



LAPSIASIAVALTUUTETTU



Kirsi Pollari

Lapsen asema potilasasiamiesten työssä

– lapsen oikeus osallistua ja tulla kuulluksi

Lapsiasiavaltuutetun toimiston julkaisuja 2011:9

Lapsen asema potilasasiamiesten työssä – lapsen oikeus osallistua ja tulla kuulluksi



Kirsi Pollari:
**Lapsen asema
potilasasiamiesten työssä**
– lapsen oikeus osallistua
ja tulla kuulluksi.
Lapsiasiavaltuutetun toimiston
julkaisuja 2011:9.

Julkaisija
Lapsiasiavaltuutetun toimisto
Vaasankatu 2, 40100 Jyväskylä
Puhelin: 09-160 73986
Faksi: 014-337 4248

Sähköposti:
lapsiasiavaltuutettu@stm.fi
www.lapsiasia.fi
www.lastensivut.fi

Taitto
Workshop Pälvä Oy

Kannen kuva
Colourbox

ISSN-L 1798-3991
ISSN 1798-4009 (verkkojulkaisu)
ISBN 978-952-00-3171-8 (PDF)

PDF julkaistu verkossa xxx.2011
www.lapsiasia.fi

Kirjoittajan esittely	3
Tiivistelmä	3
Sammandrag	4
Abstract	5
Lapsiasiavaltuutetun esipuhe	6
1 JOHDANTO	7
2 LAPSEN OIKEUS OSALLISTUA JA TULLA KUULLUKSI	8
2.1 Lasten oikeuksiin liittyvät kansainväliset perus- ja ihmisoikeussopimukset	8
2.2 Yhdistyneiden Kansakuntien lapsen oikeuksien yleissopimus	10
2.3 Lapsen oikeuksien yleissopimuksen 12 artiklan ja potilaslain mukainen lapsen oikeus osallistua ja tulla kuulluksi	12
2.3.1 Lapsen oikeus osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon	12
2.3.2 Lapsen näkemysten huomioiminen iän ja kehitystason mukaan	14
2.3.3 Yhteisymmärrys huoltajan kanssa	15
2.3.4 Käytännön solmukohtia liittyen alaikäisen itsemääräämisoikeuteen	16
2.3.5 Lapsen oikeus käyttää puhevaltaansa ja tulla kuulluksi terveydenhuollon viranomaistoiminnassa	18
3 POTILASIASIAMIESTOIMINTA LAPSEN OIKEUKSIIN LIITTYEN	20
3.1 Potilasasiamiiehen tehtävät	20
3.2 Potilasasiamiestoimintaan liittyvät aikaisemmat tutkimukset ja niissä ilmenneet toimintaan liittyvät ongelmat	21
3.3 Lapsen oikeus käyttää potilasasiamiiehen palveluita terveydenhuollon oikeusturvakeinona	23
3.4 Potilasasiamiiehen neuvontavelvoite lasten yhteydenottoihin liittyen	25
3.5 Lapsi muistutuksen tai kantelun tekijänä	26
4 TUTKIMUSTEHTÄVÄT	28
5 TUTKIMUSAINEISTO JA MENETELMÄT	29
5.1 Tutkimusaineisto	29
5.2 Mittarin laatiminen	29
5.3 Tilastolliset menetelmät	30
6 TUTKIMUSTULOKSET	31
6.1 Taustatietoja kyselyyn vastanneista potilasasiamiehistä	31
6.2 Potilasasiamiesten työssä kouluttautuminen	34
6.3 Potilasasiamiesten työtehtävät	36
6.4 Potilaiden yhteydenotot ja niiden tilastointi	39
6.5 Potilasasiamiiehen toiminnasta tiedottaminen	45
6.6 Lasten ja nuorten mahdollisuudet tulla asiassaan kuulluksi ja käyttää potilasasiamiesten palveluja terveyden- ja sairaanhoidossa	48
6.7 Potilasasiamiestoiminnan kehittämisen tarpeet	55
7 JOHTOPÄÄTÖKSET	59
7.1 Kyselyyn vastanneet potilasasiamiehet	59
7.2 Potilasasiamies lapsipotilaiden oikeusturva-asioiden hoitajana terveydenhuollossa	61
7.2.1 Yhteydenotot potilasasiamiehiin lasten ja nuorten asioissa	61
7.2.2 Miksi lapset ottavat harvoin yhteyttä ja miten tarvittaessa parantaa lasten yhteydenottomahdollisuuksia?	62
7.2.3 Potilasasiamiesten tavoitettavuus ja tiedottaminen	65
7.2.4 Lasten terveydenhuollosta antamien palautteiden merkitys	66
7.2.5 LOS 12 artiklan mukaiseen lapsen osallistumisen oikeuteen vaikuttavia tekijöitä potilasasiamiestoiminnassa ja terveydenhuollossa	68
8 POHDINTA	72
Lähteet	74
Lyhenteet	78
LIITE: Kyselylomake potilasasiamiehille	79

Pollari, Kirsi:
*Lapsen asema potilasasiamiesten työssä
 – lapsen oikeus osallistua ja tulla kuulluksi.*
 Lapsiasiavaltuutetun toimiston julkaisuja 2011:9.



Kirsi Pollari alkoi selvittää lapsinäkökulmaa potilasasiamiesten työssä ollessaan korkeakouluharjoittelijana lapsiasiavaltuutetun toimistossa vuonna 2010. Tutkimus valmistui ja hyväksyttiin Lapin yliopiston oikeustieteiden tiedekunnan pro gradu -työnä erinomaisin arvosanoin keväällä 2011. Työn ohjaajana Lapin yliopistossa toimi dosentti, yliopistonlehtori, OTT Mirva Lohiniva-Kerkelä.

Lapsiasiavaltuutetun toimiston ylitarkastajana kevään 2011 työskennellyt Kirsi Pollari on terveydenhuollon, kuntoutuksen sekä erityistä tukea tarvitsevien lasten ja nuorten ja heidän perheidensä arjen toimijuuden monipuolinen asiantuntija.

Hän on koulutukseltaan yhteiskunta- ja terveystieteiden maisteri sekä fysioterapeutti. Lastenneurologiseen fysioterapiaan erikoistuneena hän on työskennellyt liikunnan kehitykseen erityistä tukea tarvitsevien lasten ja nuorten sekä heidän perheidensä kanssa muun muassa HYKS:ssä, Lastenlinikalla, Lastenlinnan sairaalassa sekä itsenäisenä ammatinharjoittajana.

Kirsi Pollarin jatko-opintojen aiheena ovat vammaispalvelulain mukaiseen henkilökohtaiseen avustaja -järjestelmään liittyvät lasten, nuorten ja perheiden kokemukset.

Tiivistelmä

Lapsen oikeuksien yleissopimuksen (LOS) 12 artiklan mukaisesti lapselle on annettava mahdollisuus ilmaista oma mielipiteensä kaikissa häntä koskevissa asioissa. Lapsen näkemykset on myös otettava huomioon lapsen iän ja kehitystason mukaisesti. Perustuslain 6 §:n yhdenvertaisuussäännöksessä edellytetään lasten tasa-arvoista kohtelua sekä lapsen huomioon ottamista yksilönä omine erityisine tarpeineen. Hyvän hallinnon yhdenvertaisuusperiaate täsmentää perustuslain 6 §:n vaatimuksia viranomaistoiminnassa, sillä periaatteen mukaan viranomaisen on kohdeltava hallinnossa asioivia tasapuolisesti.

Lapsen oikeus osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon kuuluu myös terveydenhuollon viranomaistoimintaan. Lapsen oikeuksien sopimuksen veloitteet on otettu huomioon terveydenhuollossa erityisesti potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 7 §:ssä, jossa säädetään alaikäisen itsemääräämisoikeudesta. Terveydenhuollossa lapsen oikeus osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon on kuitenkin valitettavan usein kaivattuna keskusteluksi lapsen oikeudesta päättää itsenäisesti hoidostaan, josta syystä lapsen mielipiteiden ja näkemysten selvittäminen muissa terveydenhuollon kysymyksissä on jäänyt vähemmälle huomiolle.

Potilaslaissa korostetaan potilaan oikeutta hyvään hoitoon ja kohteluun sekä yhteisymmärrystä hoidossa potilaan ja terveydenhuollon ammattilaisten välillä. Potilasasiemiesjärjestelmä luotiin näiden oikeuksien turvaamiseksi sekä potilaan oikeussuojakeinoksi. Potilasasiamiesten tehtävät on määritelty potilaslain 11 §:ssä. Potilasasiamestoiminnasta on tehty useita selvityksiä, mutta järjestelmää ei ole tutkittu lapsen oikeuksien toteutumisen kannalta. Tämän tutkielman tarkoituksena on selvittää, miten LOS 12 artiklan mukainen lapsen osallistumisoikeus toteutuu potilasasiamestoiminnassa ja millainen on potilasasiamiehen rooli lapsipotilaan oikeuksien valvojana julkisessa terveydenhuollossa. Tutkimus toteutettiin kyselylomaketutkimuksena, johon vastasi 67 julkisen terveydenhuollon potilasasiamestä eri puolilta Suomea.

Tutkielman keskeinen johtopäätös oli, että nykyisen kaltainen potilasasiemiesjärjestelmä niukkoine resursseineen tarjoaa lapsille vähäiset mahdollisuudet käyttää potilasasiamiehen palveluita. Tutkielmassa korostui, että lasten näkemysten kuuleminen edellyttää aikaa, sopivia olosuhteita sekä erityistä ammattitaitoa ja erityisesti se edellyttää aikuisilta omien arvojen ja ennakkokäsitysten pohdintaa. Lasten omien mielipiteiden kuunteleminen ja huomioon ottaminen ovat välttämättömiä edellytyksiä terveydenhuollon lapsiystävällisen toiminnan kehittämiseksi ja LOS 12 artiklan mukaisen lapsen osallistumisoikeuden toteutumiseksi. ●

Avainsanat:

Lapsen oikeuksien yleissopimus, osallistuminen, potilasasiemies, lapsiystävällinen terveydenhuolto, itsemääräämisoikeus

Pollari, Kirsi:
*Barnets ställning i patientombudsmännens arbete
– barnets rätt att delta och bli hörd.*
Barnombudsmannens byrå. Publikationer 2011:9.

Sammandrag

I enlighet med artikel 12 i konventionen om barnets rättigheter ska barnet ges möjlighet att uttrycka sin åsikt i alla frågor som berör barnet. Vidare ska barnets åsikter tillmätas betydelse i förhållande till barnets ålder och mognad. I bestämmelserna om jämlikhet i 6 § i grundlagen förutsätts att barn bemöts jämlikt och beaktas som individer med egna särskilda behov. När det gäller myndigheternas verksamhet preciserar jämlikhetsprincipen för god förvaltning kraven i 6 § i grundlagen, eftersom myndigheterna enligt denna princip ska bemöta alla som vänder sig till förvaltningen jämlikt.

Barnets rätt att delta i beslutsfattande som gäller barnet hör också till myndigheternas verksamhet inom hälso- och sjukvården. Skyldigheterna i konventionen om barnets rättigheter har beaktats i hälso- och sjukvården särskilt i 7 § i lagen om patientens ställning och rättigheter, som innehåller bestämmelser om minderårigas självbestämmanderätt. Inom hälso- och sjukvården har barnets rätt att delta i beslutsfattandet när det gäller frågor som rör barnet självt tyvärr ofta inskränkts till en diskussion om barnets rätt att självständigt besluta om den vård som ska ges barnet, och därför har mindre uppmärksamhet ägnats åt att utreda barnets åsikter i andra hälso- och sjukvårdsrelaterade frågor.

I patientlagen framhävs patientens rätt till god vård och ett gott bemötande samt att vården ska ges i samförstånd mellan patienten och vårdpersonalen. Systemet med patientombudsmän skapades för att trygga dessa rättigheter och som ett instrument för patientens rättsskydd. Patientombudsmännens uppgifter definieras i 11 § i patientlagen. Flera utredningar har gjorts om patientombudsmännens verksamhet, men systemet har inte granskats med hänsyn till hur barnets rättigheter tillgodoses. Syftet med denna undersökning är att utreda hur barnens rätt att delta i enlighet med artikel 12 i barnkonventionen tillgodoses i patientombudsmanverksamheten och hurdan roll patientombudsmannen har när det gäller tillsynen över barnpatientens rättigheter i den offentliga hälso- och sjukvården. Undersökningen gjordes med hjälp av en enkät, som besvarades av 67 patientombudsmän inom hälso- och sjukvården runt om i Finland.

Den centrala slutsatsen i undersökningen var att dagens patientombudsmanssystem med sina knappa resurser erbjuder ringa möjligheter för barn att anlita patientombudsmannens tjänster. I undersökningen betonades att det krävs tid, lämpliga förhållanden och särskild yrkesskicklighet för att höra barns åsikter, och av de vuxna förutsätts särskilt att de ser över sina egna värderingar och förhandsuppfattningar. Att höra och beakta barns egna åsikter är nödvändiga förutsättningar vid utvecklandet av en barnvänlig hälso- och sjukvård och för tillgodoseendet av barnets rätt att delta i enlighet med artikel 12 i barnkonventionen. ●

Nyckelord:
Konventionen om barnets rättigheter,
medbestämmande, patientombudsman,
barnvänlig hälso- och sjukvård, självbestämmanderätt

Pollari, Kirsi:
*The Status of the Child in the Work of Patient Ombudsmen
– the Child's Right to Participate and to be Heard.*
Publications of the Office of the Ombudsman for Children 2011:9.

Abstract

According to Article 12 of the Convention on the Rights of the Child (CRC), the child shall be given the right to express his or her views freely in all matters affecting the child, the views of the child being given due weight in accordance with the age and maturity of the child. The equality provisions contained in Section 6 of the Constitution of Finland require that children be treated equally and as individuals that have special needs. The equality principle inherent in good governance defines the requirements of Section 6 of the Constitution in the activities of authorities, stating that authorities must treat all customers equally.

The right of the child to participate in decision-making on matters affecting him or her also affects the activities of authorities in health care. The obligations of the Convention on the Rights of the Child have been specifically taken into consideration in Section 7 of the Act on the Status and Rights of Patients, which governs the right to self-determination of minor patients. Regrettably, in the context of health care the right of the child to participate in decision-making on matters affecting him or her has often been reduced to debate on the child's right to decide on his or her care independently, while the establishment of the child's opinion and views in other health care issues has received less attention.

The Patient Act emphasises the patient's right to good care and treatment as well as the understanding between the patient and health care professionals as concerns the patient's care. The patient ombudsman system was created to safeguard these rights and as a legal remedy for patients. The duties of the patient ombudsman are stipulated by Section 11 of the Patient Act. While there have been several reports on patient ombudsman activities, the system has not been examined from the perspective of the realisation of child rights. The aim of this study is to investigate how the child's right to participate compliant with CRC Article 12 is realised in patient ombudsman activities and to examine the role of the patient ombudsman in safeguarding the rights of child patients within public health care. The study was carried out as a survey, with responses received from 67 patient ombudsmen in public health care across Finland.

The key conclusion of the study was that the inadequate resources of the current patient ombudsman system leave children with limited opportunities to use the services of the patient ombudsman. The study shows that the hearing of children's opinions requires time, suitable circumstances and special expertise. What is more, it requires that adults reflect on their own values and preconceptions. Hearing and giving consideration to the child's opinions are essential for developing child-friendly health care operations and for ensuring the right of participation in accordance with CRC Article 12. ●

Keywords:
Convention on the Rights of the Child,
participation, patient ombudsman,
child-friendly health care, self-determination

Lapsiasiavaltuutetun esipuhe



Suomen uusi terveydenhuoltolaki korostaa asiakas-keskeisyyttä. Asiakkaalla tulee lain mukaan olla mahdollisuus antaa palautetta ja arvioida oman hoitonsa laatua. Suomen potilaslainsäädäntö on jo aiemmin korostanut potilaan oikeutta saada neuvoja ja ohjausta. Tätä varten on perustettu paikallinen potilasasiamiesjärjestelmä. Jokaisessa terveydenhuollon yksikössä tulisi olla tarjolla riippumattonta neuvontaa potilaille heidän oikeuksistaan.

Myös lapsi eli alaikäinen potilas on terveydenhuollon asiakas. Useimmiten lapset ja nuoret onneksi saavat potilaina turvaa ja huolenpitoa omilta vanhemmiltaan. Vanhemmat toki ajavat yleensä lastensa parasta, ottavat selvää asioista ja hakevat tukea ongelmatilanteissa. Kaikilla lapsilla ja nuorilla ei kuitenkaan ole apunaan samanlaista huoltajan tukea.

Eräissä tilanteissa lapsilla ja nuorillakin on tarvetta saada terveydenhuollossa luottamuksellista neuvontaa ja ohjausta vanhemmista riippumatta. Suomen potilaslaki mahdollistaa alaikäisille mahdollisuuden määrätä itse omasta hoidostaan.

Monissa tilanteissa lapset ja nuoret tarvitsevat ikätasolle sovitettua tietoa terveydenhuollosta. Alaikäisillä on oikeus antaa palautetta ja ottaa yhteyttä potilasasiamieheen, mikäli he kokevat saaneensa huonoa kohtelua tai hoitoa.

Lapset ja nuoret tarvitsevat nykyistä paremmat mahdollisuudet arvioida saamansa hoidon laatua. Lasten ja nuorten kokemus laadusta voi olla erilainen kuin heidän vanhempiensa tai terveydenhuollon ammattilaisten kokemus. Pienetkin lapset pystyvät arvioimaan omaa hoitoaan, jos palautteen antamisen tavat on sovitettu lapsen kehitystasoon. Lasten ja nuorten palaute auttaisi kehittämään terveydenhuoltoa lapsiystävälliseen suuntaan.

Kirsi Pollari on selvittänyt lapsiasiavaltuutetun toimistolle lasten ja nuorten asemaa terveydenhuollossa potilasasiamiestoiminnan näkökulmasta. Taustaksi hän on koonnut perusteellisen katsauksen YK:n lapsen oikeuksien sopimuksen velvoitteisiin.

Selvitys osoittaa, että lasten ja nuorten asemaa potilaana ei ole suomalaisessa terveydenhuollossa kehitetty lapsen oikeuksien näkökulmasta kokonaisvaltaisesti. Kysymys lapsen oikeuksista on kaventunut keskusteluksi lapsen itsemääräämisoikeudesta eli siitä, minkä ikäisenä lapsi saa itse päättää hoidostaan.

Vahvasta itsemääräämisoikeudesta huolimatta lasten ja nuorten tosiasiallisia mahdollisuuksia saada potilasasiamiesten palveluita ongelmatilanteissa ei ole varmistettu. Lasten ja nuorten mahdollisuuksia antaa palautetta ja vaikuttaa terveydenhuollon laatuun omasta näkökulmastaan ei ole riittävästi kehitetty.

Lapsella on oikeus osallistua ja vaikuttaa. Samalla hänellä on oikeus aikuisten suojeluun ja huolenpitoon. Kirsi Pollari muistuttaa aiheellisesti, että keskustelu lapsen ja nuoren itsemääräämisoikeudesta hoidosta päättämässä on myös voinut jättää varjoon tilanteita, joissa vanhempien ja huoltajien vastuuta ja velvollisuuksia olisi tarpeen korostaa nykyistä enemmän.

Lapsiasiavaltuutetun toimiston tavoitteena on tämän julkaisun myötä edistää lasten ja nuorten oikeusturvaa sekä terveydenhuollon lapsiystävällisyyttä. Kirsi Pollarin selvitys antaa jatkokeskustelulle erinomaisen perustan. Selvitys antaa hyödyllistä pohdittavaa jokaiselle lapsen asemasta terveydenhuollossa kiinnostuneelle.

Kiitän Kirsi Pollaria erinomaisen laadukkaasta ja oivaltavasta työstä sekä Lapin yliopiston lehtori *Mirva Lohiniva-Kerkelää* arvokkaasta tuesta selvityksen teossa! ●

Jyväskylässä 16.5.2011

Maria Kaisa Aula, lapsiasiavaltuutettu

I. Johdanto

Selvityksessäni¹ tutkin lapsen oikeutta osallistua ja tulla kuulluksi julkisessa terveydenhuollossa ja etenkin potilasasiamiestoiminnassa, kuten Yhdistyneiden Kansakuntien lapsen oikeuksien sopimuksessa sekä kansallisessa lainsäädännössä edellytetään. Tutkielmaani liittyy empirisenä tutkimusosiona julkisen terveydenhuollon potilasasiamiehille tehty kyselylomaketutkimus, joka toteutettiin vuonna 2010 lapsiasiavaltuutetun nimissä.

Lakisääteinen potilasasiamiestoiminta sai Suomessa alkunsa vuonna 1993, jolloin laki potilaan asemasta ja oikeuksista tuli voimaan. Lain mukaan jokaiselle terveydenhuollon toimintayksikölle on nimettävä potilasasiamies. Potilaslaissa korostetaan potilaan oikeutta hyvään hoitoon ja kohteluun sekä yhteisymmärrystä hoidossa potilaan ja terveydenhuollon ammattilaisten välillä. Potilasasiamiesjärjestelmä luotiin näiden oikeuksien toteutumisen turvaamiseksi ja potilaan oikeusturvakeinoksi. Potilasasiamiehen tehtävät on määritelty potilaslain 11 §:ssä, jonka mukaan potilasasiamiehellä tulee olla mahdollisuuksia ja valmiuksia antaa neuvoja ja ohjausta potilaille terveydenhuollon ongelmissa lisäavun saamiseksi ja tarvittavan oikeusavun varmistamiseksi.

Potilasasiamiestoiminnasta on tehty alueellisia ja valtakunnallisia selvityksiä, joissa ovat korostuneet potilasasiamiesten riippumattomuuteen ja esteellisyyteen liittyvät kysymykset, tehtävien ja työnkuvan tarkemman määrittelyn tarve sekä palkkaus-, ajankäyttö- ja koulutustarpeet. Potilasasiamiestoiminta on myös arvioitu puutteellisesti tunnetuksi ja vaikeasti hahmotettavaksi. Edelleenkin potilasasiamiehistä ei ole olemassa alueellista tai valtakunnallista rekisteriä, eikä potilasasiamiesten lakisääteisiin tehtäviin kuulu toimintansa tilastointi ja raportointi. Olemassa olevien puutteellisten potilasasiamiesrekisteritietojen vuoksi kyselytutkimukseni tuloksia ei voida yleistää tilastollisessa merkityksessä, vaan tutkimus on ilmiötä kuvaileva tutkimus.

Potilasasiamiestoimintaa lapsen oikeuksien toteutumisen osalta ei Suomessa aiemmin ole tutkittu tai selvitetty. Tämä tutkielma tarkastelee potilasasiamiesjärjestelmää ja sen toimivuutta uudella tavoin lapsen oikeuksien näkökulmasta. Yhdistyneiden Kansakuntien lapsen oikeuksien sopimuksessa, johon Suomi on liittynyt vuonna 1991, edellytetään 12 artiklan mukaisesti, että jokaisella lapsella on oikeus tulla kuulluksi häntä koskevassa asiassaan. Lapsen oikeuksien komitean mukaan sopimusvaltioiden tulisi turvata lapsille sellainen ympäristö ja mahdollisuudet, joissa lapsi voi käyttää tätä oikeuttaan. Terveydenhuollon osalta olisi varmistettava, että lapsilla on mahdollisuus luottamukselliseen lääketieteelliseen neuvontaan. Lapsen oikeus neuvontaan ilman vanhempien suostumusta korostuu tilanteissa, joissa lapset tarvitsevat apua lastensuojelullisissa ongelmissa tai tilanteissa, joissa lapsen ja aikuisen välillä ilmenee terveydenhuoltopalvelujen käyttöä koskevia ristiriitoja. Komitea painottaa sitä, että lapsen oikeus neuvontaan ja oman mielipiteensä ilmaisemiseen ei tarkoita samaa kuin oikeus antaa lääketieteellinen suostumus hoitoon.

Potilasasiamiesten asemaa paikallistason toimijoina on korostettu terveydenhuollossa lasten oikeusturvakysymyksiin liittyen. Tämän työn tavoitteena on pohtia, mitä lapsen oikeuksien sopimuksen 12 artikla terveydenhuollon ja erityisesti potilasasiamiestoiminnan kannalta tarkoittaa. Tavoitteena on myös arvioida, millaiset mahdollisuudet potilasasiamiesjärjestelmällä on vastata lasten oikeussuojan tarpeisiin suomalaisessa terveydenhuollossa.

Potilasasiamiehille suunnatun kyselytutkimusaineiston perusteella selvitän työssäni, millaisena potilasasiamiesinstituutio näyttäytyy lapsen oikeuksien kannalta sekä sitä, miten ja mistä syystä yhteydenotot potilasasiamieheen lasten asioissa toteutuvat. Tutkimuksessani oleelliseksi kysymykseksi nousee, ovatko potilasasiamiehen palvelut riittävän lapsiystävällisiä, jotta ne olisivat lasten käytettävissä. Työni kannalta merkittäviä kysymyksiä ovat myös, tietävätkö alaikäiset ylipäätään riittävästi potilasasiamiehen palveluista sekä mitkä tekijät mahdollistavat tai vaikeuttavat näiden palveluiden käyttöä lasten ja nuorten kannalta. Tutkimuksen kysymystenasettelujen kautta voidaan arvioida, pystyykö potilasasiamiesinstituutio nykyisen kaltaisena terveydenhuollon oikeusturvajärjestelmänä palvelemaan lapsia YK:n lapsen oikeuksien sopimuksen edellytysten mukaisesti. ●

1 Selvitys on hyväksytty Lapin yliopiston oikeustieteiden tiedekunnan pro gradu -tutkielmana 13.4.2011.

2 Lapsen oikeus osallistua ja tulla kuulluksi

2.1 Lasten oikeuksiin liittyvät kansainväliset perus- ja ihmisoikeussopimukset

Yhdistyneiden Kansakuntien lapsen oikeuksien yleissopimus² on lapsen oikeuksia sääntelevä kansainvälinen sopimus, joka hyväksyttiin YK:n yleiskokouksessa 20.11.1989 ja tuli Suomen osalta voimaan 20.7.1991 (SopS 59–60/1991). Lapsen oikeuksien sopimukseen on koottu lapsen kannalta keskeiset ihmisoikeudet ja se on ihmisoikeussopimuksena varsin laaja ja kattava. Suomi on lapsen oikeuksien yleissopimuksen lisäksi vuonna 2002 ratifioinut lapsen oikeuksien lisäpöytäkirjan koskien lasten osallistumista aseellisiin selkkauksiin. Tämän lisäpöytäkirjan allekirjoittanut 125 valtiota ja ratifioinut 130 valtiota. Toisen valinnaisen pöytäkirjan lapsikau-pasta, lapsiprostituutiosta ja lapsipornografiasta on allekirjoittanut 117 valtiota Suomi mukaan lukien. Sen on ratifioinut 132 valtiota, joiden joukkoon Suomi ei vielä toistaiseksi ole lukeutunut.

Myös muissa ihmisoikeussopimuksissa turvatut oikeudet koskevat lapsia. Merkittäviä tällaisia kansainvälisiä ihmisoikeussopimuksia ovat esimerkiksi Euroopan neuvoston ihmisoikeussopimus (63/1999), uudistettu Euroopan sosiaalinen peruskirja (80/2002) ja erityisesti sen 7, 16 ja 17 artiklat, kansalaisyhteiskunta- ja poliittisia oikeuksia koskeva yleissopimus (KP-sopimus, 108A/1976) ja erityisesti sen 23 ja 24 artiklat³, taloudellisia, sosiaalisia ja sivistyksellisiä oikeuksia koskeva yleissopimus (TSS-sopimus, 6/1976) ja erityisesti sen 10 artikla⁴ sekä kaikkinaisen naisten syrjinnän poistamista koskeva yleissopimus (68/1986).

Euroopan neuvoston ihmisoikeussopimukseen ei varsinaisesti ole kirjattu säännöksiä, joissa mainitaan erityisesti tai yksinomaan lapseen liittyviä oikeuksia. Sopimuksen tulkinnan ja kokonaisuuden kannalta on oleellista, että Euroopan ihmisoikeussopimukseen on ihmisoikeustuomioistuimen käytännön kautta kehittynyt lasten oikeuksia koskeva ulottuvuus. Ihmisoikeustuomioistuimen ratkaisuisissa on tuotu esille esimerkiksi ”lapsen edun” -käsite.⁵

Lasten oikeuksien osalta merkittävässä asemassa on Euroopan neuvoston ihmisoikeussopimuksen 8 artikla, joka koskee perheenjäsenten oikeutta nauttia yksityis- ja perhe-elämän kunnioitusta. Säännös suojaa esimerkiksi perheenjäsenten oikeutta solmia vapaasti suhteita ja ylläpitää niitä muihin. Lasten ja nuorten oikeusturvan kannalta viranomaisen hallintotoimissa on tärkeä 13 artiklan säännös, joka korostaa oikeutta tehokkaaseen oikeussuojakeinoon. Artiklassa todetaan, että jokaisella on oltava käytettävissään tehokas oikeussuojakeino kansallisen viranomaisen edessä siinäkin tapauksessa, että oikeuksien ja vapauksien loukkauksen ovat tehneet viranotoimittajissa olevat henkilöt.

Lasten ihmis- ja perusoikeuksien tasolla lapsi nähdään itsenäisenä yksilönä yhteiskunnassa ja häntä suojellaan klassisin vapausoikeuksin valtiota vastaan niissä tilanteissa, joissa lapsen ja val-

2 Convention on the Rights of the Child. Jäljempänä LOS.

3 23 artikla. 1. Perhe on yhteiskunnan luonnollinen ja perustavaa laatua oleva yhteisö ja sillä on oikeus yhteiskunnan ja valtion suojeluun. 24 artikla. 1. Jokaisella lapsella on ilman rotuun, ihonväriin, sukupuoleen, kieleen, uskontoon, kansalliseen tai yhteiskunnalliseen alkuperään, omaisuuteen tai syntyperään perustuvaa syrjintää oikeus alaikäisyytensä edellyttämään suojeluun perheensä, yhteiskunnan ja valtion taholta.

4 10 artikla. Tämän yleissopimuksen sopimusvaltiot tunnustavat, että: 1. suurin mahdollinen suojelu ja apu on annettava perheelle, joka on yhteiskunnan luonnollinen ja perustavaa laatua oleva yhteisö, varsinkin sen perustamista varten ja niin kauan kuin se on vastuussa vajaavaltaiten lasten huollosta ja kasvatuksesta. Avioliiton on perustuttava avioliittoon aikovien vapaaseen tahtoon; (...) 3. erityisiin suojelu- ja avustustoimenpiteisiin olisi ryhdyttävä kaikkiin lapsiin ja nuoriin henkilöihin nähdessä ilman syntyperään tai muihin seikkoihin perustuvaa syrjintää. Lapset ja nuoret henkilöt tulisi suojata taloudelliselta ja sosiaaliselta hyväksikäytöltä. Heidän pitämisensä työssä, joka on haitallista heidän moraaliselle tai terveydelleen tahi joka on hengenvaarallista tahi joka saattaa haitata heidän normaalia kehittymistään, olisi lailla määrättävä rangaistavaksi. Valtioiden on myös vahvistettava ikärajat, joita nuorempien lasten ottaminen palvelukseen on kiellettyä ja rangaistavaa.

5 Nieminen 2004, s. 594.

tion välille syntyy eturistiriitaa. KP-sopimuksen artikla 14 koskee yhdenvertaisuutta tuomioistuinten edessä ja oikeutta saada asiansa käsitellyksi ilman kohtuutonta viivästystä. Lasten osalta Suomessa lapsiasiavaltuutettu on kiinnittänyt huomiota siihen, että 14 artiklan vaatimukset eivät lasten osalta täysin voi toteutua, sillä esimerkiksi tuomioistuin käytännöissä olisi kehittämisen varaa lapsiystävällisempään suuntaan. Tämä on ilmennyt esimerkiksi lapsen seksuaalisen hyväksikäytön rikosprosessissa, jossa ei esitutkinnassa eikä oikeudenkäynnissä ole aina kyetty ottamaan riittävästi huomioon lapsen erityistä herkkyyttä sekä muita ikään tai kehitystasoon liittyviä ominaispiirteitä.⁶

TSS-oikeudet ovat lapsen kannalta tärkeitä perusoikeuksia. Sopimuksessa lapsen asema on erityinen, sillä samalla kun lapsi nähdään yksilönä ja itsenäisenä oikeuksien haltijana, hänet toisaalta ymmärretään suojelun kohteena (TSS-sopimuksen 10 artikla). Vaikka lapsi voi määrätä oikeuksiensa käytöstä erityislainsäädännössä määrätyn säädöksen, voidaan lastensuojelutarkoituksessa asettaa lapselle ikärajoja tai muita rajoituksia.⁷ Taloudellisten, sosiaalisten ja sivistyksellisten perusoikeuksien kohdalla on usein kysymys oikeuksista, joiden toteutuminen on suhteellista, ei ehdotonta. Tällöin on mahdollista arvioida ainoastaan sitä, onko viranomaistoiminta omiaan edistämään tai heikentämään perusoikeuksien toteutumista.⁸ Suomen osalta on todettu puutteita TSS-sopimuksen sosiaaliturvaa koskevaan 9 artiklaan liittyen: lapsen omaa mielipidettä ei ole selvitetty riittävästi lasta koskevissa sosiaalipalveluissa⁹.

Niin kutsutun jakamattomuusperiaatteen mukaisesti KP-sopimuksen ja TSS-sopimuksen oikeuksia ei voida erottaa täysin toisistaan. YK:n lapsen oikeuksien yleissopimukseen on sisällytetty sekä vapausoikeuksien että sosiaalisten oikeuksien tyyppisiä oikeuksia. Lapsen oikeuksien sopimuksessa on useita mainintoja ihmisarvosta, sekä vapausoikeuksia että sosiaalisia oikeuksia koskevissa artikloissa¹⁰. Esimerkiksi sopimuksen 23 artiklassa valtiot tunnustavat, että vammaisen lapsen tulisi saada nauttia täysipainoisesta ja hyvästä elämästä oloissa, jotka takaavat ihmisarvon, edistävät itseluottamusta ja helpottavat lapsen aktiivista osallistumista yhteisön elämään. Lapsen oikeuksien sopimuksen useat määräykset ovat luonteeltaan tavoitteellisia ja periaatteellisia. Ainoastaan eräät menettelylliset sekä vapausoikeuksien luonteiset määräykset ovat ehdottoman säännöksen muotoon kirjoitettuja.¹¹

Perus- ja ihmisoikeusajattelun merkityksen kasvua suomalaisessa lainkäytössä osoittaa, että tuomioistuinten ratkaisuihin viitataan aikaisempaa useammin suoraan perusoikeussäännöksiin sekä Euroopan ihmisoikeussopimukseen¹². Lapsen oikeuksien sopimukseen on suomalaisissa ylimmissä tuomioistuimissa viitattu varsin harvoin¹³, mikä voi osittain johtua siitä, ettei lapsen oikeuksien sopimusta Suomessa tunneta vielääkään erityisen hyvin¹⁴.

6 Lapsiasiavaltuutetun lausunto YK:n kansalaisoikeuksia ja poliittisia oikeuksia koskevasta yleissopimuksesta. 14.9.2009.

7 Auvinen 2006, s. 376–377.

8 Paunio 2001, s. 980.

9 Lapsiasiavaltuutetun lausunto. TSS-oikeuksien yleissopimuksen määräaikaisraportoinnin kuuleminen. 18.1.2007: ”YK:n lapsen oikeuksien sopimuksen toteutumista seuraavan Geneven komitean Suomelle 30.9.2005 antamissa suosituksissa on kiinnitetty huomiota siihen, että lasten oikeuksien toteutumisen keskeisenä puutteena Suomessa on epätasa-arvoinen pääsy palveluihin sekä niiden epätasainen laatu. Esimerkiksi lastensuojeluasioissa lapsiasiavaltuutetulle vuosien 2005–2006 aikana tulleissa kansalaisten yhteydenotoissa on tullut esille vanhemman ja lapsen sosiaalipalveluissa saaman kohtelun kritiikkiä, lapsen omien mielipiteiden selvittämättä jättämistä sekä läheisverkoston laiminlyömistä.”

10 Nieminen 2005a, s. 61; Nieminen 2005b, s. 48; Paunio 2001, s. 981.; Kansalaisoikeudet ja perusvapaudet LOS:ssa: nimi ja kansalaisuus (7 artikla), henkilöllisyyden säilyttäminen (8 artikla), ilmaisuvapaus (13 artikla), ajatuksen-, omantunnon- ja uskonnonvapaus (14 artikla), yhdistymis- ja kokoontumisvapaus (15 artikla), yksityisyyden suoja (16 artikla), tietojensaanti (17 artikla), kidutuksen tai muun julman, epäinhimillisen tai halventavan kohtelun kieltä (37 artikla a-kohta).

11 Paunio 2001, s. 981.

12 Tuomioistuinlaitoksen kehittämiskomitean mietintö 2003:3. Tuomioistuinten toiminnan yleisistä ja oikeudellisista lähtökohdista, s. 66.

13 Mm. KHO:2003:92: ”Ulkomaalaisella avioparilla oli kolme Suomessa syntyneitä lasta, joiden äiti lapsineen asui Suomessa ja isä Etiopiassa tai Keniassa. Ulkomaalaislain 18 c § sisältää säännökset edellytyksistä oleskeluluvan myöntämiselle ulkomailla olevalle henkilölle perheeseen perusteella. Ulkomaalaislain 18 c §:n 2 momentin mukaan pysyväisluonteisella oleskeluluvalla oleskelevan ulkomaalaisen perheenjäsenelle voidaan myöntää oleskelulupa edellyttäen 1 momentissa säädetyn lisäksi, että perheenjäsenen toimeentulo on turvattu. Lasten isän toimeentulo ei ollut turvattu. Toimeentuloedellytys ei kuitenkaan voinut tässä tapauksessa syrjäyttää ulkomaalaislain 1 c §:n, lapsen oikeuksia koskevan yleissopimuksen ja Euroopan ihmisoikeussopimuksen säännöksiä. Lasten etu vaati, että perhe yhdistetään siinä valtiossa, johon lapset ovat syntymästään lähtien kotoutuneet eli Suomessa.” / KHO:2004:121: ”Lapsen huostaanottoa koskevat sosiaalilautakunnan ja hallinto-oikeuden päätökset kumottiin, koska asiassa ei ollut riittävä selvitys siitä, että avohuollon tukitoimet olivat osoittautuneet riittämättömiksi. Äänestys 4–1.”

14 Nieminen 2004, s. 595.

2.2 Yhdistyneiden Kansakuntien lapsen oikeuksien yleissopimus

Yhdistyneiden Kansakuntien lapsen oikeuksien yleissopimusta (LOS) pidetään tärkeimpänä lasten ihmisoikeuksia koskevana sopimuksena. Lapsen oikeuksien sopimusta edelsi lapsen oikeuksien julistus, joka hyväksyttiin 1959. Julistus oli luonteeltaan yleisluontoinen eikä sitonut valtioita oikeudellisesti. Lapsen oikeuksien sopimus on Geneven sopimuksen jälkeen maailman toiseksi laajimmin ratifioitu ihmisoikeussopimus. Sen ulkopuolella ovat ainoastaan Yhdysvallat ja Somalia¹⁵.

Lapsen oikeuksien sopimus koskee kaikkia alle 18-vuotiaita. Sopimus on yleisesti hyväksytty käsitys siitä, mitä oikeuksia kaikilla lapsilla pitäisi olla ”ihonväriin, sukupuoleen, kieleen, uskontoon, poliittisiin mielipiteisiin, kansallisuuteen, etniseen tai sosiaaliseen alkuperään, varallisuuteen, vammaisuuteen tai syntyperään” katsomatta (LOS 2 artikla). Lapsen oikeuksien sopimus ei koske lapsen syntymää edeltävää aikaa. Siinä ei oteta suoraanaisesti kantaa esimerkiksi raskaudenkeskeytykseen tai keinoalkuista lisääntymistä koskeviin menetelmiin.

Lainsäädäntöteknisesti lapsen oikeuksien sopimus on laadittu kolmiosiseksi. Ensimmäisen osan 41 artiklassa säädetään sisällöllisistä oikeuksista, toisen osan neljässä artiklassa säädetään käytännön toimenpiteistä ja voimaantulosta kolmannen osan yhdeksässä artiklassa. Lapsen oikeuksien sopimuksen sääntely on hyvin perinpohjaista, sillä siihen on ”sisällytetty koko ihmisoikeusajattelu sen eri heijasteineen”, kuten Markku Helin toteaa.¹⁶

Lapsen oikeuksien sopimuksen toteutumista valvoo YK:n lapsen oikeuksien komitea (CRC)¹⁷, jolle lapsen oikeuksien sopimukseen liittyneet maat ovat sitoutuneet antamaan maakohtaisen raportin kahden vuoden kuluttua liittymisestään ja sen jälkeen viiden vuoden välein. Suomi on jättänyt neljännen maaraporttinsa 2008 ja sitä ennen vuosina 1993, 1998 sekä 2003. Lapsen oikeuksien komitean tehtävänä on tehdä päätelmiä lapsen oikeuksien toteutumisesta sekä antaa huomautuksia sekä suosituksia jäsenvaltioille maakohtaisten raporttien perusteella. Jäsenvaltiot vastaavat suosituksiin ja huomautuksiin CRC:lle seuraavan maaraporttinsa yhteydessä.

YK:n lapsen oikeuksien sopimuksen maailmanlaajuisella ratifioinnilla on myös haittapuolensa. Sopimuksen ratifioineille valtioille on vaikea asettaa yhteisiä tavoitteita ja standardeja, sillä valtioiden yhteiskunnalliset olosuhteet ja niiden tuottamat ongelmat ovat hyvin erilaisia. Esimerkiksi Euroopan ihmisoikeussopimukselle, joka aikanaan solmittiin homogeenisempien valtioiden suhteen, oli mahdollista luoda helpommin tehokas valvontamekanismi.¹⁸ YK:n lapsen oikeuksien sopimuksen valvontamekanismi on siinä mielessä puutteellinen, että Lapsen oikeuksien sopimuksen rikkomisesta ei voi valittaa kuten esimerkiksi Euroopan neuvoston ihmisoikeussopimusloukkauksesta Euroopan ihmisoikeustuomioistuimeen. Lapsen oikeuksien sopimus on ollut ainoa merkittävä ihmisoikeussopimus ilman valitusmenettelyä ja tästä syystä Euroopan ihmisoikeussopimusta on pidetty oikeuskirjallisuudessa oikeusturvan toteutumisen kannalta lapsen oikeuksien sopimusta tärkeämpänä.¹⁹

Tilanne on kuitenkin muuttumassa, sillä YK:n ihmisoikeusneuvosto on päättänyt 24.3.2010 uuden valitusmekanismin valmistelusta. Suunnitteilla olevan valitusmekanismin avulla lapset ja heidän edustajansa voivat pyytää YK:n lapsen oikeuksien komiteaa selvittämään, onko jokin valtio toiminut lapsen oikeuksien sopimusta vastaan ja siten loukannut lasten oikeuksia. Yksilövalitusmekanismin yhtenä etuna on se, että sen ratkaisujen kautta voi syntyä kansainvälistä oikeuskäytäntöä, mikä mahdollistaa eri sopimusvaltioiden käytäntöjen yhtenäistämistä lasten oikeuksien toteuttamisessa. Yksilövalitusmekanismin kattama alue on kuitenkin erittäin laaja, mikä tulee asettamaan haasteita lapsen oikeuksien komitean työskentelylle.

15 Convention on the Rights of the Child. Status of Treaties.

16 Helin 1996, s. 276.

17 Committee on the Rights of the Child.

18 Nieminen 2005c, s. 914.

19 Nieminen 2004, s. 594.

Lapsen oikeuksien sopimuksen oikeuspoliittiset tavoitteet ilmenevät kolmesta periaatteesta, jotka ovat lapsen suojeleminen (*protection*), huolenpito (*provision*) sekä osallistumisoikeus (*participation*). Lapsen oikeuksien yleissopimus korostaa lapsen osallistumisoikeutta erityisesti 12 artiklassa, jossa säädetään, että lapsella, joka kykenee muodostamaan omat näkemyksensä, on oikeus vapaasti ilmaista ne häntä koskevissa asioissa. Lapsen näkemykset on otettava huomioon lapsen iän ja kehitystason mukaisesti. Lapselle on myös annettava tilaisuus tulla kuulluksi häntä koskevissa oikeudellisissa ja hallinnollisissa toiminnoissa.²⁰ CRC korostaa, että 12 artikla on määritelty yhdeksi yleissopimuksen neljästä yleisperiaatteesta. Muita yleisperiaatteita ovat oikeus syrjimättömyyteen, oikeus elämään ja kehittymiseen sekä lapsen edun ensisijaisuus. Lapsen oikeuksien komitean mukaan lapsen oikeus tulla kuulluksi yhtenä yleisperiaatteena tarkoittaa sitä, että 12 artiklassa vahvistetaan oikeus, mutta myös sitä, että artikla pitäisi ottaa huomioon tulkittaessa ja pantaessa kaikkia muita oikeuksia täytäntöön.²¹

Lapsen oikeuksien komitea kiinnitti huomiota Suomen toisesta raportista vuonna 2000 antamissaan päätelmissä lapsen oikeuteen tulla kuulluksi. Komitean mukaan Suomessa ei lasten, ja erityisesti alle 12-vuotiaiden lasten, näkemyksiä oteta riittävästi huomioon koskien huostaanottoja ja tapaamisoikeuskysymyksiä. Komitea suositteli, että Suomi varmistaisi alle 12-vuotiaiden lasten oikeudenkäyntiin liittyvien, riittävän kypsiksi arvioitujen mielipiteiden, kuulemisen aina lapsiympäristössä.²² Suomen kolmannessa maaraaportissa, jossa Suomi vastasi komitean suosituksiin, on kuvattu yksityiskohtaisesti, mitä toimenpiteitä ja uudistuksia Suomessa on tehty lapsen kuulemisen varmistamiseksi.

Vuonna 2009 CRC antoi yleisen huomautuksen²³ sopimusvaltioille LOS 12 artiklaan liittyvästä lapsen oikeudesta tulla kuulluksi. Lapsen oikeuksien komitean yleisen huomautuksen taustalla on huoli siitä, että useimmissa yhteiskunnissa eri puolilla maailmaa monet vanhat käytännöt ja asenteet sekä poliittiset ja taloudelliset seikat estävät edelleen lapsen oikeutta ilmaista mielipiteensä häneen vaikuttavista asioista. Myöskään lapsen oikeus siihen, että hänen näkemyksensä otetaan kunnolla huomioon, ei komitean mukaan toteudu lapsen oikeuksien sopimuksen tarkoittamalla tavalla.

Lasten oikeuksien toteutumista eri valtioissa on tutkittu²⁴ niin kutsutulla lapsen oikeuksien indeksillä (CRI)²⁵. Tutkimuksen aineistona käytettiin sekä maakohtaisia että eri ihmisoikeusjärjestöjen laatimia ihmisoikeusraportteja. CRI:llä arvioituna²⁶ lasten oikeudet toteutuvat parhaiten pohjoisessa ja läntisessä Euroopassa sekä Kanadassa mutta heikoiten tietyissä Afrikan valtioissa. Tutkimuksessa Suomen ja Kanadan CRI:n mukaiset yhteispisteet olivat 30 ja esimerkiksi muissa Pohjoismaissa ne vaihtelivat 24:stä 29:ään pistettä.

20 Auvinen 2006, s. 375.

21 CRC/C/GC/12. 2009.

22 Lapsen oikeuksien komitean suositukset Suomen toisen määräaikaisraportin perusteella (suositukset n:o 29–30).

23 CRC/C/GC/12. 2009.

24 Gran 2010, s. 1–17.

25 Lasten oikeuksien indeksi (Children's Rights Index) koostuu kahdesta oikeudesta jokaiseen neljään eri oikeuskategoriaan, kansalaisoikeudet, poliittiset, sosiaaliset ja taloudelliset oikeudet, liittyen: "The two civil rights are freedom of conscience (Article 14 of the U.N. Convention) and freedom from imprisonment with adults (Article 37 of the U.N. Convention). The right to vote and the right to assemble (Article 15 of the U.N. Convention) are the two political rights. Note that the right to vote is not articulated in the U.N. Convention, although some analysts contend it is an important right. The two social rights are the right to education (Article 28 of the U.N. Convention) and the right to health care (Article 24 of the U.N. Convention). Freedoms from economic exploitation (Article 32 of the U.N. Convention) and hazardous work (Article 32 of the U.N. Convention) are the two economic rights in the Children's Rights Index." Gran 2010, s. 5–6.

26 "Potential scores on the CRI range from 8 (a score of one on each of the eight rights) to 32 (a score of four on each of the eight rights). Across the 193 countries, CRI scores range from a minimum of 13 (Somalia and Swaziland) to a maximum of 31 (Saint Kitts and Nevis). The median CRI score is 22. Nearly 26% of the countries score below 20, less than 3% score above 30; the great majority, over 70%, have scores from 20 to 29." Gran 2010, s. 8.

2.3 Lapsen oikeuksien yleissopimuksen 12 artiklan ja potilaslain mukainen lapsen oikeus osallistua ja tulla kuulluksi

2.3.1 Lapsen oikeus osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon

Lapsen oikeuksien sopimuksen pääperiaate sisältyy 3 artiklaan²⁷: lapsen edun on oltava lainsäädännön ja sille pohjautuvan oikeudellisen käytännön kantavana ajatuksena. Lapsen edun toteutumiseen liittyy olennaisesti lapsen oikeuksien 12 artiklan sääntely lapsen osallistumisen oikeudesta.

Lapsen oikeuksien yleissopimuksen 12 artiklassa säädetään:

”1. Sopimusvaltiot takaavat lapselle, joka kykenee muodostamaan omat näkemyksensä, oikeuden vapaasti ilmaista nämä näkemyksensä kaikissa lasta koskevissa asioissa. Lapsen näkemykset on otettava huomioon lapsen iän ja kehitystason mukaisesti.

2. Tämän toteuttamiseksi lapselle on annettava erityisesti mahdollisuus tulla kuulluksi häntä koskevissa oikeudellisissa ja hallinnollisissa toimissa joko suoraan tai edustajan tai asianomaisen toimielimen välityksellä kansallisen lainsäädännön menettelytapojen mukaisesti.”

LOS 12 artiklassa ei varsinaisesti käytetä käsitettä osallistuminen, mutta lapsen oikeuksien komitean mukaan säädöksessä on sisällöllisesti kysymys osallistumisen oikeudesta²⁸. Lapsen osallistuminen on siis lapsen oikeutta ilmaista näkemyksensä vapaasti itseään koskevissa asioissa. Osallistuminen tarkoittaa myös sitä, että aikuisten tulisi ottaa huomioon lasten mielipiteet päätöksenteossa, politiikan ja yhteiskunnallisten toimenpiteiden suunnittelussa sekä lainsäädännössä. Osallistuminen on ymmärrettävä lapsen ja aikuisen väliseksi vuoropuhelulliseksi lähtökohdaksi, eikä vain hetkelliseksi teoksi, jotta menettelytapoja ja toimenpiteitä lasta koskevissa asioissa voitaisiin kehittää.

Lasta koskevan asian ratkaisussa, hänen mielipiteensä painoarvo voidaan jakaa kolmeen ryhmään sen mukaan, millainen määräämisoikeus lapselle on lainsäädännössä annettu käsiteltävänä olevassa asiassa²⁹. Määräämisoikeudella tarkoitetaan alaikäiselle henkilölle oikeusjärjestyksessä turvattua mahdollisuutta vaikuttaa itseään välittömästi koskeviin ratkaisuihin³⁰. Jos lapsi voi päättää asiastaan yksin ilman huoltajan suostumusta, kyse on itsemääräämisoikeudesta. Lapsella voi olla asiassa myötämääräämisoikeus, jolloin lapsen tahdon toteutuminen edellyttää myös huoltajan suostumusta. Kolmas määräämisenmuoto on lapsen oikeus saada mielipiteensä kuuluviin häntä itseään koskevassa päätöksenteossa. Lapsella on tällöin oikeus tulla kuulluksi tai esimerkiksi lapsen huoltajalla tai asiaa ratkaisevalla viranomaisella on velvollisuus selvittää lapsen mielipide ja ottaa se päätöksenteossa huomioon lapsen iän ja kehitystason mukaan.³¹ Lapsen oikeuksien komitea korostaa sekä yksittäisten lasten että lapsiryhmien esiin tuomien näkemysten ja mielipiteiden arvoa sekä niiden huomioimisen tärkeyttä yhteiskunnallisessa ja poliittisessa päätöksenteossa ja suunnittelussa sekä lainsäädännössä³².

27 LOS 3 artikla: 1. Kaikissa julkisen tai yksityisen sosiaalihuollon, tuomioistuinten, hallintoviranomaisten tai lainsäädäntöelinten toimissa, jotka koskevat lapsia, on ensisijaisesti otettava huomioon lapsen etu. 2. Sopimusvaltiot sitoutuvat takaamaan lapselle hänen hyvinvoinnilleen välttämättömän suojelun ja huolenpidon ottaen huomioon hänen vanhempiensa, laillisten huoltajiensa tai muiden hänestä oikeudellisessa vastuussa olevien henkilöiden oikeudet ja velvollisuudet. Tähän pyrkiessään sopimusvaltiot ryhtyvät kaikkiin tarpeellisiin lainsäädäntö- ja hallintotoimiin. 3. Sopimusvaltiot takaavat, että lasten huolenpidosta ja suojelusta vastaavat laitokset ja palvelut noudattavat toimivaltaisten viranomaisten antamia määräyksiä, jotka koskevat erityisesti turvallisuutta, terveyttä, henkilökunnan määrää ja soveltuvuutta sekä henkilökunnan riittävää valvontaa.

28 CRC/C/GC/12. 2009, s. 5.

29 Aaltonen 2006, s. 241.

30 Helin 1996, s. 278.

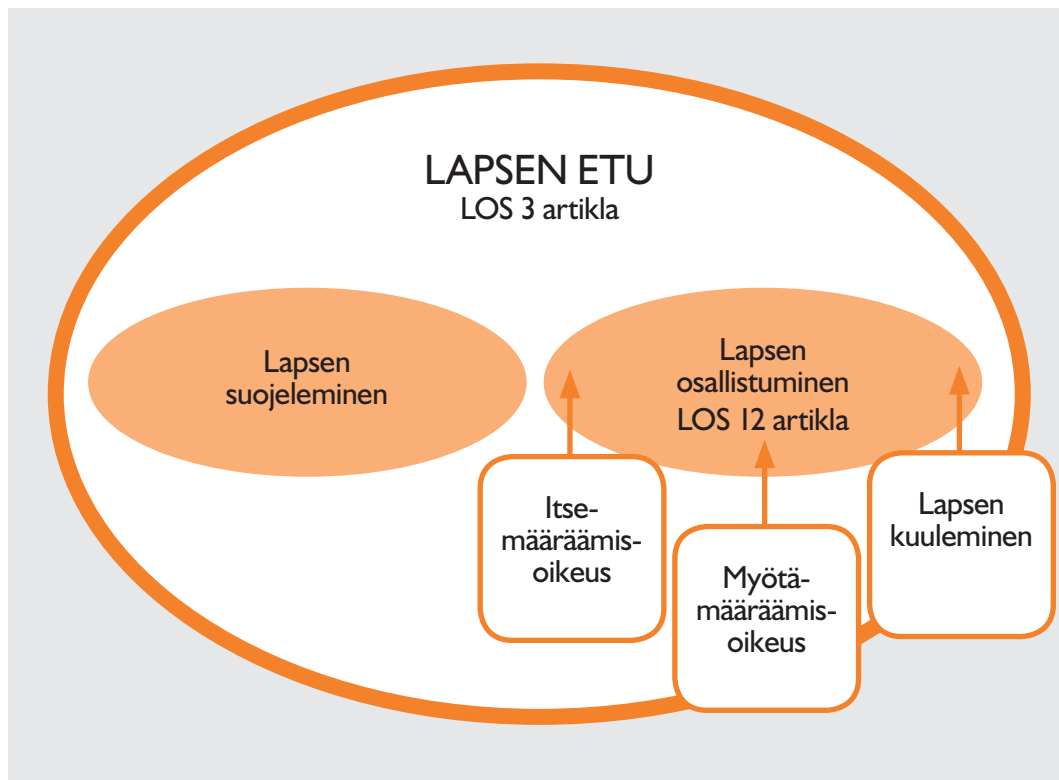
31 Aaltonen 2006, s. 241; Helin 1996, s. 278.

32 CRC/C/GC/12. 2009, s. 7.

Osallistumisen prosessiin liittyy olennaisesti lapsen oikeus tulla kuulluksi itseään koskevis- sa oikeudellisissa ja hallinnollisissa toimissa, kuten LOS 12 artiklan 2 kohdassa säädetään. Oikeuskäytännössä lapsen kuuleminen on toisinaan ymmärretty lapsen tahdon selvittämiseksi. Lapsen kuuleminen ja lapsen tahto eivät kuitenkaan merkitse samaa asiaa, sillä lasta kuultaessa lapsi voi tuoda esille tahtonsa, mutta hänellä ei kuitenkaan ole velvollisuutta tahdonilmaisuu- n eikä edes mielipiteen muodostamiseen kyseisessä asiassa. Lisäksi siihen, kuinka paljon lapsen tahto merkitsee asian ratkaisussa, vaikuttavat monet eri tekijät.³³

Suomessa lapsen kuulemisen velvoite on otettu lainsäädännössä huomioon, mutta sitä, miten lasten osallistumisoikeus käytännössä toteutuu, ei ole helppo valvoa laillisuusvalvonnan keinoin. Esimerkiksi eduskunnan oikeusasiamiehelle tehdyistä kanteluista on vaikea selvittää, onko lapsi saanut tilaisuuden tulla kuulluksi, kun hän on sitä toivonut. Hankalaa on myös ottaa kanteluista selville, millä tavoin kuuleminen lapsen kohdalla on toteutunut.³⁴

Lapsen edun ja lapsen määräämisoikeuden yhteensovittamiseen saattaa sisältyä ristiriitoja. Se, onko lapsen päätöskyky kulloisessakin asiassa riittävä, on aina myös arvioitava siltä kannalta, on- ko lapsen mielipide perusteltavissa objektiivisesti. Lapsen täysi oikeus määrätä itse omista asiois- taan, tarkoittaisi sitä, että tällöin lapsella olisi myös oikeus ratkaista häntä koskevat asiat vastoin omaa etuaan. Lapsen oikeuksien 3 artiklan mukainen lapsen etu on kuitenkin asetettu ylimmäk- si tavoitteeksi, mikä käytännössä merkitsee sitä, että lapsen edun toteuttamisessa lapsen suoje- lun tarve voi rajoittaa lapsen osallistumisoikeutta ja sivuuttaa määräämisoikeuden. Lasta tulee siis kuulla, kun hänen etuaan arvioidaan. Asian ratkaisijan tulkinta lapsen edusta kuitenkin vii- me kädessä määrittää sen, mikä vaikutus lapsen mielipiteellä on asian ratkaisussa. Lapsen edun määrittely, lapsen osallistuminen itseään koskevaan päätöksentekoon sekä lapsen suojeleminen ovat kiinteässä vuorovaikutuksessa toisiinsa ja samalla ne kiinnittyvät myös yhteiskunnan arvoi- hin ja arvostuksiin.³⁵



Kuva 1.
Lapsen oikeus osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon suhteessa LOS 3 artiklan mukaiseen lapsen etuun.

33 Aaltonen, 2006, s. 258.

34 Kurki-Suonio 2010, s. 303.

35 Kurki-Suonio 1999, s. 365–366; Aaltonen 2006, s. 248.

Seuraavassa tarkastelen LOS 12 artiklan suhdetta lapsen itsemääräämisoikeuteen potilaslaissa sekä lapsen oikeuteen osallistua ja tulla kuulluksi terveydenhuollon viranomaistoiminnassa.

2.3.2 Lapsen näkemysten huomioiminen iän ja kehitystason mukaan

LOS 12 artiklan mukaisesti lapsen näkemykset on ”otettava huomioon lapsen iän ja kehitystason mukaisesti”. Lapsen näkemysten huomioon ottamista ei siis voida yksiselitteisesti ja kategorisesti yhdistää pelkästään lapsen biologiseen ikään, vaan lapsen valmius muodostaa näkemyksensä eri asioista on arvioitava yksilökohtaisesti. Se, missä määrin lapsen mielipide painaa häntä koskevassa päätöksenteossa, riippuu olennaisesti myös lapsen kyvystä ymmärtää asian merkitys ja muodostaa asiasta oma näkemyksensä.³⁶

Uudemmissa kansainvälisissä sopimuksissa, esimerkiksi Euroopan neuvoston biolääketiedesopimuksessa, on luovuttu määrittelemästä tiettyä ikärajaa lapsen mielipiteen ilmaisulle ja sen huomioon ottamiselle. Hallituksen esityksessä³⁷ biolääketiedesopimuksen 6 artiklaan liittyen korostetaan LOS 12 artiklaa ja artiklan mukaista lapsen oikeutta vapaaseen mielipiteen ilmaisuun kaikissa häntä koskevissa asioissa, kun se hänen ikäänsä ja kehitystasoonsa nähden on mahdollista. Biolääketiedesopimuksen 6 artiklassa säännellään, että alaikäisen mielipide on sopimuksen mukaan otettava huomioon sitä suuremmissa määrin, mitä vanhempia ja kypsempinä lapset ovat.

Suomessa laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992)³⁸ pyrittiin laatimaan kansainvälisten ihmisoikeusnormien mukaisesti. Alaikäisen potilaan itsemääräämisoikeuteen liittyvässä potilaslain 7 § 1 momentissa³⁹ ilman ikärajoja mainittu ”ikä ja kehitystaso” viittaa suoraan LOS 12 artiklaan⁴⁰. Potilaslain 7 §:n 1 momentin mukaan alaikäistä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan, jos alaikäinen katsotaan ikänsä ja kehitystasonsa perusteella kykeneväksi päättämään hoidostaan. Potilaslain 7 §:n mukaisen kehitystason ja kypsyyden arviointi jätettiin laissa lääkärin tai muun terveydenhuoltohenkilökunnan arvioitavaksi.⁴¹ Silloin kun lääkäri on tehnyt päätöksen, että alaikäinen on itsemääräävä, alaikäisen potilaan suostumuksen sisältö ja ulottuvuus on lähes samanlainen kuin täysi-ikäisen potilaan⁴². Vaikka itsessään potilaslaissa ei mainita tiettyä ikää lapsen itsemääräämisoikeudelle, niin potilaslain esitöissä on kuitenkin viitattu lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta annetun lain (361/1983) perusteluihin. Perustelujen mukaan 12 -vuotiaita voitaisiin lähtökohtaisesti pitää kykenevinä vaikuttamaan itseään koskeviin ratkaisuihin ja sen vuoksi heidän mielipiteeseensä tulee suhtautua vakavasti. Potilaslain esitöissä lapsen mahdollisuus päättää omasta hoidostaan liittyy ratkaisevasti siihen, kykeneekö lapsi potilaana ymmärtämään hoidon tai siitä kieltäytymisen merkityksen ja vaikutuksen terveydentilaansa. Tätä arvioidessaan lääkärin ja muun hoitohenkilökunnan tulee ottaa huomioon potilaan ikä, hänen yleinen kypsyytensä sekä hoitotoimenpiteiden luonne ja niihin mahdollisesti liittyvät riskitekijät.⁴³ Toisena tärkeänä ikärajana alaikäisen hoidossa on pidetty 15 ikävuotta⁴⁴. Esimerkiksi lääketieteellisestä tutkimuksesta annetun lain (488/1999) 8 §:n mukaan 15 vuotta täyttäneeltä tutkimukseen riittää hänen tietoonsa perustuva kirjallinen suostumus. Lisäedellytyksenä on, että tutkimuksesta on suoraan hyötyä hänen terveydelleen. Tällöinkin huoltajalle on ilmoitettava asiasta.⁴⁵

36 CRC/C/GC/12. 2009.

37 HE 216/2008 vp. Hallituksen esitys Eduskunnalle ihmisoikeuksien ja ihmisarvon suojaamiseksi biologian ja lääketieteen alalla tehdyn yleissopimuksen sekä siihen liittyvien ihmisten toisintamisen kieltämisestä ja ihmisalkuperää olevien elinten ja kudosten siirroista tehtyjen lisäpöytäkirjojen hyväksymisestä sekä laeiksi niiden lainsäädännön alaan kuuluvien määräysten voimaansaattamisesta ja rikoslain 11 luvun 11 §:n ja 47 luvun 3 §:n muuttamisesta. Yksityiskohtaiset perustelut, Yleissopimus ja sen suhde Suomen lainsäädäntöön 6 artikla.

38 Jäljempänä potilaslaki.

39 Potilaslain 7 § 1 momentti: Alaikäisen potilaan mielipide hoitotoimenpiteeseen on selvitettävä silloin, kun se on hänen ikäänsä ja kehitystasoonsa nähden mahdollista. Jos alaikäinen ikänsä ja kehitystasonsa perusteella kykenee päättämään hoidostaan, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan.

40 Hannuniemi 1997, s. 836.

41 HE 185/1991 vp. Yksityiskohtaiset perustelut 7 §.

42 Pahlman 2006, s. 228.

43 HHE 185/1991 vp. Yksityiskohtaiset perustelut 7 §; Lohiniva-Kerkelä 2007, s. 120..

44 Lohiniva-Kerkelä 2007, 120–121; Hannuniemi 1997, s. 839.

45 Lohiniva-Kerkelä 2007, 121; Pahlman 2006, s. 230.

Viittaaminen ”*ikään ja kehitystasoon*” itsemääräämisoikeuden edellytyksenä potilaslain 7 §:ssä jättää tulkinnan varaa päättelylle, milloin alaikäistä on pidettävä hoitonsa suhteen itsemääräävänä. Alaikäisen itsemääräämisoikeudesta on kysymys silloin, kun lapsen henkilöoikeudellista asemaa muuttava tai lapseen muuten kohdistuva toimenpide ei vaadi huoltajan suostumusta ollakseen pätevä tai laillinen.⁴⁶ Alaikäisen tahdonilmaisua hoitoonsa liittyen voidaan pitää pätevänä, jos alaikäisellä on asian laatuun nähden riittävä päättämiskyky, alaikäinen on saanut asianmukaista tietoa tarjolla olevista hoitovaihtoehdoista ja niiden seurauksista, alaikäinen on harkinnut asiaa huolellisesti ja lisäksi hän on ilmaissut tahtonsa ilman pakkoa tai painostusta⁴⁷. Vaatimus tietoon liittyvästä suostumuksesta tulee ilmi potilaslain 5 §:stä ja etenkin lain esitöistä⁴⁸, jossa tuodaan esille tiedonsaannin ja potilaan itsemääräämisoikeuden yhteys. Myös LOS 12 artiklassa korostetaan alaikäisen oikeutta tietoon, jotta lapsi voi vapaasti ilmaista omat näkemyksensä⁴⁹.

2.3.3 Yhteisymmärrys huoltajan kanssa

Potilaslain 7 § 2 momentissa säännellään, että mikäli alaikäistä ei katsota riittävän kypsäksi päättämään hoidostaan, on häntä hoidettava yhteisymmärryksessä hänen huoltajansa tai muun laillisen edustajan kanssa. Potilaslaki on hoitoa koskeva yleislaki. Tarkasteltaessa alaikäisen asemaa, sen ohella joudutaan ottamaan huomioon muun muassa lapsen huollosta annetun lain (361/1983), lastensuojelulain (417/2007) sekä holhustoimesta annetun lain (442/1999) säännökset. Lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta annetun lain⁵⁰ 4 §:n mukaan lapsen huoltajilla on oikeus päättää lapsen hoidosta ja kasvatuksesta. Lapsenhuoltolain 4 §:n mukaan vanhempien on keskusteltava lapsen kanssa, ennen kuin he tekevät päätöksen lapsen henkilökohtaisessa asiassa, jos se lapsen ikään ja kehitystasoon sekä asian laatuun nähden on mahdollista. Päätöstä tehdessään huoltajan on kiinnitettävä huomiota lapsen mielipiteeseen ja toivomukseen. Lapsenhuoltolain 4 §:ään liittyy lapsen itsenäistymisen tukeminen, joka lapsenhuoltolain 1 § 3 momentin mukaan on huoltajan velvollisuus. Lain ihanteena voidaan pitää lapsen itsemääräämisoikeuden kasvua iän ja kehityksen myötä⁵¹. Lapsenhuoltolain 4 § tarkoittaa käytännössä lapsen oikeutta tulla kuulluksi sekä myös LOS 12 artiklan mukaista lapsen oikeutta osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon.

Erityisen ongelmallisia alaikäisen itsemääräämisen kannalta ovat tilanteet, joissa alaikäinen on eri mieltä hoidosta vanhempiensa kanssa tai ei halua, että hoidosta ilmoitetaan vanhemmille. LOS 12 artiklan mukaan lapselle tulisi taata, mikäli hän kykenee muodostamaan oman näkemyksensä, oikeus vapaasti ilmaista mielipiteensä kaikissa itseään koskevissa asioissa. Potilaslain lähtökohdalla on siinä mielessä yksiselitteinen, että katsottaessa alaikäinen kypsäksi päättämään hoidostaan, alaikäistä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Tällöin hän voi myös kieltää tietojensa luovuttamisen huoltajilleen (potilaslaki 9 § 2 momentti). Tilanne voi johtaa ristiriitaan huoltajien yleisen alle 18-vuotiasta lastaan koskevan määräysvallan kanssa. Pääsääntöisesti huoltajien mielipiteet tulee huomioida mahdollisimman pitkälle alaikäisen hoidossa.

2.3.4 Käytännön solmukohtia liittyen alaikäisen itsemääräämisoikeuteen

Lapsen oikeuksien joutuessa ristiriitaan perheen ja erityisesti vanhempien oikeuksien kanssa tilanne on ensisijaisesti ratkaistava lapsen edun mukaisesti. Terveydenhuoltohenkilöstö on vastuullisessa tehtävässä harkitessaan päätöstään alaikäisen kypsydestä päättää itse hoidostaan. Päätöksentekohetkellä joudutaan välttämättä pohtimaan, millainen vaikutus ammattihenkilön ratkaisulla on alaikäisen huoltajan tiedonsaantioikeuteen ja huolenpitovelvollisuuteen.⁵²

46 Helin 1984, 103; Lohiniva-Kerkelä 2007, s. 119.

47 Helin 1994, 92; Lohiniva-Kerkelä 2007, s. 120.

48 HE 185/1991 vp. Yksityiskohtaiset perustelut 5 §.

49 CRC/C/GC/12. 2009, s. 11.

50 Jäljempänä lapsenhuoltolaki.

51 Helin 1984, s. 103–104.

52 Pahlman 2006, s. 236.

Pahlman tuo esille, että lapsen oikeuksien korostaminen on johtanut siihen, että yhä nuoremmalla lapsella katsotaan olevan oikeus päättää henkilöään koskevassa asiassa⁵³. Asia ei kuitenkaan ole LOS 12 artiklan osalta yksiselitteinen itsemääräämisoikeuden suhteen. LOS 12 artiklassa korostetaan lapsen oikeutta osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon ikänsä ja kehitystasonsa mukaisesti, mutta se ei tarkoita yhtäpitävästi lapsen oikeutta päättää omasta hoidostaan.

Lapsen oikeuksien komitea⁵⁴ on todennut terveydenhuollon osalta LOS 12 artiklaan liittyen, että lapsilla on oikeus saada luottamuksellista lääketieteellistä neuvontaa iästään riippumatta, mikäli lapsen turvallisuus ja hyvinvointi sitä edellyttävät. Tällaiset tilanteet voivat aktualisoitua esimerkiksi silloin, kun lapsi joutuu kotonaan väkivallan tai hyväksikäytön kohteeksi. Alaikäiset saattavat tarvita myös esimerkiksi neuvontaa ja palveluita liittyen mielenterveyteen tai seksuaalisuuteen. Näissä tilanteissa alaikäinen ei välttämättä halua vanhempiensa olevan tietoisia käyttämästään terveydenhuoltopalvelusta. Antamalla riittävän kypsään harkintaan kykenevälle alaikäiselle mahdollisuus toimia ilman huoltajaansa helpotetaan kynnystä hakeutua hoitoon ja täten edistetään myös alaikäisen etua.⁵⁵

Myönteisenä lapsen oikeuksien komitean ohjeissa 12 artiklaan liittyen on pidetty sitä, että sopimusvaltiot ovat vahvistaneet terveydenhuollon lainsäädännössään ikärajoja, joiden kohdalla oikeus hoitosuostumuksen antamiseen siirtyy lapselle. Tämän iän saavuttaneella lapsella on oikeus antaa suostumuksena hoitoon keskusteltuaan riippumattoman ja pätevän asiantuntijan kanssa.⁵⁶ Tällaiset ikärajat terveydenhuollon lainsäädännössä lapsen itsemääräämisoikeuteen liittyen vaihtelevat eri Euroopan maissa. Tanskan potilaan oikeusasemaa koskevassa laissa vanhemmille on annettu laaja oikeus osallistua alle 18-vuotiaan hoitoon, vaikka 15 vuotta täyttänyt antaa pääsääntöisesti itse suostumuksensa hoitoonsa. Vanhempien huolenpitovelvoitteeseen liittyen, 15–17 vuotta täytäneiden alaikäisten vanhemmille annetaan Tanskassa tietoa sairaudesta ja hoidosta lapsen iän ja kehitystason mukaan.⁵⁷ Isossa-Britanniassa terveydenhuollossa kypsäksi oletetun alaikäisen ikä vaihtelee 14–16 ikävuoden välillä tilanteesta riippuen⁵⁸. Alaikäisen itsemääräämisoikeuteen liittyvässä kuuluisassa niin kutsutussa Gillick -tapauksessa⁵⁹ vuodelta 1986 Englannin korkein oikeus (*House of Lords*) päätti, että 16-vuotiaalle tytölle voidaan tietyin edellytyksin antaa ehkäisyneuvontaa ja -hoitoa ilman vanhempien suostumusta ja vanhempien tietämättä. Oikeuden päätöksessä todettiin, ettei hoitosuostumuksen antaminen riipu yksinomaan yksilön iästä vaan asiaa ratkaistaessa on otettava huomioon potilaan yksilöllinen kypsyys ja kyky ymmärtää asian seuraukset. Suomen potilaslaissa on vaikutteita Gillick -ratkaisun ajatustavasta.⁶⁰

Himongan ja Cooken⁶¹ artikkelissa ”*A Child’s Autonomy with Special Reference to Reproductive Medical Decision-making in South African Law: Mere Illusion or Real Autonomy?*” korostetaan eri maiden ja maanosien sosioekonomisten ja kulttuuristen tekijöiden merkitystä lasten itsemääräämisoikeuden määrittelyssä terveydenhuollossa. Tutkijat epäilevät länsimaissa ylempään keskiluokan keskuudessa tehtyjen tutkimusten yhteensopivuutta esimerkiksi Etelä-Afrikan lasten tilanteeseen liittyen. Artikkelin mukaan Etelä-Afrikassa ei ole ajateltavissa, että esimerkiksi 12-vuotias olisi kompetentti antamaan suostumustaan itsemääräävästi kirurgisiin toimenpiteisiin eikä etenäkään raskaudenkeskeytyksiin. Jos lasten kyvykkyyttä itsemääräämisoikeuden suhteen arvioidaan artikkelin kirjoittajien mukaan asianmukaisesti, vain vähemmistö eteläafrikkalaisista lapsista, jotka todennäköisesti kuuluisivat ylempään keskiluokkaan, olisivat kompetentteja antamaan pätevän tietoisien suostumuksen hoitoonsa muun muassa edellä mainittuihin tilanteisiin liittyen. Tutkijat korostavat, ettei lasten itsemääräämisoikeuden tarkastelussa voida unohtaa lasten kasvuolosuhteiden kulttuurisia, sosiaalisia ja ekonomisia tekijöitä ja tästä syystä yleisten, globaalien ikärajojen asettaminen on mahdotonta.

53 Pahlman 2006, s. 230.

54 CRC/C/GC/12. 2009, s. 26.

55 Helin 1994, s. 94.

56 CRC/C/GC/12. 2009, s. 26.

57 VEJ nr 161 af 16/09/1998, s. 6/20.

58 Hannuniemi 1997, s. 838; NHS patient’s rights 2010.

59 Gillick v. Norfolk & Wisbeck AHA (1985) 3 All ER 402.

60 Helin 1994, s. 91; Pahlman 2006, s. 231; Hannuniemi 1997, s. 840.

61 Himonga & Cooke 2007, s. 351–353, 360.

Myös Suomessa potilaslainsäädäntöön liittyvässä kirjallisuudessa on tuotu esille, että lainsäädännössä asetetut kiinteät ikärajat ovat ongelmallisia, sillä lapsen kyky päättää omasta hoidostaan ei kategorisesti liity tiettyyn biologiseen ikään. Lapsen kypsyys päätöksentekoon tulee arvioida yksittäistapauksin ja arvioon vaikuttaa luonnollisesti se, miten hoidollisesti vaativasta päätöksestä on kysymys. Lakiin kirjatut ikärajat voivat olla vain suuntaa-antavia.⁶² Yksi esimerkki alaikäisen itsemääräämiseen oikeuttavien ikämääritysten pohdinnasta terveydenhuollon viranomaistoiminnassa tulee esille Sosiaali- ja terveysministeriön raportissa⁶³, jossa haastateltiin potilasasiamiehiä heidän toimintaansa liittyen. Haastatellut potilasasiamiehet arvioivat, että 10–12-vuotias pystyy osallistumaan hoitoaan koskevaan päätöksentekoon yhdessä vanhempiansa tai huoltajansa kanssa. Kuitenkin vasta 15–16 vuoden ikäinen nuori oli potilasasiamiesten mielestä kypsä päättämään hoidostaan itsenäisesti ja 15–17-vuotiailla tytöillä on heidän arvionsa mukaan itsenäinen päätätävältä ehkäisyyn, aborttiin ja synnytyksiin liittyvissä kysymyksissä.

Alaikäisen itsemääräämisoikeuden arviointia terveydenhuollon eri tilanteissa vaikeuttaa se, että itsemääräämisoikeuden määrittämisessä joudutaan käyttämään tulkintaa erityislainsäädännön ja potilaslain suhteen. Esimerkiksi raskauden keskeyttämiseen liittyvissä tilanteissa erityislakina sovelletaan lakia raskauden keskeyttämisestä (239/1970), joka ei sisällä säännöksiä alaikäisen itsemääräämisoikeudesta. Jotta raskaus voitaisiin keskeyttää, edellytetään lain 2 §:n mukaan pätevää keskeyttämisspyyntöä. Lähtökohtana on siis raskaaksi tulleen naisen itsemääräämisoikeus, oli raskaudenkeskeyttäjä periaatteessa kuinka nuori tahansa. Koska pyynnön pätevyyden kriteereitä ei ole raskauden keskeyttämisestä annetussa laissa täsmennetty, sovelletaan alaikäisten osalta potilaslain 7 §:ää.⁶⁴ Tulkintaa käyttäen voitaisiin todeta, että ellei aborttia ole sidottu ikärajoihin terveydenhuollossa, ei myöskään aborttia vähäisempänä asiana ehkäisyvälineiden määräämistä voida periaatteessa sitoa ikään⁶⁵. Tässäkin tapauksessa sovellettaisiin siis potilaslain 7 §:ää.

Terveydenhuoltohenkilökunnan harkinnanvallan käyttö korostuu myös viranomaisohjeissa. Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) selvityksessä⁶⁶ sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) ja Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston (VALVIRA) ohjeissa ”Raskauden keskeyttäminen ja sterilointi. Lomakkeet ja täyttöohjeet sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle”⁶⁷ painotetaan, ettei alaikäisen vanhemmille tai muille edunvalvojille saa ilmoittaa raskauden keskeyttämisestä, jos alaikäisellä on esittää pätevä pyyntö raskauden keskeyttämiseen. Ohjeissa todetaan lisäksi, että jos alaikäinen on ollut alle 15-vuotias raskaaksi saatettaessa, on harkittava lastensuojelu- tai sosiaaliviranomaisten konsultointia.

Rikoslain (39/1889) 20 luvun 6 §:ssä (563/1998) säännellään lapsen seksuaaliseksi hyväksikäytöksi sukupuoliyhteys 16 vuotta nuoremman lapsen kanssa. Lapsen seksuaalisena hyväksikäyttönä ei kuitenkaan pidetä edellä mainittua tekoa, jos osapuolten iässä tai henkisessä ja ruumiillisessa kypsyudessa ei ole suurta eroa. STM:n selvityksessä sekä THL:n ja VALVIRA:n ohjeistuksessa terveydenhuoltohenkilöstölle on jätetty ammatillista harkinnanvaraa liittyen lastensuojeluilmoituksen tekemiseen tilanteessa, jossa alle 15-vuotias on tullut raskaaksi. Lastensuojelulain esitöissä⁶⁸ lastensuojeluilmoituksen tekemisen syyksi mainitaan muun muassa lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö, sen epäily tai uhka, jolloin terveydenhuollon ammattilaisilla on selkeästi velvollisuus lastensuojeluilmoituksen tekemiseen myös alaikäisen raskauden keskeyttämistilanteissa. Vaikka kyse ei olisikaan lapsen seksuaalisesta hyväksikäytöstä, on kuitenkin arvioitava, tuleeko ilmoitus tehdä esimerkiksi sillä perusteella, että lapsen elinolosuhteet tai oma käyttäytyminen ovat sen kaltaisia, että ne vaarantavat lapsen hyvinvointia. STM:n selvityksessä sekä THL:n ja VALVIRA:n

62 Helin 1994, s. 94; Pahlman 2006, s. 231.

63 Pahlman 1995, Potilasasiamiesten haastattelut. STM raportti potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain toteutumisesta.

64 Helin 1994, s. 92.

65 Hannuniemi 1997, s. 841.

66 Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:43: ”Raskauden keskeyttäminen ja sterilointi. Lomakkeet ja täyttöohjeet sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle.”

67 Raskauden keskeyttäminen ja sterilointi. Lomakkeet ja täyttöohjeet sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle: ”Kun alaikäinen (< 18 vuotta) kykenee esittämään pätevän pyynnön raskauden keskeyttämiseen, hänen vanhemmilleen tai muille edunvalvojille ei saa ilmoittaa raskauden keskeyttämistä koskevasta hakemuksesta tai ottaa heihin muutoinkaan yhteyttä, mikäli hakija ei sitä itse pyydä. Lastensuojeluviranomaisten tai muiden sosiaaliviranomaisten konsultointia on harkittava, jos hakija on ollut alle 15-vuotias raskaaksi saatettaessa.” 2009, s. 13.

68 Terveydenhuollon oikeussuojatoimikunnan mietintö 1982:65.

ohjeistuksessa poiketaan lastensuojeluilmoituksen harkinnan osalta lapsen seksuaaliselle hyväksikäytölle rikoslaissa asetetusta 16 vuoden ikäraajasta. Lainsäädännöstä ei löydy perustetta ohjeistuksen suositukselle, jossa lastensuojelu- tai sosiaaliviranomaisten konsultointia ei harkita alle 16-vuotiaan vaan alle 15-vuotiaan kohdalla.

Potilaslain 9 § 2 momentin säännös, jossa itsemääräävällä alaikäisellä on oikeus kieltää hoitoaan koskevien tietojen antamisen huoltajalleen, on kirjoitettu ehdottomaan muotoon. Säännös saattaa vaikeuttaa huoltajan kasvatustehtäviä, sillä useissa tilanteissa huoltajien olisi tärkeää saada täsmälliset tiedot alaikäisen hoidossa olon syistä. Tiedon antamatta jättämiselle ehdotettiin terveydenhuollon oikeussuojatoimikunnan mietinnössä⁶⁹ edellytettävän painavia perusteita. Markku Helin tuo esille, ettei nykyinen sääntely voi olla kuitenkaan vaikuttamatta itsemääräämisoikeuden edellytysten tulkintaan, sillä säännöksen vastuullinen soveltaja terveydenhuollossa ottaa huomioon myös huoltajan tiedonsaantioikeuden ja lapsen edun punninnan⁷⁰. Samanlaiseen ongelmalliseen punnintaan voidaan joutua myös potilaslain 13 §:n tulkinnassa. Potilaslain 13 §:n mukaan sivullisille ei saa mainita ilman asianosaisen henkilön suostumusta siitä, että henkilö on hoidettavana. Tässäkin tilanteessa voitaisiin edellyttää alaikäiseltä painavaa syytä siihen, että hän kieltää terveydenhuoltohenkilökuntaa luovuttamasta tietoa huoltajalleen hoidossa olostaan.⁷¹

2.3.5 Lapsen oikeus käyttää puhevaltaansa ja tulla kuulluksi terveydenhuollon viranomaistoiminnassa

Lapsen oikeuksien sopimuksen 12 artiklan 2 kohdan mukaan lapsella on oikeus tulla kuulluksi häntä koskevissa oikeudellisissa ja hallinnollisissa prosesseissa. Lapsen määräämisoikeudesta kolmanteen nähden ei ole laissa yleisiä säännöksiä, vaan kysymys on järjestetty asiakohtaisesti.⁷² Esimerkiksi terveydenhuollon osalta ratkaisua voidaan etsiä potilaslain säännöksistä. Lapsen puhevallan käyttöön liittyviä säännöksiä on esimerkiksi hallintolain 14 § 3 momentissa, jossa säännellään, että alaikäisen täytettyä 15 vuotta, on hänellä ja hänen huoltajallaan tai muulla laillisella edustajalla kummallakin oikeus käyttää erikseen puhevaltaa asiassa, joka koskee alaikäisen henkilöä tai henkilökohtaista etua tai oikeutta. Milloin yli 15-vuotias tai hänen huoltajansa käyttää puhevaltaa, on toista kuultava, jos se on tarpeen asian selvittämiseksi tai vajaavaltaisen edun vuoksi. Toisaalta myös alle 15-vuotiasta voidaan kuulla. Lapsen oikeutta käyttää puhevaltaa ja tulla kuulluksi terveydenhuollon oikeusturvakysymyksissä tarkastellaan jäljempänä jaksossa, joka liittyy alaikäisen mahdollisuuteen tehdä asiassaan muistutus terveydenhuollon organisaation johdolle tai kantelu terveydenhuollon valvontaviranomaisille

Käytävätkö lapset puhevaltaansa ja oikeuttaan tulla kuulluksi terveydenhuollon oikeusturvakysymyksissä? Lapsiasiavaltuutetun laillisuusvalvonta-, ihmisoikeus- ja perusoikeusvalvojille tekemässä kyselyssä⁷³ kävi ilmi, että lasten ja nuorten itsenäiset yhteydenotot ovat erittäin harvinaisia. Eduskunnan oikeusasiamies arvioi lasten itsenäisten yhteydenottojen määräksi noin viisi yhteydenottoa vuodessa. VALVIRA:aan alaikäisten itsenäisiä yhteydenottoja tulee kolmesta kuuteen kertaa vuodessa ja aluehallintovirastoihoin yhteensä noin yksi vuodessa. Alaikäisten itsenäisiä yhteydenottoja ei tilastoida erikseen, josta syystä varmojen yhteydenottomäärien ilmoittaminen ei ole mahdollista. Lasten itsenäisesti tekemien kanteluiden määrän alhaisuus saattoi kyselyyn vastanneiden mielestä johtua sekä tiedon puutteesta että myös siitä, että yleensä vanhemmat hoitavat asiaa lasten puolesta. Lisäksi kanteluiden kirjallinen menettely ja pitkä käsittelyaika saattavat vaikuttaa kanteluiden vähäiseen määrään.

69 Terveydenhuollon oikeussuojatoimikunnan mietintö 1982:65.

70 Helin 1994, s. 101.

71 Helin 1994, s. 101.

72 Helin 1996, s. 280.

73 Lapsiasiavaltuutetun kysely laillisuusvalvonta-, ihmisoikeus- ja perusoikeusvalvojille. 11.5.–14.9.2010. Kysely osoitettiin oikeuskanslerille, eduskunnan oikeusasiamiehelle, tasa-arvovaltuutetulle, vähemmistövaltuutetulle, tietosuojavaltuutetulle, VALVIRA:aan sekä aluehallintovirastoille.

Kaiken kaikkiaan lasten asioita koskevia kanteluita tulee eduskunnan oikeusasiamiehelle 120–150 vuodessa, mikä tarkoittaa 3–4 % kaikista yhteydenotoista. VALVIRA:aan lasten asioihin liittyviä kanteluita saapuu noin 15 vuodessa, tasa-arvovaltuutetun toimistoon 5–14 vuodessa ja aluehallintovirastoihin yhteensä noin 200–250 yhteydenottoa vuosittain. Vähemmistövaltuutetulle tulleista yhteydenotoista 13 % koski lasten asioita vuonna 2008. Kyselyssä kävi ilmi, että lapsia koskeneista kanteluista kaiken kaikkiaan vain neljä oli koskenut terveydenhuoltoon ja kaksi kouluterveydenhuoltoon. Pääasiassa kantelut koskevat lastensuojeluun liittyviä asioita.⁷⁴

Lapsiasiavaltuutetun kyselyssä tiedusteltiin, olisiko tarpeen parantaa lasten tosiasiallista mahdollisuutta saada asiansa tutkittavaksi. Vastanneiden keskuudessa painotettiin sosiaali- ja potilasasiamiesten roolia lasten itsenäisten yhteydenottojen selvittäjänä. Myös lapsiasianeuvottelukunnan⁷⁵ kokouksessa toukokuussa 2010 korostettiin paikallistason toimijoiden roolia asiassa. Terveydenhuollon osalta potilasasiamiesten nähtiin olevan keskeisessä osassa lasten itsenäisten yhteydenottoihin liittyvien oikeusturvakysymysten selvittäjinä. ●

74 Alaviitteessä 73 mainittu lähde lapsiasiavaltuutetun kyselystä.

75 Katso laki lapsiasiavaltuutetusta (1221/2004) 4 § ja valtioneuvoston asetus lapsiasiavaltuutetusta (274/2005) 5 §, 6 § ja 7 §.

3 Potilasasiamiestoiminta lapsen oikeuksiin liittyen

3.1 Potilasasiamiehen tehtävät

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista tuli voimaan 1.3.1993. Lain mukaan jokaiselle terveydenhuoltoyksikölle on nimettävä potilasasiamies. Potilasasiamiestoiminnan tarkoituksena on sekä tukea potilasta että ennaltaehkäistä vaikeuksia terveydenhuollossa. Potilasasiamiesjärjestelmää voidaan pitää myös toimintana, johon liittyy sekä ennakoivia että jälkikäteisiä laadunvalvontatehtäviä terveydenhuollossa.⁷⁶ Suomen Kuluttajaliitto, jonka jäsenyhdistyksenä Kuluttajayhdistys Suomen Potilasasiamiehet ry toimii, on tuonut esille, että potilasasiamiesten tulisi olla mahdollisuuksiensa mukaan mukana organisaationsa toiminnan kehittämisessä, vaikkakin potilaan oikeuksien edistäminen on jokaisen terveydenhuollossa työskentelevän velvollisuus⁷⁷. Eila Sundmanin mukaan potilasasiamiehen tehtävissä tarvitaan laaja-alaista asiantuntemusta, sillä juridisen tietämyksen lisäksi potilasasiamies tarvitsee tietoa terveydenhuollon ammattihenkilöstön toimintakulttuurista, ammattitaitovaatimuksista, organisaatioiden työnjakosymyksistä ja -sopimuksista sekä hoitoketjuista⁷⁸.

Potilaslain 10 §:ssä säännellyt potilasasiamiehen tehtävät ovat:

- 1) neuvoa potilasta tämän lain soveltamiseen liittyvissä asioissa;
- 2) avustaa potilasta 10 § 1 ja 3 momentissa tarkoitetuissa asioissa;
- 3) tiedottaa potilaan oikeuksista; sekä
- 4) toimia muutenkin potilaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi.

Potilasasiamiehen laissa säännelty tehtävä on muistutuksen tekemisessä avustaminen. Muistutus tehdään terveydenhuollon toimintayksikössä terveydenhuollosta vastaavalle johtajalle. Muistutuksen voi tehdä jokainen terveyden- ja sairaanhoitoonsa tai siihen liittyvään kohteluunsa tyytymätön potilas (potilaslaki 10 § 1 momentti). Potilasasiamiehen tehtävänä on myös avustaa potilasta kantelun tekemisessä tai potilasvahinkolaisissa (585/1986) tarkoitetun korvauksen hakemisessa. Potilaslain 10 § 3 momentissa säännellään, että potilasta on neuvottava, miten asia voidaan panna vireille toimivaltaisessa viranomaisessa tai toimielimessä, jos muistutusta käsiteltäessä ilmenee, että potilaan hoidosta tai kohtelusta saattaa seurata vastuu potilasvahingosta, vahingonkorvausvastuu, syytteen nostaminen, ammatinharjoittamisoikeuksien poistaminen, rajoittaminen tai kurinpitomenettely. Terveydenhuollon ammattihenkilöiden toiminnasta voidaan kannella VALVIRA:aan, kun hoitovirhe epäily koskee hoidossa menehtyneen tai vaikeasti vammautuneen potilaan hoitoa. Kantelu voidaan tehdä myös aluehallintovirastoon, joka ohjaa ja valvoo sekä yksityistä että julkista terveydenhuoltoa. Julkisen terveydenhuollon toiminnasta voi kannella eduskunnan oikeusasiamiehelle, oikeuskanslerille sekä sosiaali- ja terveysministeriöön. Potilasasiamies avustaa lisäksi potilasvahinkolain mukaisen vahingonkorvaushakemuksen teossa.

Potilasasiamiehen tehtävä on ensisijaisesti neuvoa-antava ja ohjaava eikä potilasasiamiehellä ole päätäntävaltaa eikä mahdollisuutta ottaa kantaa lääketieteelliseen hoitoon eikä tehtyihin hoitopäätöksiin sinällään⁷⁹. Ristiriitaiseksi tilanteen tekee se, että potilaat kuitenkin usein odottavat

76 Aho 2005, s. 1.

77 Kuluttajaliitto. Kuvaus potilasasiamiestyöstä.

78 Sundman 2000, s. 219.

79 Lohiniva-Kerkelä 2007, s. 200.

potilasasiamieheltä terveydenhuollon asiantuntijan vastaanottoa sekä myös asian suoraa hoitamista tai terveydenhuollon ammattilaisen vastausta tai niin kutsuttua toista mielipidettä ongelmaansa⁸⁰. Potilasasiamiehen tehtävänkuvan hahmottamista vaikeuttaa myös se, että potilaslaki ja hallintolaki, joka sääntelee viranomaistoimintaa, antavat potilasasiamiestoiminnalle tietyt puitteet, mutta tarkempi tehtävien määrittely jää jokaisen terveydenhuoltoyksikön omalle vastuulle, jolloin potilasasiamiehen toimenkuva vaihtelee runsaasti organisaatiosta riippuen.

3.2 Potilasasiamiestoimintaan liittyvät aikaisemmat tutkimukset ja niissä ilmenneet toimintaan liittyvät ongelmat

Potilasasiamiestoiminnasta on tehty useita sekä alueellisia että valtakunnallisia selvityksiä ja opinnäytetöitä⁸¹. Eri selvityksissä sekä potilasasiamiestoimintaan liittyvässä kirjallisuudessa ovat toistuvasti nousseet esille samat ongelmat potilasasiamiesjärjestelmään liittyen. Yhdeksi keskeisimmistä kysymyksistä on nostettu potilasasiamiehen riippumattoman aseman toteutuminen.⁸² Potilasasiamiehen työskentely samassa terveydenhuoltoyksikössä, jossa potilaan kokemus epäkohta tapahtuu, on antanut aihetta epäillä toiminnan objektiivisuutta. Koska potilasasiamiehistä useat työskentelevät potilasasiamiehen tehtävissä oman työnsä ohella, esille nousevat myös kysymykset esteellisyydestä. Hallintolain (434/2003) 6 §:n mukainen vaatimus viranomaisen toimien puolueettomuudesta saattaa joutua kyseenalaiseksi erityisesti tilanteessa, jossa potilasasiamies on toisessa työtehtävässään osallistunut saman potilaan hoitoon.

Työskentely oman työn ohella on lisäksi aiheuttanut ajankäytöllisiä sekä palkkaukseen liittyviä ongelmia. Potilasasiamiestyöhön on resursoitu terveydenhuollon organisaatioissa riittämättömästi aikaa eivätkä useat potilasasiamiehet saa työtehtävistään asianmukaista korvausta. Esimerkiksi valtakunnallisessa potilasasiamies selvityksessä yleisin potilasasiamiesten työtuntimäärä oli 0–2 tuntia viikossa ja 74 % potilasasiamiehistä ei saanut työstään laisinkaan korvausta⁸³. Etelä-Suomen läänissä vuonna 2006 tehdyssä potilasasiamies selvityksessä todettiin, että potilasasiamiesten työkenttä on kaksijakoinen: toisessa ääripäässä työskentelevät täyspäiväisesti työllistetyt julkisella sektorilla toimivat potilasasiamiehet ja toisessa ääripäässä huomattava osa yksityisen sektorin potilasasiamiehistä, joilla ei ollut vuoden aikana potilaiden yhteydenottoja lainkaan⁸⁴.

Potilaslaissa ei potilasasiamiesten osalta ole määritelty kelpoisuusehtoja eikä myöskään raportointi- tai tilastointivelvollisuutta heidän toimintaansa liittyen. Useissa eri kannanotoissa⁸⁵ potilasasiamiesten tehtävät on toivottu säänneltävän vastaavasti kuin sosiaaliasiamiesten tehtävät laissa sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000) 24 §:ssä. Lain mukaan sosiaaliasiamiesten velvollisuus on seurata asiakkaiden oikeuksien ja aseman kehitystä kunnassa ja antaa siitä selvitys vuosittain kunnanhallitukselle. Laissa sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista (272/2005) 4 §:ssä säännellään sosiaaliasiamiehen kelpoisuusvaatimuksiksi sosiaalityöntekijän kelpoisuus tai soveltuva ylempi korkeakoulututkinto ja alan tuntemus. Valtakunnallisessa potilasasiamies selvityksessä 19 % vastanneista oli suorittanut ylemmän korkeakoulututkinnon ja terveystai sosiaalialan koulutuksen lisäksi ylemmän korkeakoulututkinnon omaavia potilasasiamiehiä oli vastaajista 13 %⁸⁶.

Ongelmalliseksi on koettu myös se, ettei potilasasiamiehille ole järjestelmällistä pitkäkestoista ammatillista täydennyskoulutusta. Nyt tehtäviin liittyvä kouluttautuminen on vapaaehtoista ja toteutuu pääsääntöisesti 1–2 päivää kestävinä perus- tai jatkokoulutuksina. Tällaista koulutusta Suomessa järjestetään vuosittain Suomen Kuntaliiton, Etelä-Suomen aluehallintoviraston sekä FCG Finnish Consulting Group Oy:n yhteistyönä. Potilasasiamiehille järjestää koulutusta myös

80 Aho 2005, s. 63.

81 Mm. Aho 2004; Aho 2005; Kareinen ym. 2008; Koistinen & Paljärvi 1994.

82 Mm. Koivisto 1994, 118–126; Suonsivu 2000; Aho 2004; Aho 2005; Sundman 2000, s. 221.

83 Aho 2004, s. 18, 41.

84 Etelä-Suomen lääninhallituksen tiedote. 19.06.2008.

85 Mm. Etelä-Suomen lääninhallituksen tiedote, 19.06.2008; La 20/2006 vp.

86 Aho 2004, s. 12.

Kuluttajayhdistys Suomen Potilasasiamiehet ry. Lapin yliopistossa käynnistyi syksyllä 1999 potilasasiamiestehtäviin suuntautuva maisterikoulutusohjelma, joka oli tarkoitettu jo terveydenhuollon ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneille terveydenhuollon ammattilaisille sekä lääketieteen lisensiaateille. Nykyisin yhteiskuntatieteiden tiedekunnassa voi opiskella sosiaali- ja terveydenhuollon juridiikkaa yhtenä julkisoikeuden erityiskohteenä⁸⁷. Helsingin ammattikorkeakoulussa on ollut vuosina 1998 ja 2000 kaksi viiden opintoviikon mittaista potilasasiamieskurssia⁸⁸. Koulutustarpeeseen liittyen potilasasiamiehet ovat selvityksissä tuoneet esille muun muassa sen, että heillä olisi tarvetta lisätä sekä juridista tietämystään että terveydenhuollon ammattikielen ymmärrystään⁸⁹. Valtakunnallisen potilasasiamies selvityksen ohjausryhmä on ehdottanut valtakunnallisen työryhmän perustamista suunnittelemaan potilasasiamieskoulutuksen sisältöä⁹⁰.

Kun lakisääteinen potilasasiamiestoiminta Suomessa alkoi 1.3.1993, lääninhallitusten (nykyisin aluehallintovirasto) tehtäväksi tuli luetteloida alueellaan toimivat potilasasiamiehet. Suomessa ei kuitenkaan tällä hetkellä ole kattavaa ajantasaisista valtakunnallista tai alueellista rekisteriä potilasasiamiehistä⁹¹. Käytännössä se tarkoittaa sitä, ettei ole olemassa tarkkaa tietoa siitä, paljonko Suomessa on potilasasiamiehiä. Arvioina on esitetty, että Suomessa toimisi noin 2 000 potilasasiamiestä ja heistä kuntien ja sairaanhoitopiirien palveluksessa työskentelee noin 200 potilasasiamiestä.⁹² Ajantasaisen potilasasiamiesrekisterin luominen on tärkeää esimerkiksi potilasasiamiesten verkostoitumisen, toiminnan kehittämisen, työnohjauksen sekä koulutuksen kannalta. Myös Potilasvakuutuskeskus, aluehallintovirastot sekä muut viranomaiset tarvitsevat potilasasiamiesten yhteystietoja ohjaus- tai virkatoimissaan. Selvityksissä on ehdotettu aluehallintovirastoille potilasasiamiesrekisterin perustamista sekä organisaatioiden vuosittaista ilmoitusvelvollisuutta potilasasiamiehistään.⁹³

Potilasasiamiehillä ei ole lakisääteistä tilastointi- tai raportointivelvollisuuttaan toiminnastaan. Potilasasiamies ei ole terveydenhuollon ammattihenkilö eivätkä hänen toimintaansa liittyvät kirjaukset ole potilasasiakirjoja, joita sääntelee potilaslain 4 luku sekä Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista (298/2009). Valtakunnallisessa potilasasiamies selvityksessä kävi ilmi, että osa potilasasiamiehistä kirjaa ja tilastoi toimintaansa säännöllisesti ja osa ei ollenkaan (39 % vastaajista). Yhteydenottojen määrän ja syyn tilastoi 41 % potilasasiamiehistä ja pelkän määrän 8 %.⁹⁴ Jos toiminnan tilastointiin liittyy henkilötietojen käsittelyä, potilasasiamiehen tulisi soveltaa ja noudattaa tilastointitoiminnassaan henkilötietolain (523/1999) säännöksiä sekä lakia viranomaisen toiminnan julkisuudesta (621/1999)⁹⁵, jossa säädetään mm. hyvästä tiedonhallintavasta (18 §) ja salassapitovelvoitteista (6 luku). Kerätyistä ja tallennetuista henkilötiedoista tulee tehdä rekisteriseloste (henkilötietolaki 10 §). Potilasasiamiesrekisteritiedot ovat julkisuuslain mukaan salassa pidettäviä ja potilasasiamiehillä on muutoinkin salassapitovelvollisuus potilaiden tietoihin liittyen.

Sosiaali- ja terveysministeriössä on toteutettu potilasasiamiestoiminnan tilastoinnin kehittämishanke 1.5.2007–31.10.2009⁹⁶. Hankkeessa luonnosteltiin PAM-asiakastietolomake ohjeineen potilasasiamiehille. Asiakastietolomakkeelle tilastoidaan yhteydenottojen osalta toimiala, jota yhteydenotto koskee, yhteydenoton syy sekä toimenpiteet. Suomen potilasasiamiehet ry:n lausunnossa liittyen hankkeen loppuraporttiin todetaan, että lähtökohta yhteiselle tilastointipohjalle on haastava, sillä potilasasiamiehien työprosessit voivat olla hyvinkin erilaisia. Esimerkiksi sama tilastointimenetelmä yksityisellä ja julkisen terveydenhuollon puolella ei välttämättä ole asianmukainen. Yhdistyksen mukaan tiedonkeruun tarkoitusta ja tavoitteita tulee myös tarkentaa: kerätäänkö tietoa esimerkiksi potilasasiamiestoiminnasta yleensä vai onko kiinnostuksen kohteena enemmän potilaan oikeuksien toteutuminen terveydenhuollossa.⁹⁷

87 Lapin yliopiston yhteiskuntatieteiden opinto-opas 2009–2010.

88 Sundman 2000, s. 227.

89 Aho 2004, s. 45.

90 Aho 2004, s. 45.

91 Kareinen ym. 2008, s.9.

92 Suomen potilasasiamiehet ry lausunto 1.10.2009.

93 Aho 2004, s. 47; Kareinen ym. 2008, s. 45, 47.

94 Aho 2004, s. 21–22.

95 Jäljempänä julkisuuslaki.

96 Sosiaali- ja potilasasiamiestoiminnan asiakastilastoinnin valtakunnallinen kehittämishanke 2007–2009.

97 Suomen potilasasiamiehet ry lausunto 1.10.2009.

Potilasasiamiestoiminnan kehittämiseksi ja hyödyntämiseksi on peräänkuulutettu valtakunnallista potilasasiamiestoiminnan tilastointi- ja seurantajärjestelmää⁹⁸. Pelkästään yhteydenottojen lukumäärien tilastoinnilla ei ole juurikaan merkitystä potilasasiamiestoiminnan kehittämisen kannalta, vaan tilastoinnin tulisi antaa tietoa työn sisällöstä sekä potilasvalitusten käsittelystä ja niiden hyödyntämisestä työyhteisöissä. Potilasasiamiestointiaan tulisi myös lakisääteisesti liittää vuosittainen raportointivelvollisuus organisaation johdolle, aluehallintovirastoille ja kuntien sosiaali- ja terveyslautakunnille toiminnan seuraamiseksi ja valvomiseksi sekä laadun kehittämiseksi.⁹⁹

3.3 Lapsen oikeus käyttää potilasasiamiehen palveluita terveydenhuollon oikeusturvakeinona

Potilaslaki sääntelee paitsi potilasasiamiehen tehtäviä myös alaikäisen potilaan asemaa ja oikeuksia terveydenhuollossa. LOS 12 artiklan mukainen lapsen oikeus saada asiansa käsitellyksi viranomaisessa on lausuttu Suomen perustuslain (731/1999) 21 §:ssä, jossa määritellään oikeusturvan takeet. Terveydenhuollon kysymyksissä oleellinen perustuslain säännös on myös 19 §:n mukainen oikeus sosiaali- ja terveyspalveluihin, jotka jokaisen lapsen kohdalla on määriteltävä yksilökohtaisesti. Perustuslain 6 §:ssä tulee esille LOS 12 artiklan edellyttämä lapsen kuulemisen tärkeys. Perustuslain 6 § 3 momentin mukaan lapsia on kohdeltava tasa-arvoisesti yksilöinä ja heidän tulee saada vaikuttaa itseään koskeviin asioihinsa kehitystään vastaavasti.

Potilasasiamiestoimintaa ohjaavat potilaslain lisäksi myös hallintolaki sekä hyvän hallinnon periaatteet. Hallintolaki koskee paitsi julkista vallankäyttöä myös yleisemmin hallintotoimintaa, jota potilasasiamiestoiminta julkisessa terveydenhuollossa on. Julkisen terveydenhuollon potilasasiamiestoimintaa on viime vuosien aikana siirretty yksityisen sektorin toimijoille, jolloin esimerkiksi sosiaali- ja potilasasiamiespalveluita tarjoava yksityinen yritys saattaa hoitaa julkisen terveydenhuollon potilasasiamiestoimintaa useissa kunnissa eri puolella Suomea. Hallintotehtävien siirtäminen muille kuin viranomaisille on perustuslain 124 §:n mukaan mahdollista, mutta tehtävien siirto ei saa vaarantaa yksilöiden perusoikeuksia, oikeusturvaa tai muita hyvän hallinnon vaatimuksia ja periaatteita. Yksityisen sektorin tarjoaman potilasasiamiestoiminnan tulee täyttää yhtäläisesti julkisen toiminnan kanssa potilasasiamiesinstituutioon kohdistuvat hallintolain mukaiset edellytykset.

Hyvän hallinnon periaatteista yhdenvertaisuusperiaate kiinnittyy perustuslain 6 §:ään ja tämentää perustuslain vaatimuksia nimenomaan hallintotoiminnan osalta. Viranomaisen on tämän säännöksen mukaan ”kohdeltava hallinnossa asioivia tasapuolisesti”. Säännös koskee kaikkea viranomaistoimintaa riippumatta toiminnan muodosta tai sisällöstä. Tasapuolisuusvaatimus ei kuitenkaan estä positiivisia erityistoimia, joiden tarkoituksena on poistaa aikaisempi eriarvoisuus tai syrjivä käytäntö suosimalla heikommassa asemassa tai vähemmistönä olevia, esimerkiksi lapsia tai etnisiä vähemmistöjä. Tällaisen kohtelun tulee perustua suunnitelmaan, jota sovelletaan asiallisesti ja johdonmukaisesti.¹⁰⁰ Hallintolain palveluperiaate (HL 7 §)¹⁰¹ ja siihen sisältyvä asianmukainen käsittely edellyttävät riittävää vuorovaikutusta viranomaisen ja asiakkaan välillä. Asianmukaisuus edellyttää myös, että sekä käsiteltävän asian erityispiirteet että palvelujen saajan erityistarpeet otetaan huomioon.

Lapsen oikeuksien sopimuksen 3 artiklassa edellytetään, että lapsen etu on ensisijainen sopimusvaltioiden kaikissa julkisissa tai yksityisissä hallintoviranomaisten lapsia koskevissa toimissa. Lapset ovat oikeutettua erityiskohteluun, sadakseen asiansa esille ja selvitettyä. Keskeisimmät lapsen etua koskevat säännökset sisältyvät lakiin lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta sekä lastensuojelulakiin (417/2007).¹⁰² Lapsen etua yksittäisissä lainsoveltamistilanteissa arvioitaessa saatetaan joutua vaikeisiin pohdintoihin, sillä lapsen etu käsitteenä on avoin ja kulloisestakin pää-

98 La 20/2006 vp.; Aho 2004, s. 47; Kareinen ym. 2008, s. 47.

99 Kuluttajayhdistys Suomen Potilasasiamiehet ry tiedote 15.3.2005.

100 Mäenpää 2003, s. 163–164.

101 Hallintolain 7 §: Palveluperiaate ja palvelun asianmukaisuus. Asiointi ja asian käsittely viranomaisessa on pyrittävä järjestämään siten, että hallinnossa asioiva saa asianmukaisesti hallinnon palveluita ja viranomaisen voi suorittaa tehtävänsä tuloksellisesti.

102 Suomen kolmas määräaikaisraportti lapsen oikeuksia koskevan yleissopimuksen täytäntöönpanosta. Ulkoasiainministeriö. 2003.

töksentekotilanteesta riippuvainen¹⁰³. Lapsen etua arvioitaessa joudutaan aina kokonaisarviointiin lasten, aikuisten ja yhteiskunnan intressien välillä, vaikka lapsen intressit ristiriitatilanteissa painavat enemmän kuin aikuisten ja yhteiskunnan intressit¹⁰⁴. Liisa Nieminen korostaa artikkelissaan, että lapsen etu ei voi olla mikään ”superihmisoikeus”, jolla olisi yksi muuttumaton sisältö, vaan se on aina yksilöllisesti sovitettava yhteen muiden perus- ja ihmisoikeuksien kanssa¹⁰⁵.

Vaikka Suomessa on niukasti oikeuskäytäntöä, jossa ratkaisun perusteluissa mainitaan LOS 3 artiklan mukainen lapsen etu, löytyy kuitenkin sekä eduskunnan oikeusasiamiehen ratkaisuja että KHO:n ja KKO:n päätöksiä, joissa yhtenä ratkaisuperusteena on painotettu lapsen etua¹⁰⁶. Lapsen oikeuksien sopimuksen 3 artikla on selkeästi riippuvainen LOS 12 artiklasta jo pelkästään siitä syystä, että lapsen edun arvioimisessa keskeisessä asemassa on lapsen oman mielipiteen kuuleminen, johon viranomaistoiminnassa velvoittaa LOS:n lisäksi Suomen perustuslaki¹⁰⁷.

Oleellista viranomaistoiminnassa lapsen edun toteutumisen kannalta on lapsen mielipiteen kuuleminen. Viranomaistoiminnassa olisi ratkaistava, kuinka varmistaa lapsen oikeus tulla kuulluksi yhdenvertaisesti aikuisten oikeuden rinnalla. Lapsen oikeuksien komitea on korostanut huomautuksensa¹⁰⁸ useissa eri kohdissa, että oleellista lapsen kuulemisen onnistumisen kannalta on kuulemisprosessien ymmärrettävyys ja lapsiystävällisyys sekä ympäristö, jossa lapsen kuuleminen toteutuu. Erityisesti komitea kehottaa kiinnittämään huomiota vähemmistöryhmiin ja alkupeäräiskansoihin kuuluvien lasten sekä vammaisten lasten mahdollisuuteen ilmaista näkemyksensä. Komitea myös korostaa erityisesti terveydenhuollon osalta, että lapsille tulisi tarjota selkeitä ja helposti saatavia tietoja heidän oikeuksistaan. Lasten tulisi myös voida osallistua terveyttään ja kehitystään koskevien palveluiden suunnitteluun esittämällä ja kertomalla kokemuksistaan.

Potilaslain esitöissä¹⁰⁹ korostetaan, että potilasasiamiehen toimintaan liittyy potilaan oikeuksista tiedottaminen potilaille, terveydenhuoltohenkilöstölle ja mahdollisesti myös muille tahoille. Hallituksen esityksessä painotetaan tiedon aktiivista välittämistä niin, ettei tiedon puuttuminen estäisi potilaan oikeuksien toteutumista. Potilasasiamiehen tulisi myös olla perehtynyt toimintayksikkönsä toimintaan, jotta hän kykenisi neuvomaan sekä potilaita että henkilöstöä. Lisäksi potilaslain 11 § 2 momentin 4 kohdan mukaan potilasasiamiehen tehtävänä olisi toimia potilaiden oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi muutenkin.

Edellä mainitut säännökset tuovat esille potilasasiamiestoiminnan luonteen, joka liittyy ennakolta tehtävään toiminnanohjaukseen ja laadunvarmistukseen¹¹⁰. Potilasasiamiehellä on mahdollisuus viedä potilaiden palautteessa esille tulleita epäkohtia myös terveydenhuollon organisaation johdon tietoisuuteen, mikä osaltaan auttaa hoidon laadun kehittämisessä¹¹¹. Lapsen oikeuksien toteutumisen kannalta merkittävää olisi, että myös lapset saisivat mielipiteensä ja kokemuksensa terveydenhuollontoiminnasta annetun palautteen muodossa organisaation ja sen toimijoiden tietoon.

103 Paunio 2001, s. 981.

104 Pöyhönen 2001, s.13 (viitattu Auvinen 2006, s. 202).

105 Nieminen 2004, s. 619.

106 EOA 1324/4/08:”Poliisin tulee ottaa lapsen etu huomioon kaikessa lapsia koskevassa virkatoiminnassa”. / EOA 2644/4/00: ”Vammaisen lapsen oikeus saada henkilökohtainen koulunkäyntiavustaja”. / EOA 2393/4/05: ”Lapsen kuuleminen ulosottoasiassa”. / EOA 1803/4/06: ”Poliisin menettely esitutkinnan aloittamista koskevassa harkinnassa”. / EOA 3326/4/05: ”Päätös esitutkinnan edellytyksistä ym.”. / KHO:2004:121: ”Lapsen huostaanottoa koskevat sosiaalilautakunnan ja hallinto-oikeuden päätökset kumottiin, koska asiassa ei ollut riittävää selvitystä siitä, että avohuollon tukitoimet olivat osoittautuneet riittämättömiksi. Äänestys 4–1.” / KKO:2008:69: ”Vanhemmat olivat lastensa tapaamisoikeutta koskevassa asiassa sopineet 13- ja 16-vuotiaiden lastensa oikeudesta tavata äitiään sekä tapaamisten ajankohdista ja vähimmäismääristä. Lapset olivat käräjäoikeudessa heitä kuultaessa toivoneet tapaamisoikeuden järjestyvän ilman tapaamisia koskevia yksityiskohtaisia määräyksiä. Kysymys siitä, oliko aihetta olettaa, että vanhempien sopimus näiden määräysten osalta oli vastoin lasten etua. (Ään.)”. / KKO:2010:16: ”Lapsen huolto. Kysymys lapsen huollon uskomisesta äidin ohella tämän kanssa rekisteröimättömässä parisuhteessa elävälle kumppanille, joka oli antanut tähän suostumuksensa”. / KKO:2001:110: ”Lapset olivat jääneet äitinsä kuoleman jälkeen vaille huoltajaa. Huolto olivat itselleen hakeneet yhtäältä lasten isä ja toisaalta äidin sekä lasten kanssa asunut henkilö. Lapset olivat ilmoittaneet haluavansa jäädä asumaan viimeksi mainitun luokse. Huoltopäätös, jonka mukaan lasten olisi tullut siirtyä asumaan isänsä luo, ei olisi ollut lasten ikä ja tahto huomioon ottaen täytäntöönpantavissa. Lasten edun kannalta katsottiin oikeaksi määrätä huoltajaksi lasten kanssa asuva henkilö. (Ään.)”.

107 Nieminen 2004, s. 619.

108 CRC/C/GC/12. 2009.

109 HE 185/1991 vp, yksityiskohtaiset perustelut 11 §.

110 Saarenpää 2000, s. 36.

111 Sundman 2000, s. 218.

Lapsilla itsellään olisi tällöin parempi mahdollisuus vaikuttaa terveydenhuollon käytäntöjen muotoutumiseen lapsiystävällisempään suuntaan. CRC edellyttää yleishuomautuksessaan, että lapsilta tulisi kysyä mielipidettä terveydenhuollossa mm. siitä, millaisia palveluita tarvitaan, miten niiden saatavuutta parannettaisiin sekä siitä, toteutuuko lapsiystävällinen terveydenhuolto-palvelu myös terveydenhuollon ammattilaisten asesteissa ja lasten kohtelussa. Huomautuksessa korostetaan toimivan lasten palautteenantojärjestelmän kehittämisen merkitystä.¹¹²

3.4 Potilasasiamiehen neuvontavelvoite lasten yhteydenottoihin liittyen

Potilaslain 11 §:ssä säännellään potilasasiamiehen tehtäväksi neuvoa potilasta potilaslain soveltamiseen liittyvissä asioissa. Potilaslaki sääntelee lukuisia potilaan asemaan ja oikeuksiin liittyviä asioita esimerkiksi potilaan itsemääräämisoikeuteen (PotL 6 §–9 §), potilaan tiedonsaantioikeuteen (PotL 5 § ja 9 §), alaikäisen asemaan (PotL 7 § ja 9 §), hoitoon pääsyyn (PotL 4 §), potilaan oikeuteen hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun (PotL 3 §), kiireelliseen hoitoon (PotL 8 §), lähiomaisen asemaan (PotL 9 §), potilasasiakirjoihin sekä niihin liittyvien tietojen salassapitoon (PotL 12 §–14 §), tutkimusta, hoitoa tai lääkinnällistä kuntoutusta koskeviin suunnitelmiin (PotL 4 a §) sekä luonnollisesti potilasasiamiehen tehtäviin (PotL 11 §) sekä muistutukseen (PotL 10 §) liittyen. Potilasasiamiehen tehtävänä on potilaslain mukaan neuvoa potilasta paitsi muistutuksen myös kantelun tekemisessä, muutoksen hakemisessa, kurinpitomenettelyn vaatimisessa tai syytteen nostamisessa¹¹³.

Edellä mainitut tehtävät ja lisäksi velvollisuus tiedottaa yleisesti potilaan oikeuksista edellyttävät potilasasiamieheltä laajaa terveydenhuoltoon liittyvän kansallisen lainsäädännön sekä kansainvälisten sopimusten tuntemusta. Terveydenhuollon lainsäädäntö voidaan karkeasti hahmotellen jakaa kolmeen ryhmään: palvelujen järjestämisvelvollisuutta ja tuottamista koskeva sääntely, terveydenhuollon ammattihenkilöiden toimintaa sääntelevä normisto sekä potilaan asemaa ja oikeuksia sääntelevä normisto.¹¹⁴ Terveydenhuollon järjestämisen ja tuottamisen kuten potilaan oikeudellisen asemankin sääntelyn taustalähtökohdat ovat kansainvälisissä ihmisoikeuksissa ja perustuslaissa säädetyissä perusoikeuksissa¹¹⁵. Luonnollisesti lainsäädännön tuntemuksen suuntaa ja tarvetta ohjaa potilasasiamiehen osalta hänen oman terveydenhuolto-organisaationsa tehtävänkuva.

Potilasasiamiehen neuvontavelvollisuus liittyy hallintolain 8 §:ään¹¹⁶, jossa viranomaiselle on asetettu velvollisuus neuvoa hallinnon asiakasta kaikissa hallintoasiaan liittyvissä toimissa. Lain tarkoittamia toimia ovat esimerkiksi neuvot siitä, miten hallintoasia pannaan vireille ja miten sen käsittelyssä on meneteltävä¹¹⁷. Lain esitöissä korostetaan, että neuvonnassa tulisi kiinnittää huomiota yhdenvertaisuuden toteutumiseen ja asiakkaiden tasapuoliseen kohteluun. Hallituksen esityksen mukaan asiakkaalla on oikeus yksilölliseen neuvontaan siinä mielessä, että neuvonnassa on harkittava asiakkaan yksilöllisiä tosiasiallisia mahdollisuuksia asiansa selvittämisessä¹¹⁸.

Terveydenhuollossa oikeudellisen vastuu- ja seuraamusmenettelyn vireille panemista kuvaavan informaation antamisvelvollisuus on säännelty potilaslain 10 § 3 momentissa, jonka mukaan potilasta on neuvottava siitä, miten asia voidaan panna vireille toimivaltaisessa viranomaisessa tai

¹¹² CRC/C/GC/12. 2009.

¹¹³ StVM 15/1992.

¹¹⁴ Potilasasiamiehiltä edellytetään tietämystä mm. potilaslaita (785/1992), mielenterveyslaista (1116/1990), kansanterveyslaista (66/1972), erikoissairaanhoidolaista (1062/1989), kehitysvammaisten erityishuollosta annetusta laista (519/1977), kuntoutuslainsäädännöstä, vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista annetusta laista (380/1987), lastensuojelulaista, terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetusta laista (559/1994), potilasvahinkolaista (585/1986), potilasasiakirjoihin liittyvästä sääntelystä (potilaslain lisäksi mm. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009), salassapitosäännöksistä, vahingonkorvauksellisista sekä hallinto-oikeudellisista kysymyksistä.

¹¹⁵ Lohiniva-Kerkelä 2007, s.16.

¹¹⁶ Hallintolain 8 §: ”Neuvonta. Viranomaisen on toimivaltansa rajoissa annettava asiakkailleen tarpeen mukaan hallintoasian hoitamiseen liittyvää neuvontaa sekä vastattava asiointia koskeviin kysymyksiin ja tiedusteluihin. Neuvonta on maksutonta. Jos asia ei kuulu viranomaisen toimivaltaan, sen on pyrittävä opastamaan asiakas toimivaltaiseen viranomaiseen.”

¹¹⁷ HE 72/2002 vp.

¹¹⁸ HE 72/2002 vp.

toimielimessä. Hallintolain 8 §:n mukainen neuvontavelvoite ulottuu pelkästään viranomaisen itsensä omaa toimialaa koskeviin hallintomenettelyssä tarvittaviin tietoihin. Potilaslaki taas edellyttää potilaan neuvomista mm. oikeusprosessin käynnistämiseksi tuomioistuimessa sekä potilasvakuutuskorvausta koskevan hakemuksen tekemisessä.¹¹⁹

Muistutusmenettelyn vireillepanosta ei varsinaisesti säännellä potilaslaissa. Muistutuksen vireillepanoon liittyvä neuvontavelvollisuus rajautuu lähinnä muodollisia seikkoja koskevaan informointiin eikä neuvontavelvollisuus edellytä suoranaista avustamista muistutuksen tekemisessä. Mikään ei kuitenkaan estä antamasta potilaalle tietoa muistutuksen käsittelytavasta ja -vaiheista. Tiedonantovelvollisuuteen liittyen julkisessa terveydenhuollossa on hallintolain 8 §:n mukaisesti annettava neuvoa myös siitä, miten asiaa käsiteltäessä on toimittava.¹²⁰

Lapsen oikeusturvakysymyksiin liittyvän neuvonnan kannalta ensimmäinen ja olennaisin seikka on se, että alaikäinen ylipäätään tietää keneen ottaa yhteyttä ja ymmärtää miten tämän henkilön puheille pääsee. Alaikäisten potilaiden osalta potilasasiamiehen neuvontavastuu LOS 12 artiklaan liittyen tarkoittaa sitä, että kaikkien terveydenhuoltoyksiköiden tulisi tarjota lapsille selkeitä ja helposti saatavia tietoja heidän oikeuksistaan terveydenhuoltoon liittyen. Erityisesti CRC korostaa vammaisten lasten oikeutta tiedonsaantiin sopivassa ja ymmärrettävässä muodossa. Riittävän tiedon saaminen on olennaista, jotta alaikäinen voi muodostaa asianmukaisesti omat näkemyksensä ja myös käyttää niin halutessaan oikeusturvakeinoja terveydenhuollossa kokemansa epäkohdan korjaamiseksi tai selvittämiseksi.¹²¹

Lasten mielipiteen selville ottaminen vaatii potilasasiamieheltä sekä halua ja valmiuksia lapsen kuunteluun että aitoa dialogia lapsen kanssa, jotta asia tulee selvitettyksi ja lapsi kokee tullessa asiassaan ymmärretyksi. CRC:n huomautuksessa painotetaan, että lapset tarvitsevat paitsi asianmukaista tietoa niin myös riittävästi tukea ja palautetta, missä määrin heidän näkemyksensä on otettu heidän omassa asiassaan huomioon.¹²²

3.5 Lapsi muistutuksen tai kantelun tekijänä

Potilaslain 10 § säädetään, että terveyden- ja sairaanhoitoonsa tai siihen liittyvään kohteluunsa tyytymättömällä potilaalla on oikeus tehdä muistutus terveydenhuollon toimintayksikössä terveydenhuollosta vastaavalle johtajalle. Lain esitöissä¹²³ korostetaan, että muistutuksen tekemisen tulisi olla potilaalle joustavaa ja helppoa sekä nopea keino esittää mielipiteensä hoitoyksikölle. Tavoitteena on myös, että hoitoyksikkö kykenee tarvittaessa korjaamaan tai muuttamaan käytäntöjään. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus¹²⁴ tuo esille vastauksessaan, että on pidettävä huolta siitä, ettei muistutuksen käyttäminen johda tilanteisiin, joissa potilas ”hankalana tapauksena” saa epäasianmukaista kohtelua tai hoitoa. Hallituksen esityksessä asianomaisen toimintayksikön henkilöstö olisi lähin neuvova taho muistutuksen tekemisessä, mutta siinä avustaminen olisi myös tyypillisesti potilasasiamiehen tehtävä, kuten potilaslain 11 §:ssä säädetään. Potilasasiamiesten riippumaton asema terveydenhuollon yksiköstä on omiaan estämään sellaisten tilanteiden syntyä, joissa potilas kokee leimautuvansa valittaessaan organisaation johdolle saamastaan kohtelusta tai hoidosta.

Alaikäisen osalta muistutuksen tekemisen edellytykset ovat jääneet sääntelemättä. Muistutuksen käsittely on hallintoasian käsittelyä, johon sovelletaan hallintolain säännöksiä. Hallintolain 14 §:n 3 momentin mukaan viisitoista vuotta täyttäneellä alaikäisellä ja hänen huoltajallaan tai muulla laillisella edustajallaan on oikeus käyttää erikseen puhevaltaa asiassa, joka koskee alaikäisen henkilöä tai henkilökohtaista etua tai oikeutta. Henkilöä tai henkilökohtaista etuutta tai oikeutta koskevia asioita ovat esimerkiksi terveydentilaan ja sairauteen liittyvät asiat.

¹¹⁹ Paaso 2001, 278–279.

¹²⁰ Paaso 2001, s. 273.

¹²¹ CRC/C/GC/12. 2009.

¹²² CRC/C/GC/12. 2009.

¹²³ HE 185/1991 vp.

¹²⁴ StVM 15/1992.

Hallintolain 35 §:ssä säädetään, että huoltajan käyttäessä puhevaltaa alaikäistä on kuultava, jos kuuleminen on tarpeen päämiehen edun vuoksi tai asian selvittämiseksi. Viisitoista vuotta täyttänyt alaikäinen voi saman lainpykälän mukaan käyttää itsenäisesti puhevaltaa itseään koskevassa asiassa ja huoltajan kuuleminen on tarpeen, jos päämiehen etu tai asian selvittäminen sitä vaatii. Hallintolaki antaa siis mahdollisuuden 15 vuotta täyttäneelle käyttää itsenäisesti asiassaan puhevaltaa ja tehdä esimerkiksi ilman vanhempiensa kuulemista myös muistutuksen terveydenhuollon organisaation johdolle. Toisaalta potilaslain 7 §:n mukaan alle 15-vuotias alaikäinen voi olla hoidostaan itsemääräävä. Potilaslaki on hallintolakiin nähden erityislaki, josta syystä alaikäisen itsenäisen muistutuksen teko-oikeutta voidaan tulkita potilaslain näkökulmasta. Jos esimerkiksi 12-vuotias on todettu ikänsä ja kehitystasonsa perusteella hoitonsa suhteen itsemäärääväksi, voidaan myös tulkita, että hänellä on oikeus itsenäisesti tehdä muistutus liittyen hoitoonsa tai kohteluunsa terveyden- tai sairaanhoidossa.

Potilaalla on oikeus tehdä myös kantelu hoidostaan tai hoitoon liittyvästä kohtelustaan terveyden- tai sairaanhoitoa valvoville viranomaisille. Kantelu on vapaamuotoinen oikeusturvakeino terveydenhuollossa ja se tehdään valvontaviranomaisille. Kanteluun ylimmille laillisuusvalvojille, eduskunnan oikeusasiamiehelle ja oikeuskanslerille, ei sovelleta hallintolakia (hallintolaki 4 § 2 momentti). Näin ollen ei kantelun tekijäpiiriä ole myöskään tältä osin rajattu terveydenhuollossa. Hallintolain 4 § 3 momentti edellyttää, että käsiteltäessä hallintokanteluasioita muissa kuin ylimmissä laillisuusvalvontaviranomaisissa, on noudatettava hyvän hallinnon perusteita sekä turvattava niiden henkilöiden oikeudet, joita asia välittömästi koskee. Kanteluasiassa annettavaan ratkaisuun ja sen tiedoksiantoon sovelletaan hallintolain säännöksiä. Tällöin voidaan tulkita, että kanteluun ei liity potilaslain itsemääräämistä koskevat säännökset vaan kantelun tarkoituksena on asiakohdaisesti turvata potilaan oikeuksia, eikä itsenäisen kantelun tekemiseen tällöin liity alaikäisten osalta myöskään ikärajoituksia.

Hallituksen esityksessä Eduskunnalle hallintolaiksi ja laiksi hallintokäyttölain muuttamisesta¹²⁵ ehdotettiin rinnakkaisen puhevallan käyttämisen ikärajaa alennettavaksi 15 vuodesta 12 vuoteen. Esityksessä ehdotusta perusteltiin sillä, että 12 vuoden ikäraja olisi yhteneväisempi Lapsen oikeuksien sopimuksen 12 artiklan sääntelyn kanssa sekä useiden kansallisten lapsen henkilöä koskevien lakien kanssa. Esimerkiksi lastensuojelulain 21 §:ssä säädetään, että 12 vuotta täyttäneellä lapsella on oikeus käyttää huoltajan tai muun laillisen edustajan ohella erikseen puhevaltaansa itseään koskevassa lastensuojeluasiassa. Hallintovaliokunta¹²⁶ piti kuitenkin nykyisen 15 vuoden ikärajan säilyttämistä yleislaissa parempana vaihtoehtona, perustellen sitä sillä, että erityislainsäädännössä on suhteellisen laajasti lapsen puhevaltaa ja kuulemista koskevaa sääntelyä. Nykyinen 15 vuoden ikäraja tuottaa kuitenkin jossain määrin tulkintaongelmia esimerkiksi tilanteissa, jolloin alle 15-vuotias itsemäärääväenä potilaana olisi tekemässä muistutusta tai kantelua terveydenhuollossa.

Alaikäisten mahdollisuus ikänsä puolesta ottaa itsenäisesti yhteyttä potilasasiamieheen ei tuota tulkintaongelmia, vaan potilasasiamiehen puoleen voi kääntyä minkä ikäinen henkilö tahansa. Merkityksellistä on huomioida, että potilasasiamiehen toimintaan kuuluu vastaanottaa palautetta hoidosta ja kohtelusta muutoinkin kuin pelkästään muistutukseen tai kantelun tekoon liittyen. Yhteydenotot potilasasiamieheen ovat tärkeitä hoidon laadun kehittämisen kannalta.¹²⁷ Alaikäisten potilaiden antamien palautteiden merkitys saa lisää painoarvoa, jos palautetta systemaattisesti sekä kerätään että viedään terveydenhuolto-organisaation johdolle. Organisaation toimintakäytäntöjä voidaan lapsilta ja nuorilta saatujen palautteiden perusteella tarkistaa sekä korjata lapsiystävällisempään suuntaan. ●

125 HE 72/2002 vp.

126 HaVM 29/2002 vp.

127 Sundman 2000, s. 218.

4 Tutkimustehtävät

■ Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, miten lapsen oikeuksien yleissopimuksen 12 artiklan mukainen lapsen osallistumisoikeus toteutuu potilasasiamiestoiminnassa ja millainen on potilasasiamiehen rooli lapsipotilaan oikeuksien valvojana terveydenhuollossa. Yhtenä olennaisena kysymyksenä on, miten lapset ja nuoret voivat itsenäisesti ottaa yhteyttä potilasasiamieheen omassa asiassaan. Tutkimuksen tarkoituksena on myös kartoittaa mahdollisia kehitystarpeita sekä nostaa esille erilaisia vaihtoehtoja ja ehdotuksia, joilla lapset ja nuoret voisivat vaikuttaa oikeuksiinsa terveydenhuollossa ja saada ääntään paremmin kuuluviin itseään koskevissa asioissa. Lasten omien mielipiteiden ja näkemysten huomioon ottaminen on välttämätöntä terveyden- ja sairaanhoidon käytäntöjen kehittämisessä lapsiystävälliseen suuntaan. ●

5 Tutkimusaineisto ja menetelmät

5.1 Tutkimusaineisto

Tutkimus toteutettiin kyselylomaketutkimuksena. Kyselylomakkeet lähetettiin 12.5.–14.5.2010 postitse 193 potilasasiamiehelle, jotka toimivat julkisen terveydenhuollon sektorilla eri puolilla Suomea. Kyselylomakkeeseen saatiin vastaus 67 potilasasiamieheltä touko–kesäkuun 2010 aikana. Yhden potilasasiamiehen vastaus kyselylomakkeeseen palautui vasta, kun aineiston analyysi oli jo tehty, joten vastaus ei ole mukana tutkimuksessa.

Entiset lääninhallitukset (nykyisin aluehallintovirasto) ovat valvontatehtävissään ylläpitäneet tietoja potilasasiamiehistä, mutta varsinaista valtakunnallista potilasasiamiesrekisteriä ei ole olemassa. Kaiken kaikkiaan potilasasiamiehiä on arvioitu olevan Suomessa n. 2 000–2 500, joista suurin osa työskentelee yksityisellä terveydenhuollon sektorilla. Selkeää käsitystä siitä, kuinka suuri osa potilasasiamiehistä työskentelee julkisella sektorilla, ei ole, mutta esimerkiksi 1990-luvulla julkisella sektorilla Uudenmaan läänissä työskenteli 46 ja yksityisellä vajaa 700 potilasasiamiestä.¹²⁸

Tätä tutkimusta varten potilasasiamiesten tiedot koottiin pyytämällä ne aluehallintovirastoista (AVI) huhtikuun 2010 aikana. Useimmat AVI:t ilmoittivat tietoja lähettäessään, etteivät tiedot ole ajantasaisia. Aluehallintovirastojen ilmoittamia tietoja pyrittiin täydentämään ja tarkentamaan etsimällä potilasasiamiesten yhteystietoja myös kuntien ja kuntayhtymien internet-sivustojen tietojen avulla. Epäselvien internet-tietojen osalta potilasasiamiesten yhteystietoja tarkistettiin puhelimitse terveyskeskuksista ja sairaaloista.

Koska kyselyyn vastaajien määrän toivottiin nousevan mahdollisimman suureksi, lähetettiin kyselylomake postitse sekä AVI:n listassa olleille että internet-sivustojen kautta etsityille potilasasiamiehille. Tästä syystä samalle potilasasiamiehelle, joka hoitaa esimerkiksi useamman kunnan alueella potilasasiamiestehtäviä, on saattanut mennä useampi kyselylomake. Lisäksi kunnat olivat yhdistäneet potilasasiamiespalveluitaan ja lisäksi osa potilasasiamiehistä oli lopettanut tehtävänsä. Edellä mainituista syistä johtuen ei tutkimuksessa voida tarkasti ilmoittaa kyselyyn vastanneiden potilasasiamiesten määrää suhteessa lähetettyihin kyselylomakkeisiin.

Koska ajantasaisia valtakunnallisia rekistereitä potilasasiamiehistä ei ole, tutkimukseen valikoituneita vastaajia ei voida pitää kattavana otoksena potilasasiamiestoimintaa harjoittavista henkilöistä. Tästä syystä tutkimustuloksia ei voida yleistää laajemmin potilasasiamiestoimintaan, mutta tutkimuksen tulokset antavat kuitenkin pohdinnan aihetta liittyen potilasasiamiesinstituutioon lasten ja nuorten oikeuksien osalta terveydenhuollossa ja sairaanhoidossa.

5.2 Mittarin laatiminen

Aineiston keruuta varten laadittiin puolistrukturoitu kyselylomake. Kyselylomake laadittiin pääosin kirjallisuuteen¹²⁹ sekä henkilökohtaiseen potilasasiamiehen haastatteluun perustuen. Kyselylomakkeen reliabiliteettia ja validiteettia pyrittiin lisäämään etukäteisarvioinneilla siten, että kyselylomakkeen sisältöä ja muotoa arvioivat lapsiasiavaltuutetun toimiston henkilökunta, HYKS, Naisten- ja lastentautien tulosyksikön potilasasiamies, Lapin yliopiston menetelmätieteiden laitoksen tutkija sekä Lapin yliopiston oikeustieteen lehtori.

¹²⁸ Sundman 2000, s.13.

¹²⁹ Tutkimuslomakkeiden osalta mm. Aho 2004; Kareinen ym. 2008.

5.3 Tilastolliset menetelmät

Aineiston analyysiin käytettiin SPSS 15.0 for Windows -tilasto-ohjelmaa. Muuttujista määriteltiin frekvenssijakaumat koko aineistolle ja muuttujien välisiä yhteyksiä tarkasteltiin ristiintaulukoinnin avulla. Asennemuuttujat (kysymykset 45–74) määriteltiin ja nimettiin alustavan tarkastelun perusteella ensin aihealueittain. Kyselylomakkeen kysymykset 45–74 oli laadittu ennalta pohdittuihin teemoihin liittyen. Asennemuuttujille tehtiin aihealueittain faktorianalyysi pääkomponenttimenetelmällä käyttäen ohjelmiston asetuksia: ominaisarvo > 1, Direct Oblim -rotaatio. Faktorianalyysin tulosten avulla suunniteltujen summamuuttujien pätevyyttä arvioitiin Cronbachin alfan avulla. Kyselylomakkeessa oli myös avoimia kysymyksiä, joiden vastaukset analysoitiin, tulkittiin ja luokiteltiin. Osa vastauksista on kirjoitettu auki sellaisenaan. ●

6 Tutkimustulokset

6.1 Taustatietoja kyselyyn vastanneista potilasasiamiehistä

Potilasasiamieskyselyyn vastasi 67 potilasasiamiestä, joista 58 oli naisia ja 7 miehiä (kysymykseen vastasi 65 potilasasiamiestä). Kyselyyn vastanneet potilasasiamiehet työskentelivät pääsääntöisesti terveyskeskuksessa (39 %), mutta myös muissa terveydenhuollon yksiköissä. (Taulukko 1.) Alueellisesti työskentelypaikat jakautuivat ympäri Suomea. (Taulukko 2.)

	Lukumäärä	%
Terveyskeskus	25	38,5
Kuntayhtymä	9	13,8
Aluesairaala	5	7,7
Keskussairaala	6	9,2
Yliopistollinen keskussairaala	7	10,8
Mualla	13	20,0
Yht.	65	100,0

Taulukko 1.
Potilasasiamiesten työskentelypaikat.

	Lukumäärä	%
Etelä-Suomi	19	29,2
Länsi- ja Sisä-Suomi	17	26,2
Itä-Suomi	14	21,5
Lounais-Suomi	6	9,2
Pohjois-Suomi	4	6,2
Lappi	5	7,7
Yht.	65	100,0

Taulukko 2.
Potilasasiamiesten työskentelyalue.

Koska aluehallintovirastoilla ei ole ajanmukaisia rekisteritietoja julkisella terveydenhuoltosektorilla toimivista potilasasiamiehistä, ei kyselyn perusteella voida verrata alueittain vastanneiden potilasasiamiesten määriä.

Terveyden- tai sairaanhoitoyksiköiden, joissa potilasasiamiehet työskentelivät, hoitovastuun väestöpohja vaihteli, mutta eniten vastanneita työskenteli yksiköissä, joissa väestöpohja oli yli 9 000 henkilöä. (Taulukko 3.) Eniten yli 100 000 henkilön väestövastuulla työskentelevistä potilasasiamiehistä toimi yliopistollisissa keskussairaaloissa. (Taulukko 4.)

	Lukumäärä	%
1 000–4 000	3	4,7
Yli 4 000–9 000	7	10,9
Yli 9 000–40 000	19	29,7
Yli 40–100 000	16	25,0
Yli 100 000	19	29,7
Yht.	64	100,0

Taulukko 3.
Potilasasiamiesten työskentely-yksikön hoitovastuun väestöpohja.

	VÄESTÖPOHJA					Yht.
	1 000 –4 000	Yli 4 000 –9 000	Yli 9 000 –40 000	Yli 40 000 –100 000	Yli 100 000	
Työpaikka						
● terveyskeskus	1	3	10	8	2	24
● kuntayhtymä	1	2	4	2	0	9
● aluesairaala	0	0	1	4	0	5
● keskussairaala	0	0	0	2	4	6
● yo keskussairaala	0	0	0	0	7	7
● muualla	1	1	4	0	6	12
Yht.	3	6	19	16	19	63

Taulukko 4.
Potilasasiamiesten työskentelypaikan ja sen väestöpohjan välinen suhde.

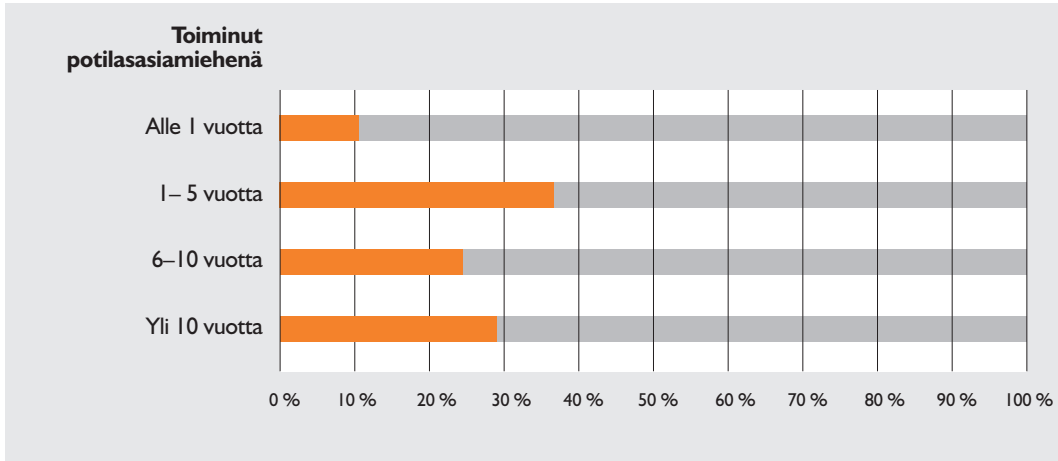
Potilasasiamiehistä 48 (73 %) työskenteli ainoana potilasasiamiehenä työyksikössään. Jos potilasasiamiehiä työskenteli samassa työyksikössä useampia, heitä oli pääsääntöisesti 1 tai 2 kyselyyn vastanneen potilasasiamiehen lisäksi.

Niissä terveydenhuoltoyksiköissä, joissa väestöpohja oli alle 100 000 potilasasiamies työskenteli useasti yksin ja eniten useampia potilasasiamiehiä työskenteli yli 100 000 henkilön väestövuoksuyksiköissä. (Taulukko 5.)

	POTILASASIAMIESTEN MÄÄRÄ		Yht.
	Ainoa	Myös muita	
Väestöpohja			
● 1 000–4 000	3	0	3
● 4 000–9 000	6	1	7
● 9 000–40 000	16	3	19
● 40 000–100 000	13	3	16
● yli 100 000	8	11	19
Yht.	46	18	64

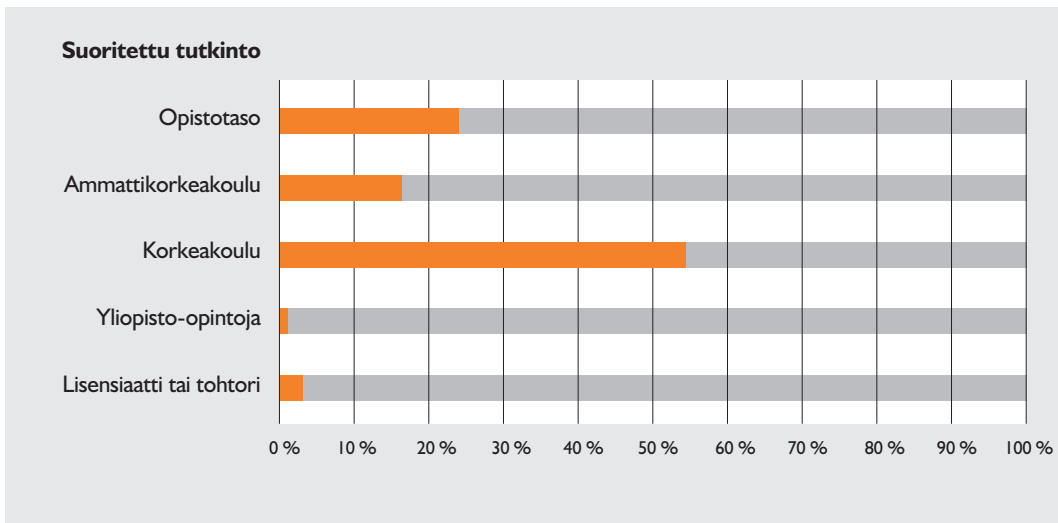
Taulukko 5.
Potilasasiamiesten määrä suhteessa terveydenhuoltoyksikön väestöpohjaan.

Kyselyyn vastanneet potilasasiamiehet olivat toimineet työssään eniten 1–5 vuotta (36 %) mutta myös moni vastaajista oli työskennellyt potilasasiamiehen tehtävissä yli 10 vuotta (29 %). (Kuvio 1.)



Kuvio 1.
Ajanjakso, jonka potilasasiamiehet olivat työskennelleet tehtävässään.

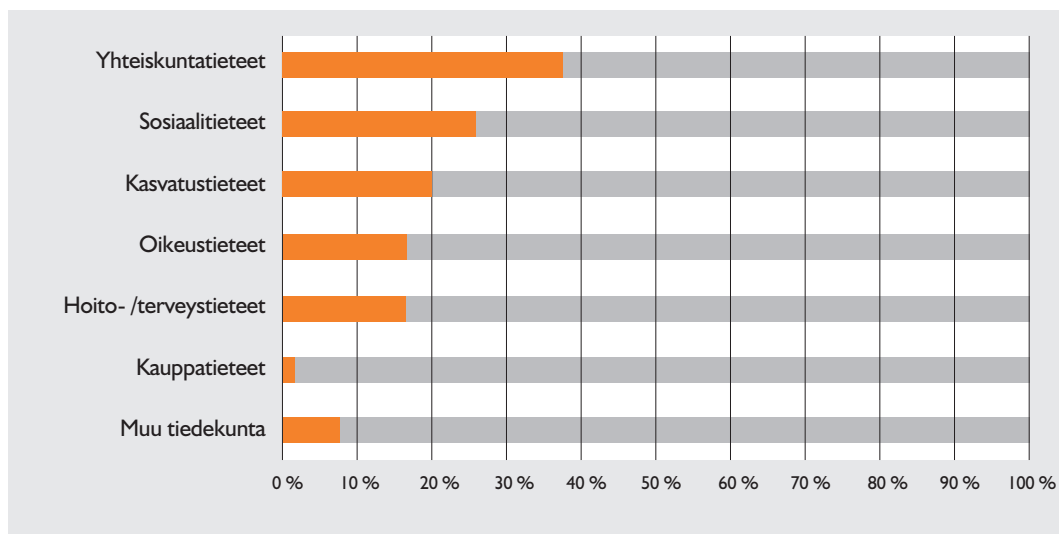
Potilasasiamiesten koulutus vaihteli toisen asteen ammatillisesta tutkinnosta lisensiaatin/tohtorin tutkintoon ja muutamalla potilasasiamiehellä oli sekä opistotason tutkinto että korkeakoulututkinto. Eniten potilasasiamiehistä oli korkeakoulututkinnon suorittaneita (55 %). Yksistään opistotason tutkinto oli 24 %:lla potilasasiamiehistä. (Kuvio 2.)



Kuvio 2.
Potilasasiamiesten suorittama tutkinto.

Ammatillisen tutkinnon suorittaneet potilasasiamiehet olivat tehneet tutkintonsa pääasiassa terveydenhuoltoalalta (54 %) tai sosiaalialalta (34 %). Korkeakoulututkinto potilasasiamiehillä oli ensisijaisesti yhteiskunta- tai valtiotieteiden tiedekunnasta (63 %). Hoito- tai terveystieteiden tiedekunnasta valmistuneita oli 13 %, lääketieteellisestä tiedekunnasta valmistuneita 5 %, oikeustieteiden tai kasvatustieteiden tutkinnon suorittaneita 3 %.

Kyselyn tarkoituksena oli selvittää, mitä yliopisto-opintoja potilasasiamiehet olivat esimerkiksi oman korkeakoulututkintonsa lisäksi ja työnsä tueksi suorittaneet. Monet potilasasiamiehistä vastasivat kyselylomakkeeseen myös suorittamansa tutkinnon tiedekunnan opinnot muiden yo-opintojen lisäksi. Tästä syystä kyselyn perusteella ei voida sanoa, mitä yo-opintoja potilasasiamiehet olivat esimerkiksi eniten lisäopintoina suorittaneet. Yhteiskuntatieteiden yo-opintoja potilasasiamiehistä ilmoitti suorittaneensa 38 %, sosiaalitieteiden 26 %, kasvatustieteiden 20 %, oikeustieteiden ja hoito-/terveystieteiden opintoja 17 %. (Kuvio 3.)



Kuvio 3.
Potilasasiamiesten yliopisto-opintoja tiedekunnissa.

6.2 Potilasasiamiesten työssä kouluttautuminen

Kyselyyn vastanneista potilasasiamiehistä 86 %:lla oli koulutusta potilasasiamiehen tehtäviin ja 14 % ei ollut käynyt koulutuksessa. Syyksi siihen, etteivät potilasasiamiehet olleet käyneet tehtäviinsä liittyvässä koulutuksessa he mainitsivat esimerkiksi sen, etteivät olleet toimineet tehtävissään kuin vähän aikaa. Myös se, ettei potilasasiamiehen työstä makseta erillistä korvausta, on vaikuttanut päätökseen:

"Tehtävät on lisätty johtavan hoitajan työhön eikä siitä makseta erilliskorvausta. Olen 'itseoppinut' potilasasiamies."

Potilasasiamiehet myös mainitsivat syyksi esimerkiksi koulutuksien puutteen

"Ei niitä ole olemassa. Paitsi yksi potilasasiamiestoiminta kurssi, jota järjestää FCG EFEKO."

sekä sen, ettei tehtävään vaadittu erityistä koulutusta.

"Tehtävään ei vaadittu erityistä koulutusta."

"Edellinen potilasasiamies opetti tehtävät, kokoukset ja koulutukset."

Kaksi potilasasiamiestä toi esille vastauksissaan, etteivät he olleet saaneet koulutusta varsinaisesti potilasasiamiehen tehtäviin. Kuitenkin he ilmoittivat käyneensä peruskurssilla, potilasasiamiespäivillä tai osallistuneet luentoihin, jotka käsittelevät potilaan oikeuksia. Se, mitä potilasasiamiehen tehtäviin liittyvä koulutus tarkoittaa, miten se on ymmärrettävissä ja miten laajan koulutuksen voi lukea varsinaisesti tehtäviin liittyväksi koulutukseksi, ei ole selkeästi määriteltävissä.

Ne potilasasiamiehet, jotka osallistuivat koulutuksiin, kävivät koulutuksessa mielestään riittävästi (68 %), harvoin (21 %) tai aivan liian harvoin (11 %). Vastauksissa kukaan potilasasiamiehistä ei mielestään osallistunut koulutukseen liian tai aivan liian usein. Eniten potilasasiamiehistä osallistui koulutukseen 1–2 kertaa vuodessa ja heistä useimmat pitivät osallistumismäärää riittävänä. Kyselyyn vastasi potilasasiamiehiä, jotka eivät osallistuneet koulutukseen ollenkaan ja toisaalta toisessa ääripäässä on ne kaksi henkilöä, jotka osallistuvat koulutuksiin yli 4 kertaa vuodessa. (Taulukko 6.) Kysytty tieto määrittelee ainoastaan osallistumisfrekvenssin, mutta sen perusteella ei voida todeta mitään koulutuksen laadusta tai kestosta.

	OSALLISTUMINEN KOULUTUKSEEN			Yht.
	Aivan liian harvoin	Harvoin	Riittävästi	
Kuinka usein osallistuu koulutukseen				
● alle 1 krt/vuosi	3	7	2	12
● 1–2 krt/vuosi	2	5	28	35
● 3–4 krt/vuosi	0	1	10	11
● yli 4 krt/vuosi	0	0	2	2
Yht.	5	13	42	60

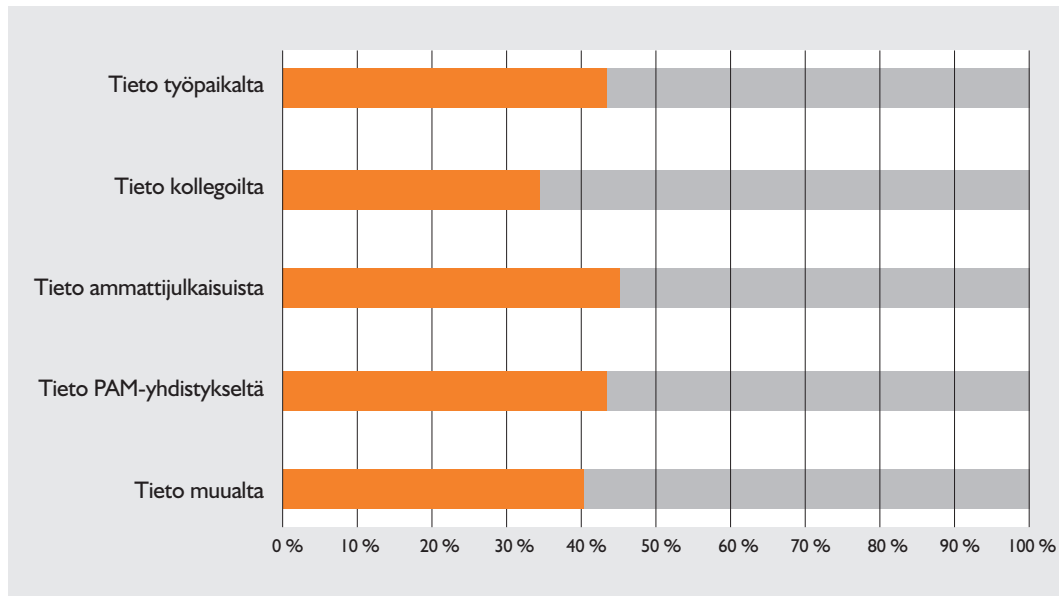
Taulukko 6.
Potilasasiamiesten mielipide koulutukseen osallistumisensa riittävydestä suhteessa koulutukseen osallistumisensa määrään.

Potilasasiamiehistä 61 % ei ollut osallistunut koulutukseen, jossa aihe liittyy lapsiin ja nuoriin terveydenhuollon asiakkaana. Syyksi he mainitsivat yleisimmin sen, ettei sellaista koulutusta ole tarjolla tai he eivät ole tietoisia tämän tyyppisestä koulutuksesta. Potilasasiamiehet myös totesivat, ettei heillä ole asiakkaana lapsia tai nuoria. Yksi potilasasiamiehistä lisäksi ilmoitti, ettei työaika (10 h/viikko ostopalveluna) riitä koulutukseen osallistumiseen. (Taulukko 7.)

	Lukumäärä	%
Kuinka usein osallistuu koulutukseen		
● ei ollenkaan	38	61,3
● alle 1 krt/vuosi	17	27,4
● 1–2 krt/vuosi	7	11,3
Yht.	62	100,0

Taulukko 7.
Potilasasiamiesten osallistuminen koulutuksiin, joissa aiheena lasten ja nuorten asiat terveydenhuollossa.

Potilasasiemiehet ilmoittivat saavansa eniten tietoa tehtäviinsä liittyvästä koulutuksesta työpaikaltaan, ammattijulkaisuista sekä potilasasiemiesyhdistyksestä. Muina koulutuksesta informoivina tiedonlähteinä potilasasiemiehet mainitsivat useimmiten FCG EFECO:n. Myös aluehallintovirastot, VALVIRA, THL sekä STM mainittiin muutamassa vastauksessa. (Kuvio 4.)



Kuvio 4.
Potilasmiesten tietolähteet tehtäväkoulutukseensa liittyen.

Kyselyssä tiedusteltiin potilasasiemihiltä, millaista koulutusta he toivoisivat järjestettävän tehtäviinsä liittyen. Kaksikymmentäkaksi potilasasiemiestä neljästäkymmenestä seitsemästä kysymykseen vastanneesta toivoi potilas- ja terveydenhuollon lainsäädäntöön liittyvää koulutusta.

"Juridinen osaaminen on ehdoton edellytys tähän työhön ja sen menestykselliseen hoitamiseen."

Lisäksi toivomuksissa korostui käytännölläisyys: potilasasiemiehet toivoivat käytännön oikeustapausten ratkaisuesimerkkejä. Myös tietosuojaan ja sen ongelmiin liittyviin kysymyksiin useampi potilasasiamies halusi lisää koulutusta. Potilasasiemiehet toivat vastauksissaan esille myös sekä perus- että jatkokoulutuksen tarvetta. Jatkokoulutuksessa korostui potilasasiamiesten halukkuus perehtyä työnsä eri tehtäväalueisiin syvemmin ja tarkemmin:

"Tehtäväkohtaisesti kasattua, kun yleensä potilasasiemiespäivillä laajaa ja pintoja raapaisevaa tietoa."

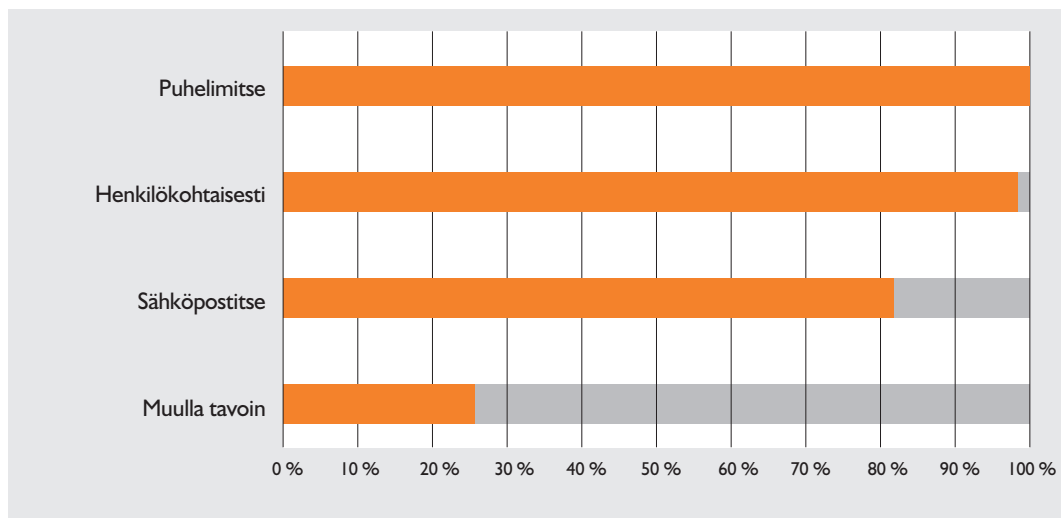
Potilasasiamiesten tehtävistä lasten ja nuorten terveydenhuollossa ja sairaanhoidossa 21 potilasasiemiestä 48 vastanneesta toivoi lainsäädäntöön ja erityisesti lapsen oikeuksiin liittyvää koulutusta. Vastauksissa korostuivat lasten ja nuorten itsemääräämisoikeuteen liittyvät asiat. Koulutusta toivottiin myös intressiristiriitilanteista, joissa lasten ja vanhempien oikeudet ovat ristiriidassa sekä hoidosta päättämisen tilanteista ja tietosuojasta ja salassapitoon liittyvistä kysymyksistä.

6.3 Potilasasiamiesten työtehtävät

Potilasasiemihiltä kysyttiin, millä virka-/toiminimikkeellä he työskentelevät potilasasiemiehen tehtävissään. Kysymykseen vastanneista (65 potilasasiemiestä) 12 työskenteli potilasasiemiesnimikkeellä ja 8 sosiaali- ja potilasasiemiesnimikkeellä (yksi vastaajista ilmoitti nimikkeekseen asiamies). Potilasasiemihistä 14 ilmoitti, että heillä on yhdistelmänimike, esimerkiksi tavallisin

vaihtoehto oli sosiaalityöntekijä/potilasasiamies. Nimikkeistä 29 tapauksessa ei voinut päätellä, että henkilö hoitaa potilasasiamiehen tehtäviä. Tällaisia nimikkeitä olivat esimerkiksi sosiaalityöntekijä, joka oli yleisin nimike, suunnittelija tai sairaanhoitaja. Nimikkeistä 12 liittyi selkeästi sairaalan johtoon tai henkilön johtavaan asemaan. Nimikkeiksi ilmoitettiin esimerkiksi hallinnon sihteeri, osastonhoitaja, johtava hoitaja, ylihoitaja, perushoitaja ja johdon assistentti tai sairaala-palveluiden päällikkö.

Potilasasiamiehet ilmoittivat olevansa potilaiden tavoitettavissa puhelimitse, henkilökohtaisesti sekä sähköpostitse. (Kuvio 5.) Myös muita tapoja mainittiin, kuten tavoitettavissa oleminen koulutuksissa ja luennoilla, kirjeitse, verkko-ohjelmien kautta sekä kuntakäynneillä. Potilasasiamiehet myös ilmoittivat käyvänsä potilaiden luona sekä tekevänsä yhteistyötä terveydenhuoltohenkilöstön kanssa ja osallistuvansa hoitotiimeihin.



Kuvio 5.
Potilasasiamiehet asiakkaiden tavoitettavissa.

Potilasasiamiehet toimivat tehtävässään pääsääntöisesti osa-aikaisesti ja muiden työtehtäviensä ohella (74 %). Potilasasiamiehistä 24 % ilmoitti toimivansa kokopäiväisesti tehtävässään ja 2 % toimivansa osa-aikaisena potilasasiamiehenä. Potilasasiamiehet käyttivät vaihtelevasti aikaa tehtäviensä hoitamiseen. Eniten potilasasiamiehiä (29 %) vastasi käyttävänsä 2–5 tuntia/viikko potilasasiamiestehtäviin. (Taulukko 8.) Potilasasiamiehet, jotka hoitivat potilasasiamiehen tehtäviä oman työnsä ohella, käyttivät aikaa niiden hoitamiseen 0–20 h/viikko. Kaksi vastaajista, jotka vastasivat tekevänsä potilasasiamiestyötä kokopäiväisesti ja ilmoittivat hoitavansa potilasasiamiehen tehtäviä 6–13 h/viikko (1 vastaaja) tai 14–20 h/viikko (1 vastaaja), toimivat sosiaali- ja potilasasiamiehinä. He olivat eritelleet vastaukseen potilasasiamies- sekä sosiaaliasiamiestyöhönsä käytetyn tuntimäärän viikossa. (Taulukko 9.)

	Lukumäärä	%
0–1 tuntia/viikko	17	25,8
2–5 tuntia/viikko	19	28,8
6–3 tuntia/viikko	11	16,7
14–20 tuntia/viikko	4	6,1
21–34 tuntia/viikko	1	1,5
Yli 35 tuntia/viikko	14	21,2
Yht.	66	100,0

Taulukko 8.
Potilasasiamiesten käyttämä aika tehtäviensä hoitamiseen.

	KOKO- TAI OSAPÄIVÄINEN TYÖ			Yht.
	Kokopäivä	Osa-aika, pelkästään PAM-tehtävissä	Osa-aika, muiden työtehtävien ohella	
Kuinka monta tuntia/viikko				
● 0–1 tuntia/viikko	0	0	17	17
● 2–5 tuntia/viikko	0	0	19	19
● 6–3 tuntia/viikko	1	0	10	11
● 14–20 tuntia/viikko	1	0	3	4
● 21–34 tuntia/viikko	0	1	0	1
● yli 35 tuntia/viikko	14	0	0	14
Yht.	16	1	49	66

Taulukko 9.
Potilasasiamiesten käyttämä aika tehtäviensä hoitamiseen suhteessa koko- tai osapäiväiseen työhön.

Potilasasiamiehiltä, jotka toimivat tehtävässään oman työnsä ohella tiedusteltiin toimivatko he samassa työyksikössä, jossa muutoinkin työskentelevät. Vastanneista 75 % toimii samassa työyksikössä potilasasiamiehen tehtäviä hoitaessaan. Potilasasiamiehistä 62 %:lla on oma työtila potilasasiamiestehtäviensä hoitamiseen ja 35 % ilmoitti olevansa ilman omaa työtilaa. Osa potilasasiamiehistä (3 %) ilmoitti toimivansa useammassa terveydenhuoltoyksikössä ja joissain yksiköissä heillä on oma tila potilasasiamiestehtäviä varten.

Kyselyyn vastanneista potilasasiamiehistä 43 % ilmoitti, ettei saa laisinkaan korvausta potilasasiamiehen työstään. (Taulukko 10.) Ne potilasasiamiehet, jotka eivät saaneet korvausta työstään, tekivät potilasasiamiehen tehtäviä muun oman työnsä ohella. (Taulukko 11.) Potilasasiamiehistä 4 ilmoitti tekevänsä osittain sosiaali- ja osittain potilasasiamiehen tehtäviä ja saavansa tästä työstä kokopäiväpalkan. Nämä vastaajat olivat eritelleet kuitenkin korvauksen työstään siten, että palkka koostui osittain sosiaali- ja osittain potilasasiamiehen tehtävistä (taulukossa 11. ryhmä, joka saa palkkaa kokopäivätyöstä mutta toimii potilasasiamiehen tehtävissä osa-aikaisesti muun työn ohella). Potilasasiemiesten mainitsemia muita korvauksia potilasasiamiehen tehtävistä olivat esimerkiksi pieni vastuupalkkio, erilliskorvaus, henkilökohtainen lisä (200 e/kk), OTO-lisä (oman työn ohella -lisä) tai 5 %:n palkanlisä. Kaksi potilasasiamiestä mainitsi saavansa ylimääräisen rahallisen korvauksen potilasasiamiestehtävistä. Korvauksista toinen oli 150 e/h ja toinen 50 e/h.

	Lukumäärä	%
Korvaus PAM-tehtävistä		
● en saa korvausta	29	43,3
● palkka kokopäivätyöstä	20	29,9
● palkka osapäivätyöstä	4	6,0
● muu korvaus	14	20,9
Yht.	67	100,0

Taulukko 10.
Potilasasiamiehille maksettava korvaus tehtävistään.

	KOKO- TAI OSAPÄIVÄTYÖ			Yht.
	Kokopäivä	Osa-aika, pelkästään PAM-tehtävät	Osa-aika, muiden tehtävien ohella	
Korvaus PAM-tehtävistä				
● en saa korvausta	0	0	28	28
● palkka kokopäivätyöstä	16	0	4	20
● palkka osapäivätyöstä	0	1	3	4
● muu korvaus	0	0	14	14
Yht.	16	1	49	66

Taulukko 11.
Potilasasiamiesten tehtävistään saama korvaus suhteessa koko- tai osapäivätyöhön.

6.4 Potilaiden yhteydenotot ja niiden tilastointi

Potilasasiamiehet vastasivat tilastoivansa potilaiden yhteydenotoista pääsääntöisesti yhteydenottojen määrän, syyn sekä sen, mitä asiaa yhteydenotot koskivat (61 %). Monet vastanneista ilmoittivat tilastoivansa muulla tavoin (25 %). (Taulukko 12.) Muiksi tilastointitavoiksi potilasasiamiehet ilmoittivat itse kehittelemäänsä lomakkeita ja tilastointi-ohjelmia. Muina tilastointiohjelmina mainittiin esimerkiksi SAMPASET, Pamset© Advanced Medical Vision Oy sekä STM:n valtakunnallisen tilastointihankkeen pohjalta kehitetyt ohjelmat. Monet toivat vastauksessaan esille, että edellä mainitut tilastointitavat sisälsivät yhteydenottojen määrän, syyn sekä sen, mitä asiaa yhteydenotto koski mutta lisäksi muun muassa tehdyt toimenpiteet, yhteydenottotavat, organisaation, johon yhteydenotto liittyi sekä sen, oliko kyseessä ensimmäinen vai uusintayhteydenotto. Useat potilasasiamiehet toivat esille, että he eivät tilastoi ikäryhmittäin, mikä vaikeutti vastaa- mista kyselylomakkeen kysymyksiin.

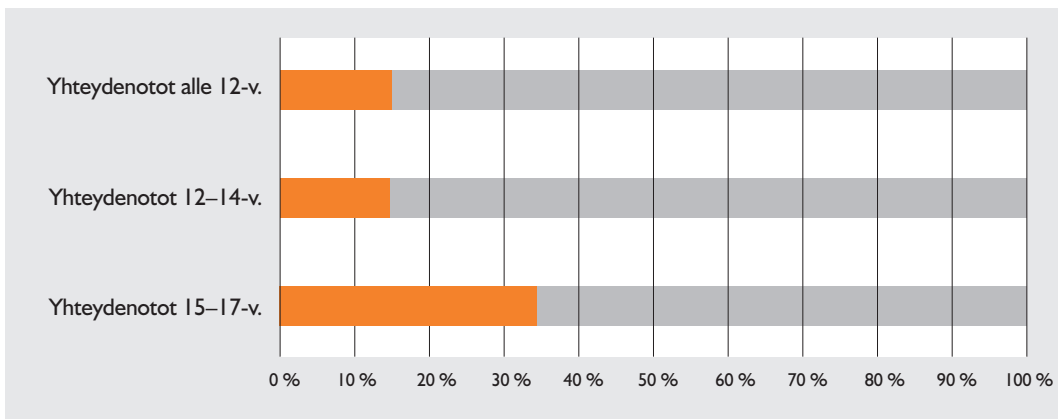
	Lukumäärä	%
Vähän yhteydenottoja, ei tilastointia	2	3,0
Yhteydenottoja, ei tilastointia	3	4,5
Tilastot pelkästään yhteydenottojen määrästä	4	6,0
Tilastointi yhteydenottojen määrä ja syy	41	61,2
Tilastoin muulla tavoin	17	25,4
Yht.	67	100,0

Taulukko 12.
Potilasasiamiesten tilastointitapa.

Potilasasiamiehiltä kysyttiin, kuinka paljon yhteydenottoja tuli vuonna 2009 alle 12-vuotiailta, 12–14-vuotiailta, 15–17-vuotiailta sekä yli 18-vuotiailta. Koska useat potilasasiamiehet eivät tilastoineet ikäryhmittäin, arviot yhteydenotoista olivat suuntaa-antavia. Vastauksista oli kuitenkin selkeästi pääteltävissä, että alle 18-vuotiaat ottivat harvoin yhteyttä itsenäisesti potilasasiamieheen ja pääasiassa yhteydenotot hoituivat vanhempien kautta. Osa potilasasiamiehistä myös kummasteli kysymystä ja piti lasten itsenäisiä yhteydenottoja marginaalisina ja myös osaltaan ei toivottavina.

"Vanhemmat hoitavat yleensä lastensa asioita ja vanhemmat pitävät lastensa puolia tai ainakin lapset näin kokevat."

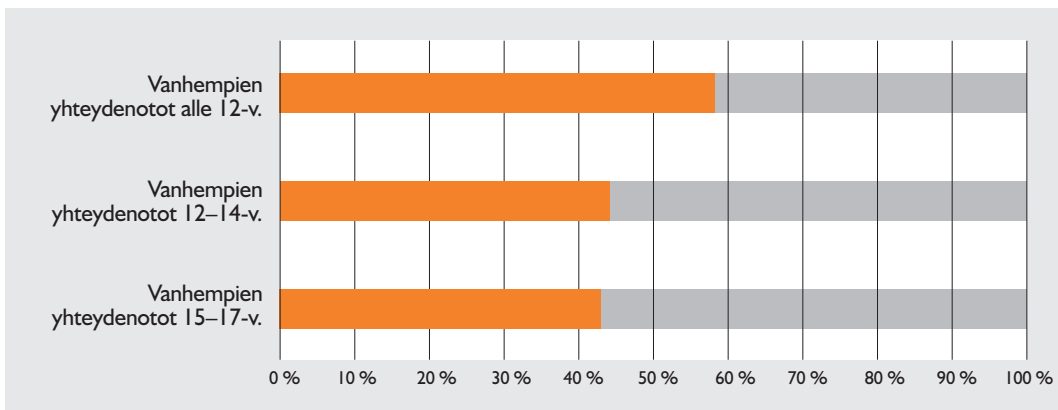
Pääsääntöisesti potilaat eivät ottaneet itsenäisesti yhteyttä potilasasiamieheen ikäryhmissä alle 12-vuotiaat ja 12–14-vuotiaat. Yhteydenottoja 15–17-vuotiaiden ikäryhmässä ilmoitettiin olevan enemmän: 34 % vastanneista ilmoitti muutamasta yhteydenotosta. (Kuvio 6.) Muutama yhteydenotto tarkoittaa 1–20 yhteydenottoa/ikäryhmä vuosittain. Muutamia yhteydenottoja -käsite sisältää myös ne potilasasiamiesten vastaukset, joissa todettiin, ettei tilastointia tehdä ikäryhmittäin ja yhteydenottojen määrät olivat karkeita arvioita. Näissä epätarkoissa yhteydenottojen määrissä oli kaikki kolme ikäryhmää usein yhdistetty ja ilmoitettu esimerkiksi 10–20 yhteydenottoa kaikissa kolmessa edellä mainituissa ikäryhmissä yhteensä. Kaksi potilasasiamiestä ilmoitti aloittaneensa toimintansa vasta vuosien 2009–2010 vaihteessa, eikä heillä ollut tilastotietoa vuoden 2009 osalta.



Kuvio 6.
Potilaiden yhteydennotot eri ikäryhmittäin.

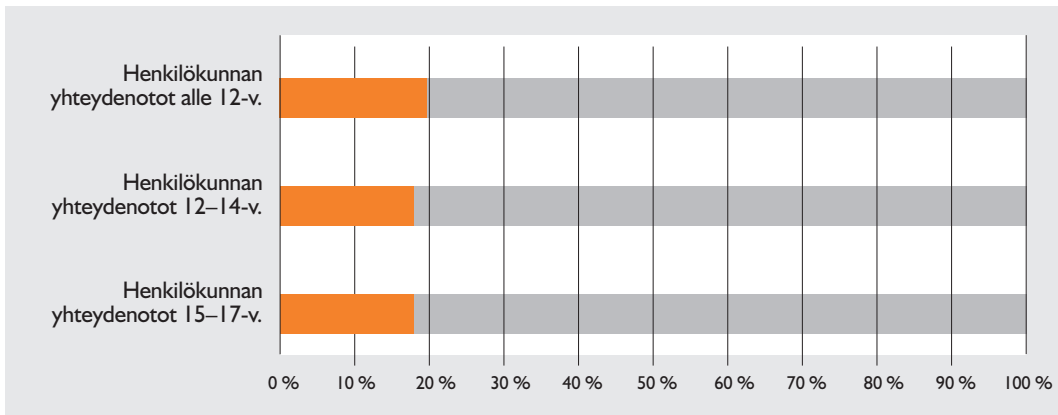
Potilasasiamiehet ilmoittivat vastaukseksi yli 18-vuotiaiden osalta yhteensä n. 17 720 potilas-kontaktia vuonna 2009. Vastaukset vaihtelivat 0:sta 2 030 yhteydenottoon. Ei yhtään yhteydenottoa tai ei ilmoitettuja yhteydenottoja yli 18-vuotialta oli 12 potilasasiamiehen vastauksessa. Yhteydenottoja 1:stä 100:aan oli 28 vastauksessa. Potilasyhteydenottoja 101:sta 1 000:een oli 22 potilasasiamiehen ilmoituksessa ja 5 kappaleessa vastauksista yhteydenottoja oli 1 001–2 023.

Vanhemmat ottivat yhteyttä lastensa asioissa ikäryhmissä alle 12-vuotiaat, 12–14-vuotiaat ja 15–17-vuotiaat vuonna 2009 eniten alle 12-vuotiaiden lasten ikäryhmässä: 58 % ilmoitti muutamasta yhteydenotosta. (Kuvio 7.) Muutamia yhteydenottoja tarkoittaa 1–30 ilmoitettua yhteydenottoa. Myös tämän kysymyksen osalta osa potilasasiamiehistä ilmoitti tilastoinnin ongelmana olevan ei-ikäryhmittäin tilastoitu tieto. Muutama potilasasiamies oli yhdistänyt vastauksessaan kaikki kolme ikäluokkaa ja ilmoitti vanhempien yhteydenottojen yhteismääräksi n. 20–50 yhteydenottoa.



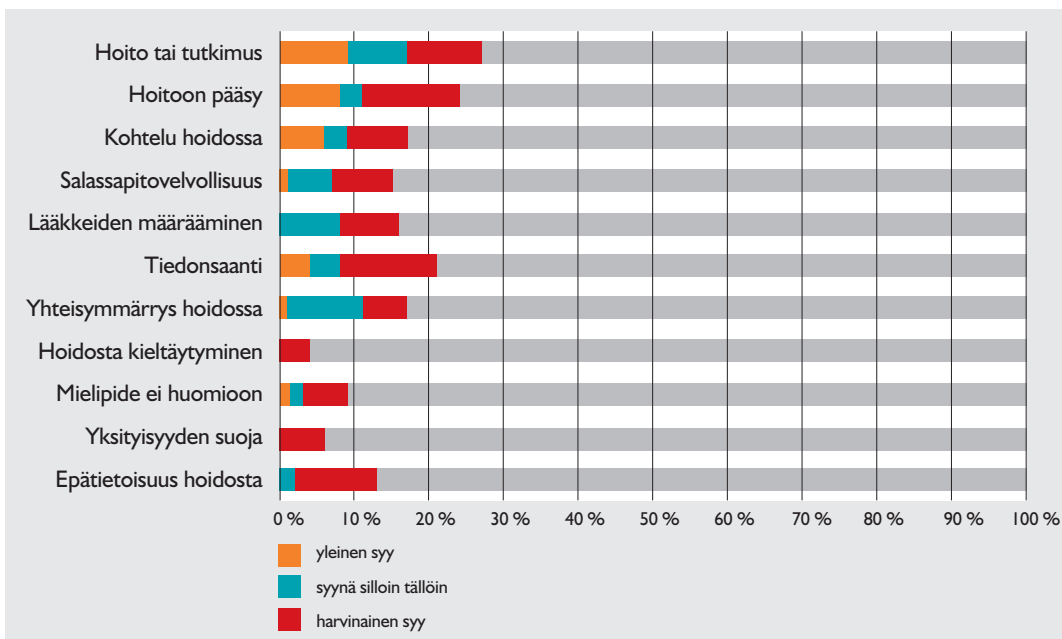
Kuvio 7.
Vanhempien yhteydennotot lasten ikäryhmittäin.

Terveydenhuoltohenkilökunnan yhteydenotot ikäryhmissä alle 12 vuotta, 12–14 vuotta, 15–17 vuotta vuonna 2009 olivat selkeästi harvinaisempia kuin vanhempien yhteydenotot. Kaikissa ikäluokissa muutamia yhteydenottoja oli vain 18–19 %:ssa vastauksista. (Kuvio 8.) Muutamat yhteydenotot tarkoittavat tässä vastauksessa pääsääntöisesti 1–5 yhteydenottoa vuodessa. Pari potilasasiamiestä ilmoitti henkilökunnan yhteydenottoja 15–17-vuotiaiden ikäryhmässä 10–20 ja yksi potilasasiamies yhdistänyt kaksi ensimmäistä ikäluokkaa, jolloin niiden yhteydenottojen yhteissummaksi tuli n. 50–60.



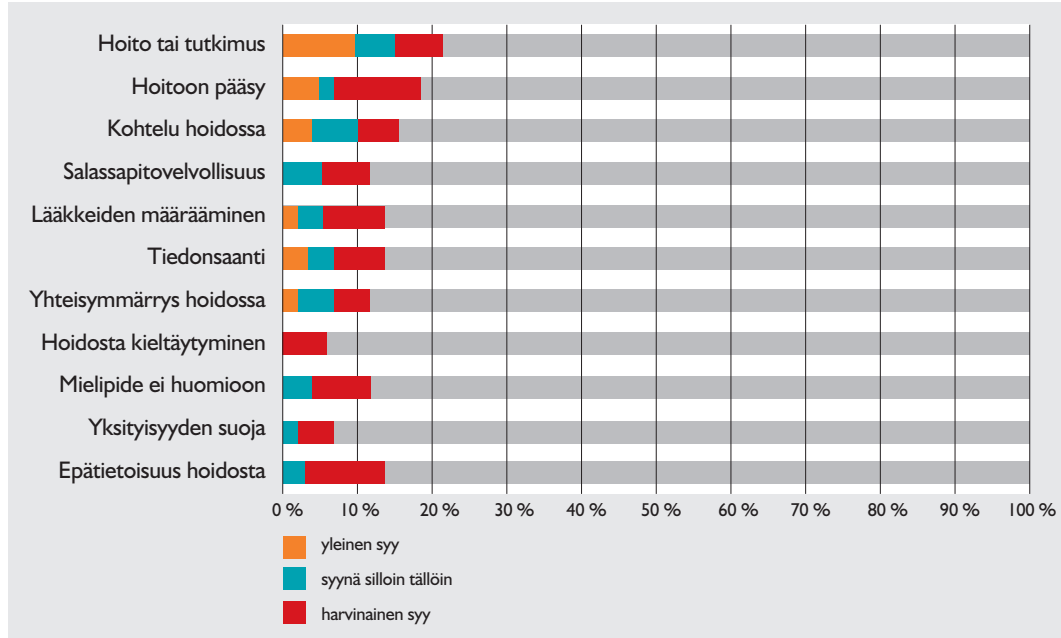
Kuvio 8.
Henkilökunnan yhteydenotot lasten ikäryhmittäin.

Kyselylomakkeen kohta, joka liittyi lasten ja nuorten itsenäisten yhteydenottojen syihin alle 12-vuotiaiden, 12–14-vuotiaiden sekä 15–17-vuotiaiden ikäryhmissä, ei tutkimuksessa anna tarkkaa määrällistä tietoa. Potilasasiamiehet olivat ymmärtäneet kysymyksen usein siten, että kohdassa tiedustellaan vanhempien yhteydenottojen syitä. Vaikka osa vastaajista oli ilmoittanut, ettei vuonna 2009 edellä mainituissa ikäryhmissä ollut lainkaan yhteydenottoja, he kuitenkin merkitsivät yhteydenottojen yleisimmät syyt kyselylomakkeeseen. Tästä syystä kysymykset, jotka liittyivät yhteydenottojen yleisimpiin syihin, voi ymmärtää lähinnä suuntaa antavasti potilasasiamiesten arvioina niistä asioista, joista yhteydenottoja saattaisi lasten osalta olla. Näissäkin vastauksissa kuitenkin kaiken kaikkiaan korostui yhteydenottojen vähäisyys. Vaikka pääsääntöisesti yhteydenottoja asioissa ei ollut niin kuitenkin syyt, jotka liittyivät suoritettuun hoitoon tai tutkimukseen, hoitoon pääsyyn sekä tiedonsaantiin hieman korostuivat. Näissä edellä mainituissa syissä potilasasiamiehet arvioivat olleen kuitenkin yhteydenottoja yli 20 % vastauksista. (Kuvio 9.)



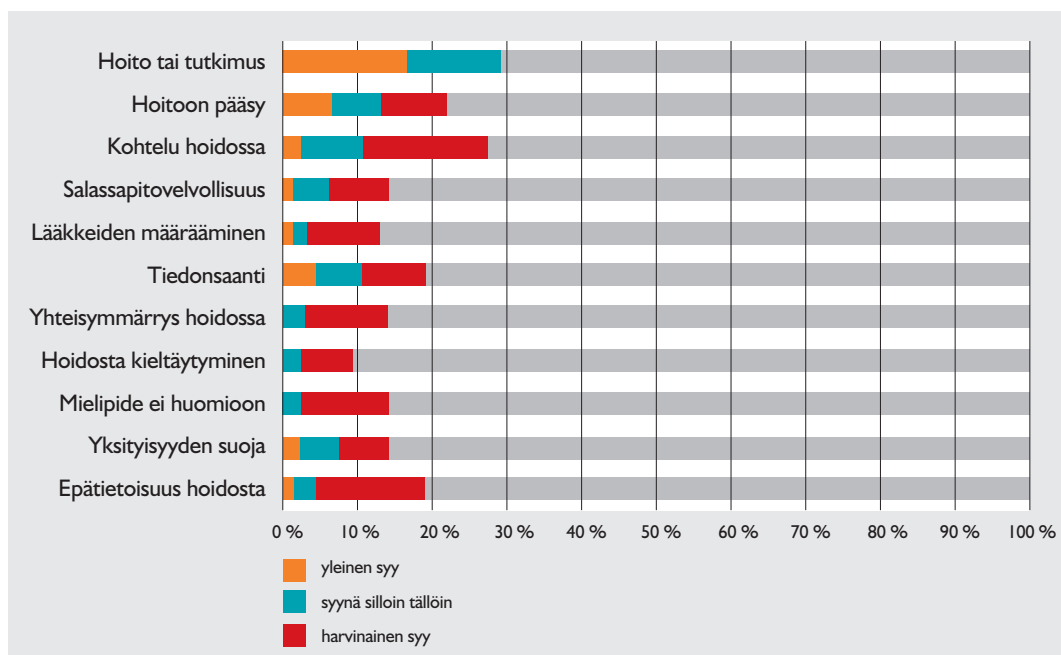
Kuvio 9.
Alle 12-vuotiaiden lasten yleisimmät yhteydenottojen syyt.

Ikäryhmässä 12–14-vuotiaat yhteydenottojen syyt vaikuttivat samalta: kaiken kaikkiaan vähän yhteydenottoja mutta vain hoidon ja tutkimuksen vuoksi yhteydenottoja oli yli 20 % potilasasiamiesten vastauksissa. (Kuvio 10.)



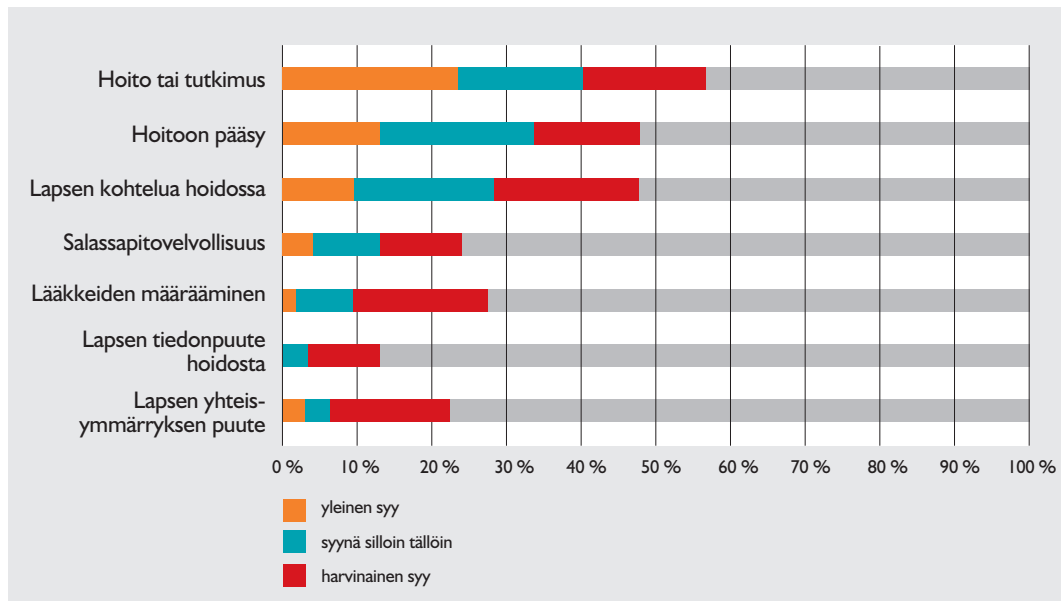
Kuvio 10.
Ikäryhmä 12–14-vuotiaiden lasten yleisimmät yhteydenottojen syyt.

Ikäryhmässä 15–17-vuotiaat yhteydenottojen syiden osalta korostui vastauksissa myös yhteydenottojen harvinaisuus. Eniten yhteydenottoja yleensä (yli 20 % vastauksista) arvioivat potilasasiemiehet olleen liittyen suoritettuun hoitoon tai tutkimukseen, hoitoon pääsyyn sekä kohteluun hoidossa. Myös potilaan epätietoisuus hoidosta ja sen merkityksestä, korostui yhtenä syynä potilasasiamiesten vastauksissa (19 % vastanneista ilmoitti sen syyksi yhteydenottoon).

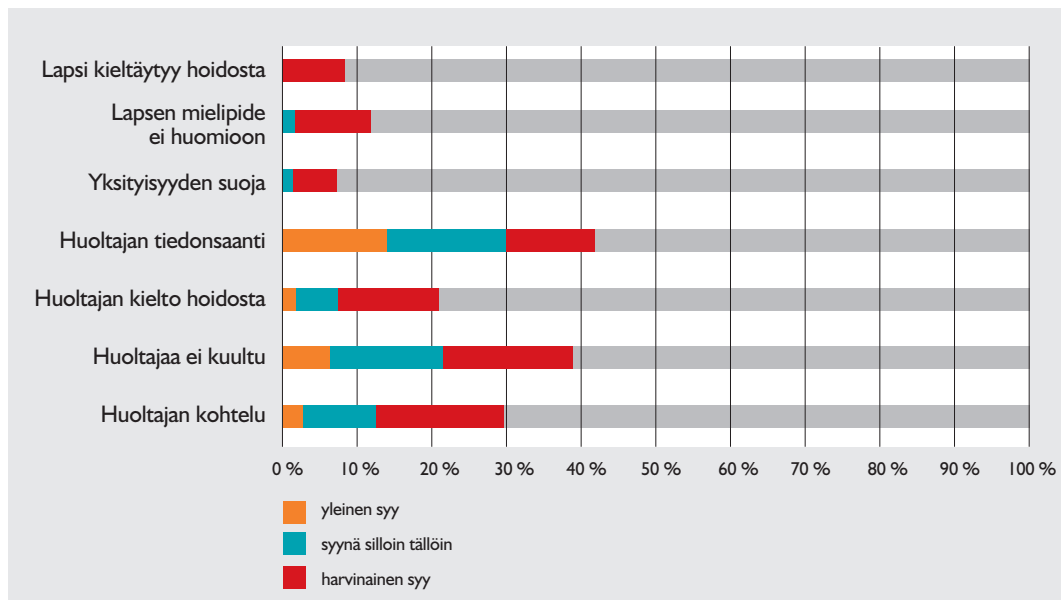


Kuvio 11.
Ikäryhmä 15–17-vuotiaiden nuorten yleisimmät yhteydenottojen syyt.

Vanhempien yhteydenottojen yleisimpiin syihin potilasasiamiehet vastasivat eniten yhteydenottoja olleen liittyen suoritettuun hoitoon ja tutkimukseen (56 %). Toiseksi eniten yhteydenottoja liittyi hoitoon pääsyyn sekä lapsipotilaan kohteluun hoidossa (47 %) ja kolmanneksi eniten huoltajan tiedon saantiin lapsipotilaan hoitoon liittyen (42 %). Vanhemmat ottivat myös yhteyttä liittyen siihen, ettei huoltajaa kuultu riittävästi hoitoa määrättäessä tai toteutettaessa sekä liittyen huoltajan kohteluun lapsipotilaan hoidon yhteydessä. Molemmat asiat syyksi yhteydenottoon ilmoitti yli 30 % potilasasiamiehistä vastauksissaan. (Kuvio 12. ja 13.)



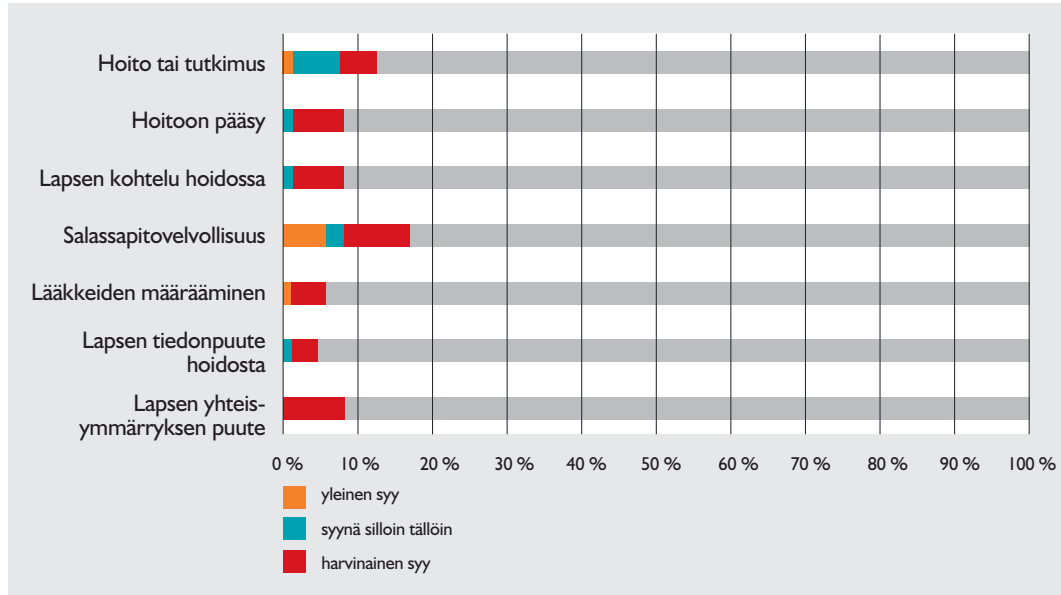
Kuvio 12.
Vanhempien yhteydenottojen yleisimmät syyt.



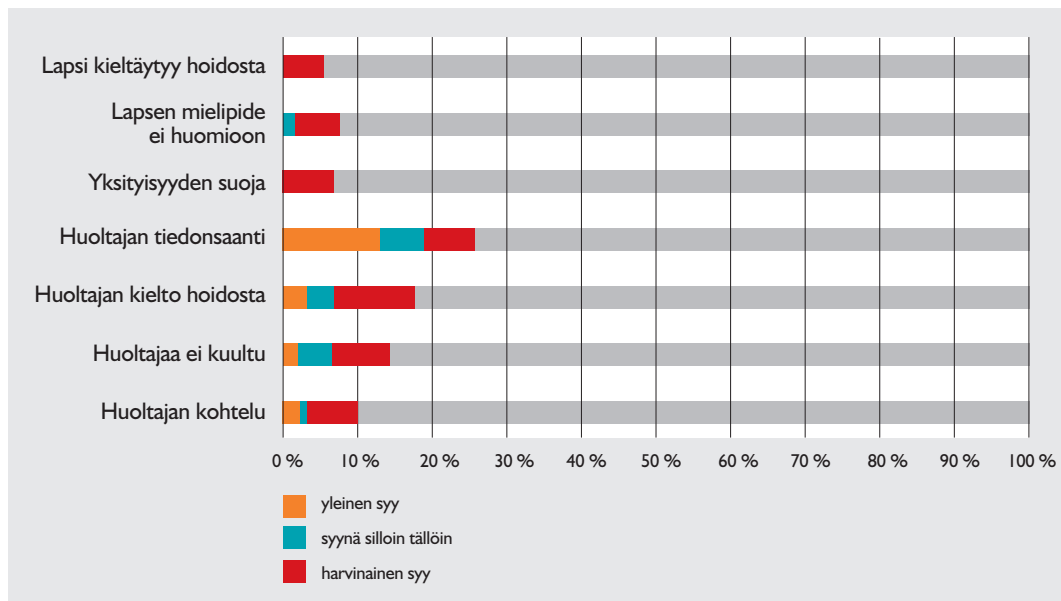
Kuvio 13.
Vanhempien yhteydenottojen yleisimmät syyt.

Terveystieteiden henkilöstön yleisimmät yhteydenottosyyt liittyivät huoltajan tiedonsaantiin lapsipotilaan hoitoon liittyen. Tämän ilmoittivat vastauksissaan yhteydenoton syyksi 26 % potilasasiamiehistä. Salassapitovelvollisuuteen sekä huoltajan kieltämisestä hoidon toteuttamisessa lapsipotilalle liittyvät kysymykset ilmoittivat syyksi yhteydenottoon 18 % potilasasiamiehistä. Sen,

ettei huoltajaa oltu kuultu riittävästi hoitoa määrättäessä tai toteutettaessa sekä lapselle suoritettuun hoitoon tai tutkimukseen, yhteydenottojen syyksi ilmoittivat 13–15 % potilasasiamiehistä. (Kuvio 14. ja 15.)



Kuvio 14.
Terveydenhuoltohenkilöstö yhteydenottojen yleisimmät syyt.



Kuvio 15.
Terveydenhuoltohenkilöstön yhteydenottojen yleisimmät syyt.

Kysyttäessä muita mahdollisia yhteydenottojen syitä liittyen lasten itsenäisiin yhteydenottoihin, potilasasiamiehet mainitsivat esimerkiksi itsemääräämisoikeuden, potilasvahinkoepäilyt sekä hoitovirheeseen liittyvät kysymykset. Itsemääräämisoikeutta ei oltu asetettu valmiiksi vaihtoehdoksi kysymyslomakkeeseen, vaikka se mainitaan oleellisena asiana potilaan hoidossa esimerkiksi potilaslaissa. Itsemääräämisoikeuden käsitteeseen liittyviä kysymyksiä sisältyi lomakkeen vastausvaihtoehtoihin. Tämän tarkoituksena oli saavuttaa tarkempaa ja eritellympää tietoa kuin itsessään pelkkä itsemääräämisoikeuden käsite ilmaisee.

Potilasasiamiehet toivat esille muina syinä esille myös potilasasiakirjoihin liittyvät seikat, lastensuojeluun liittyvät kysymykset, Kansaneläkelaitoksen etuuksiin sekä yleisesti vammaispalveluun

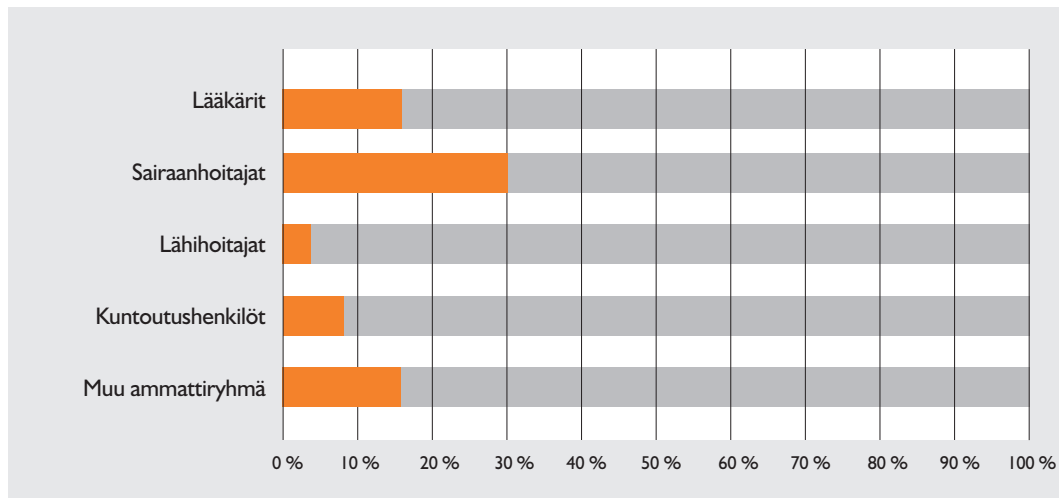
liittyvät asiat. Ikäryhmässä 15–17-vuotiaat muut syyt koskivat muun muassa päihdeasioita, ”pakkohoitoa” ja sen toteuttamistapoja sekä mielenterveyslain mukaisia henkilökohtaisia rajoitustoumia hoidossa. Vanhempien yhteydenottojen muut syyt koskivat muun muassa kouluterveydenhuoltoon liittyvää tukea, lastensuojelua sekä sosiaalipalveluita. Yksi potilasasiamiehistä toi esille myös vanhempien tiedonsaantioikeuden rajat:

”Vanhemman tiedonsaantioikeus vs. nuoren oikeus kieltää tiedon antaminen vanhemmille ja miten tätä käytännön hoitotyössä on selvitetty on yleisin yksittäinen yhteydenoton aihe vanhemmilta.”

Terveydenhuoltohenkilöstön yhteydenottojen muut syyt liittyivät muun muassa potilasasiakirjoihin, niistä tiedonsaantiin sekä lastensuojelun ilmoitusvelvollisuuteen. Yksi vastaajista ilmoitti vielä erikseen tilanteesta, jossa vanhemmat olivat uskonnollisiin syihin vedoten kieltäneet hoidon lapselle. Kysymysvaihtoehdot sisälsivät vastausvaihtoehdon ”Huoltajan kieltoa hoidon toteuttamisessa lapselle”.

”Uskonnollisen vakaumuksen perusteella huoltaja kieltänyt hoidon lapselle. Neuvonta ammattihenkilökunnalle sosiaalihoitolakien puolelta.”

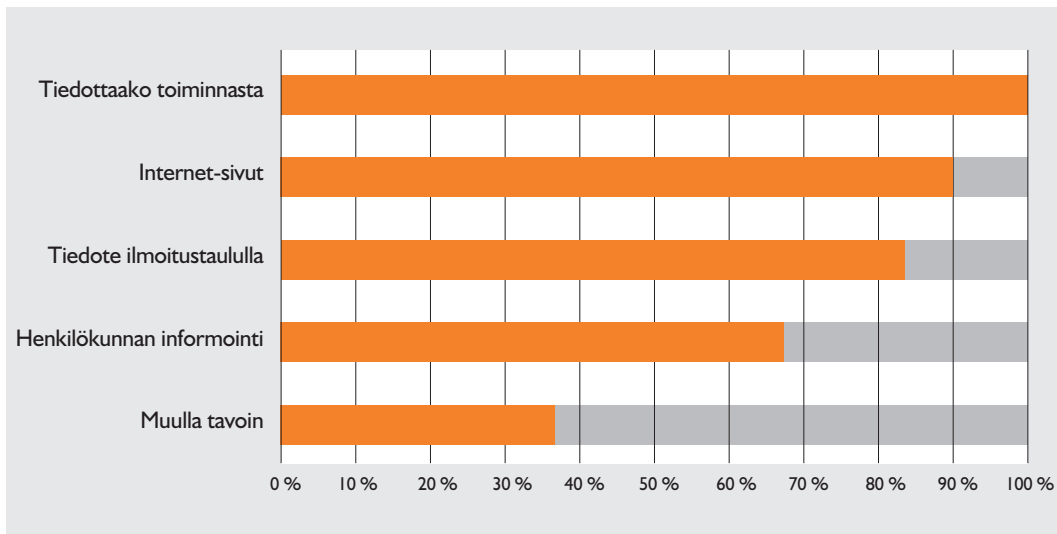
Terveydenhuoltohenkilöstöstä eniten yhteyttä potilasasiamiehiin olivat ottaneet sairaanhoitajat (30 %:ssa vastauksista). Potilasasiamiehet mainitsivat lääkärit yhteydenottajina 16 %:ssa vastauksista. (Kuvio 16.) Muita mainittuja ammattiryhmiä olivat muun muassa sosiaalityöntekijät neljässä vastauksessa, neuvola- ja kouluterveydenhuollossa työskentelevät henkilöt, koulupsykologi sekä osastosihteeri.



Kuvio 16.
Terveydenhuoltohenkilöstön yhteydenotot ammattiryhmittäin.

6.5 Potilasasiamiehen toiminnasta tiedottaminen

Kaikki kyselyyn vastanneet potilasasiamiehet tiedottivat toiminnastaan. Potilasasiamiehistä 91 % ilmoitti tiedottavansa toimipaikkansa internet-sivuilla. Myös kirjalliset tiedotteet ilmoitustaululla olivat suosittu tapa välittää toiminnasta tietoa potilaille samoin kuin terveydenhuoltohenkilökunnan informoiminen suullisesti, jotta henkilökunta voi välittää tietoa eteenpäin potilaille. (Kuvio 17.) Muita tiedottamistapoja olivat muun muassa osallistuminen osastotunteihin, johtoryhmän yhteistyöpalaveriin sekä henkilöstön kouluttaminen. Potilasasiamiehistä osa kävi kertomassa toiminnastaan lukiolaisille terveystiedon tunnilla sekä sosiaali- ja terveydenhuoltoalan oppilaitoksissa ja lisäksi järjestöissä. Vuosiraportit ja tiimiraportit tuotiin myös esille muina tiedottamistapoina. Muutamilla potilasasiamiehillä oli lisäksi toimipaikassaan potilasasiamiesyhdyshenkilö, joka informoi potilaita potilasasiamiehen toiminnasta.



Kuvio 17.
Tiedottaminen potilasasiamiiehen toiminnasta.

Potilasasiamielistä 96 % eivät tiedottaneet erikseen tai erityisellä tavalla lapsille ja nuorille toiminnastaan. Ne, jotka mainitsivat tiedottavansa erityisesti lapsille ja nuorille, ilmoittivat käyvänsä kouluissa kertomassa toiminnastaan. Usein potilasasiemiehet toivat kuitenkin esille, että lapsille ja nuorille välitetään samat esitteet ja tiedotteet kuin aikuisille.

Kysymykseen, miten lapset ja nuoret ottavat sinuun yhteyttä, potilasasiemiehet vastasivat pääsääntöisesti, että samoin kuin aikuisetkin.

"Puhelin/Internet-palaute/sähköposti. Eli kuten muutkin yhteydenottajat."

Potilasasiamiesten yhteensä 38 vastauksessa mainittiin yhteydenottovälineeksi erikseen puhelin (20 vastauksessa), sähköposti (11 vastauksessa), käynti henkilökohtaisesti potilasasiamiestä tapaamassa (4 vastauksessa). Useissa vastauksissa korostui, etteivät lapset ja nuoret ota itse yhteyttä vaan heidän vanhempansa ovat yhteydessä potilasasiemieheen.

"Ei juuri lainkaan itsenäisesti – vanhemmat ovat yhteydenottajia."

Potilasasiamieltä kysyttiin heidän mielipidettään siitä, miksi lapset ja nuoret ottavat potilasasiemieheen harvoin yhteyttä. Kysymykseen vastasi 42 potilasasiamiestä, joista 21:n vastauksessa mainittiin lasten ja nuorten tiedon puute potilasasiamestotoiminnasta.

"Tietoisuus omista oikeuksista potilaana lienee olematonta."

"Lapset ja nuoret eivät tiedä oikeuksiaan. Ajattelevat automaattisesti, että alle 18-vuotiaalla ei itsellään ole sananvaltaa tai oikeutta edes kysyä."

"Potilasasiemies ei ole lasten ja nuorten keskuudessa 'tuttu' viranomaistaho, nuoret etsivät tietoa netistä ja esim. omat nettisivuni ovat nuorten käytössä (nuoret ovat kertoneet)."

Viidessä vastauksessa tuotiin esille, että terveydenhuoltoyksikössä, jossa potilasasiemies toimii, lapsiasiakkaita on hyvin vähän, josta syystä myös yhteydenottoja tulee harvoin tai ei ollenkaan. Potilasasiemiehet korostivat 10 vastauksessa, että vanhemmat ottavat yhteyttä potilasasiemieheen eivät lapset.

"(...) Onneksi vanhemmat hoitavat lastensa asioita ja lapset voivat olla lapsia."

"On tavallaan myös luonnollista, että alaikäisten vanhemmat ottavat yhteyttä. (...)"

Potilasasiamiehet pohtivat 7 vastauksessa, että lapset ja nuoret eivät ota yhteyttä, sillä he ovat arkoja ajamaan oikeuksiaan, heillä ei ole rohkeutta, he ovat liian nuoria, eivät ole kiinnostuneita, he eivät osaa, uskalla tai jaksa. Myös nuoren syrjäytyminen mainittiin syyksi, miksi nuori ei ota yhteyttä potilasasiamieheen.

"(...) Nuoret hyvin valveutuneita ja oikeuksistaan tietoisia. Jos nuori on syrjäytynyt, ei oteta yhteyttä, ehkä heillä on myös tiedon puute. Asiat eivät kiinnosta, ei jakseta lukea oppaita tai ilmoitustauluja."

Potilasasiamiesten vastauksissa 7:ssä arveltiin, että lapset ja nuoret eivät ota yhteyttä, koska heillä on harvoin ongelmia tai vähän tarvetta yhteydenottoon.

"Lapsilla harvoin ongelmia."

"Lapset ja nuoret saaneet keskimääräistä parempaa palvelua niukoissa resursseissa priorisoidaan tärkein."

Potilasasiamiehiltä tiedusteltiin, mitä he voisivat tehdä asian hyväksi, jos lapsilla ja nuorilla olisi tarvetta ottaa enemmän yhteyttä kuin he tällä hetkellä ottavat. Kysymykseen saatiin vastaus 40 potilasasiamieheltä, joista lähes kaikki korostivat vastauksissaan tiedottamisen merkitystä. Yhdessä vastauksessa epäiltiin lasten ja nuorten tarvetta yhteydenottoihin, mutta muuten potilasasiamiehet ehdottivat erilaisia ratkaisuja esitettyyn ongelmaan.

"Luulen, että koska kaiken kaikkiaan lasten vanhemmat ottavat varsin vähän yhteyttä asiat hoidetaan varsin hyvin jo hoitoyksiköissä."

Potilasasiamiesten mukaan tiedottamisen tulisi suuntautua lapsille ja nuorille, hoitohenkilökunnalle, kouluille sekä vanhemmille. Myös tiedon välitystä ja kokemusten jakamista muiden potilasasiamiesten kesken pidettiin tärkeänä.

Erilaisia lapsille ja nuorille suunnattuja tiedotustapoja potilasasiamiehet mainitsivat erilaiset tiedotteet esimerkiksi terveydenhuollon yksiköiden odotustiloissa, tiedotustilaisuuksien pitäminen kouluissa sekä lisätä tiedotusta potilasasiamiehen toiminnasta internetissä. Potilasasiamiehet myös ehdottivat vastauksissaan enemmän yhteistyötä koulujen henkilöstön kanssa. Erityisesti mainittiin kouluterveydenhoitajat ja lääkärit. Yhtenä tiedottamisen keinona lapsille ja nuorille vastauksissa mainittiin potilasasiamiesten yhteistyö nuorisotoimen ja -järjestöjen kanssa.

Terveydenhuoltohenkilökunnan kanssa eri muodoissa tehtävä yhteistyö korostui potilasasiamiesten vastauksissa. Yhteistyö ajateltiin osin toiminnasta tiedottamisena sekä myös yhteisenä pohdintana terveydenhuoltohenkilöstön ja potilasasiamiesten välillä.

"Pohtia henkilökunnan kanssa lasten ja nuorten esiin tuomia ongelmia."

"Informoida henkilökuntaa, jonka kuuluisi kertoa potilasasiamiehen palveluista muiden asioiden lisäksi, tarkentaa että esitteitä on saatavilla. Näin on tehty nyt joka paikassa, esitteitä on kaikkialla."

Potilasasiamiesten vastauksista oli luettavissa, että toiminnasta tiedottaminen ja sen lisääminen ja suuntaaminen erityisesti lapsille ja nuorille toisi lisää tehtäviä potilasasiamiehille. Työn resurskisyymyksiin otti eräs potilasasiamiehistä erityisesti kantaa:

"Suoraan sanottuna potilasasiamiestyö on aliresursoitu jo nyt eikä tämän asiakasmäärän kanssa meinaa pärjätä nykyiselläkään."

6.6 Lasten ja nuorten mahdollisuudet tulla asiassaan kuulluksi ja käyttää potilasasiamiesten palveluja terveyden- ja sairaanhoidossa

Kyselylomakkeen kysymykset 45–74 olivat asennemuuttujia, joilla tutkittiin potilasasiamiesten mielipidettä siitä, miten lapset ja nuoret käyttävät tai voisivat paremmin käyttää potilasasiamiesten palveluja. Kysymyksillä haluttiin selvittää, onko potilasasiamiesten mielestä ylipäättään tarpeen huomioida erikseen lapsia ja nuoria potilasasiamiesten palvelujensa käyttäjinä ja esimerkiksi kehittää toimintaa tai työnkuvaa lapsiystävällisemmäksi.

Asennetta mittaavat muuttajat saivat arvoja 1:stä 5:een (1 = Täysin eri mieltä, 2 = Jokseenkin eri mieltä, 3 = En osaa sanoa, 4 = Lähes samaa mieltä, 5 = Täysin samaa mieltä). Aluksi muodostettiin kysymyksistä teemoittain alueita, jotka kuvasivat samaa ilmiötä. Tällaisia olivat esimerkiksi potilasasiamiehen tehtävän laatuun liittyvä ”Tilastointi ja palaute toiminnan laatutekijöinä” / ”Tiedottaminen potilasasiamiehen tehtävistä” / ”Lasten ja nuorten itsenäiset yhteydenotot, toivottavia/tarpeellisia vai ei?” / ”Lasten ja nuorten mahdollisuudet käyttää potilasasiamiehen palveluja”. Alustavia aiheiteemoja tarkasteltiin SPSS 15.0:n faktorianalyysin pääkomponenttimenetelmällä. Jotta saaduista faktoreista voitiin luotettavasti muodostaa summamuuttujat, tarkistettiin niiden pätevyys laskemalla jokaisesta faktorista Cronbachin alfa -kerroin. Summamuuttujien muodostamiseksi edellytettiin alfan olevan suurempi kuin 0.50. Faktorianalyyssissä muodostuivat seuraavat faktorit:

1. Tilastointi ja palaute toiminnan laatutekijöinä:

Faktori a1 = Kysymykset: 67 (Potilasasiamiehen tärkeänä tehtävänä on tiedottaa potilailta saamastaan palautteesta myös terveydenhuoltoyksikölle) / 68 (Lasten ja nuorten yhteydenotot on syytä tilastoida tarkasti) / 69 (Lasten ja nuorten yhteydenottojen tilastointeja voidaan käyttää hyväksi hoidon laadun kehittämisessä) / 73 (Potilasasiamiesten tehtävänä on kehittää toimintaa ja tapoja lasten ja nuorten itsenäisten yhteydenottojen lisäämiseksi ja mahdollistamiseksi) / 74 (Lapset ja nuoret tulisi ottaa mukaan toiminnan suunnitteluun, kun mietitään keinoja, miten lapset ja nuoret tulisivat tietoisemmiksi asemastaan ja oikeuksistaan terveydenhuollossa). Faktorin Cronbachin alfa arvo = 0.76.

Faktori a2 = Kysymykset: 65 (Potilasasiamiehelle kannattaa antaa yleisesti palautetta hoidosta ja kohtelusta. Sekä myönteistä että kielteistä) / 66 (Potilaiden potilasasiamiehelle antama palaute on tärkeä keino vaikuttaa terveydenhuollon ja sairaanhoidon laatuun) / 69 (Lasten ja nuorten yhteydenottojen tilastointeja voidaan käyttää hyväksi hoidon laadun kehittämisessä). Cronbachin alfa arvo = 0.59.

Kysymys 62 (Potilasasiamiehen ainoana tehtävänä on pelkäästään neuvoa potilaita muistutuksen ja kantelun tekemisessä) jäi molemmista faktoreista erilliseksi tässä teemassa.

2. Tiedottaminen potilasasiamiehen tehtävistä:

Faktori b1 = Kysymykset: 46 käännettynä (Lasten ja nuorten yhteydenottoja olisi enemmän, jos heille tiedotettaisiin potilasasiamiehen toiminnasta enemmän) / 47 (Lapsille ja nuorille tiedotetaan heidän oikeuksistaan terveydenhuollossa riittävästi) / 54 (Potilasasiamiestoiminnasta tiedottaminen tulisi suunnata vain lasten ja nuorten huoltajille, ei lapsille ja nuorille). Cronbachin alfa arvo = 0.59.

Faktori b2 = Kysymyksiä 48 (Lapsille ja nuorille tulisi olla oma tapa informoida potilasasiamiestoiminnasta) sekä 49 (Potilasasiamiestoiminnasta tiedottaminen lapsille ja nuorille kuuluu ensisijaisesti potilasasiamiehen vastuulle). Cronbachin alfa arvo oli 0.06, joten faktorista b2 ei voitu muodostaa summamuuttujaa luotettavasti.

3. Lasten ja nuorten itsenäiset yhteydenotot, toivottavia/tarpeellisia vai ei?

Faktori c1 = Kysymykset: 51 (Lasten ja nuorten huoltajien tulee aina hoitaa lastensa asiat potilasasiamiehen kanssa, ei lasten ja nuorten koskaan itsenäisesti) / 52 (Alle 15-vuotiaat ovat aina kyvyttömiä hoitamaan yksin omia asioitaan potilasasiamiehen kanssa) / 53 (Alle 18-vuotiaat ovat aina kyvyttömiä hoitamaan yksin omia asioitaan potilasasiamiehen kanssa). Cronbachin alfa arvo = 0.78.

Faktori c2 = Kysymyksiä 57 (Potilasasiamiestoimintamallissa ei ole kehitettävää liittyen lasten ja nuorten yhteydenottoihin) sekä 58 (Myös erityisryhmiin kuuluvilla lapsilla ja nuorilla on hyvät mahdollisuudet ottaa yhteyttä potilasasiamieheen). Cronbachin alfa arvo oli 0.27, joten tästä faktorista ei voitu muodostaa summamuuttujaa.

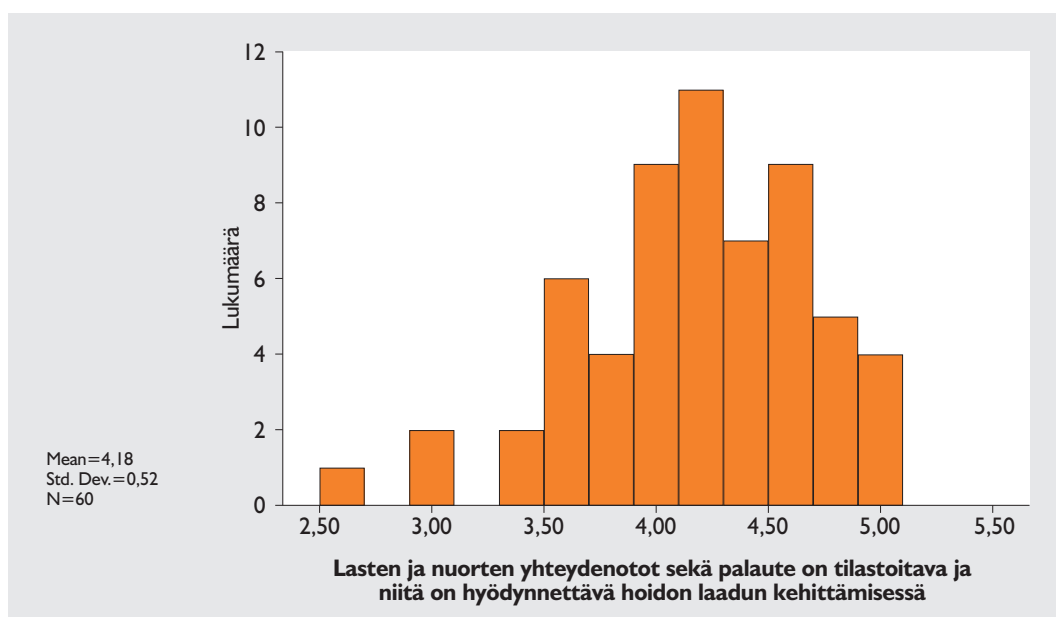
4. Lasten ja nuorten mahdollisuudet käyttää potilasasiamiehen palveluita:

Faktori d1 = Kysymykset: 71 (Lasten ja nuorten itsenäiset yhteydenotot lisääntyisivät, jos nuoret tietäisivät potilasasiamiehestä) / 70 (Lasten ja nuorten itsenäiset yhteydenotot tulevat lisääntymään tulevaisuudessa) / 60 (Lapset ja nuoret tarvitsevat vertaisryhmäkokemuksia pohtiessaan oikeuksiaan terveydenhuollossa) / 45 (Lapset ja nuoret ottavat harvemmin yhteyttä kuin heillä tosiasiaa on tarvetta). Cronbachin alfa arvo = 0.53.

Faktori d2 = Kysymyksien 56 käännettynä (Lapset ja nuoret tarvitsevat aina vastauksen potilasasiamieheltä yhteydenottoonsa) / 70 (Lasten ja nuorten itsenäiset yhteydenotot tulevat lisääntymään tulevaisuudessa) / 71 (Lasten ja nuorten itsenäiset yhteydenotot lisääntyisivät, jos lapset ja nuoret uskoisivat voivansa vaikuttaa asioihinsa potilasasiamiehen avulla). Cronbachin alfa arvo oli 0.47, joten faktorista d2 ei voitu muodostaa summamuuttujaa.

Faktorista a1 muodostui summamuuttuja 1 = ”Lasten ja nuorten yhteydenotot sekä palaute on tilastoitava ja niitä on hyödynnettävä hoidon laadun kehittämisessä”; faktorista a2 summamuuttuja 2 = ”Palaute kehittää hoidon laatua”; faktorista b1 summamuuttuja 3 = ”Lapsille ja nuorille tiedottaminen ei vaikuta heidän mahdollisuuksiinsa ottaa yhteyttä potilasasiamieheen”; faktorista c1 summamuuttuja 4 = ”Lapset ja nuoret ovat aina kyvyttömiä hoitamaan itsenäisesti asioitaan potilasasiamiehen kanssa ja vanhempien tulee aina hoitaa asiat heidän puolestaan” ja faktorista d1 summamuuttuja 5 = ”Lapset ja nuoret tarvitsevat tietoa ja vertaisryhmäkokemuksia, jotta voivat asioida paremmin potilasasiamiehen kanssa”.

Potilasasiamiehet olivat lähes samaa mieltä siitä, että lasten ja nuorten yhteydenotot ja heidän antamansa palaute tulee tilastoida ja käyttää hyödyksi hoidon laadun kehittämisessä. (Kuvio 18.) Tarkempi vastausten frekvenssijakauman tarkastelu näyttää, että suurin yksimielisyys potilasasiamiesten keskuudessa vallitsi siitä, että potilasasiamiesten tulee tiedottaa saamastaan palautteesta myös terveydenhuoltoyksiköille (66 % täysin samaa mieltä). Vain 20 % potilasasiamiehistä oli täysin samaa mieltä siitä, että lapset ja nuoret tulisi ottaa itse mukaan toiminnan suunnitteluun, kun suunnitellaan keinoja tiedottaa heille heidän oikeuksistaan ja asemastaan terveydenhuollossa. Täysin samaa mieltä siitä, että potilasasiamiesten tehtävä on kehittää toimintaansa lasten itsenäisten yhteydenottojen kannalta lapsiystävällisemmäksi, oli vain 12 %. Kahteen viimeksi edellä mainittuun kysymykseen myös n. 15 % potilasasiamiehistä ei osannut sanoa kantaansa. Lasten ja nuorten yhteydenottojen tilastoinnin tärkeydestä sekä potilasasiamiesten roolista toiminnan kehittäjänä lasten ja nuorten yhteydenottojen lisääntymiseksi oli jokseenkin eri mieltä noin 10 % potilasasiamiehistä. (Taulukko 13.)

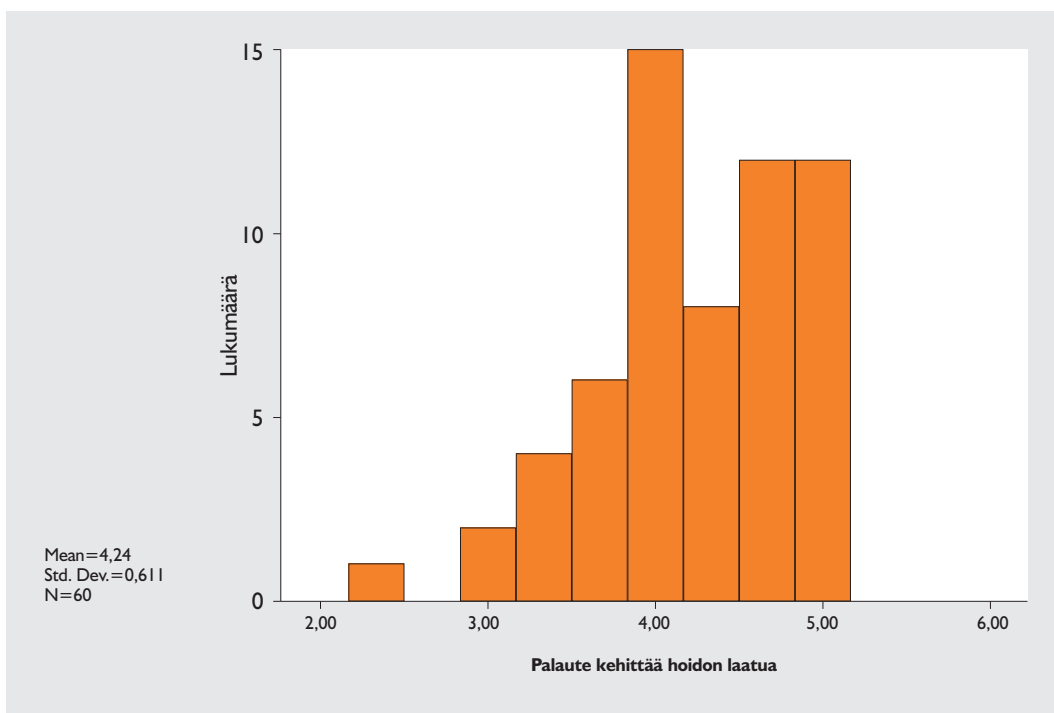


Kuvio 18.
Potilasasiamiesten mielipide lasten ja nuorten yhteydenottojen sekä palautteen tilastoinnin merkityksestä ja niiden käyttämisestä terveydenhuollon ja sairaanhoidon laadun kehittämisessä.

	Palautteesta tiedottaminen henkilökunnalle	Lasten yhteydenotot tilastoitava	Tilastoja hyväksi laadun kehittämisessä	PAM toiminnan kehittäjänä lasten yhteydenottojen lisäämiseksi	Lapset mukaan toiminnan suunnitteluun
Jokseenkin eri mieltä		8%	2%	7%	3%
En osaa sanoa	2%	13%	7%	15%	17%
Lähes samaa mieltä	33%	38%	47%	67%	60%
Täysin samaa mieltä	66%	40%	45%	12%	20%

Taulukko 13.
Potilasasiamiesten mielipiteiden frekvenssijakaumat liittyen lasten ja nuorten yhteydenottojen sekä palautteen merkitykseen ja niiden käyttämiseen hoidon laadun kehittämisessä.

Palautteen merkityksestä hoidon laadun kehittämisessä yleensä potilasasiamiehet olivat lähes samaa mieltä. (Kuvio 19.) Tarkempi vastausten frekvenssijakaumien tarkastelu tuo esille, että potilasasiamiehistä vain alle 40 % oli täysin sitä mieltä, että potilasasiamiehille kannattaa antaa yleisesti palautetta hoidosta ja vajaa 50 % uskoi täysin potilaiden antaman palautteen olevan merkittävä keino parantaa hoidon laatua. Edellä mainituista asioista oli jokseenkin eri mieltä noin 10 % potilasasiamiehistä. Noin 10 %:lla potilasasiamiehistä ei ollut kantaa yhteenkään edellä mainituista kysymyksistä. (Taulukko 14.)

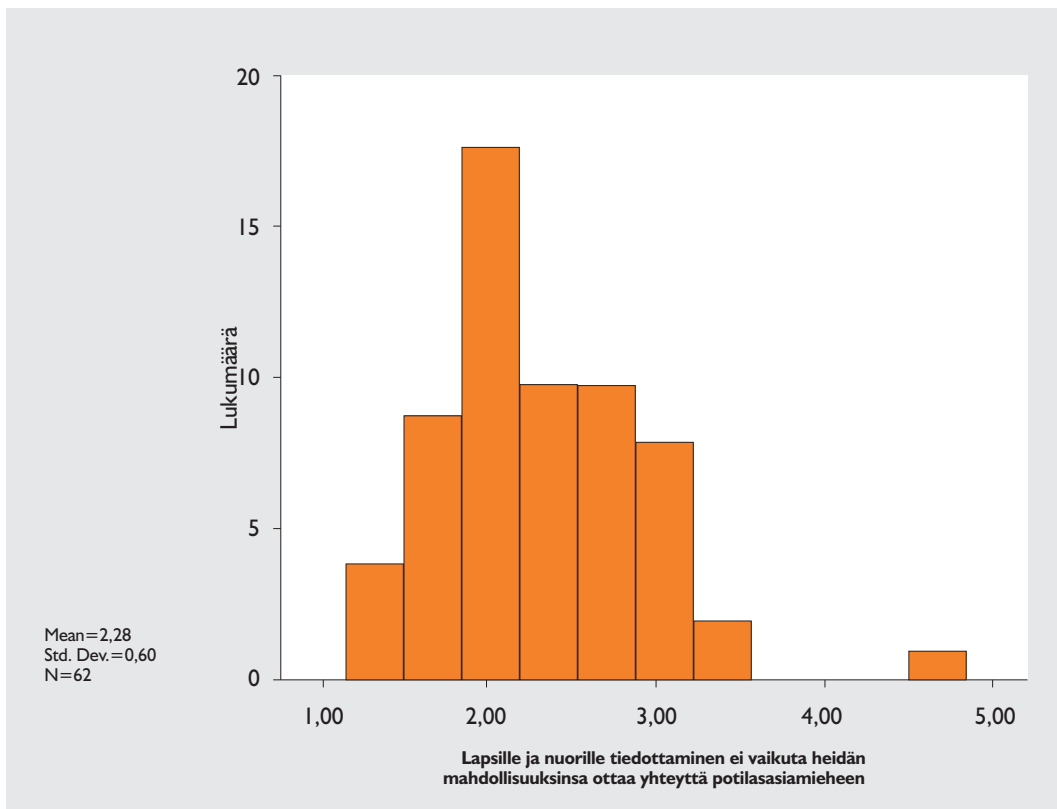


Kuvio 19.
Potilasasiamiesten mielipide potilailta saadun palautteen merkityksestä terveydenhuollon ja sairaanhoidon laadun kehittämisessä.

	PAM:lle palautetta hoidosta ja kohtelusta	Palaute tärkeä keino vaikuttaa hoidon laatuun	Tilastoja hyväksi laadun kehittämisessä
Jokseenkin eri mieltä	8%	7%	2%
En osaa sanoa	10%	8%	7%
Lähes samaa mieltä	44%	36%	47%
Täysin samaa mieltä	38%	49%	45%

Taulukko 14.
Potilasasiamiesten mielipiteiden frekvenssijakaumat liittyen palautteen merkitykseen hoidon laadun kehittämisessä.

Lapsille ja nuorille tiedottamista potilasasiamiehet pitivät jokseenkin vaikuttavana keinona lisätä heidän mahdollisuuksiaan ottaa yhteyttä potilasasiamieheen sekä tunnistaa oikeuksiaan ja asemaansa terveydenhuollossa. (Kuvio 20.) Tarkempi vastausten tarkastelu näyttää, että vain noin 40 % potilasasiamiehistä oli täysin eri mieltä siitä, että potilasasiamiestoiminnasta tiedottaminen tulisi suunnata ainoastaan vanhemmille eikä lainkaan lapsille ja nuorille. Potilasasiamiehistä 44 % ei osannut ottaa kantaa siihen, vaikuttaako potilasasiamiestoiminnasta tiedottaminen lasten ja nuorten yhteydenottoihin. Lähes 20 % potilasasiamiehistä oli lähes samaa mieltä, että lapsille ja nuorille tiedotetaan riittävästi heidän oikeuksistaan terveydenhuollossa. (Taulukko 15.)

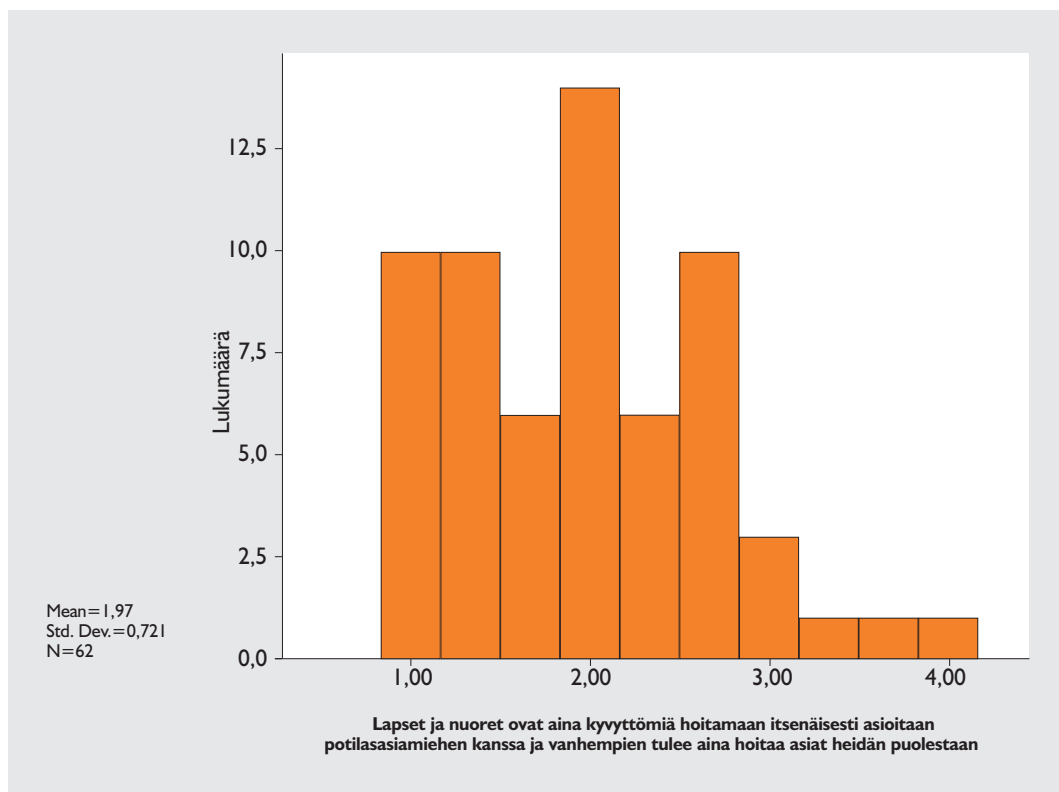


Kuvio 20.
Potilasasiamiesten mielipide lapsille ja nuorille tiedottamisen merkityksestä liittyen heidän mahdollisuuksiinsa ottaa yhteyttä potilasasiamieheen ja tunnistaa omat oikeutensa terveydenhuollossa ja sairaanhoidossa.

	Tiedottaminen ei vaikuta lasten yhteydenottoihin	Lapsille tiedotetaan oikeuksista riittävästi	PAM-toiminnasta tiedottaminen tulee suunnata vain huoltajille
Täysin eri mieltä	5%	10%	37%
Jokseenkin eri mieltä	48%	42%	52%
En osaa sanoa	44%	29%	6%
Lähes samaa mieltä	2%	18%	5%
Täysin samaa mieltä	2%	2%	

Taulukko 15.
Potilasasiamiesten mielipiteiden frekvenssijakaumat liittyen lapsille ja nuorille tiedottamisen merkitykseen, jotta heillä olisi mahdollisuuksia ottaa yhteyttä potilasasiamieheen ja tunnistaa omat oikeutensa terveydenhuollossa.

Potilasasiamiehet olivat jokseenkin eri mieltä siitä, että lapset ja nuoret ovat aina kyvyttömiä hoitamaan itsenäisesti asioitaan potilasasiamiehen kanssa ja asioiden hoitaminen kuuluu yksinomaan heidän vanhemmilleen. (Kuvio 21.) Siitä, että alle 15-vuotiaat olisivat aina kyvyttömiä hoitamaan itsenäisesti asioitaan, oli täysin eri mieltä vain 29 % potilasasiamiehistä. Potilasasiamiehistä 11 % oli asiasta lähes samaa mieltä. Täysin eri mieltä siitä, että alle 18-vuotias on aina kyvytön hoitamaan asioitaan itsenäisesti potilasasiamiehen kanssa, oli 42 % vastaajista. Lähes samaa mieltä siitä, että huoltajien tulee aina hoitaa lastensa asiat potilasasiamiehen kanssa oli 13 % potilasasiamiehistä. (Taulukko 16.)

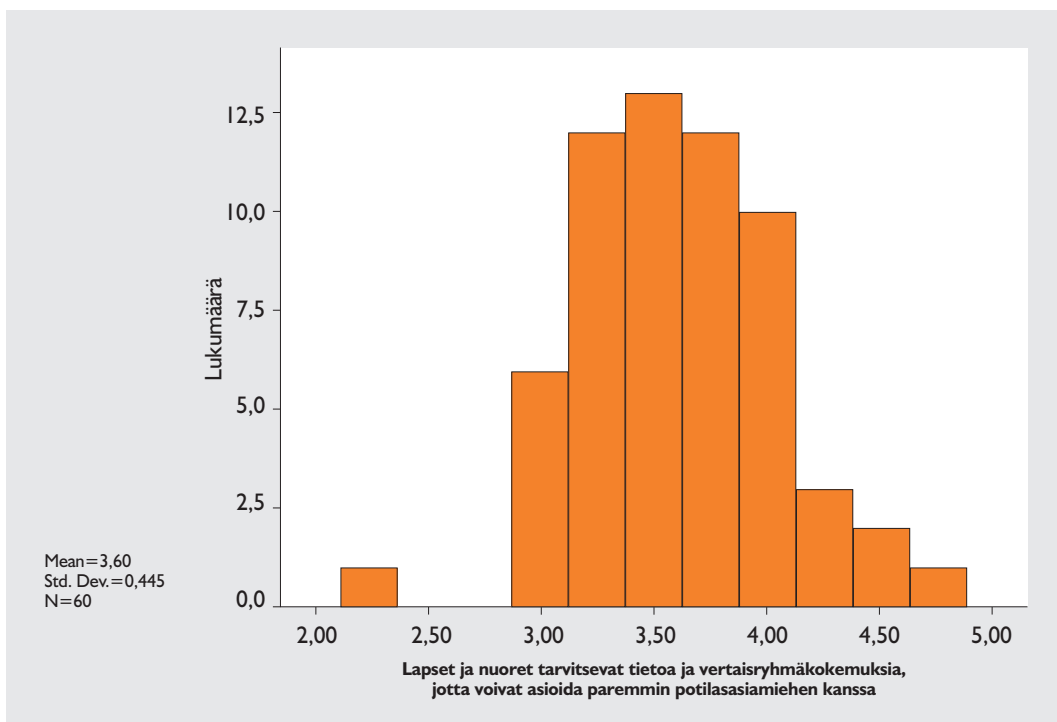


Kuvio 21.
Potilasasiamiesten mielipide lasten ja nuorten kyvystä hoitaa asiansa itsenäisesti potilasasiamiehen kanssa sekä heidän vanhempiensa osallisuuden merkityksestä asioiden hoidossa.

	Huoltajien tulee hoitaa asiat aina	Alle 15-v. kyvyttömiä hoitamaan	Alle 18-v. kyvyttömiä hoitamaan
Täysin eri mieltä	21%	29%	42%
Jokseenkin eri mieltä	50%	53%	53%
En osaa sanoa	15%	6%	2%
Lähes samaa mieltä	13%	11%	3%
Täysin samaa mieltä	2%		

Taulukko 16.
Potilasasiamiesten mielipiteiden frekvenssijakaumat liittyen lasten ja nuorten kykyyn hoitaa asioitaan itsenäisesti potilasasiamiehen kanssa.

Potilasasiamiehet olivat lähes samaa mieltä siitä, että lapset ja nuoret tarvitsevat tietoa asioidakseen paremmin potilasasiamiehen kanssa. (Kuvio 22.) Siihen, lisääntyvätkö lasten ja nuorten yhteydenotot tulevaisuudessa tai ottavatko lapset tarvettaan harvemmin yhteyttä potilasasiamieheen, ei osannut ottaa kantaa noin 45 % potilasasiamiehistä. Potilasasiamiehistä eniten oli yleisesti samaa mieltä siitä, että lasten ja nuorten yhteydenottojen lisääntyminen on yhteydessä heidän uskoonsa vaikuttaa asioihinsa potilasasiamiehen avulla (yhteensä lähes samaa mieltä ja täysin samaa mieltä 72 % vastanneista). Potilasasiamiehistä yhteensä 60 % oli myös lähes tai täysin samaa mieltä siitä, että lapset ja nuoret tarvitsevat vertaisryhmäkokemuksia pohtiessaan oikeuksiaan terveydenhuollossa. (Taulukko 17.)



Kuvio 22.
Potilasasiamiesten mielipide lapsille ja nuorille suunnatun tiedottamisen sekä vertaisryhmäkokemusten merkityksestä lasten oikeuksien tunnistamisessa terveydenhuollossa sekä asioinnissa potilasasiamiesten kanssa.

	Yhteydenotto harvemmin kuin tarve	Vertaisryhmäkokemukset tärkeitä	Lasten yhteydenotot lisääntyvät tulevaisuudessa	Lasten usko vaikuttamismahd. lisää yhteydenottoja
Jokseenkin eri mieltä	5%	6%	3%	3%
En osaa sanoa	44%	34%	47%	25%
Lähes samaa mieltä	42%	55%	45%	62%
Täysin samaa mieltä	10%	5%	5%	10%

Taulukko 17.

Potilasasiamiesten mielipiteiden frekvenssijakauma liittyen lapsille suunnatun tiedottamisen ja vertaisryhmäkokemusten merkitykseen lasten oikeuksien tunnistamisessa terveydenhuollossa.

Potilasasiamiehistä yhteensä noin 70 % oli joko täysin eri mieltä tai jokseenkin eri mieltä siitä, että alle 15-vuotiaat sekä myös alle 18-vuotiaat tietävät potilasasiamiehestä ja tämän toiminnasta. Potilasasiamiehistä 4 % oli samaa mieltä siitä, että alle 15-vuotiaat tuntevat potilasasiamies-toiminnan ja 9 % siitä, että alle 18-vuotiaille potilasasiamiesinstituutio on tuttu. (Taulukko 18.)

	Alle 15-v. tietävät PAM:sta	Alle 18-v. tietävät PAM:sta
Täysin eri mieltä	28%	20%
Jokseenkin eri mieltä	45%	48%
En osaa sanoa	23%	23%
Lähes samaa mieltä	2%	7%
Täysin samaa mieltä	2%	2%

Taulukko 18.

Potilasasiamiesten mielipiteet liittyen siihen, kuinka alle 15-vuotiaat ja alle 18-vuotiaat tietävät potilasasiamiehestä ja missä asioissa potilasasiamieheen voi ottaa yhteyttä.

Potilasasiamiehistä 60 % oli täysin eri mieltä siitä, että potilasasiamiehen ainoa tehtävä on pelkääntään auttaa potilasta kantelun tai muistutuksen tekemisessä. Vastaajista 33 % oli kuitenkin vain jokseenkin eri mieltä asiasta. Samaa mieltä oli 5 % potilasasiamiehistä. (Taulukko 19.)

	Lukumäärä	%
Täysin eri mieltä	36	60,0
Jokseenkin eri mieltä	20	33,3
En osaa sanoa	1	1,7
Lähes samaa mieltä	2	3,3
Täysin samaa mieltä	1	1,7
Yht.	60	100,0

Taulukko 19.

Potilasasiamiesten mielipiteet siitä, onko potilasasiamiehen ainoana tehtävänä pelkääntään neuvonta muistutuksen tai kantelun tekemisessä.

Potilasasiamiehiltä kysyttiin onko lapsilla nuorilla liian vähän välineitä ottaa yhteyttä potilasmieheen (esimerkiksi sähköposti tai puhelin). Vastaajista 26 % ei osannut ottaa asiaan kantaa, 50 % potilasasiamiehistä oli jokseenkin samaa mieltä ja 19 % täysin samaa mieltä siitä, että lapsilla ja nuorilla ei ole tarpeeksi heille sopivia välineitä yhteydenottoon.

Kyselyyn vastanneista potilasasiamiehistä 65 % oli täysin samaa mieltä siitä, että lapset ja nuoret tarvitsevat aina vastauksen yhteydenottoonsa. Potilasasiamiehistä 27 % oli lähes samaa mieltä asiasta. Vastanneista 6 % oli joko täysin tai jokseenkin eri mieltä siitä, että lapset ja nuoret tarvitsevat yhteydenottoonsa aina vastauksen.

Kyselylomakkeessa esitettiin väite siitä, että erityisryhmiin kuuluvilla lapsilla ja nuorilla on hyvät mahdollisuudet ottaa yhteyttä potilasmieheen. Erityisen tärkeänä yhteydenottomahdollisuutta pidän juuri tämän ryhmän osalta, sillä tähän ryhmään kuuluvilla lapsilla ja nuorilla on usein tavallista enemmän kontakteja terveydenhuoltoon ja sairaanhoitoon. Potilasasiamiehistä 29 % ei osannut sanoa asiasta mielipidettä ja 51 % oli asiasta eri mieltä. Loput 19 % vastanneista oli joko täysin tai lähes samaa mieltä siitä, että myös erityisryhmiin kuuluvilla lapsilla ja nuorilla on hyvät mahdollisuudet yhteydenottoon.

Potilasasiamiehistä 87 % oli joko täysin tai lähes samaa mieltä siitä, että potilasasiamiestointamallissa olisi kehitettävää liittyen lasten ja nuorten yhteydenottoihin potilasasiamieheen. Vastaajista 5 % oli jokseenkin eri mieltä asiassa. (Taulukko 20.)

	Lukumäärä	%
Täysin eri mieltä	23	37,7
Jokseenkin eri mieltä	30	49,2
En osaa sanoa	5	8,2
Lähes samaa mieltä	3	4,9
Yht.	61	100,0

Taulukko 20.
Potilasasiamiesten mielipiteet ehdotukseen, ettei potilasasiamiestointamallissa ole kehitettävää liittyen lasten ja nuorten yhteydenottoihin.

6.7 Potilasasiamiestoinnin kehittämisen tarpeet

Potilasasiamiehistä 98 % oli sitä mieltä, että toimintaa terveydenhuollon yksiköissä voitaisiin kehittää, jotta lapset ja nuoret tulisivat asiassaan paremmin kuulluksi. Toiminnan kehittämistä puoltaviin mielipiteisiin laskettiin tutkimuksessa myös niiden potilasasiamiesten vastaukset, jotka olivat jättäneet merkitsemättä ”kyllä/ei”-vaihtoehdon, mutta kirjoittivat ehdotuksia toiminnan kehittämiseksi ”kyllä”-vaihtoehdon avoimen kysymyksen tilaan. Kysymykseen vastasi 54 potilasasiamiestä.

Avoimeen kysymykseen, jossa tiedusteltiin potilasasiamiehiltä tapoja, kuinka toimintaa voitaisiin kehittää, vastasi 50 potilasasiamiestä. Potilasasiamiehet ehdottivat toiminnan parannukseksi tiedottamisen tehostamista etenkin kouluissa sekä terveydenhuoltohenkilöstölle. Myös hoitohenkilökunnan koulutusta ja motivoituneisuutta asiaan pidettiin tärkeänä.

”(...) Terveydenhuollossa yleensäkin tulisi olla ammattitaitoista henkilökuntaa, jolla olisi riittävästi aikaa lasten ja nuorten kohtaamiseen asiakkaina. Ottaa lasten mielipiteitä mukaan kun suunnitellaan palveluja.”

"Koulutusta ja nimenomaan motivoida henkilökuntaa, jotta he automaattisesti kertoisivat potilasasiamiehen palveluista. (...)"

Lasten oikeuksiin terveydenhuollossa liittyvää tutkimusta pidettiin tarpeellisenä ja toivottavana samoin kuin myös kehittämishankkeita tai projekteja asian tiimoilta. Erikseen potilasasiamiehet mainitsivat useissa vastauksissa yhteistyön vanhempien ja lasten ja nuorten kanssa. Yhteistyöllä korostettiin tarkoitettavan yhteistä työtä, jossa vanhempia ja lapsia kuullaan terveydenhuollon ja sairaanhoidon asiakkaina ja heidän mielipiteensä otetaan huomioon palveluita suunniteltaessa. Systemaattisen yhteisen työn tuloksena voitaisiin kehittää toimintamallia, jossa lapset ja nuoret tulisivat terveydenhuoltoon ja sairaanhoitoon liittyvissä asioissaan paremmin kuulluksi.

"(...) Lasten omien mielipiteiden huomioiminen hoidon suunnittelussa 'aikuisten oikeasti'."

"Potilaskontakteissa tulevia mielipiteitä rekisteröidään, tietoa analysoidaan yksiköissä yhdessä terveydenhuoltohenkilökunnan ja potilasasiamiesten kanssa, tehdään mahdollisesti yhteinen toimintamalli, tapa toimia."

"Kysymällä nuorilta/lapsilta/vanhemmilta, tekemällä yhteistyötä heidän kanssaan ja yhteistyötä sosiaalipuolen kanssa eli terveydenhuolto + sosiaalihuolto + asiakkaat."

"Palautteen kerääminen lapsilta."

"(...) Kerrotaan ja keskustellaan potilaiden kanssa asioista suoraan ja selkeästi/vuorovaikutus ja kohtelu ovat keskeisiä asioita."

"Yhteistyötä vanhempien kanssa. Ei ole syytä lähteä erottamaan perheen lapsia kokonaisuudesta. Eri asia ovat perheettömät lapset."

Vaikka potilasasiamiehet pitivät toiminnan kehittämistä tarpeellisenä, potilasasiamiehet toivat kuitenkin esille, että toiminnan kehittämiseen oman työn ohella tulee varata lisää resursseja.

"Potilasasiamies toimii oman työnsä ohessa, joten resursointi on vähäistä. Asia on tärkeä, sitä voisi lähteä viemään eteenpäin hallintoon, jos saisi lisää resursseja (aikaa). Nyt pääasiassa puhelinneuvontaa/ohjausta 2–1 h/viikko. Tapaamisia harvakseltaan."

"Määrittelemällä potilasasiamiehen tehtävät. Palkatut potilasasiamiehet ei sivuhommia."

Kysymykseen siitä, onko potilasasiamiehellä osuutta toiminnan kehittämisessä, jotta lapset ja nuoret tulisivat asiassaan paremmin kuulluksi, vastasi 55 potilasasiamiestä. Heistä 96 % oli sitä mieltä, että potilasasiamies voi vaikuttaa asiaan.

Avoimeen kysymykseen, millainen osuus / rooli potilasasiamiehellä on toiminnan kehittämisessä terveydenhuollon yksiköissä, jotta lapset ja nuoret tulisivat asiassaan paremmin kuulluksi, vastasi 44 potilasasiamiestä. Myös tämän kysymyksen vastauksissa korostui, että lapsilta ja nuorilta saadulla palautteella on potilasasiamiesten mielestä merkitystä. Potilasasiamiehen tehtävissä korostui palautteen vastaanottajan ja välittäjän rooli, jotta tieto mahdollisista epäkohdista ja tyytymättömyyden aiheista kulkeutuu myös terveydenhuoltohenkilökunnalle ja hallinnolle. Saatua palautetta voitiin potilasasiamiesten mielestä käyttää hyväksi toiminnan kehittämisessä terveydenhuollon yksiköissä.

"Osallistumalla toiminnan arviointiin ja mahdolliseen kehittämiseen palautteen perusteella – tiedottamalla – tilastoimalla."

"Mutta yhteistyössä hallinnon kanssa. Yksin on vaikea vaikuttaa."

"Itse näen lapsen samanarvoisena palautteen antajana kuin vanhemmankin. Koulutan jonkin verran henkilökuntaa mutta se on §:n pyörittelyä, lasten ja nuorten ääni jää jonnekin..."

"Luomalla hyvä ja toimiva toimintamalli yhteistyöhön tämän asian huomioimiseksi."

Potilasasiamiesten vastauksissa mainittiin usein myös tiedottaminen ja informointi. Tiedottamisen kohteina pidettiin terveydenhuoltoyksiköitä sekä kouluja ja neuvoloita.

"Korostamalla lasten ja nuorten asemaa ja oikeuksia terveydenhuollossa. Tiedottamalla lasten ja nuorten oikeuksista."

Toisaalta yhdessä vastauksessa erityisesti korostettiin, ettei potilasasiamiehillä ole mahdollisuutta keskittyä vain yhteen asiakasryhmään etenkin muiden potilasikäryhmien kustannuksella:

"(...) Potilasasiamiehellä ei mahdollisuutta keskittyä vain yhden potilasryhmän asioihin enemmän kuin toisiin. Lapset/nuoret siis samalla viivalla kuin toisetkin potilaat."

Sama potilasasiamies jatkoi aiheesta seuraavassa kysymyksessä perustellen sen, ettei potilasasiamiehen toimintaan tarvita muutoksia lisäämään lasten ja nuorten vaikutusmahdollisuuksia terveydenhuollossa:

"(...)Potilaan oikeuksia koskevia ongelmia on tosiasiasa enemmän muissa potilasryhmissä, esim. vanhuspotilaat, mielenterveyspotilaat. (...)"

Kysymykseen tarvitaanko muutoksia potilasasiamiehen toimintaan tai tehtäviin, jotta lasten ja nuorten vaikutusmahdollisuudet heidän omilla asioissaan terveydenhuollossa ja sairaanhoidossa lisääntyisivät, vastasi kaiken kaikkiaan 48 potilasasiamiestä. Heistä 83 % oli sitä mieltä, että muutoksia tarvitaan.

Avoimeen kysymykseen, jossa tiedusteltiin millaisia muutoksia potilasasiamiehet ehdottavat toimintaansa tai tehtäviinsä asiaan liittyen vastasi 47 potilasasiamiestä. Erityisesti tämän kysymyksen vastausten kohdalla korostuivat potilasasiamiesten puutteelliset annetut toimintaedellytykset tehdä työtään ja täten suoritua jo nykyisistä tehtävistään.

"Ainakin tässä yksikössä työ on aliresursoitua. Lasten ja nuorten kanssa asioidessa vaaditaan aikaa neuvontaan ja keskusteluun enemmän. (...)"

"Oman toimen ohella on potilasasiamiehillä rajalliset vaikutusmahdollisuudet."

"Potilasasiamiehen tulisi olla kokopäiväinen ei oman toimen ohella työskentelevä. Kokopäiväisenä voisi kehittää potilasasiamiestyötä ja panostaa myös lasten ja nuorten vaikuttamismahdollisuuksien lisäämiseen."

"Ei palkkaa, ei aikaa, töitä vain lisätään; varmaan pitäisi tehdä paljon muutakin kysymys 62." (Vastaaaja viittaa kysymykseen: "Potilasasiamiehen ainoana tehtävänä on pelkästään neuvoa potilaita muistutuksen ja kantelun tekemisessä.")

Potilasasiamiesten vastauksissa tulivat myös esille, että potilasasiamiestoiminta ei ole yhtenäistä ja toiminnan muoto ja sisältö vaihtelee eri terveydenhuollon yksiköissä. Jotta potilasasiamiehen työ voisi olla muutakin kuin muistutusten ja kanteluiden tekemisen avustamista, tarvitaan uudenlaisia työmuotoja ja työotetta. Potilasasiamiehet myös kaipaavat johdon tukea työhönsä, ennen kaikkea saadakseen lisää toimintaedellytyksiä työnsä suorittamiseen mutta myös saadakseen äänensä paremmin kuulluksi terveydenhuollon toimintayksikössään. Potilasasiamiehen työn näkyvyyttä ja arvostusta johdon taholta pidettiin tärkeänä, sillä johto asetti potilasasiamiehille myös toimintaan tarvittavat resurssit.

"Lisätä potilasasiamiehille hallinnon ja johdon tukea ja luottamusta."

"Potilasasiamies ei voi ottaa yksin vastuuta ko. asiasta. Kuuluu yksikölle ja esimiehelle, laatutyöhön ja kehittämistyöstä vastaaville, lainsäädännön tai ohjeistuksen (STM, valvovat viranomaiset) kautta suoraan yksilöllistä ohjausta asiassa!!"

"Kokoaikaisuus työmuotona. Tutkimuksellinen työote, mahdollisuus tehdä kartoitusta tai tutkimusta. Yhteistyö AMK:n ja yliopistojen kanssa sekä lapsiasiajärjestöjen/organisaatioiden kanssa."

"Potilaslain uudistaminen vihdoin ja viimein. /Yksityisillä toimii oma nimetty potilasasiamies → sekoittuu hoitavaan tahoon, riippumaton asema pitäisi taata + riittävät resurssit tehdä työtä. /Potilasasiamiestoiminta on organisoitu hyvin eri tavoin, kaikki potilaat eivät voi edes tavata henkilökohtaisesti potilasasiamiestä potilasasiamies ei tiedota → nuorten ohella palvelee koko palvelunkäyttäjiiä täsmällistämällä valtakunnallisesti potilasasiamiestoiminta + tilastointi."

Potilasasiamiesten toimintaan ja siihen liittyvään riippumattomuuskysymykseen, otti kantaa myös toinen potilasasiamies vastauksessaan:

"(...) (Potilasasiamies) kouluttaa ja olla tukena, että lapsille ja nuorille selitettäisiin heidän oikeutensa. Aikuisetkin 'pelkäävät' vieläkin, että saavat huonoa kohtelua, kun valittavat. (...)"

Potilasasiamiehet pitivät tiedottamisen ja kouluttamisen lisäämistä tehtävässään muutoksena, joka kasvattaisi lasten ja nuorten omia vaikutusmahdollisuuksia terveydenhuollossa. Tiedottamisen tulisi suuntautua kouluille, terveydenhuoltohenkilökunnalle, vanhemmille sekä myös lapsille ja nuorille.

"Esim. olisi silloin tällöin paikalla juttelemassa nuorten kanssa asiasta. Nuoret ovat älykkäitä ja valveutuneita, kriittisiäkin, mutta usein uskovat, etteivät voi vaikuttaa asioihinsa."

Toisaalta potilasasiamiesten vastauksissa korostui myös epäily siitä, etteivät lapset ja nuoret voi hoitaa asioitaan ilman huoltajiaan. Lasten ja nuorten asiat ajateltiin olevan kiinteästi yhteydessä perheen asioihin, joita hoitavat vanhemmat.

"(...) Mietin vain sitä, että kuinka paljon lapsi oikeasti ymmärtää, koska ei ole tarkoituksenmukaista myöskään provosoida johonkin toimintaan. (...)"

"Tiedottamisen lisääminen olisi aina paikallaan (kaikille!). Ainakin erikoissairaanhoidossa on lapsella/nuorella huoltaja yleensä mukana, koska asiat, joita hoidetaan, ovat hänelle itselleen uusia ja monimutkaisia. Panostaisin kyllä enemmän tiedottamiseen vanhemmille ja henkilökunnan kouluttamiseen, jotta lasten/nuorten oikeuksia kunnioitettaisiin. Jos nämä tietäisivät ja noudattaisivat oikeuksia sekä kuuntelisivat lapsen mielipidettä, monilta ongelmilta vältyttäisiin. Sama kyllä pätee aikuispotilaisiinkin! Ja vanhemmat todella usein hoitavat lastensa asioita, oli 'lapsi' sitten vaikka 30 v.!!"

7 Johtopäätökset

7.1 Kyselyyn vastanneet potilasasiamiehet

Potilasasiamieskyselyyn vastasi 67 julkisen terveydenhuollon alueella työskentelevää potilasasiamiestä eri puolilta Suomea. Kyselyyn vastanneista potilasasiamiehistä selkeästi suurin osa työskenteli terveyskeskuksissa (39 %), mutta heitä työskenteli myös kuntayhtymissä, keskus- ja alue-sairaaloissa sekä yliopistollisissa sairaaloissa.

Tutkimusta varten aluehallintovirastoista pyydytetyt potilasasiamiesten yhteystiedot eivät olleet ajan tasalla, josta syystä ei voida varmuudella sanoa, ovatko kaikki julkisen terveydenhuollon potilasasiamiehet saaneet kyselylomakkeen. Ei voida myöskään tietää, kuinka moni potilasasiamies on saanut useamman lomakkeen täytettäväkseen, sillä sama potilasasiamies saattoi toimia useammassa eri terveydenhuollon organisaatiossa yhtäaikaaisesti. Lisäksi osa kyselylomakkeista palautui, sillä vastaanottajaa ei tavoitettu, potilasasiamiestoiminta oli ulkoistettu yksityiselle yritykselle tai yhdistetty toisen terveydenhuollon organisaation kanssa.

Kaiken kaikkiaan kyselyitä lähetettiin 193 kyselylomaketta, joista 6,5 % Lappiin (vastauksista 7,7 % tuli Lapista), Pohjois-Suomeen 8,5 % (vastauksista 6,2 % tuli Pohjois-Suomesta), Itä-Suomeen 15,6 % (vastauksista 21,5 % tuli Itä-Suomesta), Länsi- ja Sisä-Suomeen 16,1 % (vastauksista 26,2 % tuli Länsi- ja Sisä-Suomesta), Lounais-Suomeen 17,1 % (vastauksista 9,2 % tuli Lounais-Suomesta) ja Etelä-Suomeen 36,2 % (vastauksista 29,2 % tuli Etelä-Suomesta).

Koska potilasasiamiehistä ei ole olemassa ajantasaista rekisteriä, ei tässä tutkimuksessa voida varsinaisesti puhua otoksesta. Täten tutkimustuloksista ei voida vetää luotettavia laajempia tilastollisia johtopäätöksiä vaan tutkimus lähinnä kuvailee tutkittavaa ilmiötä. Myös useissa muissa potilasasiamiestoimintaa selvittävässä tutkimuksissa ongelmaksi on koettu se, ettei potilasasiamiesten ajantasaisia rekisteritietoja ole saatavilla¹³⁰. Ajantasaisen potilasasiamiesrekisterin ylläpitäminen olisi merkityksellistä paitsi potilasasiamiestoiminnan tutkimuksen myös toiminnan seurannan ja kehittämisen kannalta.

Useissa aikaisemmissa potilasasiamiestoimintaa selvittävässä tutkimuksissa on tutkittu sekä julkisen että yksityisen terveydenhuollon potilasasiamiestoimintaa yhdessä. Tutkimuksissa tuotiin esille eroavaisuuksia näiden osa-alueiden toiminnassa, vaikka niitä ei systemaattisesti selvitettykään. Tässä tutkimuksessa selvitettiin yksinomaan julkisen sektorin toimintaa ja todennäköisesti osittain tästä syystä johtuen, löytyy eroavaisuuksia, kun verrataan aikaisempia tutkimustuloksia tämän tutkimuksen tuloksiin.

Yhtenä tutkimuksen kiinnostuksen kohteena oli potilasasiamiesten koulutus. Kyselyyn vastanneista potilasasiamiehistä 55 % oli suorittanut ylemmän korkeakoulututkinnon. Määrä on selkeästi suurempi kuin valtakunnallisessa potilasasiamieskoulutuksessa, jossa todettiin potilasasiamiehistä 32 %:n suorittaneen ylemmän korkeakoulututkinnon¹³¹. Tässä tutkimuksessa korkeakoulututkinnon suorittaneista potilasasiamiehistä 63 %:lla oli loppututkinto yhteiskunta- tai valtiotieteiden tiedekunnasta ja 13 %:lla hoito- tai terveystieteiden tiedekunnasta. Suomen Potilasasiamiesyhdistys ry:n kyselytutkimuksessa¹³² 60 % vastaajista oli suorittanut yhteiskunta- tai valtiotieteiden maisterin tutkinnon ja heillä oli sosiaalityöntekijän kelpoisuus. Myös Koiviston¹³³ selvityksessä todettiin 52 % potilasasiamiehistä olleen sosiaalityöntekijöitä. Todennäköisesti myös tässä tutkimuksessa yhteiskuntatieteilijöiden ja valtiotieteilijöiden suuri edustus johtuu samasta seikasta.

¹³⁰ Koivisto 1994; Sundman 2000; Aho 2004; Kareinen ym. 2008.

¹³¹ Aho 2004, s. 12.

¹³² Sundman 2000, s. 238.

¹³³ Koivisto 1994, s. 165.

Tässä tutkimuksessa oikeustieteiden tutkinnon oli suorittanut 3 % korkeakoulututkinnon suorittaneista. Koiviston¹³⁴ tutkimuksessa kyselyyn vastanneista potilasasiamiehistä vain alle 1 % oli lakimiehiä ja Koivisto toi esille, että 16 % vastanneista piti kuitenkin sopivimpana ammattinimikkeenä tehtävään lakimiestä. Potilasasiamiesyhdistyksen kyselytutkimuksessa korostui halukkuus juridiikkaan ja lainsäädäntöön liittyvään koulutukseen¹³⁵ ja samoin myös tässä tutkimuksessa potilasasiamiesten vastauksissa painottui tarve juridiseen tietämykseen: potilasasiamiehistä 46,8 % kysymykseen vastanneista toivoi koulutusta erityisesti oikeudellisiin kysymyksiin liittyen. Vastauksissaan he lisäksi toivoivat käytännönläheistä koulutusta, esimerkiksi oikeustapausten ratkaisuesimerkkejä. Potilasasiamiehiltä tiedusteltiin, mitä yliopisto-opintoja potilasasiamiehet olivat oman tutkintonsa lisäksi suorittaneet ja potilasasiamiehistä 17 % vastasi suorittaneensa oikeustieteiden opintoja. Myös hoito- tai terveystieteiden opintoja oli suorittanut 17 % vastanneista.

Kyselyyn vastanneista potilasasiamiehistä 86 %:lla oli koulutusta potilasasiamiehen tehtäviin. Potilasasiamiesten kouluttautuminen tehtäväänsä on vapaaehtoista ja riippuu muun muassa työnantajan halukkuudesta tukea ja edellyttää kouluttautumista. Etelä-Suomen lääninhallituksen raportissa todettiin, että kyselyyn vastanneista Etelä-Suomen läänissä toimivista julkisen terveydenhuollon potilasasiamiehistä 77,4 % ilmoitti saaneensa koulutusta tehtäväänsä¹³⁶. Tähän kyselyyn vastanneet potilasasiamiehet mainitsivat koulutuksien järjestäjinä yleisemmin FCG EFEKO:n, joka järjestää kahden päivän mittaisia potilasasiamiespäiviä kerran vuodessa. Kyselyyn vastanneista potilasasiamiehistä 68 % kävi koulutuksessa mielestään riittävästi. Tyypillisimmin koulutuksessa vastaajat kävivät 1–2 kertaa vuodessa (58 % vastanneista). Sitä, mitä koulutus laadullisesti ja sisällöllisesti tarkoitti, ei kyselyssä määritelty tarkemmin, vaan kysytty tieto selvitti ainoastaan koulutukseen osallistumisfrekvenssin.

Niistä kyselyyn vastanneista, jotka ilmoittivat, etteivät olleet saaneet koulutusta työhönsä, osa mainitsi syyksi sen, ettei potilasasiamiehen työstä makseta heille erillistä korvausta. Lisäksi yksi vastaaja toi esille, ettei ostopalveluna hankittuun potilasasiamiestyöhön ole ajallisesti resursoitu koulutusta. Kyselyyn vastanneista potilasasiamiehistä 43 % ilmoitti, ettei saa laisinkaan korvausta potilasasiamiehen tehtävistään, vaan he tekevät potilasasiamiestehtäviä oman työnsä ohella. Valtakunnallisessa potilasasiamies selvityksessä kyselyyn vastanneista 74 % ei saanut korvausta tehtävistään ja myös tämän selvityksen kyselyyn vastanneet potilasasiamiehet hoitivat tehtäviään paljolti oman työnsä ohessa¹³⁷. Useat kyselyyn vastanneet potilasasiamiehet toivat vastauksissaan esille, että työstä saatava korvaus on merkittävää potilasasiamiestoiminnan yleisen kehittämisen ja arvostuksen kannalta. Myös valtakunnallisessa potilasasiamies selvityksessä on tuotu esille epäkohtana se, etteivät potilasasiamiehet saa toiminnastaan korvausta ja joutuvat tekemään potilasasiamiestehtäviään oman työnsä ohella¹³⁸.

Koulutuksiin, joka liittyy lapsiin ja nuoriin terveydenhuollon asiakkaana, kyselyyn vastanneista potilasasiamiehistä ei ollut 61,3 % osallistunut ollenkaan. Syyksi he mainitsivat yleisimmin sen, ettei heidän tietonsa mukaan sellaista koulutusta ole tarjolla. Osa potilasasiamiehistä myös toi esille, ettei heillä ole tarvetta lapsiin liittyvään koulutukseen, sillä he tapaavat ainoastaan aikuispotilaita. Potilasasiamiehistä 43,8 % toivoi vastauksessaan, että järjestettäisiin koulutusta, joka liittyisi alaikäisten potilaiden osalta lapsen oikeuksiin sekä lapsia koskevaan lainsäädäntöön.

Alaikäisen määräämisoikeuteen liittyvät kysymykset ovat terveydenhuollossa haastavia erityisesti sen vuoksi, että potilaslaki ei aseta selkeitä ikärajoja lapsen itsemääräämisoikeuteen liittyen, vaan terveydenhuollon henkilökunnalle jätetään laissa ammatillista harkinta- ja päätäntävaltaa lapsen riittävän kehitystason arvioimiseksi. Tämä korostuu erityisesti tilanteissa, jossa lapsen ja vanhemman intressit ovat ristiriidassa keskenään. Tutkimuksessa osa potilasasiamiehistä toivoi koulutusta, nimenomaisesti juuri näihin tilanteisiin liittyen.

134 Koivisto 1994, s. 165.

135 Sundman 2000, s. 242.

136 Kareinen ym. 2008, 12.

137 Aho 2004, s. 18. Valtakunnallisessa potilasasiamies selvityksessä ei oltu eroteltu julkisella ja yksityisellä sektorilla toimivien potilasasiamiesten vastauksia keskenään. Todennäköisesti tästä syystä prosentuaalisissa osuuksissa on eroa verrattuna tähän tutkimukseen.

138 Aho 2004.

7.2 Potilasasiamies lapsipotilaiden oikeusturvasioiden hoitajana terveydenhuollossa

7.2.1 Yhteydenotot potilasasiamiehiin lasten ja nuorten asioissa

Potilasasiamiesten vastauksista kävi ilmi, että alaikäisten itsenäiset yhteydenotot potilasasiamieheen ovat harvinaisia. Alaikäisten ja täysi-ikäisten potilaiden yhteydenottojen määrien suhdetta tarkasteltaessa, voidaan alaikäisten itsenäiset yhteydenotot todeta todella marginaalisiksi. Potilasasiamiehillä oli yhteensä vuoden 2009 aikana täysi-ikäisten potilaiden yhteydenottoja noin 17 720. Vain noin 15 %:lla vastanneista potilasasiamiehistä oli muutamia (1–20) alle 15-vuotiaiden itsenäisiä yhteydenottoja vuoden 2009 aikana. Potilasasiamiehistä 34 % ilmoitti 15–17-vuotiaiden osalta muutamasta itsenäisestä yhteydenotosta vuoden 2009 aikana. Yhteydenottojen määrä ei ollut tarkka usean potilasasiamiehen vastauksessa, sillä monet heistä ilmoittivat, etteivät tilastoi ikäryhmittäin ja antoivat summittaisen vastauksen kysymykseen. Etelä-Suomen läänin potilasasiamiehille tehdyssä kyselyssä potilaiden yhteydenottomäärät julkisen puolen potilasasiamiehiin vaihtelivat nolasta yli sataan yhteydenottoon vuodessa: 4,3 % ilmoitti nolasta yhteydenotosta ja 44,7 % yli sadasta yhteydenotosta vuosittain. Vertailun vuoksi voidaan todeta, että yksityisellä terveydenhuollon puolella 68 %:lla potilasasiamiehistä ei ollut ollenkaan yhteydenottoja ja 1,5 %:lla yli sata vuodessa.¹³⁹ Valtakunnallisessa potilasasiamiesseivästyksessä 50 % vastaajista ilmoitti potilaiden yhteydenottojen määräksi 0–10, 21 % ilmoitti 101–1 000 yhteydenottoa ja 2 % ilmoitti yli 1 000 yhteydenottoa vuoden aikana¹⁴⁰.

Tässä tutkimuksessa potilasasiamiehistä 58 % ilmoitti vastauksissaan vanhempien yhteydenottoista alle 12-vuotiaiden potilaiden osalta vuoden 2009 aikana. Yhteydenottoja oli tässäkin tapauksessa ollut vain muutamia (1–30). Ikäryhmien 12–17-vuotiaat osalta vanhemmat olivat ottaneet yhteyttä potilasasiamiehiin harvemmin: noin 45 % potilasasiamiehistä raportoi muutamasta yhteydenotosta. Myös tähän kysymykseen useat potilasasiamiehet eivät voineet antaa tarkkoja vastauksia, sillä he ilmoittivat, etteivät tilastoi ikäryhmittäin yhteydenottoja.

Terveydenhuoltohenkilökunnan osalta potilasasiamiehistä noin 19 % ilmoitti muutamasta (1–5) yhteydenotosta alaikäisten asioissa vuoden 2009 aikana. Terveydenhuoltohenkilökunnasta eniten yhteyttä potilasasiamiehiin lasten asioissa olivat ottaneet sairaanhoitajat seuraavaksi eniten lääkärit ja myös jonkin verran kuntoutuksesta vastaavat ammattiryhmät sekä lähihoitajat.

Potilasasiamieskyselyssä tiedusteltiin myös yhteydenottojen syitä. Potilasasiamiehet toivat esille niitä syitä, joiden vuoksi alaikäiset itse, lasten vanhemmat tai terveydenhuoltohenkilökunta lasten asioissa ovat ottaneet heihin yhteyttä. Alle 15-vuotiaiden osalta itsenäisten yhteydenottojen syinä korostuivat hoitoon tai tutkimukseen, hoitoon pääsyyn sekä tiedon saantiin liittyvät syyt. Potilasasiamiehet mainitsivat eniten itsenäisiä yhteydenottoja olleen ikäryhmässä 15–17-vuotiaat liittyen suoritettuun hoitoon tai tutkimukseen, hoitoon pääsyyn sekä kohteluun hoidossa. Myös potilaan epätietoisuus hoidosta ja sen merkityksestä korostui tässä ikäryhmässä yhteydenoton syinä. Syinä, joiden vuoksi vanhemmat ottivat lastensa asioissa yhteyttä, korostuivat aiheet liittyen hoitoon tai tutkimukseen, hoitoon pääsyyn sekä huoltajan tiedon saantiin lapsipotilaan hoitoon liittyen. Myös se, ettei huoltajaa kuultu riittävästi lapsen hoitoa määrättäessä tai toteutettaessa, sekä syyt liittyen huoltajan kohteluun lapsipotilaan hoidon yhteydessä, painottuivat vanhempien yhteydenottojen syinä. Terveydenhuoltohenkilöstön yleisimmät yhteydenottosyyt liittyivät huoltajan tiedonsaantiin lapsipotilaan hoidossa, salassapitovelvollisuuteen sekä huoltajan kieltoon hoidon toteuttamisesta lapsipotilaalle. Myös se, ettei huoltajaa oltu kuultu riittävästi hoitoa määrättäessä tai toteutettaessa sekä syyt, jotka liittyivät lapselle suoritettuun hoitoon tai tutkimukseen, mainittiin yhteydenottojen syyksi.

¹³⁹ Kareinen 2008, s. 21–22.

¹⁴⁰ Aho 2004, s. 23. Tässä selvityksessä ei eroteltu julkista ja yksityistä terveydenhuoltoa.

7.2.2 Miksi lapset ottavat harvoin yhteyttä ja miten tarvittaessa parantaa lasten yhteydenottomahdollisuuksia?

Tutkimukseen vastanneista potilasasiamiehistä 52 % oli lähes tai täysin samaa mieltä siitä, että alaikäiset ottavat potilasasiamiehiin yhteyttä harvemmin kuin lapsilla ja nuorilla itse asiassa on tarvetta. Potilasasiamiehitä kysyttiin myös syytä siihen, miksi heidän mielestään lapset ja nuoret ottavat heihin harvoin yhteyttä. Kysymykseen vastanneista potilasasiamiehistä 50 % oli sitä mieltä, että yksi syy on lasten ja nuorten vähäiseen yhteydenottoon on tiedon puute potilasasiamiestoiminnasta. Vastanneista potilasasiamiehistä vain 4 % oli lähes tai täysin samaa mieltä siitä, että alle 15-vuotiaat tietävät potilasasiamiehestä ja siitä, kuinka tähän voi ottaa yhteyttä. Alle 18-vuotiaiden osalta potilasasiamiehistä 9 % oli sitä mieltä, että alaikäisillä olisi vastaavaa tietoa asiasta. Etelä-Suomen lääninhallituksen selvityksessä kyselyyn vastanneista potilasasiamiehistä 35,8 % oli täysin tai jonkin verran samaa mieltä siitä, että potilailla on tarpeeksi tietoa potilasasiamiehestä¹⁴¹.

Vertailun vuoksi voidaan tarkastella Ruotsin lapsiasiavaltuutetun kyselytutkimuksen tuloksia, joiden mukaan ruotsalaisista tutkimukseen osallistuneista nuorista 23 % vastasi tietävänsä kehen ottaa yhteyttä, jos he ovat tyytymättömiä hoitoonsa. Suurimmalla osalla tutkimukseen vastanneista nuorista ei ollut minkäänlaista tietoa siitä, kuinka he voisivat käyttää oikeusturvakeinoja terveydenhuollossa ollessaan tyytymättömiä hoitoonsa tai kohteluunsa.¹⁴²

Ratkaisuksi siihen, että alaikäiset tuntevat potilasasiamiestoimintaa huonosti, potilasasiamiehet ehdottivat tiedottamisen lisäämistä alaikäisille potilaille. Tiedottamisen tulisi potilasasiamiesten mielestä suuntautua paitsi lapsille ja nuorille myös hoitohenkilökunnalle, lasten vanhemmille sekä kouluille.

Tutkimuksessa potilasasiamiehet toivat vastauksissaan esille myös sitä, että nuoret ja lapset eivät ota yhteyttä, sillä heillä on terveydenhuollossa harvoin ongelmia tai vähän tarvetta yhteydenottoihin. Potilasasiamiehet myös epäilivät lasten ja nuorten kykyä itsenäisiin yhteydenottoihin. Vastauksissa potilasasiamiehet arvioivat, etteivät lapset ja nuoret ole tarpeeksi rohkeita tai kiinnostuneita ottamaan yhteyttä tai he eivät osaa tai jaksa olla yhteydessä potilasasiamieheen, vaikka tarvitsisivatkin neuvontaa ongelmiinsa.

Kyselyyn vastanneiden potilasasiamiesten keskuudessa oli epävarmuutta siitä, kuinka kyvykäs alaikäinen on ylipäätään itse hoitamaan asioitaan potilasasiamiesten kanssa. Avoimissa kysymyksissä mainittiin useaan otteeseen, että vanhemmat hoitavat lastensa asiat eikä lasten tarvitse itsenäisesti olla yhteydessä potilasasiamieheen. Asennemuuttujakysymyksissä potilasasiamiehille esitettiin väittämä, että alaikäiset olisivat aina kyvyttömiä hoitamaan asioitaan itsenäisesti potilasasiamiehen kanssa ja vanhempien tulisi aina hoitaa asioita lastensa puolesta. Potilasasiamiehistä 11 % oli lähes samaa mieltä väittämästä, että alle 15-vuotias olisi aina kyvytön hoitamaan asioitaan potilasasiamiehen kanssa itsenäisesti. Täysin eri mieltä väittämän kanssa oli 29 % vastaajista ja 53 % jokseenkin eri mieltä. Jos vastauksia vertaa potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 7 §:n esitöissä mainittuun 12-vuoden ikään, on havaittavissa ristiriitaisuutta. Potilaslain mukaan 12-vuotias voisi olla hoitonsa suhteen itsemääräävä, mutta ei voisi vastausten perusteella kuitenkaan hoitaa asioitaan itsenäisesti potilasasiamiehen kanssa, jos hoidossa tai kohtelussa on ilmennyt ongelmia. Vielä 53 % potilasasiamiehistä oli vain jokseenkin eri mieltä väittämästä, että alle 18-vuotias olisi aina kyvytön hoitamaan asioitaan¹⁴³ ja 13 % vastanneista oli lähes samaa mieltä, että huoltajan tulee aina hoitaa alaikäisten asioita potilasasiamiehen kanssa¹⁴⁴.

Lainsäädännössä ei ole asetettu ikärajaa sille, minkä ikäinen potilas voi ottaa asiassaan yhteyttä potilasasiamieheen. Kantelun tekijäpiiriä ei ole rajattu ja muistutuksen voi tehdä potilaslain mukaan itsemääräävänä myös esimerkiksi 12-vuotias potilas ilman vanhempiansa puhevallan käyt-

141 Kareinen ym. 2008, s. 18. Kyselyssä ei eroteltu potilaiden ikää vaan kysyttiin yleisesti, miten potilaat tietävät potilasasiamiehestä.

142 Barnombudsmannen. Important Issues. Health Care, 2006.

143 Potilasasiamiehistä 42 % oli tämän väittämän suhteen täysin eri mieltä ja 3 % lähes samaa mieltä.

144 Potilasasiamiehistä 50 % oli jokseenkin eri mieltä ja 21 % täysin eri mieltä väittämästä.

töä asiassa¹⁴⁵. Alaikäiset voivat myös joutua terveydenhuollossa tilanteisiin, joissa he eivät halua vanhemmilleen kerrottavan tietoja sairaudestaan tai terveydentilastaan ja itsemääräävänä voivat kieltää myös paitsi potilastietojensa luovuttamisen myös sen, että huoltajille kerrotaan heidän olleen terveydenhuollon yksikössä potilaana. Näissäkin tilanteissa heillä täytyy olla mahdollisuus terveydenhuollon oikeusturvakeinojen käyttöön.

Potilasasiamiehistä useat pitivät alaikäisiä siinä mielessä onnekkaina, että pääsääntöisesti vanhemmat hoitavat asioita lastensa puolesta. Näin varmasti onkin jo lapsenhuoltolain huoltajien kasvat- ja huoltovelvollisuuden perustuen. Toisaalta myös niillä lapsilla, joilla ei ole syystä tai toisesta mahdollisuutta tukeutua vanhempiensa apuun, tulee yhtäläisesti olla mahdollisuus saada potilasasiamieheltä ohjausta tilanteessa, jossa alaikäinen kokee tullessaan huonosti kohdelluksi tai hoidetuksi potilaana ollessaan. Suomen Kuntaliiton tutkimuksessa potilasasiamiehet totesivat, että alaikäisen asema terveydenhuollossa aiheuttaa ongelmallisia tulkintatilanteita etenkin silloin, kun vanhemmilla ei ole tiedonsaantioikeutta. Tähän seikkaan potilasasiamiehet toivoivat muutosta tai tarkempaa määrittelyä potilaslaissa¹⁴⁶.

Julkisessa keskustelussa on pohdittu, olisiko terveydenhuolto-organisaation sosiaalityöntekijä varteenotettava vaihtoehto potilasasiamiehelle, kun alaikäinen tarvitsee neuvoja tai ohjausta terveydenhuollossa oikeusturvaansa liittyen. Tällöin ajatuksena on ollut se, että sosiaalityöntekijä on usein paikallistason toimijana lasta lähempänä ja täten paremmin tavoitettavissa kuin potilasasiamies. Tutkimuksessa potilasasiamiesten terveyden- ja sairaanhoitoyksiköiden hoitovastuun väestöpohja ilmoitettiin 84,4 %:ssa vastauksista yli 9 000:ksi. Potilasasiamies saattoi työskennellä ainoana potilasasiamiehenä alueella jonka hoitovastuun väestöpohja oli yli 100 000 henkilöä (12,5 % vastanneista). Yksikössä, jossa hoitovastuun väestöpohja on yli 40 000–100 000 työskenteli ainoana potilasasiamiehenä 20,3 % vastanneista. Hallintolain esitöissä todetaan, että hyvän hallinnon perusteista palveluperiaatteeseen ja palvelun asianmukaisuuteen kuuluu se, että hallinnossa asioiva voi helposti muodostaa kokonaiskäsitteen asiansa hoitamiseen tarvittavan palvelun sisällöstä ja siihen liittyvistä toimista¹⁴⁷. Fyysisesti kaukana sijaitsevat potilasasiamiesten asiointipaikat eivät lasten ja nuorten osalta helpota ja selkeytä heidän mahdollisuuksiaan käyttää potilasasiamiesten palveluita. Potilasasiamiehet toivat avoimissa vastauksissaan usein esille myös sen, että heidän työnsä on tällä hetkellä aliresursoitua. Potilasasiamiesten mielestä lasten ja nuorten kanssa vaadittaisiin enemmän aikaa työskentelyyn ja lisää voimavaroja myös uusien lapsiystävällisten työmallien kehittelyyn.

Tästä näkökulmasta sosiaalityöntekijä on todennäköisemmin terveydenhuollon yksikössä lapselle läheisempi paikallistason toimija kuin potilasasiamies. Potilasasiamiesinstituutio kuitenkin alun perin ajateltiin terveydenhuoltoyksiköstä riippumattomaksi viranomaiseksi siinä mielessä, etteivät esteellisyyskysymykset vaikuttaisi potilaiden yhteydenottoihin oikeusturvakysymyksiinsä liittyen. Vaikka sosiaalityöntekijät työskentelevätkin usein erillisessä yksikössä terveydenhuoltoorganisaatiossa, heidän työnsä liittyy usein kiinteästi yksikön toimintaan eikä ole tarkoitettukaan yhtä erilliseksi kuin potilasasiamiehen toiminta.

Toinen kysymys on kuitenkin se, miten riippumattomuus potilasasiamiesten osalta toteutuu. Julkisuudessa ja erillisissä selvityksissä on viime vuosien aikana korostettu sitä, että potilasasiamiesten riippumaton asema olisi turvattava¹⁴⁸. Esimerkiksi Ahon¹⁴⁹ tutkimuksessa todettiin, että toisaalta on hyvä, jos potilasasiamies on henkilökuntaa, jolloin hän tuntee organisaation toimintakulttuurin ja osaa opastaa ja auttaa potilaita organisaation sisällä ja lisäksi periaatteessa voi toimia lähempänä potilasta. Potilasasiamiestoiminnan ulkoistamisessa ongelmalliseksi on koettu juuri se, että potilasasiamiesten toimenkuva muuttuu liiaksi toimintayksiköstä erilliseksi ja yhteistyö terveydenhuoltohenkilöstön kanssa sekä toimintamallien kehittäminen jää vähäisemmäksi. Potilasasiamiehen työskentely yksittäisen terveydenhuoltoyksikön alaisuudessa voi tuoda

¹⁴⁵ Katso tässä tutkimuksessa tarkemmin kappale 3.5.

¹⁴⁶ Koivisto 1994, s. 172.

¹⁴⁷ HE 72/2002, yksityiskohtaiset perustelut 7 §.

¹⁴⁸ Aho 2004; Kareinen ym. 2008; Kuluttajaliitto. Ajankohtaista 2010.

¹⁴⁹ Aho 2004, s. 46.

vuorostaan toiminnan objektiivisuuteen liittyviä ongelmia mukanaan. Ongelmaksi saattaa nousta se, että potilasasiamies on toimintayksikkönsä johtotehtävissä tai osallistuu työntekijänä potilaan hoitoprosessiin. Potilaiden luottamusta tuskin lisää myöskään se, jos potilasasiamies auttaa potilasta tekemään muistutusta omasta esimiehestään terveydenhuollon yksikössä. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin HYKS:n potilasasiamiehet työskentelevät suoraan sairaalaorganisaation keskusjohdon alaisuudessa, joka mielletään paremmaksi keinoksi lisätä potilasasiamiehen toiminnan puolueettomuutta.

Lapsen oikeuksien komitean huomautuksessa¹⁵⁰ todetaan, että lapsella täytyy olla käytettävissään valitus- ja kantelumenettelyjä, joiden avulla hän voi hakea oikeuksiensa loukkauksiin muutosta. Komitea korostaa, että kantelumenettelyjen yhteydessä on varmistettava luotettavalla tavalla, että lapset luottavat siihen, ettei niiden käyttöön liity rangaistuksen vaaraa. Tässä tutkimuksessa osa potilasasiamiehistä toi esille avoimissa kysymyksissä, että riippumattomuus keskusteluttaa myös potilasasiamiesten keskuudessa. Eräs vastaajista toi erityisesti esille, että lasten ja nuorten tulisi tietää oikeuksistaan ja voida luottaa siihen, että potilasasiamies käsittelee heidän valituksensa tai palautteensa luottamuksellisesti. Vastaaja korosti, että potilaiden ei tulisi tuntee pelkoa siitä, että valitus voi johtaa huonoon kohteluun hoidossa.

Potilaiden muodostamaan riippumattomuusmielikuvaan liittyy myös potilasasiamiesten käyttämä työ- tai virkanimike. Tässä tutkimuksessa vain 30,8 % vastanneista työskenteli potilasasiamiesnimikkeellä tai sosiaali- ja potilasasiamiesnimikkeellä. Vastanneista 21,5 % ilmoitti heillä olevan yhdistelmänimike, kuten esimerkiksi sosiaalityöntekijä/potilasasiamies ja 44,6 %:n nimikkeistä ei voinut päätellä, että henkilö toimii potilasasiamiehenä. Tällaisia nimikkeitä olivat esimerkiksi hallinnon sihteeri, osastonhoitaja, ylihoitaja, johdon assistentti tai sairaalapalveluiden päällikkö. Näistä viimeksi mainituista erilaisista nimikkeistä noin 40 % liittyi johtotehtäviin. Lasten ja nuorten yhteydenottojen kannalta olisi tärkeää, että heille palveluaan tarjoava toimija olisi selkeästi nimetty ja hänen asemansa terveydenhuolto-organisaatiossa määriteltä. Tällöin alaikäisten olisi huomattavasti helpompaa etsiä oikea instanssi, jonka puoleen oikeusturvaongelmiinsa kääntyä eikä epäselvyyttä toimijan tehtäväkuvasta syntyisi.

Tutkimuksessa 69 % vastanneista potilasasiamiehistä oli lähes tai täysin samaa mieltä siitä, että lapsilla ja nuorilla ei ole riittävästi heille sopivia välineitä yhteydenottoon. Potilasasiamiehet toivat esille, että pääsääntöisesti lapset ja nuoret ottavat heihin yhteyttä samoin kuin aikuisetkin eli pääsääntöisesti puhelimitse, sähköpostilla tai tapaamalla potilasasiamiestä henkilökohtaisesti. Erityisryhmiin kuuluvien lasten ja nuorten osalta potilasasiamiehistä vain 19 % oli täysin tai lähes samaa mieltä siitä, että näillä lapsilla olisi hyvät mahdollisuudet ottaa yhteyttä potilasasiamiehiin.

Lapsen oikeuksien komitean yleisessä huomautuksessa sopimusvaltioille¹⁵¹ todetaan, että erityisryhmiin kuuluville alaikäisille tulisi turvata mahdollisuudet tulla kuulluksi viranomaistoiminnassa. Erityisesti niiden lapsien, jotka vammaisuuden tai pitkäaikaissairauden vuoksi joutuvat paljon tekemisiin terveydenhuollon eri organisaatioiden kanssa, tulee saada mielipiteensä kuulluksi terveydenhuollon toimintaan liittyen. Tällöin lasten ja nuorten näkemysten huomioon ottaminen voisi edesauttaa terveydenhuollon toiminnan kehittämisessä lapsiystävällisempään suuntaan. Tähän tutkimukseen vastanneista potilasasiamiehistä 87 % oli lähes tai täysin samaa mieltä siitä, että potilasasiamiestoimintamallissa olisi kehitettävää liittyen lasten ja nuorten yhteydenottoihin potilasasiamieheen.

Potilaslaissa säädettyinä potilasasiamiestoiminnan tarkoituksena on keskittyä terveydenhuollon oikeusturvakysymyksissä neuvomaan ja ohjaamaan potilasta sekä myös tiedottamaan potilaalle tämän oikeuksista. Tällaista palvelua tulisi yhdenvertaisesti tarjota kaikille, jotka sitä terveydenhuollossa tarvitsevat ikään katsomatta. Toiminnan kehittäminen siten, että se vastaa kaikkien palvelunkäyttäjien tarpeita on välttämätön haaste. Suomen Kuluttajaliitto on ehdottanut, että sosiaali- ja terveysministeriö asettaisi työryhmän selvittämään potilaan oikeuksien toteutumista

150 CRC/C/GC/12 2009, s. 15.

151 CRC/C/GC/12 2009.

ja siinä ilmeneviä ongelmakohtia sekä pohtimaan potilasasiamiesten työn selkeyttämistä ja aseman vahvistamista¹⁵². Tulevassa selvityksessä tulisi huomioida erityisesti alaikäisen potilaan asema terveydenhuollon oikeusturvapalveluiden käyttäjänä. Hallintolain esitöissä hyvän hallinnon perusteissa tuodaan esille, että viranomaisessa asiointimahdollisuuksien tulisi vastata mahdollisimman hyvin myös erityisryhmien tarpeisiin, joihin voidaan lukea myös eri-ikäisten ihmisten erilaiset tarpeet palvelujen käyttäjinä¹⁵³.

7.2.3 Potilasasiamiesten tavoitettavuus ja tiedottaminen

Potilasasiamiesten toiminta lasten oikeusturvan toteutumiseksi terveydenhuollossa edellyttää potilasasiamiesten tavoitettavuutta ja saavutettavuutta. Erityisesti lasten yhteydenottojen kannalta oleellista on, että potilasasiamies toimii lähellä lasta ja on helposti saavutettavissa ja myös henkilökohtaisesti tavoitettavissa. Sekä tässä tutkimuksessa että aikaisemmissa potilasasiamiesten toiminnasta tehdyissä selvityksissä on korostuneesti tullut esille, että potilasasiamiehet usein hoitavat potilasasiamiehen tehtäviään oman työnsä ohella.

Potilasasiamiesten työskentely-yksiköiden hoitovastuun väestöpohja on usein laaja, kuten aikaisemmin todettiin. Ongelmia tavoitettavuuden kannalta tuottaa myös se, että potilasasiamiehen toimipaikka saattaa sijaita fyysisesti kaukana potilaista potilasasiamiehen hoitaessa tehtäviään esimerkiksi usean kunnan alueella, jolloin potilasasiamiehen tapaaminen henkilökohtaisesti on vaikeampaa. Tämä näkyi myös tässä tutkimuksessa potilasasiamiesten vastauksissa, joissa puhelin ja sähköposti korostuivat lasten yhteydenottovälineinä kun taas henkilökohtainen tapaaminen jäi vähäisemmäksi yhteydenottotavaksi. Puutteellisiin potilasasiamiehen toimintaresursseihin viittasi tutkimuksessa useampi potilasasiamies, joista yksi totesi vastauksessaan, että lasten ja nuorten kanssa asiointi vaatii enemmän aikaa, mikä ei potilasasiamiehelle annetuilla nykyisillä toimintaresursseilla voi kunnolla toteutua. Riittävät toimintaresurssit myös auttaisivat potilasasiamiesten mielestä työnkuvan kehittämässä lapsiystävällisempään suuntaan.

Potilasasiamiehet toivat etenkin avoimissa kysymyksissä esille lapsille ja nuorille tiedottamisen tärkeyden, jotta lapsilla ja nuorilla olisi paremmat mahdollisuudet käyttää potilasasiamiesten palveluja. Vastaajat pitivät tärkeänä informoida lapsille ja nuorille sekä potilasasiamiestoiminnasta että myös lasten ja nuorten oikeuksista terveydenhuoltoon ja sairaanhoitoon liittyen.

Kaikki kyselyyn vastanneet potilasasiamiehet ilmoittivat tiedottavansa potilasasiamiestoiminnastaan. Tyypillisimmin tiedottaminen tapahtui internetin välityksellä, toimintayksikön ilmoitustaululle kiinnitetyillä kirjallisilla tiedotteilla sekä myös henkilökunnan suullisella informoinnilla. Osa potilasasiamiehistä toi esille myös osallistumisen osastotunteihin sekä johtoryhmän yhteistyöpalavereihin tiedottamiskeinonaan. Potilasasiamiehet mainitsivat kouluttavansa henkilökuntaa ja osalla heistä oli toimipaikkansa henkilökunnassa potilasasiamiesyhdyshenkilö, jonka tehtävänä oli informoida potilaita potilasasiamiehen toiminnasta. Osa kyselyyn vastanneista korosti tiimi- ja vuosiraporttien merkitystä myös tiedottamisen kannalta. Potilasasiamiehistä muutamat myös luennoivat järjestöissä, yhdistyksissä tai vapaa-ajan kerhoissa.

Potilasasiamiehistä 96 % ei tiedottanut erikseen tai erityisellä tavalla lapsille ja nuorille. Ne, jotka ilmoittivat tiedottavansa erikseen lapsille ja nuorille, kertoivat käyvänsä kouluilla luennoimassa terveystiedontunnilla tai ammattioppilaitoksissa esimerkiksi lähihoitajaksi opiskeleville. Pääasiassa kyselyyn vastanneet toivat esille, että tiedottaminen lapsille ja nuorille on samanlaista kuin aikuisille. Osa potilasasiamiehistä ehdotti tehtäväksi erityisesti lapsille ja nuorille suunnattua esitettä potilasasiamiestoiminnasta ja lapsen nuoren oikeuksista potilaana terveyden- ja sairaanhoidossa.

Tiedottamista pidettiin jokseenkin vaikuttavana keinona lisätä nuorten ja lasten mahdollisuuksia ottaa yhteyttä potilasasiamieheen sekä tunnistaa oikeuksiaan ja asemaansa terveydenhuollossa. Vain noin 20 % vastanneista potilasasiamiehistä oli lähes tai täysin samaa mieltä siitä, että lapsille

152 Suomen Kuluttajaliitto. Ajankohtaista. Potilaan oikeuksien toteutuminen selvitettyä. 2010.

153 HE 72/2002, yksityiskohtaiset perustelut 7 §.

ja nuorille tiedotetaan riittävästi heidän oikeuksistaan terveydenhuollossa. Potilasasiamiehet ehdottivat erilaisiksi tiedottamistavoiksi esimerkiksi lapsille ja nuorille suunnattuja esitteitä ja tiedotteita sekä myös informaatiota internetissä. Yhteinen työ koulujen opettajien sekä kouluterveydenhuollon ja yleisesti eri yksiköiden terveydenhuollon ammattilaisten kanssa koettiin myös hyväksi keinoksi viedä tietoa lapsille ja nuorille. Myös lasten ja nuorten vanhemmille tiedottamista korostettiin.

Internetin nuorille tarjoaman informaation merkitystä korostettiin myös lapsiasiavaltuutetun koolle kutsumassa laillisuusvalvojien kokouksessa syyskuussa 2010¹⁵⁴. Suomessa ei juurikaan ole käytössä lasten oikeuksista tiedottavia sivustoja nimenomaisesti lapsille tai nuorille suunnattuina. Lapsiasiavaltuutetun kotisivuilla tiedotetaan lasten sivuilla¹⁵⁵ yleisesti lapsen oikeuksien yleissopimuksesta. Sivuilla lapset myös kertovat omia kokemuksiaan kirjoituksin ja piirroksin asioista, jotka liittyvät heidän elämäänsä ja oikeuksiensa toteutumiseen. Tietosuojavaltuutetulla on oman sivustonsa yhteydessä 17-vuotiaan nuoren suunnittelemat lapsille ja nuorille suunnatut sivut¹⁵⁶. Muilla yleisillä lainvalvojilla tai keskushallinnollisilla yksiköillä ei ole lapsille suunnattuja sivuja lainkaan. Esimerkiksi lasten ja nuorten oikeuksista terveydenhuoltoon liittyvissä lainsäädäntökysymyksissä ei löydy vastaavanlaisesti kirjoitettua ja jäsenettyä informaatiota kuin esimerkiksi Isossa-Britanniassa¹⁵⁷.

Jotta lapset ja nuoret voisivat tehokkaammin käyttää heille kuuluvia terveydenhuoltopalveluja sekä ottaa osaa heitä koskevien palvelujen kehittämiseen, tulisi heillä ylipäätään olla tietoa terveydenhuollon lainsäädännöstä ja heidän oikeuksistaan potilaana terveyden- ja sairaanhoidossa. Aikuisille suunnattu juridinen informaatio ei ole riittävä tapa tiedottaa terveydenhuollon oikeudellisista kysymyksistä lapsille ja nuorille, vaan lapset ja nuoret tarvitsevat nimenomaisesti heille suunnattua ja muotoiltua tietoa¹⁵⁸. Hallintolain esitöissä palveluperiaatteeseen liittyen korostetaan hallinnossa asioivan itsemääräämisoikeuden ja toimintaedellytysten mahdollisuuksien edistämistä viranomaisasioinnissa¹⁵⁹ Terveydenhuoltoon liittyvästä lainsäädännöstä ja lasten ja nuorten oikeuksista tulisi lapsilla ja nuorilla olla omat www-sivunsa esimerkiksi sosiaali- ja terveystieteiden, THL:n tai VALVIRA:n sivuston yhteydessä.

7.2.4 Lasten terveydenhuollosta antamien palautteiden merkitys

Useissa eri julkaisuissa korostetaan lasten ja nuorten itsensä antamien palautteiden merkitystä terveydenhuollon kehittämisessä¹⁶⁰. Oleellista tällöin on lasten oman näkökulman korostaminen. Lapsinäkökulma ei tarkoita samaa kuin aikuisten, joko vanhempien tai terveydenhuollon ammattilaisten, uskomus tai ilmaus lasten kokemuksista tai käsityksistä¹⁶¹. Lapsen oman näkökulman huomioon ottaminen terveydenhuollon palvelujen kehittämisessä merkitsee muun muassa sitä, että lapsilta ja nuorilta kerätään säännönmukaisesti henkilökohtaista palautetta annettusta hoidosta tai palvelusta. Potilasasiamiesten toiminnassa tämä tarkoittaa sitä, että lasten ja nuorten yhteydenotot ja niiden syyt systemaattisesti kirjataan, tilastoidaan ja yhteenveto yhteydenottojen määristä ja aiheista annetaan terveydenhuoltoyksikön johdon ja toimintayksikön tietoon toiminnan laadun kehittämiseksi lapsiystävällisempään suuntaan.

Tässä tutkimuksessa kyselyyn vastanneista potilasasiamiehistä noin 60 % ilmoitti tilastoivansa yhteydenottojen, määrän ja syyn ja 25 % ilmoitti tilastoivansa muulla tavoin, esimerkiksi käyttämällä yksilöllisesti suunniteltuja tilastointiohjelmia. Potilasasiamiehistä noin 8 % ilmoitti, ettei tilastoi toimintaansa ollenkaan johtuen esimerkiksi vähäisestä yhteydenottojen määrästä. Useat potilasasiamiehet vastasivat kyselyssä, etteivät tilastoi ikäryhmittäin, joten esimerkiksi tarkkoja

154 Laillisuusvalvojien kokous, STM, syyskuu 2010.

155 Lapsiasiavaltuutetun lasten sivut.

156 Tietosuojavaltuutetun toimisto. Lapsille ja nuorille.

157 NHS Patient's rights. Young people – health and personal. 2011.

158 Southall ym. 2000, 1060; Commissioner for Children and Young People 2009.

159 HE 72/2002, yksityiskohtaiset perustelut 7 §.

160 Barnombudsmannen. Important Issues. Health Care 2006; Commissioner for Children and Young People 2009.

161 Children's Ombudsman in Sweden 2005.

lasten ja nuorten yhteydenottojen määriä tai lasten ja nuorten yhteydenottojen syitä oli mahdoton määrittää.

Sosiaali- ja potilasasiamiestoiminnan asiakastilastoinnin valtakunnallisessa kehittämishankkeessa 2007–2009 korostettiin potilasasiamiestoiminnan tilastoinnin tärkeyttä. Tilastointitiedon kerääminen hyödyttäisi sekä itse potilasasiamiestoimintaa että myös terveydenhuollon yksiköitä ja niiden toiminnan kehittämistä. Potilasasiamiestoiminnan asiakastilastoja ei ole koottu esimerkiksi aluehallintovirastojen toimesta valtakunnallisesti tai alueittain yhteen. Osittain tämä johtuu siitä, että potilasiamiehillä ei ole kuten sosiaaliamiehillä raportointivelvollisuutta toiminnastaan sekä myös siitä, ettei lainsäädäntöä tai valtakunnallista ohjeistusta yhteydenottojen kirjaamisesta ja tilastoinnista ole. Tällä hetkellä potilaiden yhteydenottojen kirjaaminen ja tilastointitapa vaihtelee toimintayksiköittäin, mikä on tullut esille myös aikaisemmissa potilasasiamiestoimintaa selvittävissä tutkimuksissa.

Potilasiamiehet olivat lähes samaa mieltä siitä, että lasten ja nuorten yhteydenotot ja palautteet tulisi tilastoida ja näitä olisi myös hyödynnettävä hoidon laadun kehittämisessä. Vastaajista 49 % oli täysin samaa mieltä siitä, että palaute on tärkeä keino vaikuttaa hoidon laatuun ja 36 % lähes samaa mieltä. Osa potilasiamiehistä ilmoitti työskentelevänsä yhteistyössä toimintayksikkönsä hoitohenkilökunnan kanssa ja osallistuvansa osastotunteihin ja yhteistyöpalaveriin. Näitä tilanteita voisi hyödyntää myös lasten ja nuorten antaman palautteen eteenpäinviemiseksi terveydenhuollon yksiköissä. Potilasiamiehistä 66 % oli täysin samaa mieltä siitä, että lasten ja nuorten antamasta palautteesta tulisi informoida myös hoitohenkilökuntaa ja 33 % oli asiasta lähes samaa mieltä. Hallintolain esitöissä korostetaan palveluperiaatteen ja palvelun asianmukaisuuden osalta, että palveluiden käyttäjiltä saatu palaute ja asiakaslähtöiset arviointimenetelmät parantavat palvelun laatua ja tehokkuutta.¹⁶²

Sekä Saarenpää¹⁶³ että Koivisto¹⁶⁴ tuovat esille, että potilasiamiestä ei tulisi nähdä vain hoitoonsa tyytymättömän potilaan avustajana, vaan potilasasiamiestoiminta on myös muuta. Potilaslain mukaisesti potilasiamies toimii potilaan oikeuksien edistäjänä ja oikeuksista tiedottajana. Saarenpää¹⁶⁵ toteaa artikkelissaan, että ”potilasiamiehen arvokas ja velvoittava tehtävä on hoitosuhteen päämiehen oikeuksista kertominen ja niiden edistäminen terveydenhuollon eri toiminnossa”. Tässä tehtävässään hän voi vaikuttaa esimerkiksi kouluttamalla henkilöstöä, muokkaamalla asenteita ja tiedottamalla kaikkien potilasryhmien oikeuksista. Saarenpää¹⁶⁶ korostaa artikkelissaan potilasasiamiestoiminnan ymmärtämistä paitsi potilaan oikeusturvakeinona myös terveydenhuollon laadun kehittäjänä ja varmistajana:

”Erittäin keskeinen, jopa kriittinen, merkitys potilasoikeuden kehityksessä on myös potilasiamiehen toiminnan vakiinnuttamisella. Jos se jää vain jälkikäteisen avustamisen tasolle, on paljon myönnettävä menetetty. Parhaimmillaan potilasasiamiestoiminta voisi merkitä askelta jälkikäteisestä ongelmien selvittelystä ja kurinpidollisesta valvonnasta ennakolta tehtävään toimintojen ohjaukseen ja laadunvarmistukseen. Potilasasiamiestoiminnan kehittäminen onkin yksi terveydenhuollon merkittävistä laatuprojekteista.”

Kyselyyn vastanneista potilasiamiehistä 60 % oli täysin eri mieltä siitä, että potilasiamiesten ainoana tehtävänä on pelkästään neuvoa potilasta muistutuksen ja kantelun tekemisessä. Mielenkiintoista oli, että kysymykseen vastanneista potilasiamiehistä jopa 33 % oli asiasta vain joksikin eri mieltä, 2 % ei osannut sanoa kantaansa ja 5 % oli lähes tai täysin samaa mieltä väittämästä. Kysymykseen vastanneiden potilasamiesten epäröinnin tehtävänkuvansa laajuuden suhteen voisi ymmärtää sillä, että useat potilasiamiehet kokivat saaneensa työhönsä riittämättömästi resursseja. Tästä näkökulmasta ajatellen potilasiamiehen työ voi todellisuudessa kaventua pelkästään jälkikäteisen ongelmien selvittelyyn, koska terveydenhuollon laadun kehittämistyöhön ei osalla potilasiamiehistä yksinkertaisesti ole aikaa.

¹⁶² HE 702/2002, yksityiskohtaiset perustelut 7 §.

¹⁶³ Saarenpää 2000, s. 36.

¹⁶⁴ Koivisto 1994, s. 21.

¹⁶⁵ Saarenpää 2000, s. 34–35.

¹⁶⁶ Saarenpää 2000, s. 36.

Lasten antamien palautteiden osalta oleellista on paitsi se, että palautteita käytetään hyväksi laadun kehittämisessä myös se, että ne lapset ja nuoret, jotka haluavat tehdä potilasasiamiehen avulla muistutuksen hoidostaan tai kohtelustaan, saavat selvyuden siitä, miten asia heidän osaltaan etenee. Lapsille ja nuorille tulisi antaa tilaisuus päättää, kuinka usein ja millä tavoin he haluavat tulla informoiduksi asiansa käsittelystä¹⁶⁷.

Suurin osa tähän kyselyyn vastanneista potilasasiamiehistä oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että lapset ja nuoret tarvitsevat aina vastauksen yhteydenottoihinsa, mutta vastauksen lisäksi toimintaa voisi kehittää edelleen informatiivisemmaksi myös prosessin etenemisen suhteen. Samoin tulisi toimia lasten antamien palautteiden kanssa. Jotta lapset ja nuoret kokisivat, että heidän antamia palautteita arvostetaan, heidän tulisi saada tietoonsa, ketkä palautetta lukevat ja miten niitä hyödynnetään terveydenhuollon toiminnan kehittämisessä.

Hallintolain esitöissä¹⁶⁸ tuodaan esille viranomaisen neuvontavelvollisuuteen liittyen, että neuvontaan saattaa liittyä oikeudellisten seikkojen ohella tosiasiallista neuvontaa. Tosiasiallinen neuvonta tarkoittaa esimerkiksi sitä, kuka viranomaisessa asiaa hoitaa tai kuinka kauan asian käsittely kestää. Konkreettisen neuvonnan laajuus on ratkaistava kussakin tapauksessa erikseen, sillä neuvonnan laajuuteen vaikuttaa asiakkaan tosiasiallinen mahdollisuus selvittää itse asiansa hoitamisesta. Potilaslain 10 §:n mukaan muistutukseen on annettava potilaalle ratkaisu. Hallituksen esityksessä¹⁶⁹ potilaslakiin liittyen todetaan potilaalle annettavaan informaatioisältöön nimenomaisesti kuuluvan selvitys siitä, ”mihin toimenpiteisiin muistutuksen johdosta on mahdollisesti ryhdytty tai miten asia on muuten ratkaistu”¹⁷⁰. Eduskunnan oikeusasiamiehen ratkaisu¹⁷¹ vuodelta 2009 korostaa muistutukseen vastaamisen velvollisuutta.

7.2.5 LOS 12 artiklan mukaiseen lapsen osallistumisen oikeuteen vaikuttavia tekijöitä potilasasiamiestoiminnassa ja terveydenhuollossa

Tässä tutkimuksessa nousi selkeästi esiin, että potilasasiamiehistä suurin osa oli sitä mieltä, että toimintaa terveydenhuollon yksiköissä voitaisiin kehittää, jotta lapset ja nuoret tulisivat asiassaan paremmin kuulluksi. Potilasasiamiehistä useimmat olivat sitä mieltä, että potilasasiamiehellä olisi oma roolinsa toiminnan kehittämisessä. Myös potilasasiamiestoimintamallissa olisi suurimman osan mielestä kehittämisen tarpeita, jotta lapset ja nuoret voisivat paremmin ottaa yhteyttä potilasasiamieheen.

Lasten ja nuorten osallistumismahdollisuuksiin terveydenhuollossa luovat rajoituksia useat erilaiset tekijät, jotka voidaan aihepiireittäin karkeasti luokitella viiteen kategoriaan. **YKSI OLENNAINEN TEKIJÄ (1)** on se, että terveydenhuollon organisaatiot ovat luonteeltaan vaikeaselkoisia ja virkavaltaisia, mikä tekee yhteydenoton esimerkiksi oikeusturvakysymyksissä vaikeaksi lapsille ja nuorille¹⁷². Suomen lapsiasiavaltuutetun täydentävässä raportissa lapsen oikeuksien komitealle todetaan, että lasten ja nuorten mahdollisuudet käyttää oikeusturvakeinoja ovat puutteelliset, koska järjestelmät ovat luotu aikuisille eivätkä ne ole tarpeeksi lapsiystävällisiä täyttääkseen lasten ja nuorten tarpeet muistutuksen ja kanteluiden tekijöinä¹⁷³.

167 Commissioner for Children and Young People 2009, s. 9.

168 HE 207/2002, yksityiskohtaiset perustelut 8 §.

169 HE 185/1991, yksityiskohtaiset perustelut 10 §.

170 Paaso 2001, s. 274.

171 EOA Dnro 2923/4/08 (18.12.2009): ”Syöpäpotilaan oikeus saada laadultaan hyvää hoitoa ei toteutunut kivunhoidon osalta”. Perustuslain 21 §:n mukaan jokaisella on oikeus saada asiansa käsitellyksi asianmukaisesti toimivaltaisessa viranomaisessa ja ilman aiheetonta viivytystä. Hallintolain 7 §:n mukaan asiointi ja asian käsittely viranomaisessa on pyrittävä järjestämään siten, että hallinnossa asioiva saa asianmukaisesti hallinnon palveluita. Hallintolain 23 §:n mukaan asia on käsiteltävä ilman aiheetonta viivytystä. Potilaslain 10 §:n mukaan terveyden- tai sairaanhoitoonsa tai kohteluunsa tyytymättömällä potilaalla on oikeus tehdä muistutus. Muistutus tehdään terveydenhuollossa sen yksikön vastaavalle johtajalle, jossa potilas on asioinut. Muistutukselle ei ole säädetty määräaika. Kantelija oli otsikoinut johtavalle ylilääkärille osoittamansa kirjeen selvityspyynnöksi. Kirjeen sisällöstä kävi selkeästi ilmi, että se oli tarkoitettu potilaslain 10 §:n mukaiseksi muistutukseksi. Kirjeessä oli esitetty tyytymättömyys kantelijan isän kivun hoitoon. Terveydenhuollon toimintayksikköön lähetetyn asiakirjan otsikointi ei voi määrittellä sitä tapaa, jolla toimintayksikkö käsittelee asian, vaan sen ratkaisee asiakirjan sisältö. Muistutukseen ei oltu annettu vastausta. Menettely ei ollut lainmukaista eikä turvannut perusoikeutta hyvään hallintoon.

172 Franklin & Sloper 2005, s. 21; Matthews 2001; Kirby & Bryson 2002, Kirby ym. 2003a, 2003b.

173 Report to the UN Committee on the rights of the child. Supplementary report to Finland’s 4th Periodic Report 2011, s. 8.

Tässä tutkimuksessa potilasasiamiesten vastauksissa korostuivat ongelmat, joiden taustalla on organisaatioiden byrokraattisuus tai järjestelmän toimimattomuus lasten ja nuorten yhteydenottoihin liittyen. Kyselyyn vastanneiden potilasasiamiesten mielestä lasten ja nuorten oikeuksista terveydenhuollossa ei tiedoteta riittävästi ja lapsiystävällisessä muodossa eikä myöskään potilasasiamiesinstituutio ole lapsille ja nuorille erityisen tuttu. Potilasasiamiehet myös vastasivat työssään laajasta terveydenhuollon väestövastuualueesta eivätkä välttämättä ole lähellä terveydenhuoltoyksikköä ja potilasta, mikä vaikeuttaa esimerkiksi lapsipotilaiden tapaamista henkilökohtaisesti. Potilasasiamiehet korostivatkin toiminnan kehittämisen yhtenä perustekijänä tiedottamisen tehostamista erityisesti lapsille ja nuorille, mutta myös vanhemmille ja terveydenhuollon henkilökunnalle. Potilasasiamiehet kokivat myös rakenteelliseksi ongelmaksi sen, ettei potilasasiameistoiminta ole yhtenäistä vaan terveydenhuoltoyksiköittäin erittäin vaihtelevasti järjestettyä. Potilasasiamiehet myös kaipasivat terveydenhuollon organisaation johdon tukea työlleen ja sen kehittämiseksi sekä yhteistyön lisäämistä muiden potilasasiamiesten kanssa. Potilasasiamiesten työn näkyvyyden ja arvostuksen lisääntymisen arveltiin vaikuttavan myös työhön annettaviin resursseihin.

TOISENA (2) LASTEN JA NUORTEN OSALLISTUMISTA RAJOITTAVANA TEKIJÄNÄ ovat tutkimusten¹⁷⁴ mukaan käytännön toiminnalle luodut rajat, millä tarkoitetaan toiminnalle suunnattujen aika- ja raharesurssien riittämättömyyttä. Potilasasiamiehet toivat esille selkeästi sen, että heille oli varattu riittämättömästi aikaa ja varoja toimintaansa ja sen kehittämiseen. Potilaslain 11 §:n asettama edellytys ”terveydenhuollon toimintayksikölle on nimettävä potilasasiamies” toteutui, mutta useat potilasasiamiehet kokivat, että heille annetut resurssit mahdollistivat lakisäateisten potilasasiamiesten tehtävien toteuttamisen vain minimissään. Terveydenhuollon laadun kehittämisen ja varmistamisen tehtäviin olisi potilasasiamiesten mielestä tullut panostaa resursseja selkeästi enemmän.

Joissain potilasasiamiesten vastauksissa asetettiin kyseenalaiseksi lapsen oikeuksien korostaminen terveydenhuollossa. Vastauksissa tuotiin esille, että lapset ja nuoret ovat potilasasiamiehen resurssien suhteen ”samalla viivalla” kuin muutkin potilasryhmät tai sitä, että potilaan oikeuksia koskevia ongelmia on enemmän esimerkiksi vanhuksilla tai mielenterveyspotilailla. Voimavarojen niukassa jaossa on se ongelmallinen puoli, että se saattaa herättää ajattelumallin, jossa eri potilasryhmät ovat ikään kuin kilpailuasemissa vähäisten resurssien suhteen. Jakoperusteena olisi tällöin julkisuudessa esille tuotujen ongelmien määrä ja laajuus.

Potilasasiamiesinstituution tehtävänä on kehittää terveydenhuoltoa kokonaisuutena ja kaikkien potilasryhmien osalta potilaan oikeuksien toteutumisen näkökulmasta. Monet terveydenhuollon oikeusturvakeinoihin liittyvät käytännöt ovat niin vakiintuneita ja rutinoituneita, että niiden mielekkyyttä tai ongelmallisuutta ei välttämättä edes ymmärretä kyseenalaistaa ilman niistä herätettyä julkista keskustelua. Tällöin saattavat käytäntöjen muutostarpeet korostuneesti liittyä niihin ihmisryhmiin, jotka kulloinkin ovat enemmän esillä julkisuudessa. Se luo osaltaan eriarvoisuutta ihmisten ja eri potilasryhmien välille terveyden- ja sairaanhoidossa.

Lasten ja nuorten LOS 12 artiklan mukaisia **OSALLISTUMISEN MAHDOLLISUUKSIA VOI EDELLISTEN TEKIJÖIDEN LISÄKSI VAIKEUTTAA MYÖS TIETTY AIKUISTEN ARVOT JA ASEENTEET (3)**. Erityisesti aikuisten epäusko lasten kyvykkyyttä ja kompetenssia kohtaan sekä lapsen suojeleminen tarve, saattavat estää lasten ja nuorten osallistumista omien asioidensa hoitoon.¹⁷⁵ Tässä tutkimuksessa osassa potilasasiamiesten vastauksista korostui näkökulma, että vanhempien tulisi hoitaa asioita lastensa puolesta. Muutamissa avoimien kysymysten vastauksissa korostettiin perheyhteyttä ja lasten asioiden ajateltiin olevan kiinteästi yhteydessä perheen asioihin, joita hoitavat pääsääntöisesti vanhemmat.

Tämä tuli esille myös potilasasiamiesten mielipiteissä liittyen kysymykseen ovatko alle 18-vuotiaat aina kyvyttömiä hoitamaan omia asioitaan. Vastauksia voidaan tarkastella esimerkiksi siitä

¹⁷⁴ Franklin & Sloper 2005.

¹⁷⁵ Franklin & Sloper 2005; Matthews, 2001; Kirby & Bryson 2002.

näkökulmasta, että lasten kyvykkyyttä itsenäiseen asioidensa hoitamiseen epäillään terveydenhuollon oikeusturvakysymyksissä tai sitten ajatuksena voi olla se, että tämänhetkinen järjestelmä on potilasasiamiesten mielestä niin epälapsiystävällinen, ettei se mahdollista lasten itsenäisiä yhteydenottoja. Osassa vastauksia korostui myös se, että aikuisten tulisi määrittellä, ratkaista ja selvittää lasten oikeuksiin liittyviä ongelmatilanteita terveydenhuollossa. Lapsi ja nuori omien ongelmiansa tunnistajana ja informanttina aikuisille saattoi olla jossain määrin vieraampi ajatus. Toisaalta osassa vastauksissa selkeästi korostui, ettei ”aikuisten oikeasti” riitä, vaan tarvitaan lasten ja nuorten mielipiteiden huomioimista hoidon suunnittelussa.

Lasten osallistumisen tukeminen omia asioitaan koskevaan päätöksentekoon terveydenhuollossa voidaan hahmottaa myös lasta suojelevana prosessina. Tästä näkökulmasta ajatellen lapsilla, joilla on mahdollisuus vahvistaa omaa kompetenssiaan asioidensa hoitajina ja päätöksentekijöinä, on myös tulevaisuudessa parempi mahdollisuus vaikuttaa omiin asioihinsa sekä välttää hyväksikäyttöä.¹⁷⁶ Tällä ei tarkoiteta sitä, että lapsi jätetään yksin selvittämään hänelle liian vaativia ongelmia, vaan näkökulma velvoittaa lapsen kanssa toimivat aikuiset luomaan lapselle riittävän turvallisen toimintaympäristön ja tarjoamaan avun ja tuen lapselle hoitaa asioitaan itsenäisesti omaa ikäänsä ja kehityskykyään vastaavalla tavalla. Lapsen osallisuus tulee siis nähdä asteittain lisääntyvänä ja asiakokonaisuuksittain muuntuvana prosessina eikä vakiintuneena tilana, joka on eri tilanteissa joko olemassa tai sitten ei. Tähän näkökulmaan perustuen ikäspesifit lainsäädännölliset rajat lapsen itsenäiseen päätöksentekoon ja itsemääräämiseen liittyen ovat ongelmallisia, sillä ne eivät tarpeeksi ota huomioon lapsen fyysistä, psyykkistä, sosiaalista ja kulttuurista yksilöllistä kehitystä.¹⁷⁷

Lapsen oikeuksien sopimuksen 12 artiklan toteutumisen osalta on Suomen ongelmana raportoitu olevan erityisesti pienten lasten puutteelliset mahdollisuudet osallistua itseään koskevien asioiden päätöksentekoon oikeudellisissa ja hallinnollisissa prosesseissa. Ongelman arveltiin johtuvan siitä, että lasten asioita hoitavilla viranomaisilla ei ole riittävästi aikaa ja vaadittavia taitoja kuunnella ja tulkita asianmukaisesti lasten kokemuksia.¹⁷⁸ Lansdown¹⁷⁹ tuo esille tutkimuksessaan, että lasten mielipiteiden huomioiminen esimerkiksi tuomioistuimissa voi estyä sen vuoksi, että lasten ei uskota olevan kompetentteja ilmaisemaan mielipiteitään, mielipiteiden selvittämisen arvellaan liiaksi rasittavan lasta tai lasten ei uskota ymmärtävän omaa parastaan. Tutkimuksessa tuodaan lisäksi esille, että lasten mielipiteille usein annetaan arvoa, jos ne vastaavat sisällöllisesti viranomaisten ja ammattilaisten mielipiteitä, mutta lasten eriävät mielipiteet jäävät herkemmin huomiotta.

Potilasasiamiesten vastauksissa tuotiin useamman kerran esille, että lasten oikeuksiin liittyvä koulutus olisi toivottua ja tarpeellista sekä potilasasiamiehille itselleen että myös terveydenhuoltohenkilökunnalle. Kansainvälisissä tutkimuksissa on todettu **TERVEYDENHUOLTOHENKILÖKUNNAN KOULUTUS (4) YHDEKSI AVAINTEKIJÄKSI** lisätä lasten ja nuorten osallisuuden mahdollisuuksia terveydenhuollossa¹⁸⁰. Erityisen tarpeellista koulutus on liittyen pienten lasten mielipiteiden selvittämiseen ja huomioimiseen lasten osallistumisoikeuden toteutumiseksi sekä terveydenhuollon kehittämiseksi. Lansdown¹⁸¹ korostaa artikkelissaan, että kaiken ikäisillä lapsilla, myös hyvin nuorilla, on omat mielipiteensä heidän elämänsä vaikuttavista asioista. Aikuisten tehtävänä on kehittää sopivia keinoja ja omia vuorovaikutustaitojaan, jotta lapset pääsevät ilmai-

176 Lansdown 2004; Cook 2008, s. 132.

177 Lansdown 2005, s. 22–31.

178 O'Donnell 2005, s. 38. Myös lapsen oikeuksien komitean yleisessä huomautuksessa numero 7 (CRC/C/GC/7) kohdassa 14 kehoitetaan jäsenvaltioita erityisesti kunnioittamaan pienten lasten näkökulmia ja kokemuksia asioista: ”(...) Respect for the young child's agency – as a participant in family, community and society – is frequently overlooked, or rejected as inappropriate on the grounds of age and immaturity. In many countries and regions, traditional beliefs have emphasized young children's need for training and socialization. They have been regarded as undeveloped, lacking even basic capacities for understanding, communicating and making choices. They have been powerless within their families, and often voiceless and invisible within society. The Committee wishes to emphasize that article 12 applies both to younger and to older children. As holders of rights, even the youngest children are entitled to express their views, which should be "given due weight in accordance with the age and maturity of the child" (art. 12.1). Young children are acutely sensitive to their surroundings and very rapidly acquire understanding of the people, places and routines in their lives, along with awareness of their own unique identity. They make choices and communicate their feelings, ideas and wishes in numerous ways, long before they are able to communicate through the conventions of spoken or written language.”

179 Lansdown 2005, s. 28.

180 Mm. Franklin & Sloper 2005; Kilkelly & Donnelly 2006, s. 90.

181 Lansdown 2004, s. 20.

semaan mielipiteitään. Aikuisten tehtävänä on tukea, rohkaista ja motivoida lasta ottamaan osaa omia asioitaan koskevaan päätöksentekoon.

Lasten ja nuorten päätöksen tekoon osallistumisen tukemisesta ja sen vahvistamisesta terveydenhuollossa on tehty useita **HYVÄN KÄYTÄNNÖN OPPAITA SEKÄ OHJEISTUKSIA**¹⁸². Näiden ohjeistusten ongelmana on, että niistä ei useinkaan selviä, **MIHIN TUTKIMUKSIIN TAI MILLAISEEN NÄYTTÖÖN OHJEET PERUSTUVAT (5)**. Oleellista olisi, että terveydenhuoltoyksiköissä käytössä olevat lasten osallisuutta ja toimintamahdollisuuksia parantavat laadunkehittämisohjelmat ja -ohjeistukset olisivat toiminnassa vaikuttavia ja tuloksia tuottavia ja niiden vaikuttavuutta myös arvioidaan kyseisessä yksikössä toiminnan aikana.

Suurena epäkohtana voidaan pitää myös sitä, että nuoret ja lapset itse ovat harvemmin olleet osallisena oppaiden suunnittelussa ja täten ohjeistukset perustuvat **LÄHINNÄ AIKUISTEN OMIIN KÄSITYKSIIN** lasten osallisuuden tukemisesta. Lasten ja nuorten osallistumisen mahdollisuuksista ja siihen vaikuttavista käytännöistä ja toimintatavoista terveydenhuollossa tarvitaankin selkeästi lisää tutkimusta¹⁸³. Tutkimusten tulisi nykyistä enemmän ottaa huomioon lasten ja nuorten oma näkökulma sekä heidän kokemuksensa ja käsityksensä terveydenhuollon toimintakulttuurista sekä sen kehittämisestä. ●

182 Esim. Morris 2003; Shier, 2001; Sinclair and Franklin, 2000; Children and Young People's Unit, 2001; Clarke and Moss 2001; Lightfoot and Sloper, 2002; Cutler, 2003; Kirby et al., 2003a, 2003b.

183 Dixon-Woods ym. 1999; Hennessy 1999; Franklin & Sloper 2005; Kilkelly & Donnelly 2006.

8 Pohdinta

YK:n lapsen oikeuksien yleissopimuksen 12 artikla velvoittaa jäsenvaltioita antamaan lapselle mahdollisuuden ilmaista oman mielipiteensä kaikissa lasta koskevissa asioissa ja lisäksi edellyttää, että lapsen näkemykset on otettava huomioon lapsen iän ja kehitystason mukaisesti. Myös Suomen perustuslain 6 §:ssä säädetään, että lapsia on kohdeltava tasa-arvoisesti yksilöinä ja heidän tulee saada vaikuttaa itseään koskeviin asioihin kehitystään vastaavasti.

Lapsen oikeus tulla kuulluksi, saada näkemyksensä ilmaistuksi sekä lapsen oikeus osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon kuuluu myös terveydenhuollon viranomaistoimintaan. Lapsen oikeuksien sopimuksen asettamat edellytykset on pyritty ottamaan huomioon myös potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa erityisesti alaikäisen itsemääräämistä koskevan sääntelyn osalta. Terveydenhuollossa lapsen oikeus saada mielipiteensä kuulluksi on kuitenkin usein kaventunut keskusteluksi lapsen oikeudesta päättää hoidostaan. Lapsen oikeutta osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon ei tule kuitenkaan ymmärtää yksiselitteisesti yhtäläiseksi potilaslain määrittämän itsemääräämisoikeuden kanssa, vaan lapsella voi olla terveyden- ja sairaanhoidossa myös myötämääräämisoikeus tai aikuisilla voi olla velvollisuus selvittää lapsen mielipide, vaikkei lapsen tahtoa aina voida yksiselitteisesti noudattaakaan. Lapsen mielipiteen selvittäminen onkin paitsi nähtävä lapsen oikeuksien sopimuksen ja perustuslain edellyttämänä lapsen oikeutena olla vaikuttamassa omassa asiassaan, niin myös ymmärrettävä mahdollisuutena ja velvollisuutena kehittää terveydenhuollon toiminnan laatua lapsiystävällisempään suuntaan.

Suomalainen terveydenhuollon oikeusturvajärjestelmä ei ole selkeä eikä helposti hahmotettavissa ja tästä syystä terveydenhuollossa hoitoonsa tai kohteluunsa tyytymättömälle potilaalle voi tuottaa ongelmia itsenäisesti selvittää käytettävissään olevia oikeusturvakeinoja. Alaikäisten kohdalla tämä on erityisen suuri ongelma. Sen lisäksi, että itsessään järjestelmä on vaikeaselkoinen, hankaluutena on myös se, ettei siitä saatavissa olevaa tietoa ole suunnattu tai selkeytetty lapsille ja nuorille esimerkiksi selkokielisellä viranomaistiedottamisella. Vaikka vanhemmat pääsääntöisesti hoitavat lastensa asioita terveydenhuollossa, tulee kuitenkin esille tilanteita, jolloin lapsella täytyy olla mahdollisuus itsenäisesti ja luottamuksellisesti ottaa yhteyttä aikuiseen, joka osaa häntä ohjata ja auttaa terveydenhuollon ongelmatilanteisiin liittyvässä arvioinnissa sekä oikeusturvakeinojen käytössä. Potilasasiamesjärjestelmä instituutiona on luotu kaikkia potilaita varten, mutta eri asia on mahdollistaako nykyinen käytäntö ja sääntely sen optimaalisen käytön.

Mitä vaaditaan terveydenhuollon oikeusturvajärjestelmältä, jotta se ottaisi lasten mielipiteet sekä lasten kokemat epäkohdat riittävän hyvin huomioon ja kykenisi kehittämään terveydenhuoltoa kokonaisuudessaan lapsiystävällisempään suuntaan? Riitta-Leena Paunio tuo esille artikkelissaan, että lapsen kuuleminen edellyttää aina aikaa, tarkoitukseen sopivia olosuhteita ja erityistä ammattitaitoa. Jos lapsella ei ole mahdollisuutta ilmaista aidosti ja luottamuksellisesti mielipiteitään, ei hän voi myöskään osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon kuten lapsen oikeuksien sopimuksen 12 artiklassa edellytetään.¹⁸⁴ Lapsen mahdollisuus osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon sekä saada mielipiteensä esille ja kuulluksi edellyttää aikuisilta omien arvojen ja ennakkokäsitysten pohdintaa, ammattikäytäntöjen tarkistamista sekä lapsiystävällisen ympäristön ja tapojen kehittämistä viranomaistoiminnassa, jotta lapset todella voisivat tulla asiassaan kuulluksi. Yksi oleellinen tekijä lapsen osallistumisen mahdollistajana on lapselle ja nuorelle suunnatun tiedon selkeys ja myös kiinnostavuus. Lansdown¹⁸⁵ korostaa artikkelissaan, että aikuisten tulisi toiminnassaan ottaa huomioon kaiken ikäisten lasten näkemykset ja kehittää keinoja myös pienten lasten mielipiteiden esille saamiseksi, kuten lapsen oikeuksien komitea yleisessä huomautuksessaan jäsenvaltioille painottaa¹⁸⁶.

184 Paunio 2001, s. 988.

185 Lansdown 2005, s. 61.

186 CRC/C/GC/7. Kohta 14. 2006.

Australian lapsiasiavaltuutettu on tehnyt yhdessä lasten ja nuorten kanssa oppaan, jonka tarkoituksena on helpottaa lasten ja nuorten mahdollisuutta tuoda esille tyytymättömyytensä hoitoonsa tai kohteluunsa terveydenhuollossa¹⁸⁷. Esitteessä korostetaan, että lapset ja nuoret tarvitsevat useita erilaisia yhteydenottotapoja asiassaan, mutta erityisesti heillä tulee olla mahdollisuus tavata henkilökohtaisesti heidän asiaansa käsittelevää aikuista. Lapset ja nuoret painottavat myös heille suunnitellun ja suunnatun tiedon ja ohjeistuksen merkitystä. Asian tulee olla selkeästi esitetty ja lisäksi houkuttaa nuoria perehtymään heille kuuluviin oikeuksiinsa.

Kokonaisuudessaan yhteydenottoprosessin tulee olla lapsille ja nuorille helppo ja heidän on saatava tietoa siitä, miten asian käsittely viranomaisessa etenee. Lapset ja nuoret tuovat edellä mainitussa oppaassa esille, että aikuisten asenteilla ja tavoilla suhtautua nuoren esille tuomaan epäkohtaan, on ratkaiseva merkitys. Kuten Paunio totesi, lapsen kuuleminen ei voi toteutua tosiasiallisesti, jos ympäristö on pelottava, torjuva tai piittaamaton. Lapselle täytyy antaa aikaa rauhassa selvittää asiansa ja häntä tulee rohkaista kertomaan huolenaiheensa. Lapset ja nuoret korostavat, että ehtona sille, että he tulevat kuulluksi on se, että aikuiset todella kuuntelevat, mitä lapsi tai nuori haluaa kertoa.

Hyvän hallinnon periaatteet korostuvat, kun kyseessä on lapsi tai nuori hallinnon asiakkaana. Hyvä hallinto merkitsee käytännössä sitä, että yhteydenottopyyntöihin vastataan ja asia käsitellään kohtuullisessa ajassa. Asia tulee myös käsitellä ja kirjata puolueettomasti ja tasapuolisesti. Hyvä hallinto tarkoittaa julkisen sektorin tuottamaa tai valvomaa kansalaisten palvelua tavalla, joka täyttää laillisuuden, tasapuolisuuden ja läpinäkyvyyden periaatteet.¹⁸⁸ Jotta hyvän hallinnon perusteet lapsen ja nuoren kohdalla täyttyvät, tarvitaan viranomaistoiminnassa perehtymistä lapsen oikeuksiin sekä halua kohdata lapsen ja nuoren erityiset tarpeet. Vasta tällöin voidaan toteuttaa LOS 12 artiklan mukaista lapsen oikeutta osallistumiseen. ●

¹⁸⁷ Commissioner for Children and Young People. 2010.

¹⁸⁸ Lastensuojelun käsikirja. Lastensuojelun arvot ja periaatteet.

LÄHTEET

Kirjallisuus

- Aaltonen, Anna-Kaisa: Lapsioikeus ja lapsen oikeus tuomioistuimissa. Edilex libri. Edita Prima Oy. Helsinki 2009.
- Aho, Johanna: ”Puun ja kuoren välissä” – valtakunnallinen potilasasiamiesselvitys. Lapin lääninhallituksen julkaisusarja 2004: 8. Sosiaali- ja terveysosasto. Rovaniemi 2004.
- Aho, Johanna: Potilasasiamies – Lainsäädännön ja terveydenhuollon asettamat vaatimukset potilasasiamiehen osaamiselle, asemalle ja toiminnalle. Lääkintäoikeuden Pro gradu -tutkielma. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Lapin yliopisto. Rovaniemi 2005.
- Auvinen, Maija: Huoltoriidat tuomioistuimissa. Sosiaalitoimi selvittäjänä, sovittelijana, asiantuntijana. Suomalaisen lakimiesyhdistyksen julkaisuja A-sarja N:o 272. Gummerus Kirjapaino Oy. Helsinki 2006.
- Children and Young people’s Unit. Learning to Listen: Core Principles for the Involvement of Children and Young People. Department for Education and Skills. London 2001.
- Clarke, Alison & Moss, Peter: Listening to young children: The Mosaic Approach. National Children’s Bureau. London 2001.
- Cook, Philip: Understanding the Effects of Adolescent Participation in Health Programmes. The International Journal of Children’s Rights. 16/2008. s. 121–139.
- Cutler, David: Standard! Organisational Standards and Young People’s Participation in Public Decision Making. Carnegie Young People’s Initiative. London 2003.
- Dixon-Woods, Mary & Young, Bridget & Heney, David: Partnerships with Children. British Medical Journal 319/1999, s. 778–780.
- Franklin, Anita & Sloper, Patricia: Listening and responding? Children’s participation in health care within England. The International Journal of Children’s Rights 13/2005, s. 11–29.
- Gran, Brian K.: Comparing Children’s Rights: Introducing the Children’s Rights Index. International Journal of Children’s Rights 18/2010, s. 1–17.
- Hannuniemi, Anja: Alaikäisen oikeudellisesta asemasta terveydenhuollossa. Lakimies 6/1997, s. 836–855.
- Helin, Markku: Lapsen huolto. Teoksessa: Lapsioikeuden pääpiirteet, toim. Heikki Mattila. Kustannusyhtiö Juridica: Helsinki. Gummerus Oy:n kirjapaino. Jyväskylä 1984, s. 89–149.
- Helin, Markku: Alaikäisen oikeudet potilaana. Teoksessa: Potilaan oikeudet ja potilasasiamiestoiminta, toim. Jari Koivisto. Suomen Kuntaliitto. Helsinki 1994, s. 90–103.
- Helin, Markku: Lapsen määräämisoikeus. Teoksessa: Encyclopaediae Iuridica Fennica III, Perhe-, työ- ja sosiaalioikeus. Suomalaisen lakimiesyhdistyksen julkaisuja. C-sarja n:o 26. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä 1996, s. 278–280.
- Hennessy, Eilis: Children as Service Evaluators. Child Psychology and Psychiatry Review 4/1999, s. 153–161.
- Himonga, Chuma & Cooke, Anita: A Child’s Autonomy with Special Reference to Reproductive Medical Decision-making in South African law: Mere Illusion or Real Autonomy? The International Journal of Children’s Rights 15/2007, s. 323–363.
- Kareinen, Mikko & Nieminen, Juuso & Mussalo-Rauhamaa, Helena & Pullinen, Kaija & Riihelä, Kirsti: Julkisen ja yksityisen terveydenhuollon potilasasiamiehet – Raportti potilasasiamiestoiminnasta Etelä-Suomen läänissä vuonna 2006. Etelä-Suomen lääninhallituksen julkaisuja 130/2008. Juvenis Print. Tampere 2008.
- Kilkelly, Ursula & Donnelly, Mary: The Child’s Right to be heard in the Healthcare Setting: Perspectives of children, parents and health professionals. Faculty of Law, University College Cork. The National Children’s Strategy Research Series. Office of the Minister for Children St. Martin’s House. Waterloo Road. Dublin 4. October 2006.
- Kirby, Perpetua & Bryson, Sara: Measuring the Magic? Evaluating And Researching Young People’s Participation in Public Decision-Making. Carnegie Young People Initiative. London 2002.
- Kirby, Perpetua & Lanyon, Claire & Cronin, Kathleen & Sinclair, Ruth: Building a Culture of Participation: Involving Children and Young People in Policy. Service Planning, Delivery and Evaluation- Research Report. Department for Education and Skills. London 2003a.
- Kirby, Perpetua & Lanyon, Claire & Cronin, Kathleen & Sinclair, Ruth: Building a Culture of Participation: Involving Children and Young People in Policy. Service Planning, Delivery and Evaluation- Handbook. Department for Education and Skills. London 2003b.
- Koistinen, Arja & Paljärvi, Soili: Advokaatti vai välivouhka? Potilasasiamiesten kokemuksia asemastaan ja roolistaan Kuopion yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueella. Tutkielma. Terveydenhuollon koulutusohjelma. Terveydenhuollon hallinnon suuntautumisvaihtoehto. Terveystalouden ja -talouden laitos. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Kuopion yliopisto 1994.
- Koivisto, Jari: Potilasasiamiestoiminta ja potilaan oikeudet potilasasiamiesten kokemana. Teoksessa: Potilaan oikeudet ja potilasasiamiestoiminta, toim. Jari Koivisto. Suomen Kuntaliitto. Kuntakoulutus Oy. Helsinki 1994, s. 163–178.
- Kurki-Suonio, Kirsti: Äidin hoivasta yhteishuoltoon – lapsen edun muuttuvat oikeudelliset tulkinnat. Suomalaisen lakimiesyhdistyksen julkaisuja. A-sarja N:o 222. Vammalan Kirjapaino Oy. Vammala 1999.

- Kurki-Suonio, Kirsti: Oikeusasiamies lapsen oikeuksien valvojana. Teoksessa: Eduskunnan oikeusasiamies 90 vuotta -juhlakirja. Vammalan kirjapaino Oy. Sastamala 2010, s. 297–310.
- Lansdown, Gerison: The Evolving Capacities of the Child. UNICEF Innocenti Research Centre. Giuntina. Florence, Italy 2005.
- Lightfoot, Jane & Sloper, Patricia: Having a Say in Health: Guidelines for Involving Young Patients In Health Services Development. Social Policy Research Unit. University of York 2002.
- Lohiniva-Kerkelä, Mirva: Terveydenhuollon juridiikka. 4. Painos. Talentum. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä 2007.
- Matthews, Hugh: Citizenship, Youth Councils and Young People's Participation. Journal of Youth Studies 4/2001, s. 299–318.
- Morris, Jenny: Including All Children: Finding Out About the Experiences of Children with Communication and/or Cognitive Impairments. Children and Society 17/2003, s. 337–348.
- Mäenpää, Olli: Hallinto-oikeus. WSOYpro. Helsinki 2004.
- Nieminen, Liisa: Lasten perus- ja ihmisoikeussuojan ajankohtaisia ongelmia. Lakimies 4/2004, s. 591–621.
- Nieminen, Liisa: 2005a. Ihmisarvon loukkaamattomuus perus- ja ihmisoikeussuojan lähtökohtana. Lakimies 1/2005, s. 49–78.
- Nieminen, Liisa: 2005b. Ihmisoikeuksien jakamattomuusperiaate. Defensor Legis 1/2005, s. 44–58.
- Nieminen, Liisa: 2005c. Vammaisten henkilöiden ihmisoikeudet yleiseen ihmisoikeuskehykseen sijoitettuna. Lakimies 6/2005, s. 898–924.
- O'Donnell, Daniel: The Right of Children to be Heard. Children's right to have their views taken into account and to participate in legal and administrative proceedings. UNICEF Innocent Research Centre. Florence, Italy. 2005.
- Paaso, Ilpo: Potilaan tiedonsaantioikeus terveydenhuollossa. WSOY Lakitieto. Tummavuoren kirjapaino Oy. Vantaa 2001.
- Pahlman, Irma: Potilaan itsemääräämisoikeus. 2. Painos. Edita Prima Oy. Helsinki 2006.
- Paunio, Riitta-Leena: Eduskunnan oikeusasiamies lapsen oikeuksien valvojana. Lakimies 6–7/2001, s. 977–989.
- Pöyhönen, Juha: Från ett rättsfilosofiskt perspektiv. Teoksessa Johanna Schiratzki (red.): Barnets bästa i Norden – rättsfilosofi och rättslig begreppsbildning. Universitetet i Tromsø 2001, s. 12–15.
- Saarenpää, Ahti: Potilas – oikeus – potilasoikeus. Teoksessa: Potilaan asema ja oikeudet, toim. Eila Sundman. Hygieia. Tammi oppimateriaalit 2000, s. 21–39.
- Shier, Harry: Pathways to Participation: Openings, Opportunities and Obligations. Children and Society 15/2001, s. 107–117.
- Sinclair, Ruth & Franklin, Anita: Young people's Participation: Quality Protects Research Briefing, No 3. Department of Health. London 2000.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Itsemääräämisoikeus ja sen rajat – työseminaari. 28.1. – 29.1.2010. Helsinki.
- Southall, David P. & Burr, Sue & Smith, Robert D. & Bull, David N. & Radford, Andrew & Williams, Anthony & Nicholson, Sue: The Child-Friendly Healthcare Initiative (CFHI): Healthcare Provision in Accordance With the UN Convention on the Rights of the Child. Pediatrics 5/2000, s. 1054–1064.
- Sundman, Eila: Potilasasiamiesten terveydenhuollossa: Toiminta ja sen kehittäminen. Teoksessa: Potilaan asema ja oikeudet, toim. Eila Sundman. Hygieia. Tammi oppimateriaalit 2000, s. 216–231.
- Sundman, Eila: Suomen potilasasiamiehet ry:n lausunto. 1.10.2009. Annettu sähköpostilla. Lokakuu 2010.
- Suonsivu, Kaija: Potilasasiamiesten potilaan oikeuksien turvaajana. Tehy ry, sarja B: Selvityksiä 4/2000. Tehy ry. Helsinki 2000.

Virallislähteet

- Euroopan neuvoston ihmisoikeussopimus SopS 63/1999.
- Kaikkinaisen naisten syrjinnän poistamista koskeva yleissopimus SopS 67–68/1986.
- Kansalaisoikeuksia ja poliittisia oikeuksia koskeva yleissopimus SopS 7–8/1976.
- Taloudellisia, sosiaalisia ja sivistyksellisiä oikeuksia koskeva yleissopimus SopS 6/1976.
- Uudistettu Euroopan sosiaalinen peruskirja SopS 78–80/2002.
- Yhdistyneiden Kansakuntien Lapsen oikeuksien yleissopimus SopS 59–60/1991.
- Commissioner for Children and Young People. Western Australia: Caring for the future growing up today. Are you listening? Guidelines for making complaints processes accessible and responsive to children and young people. Office of Health Review. Developed in collaboration and with the support of Equal Opportunity Commission. 2010.
- CRC/C/GC/7. Convention on the Rights of the Child. Committee on the Rights of the Child. General Comment No. 7 (2005). Implementing child rights in early childhood. Saatavissa: <http://www2.ohchr.org/english/bodies/crc/comments.htm>.
- <http://www2.ohchr.org/english/bodies/crc/docs/AdvanceVersions/GeneralComment7Rev1.pdf>. Viitattu: 28.10.2010.
- CRC/C/GC/12. Convention on the Rights of the Child. Committee on the Rights of the Child. General Comment No. 12 (2009). The right of the child to be heard. Saatavissa: <http://www2.ohchr.org/english/bodies/crc/comments.htm>.
- <http://www.coe.int/t/dg3/children/participation/CRC-C-GC-12.pdf>. Viitattu: 28.10.2010.
- CRC/C/GC/12. Lapsen oikeuksien komitean yleinen huomautus nro 12 (2009). Lapsen oikeus tulla kuulluksi. 20. heinäkuuta 2009. Saatavissa: http://www.minedu.fi/export/sites/default/lapset_nuoret_perheet/lapsenoikeudet/CRC_General_Comment_no_12_julk.pdf. Viitattu 28.10.2010.
- Lapsen oikeuksien komitean suositukset Suomen toisen määräaikaisraportin perusteella. Saatavissa: <http://formin.finland.fi/Public/default.aspx?contentid=68147>. Viitattu 8.12.2010.
- Lapsiasiavaltuutetun kysely laillisuusvalvonta-, ihmisoikeus- ja perusoikeusvalvojille. 11.5.–14.9.2010. Kysely osoitettiin oikeuskanslerille, eduskunnan oikeusasiamiehelle, tasa-arvovaltuutetulle, vähemmistövaltuutetulle, tietosuojavaltuutetulle, VALVIRA:aan sekä aluehallintovirastoille.
- Lapsiasiavaltuutetun lausunto 18.11.2007. Taloudellisten, sosiaalisten ja sivistyksellisten oikeuksien yleissopimuksen määräaikaisraportoinnin kuuleminen. Saatavissa: <http://www.lapsiasia.fi/nyt/lausunnot/lausunto/view/1394639>. Viitattu 23.11.2010.
- Lapsiasiavaltuutetun lausunto. 14.9.2009. YK:n kansalaisoikeuksia ja poliittisia oikeuksia koskevasta yleissopimuksesta. Saatavissa: <http://www.lapsiasia.fi/nyt/lausunnot/lausunto/view/1426832>. Viitattu 23.11.2010.
- Report to the UN Committee on the rights of the child. Supplementary report to Finland's 4th Periodic Report 2011. Publication by the Office of the Ombudsman for Children 2011:1. Saatavissa: <http://www.lapsiasia.fi/julkaisut>. Viitattu: 20.2.2011.
- Suomen kolmas määräaikaisraportti lapsen oikeuksia koskevan yleissopimuksen täytäntöönpanosta. Ulkoasianministeriö. Oikeudellinen osasto. Ihmisoikeussopimus- ja konsuliasioiden linja. Heinäkuu 2003. Saatavissa: <http://formin.finland.fi/Public/download.aspx?ID=9215&GUID={019319cf-10c1-4627-877f-6ccf8118439b}>. Viitattu 23.11.2010.
- Tuomioistuinlaitoksen kehittämiskomitean mietintö 2003:3. Tuomioistuinten toiminnan yleisistä ja oikeudellisista lähtökohdista s. 66. Saatavissa: <http://www.om.fi/23391.htm>. Viitattu 24.11.2010.
- HE 185/1991 vp. ”Hallituksen esitys Eduskunnalle laiksi potilaan asemasta ja oikeuksista”
- HE 72/2002 vp. ”Hallituksen esitys Eduskunnalle hallintolaiksi ja laiksi hallintolainkäyttölain muuttamisesta”
- HE 252/2006 vp. ”Hallituksen esitys Eduskunnalle lastensuojelulaiksi ja eräiksi siihen liittyviksi laeiksi”
- HE 216/2008 vp. ”Hallituksen esitys Eduskunnalle ihmisoikeuksien ja ihmisarvon suojaamiseksi biologian ja lääketieteen alalla tehdyn yleissopimuksen sekä siihen liittyvien ihmisten toisintamisen kieltämisestä ja ihmisalkuperää olevien elinten ja kudosten siirroista tehtyjen lisäpöytäkirjojen hyväksymisestä sekä laeiksi niiden lainsäädännön alaan kuuluvien määräysten voimaansaattamisesta ja rikoslain 11 luvun 11 §:n ja 47 luvun 3 §:n muuttamisesta”
- La 20/2006 vp. ”Laki potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain muuttamisesta”
- StVM 15/1992 vp. ”Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuslaitoksen mietintö n:o 15 hallituksen esityksestä laiksi potilaan asemasta ja oikeuksista”
- HaVM 29/2002 vp. ”Valiokuntamietintö. Hallituksen esitys hallintolaiksi ja laiksi hallintolainkäyttölain muuttamisesta”

Internetlähteet

- Barnombudsmannen. Important Issues. Health care 2006. Saatavissa: <http://www.barnombudsmannen.se/Adfinity.aspx?pageid=85#>. Viitattu 28.1.2011.
- Children's Ombudsman in Sweden. Summary of the report from the Swedish survey within the project "The Right to Be Heard". 2005. Saatavissa: http://www.bo.se/Files/in%20english,%20publikationer,%20pdf/Sum_righttoheard_May%2005.pdf. Viitattu 28.1.2011.
- Committee on the Rights of the Child. Office of the united nations High Commissioner for human rights. Saatavissa: <http://www2.ohchr.org/english/bodies/crc/index.htm>. Viitattu 23.11.2010.
- Convention on the Rights of the Child. Status of treaties. Saatavissa: http://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=IV-11&chapter=4&lang=en. Viitattu 20.3.2011.
- Etelä-Suomen lääninhallituksen tiedote. 19.06.2008. Potilasasiamiesten asemaa ja riippumattomuutta vahvistettava. Saatavissa: <http://www.poliisi.fi/lh/etela/bulletin.nsf/PFBDArch/8F6EC623E6537967C225746D00339DAC?opendocument>. Viitattu 20.11.2010.
- Gillick v. Norfolk & Wisbeck AHA (1985) 3 All ER 402. Saatavissa: http://www.hrcr.org/safrica/childrens_rights/Gillick_WestNorfolk.htm. Viitattu 23.11.2010.
- Kuluttajaliitto. Ajankohtaista. Potilaan oikeuksien toteutuminen selvitettävä. 1.10.2010. Saatavissa: http://www.kuluttajaliitto.fi/?5_m=1726&discussion_a=forum&discussion_forum_id=21&s=2. Viitattu 29.11.2010.
- Kuluttajaliitto. Kuvaus potilasasiamiestyöstä. Saatavissa: <http://www.kuluttajaliitto.fi/index.phtml?s=158>. Viitattu 20.3.2011.
- Kuluttajajyhdistys – Suomen Potilasasiemiehet ry tiedote 15.3.2005. Saatavissa: <http://www.kuluttajaliitto.fi/files/171/lehdistotiedote.htm>. Viitattu 26.11.2010.
- Kuvaus potilasasiamiestyöstä. Suomen Kuluttajaliitto. Saatavissa: <http://www.kuluttajaliitto.fi/index.phtml?s=158>. Viitattu 26.11.2010.
- Lansdown, Gerison: Evolving Capacities and Participation. IICRD International Institute for Child Rights and Development. 2004. Saatavissa: [http://www.acdi-cida.gc.ca/inet/images/nsf/vLUIImages/Childprotection/\\$file/CAPEvolvingcapacities_0%5B1%5D.pdf](http://www.acdi-cida.gc.ca/inet/images/nsf/vLUIImages/Childprotection/$file/CAPEvolvingcapacities_0%5B1%5D.pdf). Viitattu 28.1.2011.
- Lapin yliopiston yhteiskuntatieteiden tiedekunnan opinto-opas 2009–2010. Julkisoikeuden opinnot. Saatavissa: <http://www.ulapland.fi/loader.aspx?id=512b0843-de76-4b5f-9093-e58c96da2802>. Viitattu 24.11.2010.
- Lapsiasiavaltuutetun sivut. Lasten sivut. Saatavissa: <http://lastensivut.fi/>. Viitattu 28.1.2011.
- Lastensuojelun käsikirja. Lastensuojelun arvot ja periaatteet. Sosiaaliporssi.fi. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa: <http://www.sosiaaliporssi.fi/fi-FI/lastensuojelunkasikirja/mitaonlastensuojelu/arvotjaperiaatteet/>. Viitattu: 25.3.2011.
- NHS Patient's rights. Adviceguide. Citizens advice bureau. Health in England. Saatavissa: http://www.adviceguide.org.uk/index/your_family/health/nhs_patients_rights.htm. Viitattu 8.12.2010.
- NHS Patient's rights. Young people – health and personal. Saatavissa: http://www.adviceguide.org.uk/index/your_family/health/young_people_health_and_personal.htm#about_this_information. Viitattu 28.1.2011.
- Raskauden keskeyttäminen ja sterilointi. Lomakkeet ja täyttöohjeet sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:43. Saatavissa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-8018.pdf. Viitattu 20.3.2011.
- Raskauden keskeyttäminen ja sterilointi. Lomakkeet ja täyttöohjeet sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle. THL ja VALVIRA. 24. Helmikuuta 2009. Saatavissa: http://www.valvira.fi/files/lomakkeet/ABST/ABST_ohjeet_2009_Suomi.pdf. Viitattu 23.11.2010.
- Sosiaali- ja potilasasiamiestoiminnan asiakastilastoinnin valtakunnallinen kehittämishanke 2007–2009. Luonnos sosiaaliasiamiesten asiakastilastoinniksi/ STM-hanke 2007–2009, versio 20.12.2007. Saatavissa: http://www.tampere.fi/tiedostot/5ufBTzPyF/sam_tilastointiluokitus201207.pdf. Viitattu 23.11.2010.
- Tietosuoja valtuutetun toimisto. Lapsille ja nuorille. Saatavissa: <http://www.tietosuoja.fi/51785.htm>. Viitattu 28.1.2011.
- Vejledning om information og samtykke og om videregivelse af helbredsoplysninger mv. VEJ nr 161 af 16/09/1998. 2.1 Samtykkekompetence. 2. Samtykke til behandling. 2.1.1 Mindreårige. <http://retsinformation.w0.dk/Forms/R0710.aspx?id=21076&exp=1>. Viitattu 23.11.2010.

Suulliset tiedonannot

- Sundman, Eila. Kuluttajajyhdistys Suomen potilasasiemiehet ry:n puheenjohtaja. Haastattelu puhelimitse toukokuussa 2010.
- Väisänen-Sotka, Maarit. HYKS-sairaanhoidoalue, Naisten- ja lastentautien tulosyksikön potilasasiemies. Haastattelu huhtikuussa 2010.

LYHENTEET

CRI	Children's Rights Index Lapsen oikeuksien indeksi
CRC	Committee on the Rights of the Child Lapsen oikeuksien komitea
EOA	eduskunnan oikeusasiamies
HaVM	hallintovaliokunnan mietintö
HE	hallituksen esitys
KHO	korkein hallinto-oikeus
KKO	korkein oikeus
KP-sopimus	kansalaisoikeuksia ja poliittisia oikeuksia koskeva yleissopimus
LA	lakialoite
LOS	lapsen oikeuksien yleissopimus
PAM	potilasasiamies (liite: kyselylomake)
PotL	laki potilaan asemasta ja oikeuksista
STM	Sosiaali- ja terveysministeriö
StVM	sosiaali- ja terveysvaliokunnan mietintö
THL	Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
TSS-sopimus	taloudellisia, sosiaalisia ja sivistyksellisiä oikeuksia koskeva yleissopimus
VALVIRA	Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto
YK	Yhdistyneet Kansakunnat



LAPSIASIAVALTUUTETTU

LIITE

Jyväskylässä 12.5.2010

Hyvä potilasasiamies,

Potilasasiamies on tiedottava, ohjaava ja valvova potilaan oikeuksia edistävä instituutio, joka voi osallistua myös sairaaloiden ja terveyskeskusten toimintakäytäntöjen kehittämiseen. Potilaan oikeudet koskevat myös alle 18-vuotiaita lapsia ja nuoria.

Lapsiasiavaltuutetun toimiston tehtävänä on edistää lapsen oikeuksien toteutumista yhteiskunnassa. Työn perustana on YK:n lapsen oikeuksien yleissopimus. Sen mukaan lapsilla on muun muassa oikeus osallistua, vaikuttaa ja tulla kuulluksi kun häntä koskevista asioista päätetään. Tämä koskee myös terveyden- ja sairaanhoidon palveluita.

Lähetän ohessa vastattavaksesi julkisen sektorin terveydenhuollon potilasasiamiehille osoitetun kyselyn. Sen avulla lapsiasiavaltuutetun toimisto haluaa selvittää lapsen oikeuksien toteutumista terveydenhuollossa ja sairaanhoidossa. Samalla kartoitamme potilasasiamiesten oman työn lapsinäkökulmaa. Tarkoituksena on myös tuottaa tietoa, kuinka potilasasiamiehen näkökulmasta järjestelmää voitaisiin kehittää.

Lapsiasiavaltuutettu on tehnyt vuonna 2008 vastaavan tyyppisen selvityksen sosiaaliasiamiesten toiminnasta. Selvitys "Lapsinäkökulma ja lapsen oikeudet sosiaaliasiamiesten raporteissa" on luettavissa verkkosivuillamme www.lapsiasia.fi/julkaisut. Lapsiasiavaltuutettu haluaa varmistaa, että paikallisesti on olemassa viranomaisia, jotka voivat tukea lapsia omien oikeuksiensa toteuttamisessa.

Kyselytutkimuksessa kartoitetaan lapsia ja nuoria koskevien asioiden lisäksi myös potilasasiamiehen toimintaan liittyviä yleisiä tekijöitä. Tästä syystä johtuen, pyydämme sinua vastaamaan toiminnan kehittämiseen liittyviin kysymyksiin, vaikka et lapsipotilaiden kanssa työskentelisikään.

Selvitys on myös osa oik. yo Kirsi Pollarin lopputyötä, joka tehdään Lapin yliopiston oikeustieteiden tiedekuntaan. Pro gradu -työtä ohjaa dosentti, yliopistonlehtori Mirva Lohiniva-Kerkelä.

Tutkimuksen onnistumisen kannalta on tärkeää, että vastaisit kyselyyn, vaikka hoidettavanasi olevien potilasasiamiesten tehtävien määrä olisi vähäinen.

Saatat saada kyselylomakkeen nimelläsi useamman kuin yhden kerran, jos toimit potilasasiamielenä useammassa terveydenhuoltoyksikössä. Tällöin pyydämme sinua vastaamaan kyselyn yleisiin, tilastoitaviin kysymyksiin 1 - 18, 21 - 41 eri yksiköiden osalta erikseen, mutta kehittämiseen liittyviin kysymyksiin voit halutessasi vastata vain yhteen kyselylomakkeeseen. Tämä on tärkeää yleisen tilastotiedon keräämiseksi potilasasiamiestoiminnasta.

Pyydämme sinua palauttamaan kyselylomakkeen vastauskuoressa 1.6.2010 mennessä.

Antamiasi vastauksia käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti ja vain tilastollisiin tarkoituksiin. Täten kenenkään yksittäisen vastaajan tiedot eivät ole tunnistettavissa ja vastauslomakkeet ovat vain tutkijan käytössä. Tutkimukseen liittyen on tehty henkilötietolain (523/88) 10 §:n mukainen tieteellisen tutkimuksen rekisteriseloste.

Potilasasiamieskyselylomake on pyritty suunnittelemaan siten, että vaikka kysymyksiä on määrällisesti paljon, niihin vastaaminen käy kuitenkin nopeasti. Vastauksesi kyselyyn on tärkeää, jotta lasten ja nuorten oikeuksien toteutumista terveydenhuollossa ja sairaanhoidossa voidaan kartoittaa ja kehittää toimintaa sen perusteella.

Lisätietoja tutkimuksesta antaa:

Kirsi Pollari, puh: 050 5685385, sähköposti: kirsi.pollari@stm.fi

Vastauksestasi etukäteen kiittäen

Maria Kaisa Aula
Lapsiasiavaltuutettu

Kirsi Pollari
Korkeakouluharjoittelija
Lapsiasiavaltuutetun toimisto

Lasten ja nuorten oikeuksien toteutuminen terveydenhuollossa ja sairaanhoidossa potilasasiamiesten työn näkökulmasta

Ympyröi sopiva vaihtoehto:

1. Oletko...?

1. Mies
2. Nainen

2. Työskentelen

1. Terveyskeskuksessa
2. Kansanterveystyön kuntayhtymässä
3. Aluesairaalassa
4. Keskussairaalassa
5. Yliopistollisessa keskussairaalassa
6. Muualla -> Missä muualla? _____

3. Millä alueella toimit potilasasiamiehenä?

1. Etelä-Suomi
2. Länsi- ja Sisä-Suomi
3. Itä-Suomi
4. Lounais-Suomi
5. Pohjois-Suomi
6. Lappi

4. Terveyden- tai sairaanhoitoyksikön, jossa työskentelen, hoitovastuun väestöpohja on

1. alle 1000 henkilöä
2. yli 1000 – 4000 henkilöä
3. yli 4000 – 9000 henkilöä
4. yli 9000 – 40 000 henkilöä
5. yli 40 000 – 100 000 henkilöä
6. yli 100 000 henkilöä

5. Terveyden- ja sairaanhoitoyksikössä, jossa työskentelen

1. olen ainoa potilasasiamies
2. on lisäksi muitakin potilasasiamiehiä. -> Kuinka monta? _____

6. Jos yksikössäsi työskentelee useampia potilasasiamiehiä,

1. Työyksikön potilaat on ryhmittäin jaettu eri potilasasiamiehille (esim. lastentautien osaston potilaat / aikuiskirurgiset potilaat jne.)
2. Työyksikön potilaita ei ole ryhmittäin jaettu, vaan jokainen potilasasiamies työskentelee jokaisen potilasryhmän kanssa

7. Kuinka kauan olet toiminut potilasasiemiehenä?

1. Alle 1 vuotta
2. 1-5 vuotta
3. 6-10 vuotta
4. Yli 10 vuotta

KOULUTUKSESI**8. Suorittamasi tutkinto** (voit vastata useamman vaihtoehdon)

1. Toisen asteen ammatillinen tutkinto / opistotaso (vastaa myös kohtaan 9)
2. Ammattikorkeakoulututkinto (vastaa myös kohtaan 9)
3. Korkeakoulututkinto (vastaa myös kohtaan 10)
4. Korkeakouluopintoja, ei tutkintoa (vastaa myös kohtaan 11)
5. Lisensiaatin / tohtorin tutkinto
6. Muu -> Mikä muu? _____

9. Jos sinulla on ammatillinen / opistotason tutkinto / ammattikorkeakoulututkinto, mikä on ammattialasi?

1. Opetus- ja koulutusala
2. Palvelualat
3. Sosiaaliatala
4. Terveystieteiden ala
5. Muu -> Mikä muu? _____

10. Jos sinulla on korkeakoulututkinto, mistä tiedekunnasta olet valmistunut?

1. Yhteiskuntatieteiden / valtiotieteiden tiedekunnasta
2. Kasvatustieteiden tiedekunnasta
3. Oikeustieteiden tiedekunnasta
4. Lääketieteen tiedekunnasta
5. Hoitotieteen / Terveystieteiden tiedekunnasta
6. Muu -> Mikä muu? _____

11. Mitä korkeakouluopintoja olet suorittanut?

1. Yhteiskuntatieteiden
2. Sosiaalitieteiden
3. Kasvatustieteiden
4. Oikeustieteiden
5. Hoitotieteiden / Terveystieteiden
6. Kauppatieteiden
7. Muita -> Mitä muita? _____

TYÖSSÄ KOULUTTAUTUMINEN**12. Oletko saanut koulutusta varsinaisesti potilasasiamiehen tehtäviin?**

1. Kyllä (Siirry vastauksissasi kohtaan 14)
2. En. -> Miksi et?

13. Jos et ole saanut koulutusta, olisiko koulutukseen mielestäsi tarvetta?

1. Ei ole tarvetta. -> Miksi ei?

2. Kyllä on tarvetta. -> Kuinka usein?

(Siirry vastauksissasi kohtaan 18)

14. Osallistutko potilasasiamiehen työtehtäviäsi vastaavaan koulutukseen mielestäsi (Ympyröi sopiva vaihtoehto)

Aivan liian harvoin	Harvoin	Riittävästi	Liian usein	Aivan liian usein
1	2	3	4	5

15. Kuinka usein osallistut potilasasiamiehen tehtäviin liittyvään koulutukseen?

1. alle 1 kertaa / vuosi Kuinka usein (esim. joka toinen vuosi)? _____
2. 1 – 2 kertaa / vuosi
3. 3 – 4 kertaa / vuosi
4. useammin kuin 4 kertaa / vuosi. Kuinka usein? _____

16. Kuinka usein osallistut potilasasiamiehen tehtäviin liittyvään koulutukseen, joka liittyy lapsiin ja nuoriin terveydenhuollon asiakkaina?

1. En ollenkaan
1. Alle 1 kertaa / vuosi Kuinka usein? _____
2. 1 – 2 kertaa / vuosi
3. 3 – 4 kertaa / vuosi
4. Useammin kuin 4 kertaa / vuosi Kuinka usein? _____

17. Jos et osallistu ollenkaan lapsiin ja nuoriin liittyvään koulutukseen, miksi et?

18. Mistä saat tiedon koulutuksista liittyen potilasasiamiehen tehtäviin?

1. Työpaikalta
2. Kollegoilta
3. Ammattijulkaisuista
4. Potilasasiamiesliitosta
5. Muualta -> Mistä muualta? _____

19. Millaista koulutusta potilasasiamiehen tehtäviin liittyen haluaisit?

20. Millaista koulutusta haluaisit liittyen potilasasiamiehen tehtäviin lasten ja nuorten terveydenhuollossa ja sairaanhoidossa?

TYÖTEHTÄVÄSI**21. Mikä on virka- / toiminimikkeesi?**

22. Millä tavoin olet asiakkaiden tavoitettavissa? (Voit valita useamman kohdan)

1. Puhelimitse
2. Tapaan henkilökohtaisesti
3. Sähköpostitse
4. Muulla tavoin. Miten? _____

23. Toimin potilasasiamiehen tehtävissä

1. Kokopäiväisesti
2. Osa-aikaisesti, mutta pelkästään potilasasiamiehen tehtävissä.
3. Osa-aikaisesti muiden työtehtävien ohella.

24. Montako tuntia viikossa käytät potilasasiamiehen tehtäviin keskimäärin?

1. 0-1 tuntia / viikko
2. 2-5 tuntia / viikko
3. 6-13 tuntia / viikko
4. 14-20 tuntia / viikko
5. 21-34 tuntia / viikko
6. yli 35 tuntia / viikko

25. Jos toimit potilasasiamiehen työssä oman työsi ohella, toimitko samassa työyksikössä, jossa muutoinkin työskentelet?

1. Toimin samassa työyksikössä
2. En toimi samassa työyksikössä

26. Onko sinulle varattu oma työskentelytila potilasasiamiestyötä varten?

1. Kyllä
2. Ei

27. Saatko rahallista korvausta potilasasiamiestyöstäsi?

1. En saa korvausta
2. Palkka kokopäivätyöstä
3. Palkka osapäivätyöstä
4. Muu korvaus. -> Mikä? _____

28. Miten tilastoit potilaiden yhteydenotot?

1. Minulle ei ole tullut yhteydenottoja, tilastointia ei tarvita.
2. Minulle on tullut niin vähän yhteydenottoja, ettei tilastointia tarvita.
3. Minulle tulee yhteydenottoja, mutta en tilastoi niitä.
4. Tilastoin pelkästään yhteydenottojen määrän.
5. Tilastoin yhteydenottojen määrän sekä syyn, mitä asiaa yhteydenotto koski.
6. Tilastoin muulla tavoin. -> Miten? _____

Mikäli et tilastoi yhteydenottoja, vastaa oman arvion mukaan.**Vastaukseni perustuu...**

1. Omaan arvioon
2. Tilastointiin

29. Kuinka paljon potilaiden yhteydenottoja tuli vuonna 2009

1. Lapsilta (alle 12 vuotta) _____
2. Lapsilta (12-14 vuotta) _____
3. Nuorilta (15-17 vuotta) _____
4. Aikuisilta (18 vuotta ->) _____

30. Kuinka paljon yhteydenottoja tuli lasten tai nuorten vanhemmilta vuonna 2009 koskien

1. Lasten asioita (alle 12 -vuotiaiden) _____
2. Lasten asioita (12-14 -vuotiaiden) _____
2. Nuorten asioita (15-17 -vuotiaiden) _____

31. Kuinka paljon terveydenhuoltohenkilöstön yhteydenottoja tuli vuonna 2009 koskien

1. Lapsia (alle 12 vuotta) _____
2. Lapsia (12-14 vuotta) _____
3. Nuoria (15-17 vuotta) _____

32. Millaisia asioita lasten (alle 12 vuotta) yhteydenottojen syyt yleisimmin koskivat vuonna 2009?

	Ei ollut yhteydenottoja	Harvinainen syy	Syynä silloin tällöin	Yleinen syy
-Suoritettua hoitoa tai tutkimusta	1	2	3	4
-Hoitoon pääsyä	1	2	3	4
-Kohtelua hoidossa	1	2	3	4
-Salassapitovelvollisuutta	1	2	3	4
-Lääkkeiden määräämistä	1	2	3	4
-Tiedonsaantia	1	2	3	4
-Yhteisymmärrystä hoidossa	1	2	3	4
-Potilaan hoidosta kieltäytymistä	1	2	3	4
-Potilaan mielipidettä ei otettu riittävästi huomioon	1	2	3	4
-Yksityisyyden suojaa	1	2	3	4
-Potilaan epätietoisuutta hoidosta ja sen merkityksestä	1	2	3	4

Oliko yhteydenottoja muissa asioissa?

33. Millaisia asioita lasten (12 - 14 -vuotiaiden) yhteydenottojen syyt yleisimmin koskivat vuonna 2009?

	Ei ollut yhteydenottoja	Harvinainen syy	Syynä silloin tällöin	Yleinen syy
-Suoritettua hoitoa tai tutkimusta	1	2	3	4
-Hoitoon pääsyä	1	2	3	4
-Kohtelua hoidossa	1	2	3	4
-Salassapitovelvollisuutta	1	2	3	4
-Lääkkeiden määräämistä	1	2	3	4
-Tiedonsaantia	1	2	3	4
-Yhteisymmärrystä hoidossa	1	2	3	4
-Potilaan hoidosta kieltäytymistä	1	2	3	4
-Potilaan mielipidettä ei otettu riittävästi huomioon	1	2	3	4
-Yksityisyyden suojaa	1	2	3	4
-Potilaan epätietoisuutta hoidosta ja sen merkityksestä	1	2	3	4

Oliko yhteydenottoja muissa asioissa?

34. Millaisia asioita nuorten (15 - 17 -vuotiaiden) yhteydenottojen syyt yleisimmin koskivat vuonna 2009?

	Ei ollut yhteydenottoja	Harvinainen syy	Syynä silloin tällöin	Yleinen syy
-Suoritettua hoitoa tai tutkimusta	1	2	3	4
-Hoitoon pääsyä	1	2	3	4
-Kohtelua hoidossa	1	2	3	4
-Salassapitovelvollisuutta	1	2	3	4
-Lääkkeiden määräämistä	1	2	3	4
-Tiedonsaantia	1	2	3	4
-Yhteisymmärrystä hoidossa	1	2	3	4
-Potilaan hoidosta kieltäytymistä	1	2	3	4
-Potilaan mielipidettä ei otettu riittävästi huomioon	1	2	3	4
-Yksityisyyden suojaa	1	2	3	4
-Potilaan epätietoisuutta hoidosta ja sen merkityksestä	1	2	3	4

Oliko yhteydenottoja muissa asioissa?

35. Millaisia asioita lasten ja nuorten vanhempien yhteydenottojen syyt yleisimmin koskivat vuonna 2009?

	Ei ollut yhteydenottoja	Harvinainen syy	Syynä silloin tällöin	Yleinen syy
-Suoritettua hoitoa tai tutkimusta	1	2	3	4
-Hoitoon pääsyä	1	2	3	4
-Lapsipotilaan kohtelua hoidossa	1	2	3	4
-Salassapitovelvollisuutta	1	2	3	4
-Lääkkeiden määräämistä	1	2	3	4
-Lapsipotilaan kokemaa puutetta tiedonsaannissa	1	2	3	4
-Lapsipotilaan kokemaa yhteisymmärryksen puutetta terveydenhuoltohenkilökunnan kanssa hoitoon liittyen	1	2	3	4
-Lapsipotilaan hoidosta kieltäytymistä	1	2	3	4
-Lapsipotilaan kokemuksen mukaan hänen mielipidettään ei otettu riittävästi huomioon	1	2	3	4
-Lapsipotilaan kokemaa puutteellista yksityisyyden suojaa	1	2	3	4
-Huoltajan tiedonsaantia lapsipotilaan hoitoon liittyen	1	2	3	4
-Huoltajan kieltämistä hoidon toteuttamisesta lapselle	1	2	3	4
-Huoltajaa ei kuultu riittävästi hoitoa määrättäessä tai toteutettaessa	1	2	3	4
-Huoltajan kohtelua lapsipotilaan hoidon yhteydessä	1	2	3	4

Oliko yhteydenottoja muissa lasta tai nuorta koskevissa asioissa?

36. Jos yhteydenottaja oli muu henkilö kuin lapsen vanhempi tai huoltaja (esim. sukulainen, sisarus), mitä asiaa yhteydenotot koskivat?

37. Kuinka monta yhteydenottoa vuonna 2009 tuli muilta henkilöiltä kuin lapsen vanhemmilta tai huoltajilta?

38. Millaisia asioita terveydenhuoltohenkilökunnan yhteydenottojen syyt lapsiin ja nuoriin liittyen yleisimmin koskivat vuonna 2009?

	Ei ollut yhteydenottoja	Harvinainen syy	Syynä silloin tällöin	Yleinen syy
-Suoritettua hoitoa tai tutkimusta	1	2	3	4
-Hoitoon pääsyä	1	2	3	4
-Lapsipotilaan kohtelua hoidossa	1	2	3	4
-Salassapitovelvollisuutta	1	2	3	4
-Lääkkeiden määräämistä	1	2	3	4
-Lapsipotilaan kokemaa puutetta tiedonsaannissa	1	2	3	4
-Lapsipotilaan kokemaa yhteisymmärryksen puutetta terveydenhuoltohenkilökunnan kanssa hoitoon liittyen	1	2	3	4
-Lapsipotilaan hoidosta kieltäytymistä	1	2	3	4
-Lapsipotilaan kokemuksen mukaan hänen mielipidettään ei otettu riittävästi huomioon	1	2	3	4
-Lapsipotilaan kokemaa puutteellista yksityisyyden suojaa	1	2	3	4
-Huoltajan tiedonsaantia lapsipotilaan hoitoon liittyen	1	2	3	4
-Huoltajan kieltäytymistä hoidon toteuttamisesta lapselle	1	2	3	4
-Huoltajaa ei kuultu riittävästi hoitoa määrättäessä tai toteutettaessa	1	2	3	4
-Huoltajan kohtelua lapsipotilaan hoidon yhteydessä	1	2	3	4

Oliko yhteydenottoja muissa lasten ja nuorten asioissa?

39. Jos terveydenhuoltohenkilöstön yhteydenottoja oli, mitkä ammattiryhmät ottivat yhteyttä potilasasiamieheen?

1. Lääkärit
2. Sairaanhoitajat
3. Lähihoitajat
4. Kuntoutuksesta vastaavat ammattiryhmät (fysio-, toiminta- ja puheterapeutti ym.)
5. Jokin muu ammattiryhmä. Mikä?

TIEDOTTAMINEN**40. Miten tiedotat potilasasiamiestoiminnastasi?**

1. En tiedota toiminnastani
2. Ilmoitan sairaalan / terveyskeskuksen internet-sivuilla
3. Ilmoitan kirjallisella tiedotteella ilmoitustaululla
4. Informoin henkilökuntaa suullisesti ja he tiedottavat potilasasiamiehen toiminnasta asiakkaille.
5. Muulla tavoin. Miten?

41. Miten tiedotat potilasasiamiestoiminnastasi potilaille, jotka ovat alle 18 vuotta?

1. En tiedota erityisesti lapsille ja nuorille.
2. Tiedotan erityisellä tavalla ajatellen lapsia ja nuoria asiakkainani. -> Miten?

42. Miten lapset ja nuoret ottavat sinuun yhteyttä?

43. Jos lapset ja nuoret ottavat sinuun harvoin yhteyttä, mistä se mielestäsi johtuu?

44. Jos lapsilla ja nuorilla olisi tarvetta ottaa sinuun yhteyttä enemmän kuin he kuitenkin ottavat, mitä voisit tehdä asiantilan parantamiseksi?

Ympyröi seuraavista kohdista mielipidettäsi parhaiten vastaavan vaihtoehdon numero:

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	En osaa sanoa	Lähes samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
45. Lapset ja nuoret ottavat harvemmin yhteyttä kuin heillä tosiasiaa on tarvetta	1	2	3	4	5
46. Lasten ja nuorten yhteydenottoja olisi enemmän, jos heille tiedotettaisiin potilasasiamiehen toiminnasta enemmän.	1	2	3	4	5
47. Lapsille ja nuorille tiedotetaan heidän oikeuksistaan terveydenhuollossa riittävästi.	1	2	3	4	5
48. Lapsille ja nuorille tulisi olla oma tapa informoida potilasasiamestojen toiminnasta.	1	2	3	4	5
49. Potilasasiamestojen toiminnasta tiedottaminen lapsille ja nuorille kuuluu ensisijaisesti potilasasiamiehen vastuulle.	1	2	3	4	5
50. Potilasasiamiehen tulisi tehdä yhteistyötä yksikkönsä terveydenhuoltoammattilaisten kanssa, jotta lasten ja nuorten asiat terveydenhuollossa tulisivat paremmin huomioituksi.	1	2	3	4	5
51. Lasten ja nuorten huoltajien tulee aina hoitaa lastensa asiat potilasasiamiehen kanssa, ei lasten ja nuorten koskaan itsenäisesti.	1	2	3	4	5
52. Alle 15-vuotiaat ovat aina kyvyttömiä hoitamaan yksin omia asioitaan potilasasiamiehen kanssa.	1	2	3	4	5
53. Alle 18-vuotiaat ovat aina kyvyttömiä hoitamaan yksin omia asioitaan potilasasiamiehen kanssa.	1	2	3	4	5
54. Potilasasiamestojen toiminnasta tiedottaminen tulisi suunnata vain lasten ja nuorten huoltajille, ei lapsille ja nuorille.	1	2	3	4	5
55. Lapsille ja nuorille on liian vähän erilaisia välineitä ottaa yhteyttä potilasasiamieheen (sähköposti / puhelin yms.)	1	2	3	4	5
56. Lapset ja nuoret tarvitsevat aina vastauksen potilasasiameheltä yhteydenottoonsa.	1	2	3	4	5
57. Potilasasiamestojen toimintamallissa ei ole kehitettävää liittyen lasten ja nuorten yhteydenottoihin.	1	2	3	4	5
58. Myös erityisryhmiin kuuluvilla lapsilla ja nuorilla on hyvät mahdollisuudet ottaa yhteyttä potilasasiamieheen.	1	2	3	4	5
59. Lapset ja nuoret ovat pääsääntöisesti tyytyväisiä terveydenhuoltopalveluihin.	1	2	3	4	5
60. Lapset ja nuoret tarvitsevat vertaisryhmäkokemuksia pohtiessaan oikeuksiaan terveydenhuollossa	1	2	3	4	5

	täysin eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	en osaa sanoa	lähes samaa mieltä	täysin samaa mieltä
61. Potilasasiamiehen tehtävänä on toimia yhteistyössä terveydenhuoltoyksikön kanssa, jotta hoitoon liittyviä laatutekijöitä voidaan kehittää ja ennakolta vähentää potilaiden tyytymättömiä yhteydenottoja.	1	2	3	4	5
62. Potilasasiamiehen ainoana tehtävänä on pelkästään neuvoa potilaita muistutuksen ja kantelun tekemisessä.	1	2	3	4	5
63. Alle 15-vuotiaat tietävät, mikä on potilasasiamies ja millaisissa asioissa häneen otetaan yhteyttä.	1	2	3	4	5
64. Alle 18-vuotiaat tietävät, mikä on potilasasiamies ja millaisissa asioissa häneen otetaan yhteyttä.	1	2	3	4	5
65. Potilasasiamiehelle kannattaa antaa yleisesti palautetta hoidosta ja kohtelusta. Sekä myönteistä että kielteistä.	1	2	3	4	5
66. Potilaiden potilasasiamiehelle antama palaute on tärkeä keino vaikuttaa terveydenhuollon ja sairaanhoidon laatuun.	1	2	3	4	5
67. Potilasasiamiehen tärkeänä tehtävänä on tiedottaa potilailta saamastaan palautteesta myös terveydenhuoltoyksikölle.	1	2	3	4	5
68. Lasten ja nuorten yhteydenotot on syytä tilastoida tarkasti.	1	2	3	4	5
69. Lasten ja nuorten yhteydenottojen tilastointeja voidaan käyttää hyväksi hoidon laadun kehittämisessä.	1	2	3	4	5
70. Lasten ja nuorten itsenäiset yhteydenotot tulevat lisääntymään tulevaisuudessa.	1	2	3	4	5
71. Lasten ja nuorten itsenäiset yhteydenotot lisääntyisivät, jos lapset ja nuoret uskoisivat voivansa vaikuttaa asioihinsa potilasasiamiehen avulla.	1	2	3	4	5
72. Lasten ja nuorten yhteydenotot lisääntyisivät, jos nuoret tietäisivät potilasasiamiehestä.	1	2	3	4	5
73. Potilasasiamiesten tehtävänä on kehittää toimintaa ja tapoja lasten ja nuorten itsenäisten yhteydenottojen lisäämiseksi ja mahdollistamiseksi.	1	2	3	4	5
74. Lapset ja nuoret tulisi ottaa mukaan toiminnan suunnitteluun, kun mietitään keinoja, miten lapset ja nuoret tulisivat tietoisemmiksi asemastaan ja oikeuksistaan terveydenhuollossa.	1	2	3	4	5

75. Miten terveydenhuollossa yksiköissä voitaisiin kehittää toimintaa, jotta lapset ja nuoret tulisivat paremmin asiassaan kuulluksi?

1. Toiminnassa ei ole kehittämisen tarpeita
2. Toimintaa voitaisiin kehittää. Miten? ->

76. Millainen osuus / rooli potilasasiamiehellä on toiminnan kehittämisessä terveydenhuollon yksiköissä, jotta lapset ja nuoret tulisivat paremmin asiassaan kuulluksi?

1. Potilasasiamiehellä ei ole asiassa minkäänlaista roolia
2. Potilasasiamies voi vaikuttaa asiaan. Miten? ->

77. Millaisia muutoksia ehdottaisitte potilasasiamiesten toimintaan tai tehtäviin, jotta lasten ja nuorten vaikutusmahdollisuudet heidän omissa asioissaan terveydenhuollossa ja sairaudenhoidossa lisääntyisivät?

1. Ei tarvita muutoksia
2. Tarvitaan muutoksia. Millaisia? ->

Kiitos vastauksestasi!



LAPSIASIAVALTUUTETTU

Kirsi Pollari on selvittänyt lapsiasiavaltuutetun toimistolle lasten ja nuorten asemaa terveydenhuollossa potilasasiamiestoiminnan näkökulmasta. Taustaksi hän on koonnut perusteellisen katsauksen YK:n lapsen oikeuksien sopimuksen velvoitteisiin.

Selvitys osoittaa, että lasten ja nuorten asemaa potilaana ei ole suomalaisessa terveydenhuollossa kehitetty lapsen oikeuksien näkökulmasta kokonaisvaltaisesti. Kirsi Pollarin selvitys antaa selvitys antaa hyödyllistä pohdittavaa jokaiselle lapsen asemasta terveydenhuollossa kiinnostuneelle

Lapsiasiavaltuutetun toimiston tavoitteena on edistää lasten ja nuorten oikeusturvaa sekä terveydenhuollon lapsiystävällisyyttä.

Lapsiasiavaltuutetun toimisto
Vaasankatu 2, 40100 Jyväskylä
Puhelin: (09) 160 73986
Faksi: (014) 337 4248
Sähköposti: lapsiasiavaltuutettu@stm.fi
www.lapsiasia.fi
www.lastensivut.fi

ISSN-L 1798-3991
ISSN 1798-4009 (verkkajulkaisu)
ISBN 978-952-00-3171-8 (PDF)