

OULUN SEUTUKUNTA

 Hailuoto
 Haukipudas
 Kempele

 Kiiminki
 Liminka
 Lumijoki
 Muhos

 Oulu
 Oulunsalo
 Tyrnävä
 Ylikiiminki

Sosiaali- ja potilasasiamies Pirjo Mäkeläinen

Potilasasiamiehen selvitys 2007



SISÄLLYSLUETTELO

1. JOHDANTO	2
2. ASIAMIESTOIMINNAN KÄYTÄNNÖN TOTEUTUS	2
3. POTILASASIAMIESTOIMINNAN SISÄLTÖ	3
7.1. Yhteydenotot ja asiakkaat kunnittain	3
7.2. Yhteydenottajat ja yhteydenottotavat	3
7.3. Yhteydenotot toimialueittain	4
7.4. Yhteydenottojen syyt	5
7.5. Toimenpiteet	6
4. KUNTAKOHTAISET TIEDOT	6
4.1. Hailuoto.....	6
4.2. Haukipudas	6
4.3. Kempele.....	7
4.4. Kiiminki	8
4.5. Liminka	8
4.6. Lumijoki	9
4.7. Muhos	9
4.8. Oulu	9
4.9. Oulunsalo	12
4.10. Tyrnävä	12
4.11. Ylikiiminki	13
4.12. Muut kunnat	13
5. LOPUKSI	14

Liite

1. JOHDANTO

Suomen perustuslain toisessa luvussa määritellään kansalaisen perusoikeudet. Perustuslain mukaan julkisen vallan on turvattava jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveystalvet ja edistettävä väestön terveyttä. Terveystalvelujen järjestäminen kuuluu kunnan ensisijaisiin tehtäviin. Sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö määrittelee sen, miten talvelujen saatavuudesta on huolehdittava. Kansanterveyslaki ja –asetus asettavat kunnille terveystalveluihin liittyviä velvoitteita. Erikseen on säädetty lisäksi lait erikoissairaanhoidosta, mielenterveystalveluista, työterveyshuollosta sekä tartuntatautien ehkäisystä ja hoidosta. Lakisäateisiä terveystalveluita ovat terveysneuvonta, sairaanhoito ja kuntoutus, sairaankuljetus, hammashuolto, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollot, seulonnat ja erikoissairaanhoito. Kiireellinen sairaanhoito tulee järjestää kaikille asuinpaikasta riippumatta.

Tässä selvityksessä kuvataan Oulun seutukunnan potilasasiamiehille vuonna 2007 tulleiden terveydenhuollon talveluita koskevien yhteydenottojen määrää ja sisältöä. Selvityksen tarkoituksena on luoda katsaus seutukunnalliseen potilasasiamiestoimintaan, kuvata yhteydenottojen määrää ja sisältöä sekä tuoda esille keskeisiä seikkoja vuonna 2007 tulleiden yhteydenottojen perusteella. Selvityksen lopussa (liite) on lyhyesti esitelty keskeisiä potilaan oikeussuojakeinoja terveydenhuollossa. Näistä osa tulee esille selvityksessä mm. potilasasiamiehen toimenpiteet kohdassa.

Seutukunnallinen asiamiestoiminta aloitettiin syksyllä 2001. Yhteydenottoja on tullut edelleen runsaasti erilaisissa terveydenhuollon talveluita koskevissa kysymyksissä. Yhteydenottojen kokonaismäärä nousi edellisvuodesta palaten jälleen vuosien 2004 ja 2005 tasolle.

Sosiaali- ja terveysministeriössä on tehty linjauksia potilasasiamiestoiminnan kehittämiseksi mm. potilaslakiin tulevien muutosten kautta. Kelpoisuusehtojen määrittämisen sekä riippumattoman ja puolueettoman aseman vahvistaminen asianmukaisten toimintaedellytysten ohella on nähty tärkeiksi kehittämiskohteiksi.

2. ASIAMIESTOIMINNAN KÄYTÄNNÖN TOTEUTUS

Oulun seutukunnan sosiaali- ja potilasasiamiehen talvelut <http://www.ouka.fi/sote/asiamiehet> on järjestetty yhdessä Oulun ja kymmenen ympäristökunnan eli Hailuodon, Haukiputaan, Kempeleen, Kiimingin, Limingan, Lumijoen, Muhoksen, Oulunsalon, Tyrnävän ja Ylikiimingin kanssa siten, että kaksi asiamiestä hoitaa yhdessä sekä sosiaali- ja potilasasiamiehen tehtävät näiden kuntien alueella.

Asiamiestoiminnan alueen väestöpohja on varsin laaja, noin 215 000 asukasta sekä yhtä potilasasiamiestä että yhtä sosiaaliasiamiestä kohti. Seutukunnan asiamiesten toimipaikka

sijaitsee Oulun keskustassa (os. Isokatu 47, 2 krs.) Oulun Kumppanuuskeskuksen tiloissa.

Tähän selvitykseen on koottu vuonna 2007 molemmille seutukunnan potilasasiamiehille tulleet yhteydenotot. Seutukunnallisina potilasasiamiehinä vuonna 2007 toimivat Pirjo Mäkeläinen (toimialueenaan Hailuodon, Kempeleen, Limingan, Lumijoen, Oulunsalon ja Tyrnävän sekä potilas- että sosiaaliasiamiestehtävät ja Oulun kaupungin ja Ylikiimingin potilasasiamiestehtävät) ja Anna Kaisa Friman (toimialueena Haukiputaan, Kiimingin ja Muhoksen sosiaali- ja potilasasiamiestehtävät sekä Oulun ja Ylikiimingin sosiaaliasiamiestehtävät).

3. POTILASASIAMIESTOIMINNAN SISÄLTÖ

Yhteydenottoja seutukunnan potilasasiamiehille tuli vuonna 2007 kaikkiaan 903 kertaa. Asiakkaita potilasasiamiehellä oli vuonna 2007 kaikkiaan 529. Potilasasiamiestyön keskeisenä tavoitteena on ollut parantaa potilaiden asemaa terveystalvelujen käyttäjänä sekä edistää ja varmistaa potilaan lakisääteisten oikeuksien toteutumista.

Potilaan oikeuksia koskevaa tietoutta on pyritty entisestään lisäämään. Vuonna 2007 valmistui Pohjois-Suomen sairaanhoitopiirien potilasasiamiehistä koostuvan työryhmän tekemä opas koskien potilaan oikeuksia ennen hoitoa, hoitotilanteessa ja hoidon päättymisen jälkeen. Opasta on jaettu yksiköihin ja se löytyy mm. osoitteesta www.ouka.fi/sote/asiemiehet ja Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin sivuilta osoitteesta www.ppsHP.fi > potilaana > potilaan oikeudet.

Yhteydenottojen tilastointitapaa on muutettu vuoden 2008 alusta lukien pitkälti STM:n valtakunnallisen asiakastilastointia koskevan kehittämishankkeen tekemän luonnoksen mukaiseksi jatkossa tulevaa lakisääteistä tilastointi- ja raportointivelvollisuutta silmälläpitäen.

Potilasasiamiehet ovat tiedottanut potilaan oikeuksista ja potilasasiamiestoiminnasta entiseen tapaan mm. käymällä puhumassa yksiköissä ja mm. sosiaali- ja terveystalvan järjestöjen järjestämissä tilaisuuksissa. Potilasasiamiehet ovat osallistuneet entiseen tapaan alueellisen potilasasiamiesverkoston tilaisuuksiin sekä alan täydennyskoulutukseen. Asiamiehet päivittivät potilas- ja lääkintäoikeuden tietojaan vuonna 2007 mm. suorittamalla ko. opintokokonaisuuden Lapin yliopistossa oikeustieteiden tiedekunnan tutkintovaatimusten mukaisesti. Asiamiehet järjestivät Oulussa keväällä 2007 alueellisen potilasasiamiesverkoston ja sosiaali- ja terveystalvan järjestöjen työntekijöiden yhteisen koulutustilaisuuden potilaan oikeussuojakysymyksiin liittyen. Luennoitsijoina olivat mm. Terveystalvan Oikeusturvakeskuksen (TEO) ja Oulun lääninhallituksen edustajat sekä Oulun kaupungin terveystalvan palvelujohtaja.

3.1. Yhteydenotot ja asiakkaat kunnittain

Yhteydenottoja seutukunnan potilasasiamiehille tuli vuonna 2007 kaikkiaan 903. Yhteydenottoja vuonna 2007 tuli kaikista Oulun seutukunnan kunnista Hailuotoa lukuun

ottamatta. Yhteydenottojen määrä vaihteli kunnittain asukasluvun mukaan. Asiakkaita potilasasiamiehellä oli vuonna 2007 kaikkiaan 529. Muista kuin seutukunnan kunnista asiakkaita asiamiehellä oli 28. Asiamiestoiminnan ulkopuolisista kunnista tulleiden yhteydenottojen määrä lisääntyi edellisvuosista. Yhteydenottojen määrä kasvoi edellisvuodesta kohoten lähes vuosien 2004 ja 2005 tasolle.

3.2. Yhteydenottajat ja yhteydenottotavat

Kaikista yhteydenottajista (903) oli asiakas itse 608 kertaa (n. 67%), edustaja 253 kertaa (n. 28 %), henkilökunta asiakkaan asiassa 37 kertaa (4 %) ja muu yhteydenottaja 9 kertaa (n 1%). Edustajien yhteydenotot olivat puolison, huoltajan, muun lähiomaisen tai edunvalvojan yhteydenottoja. Muita yhteydenottajia mm. muu toimialueen ulkopuolinen viranomainen tai toimija.

Asiamieheen otettiin yhteyttä useimmiten puhelimitse 662 kertaa (n. 73%) tai käymällä asiamiehen vastaanotolla yhteensä 167 kertaa (18,4 %) kertaa sekä lähestymällä sähköpostitse tai kirjeitse 78 kertaa (8,6%).

3.3. Yhteydenotot toimialueittain

Eniten yhteydenottoja, noin 36,5%, tuli entiseen tapaan avoterveydenhuollosta (331 kertaa). Kohtaan avoterveydenhuolto sisältyvät mm. terveyskeskuksia, terveysasemia ja terveyskeskuspäivystystä (OSYP) sekä opiskelija- ja kouluterveydenhuoltoa sekä neuvolatoimintaa koskevat yhteydenotot. Eniten yhteydenottoja tuli koskien terveysasemien toimintaa ja yhteispäivystystä.

Toiseksi eniten yhteydenottoja, eli n. 18 %, tuli muuta terveydenhuoltoa koskien tai muista varsinaisen toimialueen ulkopuolisista palveluista (161 kertaa), joita olivat mm. yliopistollisen sairaalan palveluita koskevia yhteydenottoja sekä mm. sairaskorvaus-, eläke- tai tapaturmavakuutus, edunvalvontaa ja muita palveluita koskevat kysymykset. Yhteydenotot liittyivät joko hoitoketjuun tai asiakas tarvitsi neuvontaa, joka liittyi jollakin tavoin hänen sairauteen tai terveydentilaan.

Kolmanneksi eniten, n. 17%, kaikista yhteydenotoista oli sairaala- laitoshoidon koskevia (153 kertaa). Kohtaan sisältyvät sairaala- ja laitoshoidon, vuodeosastojen sekä sosiaalihuollon laitoksissa (mm. vanhustyön yksiköiden) annettuihin terveydenhuoltopalveluihin liittyvät yhteydenotot.

Suun terveydenhuoltoa (hammashuoltoa) koskevia yhteydenottoja tuli n. 10% (70 yhteydenottoa) kaikista yhteydenotoista. Yksityisiä palveluita koskien yhteydenottoja oli n.6 % (56 yhteydenottoa) kaikista yhteydenotoista. Työterveyshuollon palveluiden osalta yhteydenottoja tuli 31 kappaletta eli reilut 3% kaikista seutukunnan alueen yhteydenotoista.

Mielenterveyspalveluita koskien tuli yhteydenottoja n. 7% kaikista yhteydenotoista, kaikkiaan 68 kertaa. Näistä mielenterveystoimistojen / avopalveluiden toimintaa koskevia yhteydenottoja oli 29 kappaletta, vuodeosastohoidon koskevia 36 kertaa sekä asumispalveluita koskien kolme kappaletta.

Päihdehuoltoa koskevia yhteydenottoja tuli 19 kertaa, joista avopäihdehuoltoa koskevia 9 ja laitospäihdehuoltoa koskien 10 kertaa. Lääkinnällistä kuntoutusta koskevia yhteydenottoja tuli kaikkiaan 18 kappaletta, n. 2% kaikista yhteydenotoista

3.4. Yhteydenottojen syyt

Asiakkaiden ja omaisten pääasiallisia syitä ottaa yhteyttä olivat joko tyytymättömyys hoitoon ja palveluun tai informaation ja neuvonnan tarve. Neuvoa kysyttiin oikeuksiin ja oikeussuojakeinoihin liittyen 292 kertaa. Asiakas tai omainen halusi tietää mitä vaihtoehtoja hänellä on käytettävissään tilanteessaan.

Hoitoa ja palvelun sisältöä koskevat kysymykset ja tyytymättömyyden ilmaisut tai epäselvyydet (187 kertaa) olivat hyvin moninaisia liittyen hoitoon ja menettelytapoihin.

Yhteydenotoista 11% (98 kertaa) oli potilasvakuutusasioita tilanteissa, joissa oli tapahtunut potilasvahinkolain mukainen potilasvahinko tai asiakas / omainen epäili hoitovirhettä. Potilasvakuutuskeskuksen antamiin korvauspäätöksiin liittyen tuli yhteydenottoja sekä korvauksenhakuun että muutoksenhakuun liittyvissä asioissa. Kaikkiaan 91 kertaa otettiin yhteyttä jostakin muusta syystä. Nämä yhteydenotot koskivat mm. asiakkaan vireillä olevan prosessin etenemistä, asiakasmaksuja, maksukattoa, lääkärintodistusta jne. Hoitoon pääsyä koskevia yhteydenottoja ja valituksia tuli yhteensä 69 kertaa, jonka osuus kaikista yhteydenotoista oli n.7%.

Potilasasiakirjoihin liittyviä kysymyksiä tuli 65 kertaa. Tarkistus oikeuden käyttöön liittyen oli jotakin epäselvyyttä tai asia koski tehtyjä merkintöjä ja niiden korjaamista tai merkintöjen puutteellisuutta tai sisältöä. Kohtelua koskevat yhteydenotot (60 kertaa) olivat mm. kokemuksia huonosta kohtelusta tai asiattomasta käytöksestä.

Lisäksi tuli yhteydenottoja 18 kertaa muun vahingon osalta. Nämä olivat yhteydenottoja mm. lääkevahinkoon tai muuhun vahinkoon (esinevahinko, taloudellinen vahinko) liittyen. Itsemääräämisoikeutta koskevia kysymyksiä tuli 17 kertaa. Tiedon saantiin liittyvissä kysymyksissä otettiin yhteyttä kuusi kertaa ja tietosuojakysymyksissä otettiin yhteyttä neljä kertaa.

3.5. Potilasasiamiehen toimenpiteet

Oulun seutukunnan potilasasiamiehen tehtäviä vuonna 2007 olivat pääasiassa (n.75 %) neuvonta- ja ohjaustehtävät (682 kertaa). Neuvonta- ja ohjaustehtäviin on kirjattu sekä puhelinneuvonnan, että henkilökohtaisen asioinnin ja laitos- tai kotikäynnin yhteydessä annettu neuvonta ja ohjaus.

Potilasvakuutusasiassa neuvottiin tai avustettiin kaikkiaan 73 kertaa. Potilasvakuutusilmoituksia tehtiin sekä tilanteissa, joissa oli tapahtunut potilasvahinkolain mukainen vahinko että tilanteissa, joissa potilas/ omainen epäili hoitovirhettä. Potilasvakuutusasioiden osuus kaikista yhteydenotoista oli n.8%.

Potilasasiamies otti yhteyttä 66 kertaa (7% kaikista toimenpiteistä) palvelun tuottajaan tai viranomaiseen potilaan luvalla ja valtuuttamana. Yhteydenotot sisälsivät useimmiten

asiakkaan avustamista asian selvittämisessä tai neuvottelua ja sovittelua asiakkaan ja palveluntuottajan välillä.

Muistutuksen teossa neuvottiin tai avustettiin kaikkiaan 55 kertaa. Muistutuksen avulla potilas/omainen halusi asiansa kirjallisesti esimiestason tutkittavaksi. Tavoitteena oli useimmiten saada asiassa muutosta aikaan joko yksilöä koskevassa asiassa tai muuten laajemminkin koko toimialueella.

Muu asiamiestehtävä, 17 kertaa (2% toimenpiteistä), sisälsi mm. asiakkaan avustamista muun kuin em. asiakirjan teossa, tarvittavan tiedon hankkimista ja mm. asiamiehen osallistumisen neuvotteluun asiakkaan/potilaan asiassa.

Muutoksenhaussa neuvottiin tai avustettiin 14 kertaa. Muutoksenhaut koskivat mm. palveluntuottajan tai esim. Potilasvakuutuskeskuksen tekemää päätöstä.

4. KUNTAKOHTAISET TIEDOT

Tässä luvussa selvitetään tarkemmin kuntakohtaisten yhteydenottojen määrää ja sisältöä. Yhteydenottoja tuli kaikkiaan 903 kappaletta 529 eri henkilöltä.

4.1. Hailuoto

Terveysterveystoimintoihin liittyviä yhteydenottoja ei tullut Hailuodosta yhtään vuonna 2007. Vuoden 2008 puolella yhteydenottoja on tullut koskien lääkärin vastaanotolle pääsyn vaikeutta oman kunnan terveyskeskukseen.

4.2. Haukipudas

Haukiputaalta yhteydenottoja potilasasiamiehelle tuli kaikkiaan 73, haukiputaalaisia asiakkaita potilasasiamiehellä oli yhteensä 59. Sekä yhteydenottojen että asiakkaiden määrä lisääntyi edellisvuodesta palaten takaisin vuoden 2003 ja 2004 tasolle. Yhteydenottajista oli 51 kertaa asiakas/potilas itse, edustaja (puoliso, huoltaja, muu lähisukulainen tai esim. edunvalvoja) 18 kertaa. Henkilökunnalta yhteydenottoja tuli neljä kertaa. Haukiputaalaisten yhteydenotot tapahtuivat puhelimitse 53 kertaa, käymällä potilasasiamiehen vastaanotolla 17 kertaa sekä kirjeitse tai sähköpostilla kolme kertaa.

Haukiputaalta tulleet yhteydenotot koskivat avoterveydenhuoltoa 40 kertaa, muuta terveydenhuoltoa tai toimintoa koskevia yhteydenottoja tuli 12 kertaa (mm. sairausvakuutusta tai yliopistollisen sairaalan palvelua), hammashoitoa kuusi kertaa sairaala- ja laitoshoidon kuusi kertaa, yksityistä laitosta/palvelua viisi kertaa, psykiatrisia asumispalveluita koskien kolme kertaa sekä kerran koskien lääkinnällistä kuntoutusta.

Yhteydenottojen syitä olivat: neuvonnan tarve 29 kertaa, epäily potilasvahingosta tai aiemmin tapahtunut ja todettu vahinko 20 kertaa, potilasasiakirjoihin liittyviä yhteydenottoja tuli 9 kertaa, hoidon sisältöön liittyviä yhteydenottoja tuli 8 kertaa, kohtelua koskevia yhteydenottoja kolme kertaa ja hoitoon pääsyä koskevia yhteydenottoja kolme kertaa sekä kerran tietosuojakysymyksen vuoksi.

Potilasvahinkoa tai -epäilyä koskevat yhteydenotot koskivat avoterveydenhuoltoa 9 kertaa, Oys:ssa annettua hoitoa koskien seitsemän kertaa, kolme kertaa koskien suun terveydenhuoltoa (hammashoito) sekä yksityistä palvelua koskien kerran. Potilasasiakirjoihin liittyvät yhteydenotot koskivat avoterveydenhuoltoa kahdeksan kertaa ja kerran yksityistä palvelua. Kohtelua koskevat yhteydenotot koskivat avoterveydenhuoltoa kaksi kertaa ja kerran sairaala- ja laitoshoidon ja kerran yksityistä palvelua. Hoitoon pääsyä koskevat yhteydenotot koskivat hoitoon pääsyä erikoissairaanhoidon kaksi kertaa ja kerran tk:n vuodeosastolle.

Potilasasiamiehen toimenpiteet sisälsivät pääasiassa ohjausta ja neuvontaa (56 kertaa). Potilasvakuutusilmoituksen teossa neuvontaa ja ohjausta annettiin 14 kertaa sekä muistutuksen tekoon kysyttiin neuvoa tai apua kaksi kertaa ja kerran annettiin neuvontaa muutoksenhaussa.

Muistutettakoon, että henkilötietolain mukaan asiakkaalla on oikeus tarkastaa itseään koskevat potilasasiakirjat ja tarvittaessa saada niistä kerran vuodessa kopiot maksutta.

Tehtäessä Dnr-päätöstä tulee huomioida se, että kyseessä on potilaslain tarkoittaman tärkeä hoitopäätös jolloin potilasta tulee hoitaa yhteisymmärryksessä hänen laillisen edustajansa, lähiomaisensa tai muun läheisen kanssa silloin kun potilas ei itse kykene ilmaisemaan tahtoaan eikä hoitotahtoa ei ole olemassa.

4.3. Kempele

Kempeleestä tuli yhteydenottoja kaikkiaan 48 kappaletta. Asiakkaita potilasasiamiehellä oli Kempeleestä kaikkiaan 29. Yhteydenottajista asiakkaita/potilaita oli 34 ja edustajia (puoliso, huoltaja tai muu omainen) 10 ja henkilökuntaan kuuluva kolme kertaa ja muu yhteydenottaja kerran. Yhteydenotot tapahtuivat puhelimitse 38 kertaa ja asioimalla henkilökohtaisesti asiamiehen luona 10 kertaa.

Kempeleestä tulleet yhteydenotot koskivat 17 kertaa avoterveydenhuoltoa, muuta toimialuetta (muut toiminnot, yliopistollinen sairaala) 13 kertaa. Viisi kertaa otettiin yhteyttä koskien sairaala- ja laitoshoidon (vuodeosasto tms.), viisi kertaa koskien yksityistä palvelua, työterveyshuoltoa koskien kolme kertaa, hammashoitoa koskien kaksi kertaa, mielenterveyspalveluita koskien kaksi kertaa sekä kerran koskien lääkinnällistä kuntoutusta.

Syyt yhteydenottoihin olivat neuvonnan tarve 21 kertaa, hoitoon liittyvät kysymykset tai tyytymättömyys 10 kertaa, hoitoon pääsyä koskevia yhteydenottoja ja valituksia tuli viisi kertaa. Muu syy neljä kertaa, potilasasiakirjat kolme kertaa, potilasvahinko/epäily potilasvahingosta kolme kertaa, kerran itsemääräämisoikeus ja kerran kohtelu.

Potilasasiamiehen toimenpiteet sisälsivät pääasiassa ohjausta ja neuvontaa, kaikkiaan 37 kertaa. Potilasasiamies otti kolme kertaa yhteyttä palveluntuottajaan ja neuvoi muistutuksen teossa kolme kertaa. Muutoksenhaussa neuvontaa annettiin kaksi kertaa, muu asiamiestehtävä kaksi kertaa ja kerran neuvottiin potilasvakuutusilmoituksen teossa.

Muu asiamiestehtävä sisälsi mm. neuvontaa tai avustamista asiakirjan teossa tai asian hoitamisessa mm. korvausasiassa vakuutusyhtiön tai Potilasvakuutuskeskuksen myöntämän korvauksen hakuun liittyen.

Yhteydenottojen määrä laski hiukan edellisvuosista.

4.4. Kiiminki

Kiimingistä tuli yhteydenottoja kaikkiaan 18. Asiakkaita oli 11. Yhteydenottajana oli joka kerta potilas itse omassa asiassaan. Yhteydenotot tapahtuivat puhelimitse 16 kertaa ja käymällä 2 kertaa asiamiehen luona.

Yhteydenotoista suurin osa koski muuta terveydenhuoltoa, pääasiassa Oys:a, kaikkiaan 8 kertaa. Avoterveydenhuoltoon liittyvistä asioista otettiin kuusi kertaa yhteyttä, yksityistä palvelua koskien kaksi kertaa ja kerran koskien mielenterveyspalveluita ja kerran koskien työterveyspalveluita.

Yhteydenoton syynä olivat neuvonnan tarve 7 kertaa, potilasvahinkoa tai epäily viisi kertaa, hoidon sisältö kaksi kertaa, kaksi kertaa kohtelu, ja kerran hoitoon pääsy ja kerran potilasasiakirjat.

Potilasasiamiehen toimenpiteitä olivat pääasiassa neuvonta ja ohjaus (13 kertaa) sekä potilasvakuutusilmoituksen teossa neuvonta ja ohjaus kaksi kertaa ja kaksi kertaa muistutuksen teossa neuvontaa. Potilasasiamies otti kerran yhteyttä palveluntuottajaan. Yhteydenottojen määrä laski hivenen edellisvuodesta palaten vuosien 2004 ja 2005 tasolle.

4.5. Liminka

Limingasta yhteydenottoja tuli kaikkiaan 31 kappaletta 16 eri asiakkaalta. Yhteydenottajat olivat asiakas/potilas itse 22 kertaa ja edustaja (omainen) 9 kertaa. Yhteydenotot tapahtuivat puhelimitse 25 kertaa ja käymällä asiamiehen luona neljä kertaa ja kirjeitse tai sähköpostitse kaksi kertaa.

Yhteydenotot koskivat pääasiassa avoterveydenhuoltoa 11 kertaa, muuta palvelua (muuta toimintaa, yliopistollista sairaalahoitoa jne.) 9 kertaa, sairaala- ja laitoshoidoa (vuodeosasto) 9 kertaa ja kaksi kertaa yksityistä laitosta /palvelua.

Syitä yhteydenottoihin olivat hoitoon liittyvät kysymykset ja tyytymättömyyden ilmaisut 8 kertaa, neuvonnan tarve 7 kertaa, kohteluun liittyvät yhteydenotot neljä kertaa, potilasasiakirjoihin liittyvät kysymykset kolme kertaa, potilasvahinko/potilasvahinkoepäily kolme kertaa sekä kaksi kertaa hoitoon pääsy, muu syy ja muu vahinko.

Potilasasiamiehen toimenpiteet sisälsivät 25 kertaa ohjausta ja neuvontaa, kaksi kertaa neuvottiin tai avustettiin potilasvahinkoilmoituksen teossa, kaksi kertaa neuvottiin

muistutuksen teossa ja kerran toimenpiteenä oli muu asiamiestehtävä tai yhteydenotto palveluntuottajaan.

Yhteydenottojen määrä kasvoi hieman edellisvuosista palaten vuoden 2004 tasolle.

4.6. Lumijoki

Lumijoelta tuli yhteydenottoja kaikkiaan kuusi neljältä eri asiakkaalta. Yhteydenotot koskivat avoterveydenhuoltoa kaksi kertaa, kerran hammashoitoa, lääkinnällistä kuntoutusta, mielenterveyspalveluita ja muuta terveydenhuoltoa. Yhteydenottajina oli joka kerralla asiakas itse omassa asiassaan. Yhteydenotot tapahtuivat puhelimitse viisi kertaa ja kerran käymällä asiamiehen luona.

Syyt yhteydenottoihin olivat kerran hoitoon ja sen sisältöön liittyvä kysymys tai tyytymättömyys, kerran hoitoon pääsy, neuvonnan tarve ja potilasvahinko sekä muu syy kaksi kertaa.

Potilasasiamiehen toimenpiteinä oli pääasiassa neuvonta ja ohjaus kaikkiaan neljä kertaa. Kerran annettiin neuvontaa potilasvakuutusasiassa ja kerran otettiin asiakkaan asiassa yhteyttä johtavaan lääkäriin.

4.7. Muhos

Muhokselta tuli yhteydenottoja 12 kappaletta 10 eri asiakkaalta. Yhteydenottajat olivat asiakas itse 8 kertaa ja edustaja/omainen neljä kertaa. Yhteydenotot tapahtuivat puhelimitse 10 kertaa ja kerran käymällä asiamiehen luona ja kirjeitse kerran. Yhteydenotot koskivat avoterveydenhuoltoa neljä kertaa, sairaala- ja laitoshoidon neljä kertaa sekä kaksi kertaa muuta terveydenhuoltoa ja kerran koskien työterveyshuoltoa ja yksityistä laitosta/palvelua.

Yhteydenottojen syynä oli viisi kertaa neuvonnan tarve, potilasasiakirjat kolme kertaa, potilasvahinko tai epäily vahingosta kaksi kertaa, itse hoito ja sen sisältö tai tyytymättömyys tehtyihin hoitopäätöksiin kerran ja hoitoon pääsy kerran.

Potilasasiamiehen toimenpiteet olivat pääasiassa neuvonta ja ohjaus, kaikkiaan 10 kertaa ja potilasvahinkoilmoituksen teossa avustaminen tai neuvonta kaksi kertaa.

Muistutettakoon, että henkilötietolain mukaan asiakkaalla on oikeus tarkastaa itseään koskevat potilasasiakirjat ja tarvittaessa saada niistä kerran vuodessa kopiot maksutta.

4.8. Oulu

Oulusta yhteydenottoja tuli kaikkiaan 606 kappaletta 329 eri yhteydenottajalta. Oululaisten asiakkaiden osuus kaikista yhteydenotoista oli 62%. ja yhteydenottojen osuus kaikista 67 % mikä vastaa väestöpohjaa kaikkia vuoden 2007 yhteydenottoja tarkasteltaessa. Yhteydenottojen määrää ja asiakkaiden määrää tarkasteltaessa voidaan lisäksi todeta, että

yhteydenotot lisääntyivät edellisvuoteen 2006 vuoteen verrattuna palaten takaisin vuosien 2004 ja 2005 tasolle.

Asiakkaista yhteydenottajia olivat asiakas/potilas itse 407 kertaa, edustaja (puoliso, huoltaja, muu lähisukulainen tai edunvalvoja) 174 kertaa, henkilökuntaan kuuluva 19 kertaa ja muu yhteydenottaja 6 kertaa. Edustajan melko suurta yhteydenottomäärää selittää se, että omaiset ottivat aktiivisesti yhteyttä mm. vanhuspotilaan asiassa. Yhteydenotot tapahtuivat puhelimitse 429 kertaa, käynnillä (sisältää myös laitos- ja kotikäynnit) 118 kertaa ja viestin (kirje tai sähköposti) avulla 59 kertaa. Yhteydenottotavoissa ei ilmennyt mainittavaa muutosta aiempaan.

Yhteydenotot toimialueittain

Yhteydenotot koskivat avoterveydenhuoltoa 192 kertaa, sairaala- ja laitoshoidon 105 kertaa, muuta terveydenhuoltoa tai ulkopuolista muuta toimintaa 104 kertaa, mielenterveyspalveluita koskien tuli kaikkiaan yhteydenotto 59 kertaa, joista vuodeosastoja koskevia yhteydenottoja oli 33 kertaa, mielenterveystoimistojen palvelua koskevia 26 kertaa.

Suun terveydenhuoltoa/ hammashuoltoa koskevia yhteydenottoja tuli 55 kertaa, yksityistä laitosta/palvelua koskevia yhteydenottoja tuli 38 kertaa, työterveyshuollon (Oulun Työterveys) palveluita koskien 20 kertaa, lääkinnällistä kuntoutusta koskevia yhteydenottoja 15 kertaa, päihdehuoltoa koskevia yhteydenottoja 18 kertaa, joista avopäihdehuollon palveluita koskevia 8 kertaa ja laitospäihdehuollon palveluita koskien 10 kertaa.

Sairaala- ja laitoshoidon yhteydenotot sisältävät Oulun kaupunginsairaalan ja sosiaalihuollon yksiköissä /vanhustyön yksiköissä annettuja terveydenhuoltopalveluita koskevat yhteydenotot. Avoterveydenhuoltoa koskevat yhteydenotot olivat entiseen tapaan odotetusti enemmistönä palveluiden koskettaessa suurta väestönosaa. Oulun kaupungin mielenterveyspalveluita koskevien yhteydenottojen määrä laski merkittävästi edellisvuosista. Yhteydenottojen määrä nousi edellisvuodesta kaikkien muiden palveluiden osalta. Sairaala- ja laitoshoidon yhteydenotot ja tyytymättömyyden ilmaisut kasvoivat merkittävästi. Hammashuoltoa koskevien yhteydenottojen osalta kasvuun vaikuttivat jonkin verran kahden saman potilaan useat yhteydenotot. Päihdehuollon yhteydenotot kasvoivat myös merkittävästi edellisvuosista.

Yhteydenottojen syyt

Syyt yhteydenottoihin vuonna 2007 olivat neuvonnan tarve 198 kertaa, itse hoitoon liittyvät kysymykset, epäselvyydet tai menettelytapoihin liittyvät tyytymättömyyden ilmaisut 128 kertaa, muu syy 67 kertaa, potilasvahinko /epäily 50 kertaa, hoitoon pääsy 48 kertaa, kohtelu 45 kertaa, potilasasiakirjat 37 kertaa, muu vahinko 15 kertaa, itsemääräämisoikeus 12 kertaa, tiedon saanti 5 kertaa, sekä tietosuojakysymys kerran.

Oikeuksiin liittyvä neuvonnan koski pääasiassa avoterveydenhuoltoa, muuta terveydenhuoltoa, sairaala- ja laitoshoidon sekä mielenterveyspalveluita.

Hoitoa koskevat yhteydenotot koskivat pääasiassa avoterveydenhuoltoa ja sairaala- ja laitoshoidon. Potilasvakuutukseen ja potilasvahinkoon liittyviä yhteydenottoja tuli

pääasiassa avoterveydenhuoltoa (sisältää päivystyksen), Oys:n hoitoa sekä yksityistä palvelua koskien. Hoitoon pääsyä koskevat kysymykset olivat valituksia ja koskivat pääsyä vastaanotolle terveyskeskukseen/terveyskeskuspäivystykseen, lääkinnälliseen kuntoutukseen, kaupunginsairaalaan (OKS) tai erikoissairaanhoidon (OYS). Potilasasiakirjoihin liittyvät yhteydenotot olivat avoterveydenhuoltoa, mielenterveystoimistoa, hammashoitoa ja yksityisessä palvelua. Kohtelua koskevia yhteydenottoja tai valituksia tuli avoterveydenhuollosta (sis. päivystys) sairaala- ja laitoshoidosta sekä Oys:n hoitoa koskien. Muuta vahinkoa koskevat yhteydenotot olivat mm. yhteydenottoja tapahtuneen lääkevahingon tai epäily lääkkeen aiheuttamasta vahingosta tai esinevahinko hoitopaikassa jne. Tietosuojakysymys koski yksityistä palvelua.

Potilasasiamiehen toimenpiteet

Oulussa vuonna 2007 olivat pääasiassa neuvonta ja ohjaus (456 kertaa). Potilasasiamies otti yhteyttä palveluyksikköön tai viranomaiseen 51 kertaa, muistutuksen teossa neuvottiin tai avustettiin 38 kertaa, potilasvahinkoilmoituksen teossa neuvottiin tai avustettiin 37 kertaa, tehtäviin sisältyi muu asiamiestehtävä 15 kertaa ja muutoksenhaussa (palveluyksikössä tehty päätös, Pvk:n päätös jne.) neuvottiin 9 kertaa.

Yhteenvetoa

Vanhuspotilaan asema terveydenhuoltopalveluissa ja vanhustyön yksiköissä oli edelleen esillä yhteydenotoissa. Yhteydenotot koskien sairaala- ja laitoshoidon nousivat edellisvuosista. Esille nousivat edellisvuoden tapaan edelleen kysymykset ja menettelytavat mm. vanhusten hoitoon ja jatkohoitopaikkaan pääsystä sekä ylikuormitetuista hoitoyksiköistä sekä henkilökunnan jaksamisesta. Omaisten taholta tuli myös useita yhteydenottoja ja tyytymättömyyden ilmaisuja hoitoketjun toimimattomuudesta. Valituksia potilaan sairaalasta kotiuttamisen osalta tuli mm. kaupunginsairaalan osalta. Omaisten näkemyksen mukaan potilas kotiutettiin muutamassa tapauksessa aivan liian aikaisin tai jatkohoitopaikkaa ei pidetty sopivana.

Lääkäreiden vaihtuvuus terveyskeskuksissa ja ajoittainen vaikeus saada yhteyttä terveyskeskukseen puhelimitse (joidenkin terveysasemien kohdalla) aiheuttivat huolta ja tyytymättömyyttä. Henkilötietolakiin perustuvan potilasasiakirjojen tarkistusosoikeuden osalta tyytymättömyyttä ilmaistiin tarkistamisoikeuden toteutumisen vaikeudesta joillakin terveysasemilla. Epäämisen veroisena voidaan pitää mm. sitä ettei aikaa saanut tarkistusosoikeuden käyttöön tai tarkastusoikeus evättiin jollakin riittämättömällä perusteella. Eräissä tapauksissa epäämisen perusteluna oli käytetty sitä, että potilas ei ymmärrä asiakirjojen sisältöä. Todettakoon, että tietojen antajan on syytä tarvittaessa tarjota potilaalle asiantuntija-apua tietojen tulkitsemiseksi ja selvittämiseksi hänelle ymmärrettävässä muodossa. Em. vuoksi potilasasiakirjojen tarkastaminen tulisikin tapahtua ensisijaisesti henkilökohtaisella käynnillä.

Läkinnälliseen kuntoutukseen hoitoon pääsyn vaikeus koettiin muutamassa tapauksessa tyytymättömyyttä aiheuttavana epäkohtana. Hoitotarvikejakelun perusteet olivat muutamassa tapauksessa epäselvät potilaalle tai hänen omaiselleen.

Muutamassa tapauksessa tehdyt Dnr-päätökset aiheuttivat omaisissa hämmennystä koska sitä tehtäessä ei oltu omaisten mukaan hoitotahdon puuttuessa riittävästi tai lainkaan kuultu

omaisia potilaan tahdon selvittämiseksi potilaslain edellyttämällä tavalla. Todettakoon, että mikäli potilaan tahtoa ei saada selvitettyksi tai esim. lähiomaisten näkemykset hoidosta eroavat toisistaan, tulee potilasta hoitaa tavalla, jota voidaan pitää hänen henkilökohtaisen etunsa mukaisena.

4.9. Oulunsalo

Oulunsalosta yhteydenottoja tuli kaikkiaan yhteensä 24 kappaletta ja asiakkaita oli kaikkiaan 13. Yhteydenottajista asiakas itse otti yhteyttä 20 kertaa ja edustaja/omainen kolme kertaa ja henkilökuntaan kuuluva kerran. Yhteydenotot tapahtuivat puhelimitse 18 kertaa, käymällä potilasasiamiehen luona neljä kertaa sekä kirjeen tai sähköpostin välityksellä kaksi kertaa. Yhteydenotot koskivat avoterveydenhuoltoa 12 kertaa, työterveyshuoltoa neljä kertaa, muuta toimintoa tai palvelua (muut ulkopuoliset toiminnot, yliopistollisen sairaalan palvelut) kolme kertaa, hammashuoltoa kaksi kertaa, sekä kerran koskien avopäihdehuoltoa, sairaala- ja laitoshoidtoa ja yksityistä palvelua koskien.

Syyt yhteydenottoihin olivat hoidon sisältöön liittyvä tyytymättömyys tai epäselvyys 8 kertaa, neuvonnan tarve potilaan oikeuksiin tai oikeusturvaan liittyen 7 kertaa, itsemääräämisoikeus kolme kertaa, potilasasiakirjat kolme kertaa, hoitoon pääsy kaksi kertaa sekä potilasvahinkoepäily kerran.

Potilasasiamiehen toimenpiteitä olivat neuvonta ja ohjaus 15 kertaa, muistutusinfo viisi kertaa, potilasvakuutusilmoituksen teossa neuvonta ja ohjaaminen kaksi kertaa sekä kaksi kertaa yhteydenotto palveluntuottajaan.

4.10. Tyrnävä

Tyrnävältä tuli kaikkiaan 31 yhteydenottoa 17 eri yhteydenottajalta tai asiakkaalta. Yhteydenottajista asiakas/potilas itse otti yhteyttä 16 kertaa, omainen/edustaja 11 kertaa, ja henkilökunta neljä kertaa. Yhteydenotot tapahtuivat puhelimitse 22 kertaa, viestin (kirje, sähköposti) avulla kuusi kertaa ja käynnillä (sis. kotikäynti kerran) kolme kertaa.

Yhteydenotot koskivat avoterveydenhuoltoa 22 kertaa, sairaala- ja laitoshoidtoa kuusi kertaa ja muuta terveydenhuoltoa tai siihen liittyvät toimintoa tai ulkopuolista toimintoa kolme kertaa.

Syyt yhteydenottoihin olivat: neuvonnan tarve 7 kertaa, muu syy 7 kertaa, hoitoon liittyvät kysymykset tai epäselvyydet 6 kertaa, potilasvahinko tai epäily potilasvahingosta viisi kertaa, hoitoon pääsy kolme kertaa, kohtelu kaksi kertaa ja itsemääräämisoikeus kerran. Hoitoon pääsyä ja kohtelua koskevat yhteydenotot koskivat avoterveydenhuoltoa.

Potilasasiamiehen toimenpiteitä olivat pääasiassa neuvonta ja ohjaus, kaikkiaan 20 kertaa, neljä kertaa neuvottiin potilasvakuutusasiassa, kolme kertaa otettiin yhteyttä palveluntuottajaan, kaksi kertaa neuvontaa annettiin muistutuksen teossa, kerran muutoksenhaussa neuvonta ja kerran toimenpiteenä oli muu asiamiestehtävä.

4.11. Ylikiiminki

Ylikiiminki tuli vuoden 2007 alusta lukien Oulun seutukunnan asiamiestoiminnan piiriin. Ylikiimingistä tuli kaikkiaan 17 yhteydenottoa 13 eri henkilöltä. Yhteydenottajia olivat asiakas itse 8 kertaa, sekä omainen 8 kertaa ja muu yhteydenottaja kerran. Yhteydenotot tapahtuivat puhelimitse 15 kertaa ja kaksi kertaa käymällä potilasasiamiehen luona. Yhteydenotot koskivat avoterveydenhuoltoa 10 kertaa, sairaala- ja laitoshoidtoa viisi kertaa sekä lisäksi kerran koskien työterveyshuoltoa ja Oys:ssa annettua hoitoa.

Avoterveydenhuoltoa koskevat kysymykset koskivat kolme kertaa itse hoitoa, kaksi kertaa kohtelua ja kaksi kertaa neuvonnan tarvetta sekä kerran hoitoon pääsyä, kerran potilasasiakirjoja ja kerran potilasvahinkoepäilyä kunnan ulkopuolisessa laitoshoidossa ja toiminnossa. Sairaala- ja laitoshoidtoa koskevat yhteydenotot koskivat kerran potilasvahinkoa, muuta vahinkoa, tietosuojakysymystä ja kerran otettiin yhteyttä muusta syystä.

Syynä yhteydenottoon oli hoitoon liittyvä epäselvyys tai menettelytapaan liittyvä tyytymättömyys kolme kertaa, neuvonnan tarve kolme kertaa, hoitoon pääsy kaksi kertaa, kohtelu kaksi kertaa, tietosuojakysymys kaksi kertaa sekä kerran muu syy, muu vahinko ja potilasasiakirjamerkinnot.

Potilasasiamiehen toimenpiteet olivat pääasiassa neuvontaa (13), kaksi kertaa neuvottiin potilasvakuutusasiassa, kerran muutoksenhaussa ja kerran otettiin yhteyttä palvelun tuottajaan.

4.12. Muut kunnat

Muista kuin seutukunnan kunnista tuli kaikkiaan 37 kappaletta 28 eri henkilöltä. Yhteydenottajat olivat 16 kertaa potilas/asiakas itse, 14 kertaa omainen tai edustaja, henkilökunta 6 kertaa ja muu yhteydenottaja kerran. Yhteydenotot tapahtuivat puhelimitse 29 kertaa, käymällä asiamiehen luona neljä kertaa ja sähköpostilla tai kirjeitse neljä kertaa.

Muista kunnista tulleet yhteydenotot avoterveydenhuoltoa 13 kertaa, sairaala- ja laitoshoidtoa 12 kertaa, hammashoitoa kolme kertaa, muuta terveydenhuollon palvelua tai toimintaa kolme kertaa, yksityistä palvelua koskien kaksi kertaa, mielenterveyspalveluita koskien kaksi kertaa sekä kerran koskien työterveyshuoltoa.

Syyt yhteydenottoihin olivat hoitoon liittyvä tyytymättömyys tai epäselvyys 10 kertaa, oikeuksiin liittyvä neuvonnan tarve kahdeksan kertaa, muu syy kuusi kertaa, potilasvahinko tai potilasvahinkoepäily kuusi kertaa, potilasasiakirjat viisi kertaa sekä kerran hoitoon pääsy tai tiedon saanti.

Potilasasiamiehen toimenpiteet ulkokuntalaisten osalta olivat pääasiassa neuvonta ja ohjaus (30 kertaa), potilasvahinkoilmoituksen teossa neuvonta kuusi kertaa ja kerran yhteyttä otettiin palveluyksikön esimieheen.

5. LOPUKSI

Potilasasiamiehelle tuli entiseen tapaan runsaasti terveydenhuollon palveluita koskevia tai niihin kiinteästi liittyviä kysymyksiä Oulun seutukunnan alueelta. Suurin osa potilasasiamiehen toimenpiteistä oli informaation ja neuvonnan antamista potilaan asemaan ja oikeuksiin liittyvissä kysymyksissä. Potilasasiamiehen tehtävä on informoida mitä oikeussuojakeinoja asiakkaalla on käytettävissään tilanteessaan. Potilas päättää aina itse miten hän saamansa informaation pohjalta jatkaa asiassaan. Neuvonnan lisäksi potilasasiamies on avustanut entiseen tapaan mm. potilasvakuutusasioissa ja muistutuksen teossa. Potilasasiamies on tarvittaessa avustanut asiakasta asian selvittämisessä ottamalla yhteyttä palveluntuottajaan. Potilasasiamies on ohjannut asiakasta tarvittaessa oikeudellisen neuvonnan piiriin.

Potilasasiamiestyön sisältö on muuttunut viime vuosina entistä vaativammaksi paitsi lainsäädäntömuutosten ja monien esille nousseiden erityiskysymysten myötä, mutta myös toimialueen laajenemisen myötä. Yhteydenottoja Oulun seutukunnan ulkopuolelta tuli aiempaa enemmän. Syynä oli pääasiassa se, että haluttiin ottaa yhteyttä ulkopuoliseen ja puolueettomaan potilasasiamieheen. Todettakoon, että tulossa oleva lainsäädäntömuutos tulee tarpeeseen nimenomaan puolueettomuuden ja riippumattomuuden varmistamiseksi.

Potilasasiamiehen käytännön työn näkökulmasta katsottuna käytetyimpiä oikeussuojakeinoja Oulun seutukunnassa ovat olleet muistutusmenettely ja henkilövahinkoa epäiltäessä asian vireille laittaminen potilasvakuutusasiana. Yhteydenottoja vahingonkorvausasioissa muun kuin henkilövahingon osalta, esim. esinevahingon tai taloudellisen vahingon, on ollut melko vähän. Myös asian vireille laittaminen hallintoriitana (esim. hoitotakuun toteutumattomuus) tuomioistuimissa on potilaille vielä melko tuntematon oikeussuojakeino.

Potilaiden ja heidän omaistensa yhteydenotoissa korostuivat hoidon sisältöön ja hoitoon pääsyyn liittyvät kysymykset. Lääkäreiden vaihtuvuus tk:ssa nähtiin ongelmallisena mm. luottamuksellisen hoitosuhteen syntyminen kannalta. Merkille pantavaa onkin, että valituksia nimenomaan niistä yksiköistä, joissa on pysyvä, kokenut ja pitkäaikainen henkilöstö, tulee yleensä vähemmän. Valituksia ajoittaisesta vaikeudesta saada puhelimitse yhteyttä terveyskeskukseen tuli joidenkin terveysasemien osalta erityisesti Oulussa. Positiivisena voidaankin nähdä käyttöön otettu soittopyyntöpalvelu.

Edelleen yhteydenottojen myötä tuli esille vanhuspotilaiden asema terveydenhuollossa. Oululaisten vanhuspotilaiden omaiset toivat esille mm. kaupunginsairaalan lyhyeksi koetut hoitoajat. Nopea siirtyminen sairaalasta takaisin kotiin tai palvelutaloon koettiin joissakin tapauksissa hyvin vaikeina, jopa turvattomuutta lisäävänä tekijänä.

Lääkinnällinen kuntoutukseen hoitoon pääsyn vaikeus nähtiin erityisesti Oulussa ja Haukiputaalla epäkohtana. Potilaan on ollut vaikea ymmärtää miksei hän saanut hoitoa lääkinnällisen kuntoutuksen kautta vaikka hoidon tarve on toisaalla jo katsottu tarpeelliseksi. Kysymyksessä ovat olleet pääasiassa vaikeavammaiset tai pitkäaikaissairaat henkilöt. Potilaille ei ollut halukkuutta saattaa hoidon epäämistä ja toimien oikeellisuutta esim. hallinto-oikeuden tutkittavaksi hallintoriitana tai valvovien viranomaisten tutkittavaksi. Erityisen vaikea tilanne on niiden potilaiden kohdalla jotka eivät ole kuuluneet myöskään Kelan kuntoutuksen piiriin tai joilla ei ollut mahdollisuutta saamastaan lähetteestä huolimatta hakeutua omin varoin yksityisten palvelujen piiriin.

Hoitotarvikeluun liittyen on tullut yhteydenottoja (mm. avanne-, haavanhoitotarvikkeet) usean kunnan alueelta. Hoitovälinejakelusta ei ole olemassa säädöksiin perustuvia velvoitteita ja kuntien käytännöt perustuvat vapaaehtoisuuteen, määrärahoihin ja omiin soveltamisohjeisiin. Hoitotarvikkeiden jakelusta kunnilla on kaikkiin kuntalaisiin samoin perustein noudatettavat ohjeet. Epätietoisuuden ja epäselvien tilanteiden välttämiseksi onkin perusteltua, että nämä kuntien omat soveltamisohjeet olisivat kuntalaisten saatavilla. Sosiaali- ja terveysministeriö on 14.1.1999 lähettänyt kunnille suosituksen hoitotarvike- ja välinejakelusta (nro 94/59/98) tarkoituksenaan yhdenmukaistaa kuntien erilaisia käytäntöjä.

Hoitoratkaisujen perusteiden esim. miksi tehty ”ei-elvytetä” -ratkaisu, mitä päätös tarkoittaa ja esim. miksi tietty lääkitys on lopetettu jne. ovat joissakin tilanteissa jääneet epäselviksi potilaan omaisille. Nämä tilanteet aiheuttivat hämmennystä ja epätietoisuutta omaisissa erityisesti tilanteessa jossa potilas itse ei enää kyennyt ilmaisemaan tahtoaan eikä hoitotahtoa ollut tehtynä. Todettakoon, että DNR-päätös on eduskunnan oikeusasiamiehen kannanoton mukaan potilaslain 6 §:n tarkoittama tärkeä hoitopäätös ja että potilasta tulisi tällöin hoitaa yhteisymmärryksessä hänen laillisen edustajansa, lähiomaisensa tai muun läheisensä kanssa (Dnro 1794/2/07: 29.5.2007).

Yhteydenotoissa tuli esille, että potilasasiakirjojen tarkastusoikeutta oli rajoitettu mm. terveyskeskuksessa perusteluna mm. se ettei sitä varten ole ollut käytettävissä vastaanottoaikoja ja asiakirjajäljennösten luovuttamisesta kieltäydytty mm. sillä perusteella ettei potilas ymmärtäisi asiakirjojen sisältöä. Em. perusteet eivät ole kuitenkaan riittäviä. Henkilötietolaki on ollut voimassa jo vuodesta 2000 alkaen ja tarkastusoikeus on keskeinen potilaan oikeus, jota ei tule perusteettomasti rajoittaa. Henkilötietolain 26 §:n mukaan pääperiaatteena on rekisteröidyn ehdoton tarkastusoikeus. Tarkastusoikeutta voidaan lain 27 §:n mukaan rajoittaa, jos tiedon antamisesta saattaisi aiheutua vakavaa vaaraa rekisteröidyn terveydelle tai hoidolle. Asiaan tuleekin kiinnittää huomiota. Tarkastusoikeuden käyttöön ja asiakirjatietojen luovuttamiseen liittyvien kysymysten lisäksi tuli mm. korjaamiseen liittyviä kysymyksiä. Yhteydenottoja tuli myös asiakirjamerkintöjen sisällön osalta.

STM:n potilasasiakirja-asetukseen (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus 99/2001) on tulossa muutoksia, jonka jälkeen myös STM:n julkaisema terveydenhuollon henkilöstölle suunnattu potilasasiakirjaopas on uudistumassa (Potilasasiakirjojen laatiminen sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttäminen, Opas terveydenhuollon henkilöstölle, Oppaita 2001:3). Tulevan lakimuutoksen ja oppaan päivityksen myötä tulee terveydenhuollon vastuuhenkilöiden huolehtia, että sekä asetus että opas ovat käytettävissä yksiköissä. Suotavaa on lisäksi, että asian tiimoilta järjestetään keskitettyä koulutusta tai ainakin varmistetaan henkilöstön mahdollisuus osallistua koulutukseen muutoin.

Potilaslain mukaisten muistutusten käsittelystä on tullut palautetta. Käsittelyajat on nähty joissakin tilanteissa kohtuuttoman pitkiksi. Näissä tilanteissa vastausta on joutunut odottamaan useita kuukausia, jopa puolikin vuotta. Tämä ei ole tarkoituksenmukaista, koska muistutus on tarkoitettu nimenomaan nopeaksi tavaksi saada asia käsittelyyn. Ei ole kenenkään edun mukaista, että potilas esim. kantelee muistutuksen viipymisen takia valvovalle viranomaiselle. Joissakin tilanteissa on nimenomaan potilaan edun mukaista, että asia käsitellään nopeimman keinon eli muistutuksena avulla etenkin silloin kuin tilanne on mahdollista korjata nopeasti palveluntuottajan itsensä toimesta eikä asia ole

sisällöltään, laadultaan ja laajuudeltaan sellainen että se vaatisi kantelumenettelyä. Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 10 §:n mukaan terveyden- ja sairaanhoitoonsa tai siihen liittyvään kohteluun tyytymättömällä potilaalla on oikeus tehdä muistutus terveydenhuollon toimintayksikössä terveydenhuollosta vastaavalle johtajalle. Muistutukseen on annettava vastaus kohtuullisessa ajassa. Potilaslaissa tai sen esitöissä (HE 185/1991) ei ole määritelty eksaktisti kohtuullisen käsittelyajan pituutta.

Hyvään hallintoon kuitenkin kuuluu, että asiat käsitellään asian laatu ja muut siihen vaikuttavat olosuhteet huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa.

Perustuslain 21 §:n mukaan jokaisella on oikeus saada asiansa käsiteltyksi asianmukaisesti ja ilman aiheetonta viivytystä lain mukaan toimivaltaisessa tuomioistuimessa tai muussa viranomaisessa. Hallintolain 23 §:n 1 momentin mukaan asia on käsiteltävä ilman aiheetonta viivytystä. Muistutuksen käsittely on hallintoasian käsittelyä, johon myös sovelletaan hallintolain säännöksiä.

Tiedot henkilöstön kirjaamista palvelupoikkeamista ja haittatapahtumista (vrt. mm. Sosiaali- ja terveysministeriön asettama Potilasturvallisuuden edistämisen ohjausryhmän selvityksen tulokset) tulisi käsitellä yksiköissä kuten myös muistutusten ja valvontaviranomaisten sekä Potilasvakuutuskeskuksen ratkaisujen kautta välittyvä tieto tärkeänä osana laadunhallintaa ja potilasturvallisuuden kehittämistä.

Lopuksi todettakoon, että terveydenhuollon palvelut ovat tosiasiallista hallintotoimintaa, jossa hallintolain mukaisia hyvän hallintotoiminnan periaatteita ja hallinnon oikeusperiaatteita tulee noudattaa. Hyvään hallintoon kuuluvat mm. neuvonta, oikeus tulla kuulluksi, hyvän kielenkäytön vaatimus sekä tasapuolinen kohtelu. Lisäksi terveydenhuollon henkilöstön tulee noudattaa kaikessa toiminnassaan potilaslain säännöksiä.

LIITE

KESKEISIÄ OIKAISUKEINOJA TERVEYDENHUOLLOSSA

Jokaisella Suomessa asuvalla ihmisellä on oikeus saada terveydentilansa edellyttämää terveydenhoitoa ja sairaanhoitoa niiden voimavarojen rajoissa, jotka ovat käytettävissä. Suomessa kunnat vastaavat terveydenhuollon järjestämisestä ja niiden velvollisuuksista on säädetty laeissa. Tässä liitteessä on otettu esille muutamia keskeisiä potilaan oikaisukeinoja joista monet tulevat esille selvityksen kohdassa potilasasiamiehen toimenpiteet.

Yhteydenotto palvelutuottajaan

Potilaan hoitoon ja kohteluun liittyvissä kysymyksissä sekä erimielisyyksissä paras ja nopein keino on selvittää asiaa ja/tai pyrkiä sopimaan asiasta hoitoon liittyvien henkilöiden ja/tai heidän esimiestensä ja potilaan välillä. Suora ja rakentavassa hengessä käytävä keskustelu edesauttaa useimmiten yhteisymmärryksen löytymistä. Hoitoon liittyvissä epäselvyyksissä asia on ensisijaisesti pyrittävä selvittämään siinä toimintayksikössä, jossa hoito tapahtuu.

Potilasasiakirjojen tarkastusoikeus

Potilaalla on oikeus tarkistaa, mitä tietoja hänestä on merkitty potilasasiakirjoihin. Tarkastusoikeudella tarkoitetaan henkilökohtaista potilasasiakirjojen tarkastamista. Tarkastusoikeus voidaan henkilötietolain mukaisesti evätä vain, jos tiedon antamisesta saattaisi aiheutua vakavaa vaaraa rekisteröidyn terveydelle tai hoidolle. Joissakin erityistapauksissa saatetaan joutua harkitsemaan oikeuden eväämistä jonkun muun oikeuksien vaarantumisen vuoksi (HetiL 27§) .

Potilasasiakirjojen laatimisesta sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttämisestä määrätään Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella (99/2001). Hyvän hoidon, potilaan turvallisuuden ja henkilökunnan oikeusturvan takaamiseksi potilasasiakirjatietojen tulee olla oikeita, virheettömiä ja laajuudeltaan riittäviä. Potilaan oikeudesta tarkastaa häntä itseään koskevat potilasasiakirjoissa olevat tiedot on voimassa mitä henkilötietolain (523/1999) 26-28 §:ssä säädetään. Potilaan oikeudesta tietojen saantiin on lisäksi voimassa, mitä siitä säädetään viranomaisten toiminnan julkisuudesta annetun lain (621/1999) 11 ja 12 §:ssä. Potilaalla on oikeus tarkistaa tiedot, jotka hänestä on kirjattu potilasasiakirjoihin ja tarvittaessa oikaista ne. Potilasasiakirjojen tiedot on pidettävä salassa. Hoitohenkilökunta ei saa antaa niistä tietoja sivullisille ilman potilaan suostumusta. Joissakin tapauksissa potilaan oikeutta saada tietoja tai tarkistaa potilasasiakirjoja voidaan rajoittaa, jos tietojen saamiseen arvioidaan vaarantavan vakavasti hänen henkensä tai terveytensä.

Tarkastusoikeuden epäämisestä on annettava kirjallinen ratkaisu, jossa on mainittu ne syyt, joiden vuoksi tarkastusoikeus on evätty. Tarkastusoikeuden epäämisen veroisena pidetään sitä, jos rekisterinpitäjä ei ole kolmen kuukauden kuluessa pyynnön esittämisestä antanut kirjallista vastausta. Potilas voi saattaa asian tarvittaessa tietosuojavaltuutetun käsiteltäväksi (HetiL 28 § 2 mom.)

Potilasasiakirjojen korjaamisvaatimus

Potilasasiakirjojen virheelliset ja tarpeettomat tiedot on potilasrekisterinpitäjän omasta aloitteesta tai potilaan perustellusta vaatimuksesta oikaistava, poistettava tai täydennettävä. Potilaan vaatiessa potilasasiakirjamerkintöjen korjaamista on terveydenhuollon toimintayksikössä arvioitava, ovatko tiedot hoidon kannalta tarpeellisia, ja onko perusteita niiden korjaamiseen tai poistamiseen. Terveydenhuollon ammattihenkilön perusteltuja hoitoon liittyviä johtopäätöksiä ei tule muuttaa, vaikka potilas itse olisikin niistä eri mieltä. Mikäli tietoa ei katsota voitavan korjata, voidaan potilasasiakirjoihin liittää potilaan oma asiaa koskeva selvitys.

Mikäli potilaan vaatimukseen tiedon korjaamisesta ei hyväksytä on hänelle annettava asiasta kirjallinen ratkaisu jossa esitetään ne syyt, joiden vuoksi vaatimusta ei hyväksytty. Potilas voi halutessaan saattaa asian tietosuojavaltuutetun käsiteltäväksi (HetiL 29 § 2 mom.)

Muistutusmenettely

Potilaslain mukainen muistutusmenettely on potilaan keskeinen keino saattaa asia yksikön vastuuhenkilön tietoon, antaa palautetta tai saada muutosta aikaan. Potilaslain 10§:n

mukaisesti terveyden- ja sairaanhoitoonsa tai siihen liittyvään kohteluunsa tyytymättömällä potilaalla on oikeus tehdä muistutus terveydenhuollon toimintayksikössä terveydenhuollosta vastaavalle johtajalle. Muistutusmenettely on asiakkaan tai omaisen keino antaa palautetta ja ennen kaikkea saada muutosta aikaan. Muistutusmenettely korvaa osittain myös muutoksenhakumahdollisuuden puutetta, jota terveydenhuollon hoitopäätöksistä ei pääsääntöisesti ole.

Tavallisimmin muistutus koskee kohtelua, hoidon laatua tai hoitoon pääsyä. Muistutuksen käsittely ja ratkaisu tapahtuvat tulosityksikköjohtajan toimesta. Ratkaisua varten kuullaan potilasta hoitaneita henkilöitä sekä pyydetään heiltä tarvittavat selvitykset. Muistutukseen tulee antaa vastaus kohtuullisessa ajassa. Organisaation sisäiseksi asiaksi jää yleensä mahdollinen terveydenhuollon ammattihenkilöstön epäasiallisen toiminnan selvittäminen ja korjaaminen.

Mikäli potilaslain mukaista muistutusta käsiteltäessä ilmenee, että potilaan hoidosta tai käsittelystä saattaa seurata potilasvahinkolaissa (585/86) tarkoitettu vastuu potilasvahingosta, vahingonkorvauslaissa (412/74) tarkoitettu vahingonkorvausvastuu, syytteen nostaminen, terveydenhuollon ammatinharjoittamislainsäädännössä tarkoitettu ammatinharjoittamisoikeuksien poistaminen, rajoittaminen tai kurinpitomenettely taikka muussa laissa säädetty kurinpitomenettely, on potilasta neuvottava, miten asian saa vireille toimivaltaisessa viranomaisessa tai toimielimessä.

Kantelu

Muistutuksen teko ei poista potilaan oikeutta ja mahdollisuutta tarvittaessa kannella asiasta terveydenhuoltoa valvovalle elimelle. Näitä ovat lääninhallitus (LH) , Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) ja Terveydenhuollon oikeusturvakeskus (TEO). Kunnallista sosiaali- ja terveydenhuoltoa valvovat sosiaali- ja terveysministeriö ja lääninhallitukset. Ammattihenkilöitä valvovat Terveydenhuollon oikeusturvakeskus (TEO) ja lääninhallitukset. Hallintokantelun voi tehdä myös oikeuskanslerille (OK) tai oikeusasiamiehelle (OAM) jotka valvovat lain noudattamista julkisissa tehtävissä riippumatta siitä missä organisatorisissa muodoissa näitä tehtäviä hoidetaan.

Hallintoriitamenettely

Julkisoikeudellista maksuvelvollisuutta tai muuta julkisoikeudellisesta oikeussuhteesta aiheutuvaa velvollisuutta tai oikeutta koskevan riidan samoin kuin hallintosopimusta koskevan riidan, johon haetaan viranomaisen ratkaisua muuten kuin muutoksenhakuteitse käsittelee hallinto-oikeus hallintoriita-asiana. Hallintoriitamenettelyn piiriin voivat kuulua esim. riidat kunnan järjestämisvelvollisuuden piiriin kuuluvasta omin varoin kustannetusta hoidosta tai palvelujen saantiin liittyvät kiistat.

Potilasvahinkoilmoitus

Potilasvahinkolain (585/1986) mukaan jokaisella terveyden- ja sairaanhoitotoimintaa harjoittavalla organisaatiolla on oltava vakuutus potilasvahinkolain mukaisen vastuun varalta. Potilasvakuutus korvaa potilasvahinkolain mukaisesti Suomessa annetun hoidon yhteydessä aiheutuneen henkilövahingon. Potilasvahingot käsitellään Potilasvakuutuskeskuksessa (www.vakes.fi/pvk). Korvausta on haettava kolmen vuoden kuluessa siitä kun korvaukseen oikeutettu sai tietää vahingosta tai olisi pitänyt tietää siitä.

Lääkevahinkoilmoitus

Lääkevahingot käsittelee ja korvaa Lääkevahinkovakuutusbooti (www.vakes.fi/lvp). Lääkevahinkovakuutus korvaa lääkkeitä käyttäjälle aiheutuneita yllättäviä sivuvaikutuksia. Lääkevahingolla tarkoitetaan ruumiillista sairautta tai vammaa tai niihin rinnastettavaa vakavaa sairautta, jonka vahingonkärsineen käyttämä lääke on aiheuttanut.

Potilasasiamies neuvoo ja ohjaa tarvittaessa sekä potilasvahinko- että lääkevahinkoilmoituksen teossa. Potilasasiamiehen olemassaolo ei poista muun henkilökunnan vastuuta ohjata potilasta vahinkotapauksissa. Sekä potilasvahinko- että lääkevahinkoilmoituksen tekoa varten on omat lomakkeensa, jolla asia laitetaan vireille. Potilasvakuutuskeskuksen päätökseen tyytymätön korvauksenhakija voi pyytää asiassa Potilasvahinkolautakunnan lausuntoa ja Lääkevahinkovakuutusbootin päätökseen tyytymätön voi pyytää asiassaan Lääkevahinkolautakunnan lausuntoa.

Vahingonkorvauslaki, tuotevastuulaki, kuluttajansuojalaki ja vakuutusurva

Joissakin tilanteissa palveluntuottajalle saattaa muodostua vahingonkorvauslain mukainen korvausvelvollisuus asiakkaalle hoidon yhteydessä aiheutuneesta vahingosta. Näitä voivat olla mm. vahingot, jotka eivät kuulu potilasvakuutusjärjestelmän piiriin. Hoidon yhteydessä aiheutuneesta esinevahingosta, kuten asusteiden rikkoutumisesta tai irtoproteesien ja silmälasien katoamisesta voi hakea korvausta vahingonkorvauslain perusteella vahingon aiheuttajalta.

Potilaalle pysyvästi kiinnitettyjen tuotteiden, kuten nivelproteesien tai sydämentahdistimen, aiheuttamista vahingoista voi hakea korvausta esimerkiksi vahingonkorvauslain tai tuotevastuulain perusteella.

Kuluttajansuojalakia sovelletaan myös palveluiden virheellisyyksiin. Laki koskee käytännössä vain yksityisiä terveydenhuoltopalveluja. Korvausten hakemisesta kuluttajansuojalain perusteella saa neuvoja kunnalliselta kuluttajaneuvojalta.

Palveluntuottajien ottamien muiden vakuutusten piiriin saattavat kuulua esim. jotkut tapaturmat tai ns. isännän vastuun piiriin kuuluvat vahingot.

Muut oikaisutavat

Terveydenhuollossa tehtäviä muutoksenhakukelpoisia päätöksiä ovat esim. asiakasmaksuja koskevat päätökset, joihin voi tehdä oikaisuvaatimuksen. Viranhaltijan tekemä päätös sisältää muutoksenhakuohjeet.

Lisäksi joissakin tilanteissa kysymykseen voi tulla tuomioistuinmenettely käräjäoikeudessa (mm. kanne Potilasvakuutuskeskuksen korvauspäätöksestä, rikosoikeudellinen prosessi virkavastuukysymyksessä).