

Asiakkaiden valinnanvapauden toteutuminen Suomen terveydenhuollossa

Lainsäädännön tasolla erilaiset potilaan oikeudet toteutuvat Suomessa melko hyvin, lukuun ottamatta valinnanoikeuksia. Terveydenhuollon käytännössä potilaan oikeudet ja valinnanvapaudet toteutuvat puutteellisesti. Parhaiten toteutuvat ne oikeudet ja valinnanvapaudet, joista on säädetty suoraan laissa.

Suomalaisten näkemyksiä potilaan oikeuksien ja valinnanvapauksien tärkeydestä ja niiden toteutumisesta terveydenhuollon käytännössä tutkittiin kyselytutkimuksella (N=1517, vastausprosentti 51), jonka vastaajat muodostavat edustavan otoksen 18-75 vuotiaista suomalaisista.

Potilaan oikeuksien ja valinnanvapauksien toteutumisessa on suuria eroja terveyskeskusten, sairaaloiden ja yksityisen sektorin välillä. Yleisesti ottaen oikeudet toteutuvat parhaiten yksityisellä sektorilla ja heikoimmin sairaaloissa.

Palvelujen käyttöön, tiedonsaantiin ja muistutuksen tekoon liittyvät potilaan oikeudet toteutuvat suomalaisten mielestä jo nyt sangen hyvin, 60-80 prosenttisesti. Hoitomenetelmän valintaan liittyvät oikeudet toteutuvat hieman tätä heikommin. Valinnanvapauteen liittyvät oikeudet toteutuvat kaikkein heikoimmin. Julkisella sektorilla potilaan oikeus valita hoitava lääkäri, hoitopaikka ja hoidon ajankohta toteutuu 20-35 prosenttisesti ja yksityisellä sektorilla 70-80 prosenttisesti.

Kolme tärkeimpänä pidettyä potilaan oikeutta ovat: oikeus saada hoitoa silloin, kun sitä tarvitsee, oikeus saada riittävästi tietoa terveydentilasta, hoitovaihtoehdoista ja niiden todennäköisestä toteutumisesta ja oikeus hyvään kohteluun. Valinnanvapaudet eivät sijoitu vastaajien arvostuksissa kärkipäähän. Tärkeimpänä pidetty oikeus valita terveyskeskuslääkäri, sijoittui 12. sijalle listalla, joka kattoi 17 erilaista potilaan oikeutta ja valinnanvapautta.

Eniten potilaan oikeuksia voidaan parantaa lisäämällä asiakkaan valinnanvapautta; asiakkaan mahdollisuuksia valita hoitava lääkäri, hoitopaikka ja hoidon ajankohta.

MARKKU PEKURINEN, MIKA PUNKARI, MARJA POKKA

Terveydenhuoltoa on uudistettu 1990-luvulla monin tavoin. Kunnat ovat saaneet lisää itsestä päätäntävaltaa palvelujen järjestämiseen. Erilaisista markkinaperiaatteiden sovelluksista, kuten kilpailuttamisesta ja sisäisistä markki-

noista on etsitty viisastenkiveä terveydenhuollon taloudellisten ongelmien ratkaisemiseen. Tilaaja-tuottajamalleista ja palveluseleleistä on etsitty käytännön keinoja kustannusten kasvun hillintään, tuottavuuden ja tehokkuuden paran-

tamiseen sekä kunnallisen itsemääräämisoikeuden ja asiakkaiden valinnanmahdollisuuksien laajentamiseen.

Asiakkaiden valinnanvapauden lisäämistä on viime aikojen kilpailuretoriikassa korostettu voimakkaasti (SLL 1992, VM 1995, VATT 1995, Luukkonen 1995, STM 1996, TORAtyöryhmä 1997), mutta käytännön toimiin todellisen valinnanvapauden lisäämiseksi ei ole vielä ryhdytty.

Yleensä valinnanvapaudella tarkoitetaan asiakkaan mahdollisuutta valita hoitava yleislääkäri ja/tai avohoidon hoitopaikka (esim. terveyskeskus, terveyskeskuksen toimipiste, yleislääkäriasema). Valinnanvapaus voi kohdistua myös potilasta hoitavan sairaalalääkärin tai sairaalan valintaan. Potilaan päättävällän korostaminen omasta hoidostaan ja siihen liittyvät valinnanmahdollisuudet nousevat myös joskus esille.

Aikaisemmissa tutkimuksissa on yleensä selvitetty, minkälaisia valinnanmahdollisuuksia kansalaisilla on terveydenhuollossa ja miten eri maat poikkeavat tässä suhteessa toisistaan. Harvemmin on selvitetty, kuinka hyvin valinnanvapaus aidosti toteutuu ja kuinka tärkeäksi valinnanvapauksien toteutuminen koetaan.

Saltman (1994) on analysoinut potilaan vaikutusmahdollisuuksien ja valinnanvapauden teoreettista taustaa. Hän kutsuu vaikutusmahdollisuuksien lisääntymistä patient empowermentiksi. Eri henkilöt mieltävät termin patient empowerment hieman eri tavoin. Joillekin se tarkoittaa potilaan oikeutta saada valita hoitava lääkäri ja hoitopaikka, joillekin se tarkoittaa potilaan oikeutta saada enemmän tietoja hoidosta, eri hoitovaihtoehdoista ja mahdollisuudesta itse vaikuttaa annettavaan hoitomuotoon ja -tapaan samoin kuin mahdollisuutta vaikuttaa asioihin poliittisen järjestelmän kautta.

Saltmanin mukaan potilaan vaikutusmahdollisuuden jatkumolla on kolme tasoa: kuuluksi tuleminen (moral suasion), poliittinen kontrolli (formal political control) ja mahdollisuus vaikuttaa omaan kohtaloonsa organisaatiossa (countervailing power). Kuulluksi tuleminen toteutuu muun muassa potilasasiamiesjärjestelmän ja valitusoikeuden kautta. Poliittinen kontrolli toteutuu vaalien ja vaaleilla valittujen edustajien harjoittaman julkisen rahoituksen

kontrollin kautta. Mahdollisuus vaikuttaa omaan kohtaloonsa organisaatiossa toteutuu potilaan voidessa valita hoitavan lääkärin ja sairaalan sekä hoitotavan. Nämä kolme vaikutusmahdollisuuden tasoa toteutuvat eri tavoin eri maissa. Pohjois-eurooppalaisissa terveydenhuoltojärjestelmissä ne on Saltmanin (1994) mukaan ainakin osittain pyritty mahdollistamaan.

Suomessa asukkaalla on periaatteessa mahdollisuus valita yleislääkäri osassa maata niillä paikkakunnilla, joissa toteutetaan omalääkärijärjestelmää. Muutoin potilaan yleislääkäriksi terveyskeskuksessa valikoituu yleensä paikalla oleva, 'vapaa' lääkäri. Potilaan mahdollisuudet valita hoitava lääkäri kunnallisessa sairaalassa ovat vähäiset. Sairaalalääkärille pääsee vain yleis- tai erikoislääkärin läheteellä (päivystyspauksia lukuun ottamatta). Yksityislääkärin suhteen potilailla on täysi valinnanvapaus.

Tässä artikkelissa valinnanvapautta käsitellään potilaan oikeuksien näkökulmasta. Tutkimuksessa tarkastellaan, kuinka hyvin valinnanvapauden eri osat todellisuudessa toteutuvat tämän päivän Suomessa ja kuinka tärkeinä kansalaiset pitävät erilaisia terveyspalveluihin liittyviä valinnanvapauksia.

RUOTSALAISET JA VALINNAVAPAAUS

Ruotsissa hiljattain tehdystä tutkimuksesta kansalaiset pitivät erittäin tärkeänä, että heillä on mahdollisuus itse valita heitä hoitava yleislääkäri ja sairaala (Anell ja Rosén 1995, 1996). Ruotsalaiset eivät olleet yhtä halukkaita valitsemaan sairaalassa hoitavaa lääkäriä. Ikä oli keskeinen tekijä, joka vaikutti olennaisesti siihen, kuinka tärkeiksi valinnanvapaudet koetaan. Vanhemmat ihmiset pitivät mahdollisuutta valita palvelujen tuottaja huomattavasti tärkeämpänä kuin nuoret.

Vaikka suurin osa ruotsalaisista toivoi valinnanvapauden lisääntymistä, olivat monet sitä mieltä ettei heillä ole tarpeeksi tietoa aitoa valintaa varten. Erityisesti korkeammin koulutetut ja nuoret olivat sitä mieltä, että heiltä puuttuu olennaista tietoa valinnanvapauden toteuttamiseksi. Tiedon puutteesta huolimatta he eivät halunneet antaa hoitomuodon valinnassa vapaita käsiä lääkärille.

Myös ruotsalainen terveydenhoitohenkilöstö piti valinnanvapautta tärkeänä asiana, mutta epäili kansalaisten mahdollisuutta toteuttaa aidosti vapauttaan. Kansalaisten informointia eri hoitovaihtoehtojen vaikutuksista pidettiin heikkona, eikä henkilöstö uskonut potilaiden pystyvän tekemään ”hyviä” valintoja hoitomuotoa valitessaan. Lääkärit eivät usko terveystalvelujen laadun paranevan, jos kansalaiset saisivat enemmän vaikuttaa annettavan hoitomuodon valintaan.

ASIAKKAIDEN VALINNANVAPAUDEN KOHTEET

Valinnanvapauden yhteydessä puhutaan terveydenhuollossa usein potilaan, asiakkaan tai kuluttajan valinnanvapaudesta. Nämä termit kulkevat keskustelussa usein synonyymeina, mutta ne tarkoittanevat hieman eri asioita. Potilasta, asiakasta ja kuluttajaa ei voi määritellä kovin yksiselitteisesti, toisiaan poissulkevasti. Käsitteiden välinen raja on yksi veteen piirretyistä viivoista. Pääpiirteisään kuluttaja kattaa käsitteenä asiakkaan ja potilaan. Asiakas käsitteenä kattaa myös potilaan. Karkeistaen käsitteiden ero voidaan 'ideaalitapauksessa' kuvata seuraavasti.

Kuluttaja on näistä kolmesta aktiivisin. Kuluttajaa ei vielä mikään varsinaisesti vaivaa, hän toimii oman tulevaisuutensa parhaaksi. Kuluttaja ottaa selvää vaihtoehtoisista palvelujen tarjoajista, lääkäreiden ja sairaaloiden hoitotuloksista, potilaiden kohtelusta, ilmapiiristä ja hoivan laadusta. Kuluttaja ottaa selvää erilaisista hoitovaihtoehtoista ja vertailee hintoja. Kaiken tämän kuluttaja tekee siltä varalta, jos hän joskus tulevaisuudessa sattuu joutumaan sairauden takia hoitoon.

Asiakas on jo hoidon tarpeessa, 'vastaanototiskin takana' oleva kuluttaja. Hän valitsee hyväksi tietämistään hoitopaikoista omilla kriteereillään parhaan, ottaen huomioon sairautensa laadun sekä omat taloudelliset ja ajalliset rajoitteensa. Asiakas valitsee häntä hoitavan lääkärin, 'hyviksi tietämistään sillä hetkellä saatavilla olevista parhaan' ja mahdollisuuksiensa mukaan hoidon ajankohdan.

Potilas on näistä kolmesta passiivisin. Hän on jo ennen potilaaksi tuloaan, asiakkaana vielä ollessaan, valinnut hoitopaikan ja hoitavan lääkärin. Hän on jo hoidossa, lääkärin vastaan-

otolla tai sairaalassa tutkimuksissa tai vuodeosastolla. Potilas päättää hoitomenetelmän saatavilla olevan parhaan tiedon perusteella ja käyttää aktiivisesti muita potilaalle kuuluvia oikeuksia.

Tässä artikkelissa puhutaan pääsääntöisesti asiakkaan valinnanvapaudesta vaikka sivutaankin myös monia potilaan oikeuksia. Asiakkaiden valinnanvapautta on hyödyllistä tarkastella potilaan oikeuksien kautta. Tällöin ajatuksena on, että valinnanvapauksia ja niiden toteutumista ei kannata tarkastella irrallaan potilaan oikeuksista, jotka liittyvät läheisesti terveystalvelujen käyttöön ja käytön mahdollisuuksiin. Kun asiakkaiden valinnanvapautta tarkastellaan potilaan oikeuksien rinnalla, voidaan selvittää oikeuksien ja valinnanvapauksien suhde ja keskinäinen tärkeys ja se, mikä tässä oikeuksien ja vapauksien vyyhdessä on keskeistä tai epäolennaista.

Tässä artikkelissa potilaan oikeudet luokitellaan valinnanvapauden näkökulmasta neljään ryhmään. Ensimmäinen ryhmä koostuu käyttöön liittyvistä oikeuksista. Se sisältää oikeuksia, joita terveydenhuollossa on oltava valinnanvapauden toteuttamiseksi. Toinen ryhmä koostuu varsinaisista hoitopaikan valintaan liittyvistä oikeuksista, eli valinnan-oikeuksista, joita potilaalla terveydenhuollon asiakkaana halutaan tavallisesti olevan. Kolmas ryhmä koostuu hoitomenetelmän valintaan liittyvistä oikeuksista. Neljäs ryhmä koostuu tiedonsaantiin ja muistutuksen tekoon liittyvistä oikeuksista, eli niistä oikeuksista, joita asiakkaalla on oltava, kun hän on toteuttanut valinnanvapauttaan. Jäottelussa ei oteta millään tavalla kantaa, pitäisikö kyseiset valinnanvapaudet toteuttaa suomalaisessa terveydenhuollossa.

VÄESTÖN KÄSITYKSIÄ VALINNANVAPAUESTA

MITEN TUTKITIIN

Asiakkaiden valinnanvapauden toteutumista suomen terveydenhuollossa selvitettiin keväällä 1996 laajalla kyselytutkimuksella. Tutkimuksen väestöotos edustaa iän, sukupuolen ja asuinpaikan suhteen kaikkia 18-74 -vuotiaita suomalaisia. Tutkimukseen vastasi 1517 henkilöä eli 51 % otokseen tulleista.

Naiset vastasivat kyselyyn miehiä aktiivisemmin, nuoret miehet muita harvemmin ja iäkkäämmät naiset selvästi muita enemmän. Eniten palveluja käyttävät vastasivat ja ottivat kantaa muita aktiivisemmin. He todennäköisesti myös tietävät potilaista parhaiten, miten potilaan oikeudet ja valinnanvapaudet toteutuvat terveydenhuollon käytännössä.

Vastaajilta tiedusteltiin, miten jo lainsäädännön perusteella potilaille kuuluvat oikeudet toteutuvat terveyskeskuksissa, sairaaloissa ja yksityisellä sektorilla. Oikeudet jaoteltiin edellä mainittuihin neljään ryhmään. Varsinaisista valinnanvapauden piiriin kuuluvien oikeuksien toteutumisesta selvitettiin asiakkaan oikeus valita terveyskeskuslääkäri, sairaalalääkäri, hoitopaikka (terveyskeskus, sairaala, yksityinen sairaala), hoidon ajankohta ja hoitomenetelmä.

Vastausten eroja eri taustatekijöiden suhteen testattiin Mannin-Whitneyn U-testillä ja Kruskalin-Wallisn yksisuuntaisella varianssianalyysillä. Keskiarvojen vertailussa käytettiin t-testiä. Testien merkitsevyyden kriteerinä käytettiin 1%:n merkitsevyytensä, koska arvostuksia erottelevat tekijät haluttiin saada selkeästi esille.

Kyselylomakkeella oli myös en osaa sanoa -luokka, jonka osuus joissakin kysymyksissä oli melko suuri. Analyysin helpottamiseksi poistettiin en osaa sanoa -luokka tuloksia analysoitaessa. Näin tuloksia voidaan verrata ruotsalaisen tutkimuksen tuloksiin (Anell ja Rosén 1995). En osaa sanoa -luokan suuri koko monissa kysymyksissä saattaa tarkoittaa esimerkiksi, että kysytyt asiat ovat vaikeita tai eri oikeuksista ja valinnanvapauksista ei yksinkertaisesti ole tarpeeksi tietoa.

OIKEUKSIEN JA VALINNAVAPAUKSIEN TOTEUTUMINEN

Potilaan oikeudet ja asiakkaan valinnanvapaudet toteutuvat eri tavoin terveyskeskuksessa, sairaalassa ja yksityisellä sektorilla. Vastaajien mielestä lähes kaikki oikeudet ja valinnanvapaudet toteutuvat parhaiten yksityisellä sektorilla ja heikoimmin sairaalassa. Terveyskeskuksessa ja sairaalassa oikeudet ja valinnanvapaudet toteutuvat jokseenkin samalla tavoin (Taulukko 1).

Käyttöön liittyvistä oikeuksista toteutuu terveyskeskuksissa muita sektoreita paremmin oi-

keus tasavertaiseen kohteluun ja oikeus välttää kohtuuttomilta kustannuksilta. Yksityisellä sektorilla toteutuu muita paremmin oikeus hyvään kohteluun ja oikeus saada hoitoa sitä tarvittaessa. Kaikki käyttöön liittyvät oikeudet toteutuvat heikoimmin sairaaloissa, lukuun ottamatta oikeutta välttää kohtuuttomilta kustannuksilta.

Oikeus välttää kohtuuttomilta kustannuksilta toteutuu erityisen huonosti yksityisellä sektorilla. Oikeus hyvään kohteluun toteutuu kaikkien sektoreiden kohdalla parhaiten. Potilaan oikeus tasavertaiseen kohteluun toteutuu selvästi heikommin sairaaloissa kuin terveyskeskuksissa ja yksityisellä sektorilla.

Valinnanvapauksien toteutumisessa on selvä ero yksityisen ja julkisen sektorin välillä. Valinnanvapaus toteutuu varsin heikosti julkisessa terveydenhuollossa. Vain oikeus kieltäytyä hoidosta toteutuu hyvin. Tosin ei ole kovin yllättävää, että valinnanvapaudet eivät toteudu julkisella sektorilla, sillä julkisella puolella ei ole erityisesti panostettu käytännön toimiin asiakkaiden valinnanvapauden lisäämiseksi.

Yksityisellä sektorilla valinnanvapaus toteutuu kaikkien kysytyjen vapauksien suhteen hyvin. Tosin kansalaiset ovat hyvin eriarvoisessa asemassa näiden valinnanvapauksien nautinnan suhteen. Yksityisten terveyspalvelujen alueellisesti rajoittunut tarjonta ja korkeahkot käyttömaksut rajoittavat valinnanvapauden aitoa toteuttamista monien kohdalla.

Myös hoitomenetelmän valintaan liittyvät oikeudet toteutuvat parhaiten yksityisellä sektorilla ja heikoimmin sairaaloissa. Kaikkien sektoreiden kohdalla heikoimmin toteutuu oikeus kysyä hoitoa koskevia näkemyksiä joltakin muulta lääkäriltä kuin hoitavalta lääkäriltä. Parhaiten kaikkien sektoreiden kohdalla toteutuu oikeus saada riittävästi tietoa terveydentilasta, hoitovaihtoehtoista ja niiden todennäköisestä tuloksesta.

Tiedonsaantiin ja muistutuksen tekoon liittyvät oikeudet toteutuvat terveyskeskuksissa ja sairaaloissa samalla tavoin. Myös nämä oikeudet toteutuvat yksityisellä sektorilla parhaiten, ero muihin on kuitenkin selvästi pienempi kuin muissa selvityksen kohteena olleissa oikeuksissa ja valinnanvapauksissa. Kaikkien sektoreiden kohdalla parhaiten toteutuu oikeus saada tietoa oman hoidon tuloksista ja oikeus jatkohoito-

Taulukko I.

Potilaan oikeuksien ja asiakkaan valinnanvapauksien toteutuminen terveydenhuollon eri sektoreilla. Niiden osuus (%) vastaajista, joiden mielestä oikeus tai vapaus toteutuu jo tällä hetkellä

	TERVEYSKESKUS	SAIRAALA	YKSITYINEN SEKTORI
KÄYTTÖÖN LIITTYVÄT OIKEUDET: POTILAAN OIKEUS			
saada hoitoa silloin kun sitä tarvitsee	80	72	91
tasavertaiseen kohteluun iästä, sukupuolesta, asuinpaikasta ja varallisuudesta riippumatta	77	59	72
hyvään kohteluun	83	74	92
välttyä kohtuuttomilta kustannuksilta	81	65	30
VALINNANOIKEUSET:			
valita hoitava lääkäri	34	20	86
valita hoitopaikka	31	30	77
valita hoidon ajankohta	40	32	76
kiektäytyä hoidosta	90	87	95
HOITOMENETELMÄN VALINTAAN LIITTYVÄT OIKEUDET:			
saada riittävästi tietoa terveydentilasta, hoitovaihtoehdoista ja niiden todennäköisestä tuloksesta	61	59	80
saada etukäteen tietoa hänelle aiheutuvista hoitovaihtoehtojen kustannuksista	53	52	63
kysyä hoitoa koskevia näkemyksiä myös joltakin muulta lääkäriltä kuin hoitavalta lääkäriltä	48	41	62
TIEDONSAANTIIN JA MUISTUTUKSEN TEKOON LIITTYVÄT OIKEUDET:			
saada tietoa oman hoidon tuloksista ja oikeus jatkohoito-ohjeisiin	81	81	91
nähdä itseään koskevat asiakirjat	50	50	60
kertoa mielipiteensä saamastaan hoidosta	74	72	81
valittaa saamastaan hoidosta (kohtelusta, hoitovirheestä, laskusta)	70	70	74
saada korvaus hoitovirheestä	46	47	53

ohjeisiin. Puutteellisimmin kaikkien kohdalla toteutuu oikeus saada korvaus hoitovirheestä.

Yhteenvetona voidaan todeta, että palvelujen käyttöön, tiedonsaantiin ja muistutuksen tekoon liittyvät potilaan oikeudet toteutuvat Suomessa jo nyt sängen hyvin, noin 60-80 % :sesti. Hoitomenetelmän valintaan liittyvät oikeudet toteutuvat hieman tätä heikommin.

Varsinaiset asiakkaan valinnanvapautteen liittyvät oikeudet toteutuvat potilaan oikeuksista käytännössä kaikkein heikoimmin. Julkisella sektorilla (terveyskeskuksissa ja sairaaloissa) potilaan oikeus valita hoitava terveyskeskuslääkäri, sairaalalääkäri, hoitopaikka ja hoidon ajankohta toteutuu 20-35 %:sesti. Yksityisellä sektorilla potilaan oikeus valita hoitava lääkäri, hoitopaikka ja hoidon ajankohta toteutuu 70-80 %:sesti.

OIKEUKSIEN JA VALINNANVAPAUKSIEN TÄRKEYS

Potilaan oikeuksien ja asiakkaan valinnanvapauksien merkitystä ja tärkeyttä kansalaisille selvitettiin kahdella tavalla. Ensinnäkin vastaajia pyydettiin arvioimaan kouluarvosana-asteikolla (4-10) kunkin 17 oikeuden ja valinnanvapauden tärkeyttä itsensä kannalta. Tämän jälkeen vastaajia pyydettiin arvioimaan kunkin oikeuden ja valinnanvapauden osalta erikseen, onko kyseisen asian toteuttaminen vastaajan kannalta erittäin tärkeää, melko tärkeää vai ei lainkaan tärkeää.

Taulukossa 2 on potilaan oikeudet ja asiakkaan valinnanvapaudet asetettu niiden saamisen kouluarvosanojen mukaiseen tärkeysjärjestykseen. Saatu järjestys ja kouluarvosana kuvaa vastaajien näkemystä asioiden keskinäisestä tärkeydestä ja suhteellisesta merkityksestä vastaajien kannalta.

Kaikki tarkastellut potilaan oikeudet ja asiakkaan valinnanvapaudet saivat hyviä koulu-

Taulukko 2.

Potilaan oikeuksien ja valinnanvapauksien kouluarvosanojen (4-10) aritmeettiset keskiarvot ja keskinäinen järjestys

SIJA	POTILAAN OIKEUS	ARVOSANOJEN KESKIARVO
1.	saada hoitoa silloin kun sitä tarvitsee	9,6
2.	saada riittävästi tietoa terveydentilasta, hoitovaihtoehtoista ja niiden todennäköisestä tuloksesta	9,4
3.	hyvään kohteluun	9,4
4.	saada tietoa oman hoidon tuloksista ja oikeus jatkohoito-ohjeisiin	9,3
4.	tasavertaiseen kohteluun iästä, sukupuolesta, asuinpaikasta ja varallisuudesta riippumatta	9,3
4.	saada korvaus hoitovirheestä	9,3
7.	välttyä kohtuuttomilta kustannuksilta	9,1
8.	valittaa saamastaan hoidosta (kohtelusta, hoitovirheestä, laskusta)	9,0
9.	saada etukäteen tietoa hänelle aiheutuvista hoitovaihtoehtojen kustannuksista	8,9
10.	nähdä itseään koskevat asiakirjat	8,7
11.	kertoa mielipiteensä saamastaan hoidosta	8,5
12.	valita hoitava terveyskeskuslääkäri	8,3
13.	valita hoidon ajankohta	8,2
13.	kysyä hoitoa koskevia näkemyksiä myös joltakin muulta lääkäriltä kuin hoitavalta lääkäriltä	8,2
13.	valita hoitopaikka	8,2
16.	valita hoitava sairaalalääkäri	8,1
17.	kieltäytyä hoidosta	7,8

arvosanoja. Arvosanojen aritmeettinen keskiarvo vaihteli 7,8:sta 9,6:een. Tärkeimpinä pidetään hoidon saatavuuteen ja varsinaiseen hoitoon liittyviä oikeuksia; sitä että potilas pääsee hoitoon silloin kun siihen on tarve ja että potilasta informoidaan riittävästi hänen sairaudestaan, sairauden vaatimista toimenpiteistä, hoitovaihtoehtoista ja niiden todennäköisestä tuloksesta, jatkohoidosta ja että potilasta kohdellaan hyvin.

Varsinaiset asiakkaan valinnanvapaudet sijoittuvat vastaajien arvostuksissa muihin potilaan oikeuksiin verrattuna loppupäähän. Tärkeimpänä valinnan kohteena pidetään asiakkaan oikeutta valita hoitava terveyskeskuslääkäri. Tämä sijoittuu 17 oikeuden ja vapauden listalla 12. sijalle. Seuraavaksi tärkeimpinä valinnan kohteina pidetään asiakkaan oikeutta valita hoidon ajankohta ja hoitopaikka (13.). Asiakkaan oikeus valita hoitava sairaalalääkäri jää tällä listalla toiseksi viimeiseksi ja potilaan oikeus kieltäytyä hoidosta jää viimeiseksi. Oikeutta kieltäytyä hoidosta ei todennäköisesti pidetä tärkeänä sen vuoksi, että se toteutuu jo nyt kaikista tarkastelluista oikeuksista ja valinnan-

vapauksista parhaiten (vrt. Taulukko 1).

Taulukossa 3 on kuvattu yksityiskohtaisesti, miten eri potilaan oikeuksien ja asiakkaan valinnanvapauksien arvostus vaihtelee eri taustatekijöiden (iän, sukupuolen, koulutuksen, terveydentilan ja lääkärissäkäyntien määrän) mukaan. Kuhunkin taulukkoon on taustatekijöistä otettu mukaan vain ne tekijät, joiden suhteen löytyy tilastollisesti merkitseviä eroja. Kriteerinä on käytetty 1 %:n merkitsevyytensä. Asuinpaikkatyyppiin mukaan tarkasteltuna arvostuksissa ei löytynyt merkittäviä eroja. Tästä voitaneen päätellä, että maan eri puolilla asuvilla kansalaisilla on melko samanlaiset näkemykset yksittäisten potilaan oikeuksien ja asiakkaan valinnanvapauksien tärkeydestä.

KÄYTTÖÖN LIITTYVÄT OIKEUDET

Potilaan oikeutta saada hoitoa silloin, kun sitä tarvitsee pidetään potilaan oikeuksista ja asiakkaan valinnanvapauksista kaikkein tärkeimpänä. Näkemyksissä on merkittäviä eroja sektorin, sukupuolen ja iän suhteen. Oikeutta saada hoitoa yksityiseltä sektorilta silloin, kun sitä tarvitsee ei pidetä yhtä tärkeänä kuin oikeutta

Taulukko 3.

Potilaan oikeuksien ja asiakkaan valinnanvapauksien tärkeys eräiden taustamuuttujien suhteen

POTILAAN OIKEUS	IKÄ	SUKUPUOLI	SEKTORI	LÄÄKÄRI-KÄYNNIT	KOULUTUS	TERVEYDEN-TILA
KÄYTTÖÖN LIITTYVÄT OIKEUDET						
saada hoitoa silloin kun sitä tarvitsee	T	T	T			
tasavertaiseen kohteluun iästä, sukupuolesta, asuinpaikasta ja varallisuudesta riippumatta		T/K		T		
hyvään kohteluun		T/K				
välttyä kohtuuttomilta kustannuksilta	T/K					
VALINNANOIKEUDET						
valita hoitava terveyskeskuslääkäri	T/K	T/K		K	T/K	
valita hoitava sairaalalääkäri	K	T/K				K
valita hoitopaikka	T	T/K				
valita hoidon ajankohta						
kiehtäytyä hoidosta	T				T	T
HOITOMENETELMÄN VALINTAAN LIITTYVÄT OIKEUDET						
saada riittävästi tietoa terveydentilasta, hoitovaihtoehtoista ja niiden todennäköisestä tuloksesta		T/K				
saada etukäteen tietoa hänelle aiheutuvista hoitovaihtoehtojen kustannuksista		T	T			
kysyä hoitoa koskevia näkemyksiä myös joltakin muulta lääkäriltä kuin hoitavalta lääkäriltä	T	T			T	
TIEDONSAANTIIN JA MUISTUTUKSEN TEKOON LIITTYVÄT OIKEUDET						
saada tietoa oman hoidon tuloksista ja oikeus jatkohoito-ohjeisiin		T/K			T	
nähdä itseään koskevat asiakirjat	T/K					
kertoa mielipiteensä saamastaan hoidosta	T	T				
valittaa saamastaan hoidosta (kohtelusta, hoitovirheestä, laskusta)		T				
saada korvaus hoitovirheestä		T			K	

saada hoitoa julkiselta sektorilta. Tähän vaikuttaa luonnollisesti suomalaisen terveydenhuollon perusratkaisu, jossa palvelutuotanto on julkisen sektorin vastuulla ja yksityinen sektori täydentää omalta osaltaan julkista palvelutuotantoa ja tarjoaa maksukykyisille asiakkaille aidon vaihtoehdon. Naiset pitävät oikeutta saada hoitoa tarvittaessa jonkin verran tärkeämpänä kuin miehet. Nuoret ja keski-ikäiset pitävät hoitoon pääsyn oikeutta tärkeämpänä kuin eläkeikäiset.

Potilaan oikeutta tasapuoliseen kohteluun pidetään kouluarvosanalla mitattuna neljänneksi tärkeimpänä oikeutena. Naiset pitävät oikeutta tasapuoliseen kohteluun selvästi tärkeämpänä kuin miehet. Naisten antama kouluarvosana on myös hieman korkeampi kuin miesten. Lääkäripalveluja paljon käyttäneet pitävät oikeutta tasapuoliseen kohteluun tärkeämpänä kuin palveluja harvemmin käyttäneet.

Potilaan oikeus hyvään kohteluun arvostettiin toiseksi tärkeimmäksi oikeudeksi. Naiset pi-

tivät oikeutta hyvään kohteluun selvästi tärkeämpänä kuin miehet.

Potilaan oikeutta välttyä kohtuuttomilta kustannuksilta pidettiin seitsemänneksi tärkeimpänä oikeutena. Ikä ja koulutus ovat tämän oikeuden suhteen tärkeitä erottelevia tekijöitä. Alle 38 vuotiaat pitävät oikeutta välttyä kohtuuttomilta kustannuksilta vähemmän tärkeänä kuin sitä vanhemmat. Kansa-, keski- tai peruskoulun käyneet arvostivat tämän oikeuden kouluarvosanoilla mitattuna korkeammalle kuin paremmin koulutetut. Pelkän ylioppilastutkinnon suorittaneet pitivät oikeutta välttyä kohtuuttomilta kustannuksilta vähemmän tärkeänä kuin muun koulutustaustan omaavat.

VALINNANOIKEUDET

Asiakkaan valinnanvapauksiin liittyvien oikeuksien tärkeys kouluarvosanoilla mitattuna jäi selvästi jälkeen muista potilaan oikeuksista. Hoitavan lääkärin valinnasta selvitetiin tässä

tutkimuksessa terveyskeskus- ja sairaalalääkärin valintaa. Kaikista tässä tutkimuksessa tarkastelluista asiakkaan valinnanvapauksista tärkeimpänä pidetään mahdollisuutta valita potilasta hoitava terveyskeskuslääkäri. Sen saama kouluarvosana on 8,3. Tärkeysjärjestyksessä tämä oikeus sijoittuu 17 tutkitun oikeuden ja valinnanvapauden joukossa 12. sijalle.

Naiset ja vähän kouluja käyneet pitävät hoitavan terveyskeskuslääkärin valintaa tärkeämpänä kuin miehet ja korkeasti koulutetut. Terveyskeskuslääkärin valinta on vähiten tärkeä asia kaikkein nuorimmille (18-27 vuotiaat). Myöskään ylioppilas- tai korkeakoulututkinnon suorittaneet eivät pidä omalta kannaltaan kovin tärkeänä asiana mahdollisuutta valita hoitava terveyskeskuslääkäri. Usein lääkäriissä käyneet pitivät oikeutta valita terveyskeskuslääkäri jonkin verran tärkeämpänä kuin harvoin lääkäriissä käyneet.

Asiakkaiden mahdollisuus valita sairaalalääkäri sijoittuu tarkastelluista oikeuksista ja valinnanvapauksista tärkeysjärjestyksessä toiseksi viimeiseksi eli 16. sijalle. Sen saama kouluarvosana on 8,1. Naiset pitävät oikeutta valita sairaalalääkäri selvästi tärkeämpänä kuin miehet. Alle 38 vuotiaille tämä valinnaoikeus on vähemmän tärkeä kuin sitä vanhemmille. Korkeimmalle tämän oikeuden arvostivat 38-57 vuotiaat. Terveydentila näyttää vaikuttavan olennaisesti siihen, miten tärkeänä vastaajat pitävät asiakkaan oikeutta valita sairaalassa hoitava lääkäri. Erittäin huonoksi terveydentilansa kokevat arvostavat oikeuden valita sairaalalääkärin huomattavasti tärkeämmäksi kuin muut.

Asiakkaan oikeus valita hoitopaikka sijoittuu kaikkien oikeuksien joukossa tilalle 13 saaden kouluarvosanan 8,2. Valinnanvapauksista sitä pidetään kolmanneksi tärkeimpänä. Naiset pitävät oikeutta valita hoitopaikka selvästi tärkeämpänä kuin miehet. Alle 27 vuotiaat pitävät hoitopaikan valinnaoikeutta vähemmän tärkeänä kuin sitä vanhemmat. Tärkeimpänä hoitopaikan valinnan mahdollisuutta pitävät 68-75 vuotiaat. Eri sektoreiden kesken ei ollut tilastollisesti merkitseviä eroja hoitopaikan valinnan tärkeudessa.

Oikeutta valita hoidon ajankohta pidetään yhtä tärkeänä kuin oikeutta valita hoitopaikka. Oikeus valita hoidon ajankohta sijoittuu 13. si-

jalle kouluarvosanalla 8,2. Minkään tässä tutkimuksessa analysoidun taustamuuttujan suhteen ei ollut löydettävissä tilastollisesti merkitseviä eroja.

HOITOMENETELMÄN VALINTAAN LIITTYVÄT OIKEUDET

Potilaan oikeutta kieltäytyä hoidosta pidetään vähiten tärkeänä kaikista tässä tutkimuksessa selvitettyistä oikeuksista ja valinnanvapauksista. Sen kouluarvosanalla arvioitu tärkeys oli 7,8. Vanhimmille ikäryhmille (58-75 vuotiaat) oikeus kieltäytyä hoidosta oli vähiten tärkeä oikeus kaikista ikäryhmistä. Kansakoulun, keski-koulun tai peruskoulun käyneet pitivät oikeutta selvästi vähemmän tärkeänä kuin pitemmälle kouluttautuneet. Koettu terveydentila vaikuttaa olennaisesti siihen, miten tärkeäksi potilaan oikeus kieltäytyä hoidosta koetaan. Mitä paremmaksi oma terveydentila koetaan sitä tärkeämpänä pidetään oikeutta kieltäytyä hoidosta, ja päinvastoin. Mitä huonompaa omaa terveydentilaa pidetään sitä vähemmän merkitystä tälle oikeudelle annetaan.

Potilaan oikeutta saada tietoa terveydentilasta, hoitovaihtoehtoista ja niiden todennäköisestä tuloksesta pidetään toiseksi tärkeimpänä tässä tutkimuksessa tarkastelluista potilaan oikeuksista ja asiakkaan valinnanvapauksista. Tämä oikeus sai kouluarvosanan 9,4. Naiset pitävät oikeutta saada tietoa terveydentilasta, hoitovaihtoehtoista ja niiden todennäköisestä tuloksesta selvästi tärkeämpänä kuin miehet.

Potilaan oikeutta saada etukäteen tietää hoitovaihtoehtojen kustannuksista pidetään yhdeksänneksi tärkeimpänä oikeutena. Erityisesti yksityisen sektorin palveluissa tätä oikeutta pidetään tärkeänä. Terveyskeskuksessa ja sairaalassa tiedon saantia hoidon kustannuksista potilaalle pidetään yhtä tärkeänä. Naisille tiedon saanti hoidon kustannuksista on selvästi tärkeämpi asia kuin miehille.

Potilaan oikeus kysyä hoitoa koskevia ohjeita myös muulta lääkäriltä kuin hoitavalta lääkäriltä (second opinion) sijoittuu oikeuksien ja vapauksien tärkeysjärjestyksessä loppupuolelle sijalle 13. Naiset pitävät tätä oikeutta tärkeämpänä kuin miehet. Ikäryhmistä oikeus kysyä toisen lääkärin mielipidettä arvostetaan korkeimmalle 38-47 vuotiaiden keskuudessa. Vähiten tärkeänä sitä pitävät 68-75 vuotiaat. Kansakou-

lun, keskkoulun tai peruskoulun käyneet pitävät tätä oikeutta vähemmän tärkeänä kuin pitemmälle koulutetut.

TIEDONSAANTIIN JA MUISTUTUKSEN TEKOOON LIITTYVÄT OIKEUDET

Potilaan oikeutta saada tietoa oman hoidon tuloksesta ja jatkohoito-ohjeita pidetään neljänneksi tärkeimpänä oikeutena tässä tutkimuksessa tarkastelluista ja se saa kouluarvosanan 9,3. Naiset pitävät tätä oikeutta tärkeämpänä kuin miehet. Ylioppilastutkinnon suorittaneille on muita tärkeämpää saada tietoa oman hoidon tuloksesta ja jatkohoito-ohjeita. Kansakoulun, keskkoulun tai peruskoulun suorittaneet pitävät tätä oikeutta vähemmän tärkeänä kuin pitemmälle koulutuneet.

Potilaan oikeus kertoa mielipiteensä ja oikeus valittaa saamastaan hoidosta ovat melko samanlaisia oikeuksia. Niiden tärkeys koetaan kuitenkin selkeästi eri tavalla. Oikeus kertoa mielipiteensä on tärkeysjärjestyksessä sijaluvulla 11 tässä tutkimuksessa tarkastelluista potilaan oikeuksista ja oikeus valittaa saamastaan hoidosta on sijaluvulla 8. Näiden oikeuksien saamat kouluarvosanat ovat 8,5 ja 9. Naiset pitävät kumpaakin oikeutta tärkeämpänä kuin miehet. Oikeus kertoa mielipiteensä saamastaan hoidosta on muita tärkeämpi parhaassa työssä oleville 28-57 vuotiaille. Kaikkein tärkein oikeus kertoa oma mielipide hoidosta on 38-47 vuotiaille ja vähiten tärkeä 18-27 vuotiaille.

Mahdollisuutta saada korvausta hoitovirheestä pidetään neljänneksi tärkeimpänä potilaan oikeutena. Naiset pitävät sitä tärkeämpänä kuin miehet. Korkeakoulututkinnon suorittaneet eivät pidä oikeutta saada korvausta hoitovirheestä yhtä tärkeänä kuin vähemmän koulutetut.

JOHTOPÄÄTÖKSET

POTILAAN OIKEUDET JA LAINSÄÄDÄNTÖ

Lainsäädännön tasolla erilaiset potilaan oikeudet näyttävät toteutuvan Suomessa melko hyvin. Potilaan oikeusasemaa on selventänyt ja parantanut vuodesta 1993 voimaan tullut laki potilaan asemasta ja oikeuksista (Laki potilaan asemasta ... 1992). Potilaan oikeuksiin kiinteästi liittyvät valinnanoikeudet toteutuvat kuitenkin

lainsäädännön tasolla heikosti. Vain potilaan oikeudesta kieltäytyä hoidosta on selvästi säädetty laissa.

Terveysdenhuollon arjessa potilaan oikeudet ja valinnanvapaudet toteutuvat puutteellisesti. Parhaiten näyttävät toteutuvan ne oikeudet ja valinnanvapaudet, joista on säädetty suoraan laissa. Käytännössä huonoimmin toteutuvat ne asiakkaan valinnanvapaudet, joita ei ole lainsäädännöllä varmistettu.

Viime vuosina on julkisessa keskustelussa korostettu usealta taholta asiakkaiden valinnanvapauden toteuttamista myös terveydenhuollon käytännössä. Viimeksi sosiaali- ja terveysministeriön strategia-asiakirjassa painotettiin valinnanmahdollisuuksien edistämistä, erityisesti asiakkaiden mahdollisuuksia valita perusterveydenhuollon lääkäri osana väestövastuista toimintatapaa (STM 1996). Myös lääkäriitto on monissa kannanotoissaan korostanut potilaan valinnanvapauden tärkeyttä (esim. SLL 1992, TORA-työryhmä 1997)

PUUTTAVAT KANNUSTEET

Valinnanmahdollisuuksien lisääminen on asiakkaan ja potilaan etu. Terveysdenhuollon käyttäminen ei vielä kuitenkaan tue tätä tavoitetta. Terveysdenhuollon pääosin julkinen palvelu- ja rahoitusjärjestelmä ei kannusta palvelujen tilaajia ja tuottajia lisäämään asiakkaiden valinnanvapautta - mikään laki ei sitä estä, tosin ei myöskään kannusta tai pakota.

Kuluttajat eivät myöskään ole aktiivisesti vaatineet valinnanvapauden lisäämistä. Yksittäisen kuluttajan tehokkaat vaikutusmahdollisuudet ja keinot palvelujärjestelmässä, jossa tuottaja saa valtaosan tuloistaan muualta kuin palveluja käyttävältä asiakkaalta ovat vähäiset. Kuluttajat eivät joko ole tottuneet vaatimaan tai tyytyvät asioiden nykyiseen tilaan, 'siihen mitä ylhäältä annetaan'. Kuluttajat pitävät tärkeinä niitä oikeuksia, joita heillä jo on, eivätkä rohkeine haaveilla muusta. Tätä tulkintaa tukenee se, että julkisten terveyspalvelujen kohdalla tämän tutkimuksen vastaajat pitävät tärkeimpinä niitä potilaan oikeuksia, jotka jo nyt toteutuvat hyvin ja vähemmän tärkeinä niitä asiakkaiden valinnanvapauksia, jotka eivät vielä toteudu julkisessa terveydenhuollossa (järjestyskorrelaatio = 0,725), mutta joita yleisesti pidetään olennaisi-

na valinnanvapauden kohteina terveydenhuollossa (oikeus valita hoitopaikka, hoitava lääkäri ja hoidon ajankohta).

Myöskään kunnilla terveystalvelujen järjestäjinä ja rahoittajina ei ole ollut suurta halua tai taloudellisia mahdollisuuksia lisätä asiakkaiden valinnanvapauksia.

Monissa muissa Suomeen verrattavissa maissa on luotu järjestelmiä ja käynnistetty kokeiluja, joiden kautta asiakkaiden valinnanvapautta on pyritty lisäämään. Muun muassa Iso-Britanniassa, Tanskassa ja osissa Ruotsia kansalaiset voivat valita haluamansa yleislääkärin. Eräissä kokeiluhankkeissa asiakkaille on annettu vapaus valita myös sairaalassa potilasta hoitava lääkäri.

Varsinaisen valinnanvapauden rinnalle on viime vuosina noussut korostetusti potilaan tiedon ja informaation saannin parantaminen. Monissa maissa on pyritty aktiivisesti parantamaan potilaan itsenäisen päätöksenteon mahdollisuutta erilaisista hoitovaihtoehdoista olen naisen informaation pohjalta. Tässä tarkoituksessa on parannettu potilaiden tiedon saantia ja lisätty tiedon tarjontaa.

OIKEUKSIEN JA VALINNANVAPAUKSIEN TOTEUTUMINEN

Palvelujen käyttöön, tiedonsaantiin ja muistutuksen tekoon liittyvät potilaan oikeudet toteutuvat Suomessa jo nyt sangen hyvin. Varsinaiset asiakkaan valinnanvapauteen liittyvät oikeudet toteutuvat käytännössä kaikkein heikoimmin. Julkisella sektorilla valinnanoikeus toteutuu selvästi huonommin kuin yksityisellä sektorilla.

Potilaiden erilaiset valinnanmahdollisuudet julkisella ja yksityisellä sektorilla johtuvat Suomen terveydenhuollon nykyisistä toimintaperiaatteista. Julkisen terveydenhuollon toiminta on organisoitu siten, että potilas hakeutuu ensisijaisesti hoitoon terveyskeskuslääkärin vastaanotolle, joka arvioi potilaan hoidon tarpeen ja tarpeen vaatiessa antaa lähteen sairaalaan. Potilas maksaa vain pienen vakio-osan hoidon todellisista kustannuksista. Yksityislääkärin puoleen potilas voi kääntyä milloin vain, mutta potilas joutuu maksamaan suuren osan kuluista itse.

Tämän tutkimuksen tulosten mukaan potilaan oikeuksien toteutumisessa on Suomessa suuria eroja terveyskeskusten, sairaaloiden ja

yksityisen sektorin kesken. Yleisesti ottaen potilaan oikeudet näyttävät toteutuvan parhaiten yksityisellä sektorilla ja heikoimmin sairaaloissa. Merkittävimmät sektoreiden väliset erot liittyvät varsinaisiin asiakkaiden valinnanvapauksiin. Asiakkaan mahdollisuudet valita hoitava lääkäri, hoitopaikka ja hoidon ajankohta toteutuvat yksityisellä sektorilla selvästi julkista sektoria paremmin. Toisaalta potilaan oikeus välttää kohtuuttomilta kustannuksilta toteutuu yksityisessä terveydenhuollossa huomattavasti heikommin kuin julkisessa terveydenhuollossa.

OIKEUKSIEN JA VALINNANVAPAUKSIEN TÄRKEYS

Vaikka potilaan oikeudet toteutuvat julkisella ja yksityisellä sektorilla eri tavoin, väestö arvostaa oikeuksia ja valinnanvapauksia kuitenkin samalla tavalla sektorista riippumatta. Niinpä terveyskeskuksille, sairaaloille ja yksityiselle sektorille asetetaankin samanlaisia odotuksia ja vaatimuksia potilaiden oikeuksien toteutumisen suhteen.

Kaikista tässä tutkimuksessa tarkastelluista potilaan oikeuksista ja valinnanvapauksista vastaajat pitivät tärkeimpinä seuraavia kolmea: potilaan oikeutta saada hoitoa silloin, kun sitä tarvitsee, potilaan oikeutta saada riittävästi tietoa terveydentilasta, hoitovaihtoehdoista ja niiden todennäköisestä toteutumisesta ja potilaan oikeutta hyvään kohteluun.

Hieman näiden jälkeen tulivat tärkeysjärjestyksessä potilaan oikeus saada tietoa oman hoidon tuloksesta ja oikeus jatkohoito-ohjeisiin, oikeus tasavertaiseen kohteluun ja oikeus saada korvaus hoitovirheestä.

Asiakkaan valinnanvapaudet eivät sijoittuneet vastaajien arvostuksissa kärkipäähän. Tärkeimpänä pidetty valinnanoikeus, oikeus valita terveyskeskuslääkäri, sijoittui 12. sijalle listalla, joka kattoi kaikkiaan 17 erilaista potilaan oikeutta ja valinnanvapautta.

Valinnanvapauksien tärkeysjärjestys (suluisa sijoitus kaikkien oikeuksien joukossa) muodostui tutkimukseen vastanneiden joukossa seuraavaksi: potilaan oikeus valita terveyskeskuslääkäri (12), potilaan oikeus valita hoidon ajankohta (13), potilaan oikeus valita hoitopaikka (13), potilaan oikeus valita hoitava sairaalalääkäri (16), potilaan oikeus kieltäytyä hoidosta (17).

Ruotsissa tehdyn vastaavan tutkimuksen tulokset olivat valinnanvapauksien keskinäisen tärkeyden suhteen samansuuntaisia kuin tämän tutkimuksen tulokset (Anell ja Rosén 1995). Ruotsalaiset pitivät tärkeimpänä mahdollisuutta vaikuttaa yleislääkärin ja hoitopaikan valintaan (tutkimuksessa ei selvitetty oikeutta valita hoidon ajankohta). Mahdollisuus valita sairaalassa potilasta hoitava lääkäri ei ollut ruotsalaisille yhtä tärkeä. Ikä ja koulutus olivat merkittävimmät ruotsalaisten arvostuksia erottelevat tekijät.

Sukupuoli ja ikä osoittautuivat tässä tutkimuksessa tärkeimmiksi arvostuksia erotteleviksi tekijöiksi. Miehet ja naiset arvostavat potilaan oikeuksia ja valinnanvapauksia eri tavoin. Naisille melkein kaikki potilasta koskevat oikeudet (13 oikeutta 17:stä) ovat tärkeämpiä kuin miehille.

Eri elämänvaiheessa eri oikeuksien merkitys muuttuu. Vanhemmat henkilöt pitävät varsinaisia asiakkaan valinnanvapautteen liittyviä oikeuksia tärkeämpänä kuin nuoret. Esimerkiksi potilaan oikeus valita hoitopaikka ja hoitava terveyskeskuslääkäri ovat eläkeikäisille selvästi tärkeämpiä asioita kuin alle 30-vuotiaille. Nuorille on erityisen tärkeää saada hoitoa silloin, kun sitä tarvitsee samoin kuin oikeus kieltäytyä hoidosta.

Vähän kouluja käyneet pitävät muihin verrattuna selvästi tärkeämpänä oikeutena välttää kohtuuttomilta kustannuksilta, samoin kuin oikeutta valita hoitava terveyskeskuslääkäri. Vähemmän tärkeää heille on oikeus kieltäytyä hoidosta, kysyä hoitoa koskevia näkemyksiä toiselta lääkäriltä, saada tietoa oman hoidon tuloksesta ja jatkohoito-ohjeita. Korkeasti koulutetut pitävät oikeutta saada korvaus hoitovirheestä vähemmän tärkeänä kuin muut.

Vastaajan oma arvio terveydentilasta ja lääkärissäkäyntien määrä vaikuttavat joidenkin oikeuksien arvostukseen. Erittäin huonoksi terveydentilansa arvioivat pitävät hyvin tärkeänä, että heillä on oikeus valita hoitava sairaalalääkäri. Vastaavasti ne, jotka pitävät terveydentilaansa erittäin hyvänä, pitävät tärkeänä oikeutta kieltäytyä hoidosta. Usein lääkärissä käyneet pitävät oikeutta valita hoitava terveyskeskuslääkäri paljon tärkeämpänä kuin harvoin käyneet.

Asuinpaikalla ei ole merkitystä siihen, miten tärkeiksi potilaan oikeudet ja asiakkaan valin-

nanvapaudet koetaan. Kaupungissa ja maaseudulla asuvien käsitykset eivät olennaisesti poikkea toisistaan.

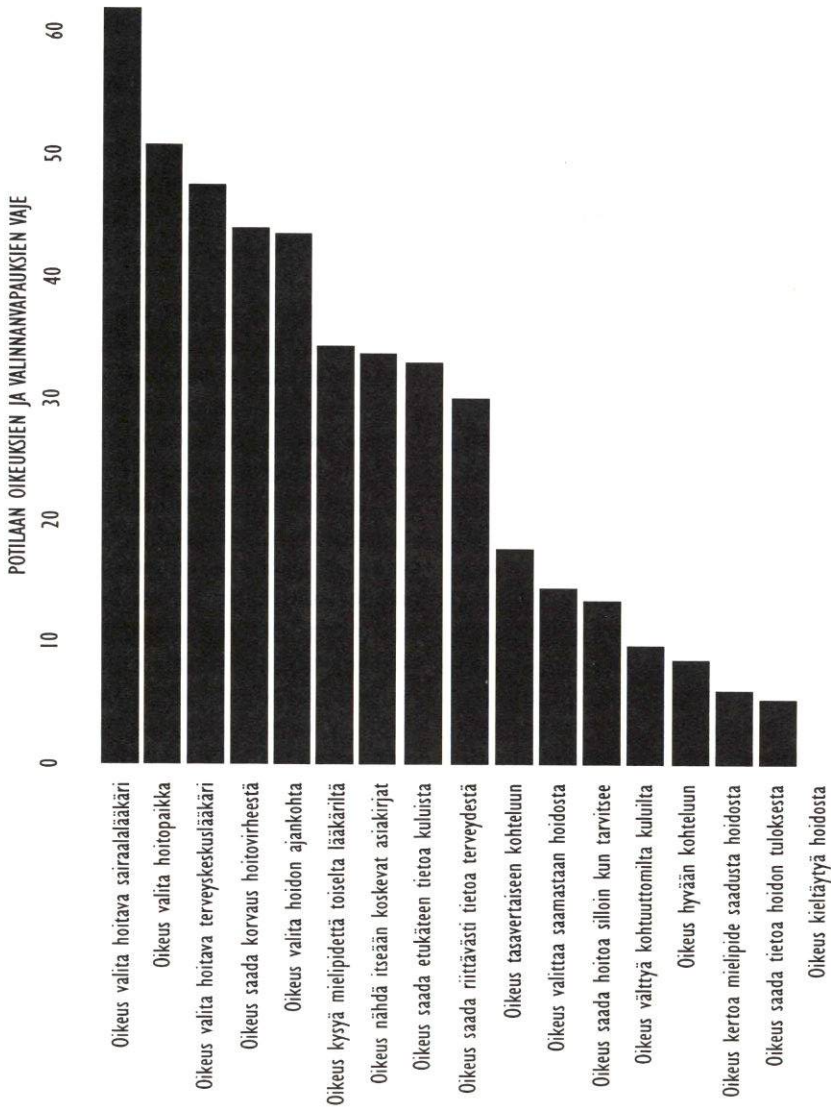
ETENEMISTIE

Kun ryhdytään pohtimaan, mitä potilaan oikeuksia ja valinnanvapauksia tulisi lähteä aktiivisesti parantamaan ja missä järjestyksessä, viitteitä etenemistiestä saadaan esimerkiksi vertaamalla väestön ilmaisemia arvostuksia eri oikeuksien tärkeydestä siihen miten nämä oikeudet toteutuvat terveydenhuollon käytännössä.

Väestön arvostusten ja terveydenhuollon käytännön eroa voidaan kuvata termillä potilaan oikeuksien ja valinnanvapauksien vaje. Potilaan oikeuksien vaje näyttää olevan suurin varsinaisiin asiakkaan valinnanvapauksiin liittyvien oikeuksien kohdalla (Kuvio 1). Potilaan oikeuksia ja valinnanvapauksia voitaisiin siten eniten ja parhaiten parantaa lisäämällä asiakkaan valinnanvapauksia; mahdollisuuksia valita potilasta hoitava sairaala- ja terveyskeskuslääkäri, hoitopaikka ja hoidon ajankohta.

Varsinaisia potilaan oikeuksia voitaisiin parhaiten parantaa tarjoamalla potilaille aito mahdollisuus kysyä hoitoa koskevia ohjeita ja mielipidettä hoidosta myös muulta kuin potilasta hoitavalta lääkäriltä, tarjoamalla potilaille riittävästi tietoa terveydentilasta, hoitovaihtoehtoista ja niiden todennäköisestä tuloksesta sekä tarjoamalla potilaille ennen hoidon alkua oikeata tietoa hoitovaihtoehtojen todennäköisistä kustannuksista.

Potilailla on jo nyt oikeus ja mahdollisuus saada korvaus hoitovirheestä ja nähdä itseään koskevat asiakirjat. Näiden oikeuksien toteutumisessa kysymys lienee lähinnä tiedon puutteesta ja informaation vajeesta kuin varsinaisesta vajeesta potilaan oikeuksissa.



*Potilaan oikeuksien ja valinnanvapauksien vaje on tässä tutkimuksessa kvantifioitu seuraavasti: Taulukon 1 luvuista on ensin laskettu terveyskeskusten ja sairaaloiden lukujen painotettu keskiarvo. Tämän jälkeen tässä taulukossa luetellut oikeudet on asetettu toteutumaan suhteen paremmuusjärjestykseen. Parhaiten toteutunutta oikeutta on merkitty luvulla 100 ja muiden oikeuksien toteutumisen aste on normeerattu tämän parhaan oikeuden mukaan (A). Samoin on menetely taulukossa 2 esitetyn potilaan oikeuksien tärkeysjärjestyksen suhteen. Tärkeintä oikeutta on merkitty luvulla 100 ja muut oikeudet on normeerattu kouluarvosanojen perusteella (B). Lopuksi on kunkin oikeuden kohdalla laskettu potilaan oikeuksien vaje vähentämällä normeeratusta tär-

SUMMARY

Pekurinen M, Punkari M, Pokka M. Patient choice in Finnish health care.

Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti - Journal of Social Medicine 1997;34:223-235

This article reports results from a national postal survey (1517 respondents, response rate 51 per cent), which aimed to analyse how well various patient rights and choices are fulfilled within the Finnish health service (public and private) and how important these rights and choices are to ordinary Finns. The respondents represent the views of the Finnish population aged 18-75 years.

The study showed that those patient rights are best fulfilled that are defined by the law. Most of the patient rights and choices are best fulfilled within the private sector and least within the public hospitals.

Around 60-80 per cent of the Finns think that patient rights related to utilisation of health care services, dissemination of information and reclamations are already well fulfilled. Choices related to choice of a doctor, place of treatment and time of treatment are poorly fulfilled. The

Finns deem that these choices are substantiated 20-35 percently within the public sector and 70-80 percently within the private sector.

The three most important patient rights and choices for the Finns are: 1) the right to be treated when in need, 2) the right to get information about ones own health, treatment options and their likely consequences, and 3) the right to good and proper treatment. Actual patient choices do not rank in the top. The most important choice, patient right to choose a health center physician ranks 12th among the 17 rights and choices analysed.

The analyses indicated that the patient rights and choices can best be improved within the public Finnish health service by increasing people's genuine freedom to choose: freedom to choose a doctor, place of treatment and time of treatment.

KIRJALLISUUS

Anell A, Rosén P. Valfrihet i vtrden. En empirisk undersökning av preferenser hos allmänhet och vtrdpersonal. IHE Arbetsrapport 1995:4, Lund 1995.

Anell A, Rosén P. Patient choices and influence in the health services - A generation issue? IHE information 1996:1.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Suomen sää-döskokoelma 1992, nro 785.

Luukkonen A.-M. Valinnanvapaudesta Ruotsin ja Suomen terveydenhuollossa. Kunnallistieteellinen aikakauskirja 1995:5.

Saltman, R. Patient Choice and Patient Empowerment in Northern European Health Systems: A Conceptual Framework. International Journal of Health Services 1994;24:201-229.

STM. Terveydenhuollon suuntaviivat. Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaisuja 1996:16, Helsinki 1996.

SLL. Suomen Lääkäriliitto (Juva K, Jäättelä A, Winell K, Äärimaa M ja Kujala S). Valinnanvapaus ja perusturva terveydenhuollossa. Työryhmämuistio 28.12.1992.

TORA-työryhmä. Tilaaja-tuottajamallin kokeilu terveydenhuollossa. Suomen Lääkärilehti 1997;52:7:749-751.

VATT. Valtion taloudellinen tutkimuskeskus. Hyvinvointipalvelut - kilpailua ja valinnanvapautta. VATT-julkaisuja 1995:19, Helsinki 1995.

VM. Valtiovarainministeriö, hallinnon kehittämis-osasto. Vastuullista kilpailua ja valinnanvapautta hyvinvointipalveluihin. Painatuskeskus Oy, Helsinki 1995.

MARKKU PEKURINEN

Dosentti, DPhil

Suomen terveystutkimus Oy

MIKA PUNKARI

KTM, HTM

Steripolar Oy

MARJA POKKA

HTM

Suomen terveystutkimus Oy