

Muistutus potilaslain mukaan — Sosiaalioikeuden seura 15.5.2008 Tieteiden talo
OTT Kalevi Ellilä, kellila1@welho.com

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 potilaslaiksi annettiin v. 1981¹. Potilaslain sisällössä lähdettiin siitä että potilaan hoitoa ja kohtelua koskevien periaatteiden soveltaminen selkiinnytetään ja yhtenäistetään. Lailla säätämistä perusteltiin terveydenhuollon teknologian kasvulla, eri hoitotoimenpiteiden eriytyemisellä ja hoitoyksiköiden yleisellä suurentumisella sekä erilaisten potilasoikeuksien loukkaamisten lisääntyneiden riskien torjumisella. Lisäksi potilaan oikeuksia ajateltiin vahvistettavan parantamalla potilaan oikeusturvaa. Yhtenä tavoitteena oli myös se, että laki parantaisi potilaiden ja terveydenhuoltohenkilökunnan välisiä suhteita. Tämän tavoitteen keinoja ei yksilöity. Asia kuitenkin liittyy siihen ettei potilasoikeuksien loukkaamiseen yhdistetty uusia palvelussuhteen ehtoihin perustuvia seurauksia henkilökunnalle. Potilaslain yhtenäisyyteen kuuluu se, 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 tosin myös kuntalain viranomaistoimintaisuuden mielessä kunnan ja kuntayhtymän omia viranhaltijoita.

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

¹ HE 185/1981 vp.

terveyden ylläpitämisen (kuntoutus). Lisäehtona on se, että toimenpiteen tekee terveydenhuollon ammattihenkilö, tai että se muuten tehdään terveydenhuollon toimintayksikössä. Mainittu potilaslain 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 sitä, että henkilökunta joka ei henkilökohtaisesti ole osallistunut potilaan tutkimukseen tai hoitoon, ei voisi kuulua potilaslain alaan. Esimerkiksi laboratorio- ja kuvantahenkilökunta kuuluvat potilaslain piiriin niin sanottuina laillistettuina ammattihenkilöinä, olivat he sitten tavallaan abstraktista tai konkreettista henkilökuntaa.² 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.

Hallituksen potilaslakiesityksen yleisperustelujen sijoittelulla korostettiin, että potilaiden, henkilökunnan ja terveyspalvelujen antajien kannalta on perusteltua ratkaista potilaan hoidosta ja kohtelusta syntyvät oikeuserimielisyydet mahdollisimman joustavasti kussakin terveydenhuollon toimintayksikössä muistutusinstituuttia 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.³ Tärkeä havainto lain luonteesta oli valmistelutyömaininta

² HE 185/1981 vp, s. 18-19.

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

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 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 käyttäytymistieteeseen muuten. Samankaltainen lähtötilanne ja itse asiassa samaan lopputulokseen pyrkivä, potilaan tahdonmuodostusta selvittävä tilanne on kyseessä silloin jos potilaalla on mielenterveydenhäiriö, hän on kehitysvammainen, tajuton, vanhuudenheikko tai muusta syystä kyvytön ilmaisemaan mitä hän hoidoltaan tahtoo (6 §).

Lainsäädäntötekona potilaslaki oli kuitenkin niin sanottu säädöstason nosto, sillä pääsääntöisesti potilaslain säännökset olivat jo ennen potilaslakia voimassa hallintoperiaatteina. Samankaltaiseen säädöstason nostoon päädyttiin sittemmin myös hallintolain mukaisten hyvän hallinnon perusteiden säätämisessä. Tämä säädöstason nosto koskee myös muistutusta, jota edeltävä oikeusturvakeino oli hallintokantelu. Tosin nostettaessa säädöstasoa potilaslain kohdalla ei kovin perusteellisesti taustoitettu tai punnittu käytössä olleita eri potilasoikeuksia, vaan komiteatyössä⁴ esitettiin yleispiirteisesti lähinnä niin sanottu lakia ennen vallitseva hoitokäytäntö. Ehkä selkein sisältömuutos tuolloin oli alaikäisen potilaan oikeus päättää hoidostaan kehitystason, ei muodollisen ikäperusteen mukaan.

Potilaslaki oli lainmuutoksena laajin terveydenhuoltolainsäädännön uudistus erikoissairaanhoitolain (1.12.1989/1062) ja mielenterveyslain (14.12.1990/1116) jälkeen. Poikkeuksellisesti potilaslain säätämiseen johti potilasliikkeen, Suomen Potilasliiton, aloite. Oikeussääntönä potilaslaki vahvisti myös sen asenteellisen kannan että potilas on hoitosuhteessa nähtävä toimivana subjektina eikä passiivisena objektina. Potilasliiton tavoite oli, että määrättyjen tosiseikkojen vallitessa kaikilla potilailla olisi samat, tietyt oikeudet keskeisiin terveystieteisiin ja vastaaviin

toimiin. Tästä seikastosta alettiin perusoikeusuudistuksen 1980-luvun vaiheilla käyttää nimitystä subjektiivinen oikeus. Laillisuusvalvontakäytännössä tämä ilmaus omaksuttiin oikeuskanslerin ratkaisuissa 1990-luvulla potilaille myönteisissä tapauksissa sekä korkeimman hallinto-oikeuden päätöksissä kunnes näissä päätöksissä alettiin selkeyden vuoksi käyttää pelkästään ilmaisua potilaan oikeus. Etelä-Suomen lääninhallituksen päätöksissä noudatettiin oikeuskanslerin kantaa. Oikeusasiamiehen käytännössä on puhuttu esikysymyksenä terveystalouden saannissa kunnan järjestämisvelvollisuudesta. Tämän käsitteen luonnollinen kääntöpuoli on potilaan oikeus. Järjestämisvelvollisuushan on näet olemassa aina jotain henkilötahoa kohtaan, sillä muuten sillä ei olisi mitään merkitystä.

Muistutuksen tehokkuudesta pääasian lopputuloksen kannalta muihin potilaan käytössä oleviin oikeuskeinoihin verrattuna ei ole valtakunnallista luotettavaa tilastoa tai edes arviota. Erään melko pienen määrän muistutuspäätöksiä perusteella olisi luultavaa että muistutukset johtaisivat potilaalle myönteiseen ratkaisuun noin joka viidennessä tapauksessa (50 %).

Muistutus päätös on siis niin sanotun joustavan normin tulkintaa, jossa eduskunta on antanut tulkintavallan vastaavalle johtajalle ohjeistamatta lainkaan vallan käyttöä. Voidaan sanoa että muistutus päätös kuvaa oikeudenmukaisuutta tai asianmukaisuutta hoitosuhteessa. Missään tapauksessa vastaava johtaja ei voi hylätä muistutusta perusteena se ettei laissa sanota kriteeriä hyväksymisestä tai hylkäämisestä.

Muistutus päätös on itse asiassa lääkintäoikeudelle varsin tyyppillinen ilmiö. Vastaava johtaja muutenkin virkatoiminnassaan turvautuu esityksiin ja lausuntoihin. Vaikka ei ole tilastoa valtakunnallisesti muistutusten jakaumasta aiheittain, on hyvinkin mahdollista että vastaavan johtajan työtä muistutusasiassa helpottaa se että asiat kenties laadultaan ovat varsin tavanomaisia.

Yksi muistutuksen aihe somaattisessa hoidossa saattaisi olla se, että muistutuksen tekijän omainen on ollut myöhemmin jälleen terveydenhuollon toimintayksikössä hoidossa mutta muistutuksen tekijälle ei ole tästä tiedotettu pitkään aikaan. Muistutus perustuisi silloin siihen että potilaan sairauskertomuksessa on mainittu kyseinen

lähiomainen lähiomaisen ominaisuudessa. Tapauksen arviointi ei näyttäisi nojautuvan mihinkään täsmälakiin vaan vakiintuneeseen hoitokäytäntöön. Silti ilmeisesti asia kuuluisi perustuslain 21 §:n mukaisen asianmukaisuuskäsitteen piiriin.

Vastaavan johtajan ei ole mitenkään syytä käsitellä muistutusasiaa huolimattomasti perusteena se ettei potilaalla ole asiaan valitusoikeutta.

Periaatteessa oikeussäännön käsittelemisenä ja taustalla olevan normin rakenteena vastaavan johtajan muistutuskanta on samankaltainen kuin potilasasiamiehen neuvo.

Muistutusasiassakin on se hyvän hallinnon seikka, että yleensä vastaavan johtajan ei tarvitse eikä hän saa tutkia potilaan vaatimusta jos se on jo aiemmalla päätöksellä ratkaistu eikä ole kyse ilmeisestä asiavirheestä.

Lienee paikallaan että eri potilasjärjestöt jatkossa avustavat potilaita enemmän.