssa jäi tilanteen kärjistyessä.

Varsinkin näytön arvioinnissa on riittävästi taustoitettava mihin arviointi perustuu. Siinäkin tapauksessa että tämä nojaa hyväksytysti muun puuttuessa harkintaan, on olennaista mainita mitä harkinta on. Eri osapuolten mielipiteitä on kohdattava tasapuolisesti. Tietyissä tapauksissa suhteellisuusperuste merkitsee sitä että vastaava johtaja voi päätyä ratkaisuunsa tavallaan osittaisen näytön perusteella jos muut seikat johtaisivat samaan. Tausta-asioita voi käsitellä puolin ja toisin vain olennaisuuksien verran mutta laadukkaaseen ratkaisuun kuuluu kohdata asiat enemmän. Jos

vakiintuneesti ja vaikuttavasti on hoidettu jollain tavalla, ratkaisussa sinänsä riittää viittaaminen hyvään hoitokäytäntöön jos tavalla tai toisella sen sisältö yksilöidään. Terveysasioissa varsin huolellisen harkinnan jälkeen voidaan joskus katsoa että päätökseksi tulee terveystyöntekijälle lievemmän periaatteen mukainen kanta oikeudenmukaisuussyistä. Erityisesti terveyskantelukäytännössä on katsottu, että jos potilas kieltäytyy toimenpiteestä ja terveystyöntekijä sen silti tekee, häntä kohtaa varsin ankara vastuu ja vain poikkeuksellisesti hän voi edukseen vedota siihen että toimenpide oli lääketieteellisesti välttämätön. Riskinotosta terveystyöntekijän on informoitava potilasta sitä syvemmin mitä suurempi riski toimenpiteellä olisi. Voidaan puhua pragmaattisesta todennäköisyydestä. Asiasta mainitsi jo Immanuel Kant teoksessaan Terveen järjen puolustus. Praktinen syllogismi päättelykeinona johtaa usein samaan kuin pragmaattinen päättely, mutta praktisessa syllogismissa todennäköisyyden konkreettisuus on suurempi. Sen sijaan Antiikista peräisin oleva looginen syllogismi on todettu epätieteelliseksi koska sen eräs ratkaiseva välivaihe ei ole totuudellinen. Jos muistutus päätös nojaa joko pragmaattiseen todennäköisyyteen tai praktiseen syllogismiin, niin näitä käsitteitä ei pidä sanoa potilaalle vaikka päätöksen kirjoitustapa on mainittujen teorioiden mukainen. Varsin usein pragmaattinen päättely on muotoa ”Asian aiheuttaja on pikemminkin A kuin B” tai ”Kokemusperäisesti on todennäköistä että A on aiheuttanut seurauksen B”. Sen sijaan sellaisenaan yleismatemaattisen todennäköisyyden malli ei sovi muistutusasioihin koska se on pelkistetyn kaavamainen ja muistutusasioihin tarvitaan ihmistyön edellyttämää harkintaa. Muut päättelyt ovat lähinnä mielivaltaa tai umpimähkäisyyttä.

Vastuussa yleensä on vain yksi terveystyöntekijä ja jos epäillään useampia, tehtävä on periaatteessa samanlainen kuin yhden hengen tilanteessa. Potilassuhteesta tiedetään kokemuksesta, että potilas muistaa terveystyöntekijää huonommin hoitoon vaikuttavat seikat. Tähän liittyy terveystyöntekijän ammattiosaaminen jossa tulee nähdä tutkimuksen ja potilaan puheiden perusteella mahdollinen sairaus ja sen edellyttämä hoitosuunnitelma kun tämä ei ole potilaan tehtävä. Toisaalta näin ollen terveystyöntekijän virhemahdollisuuskin on laaja. On hyväksyttyä sairauslajeittain että terveystyöntekijä tutkii potilasta joko niin sanotusti suksessiivisesti eri toimenpide toimenpiteeltä tehden välillä havaintoja tai simultaanisesti eli samanaikaisesti, esimerkiksi kevyen toimenpiteen ohella lääkehoitoa antaen. Jälkimmäinen tapa on yleistynyt perusterveydenhuollossa. Näin siksi että eri hoitotapojen vertailusta on vaikuttavuudeltaan saatu riittävästi tutkimustietoa.

Oikeusjärjestyksessämme on vanhastaan ollut toisen hyväksi oikeus asioida tavanomaisissa tehtävissä niin sanotun asiainhuollon nojalla. Tällä perusteella katson mahdolliseksi sukulaisen ja muun läheisen tehdä muistutus potilaan puolesta. Tarve tähän tosin lienee vähäinen. Yleensä asiainhuollon kriteeri näkyy suoraan muistutuksesta, eikä toimintayksikkö voi sitä tehokkaasti

kiistaa. Koska potilassuhde on yksilöllinen, niin toimintayksikkö ei voi torjua muistutuksen tekemistä esimerkiksi mahdollisen oikeusristiriidan takia.

Muistutusasiassa voi olla epäselvää, mikä on hoitoa ja mikä kohtelua. Vastaavan johtajan on syytä tällöin käyttää sanayhdistettä, esimerkiksi ”Hoidosta ja kohtelusta päätän seuraavaa:”.

Jos sama muistutus koskee useita terveystyöntekijöitä, katson asiayhteyden nojalla paikallaan olevaksi tehdä vain yksi päätös. Terveystyöntekijät eivät ole sivullisia potilaslain 13 §:n mukaan.

Jos vastaava johtaja jättää muistutuksen kokonaan tutkimatta toimivaltaansa kuulumattomana asiana, niin potilaslain 10.3 §:n mukaiset neuvonnanluontoiset maininnat muista viranomaisista viittaavat siihen ettei tarvitse tehdä päätöstä vaan tieto voidaan antaa vapaamuotoisesti. Sen sijaan ei ole estettä kirjalliseen päätökseen sanoa mihin muihin viranomaisiin asia suositellaan. Tähän viittaa myös muistutusta koskeva valituskielto.

Muistutukseen liittyvä neuvonta, joko ennen muistutus päätöstä tai sen jälkeen, on sekä niin sanotusti menettelyllistä että aineellisoikeudellista, mutta jälkimmäisessä suhteessa neuvonnan tulee olla jos/niin-muotoa eli abstraktista ja vain jos on erittäin todennäköistä joko lain sanamuodon mukaan tai kokemuseräisesti, konkreettisesti eli neuvoja saa esittää arvelun potilaan asian kohtalosta muussa viranomaisessa.

Muistutus on luonnollisesti tehtävä sille toimintayksikölle jossa potilas on saanut tutkimuksen tai hoidon. Jos kriittinen hoito jaksottuu monen toimintayksikön alueelle, on tehtävä muistutus erikseen kullekin toimintayksikölle. Jos potilas on ehtinyt tehdä toiselle toimintayksikölle muistutuksen, on tämän hallintolain mukaan siirrettävä toista yksikköä koskevin osin asia toiselle yksikölle ja ilmoitettava potilaalle siirrosta. Asia on ajankohtainen esimerkiksi kun potilas terveyskeskuksesta lähetetään sairaalaan. Tällöin joskus ilmenee, että virhe on lähetteessä eikä sairaalahoidossa. Tätä ei asian valmisteluvaiheessa luonnollisesti voi tietää.

Muistutusten määrän kasvaminen aiempaan lainsäädäntöön nähden lienee johtunut potilaiden yleisen aktiviteetin kasvusta, potilaan kokeman virhemarginaalin alentumisesta ja terveyspalvelujen määrän kasvusta. Toisaalta terveystyöntekijöidenkin osaaminen on noussut. Sen sijaan lääketieteellisten laitteiden parantuminen ja laajempi käyttö lienee merkinnyt sitä että tällä alalla

virheiden määrä on vähentynyt ja vastaavasti muistutusten määrä. Tällöin asiat ovat kehittyneet niin kuin on suunniteltukin.

On olettavissa että noin 15 vuotta käytössä olleesta terveystieteiden omalääkärijärjestelmästä on ollut seurauksena virheiden ja muistutusten vähentyminen. Järjestelmässä sama lääkäri hoitaa samaa potilasta jolloin tuttuuden perustella lienee päästy tähän hyvään tulokseen.

Myöskään ei ole tutkimustulosta siitä potilaslain tavoitteesta että potilaan ja terveystieteiden väliset suhteet olisivat parantuneet. Tällaista parantumista lienee silti aiheutunut potilasvahinkolain takia koska käytännössä terveystieteiden eivät yleensä saa vahingon aiheuttamista seurausta. Jos potilaslain takia suhteet ovat parantuneet, niin se lienee aiheutunut itsemääräämissääntöjen soveltamisesta tai potilaan tiedonantonsääntöjen palautteesta. Tietysti muistakin säännöksistä on aiheutunut etua kun potilaan asema on parantunut mutta sekin edellyttää terveystieteiden sopeutumista uudistukseen. Lain voimaantulon alkuaikoina tosin eräät terveystieteiden harjoittivat muutosvastarintaa yksikön edustajia ja potilaita kohtaan, mutta tätä ei ehkä enää ole ainakaan nuorempien terveystieteiden keskuudessa.

Eräs tutkimuskohde voisi olla potilaan asema muistutusasioissa yksityisissä terveystieteiden palveluissa. Näiden palvelujen nettohinta kuitenkin on useita kertoja suurempi kuin kunnallisissa palveluissa, joten ajankäyttö ja työn laatu oletuksen mukaan on myös suurempi. Lisäksi yksityiset yksiköt ovat pieniä ja tiedonhaku niistä varsin vaivalloista. Yksityisiä terveystieteiden palveluja sopimusperusteisina verrattuna kuntapalveluihin ei ole tutkittu mutta voi olettaa että mahdollinen ero on pikemminkin määrällinen kuin laadullinen. Sinänsä näiden yksiköiden palvelujen antamisen reunaehdot ovat niin erilaiset että voi olla epämielikästä tarkastella niitä toisiinsa.

Sinänsä potilaslain muutostarpeet potilaan kannalta ovat tällä hetkellä varsin vähäiset ja vielä suuremmalla syyllä ei ole tarpeen tehdä potilaslain kokonaisuudistusta. Potilaslain merkitys potilaalle 1990-luvun alussa lienee ollut etteivät potilaat nähneet juurikaan tarvetta vedota lakiin tai lain tiettyyn tulkintaan yksikköä tai terveystieteiden kohtaan kun taas 2000-luvulla potilaslain haluttu hyödyntämistä on jostain syystä kasvanut. Potilaiden on yleensä melko vaikea olla perillä, jos kunta tai kuntayhtymä supistaa palveluja ja havaintoja tehdään esimerkiksi terveydenhuollon toimitilaratkaisujen muutosten yhteydessä. Jos potilasjärjestöt toimisivat palkansaajajärjestöjen tapaan, kollektiivinen edunvalvonta olisi enemmän käytössä. Positiivinen poikkeus on Potilasliiton niin sanotut pienten ja harvinaisten sairauksien jäsenyhdistykset.

Suomen potilasliike ei ole viime aikoina käynyt vuoropuhelua muiden vastaavien pohjoismaisten järjestöjen edustajien kanssa. Ilmiöt ovat suurin piirtein samat, vaikkakin pääsääntöisesti suomalaisten potilaiden olot oikeudellisesti ja käytännössä ovat parhaalla tasolla. Kuitenkaan ei pidä ajatella pelkästään itsekkäästi vaan tulee olla solidaarinen. Kuntaliitolta puuttuu pohjoismaisten yhteyksien osio tällä hetkellä täysin. Jos Suomen potilasliike elpyy tässä mielessä, on luultavasti silti huomattavissa että muista pohjoismaista saa Suomeen hyvinkin kohtuullisen määrän kehityskelpoisia ideoita.

Tuskin missään kunnan ja kuntayhtymän kuntalain mukaisessa toimintasuunnitelmassa mainitaan perustuslain mukainen vähimmäistoimeentulo tai terveyden edistäminen, vaikka asiallista olisi jos ne aina mainittaisiin tavoitteiden yhtenä lähtökohtana. Vähimmäistoimeentulo merkitsee ihmisarvoisen elämän edellyttämää turvaa sekä tähän liittyen välttämätöntä toimeentuloa ja huolenpitoa, joista seikoista voi käyttää myös nimitystä terveysturva. Terveysturvaan kuuluvat mm. kriittinen osa vanhustenhuoltoa, kiireellinen sairaanhoito, tietty apuvälinehoito ja keskeinen kiireetön sairaanhoito ja muut samankaltaiset toimialat. Terveyden edistäminen merkitsee kaikkia ennalta vaikuttavia toimenpiteitä potilaiden hyväksi, kuten laajavaikutteiset rokotukset ja viestintä osoittavat. Perustuslaissa olevina perusoikeuksina eli niin sanottuina subjektiivisina oikeuksina nämä asiat nauttivat tavanomaista suurempaa pysyvyyttä eduskuntatyössä ja jossain määrin oikeussosiologisesti katsotaan että potilaat on otettava terveysturvoisuuden saajina vakavammin kuin tavallisten lakien asiakkaat. Esimerkiksi Helsingin kaupungin toinen vanhustenhuolto-ohjelma palveluineen on hyvä esimerkki tästä. Tosin Helsingissä eräs dementiapotilas oli kannellut oikeusasiamiehelle hoidon saamatta jäämisestä, ja oikeusasiamies totesi alkuvuonna 2008 päätöksessään että tässä suhteessa oli huomattavaa viivettä ja moitearviossaan kehotti kaupungin saattamaan yleisemminkin nämä asiat kuntoon. Sinänsä on sama, perustuvatko kunnissa ja kuntayhtymissä terveyspalvelut vuotuisen talousarvion osana olevaan toimintasuunnitelmaan vai talousarviovuoden kestäessä omaksuttuun suunnitelmaan kunhan vain lakisääteiset terveyspalvelut hoidetaan. Toisin on valitettavasti katsonut oikeusasiamies kun hän on ollut sitä mieltä ettei ohjelma kuulu hänen valvontansa piiriin vaikka asia aivan selvästi on perustuslain 109 §:n erittäin laajalajaisen sanonnan mukaan päinvastoin eli ohjelma on niin sanotusti suoraan sovellettavaa oikeutta. Helsingin toisessa vanhustenhuolto-ohjelmassa on eräänä uutuutena kotipalvelun asiakkaalle vuosittain kaupungin oma-aloitteisesti annettava palvelusuunnitelman laatiminen ja toteuttaminen. Ohjelmaa hyväksyessä tulisi samalla määrätä toiminnan edellyttävät määrärahat mitä ei kuitenkaan aina ole tapahtunut.

Terveydenhuollon yksi suuri ongelma on hoitotyöntekijöiden saatavuus lähes kaikilla sektoreilla. Melko lyhyellekin aikavälille tehdyt valtakunnalliset hoitotyöntekijöiden hankintasuunnitelmat osoittavat poistuvien työntekijöiden määrän ja uusien työntekijöiden tarpeen vertailussa eräänlaisen mahdottoman yhtälön. Koulutusmääriä olisi lisättävä, mutta silläkin on rajansa. Toisaalta lisähenkilökuntaa on ajateltu saatavan Virosta. Tässä puolestaan tulevat vastaan mm. kielitaitokysymykset ja suomen kielen opettajien vähyys.

Terveyspalvelujen tehostaminen on luotettavat ja kaikki olennaiset asiaan vaikuttavat tekijät huomioon ottavan suunnitelman nojalla aina paikallaan, ja sama koskee erikoisalueita kuten kiinteistöhuoltoa. Tehostamisen tavoitteet on avoimesti mainittava. Toiminnassa tavallisesti päädytään niin kutsuttuun plussapuoleen jota seuraa miinuspuoli. Tehostaminen ei saa olla itsetarkoitus. Lisäksi on virheellistä jos tehostamisessa otetaan määrätavoite ja yritetään sopeuttaa laatutoiminta vasta siihen kun lähtökohtasuunnitelman tulee olla realistinen eikä palveluja vähentävä. Missään tapauksessa kuntapuolelle eivät sovi yksityisten yritysten supistustoiminnot koska palvelutarve on aivan erilainen eli kunnallinen palvelutarve näillä näkymin vähänkään suuremmissa kunnissa jatkuvasti kasvaa eikä sen vähentäminen ole valtuuston päätettävissä.

Kuntien palvelurakennemuutos edellyttää tietyin kriteerein uusia kuntien yhdistymisiä jolla toivotaan synergiaetuja. On kuitenkin nähtävissä että tämä merkitsee melkoisen määrän pidentyviä palvelumatkoja. Hanke ja siihen liittyvä puitelaki tuntuvat olevan valmistellut väärässä järjestyksessä kun siinä ei ole oikeaoppisesti alusta alkaen otettu huomioon kokonaisvaltaisesti hallinnollisia, toiminnallisia ja taloudellisia vaikutuksia. Toisaalta puitelaki on varsin väljä ja tuloksia voi tulla samanlaisella tavalla kuin jos asioista olisi päätetty kuntalain kuntien yhteistyösäännöksen kautta.

Taannoin 1970-luvulla eduskunnassa esiintyi niin sanottu kuntapuolue, jonka hyväksymisestä viime kädessä riippui kuntien toimintaan kohdistuvien lakien säätäminen. Tällaista ei ole ollut pitkään aikaan. Terveyspuolen epäonnistuneen valtiosuuslain perusteita on aivan marginaalisesti ja vasta viime aikoina säädetty kunnille edullisemmiksi kun lain tuoma tappio v. 1992-2005 oli Kuntaliiton laskelmien mukaan nettomenoina noin 14 mrd euroa eli erittäin suuri määrä. On esimerkiksi selvää että terveystoimitilojen peruskorjaukset kautta maan lähiaikoina vaativat niin paljon kustannuksia että tavallaan erityinen valtiosuus ohi tavallisen lain on paikallaan jo siksi että peruskorjaukset ovat perustamismenoihin verrattavia eikä tätä menoerää ole vältettävissä. Epätervettä kehitystä

tapahtui v. 2007 loppuvuodesta Tehyn joukkoirtisanoutumisen suhteen kun puhtaan valtio/kunta-suhteen yhteyteen liitettiin valtion etukäteisraha kunnille vaikka valtion olisi pitänyt olla työmarkkinaosapuolten neuvottelutoiminnan ulkopuolella siten että sopimuksenteon jälkeen valtionosuusrahoitus olisi ollut kohtuusperusteinen ja mahdollisesti lisäksi jälkeenjääneisyyden hyvittävä. Varsinaisten palkkauskustannusten ja palkan sivukulujen valtionosuuden määrä on tosin vaikea arviointikysymys mutta nykyisen lain perusteet on muokattu pahimpaan v. 1992 laman aikaan. Perustuslaissa sivutaan kunta/valtio-suhdetta mutta niin sanotun vanhan paradigman mielessä jossa ei ole sitovaa kriteeriä vaan löyhä suositus. Eräänlaisena välillisenä realiteettina tässä on että yleensä kunnan ja kuntayhtymän henkilökunta maksaa veronsa yksikön sijaintikunnalle. Tämän asian suhteuttaminen vie asioita eteenpäin mutta paljon jää ratkaisematta kunta/valtio-suhdetta muutettaessa.

Muistutusasiassa potilaan taloudellinen asema ei lain mukaan vaikuta asiaan, joten vastaavan johtajan valmistelussa tätä asiaa ei tule selvittää tai hyödyntää. Myöskään ei saa suosia potilasta se perusteena että hän on saman kunnan palveluksessa missä yksikkö on.

Vanhustenhuoltolaitoksen potilasta ei saa lääkittää siinä tarkoituksessa että potilas olisi mahdollisimman vaatimattoman oloinen ja henkilökunnalle mahdollisimman vähän työllistävä sekä ei ole hyväksyttävää antaa potilaalle yli normaalin tarpeen rauhoittavia tai nukuttavia lääkkeitä sillä tiettävästi tämä yliannostus voi vähentää paljolti ruokahalua siihen liittyvine haittoineen.

Sairaalan potilaat voivat olla samalla osastolla vain jos ihmisarvoiset olot ovat käsillä, kuten erilliset saniteettitilat. Sen sijaan tällaisella potilaalla ei ole oikeutta vaatia että kummallakin sukupuolella pitäisi olla oma kahvihuone ja ruokasali ja harrastetilat. Sairaalan potilaat on yleisemmin sijoitettava huoneisiin siten että huonetoverit tulevat mahdollisimman hyvin toimeen keskenään.

Potilaalla ei ole oikeutta valita hoitopaikkaansa, vaan tämä oikeus on tilojen järjestäjällä eli kunnalla tai kuntayhtymällä. Jos hoitopaikka siirtyy, potilaalla ei ole oikeutta saada korvausta esimerkiksi pidentyneistä matkoista. Asia perustuu myös siihen ettei missään laissa ole vastaavaa potilasoikeutta. Kuitenkin kunnan tai kuntayhtymän on uusien tilajärjestelyjen yhteydessä kuntalain mukaan selostettava suunnitelman sisältö esimerkiksi asukasillassa.

Terveystilojen yleisissä asiakaskiinteistöissä saa ottaa valokuvia koska jos potilas tätä vastustaa, voi hän aina siirtyä yksityisyyden takaavalle puolelle kun taas yksityisyyden takaavalla puolella ei saa ottaa valokuvia elleivät kaikki potilaat kysyttäessä siihen suostu.

Jos sairaalapotilaina on eri sukupuolta omaavia, maltilliset seksuaaliset tunnelmaiset heidän kesken ovat sallittuja koska muu olisi perustuslain valmistelussa kiellettyä laitosvaltaa ja asiaa ei ole mainittu missään laissa. Tilanne on näin mm. Ruotsin lain mukaan.

Henkisen hoidon kannalta olisi sairaalaan syytä tilata riittävästi lehtiä potilaiden luettaviksi.

Yleisen järjestyksen ja turvallisuuden nimissä sairaalalla on oikeus vaatia potilaan arvoesineet ja rahat osastolla säilytettäväksi. Tämä perustuu rikoslaissa mainittuun niin kutsuttuun julkisoikeudelliseen hätävarjeluun jossa verrattuna potilaan asemaa ja yksikön tehtäviä pienempi etu väistyy suuremman tieltä. Samoin voidaan sairaalassa hoidollisin syin, kuten dementikolle ja aivoverenkiertohäiriöpotilaalle, rajoittaa potilaan oikeutta kävellä sairaala-alueella ja muuten. Vastaavasti alkoholijuomien nautiskelu sairaalassa on kiellettyä. On kuitenkin mahdollista että sairaala järjestää juhlapäiväksi alkoholijuomien tarjoilun, kuten vapuksi. Muuten sairaalassa potilaalle ehkä asetetut rajoitukset on syytä tutkia laillisuudeltaan sillä vain lakiin perustuvat rajoitukset ovat kestäviä. Tämä perustuu perustuslain 2.3 §:n mukaiseen hallinnon lainalaisuuteen.

On mahdollista että muistutusasiassa poikkeuksellisesti on kyse oikeudesta joka on voitu antaa vain yhdelle vaikka sitä olisi halunnut useampi potilas. Tällöin luonnollisesti eri potilailla on oikeus nähdä toistensa muistutukset ja vastineet. Näin siksi että potilaat katsotaan toistensa asiakirjojen suhteen hallintolain mukaisiksi asianosaisiksi.

Sairaalassa on syytä olla potilaskännykkä. Kännykän käyttöä voidaan rajoittaa kohtuulliseen määrään koska on kyse yksikön omaisuudesta. Jos potilas pudottaa kännykän lattialle ja se särkyi, potilaan on korvattava sairaalalle vahinko täysimääräisenä. Sen sijaan potilaan oikeus sairaalassa tietokoneen käyttöön voi olla kyseenalaisempi tehokkaan valvonnan vaikeuden takia.

Terveysyksikölle voidaan tehdä samoihin aikoihin useita muistutuksia samoista asioista, kuten avosairaanhoidon vastaanoton tilaamisen viipeestä, palvelun antamisen ajankohdista tai tietynlaisesta huonosta hoidosta. Potilaita ei tällöin saa syrjiä se perusteena että ovat olleet toistensa kanssa yhteistoiminnassa vaan tilanne on hyödynnettävä eräänlaisena rikkautena ja

kokonaisarviona. Eihän minkä hallintoasian käsittelyssä tahansa työmäärä ratkaise vaan kasvavaan työmäärään on suhtauduttava joko käsittelyaikoja pidentämällä tai käytettävissä olevaa kokonaistyöaikaa pidentämällä tai lisähenkilökunnalla.

Suosittelavaa olisi jo potilaslain 5 §:n mukaisen tiedonsaantioikeuden vuoksi että potilas saa potilasasiamieheltä kopiot terveyslajeista.

On huomattava että oikeustieteen mukainen käsitejako menettelyasia/sisältöasia on esitystekninen ja tässä ajalliseen tarkastukseen perustuva eikä käsitteestä suoraan saa tehdä päätelmiä sillä silloin olisi kysymys tuomittavasta kehäpäätelmästä ja asian ydin on otettava tulkinnan kohteeksi eikä siis epäolennaisia välivaiheita.

Muistutukseen kuuluva vapaa todistelu merkitsee muun muassa että jos käsillä ei ole dokumentteja potilaan vaatimuksen tueksi, vastaavan johtajan ratkaisun tueksi tulee käyttää muun muassa samanlaista päättelyä jota yleinen lainkäyttö harjoittaa kunnianloukkausasioissa, pahoinpitelyasioissa tai raiskausasioissa joissa ei ole henkilötodistajaa. Useat avosairaanhoidon hoitosuhteet ovat vailla todistajia ja arviointi on silti tehtävä puolueettomasti.

Jos muistutuksesta on yksikön laatima muistutussuosituslomake, on potilaille aina sanottava ettei sen käyttäminen ole pakollista koska asiaan velvoittavaa lakia ei ole. Näin potilasta, joka ei käytä lomaketta vaan vapaamuotoiseksi laatimaansa kirjettä, ei saa syrjiä valintansa takia.

Potilaslain 2 a §:n mukainen valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta antaa abstraktisia lausuntoja eikä lausuntoja konkreettisille potilaille. Neuvottelukunnan tehtävänä on käsitellä terveydenhuoltoon ja potilaan asemaan liittyviä eettisiä kysymyksiä periaatteelliselta kannalta. Kummatkin toimialat ovat varsin laajat. Eettisyys lienee käsitteenä terveydenhuoltoa epämääräisempi. Neuvottelukunta on kautta aikojen toiminut harvaksen suosituksia antaessaan ja julkaisuja tuottaessaan. Neuvottelukunta on valtioneuvoston nimeämä. Kunta tai kuntayhtymä voi vapaasti omaksua toimintaansa neuvottelukunnan kannan vaikkei se niitä siis sidokaan. Yhtenä esimerkkinä neuvottelukunnan suosituksista on kuoleman lähestymisen hoito eli niin sanottu saattohoito. Se on varsin laadukas asiakirja ja täyttää ihmisarvoisuuden vaatimukset.

Vaikka perus- ja ihmisoikeudet ovat valtiosääntöoikeudellisessa elämässä tärkeällä sijalla, niiden merkitystä ei ole syytä ylikorostaa lääkintä- ja bio-oikeudessa vaan ottaa tällaiset asiat sitä mukaa vastaan kuin niitä tulee tai aktiivisesti hakeutua muistutuspäätösten äärelle.

Muistutuspäätöksessä ei saa hallintolain takia käyttää viraston tai asiakirjan esittämisessä pelkästään lyhennettä vaan sen sisältö on potilaalle kerrottava.

Lähiesimiehen on vastattava vastaavalle johtajalle viran puolesta kun taas jos potilas esittää myös lähiesimiestä vastuuseen, tilanne muuttuu ja hänen vastauksensa käy harkinnanvaraiseksi.

Jos käy niin että terveystyöntekijä vastineessaan syyttää kunnianloukkauksesta potilasta tai tekee muun rikosperusteisen vaatimuksen terveystyöntekijää kohtaan, niin hallintolain mukaan vastaavan johtajan on siirrettävä asia esitutkintaan poliisille vaikka tästä ei mainita potilaslaissa mitään.

Kun potilaslain säätämisessä ei esitetty numeraalista arvioita muistutuspäätöksistä, niin on epävarmaa millainen kehitys asiassa on tapahtunut. Kuitenkin muistutusten asiapiiri on suppeampi kuin vanhan lain mukaisen hallintokantelun asiapiiri. Potilaat ovat tietenkin voineet potilaslain jälkeen stimuloitua. Lisäksi he ovat voineet tietoisesti tehdä niin että jättävät muistutuksen mutta jatkavat edelleen muita oikeusturvakeinoja pitkin. Aiemmasta laista poiketen tästä potilaalle on annettu lain 10.2 §:n ja 10.3 §:n mukaiset ohjeistukset. Tutkimustietoa puuttuu siitakin, mitä ohjeistuksena potilasasiamiehet ovat tästä potilaille sanoneet. Ehkä potilasasiamiehet ovat pystyneet parhaiten informoimaan potilasvahinkoasioista koska ne ovat laadultaan yleisimmät.

Terveyskantelun analogian mukaan potilas tekee pitkän ajan kuluessa vain yhden muistutuksen. Näin ollen ei ole olettavissa sekään että potilas uusii muistutuksensa koska on tyytymätön kielteiseen päätökseen. Oikeussosiologista syytä tälle ei aineiston puuttumisen takia voi esittää, mutta joko on niin ettei samalla potilaalla ole useammin aiheutta tai niin että hän on pettynyt saamaansa kielteiseen muistutuspäätökseen.

Muistutuksia ei ole anonymisoituna julkaistu. Toimintayksiköt eivät ehkä ole halunneet provosoida potilaita. Julkistaminen julkisuuslain nojalla olisi silti paikallaan esimerkiksi potilasasiamiesten välityksin. Vaikka asioiden kirjo voisi olla laaja, potilaat voisivat saada niistä tietoa periaatteella parempi kuin ei mitään. Jollei julkistamista tehdä, potilaat voivat saada sen käsityksen että päätöksissä on valonarkaa. Kun päätöksiä on suhteellisen vähän, ne on helposti potilaiden

tutkittavissa ja viestintätehokkuus ilmeinen. Kun päätökset olisivat anonymisoituja, niitä voisi tutkia kuka tahansa. Nimettömiä päätöksiä voitaisiin lisäksi käsitellä terveystyöntekijöiden työpaikkakoulutuksessa vaikkapa kerran vuodessa. Vaikka julkistamisessa lain mukaan ei ole estettä, kokemus on osoittanut että on paikallaan ettei terveystyöntekijän nimeä mainita anonymisoitaessa. Anonymisoitaessa on käytettävä tussikynää josta ei paista teksti alta.

Potilasasiakirjoista säädetään potilaslain 12-13 §:ssä. Asiakirjojen sisällöstä mainitaan varsin tarkasti. Jos potilas haluaa muuttaa potilasasiakirjojen sisältöä tai poistaa niistä jotain tai ylimalkaan kopion, niin käytännössä pyyntö tulee tehdä arkistotyöntekijälle ja jos pyyntö torjutaan, potilas voi tehdä kuntalain mukaisen oikaisuvaatimuksen sille lautakunnalle jonka alainen torjunut henkilö on. Tällöin muistutus ei ole tehtävissä yleisluonteisuutensa takia. Tietosuojaviranomaiset ovat esittäneet tulkinnan että mainitut pyynnöt kuuluisivat heidän toimivaltaansa, mutta käsitys on virheellinen koska potilasasiakirjojen luonteesta, sisällöstä ja yksityiskohdista on niinkin tarkkaan erityislakina olevassa potilaslaissa sanottu (”lex specialis derogat legi generali”). Tietysti tietohuollossa se, mitä ei ole säädetty terveysperusteiseksi, on yleisinä seikkoina henkilötietolain mukaan voimassa mm. potilasasiakirjoihin.

Jos terveystyöntekijä ei ole tehnyt asianmukaisia potilaskertomusmerkintöjä, on ensi kädessä ratkaisun pohjaksi otettava potilaan kertomus sen todistelusäännön nojalla että terveystyöntekijä on laatimisvelvollinen ja hänellä on parhaat edellytykset tehdä kirjaukset. Lisäksi terveystyöntekijälle raskauttavana seikkana on että laiminlyönnillä hän on voinut salata mahdolliset virheet. Tämä on yleisen elämänkokemuksen mukainen motiivi. Laiminlyöntiin verrattavaa on että terveystyöntekijän merkinnät ovat mitäänsanomattomat tai osittainkin puutteelliset. Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut uudet ohjeet potilaskertomuksista. Ne ovat sitovuudeltaan lain veroiset.

Jos terveydenhuollon toimintayksikössä on havaittu tai havaitaan eri lääketieteellisiä koulukuntia samasta kysymyksestä, asia on pyrittävä ratkaisemaan potilasturvallisuuden vaarantamisen estämiseksi siten että työn johtoa ja valvontaa käyttävä viranomainen vahvistaa sovellettavan koulukunnan. Tämän koulukunnan on oltava huomattavasti vaikuttavampi kuin muut koulukunnat. Silloin terveystyöntekijöiden on työssään käytettävä tätä yksinomaista koulukuntaa.

Melko harvinaisessa toimintayksikössä suoritettavassa lääketieteellisessä tutkimustoiminnassa, joko hoidollisessa tai teoreettisessa tutkimustoiminnassa, on olennaista että potilas tuntee suunnitelman sisällön kaikinensa ja aidosti antaa suostumuksensa tutkimukseen. Potilaan on syytä vähääkään

epäselvissä tapauksissa ottaa yhteyttä tutkimuslain mukaiseen, toimintayksikön tutkimuseettiseen toimikuntaan. Tämä on muutenkin paikallaan asian ollessa tavanomaista monisyisempi ja erikoisempi eikä yhteys tutkimuseettiseen toimikuntaan ole epäluottamuslause tutkimuksen varsinaiseen suorittajaan, tutkijaan, vaan normaalia laadunvalvontaa.

Muistutuksen menestymisen todennäköisyys lienee sama kuin oikeusasiamiehellä ja Terveystieteiden tutkimuskeskuksella. On varsin vaikea tehdä johtopäätöksiä tästä. Tosin merkittävä havainto on, että potilaalle positiivisia päätöksiä edellä mainituissa viranomaisissa on saman verran, asioiden laadusta riippumatta. Lisäksi kuitenkin vertailukelpoisuudessa on otettava huomioon, miten eri viranomaisissa tilastoidaan se, että päätös on potilaalle positiivinen. Ainakin on huomionarvoista, että oikeuskanslerin terveystieteiden tutkimuskeskuksissa potilaalle myönteisiä asioita on yli kymmeneen vuoteen ollut vain 2 %. Voisi luulla, että potilasmyönteisiä muistutuspäätöksiä olisi tavallaan enemmän, koska asian laatu on melko vähän vaativa. Tietenkään potilaalle myönteisiä päätöksiä ei voi olla tietty vakiosuhde. Tilannetta kuvaa ehkä parhaiten, jos potilaalle myönteisiä päätöksiä tarkastellaan vasta pitkän aikavälin mukaan. Niinpä hylättyjen muistutusten määrä osoittaa terveystieteiden tutkimuskeskuksien suhteellisen hyvää laatua.

Muistutuspäätöksiinkin pätee potilaslain valmistelulausuma siitä että lain epäselvissä tulkintatapauksissa lopputuloksen olisi oltava potilasmyönteinen. Sen sijaan tämä ei ole kyseessä selvissä tulkintatilanteissa. Epäselviä asioita tässä mielessä voivat olla uudet tilanteet, olosuhteet joista ei ole ammattikirjallisuutta ja osallisten kesken täysin vastakkaiset näkemyserot.

Hoitotakuuasiassakin saatetaan määräaikaisten ylittymisen jälkeen tehdä muistutus. Joissakin kunnissa ja kuntayhtymissä määräaikoja on voitu tulkita väärin, vastoin lain selvää sanamuotoa ja toisaalta kunta tai kuntayhtymä on voinut toimia vastoin lain tarkoitusta. Tämä viittaa siihen että voi olla kyse haluttomuudesta antaa palveluja määräajassa. Silti potilaan on syytä tehdä asiallinen muistutus, koska kunnan tai kuntayhtymän motivaatiota ei voi tietää.

Potilaan tiedoksisaantioikeus tuntuu potilaslain 5 §:n valossa varsin laajalta. Kuitenkin hallintolain mukaan noudatetaan suhteellisuusperustetta, jolloin potilaalle on kerrottava keskeiset ajankohtaiset asiat. Sitä paitsi terveystieteiden tutkimuskeskuksien voi epäsuorasti kertoa seikkoja joiden nojalla potilas itse voi kysyä tarvitsemiaan asioita.

Itsemääräämisoikeudessa, kun harkitaan onko tietty toimenpide tärkeä tai ei, potilaan edun mukaista on rajatapauksissa katsoa toimenpide luvanvaraiseksi. Toimenpide ja sen vaikutukset tulee kuvata potilaalle selkeästi, mutta liiallista pikkutarkkuutta ei voi vaatia.

Edellä olevan perusteella siis olisi tehtävä valtakunnallinen vaikutustutkimus, sopivaa otantaa käyttäen, siitä millainen on ollut potilaslain mukainen muistutus potilaan oikeusturvakeinona. Aineistoa tulisi käyttää noin viideltä vuodelta. Tutkimuksesta tulisi ilmetä muun ohella, millaisia eri asioita on ratkaistu muistutuspäätöksinä ja millaisin tuloksin potilaan kannalta. Tässä pitäisi tietää sekä välittömät että välilliset vaikutukset. Lisäksi tulisi esittää arvio vuotuisista muistutuspäätösten määrästä.