



SOSIAALI- JA POTILASASIAMIEHEN SELVITYS VUODELTA 2014

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden keskus

Tuomas Kumpula

31.3.2015

Sisällys

1. JOHDANTO	3
2. SOSIAALI- JA POTILASASIAMIEHEN ASIATAPAHTUMAT EKSOTESSA 2014	4
3. ASIAKKAAN OIKEUSTURVAKEINOT JA NIIDEN KÄYTTÖ EKSOTESSA	5
4. ASIAKKAIDEN JA POTILAIDEN ASEMAAN LIITTYVIÄ MUUTOKSIA VUONNA 2014	7
4.1 Muutoksia Eksoten sosiaali- ja potilasasiamestoinnassa	7
4.2 Keskeisiä muutoksia toimintaympäristössä	7
5. ASIATAPAHTUMAT TERVEYDENHUOLLOSSA	8
5.1 Asiatapahtumat sairaalapalveluissa	10
5.2 Potilasasiamestojen huomioita sairaalapalveluista	12
5.3 Asiatapahtumat akuuttihoidossa	13
5.4 Potilasasiamestojen huomioita akuuttihoidosta	14
5.5 Asiatapahtumat avoterveydenhuollossa ja suun terveydenhuollossa	15
5.6 Potilasasiamestojen huomioita avoterveydenhuollosta	17
5.7 Asiatapahtumat mielenterveys- ja päihdepalveluissa	17
5.8. Potilasasiamestojen huomioita mielenterveys- ja päihdepalveluista	18
5.9 Yhteenveto esiin nousseista huomioista terveydenhuoltoon liittyen	19
6. ASIATAPAHTUMAT SOSIAALIHUOLLOSSA	20
6.1 Asiatapahtumat ikäihmisten palveluissa	21
6.2 Sosiaaliasiamiehen huomioita ikäihmisten palveluista	22
6.3 Asiatapahtumat perhe- ja sosiaalipalveluissa	24
6.4 Sosiaaliasiamiehen huomioita perhe- ja sosiaalipalveluista	25
7. LOPUKSI	26

1. JOHDANTO

Tämä on järjestyksessään neljäs Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden toimialan sosiaali- ja potilasasiain osaston vuosiselvitys. Tämä selvitys sisältää kootusti keskeisimmät tilastotiedot asiain osastolle tulleista yhteydenotoista vuodelta 2014. Tämän lisäksi selvitys sisältää keskeisimmät havainnot yhteydenottojen määrien muutoksista verrattuna aikaisempiin vuosiin sekä yhteydenottojen sisällöistä nousevat huomiot.

Sosiaaliasiamiestoiminta ja potilasasiain osaston toiminta perustuvat lakeihin sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (myöh. asiakaslaki, 812/2000) sekä lakiin potilaan asemasta ja oikeuksista (myöh. potilaslaki, 785/1992). Nämä kaksi lakia ja laeissa olevat potilaan ja asiakkaan oikeudet muodostavat asiain osaston pohjan. Tärkeintä on kuitenkin se, että kuntien järjestämän sosiaali- ja terveydenhuollon arvopohja nojautuu näihin samoihin periaatteisiin. Yhdenvertaisuus, itsemääräämisoikeus, oikeus laadukkaisiin palveluihin ja oikeus hyvään kohteluun ovat kaikessa viranomaistoiminnassa niitä tausta-arvoja, joita vasten toiminnan tulee pohjautua.

Tässä selvityksessä nostetaan esille niitä asioita, joista kansalaiset sosiaali- tai potilasasiain osastoon ottavat yhteyttä. Painopiste on huomioissa ja pidemmän aikavälin asiakasyhteydenottojen kehityksessä. Sosiaali- ja potilasasiain osaston omat toimet esille tulevien asiakastapahtumien johdosta painottuvat edelleenkin neuvontaan ja avustamiseen tarpeen mukaan. Tiedottamista asiakkaan ja potilaan oikeuksista tapahtuu erilaisten luentojen ja myös esimerkiksi tiedotusvälineiden kautta tulevien kysymysten yhteydessä. Pääpaino on kuitenkin asiakastyössä ja asiakkaiden ja potilaiden oikeuksien edistämiseksi esille tulevien yhteydenottojen valossa.

Vuosi 2014 on ollut taas erilainen ja tietysti mielenkiintoinen vuosi aivan sieltä sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisesta kehittämisestä tasolta yksittäisiin asiakastapauksiin saakka. Olen jälleen kokenut saaneeni tehdä tätä työtä varsin hyvin edellytyksin, mistä kiitokset omalle työnantajalleni Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus Socomille. Yhteistyö Eksoten kanssa on pääsääntöisesti sujunut moitteetta.

Tämän selvityksen osalta on kirjoitustyötä lisäkseni tehnyt TtM Niina Turunen, joka on työskennellyt osa-aikaisesti sosiaali- ja potilasasiain osastossa allekirjoittaneen muiden tehtävien hoidon vuoksi. Kiitokset tässä yhteydessä myös Niinalle kirjoitustyöstä.

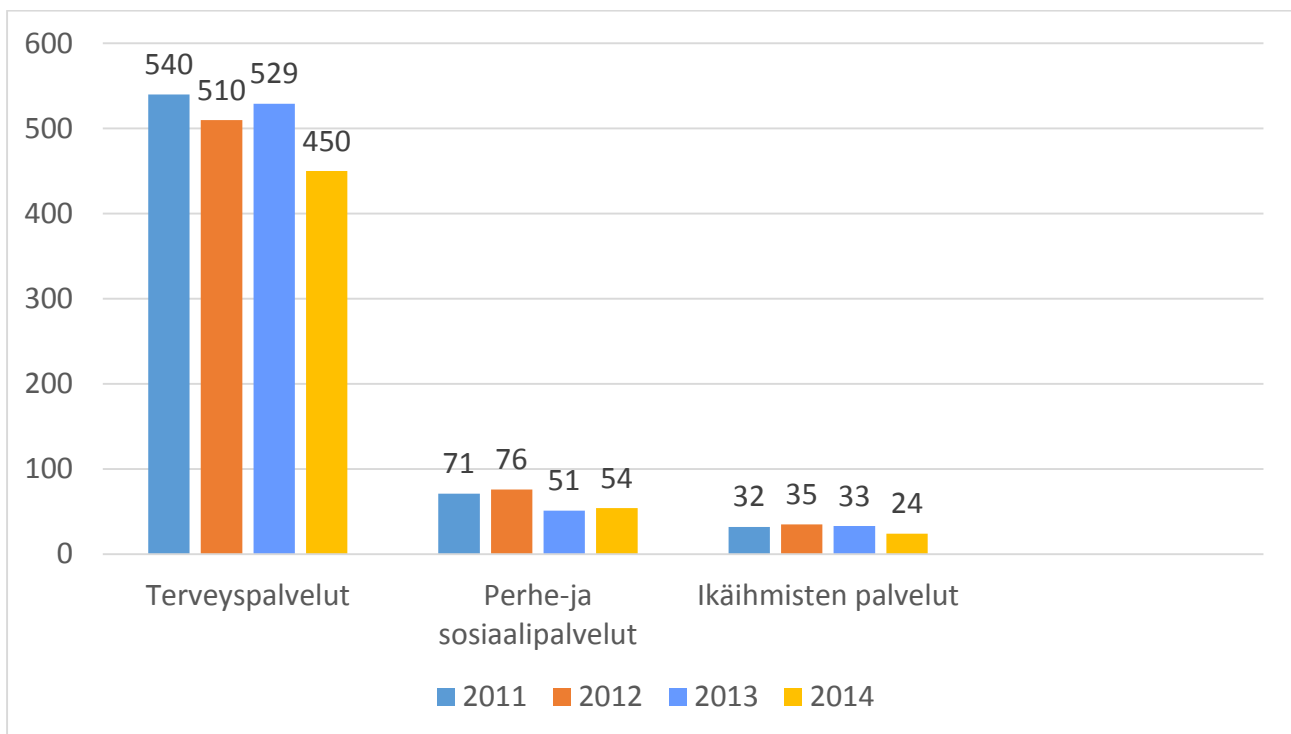
Lappeenrannassa 30.3.2015

Tuomas Kumpula
Sosiaali- ja potilasasiain osaston johtaja

2. SOSIAALI- JA POTILASASIAMIEHEN ASIATAPAHTUMAT EKSOTESSA 2014

Sosiaali- ja potilasasiamiehen asiatapahtumien määrä oli vuonna 2014 yhteensä 528. Tapahtumien määrä laski edellisvuoteen verrattuna 85:llä (613 asiatapahtumaa v. 2013). Asiatapahtumalla tarkoitetaan yhtä asiakastapausta. Tämä voi pitää sisällään monta puhelua, palaveria, selvitystyötä tai olla yksinkertaisimmillaan vain yksi puhelu, jonka aikana asiakkaan asia selviää. Asiatapahtumien tilastointi perustuu sosiaali- ja potilasasiamiestoiminnan asiakastilastoinnin valtakunnallisessa kehittämishankkeessa tehtyihin ohjeisiin.

Vuoden 2014 asiatapahtumat jakaantuivat siten, että 450 tapahtumaa (85 %) liittyi terveydenhuoltoon ja 78 sosiaalihuoltoon (15 %). Valtaosa tapahtumien määrän vähenemisestä liittyi terveydenhuoltoon, mutta myös ikäihmisten palveluita koskevien tapausten määrä väheni kymmenellä edellisvuoteen verrattuna. Perhe- ja sosiaalipalveluiden asiatapahtumien määrä pysyi edellisvuoden tasolla. (Kuvio 1.)



Kuvio 1. Sosiaali- ja potilasasiamiehen asiatapahtumien määrä 2011 – 2014.

Selvästi eniten asiakkaat ottivat yhteyttä puhelimitse sosiaali- ja potilasasiamieheen. Yhteydenottoista 78 % tapahtui puhelimitse. Toiseksi yleisin yhteydenottotapa oli sähköposti, jolla 11 % asiakkaista otti yhteyttä. Kirjeitse tuli vuoden aikana vain yksi yhteydenotto. Selvitettävien asioiden monimutkaisuus, salassapitoon liittyvät asiat ja oikeusturvakeinojen moninaiset vaihtoehdot vaikuttavat varmasti siihen, että luontevinta on ottaa yhteyttä asiamieheen puhelimitse. Puhelun aikana asiakkaan asiaa voidaan selvittää parhaiten. Sosiaali- ja potilasasiamieheen voi ottaa yhteyttä myös Hyvis-palvelun kautta, mutta käytännössä tätä mahdollisuutta asiakkaat eivät ole käyttäneet. Asiaan vaikuttanee se, että asiamiehen työstä ei synny viranomaisen asiakirjoja, joiden salaamiseen olisi tietoteknisesti erityistä tarvetta. Henkilökohtaisten tapaamisten määrä väheni noin

kymmenellä edellisvuodesta. Vuoden 2014 aikana oli 53 asiakastapaamista. Palvelun saatavuus on ollut varsin hyvällä tasolla. Jonoja ei juurikaan ole ja esimerkiksi tapaaminen asiakkaan kanssa järjestyy yleensä yhteydenotosta seuraavien kahden-kolmen päivän aikana.

3. ASIAKKAAN OIKEUSTURVAKEINOT JA NIIDEN KÄYTTÖ EKSOTESSA

Sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttäjällä on käytössään erilaisia oikeusturvakeinoja, joiden avulla palvelujen käyttäjä voi selvittää palvelun tuottajan toimien tarkoituksenmukaisuutta ja laillisuutta. Oikeusturvakeinoja ovat palvelun tuottajalle tehtävä muistutus sekä aluehallintovirastolle, Valviralle tai eduskunnan oikeusasiamiehelle tai oikeuskanslerille tehtävä kantelu. Terveyspalveluissa reklamointikeinona on myös potilasvahinkoilmoitus, jos epäillään tapahtuneen hoitovahinko ja sen seurauksena henkilövahinkoa. Sosiaalihuollon viranomaisen tekemään päätökseen tyytymätön voi hakea päätökseen muutosta oikaisuvaatimuksen avulla ja mikäli oikaisuvaatimus on kielteinen valittamalla hallinto-oikeuteen ja tarvittaessa edelleen korkeimpaan hallinto-oikeuteen.

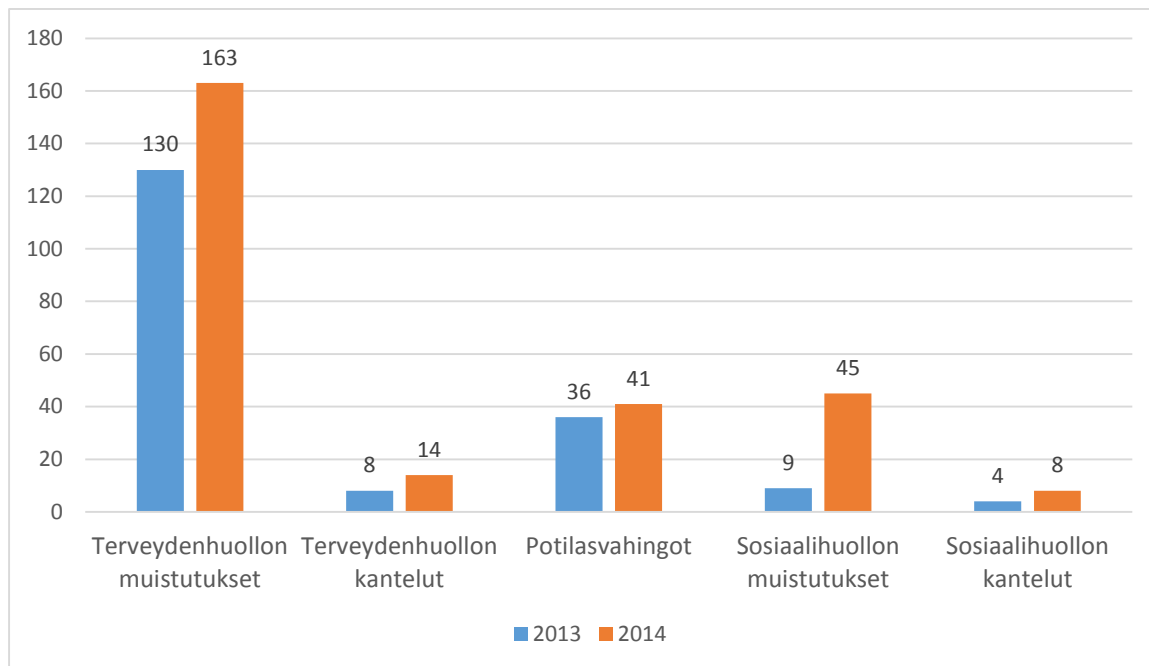
Asiakkaat olivat aktiivisia käyttämään oikeusturvakeinoja vuoden 2014 aikana. Vaikka sosiaali- ja potilasasiamiehen asiatapahtumien ja yhteydenottojen määrä oli kaiken kaikkiaan vähäisempi aiempiin vuosiin verrattuna, sekä sosiaali- että terveydenhuollossa muistutusten, kanteluiden ja potilasvahinkoilmoitusten määrä kuitenkin kasvoi selvästi vuoden aikana. (Kuvio 2.)

Terveydenhuollosta tehtävien muistutusten määrä oli 163 vuonna 2014, kun edellisenä vuonna muistutuksia tehtiin 130. Nämä tilastot kuvaavat niitä määriä, jotka todellisuudessa ovat koskeneet kyseisenä vuonna saatua palvelua. Valviran ohjeistuksen mukaan palveluntuottajan on annettava asiakkaalle vastaus tehtyyn muistutukseen kohtuullisessa ajassa, jona pidetään maksimissaan yhtä kuukautta. Siten muistutukset pääsääntöisesti sekä tulevat ”vireille” että käsitellään saman vuoden aikana. (Kuvio 2.)

Vuoden aikana tehdyistä kanteluista ei ole olemassa tilastotietoa. Saatavilla olevat tilastot kertovat vuoden aikana *ratkaistujen* kanteluiden määrän. Kantelut, jotka aluehallintovirasto on ratkaissut vuonna 2014, ovat lähteneet vireille jo edellisinä vuosina. Suunta on kuitenkin nouseva. Terveydenhuoltoa koskevia kanteluita ratkaistiin vuonna 2014 yhteensä 14. Vuonna 2013 kanteluita ratkaistiin 8. (Kuvio 2.)

Myös terveydenhuollosta tehtyjen potilasvahinkoilmoitusten määrä kasvoi vuonna 2014. Vuonna 2013 potilasvahinkoilmoituksia tehtiin 85 ja vuonna 2014 määrä oli 136. Ilmoitusten määrän kasvu on näkynyt potilasasiamiehen työssä potilasvahinkoepäilyyn liittyvien yhteydenottojen lisääntymisenä. Vuoden 2013 tilastotieto on tosin vain erikoissairaanhoidon osalta, koska perusterveydenhuollon potilasvahinkoilmoitusten tilastoista ei ole ollut eroteltavissa ilmoitusmääriä muista asiakirjapyyntöistä. Siten nämä eri vuosien tiedot eivät ole täysin vertailukelpoisia. Potilasvahinko- ja kuutuskeskuksen mukaan myönteisten ratkaisujen määrä ei ole kuitenkaan oleellisesti kasvanut. Myönteisiä potilasvahinkoratkaisuja tehtiin 36 vuonna 2013 ja 41 vuonna 2014. Määrä on hieman

laskenut vuodesta 2012, jolloin myönteisiä ratkaisuja tehtiin 51. (Kuvio 2.) Lisääntynyt potilasvahinkoilmoitusten määrä viestittänee kuitenkin yleisestä tyytymättömyydestä terveydenhuollossa toteutettuun palveluun, josta syntyy potilaalle epäily hoito- ja potilasvahingosta.



Kuvio 2. Vuoden aikana tehtyjen muistutusten sekä vuoden aikana ratkaistujen kanteluiden ja potilasvahinkojen määrä Eksotessa 2013 - 2014.

Asiakkaiden aktiivisuuden lisääntyminen palveluista reklamoinnissa näkyi erityisen selvästi sosiaalihuollossa. Sosiaalihuoltoa koskevien muistutusten määrä kasvoi viisinkertaiseksi vuonna 2014 edellisvuoteen verrattuna. Niitä tehtiin 45. Näistä perhe- ja sosiaalipalveluita koskevia muistutuksia tehtiin 38 ja ikäihmisten palveluita koskevia muistutuksia 7. (Kuvio 2.)

Nousua on myös sosiaalihuollosta tehtyjen kantelujen määrässä. Sosiaalihuollon palveluita koskevia kanteluita ratkaistiin 8 vuonna 2014, kun vastaava luku edellisvuonna oli 4. (Kuvio 2.) Aluehallintoviraston tilastointitavasta johtuen tämä luku kertoo siis vuoden aikana *ratkaistujen* kanteluiden määrän. Kanteluista osa on tullut vireille jo aiempina vuosina.

4. ASIAKKAIDEN JA POTILAIEN ASEMAAN LIITTYVIÄ MUUTOKSIA VUONNA 2014

4.1 Muutoksia Eksoten sosiaali- ja potilasasiamiestoiminnassa

Eräs merkittävimmistä muutoksista vuonna 2014 oli Eksoten tietosuojavastaavan tehtävien hoito sosiaali- ja potilasasiamiehen toimesta. Sopimus alkoi 1.5 ja kokonaistyömäärän lisääntyessä osa-aikaisena sosiaali- ja potilasasiamiehenä ajalla 1.5- 30.12 toimi YTM Heini Maijanen. Tietosuojaan liittyvät kysymykset ovat olleet aina osana sosiaali- ja potilasasiamiehen töitä, mutta menneenä vuonna neuvonta on ulottunut myös Eksoten henkilökunnan suuntaan. Lokivalvonta on hoidettu Eksoten oman henkilöstön toimesta.

Vuoden 2014 aikana perustettiin Eksotessa potilasasiamiehen tukiryhmä -nimellä kulkeva ryhmä, jossa käsitellään sosiaali- ja terveyspiirin terveydenhuoltoa koskevia erilaisia reklamaatioita ja niiden käsittelyä. Ryhmässä on lääkäri- ja hoitajaedustus sekä erikoissairaanhoidosta, että perusterveydenhuollosta. Potilasasiamies saa työssään paljon palautetta Eksoten toiminnasta. Samoin useista Eksotelle tehtävistä kirjallisista muistutuksista ja niihin annetuista vastauksista tulee tekijän suostumuksella kopiot sosiaali- ja potilasasiamiehelle. Ryhmässä voidaan käsitellä reklamaatioihin liittyviä ongelmakohtia, kuten miten ja missä ajassa kirjallisiin palautteisiin vastataan. Potilaslaissa ja asiakaslaissa on säännökset siitä millä tavoin kirjallisiin muistutuksiin vastataan. Ryhmä toimii myös osaltaan yhteydenpitokanavana potilasasiamiehen sekä Eksoten välillä. Reklamaatioiden käsittelyn systematisoinnin kannalta pidän ryhmän toimintaa hyvin kannatettavana jatkossakin.

Yhtenä merkittävänä muutoksena voidaan mainita vuonna 2014 aloitettu ja kuluvana vuonna loppuun saatettu Eksoten internetsivujen uudistus siten, että tätä nykyä potilaan ja asiakkaan oikeudet löytyvät kootusti samasta paikasta. Asiakkaan ja potilaan oikeudet -sivujen alla on omina, erillisinä kohtinaan hoitoon pääsy, valinnanvapaus terveydenhuollossa, tyytymättömyys palveluun tai hoitoon, potilas- ja asiakastietojen tarkastaminen sekä sosiaali- ja potilasasiamies -kohdat. Internetsivut ovat tätä nykyä selkeämmät ja informatiivisemmat kuin aiemmin. Tämän toivotaan osaltaan tyydyttävän kansalaisten tiedontarvetta ja myös helpottavan sosiaali- ja potilasasiamiehelle tulevaa asiakastyötä.

4.2 Keskeisiä muutoksia toimintaympäristössä

Apteekkien toimesta tapahtuva lääkkeiden koneellinen annosjakelu ja siitä perittävä maksu herätti vuoden 2014 aikana runsaasti yhteydenottoja asiamieheen. Eduskunnan oikeusasiamies linjasi jo vuoden 2013 aikana, että koneellinen annosjakelu on kuntien lakisääteisten velvollisuuksien piiriin kuuluva tehtävä, josta ei erillistä maksua saa periä. Ratkaisun johdosta mm. Kuntaliitto yleiskirjeessään ohjeisti kuntia asian suhteen. Eksoten hallitus linjasi, että 1.3.2014 lähtien erillistä maksua ei peritä. Käytännössä vuoden 2014 aikana on ongelmia aiheuttanut kuitenkin se, että apteekkilasku on asiakkaalle mennyt ja se on asiakkaan kuulunut maksaa. Annosjakelupalkkiota vastaava summa on vastaavasti lisätty asiakkaan asiakasmaksuun käyttövaran lisänä. Käytäntö ei ole ollut ihan selkein mahdollinen.

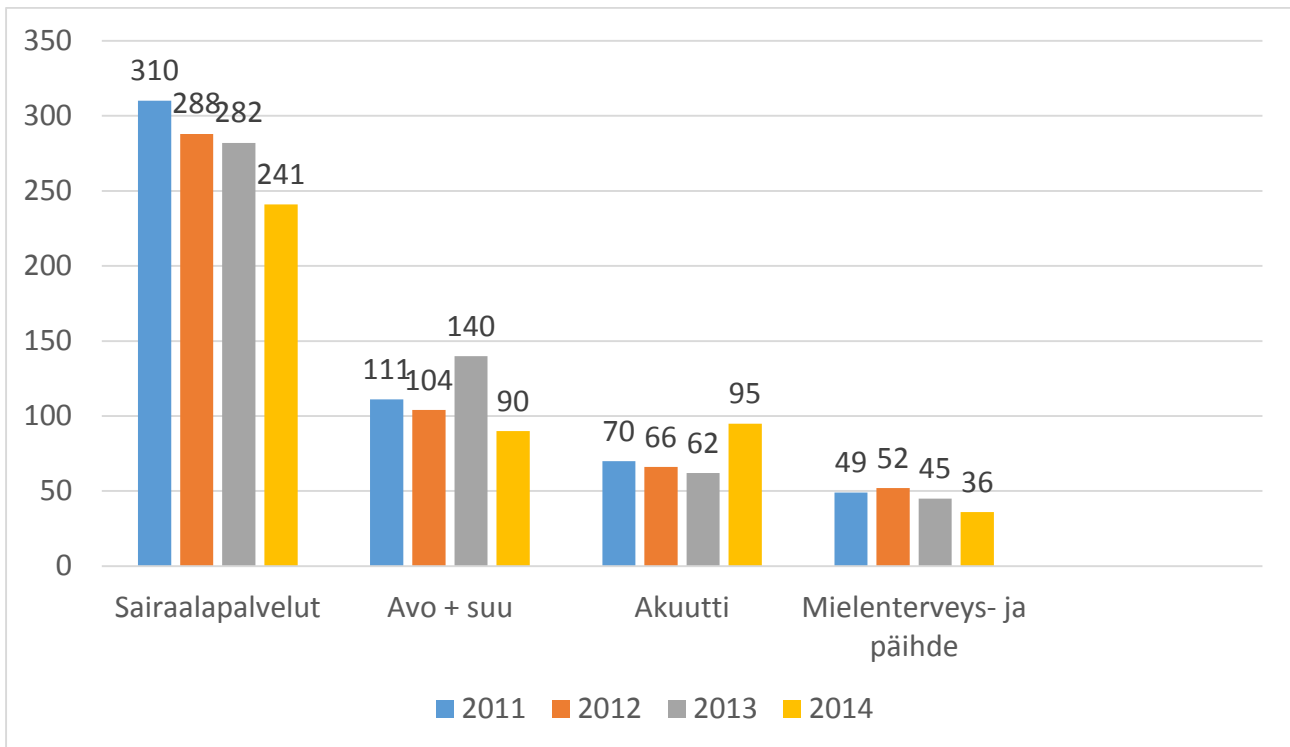
Terveydenhuoltolain 48 §:n mukainen potilaan laajennettu valinnanvapaus tuli voimaan vuoden 2014 alusta. Menneen vuoden aikana on valinnanvapauteen liittyviä kysymyksiä potilailta tullut varsin niukasti. Olennaiset ongelmat potilaan kannalta ovat liittyneet hoidon tason määrittelyyn, eli siihen tulisiko perusterveydenhuollosta antaa lähete erikoissairaanhoidon. Tähän asiaanhan ei laajennettukaan valinnanvapaus tuonut muutosta. Lääkäri päättää edelleenkin viime kädessä siitä, minkä tasoista hoitoa potilas saa. Terveydenhuoltolain 48 §:n tulkinta käytännössä on kuitenkin se, että jos lääkäri arvio potilaan tarvitsevan erikoissairaanhoidon palveluita, tulee potilaan halutessa lähetteen sellaiseen julkisen terveydenhuollon yksikköön, jossa kyseistä hoitoa on tarjolla, lähete kyseiseen yksikköön antaa. Käytännössä laissa mainittua yhteistyövelvoitetta potilaan ja lääkärin kesken testataan koko ajan ja toivon toimintatapojen muotoutuvan potilaan edun mukaisiksi. Valinnanvapaus koskee sekä perusterveydenhoitoa, että erikoissairaanhoidon sisällä tehtäviä sisäisiä läheteitä.

5. ASIATAPAHTUMAT TERVEYDENHUOLLOSSA

Asiatapahtumia terveydenhuollossa oli vuonna 2014 yhteensä 462 kappaletta. Terveydenhuollon asiatapahtumien määrässä oli laskua edellisvuodesta 69 asiatapahtuman verran.

Terveyspalvelut on jaettu tässä raportissa seuraavasti: 1) sairaalapalvelut (akuuttisairaala pl. päivystys ja Nova), 2) akuuttihoito (päivystys ja Nova) 3) avoterveydenhuolto ja suun terveydenhuolto sekä 4) mielenterveys- ja päihdepalvelut. Mielenterveys- ja päihdepalvelut ovat tässä raportissa terveyspalveluiden alla, koska ne tämänhetkisen lainsäädännön mukaisesti ovat osa terveydenhuoltoa. Eksoten organisaatiossa mielenterveys- ja päihdepalvelut ovat kuitenkin hallinnollisesti perhe- ja sosiaalipalveluiden alla.

Asiatapahtumia oli eniten sairaalapalveluissa eli 241. Sairaalapalveluita koskevien asiatapahtumien määrä laski edellisvuodesta. Akuuttihoitossa asiatapahtumien määrä oli 95, jossa oli edellisvuodesta nousua yli 30 tapahtumalla. Avoterveydenhuollossa ja suun terveydenhuollossa tapahtumia oli yhteensä 90, missä on huomattavaa laskua edellisvuodesta (-50 tapahtumaa) ja nyt määrässä on päästy jopa vuosien 2011 ja 2012 alapuolelle. Mielenterveys- ja päihdepalvelujen asiatapahtumat jatkoivat tasaista laskuaan tapahtumien määrän ollessa 36. (Kuvio 3.)

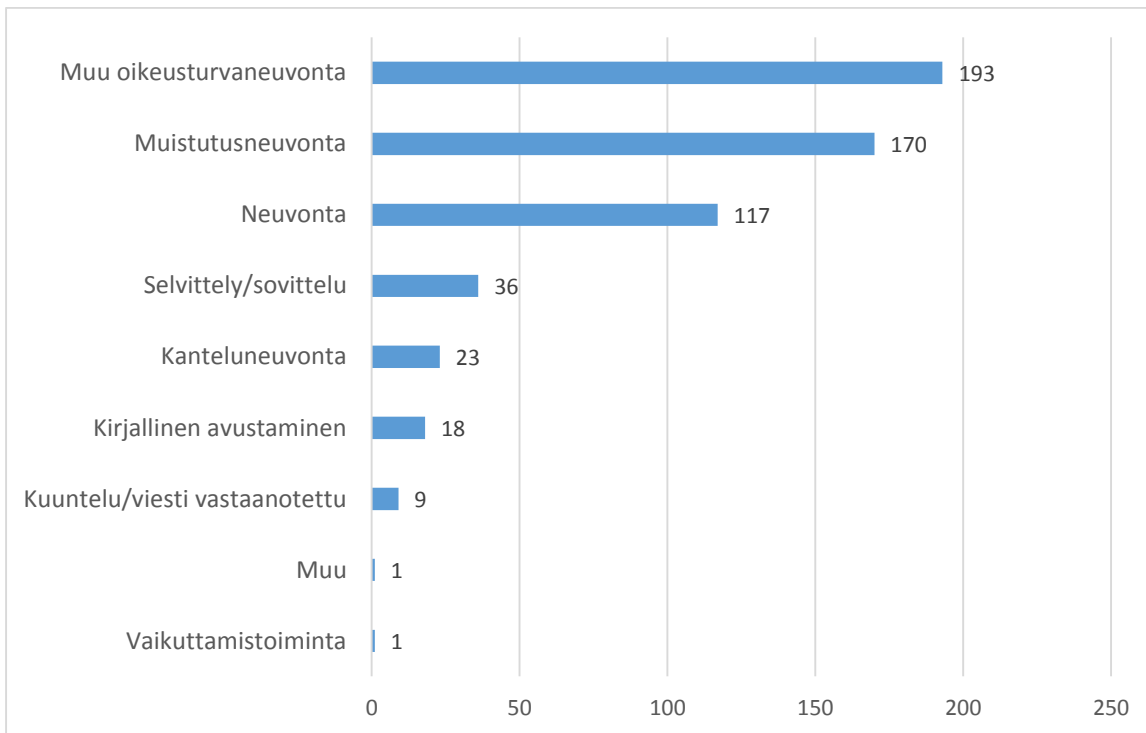


Kuvio 3. Potilasasiamiehen asiatapahtumien määrä Eksoten terveystalouksissa v. 2011 - 2014.

Suurin osa terveystalouksien osalta tulleista yhteydenotoista liittyi tyytymättömyyteen saaduista palveluista. Vähäisempi määrä yhteydenotoista koski yleistä tiedonsaantia.

Terveystalouksien palvelujen osalta potilasasiamiehelle tulleista yhteydenotoista 67 % tuli asianomaiselta itseltään. Noin 30 % yhteydenottajista oli omainen ja loput yhteydenotoista tuli henkilöstöltä. Edellisvuodesta poiketen viime vuonna terveystalouksien asiakas itse otti yhteyttä myös mielenterveys- ja päihdepalveluista. Vuonna 2013 mielenterveys- ja päihdepalveluiden osalta suurin osa yhteydenotoista tuli asiakkaiden omaisilta.

Valtaosa potilasasiamiehen työstä liittyi neuvontaan eri oikeusturvakeinoista. Eniten neuvottiin ja avustettiin potilasvahinkoilmoitusten ja muistutusten tekemisessä. (Kuvio 4.)

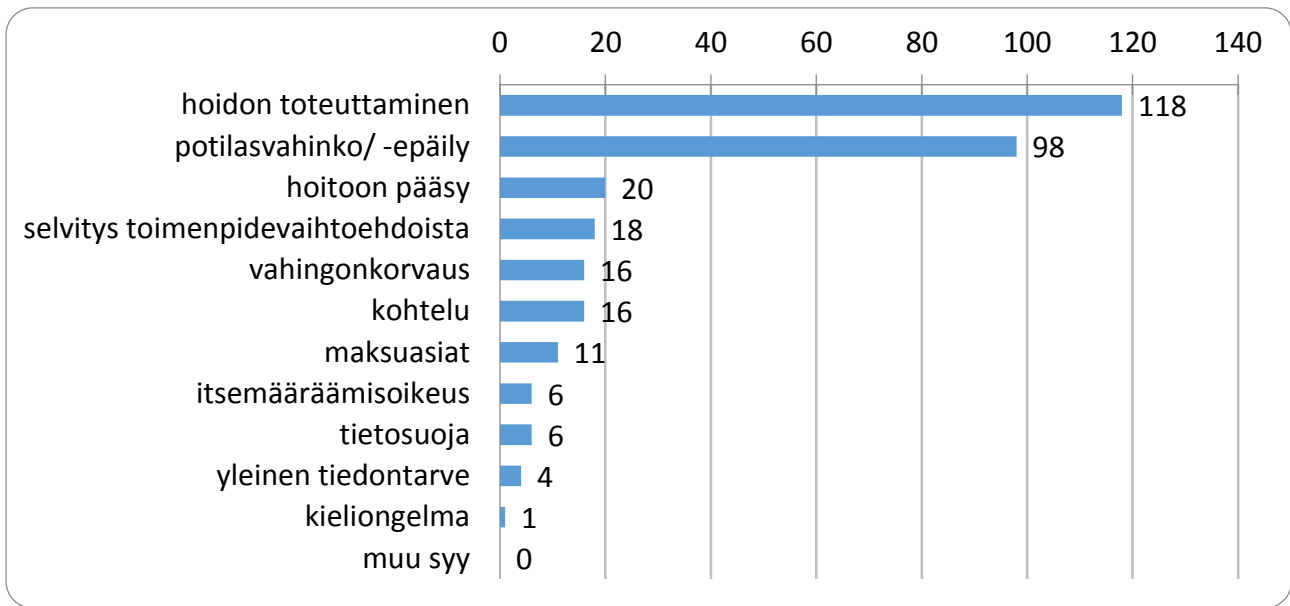


Kuvio 4. Potilasasiamiehen toimenpiteet v. 2014.

5.1 Asiatapahtumat sairaalapalveluissa

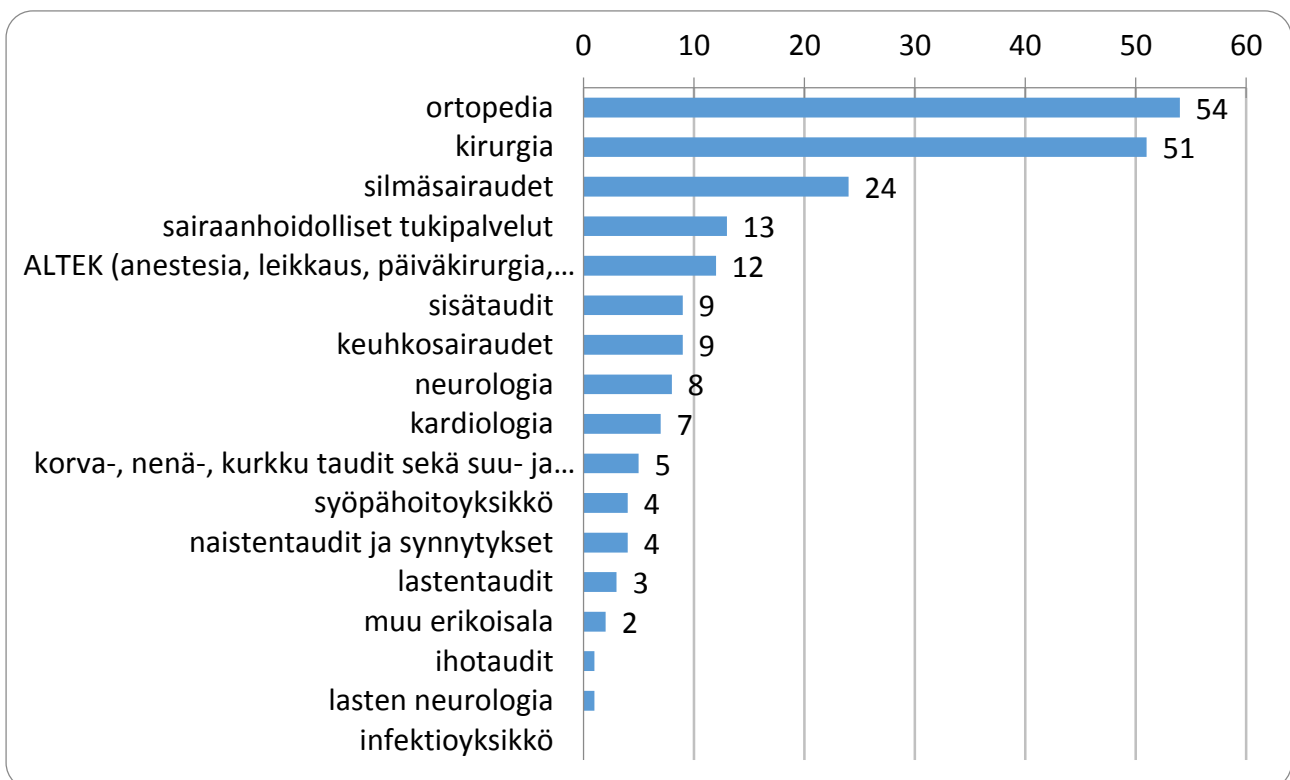
Sairaalapalveluilla tässä raportissa tarkoitetaan Eksoten organisaatiossa erikoissairaanhoidon vuodeosastoja, operatiivista toimintaa, poliklinikkatoimintaa, naisten- ja lastentauteja sekä diagnostiikkakeskusta. Päivystykseen, Nova-osastoon ja ensihoitoon liittyvät potilasasiamiehen asiatapahtumat on esitetty luvussa 5.2 akuuttihoito.

Vuonna 2014 sairaalapalveluita koskevia asiatapahtumia kirjattiin yhteensä 241. Asiatapahtumat sairaalapalveluissa vähenivät edellisvuodesta (Kuvio 3). Sairaalapalveluiden asiatapahtumat liittyivät useimmiten tyytymättömyyteen hoidon toteutukseen (49 %) tai potilasvahinkoon tai -vahinkoepäilyyn (41 %). Loput (10 %) yhteydenotoista koskivat laajasti eri asioita kuten hoitoon pääsyä, tiedustelua oikeusturvakeinoista, vahingonkorvausasioita, kohtelua, asiakasmaksuja, itsemääräämisoikeutta ja tietosuojaa. (Kuvio 5.)



Kuvio 5. Potilasasiamiehen asiatapahtumien syyt Eksoten sairaalapalveluissa v. 2014.

Eniten asiatapahtumia oli ortopediassa, kirurgiassa ja silmäsairauksissa, jotka yhteensä olivat yli puolet kaikista tapahtumista. Asiatapahtumat vähenivät ortopediassa (-18), naistentaudeissa ja synnytyksissä (-15), anestesiassa, leikkauksissa ja päiväkirurgiassa (-12) ja kirurgiassa (-7). Suhteellisesti eniten vähenivät naistentauteja ja synnytyksiä koskevat asiatapahtumat, joiden määrä putosi viidennekseen edellisvuodesta. Eniten asiatapahtumat lisääntyivät silmäsairauksien osalta (+7). Muuten asiatapahtumien määrä pysyi ennallaan verrattuna edellisvuoteen. (Kuvio 6.)



Kuvio 6. Asiatapahtumien jakaantuminen toimintayksiköittäin sairaalapalveluissa v. 2014.

Ortopediassa potilasvahinkoepäilyt liittyivät leikkauksen epäonnistumiseen, toistuviin korjausleikkauksiin, näistä seuranneisiin pysyviin haittoihin, mahdollisesti pitkittyneeseen sairauslomaan ja jopa työkyvyttömyyteen. Myös leikkauksen komplikaationa tulleet infektiot olivat hoitovahinkoepäilyn taustalla. Yhteydenotot liittyivät myös henkilöstön tavoittamiseen tai hoidon saantiin. Potilaat joko olivat tyytymättömiä siihen, että eivät olleet saaneet yhteyttä hoitavaan lääkäriin tai siihen, että eivät omasta mielestään olleet saaneet hoitoa hoitotakuun aikarajoissa. Yhteydenoton taustalla oli potilaan subjektiivinen kokemus hoidon viivästyisestä. Joissakin tapauksissa ilmeni, että terveydenhuoltolain 52 §:n mukainen hoitoon pääsyn enimmäisaika on ylittynyt. Joitakin yhteydenottoja potilasasiamiehelle tuli lisäksi hoitopaikan valinnanmahdollisuudesta, potilastietojen saannista ja tarkistamisesta ja potilaan kohtelusta.

Kirurgian alalta tuli ortopedian jälkeen eniten yhteydenottoja potilasasiamieheen (Kuvio 6.). Kuten ortopediassa, myös kirurgiassa asiatapahtumien määrässä tapahtui laskua edellisvuoteen verrattuna, lasku ei tosin ollut yhtä selvää kuin ortopediassa. Valtaosa asiatapahtumista koski potilasvahinkoepäilyä. Potilasvahinkoepäilyt liittyivät leikkauksen jälkeisiin infektioihin, lääkityksen virheellisyys, leikkauksen seurauksena tullessiin komplikaatioihin tai esim. hermovaurioihin, joista potilaalle aiheutuu pitkää tai jopa pysyvää haittaa. Useita yhteydenottoja tuli potilailta siitä, että he olivat pudonneet sängystä vuodeosastolla ollessaan. Potilaat olivat myös tyytymättömiä hoitoaan koskevaan tiedon saantiin ja hoidosta aiheutuviin seurauksiin. Työntekijöiden epäkohtelias käytös tai potilaan makuuttaminen osaston käytävällä aiheuttivat myös useita yhteydenottoja.

Silmäsairauksien osalta tapahtui selvää nousua edellisvuodesta asiatapahtumien määrässä. Potilaiden tyytymättömyys liittyi pääasiassa potilasvahinkoepäilyihin. Potilasvahinkoepäilyn taustalla olevia asioita olivat epäonnistuneet leikkaukset, joiden seurauksena potilas oli menettänyt näkökyvyn tai oli syntynyt muu pysyvä haitta. Myös väärin silmätippojen määrääminen aiheutti yhteydenottoja. Potilaat toivat yhteydenotoissa lisäksi esille tyytymättömyyttä hoitoon pääsyyn. Epäselvyyttä tuntuisi olevan erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon työnjaossa sekä julkisen ja yksityisen silmäsairauksien hoidon työnjaossa. Yhteyttä ottaneet potilaat pohtivat, miksi heitä ”pompotellaan” sekä julkisella että yksityisellä hoidossa.

Anestesiaa, leikkauksia ja päiväkirurgiaa koskeneet yhteydenotot vähenivät vuonna 2014 merkittävästi. Myös **naistentaudeissa** yhteydenotot vähenivät merkittävästi ja niitä oli vuonna 2014 enää vain viidennes verrattuna edellisvuoteen. Naistentautien osalta vuoden 2014 yhteydenottojen tilanne on huomattavasti alhaisempi kuin vuosina 2011 - 2013, jolloin yhteydenottoja oli vuosittain parinkymmenen luokkaa. Muilla erikoisaloilla potilasasiamiehelle tulleet yhteydenotot ovat pysyneet edellisvuosien tasolla.

5.2 Potilasasiamiehen huomioita sairaalapalveluista

Verrattuna aikaisempiin vuosiin, potilaat kyseenalaistivat aiempaa enemmän hoidon laatua sairaalapalveluissa. Tämä näkyi potilasvahinkoepäilyjen määrän nousuna ja niihin liittyen potilasasiamiehen yhteydenottojen lisääntymisenä. Potilaiden tietoisuus reklamoinnin mahdollisuudesta on selvästi lisääntynyt, mutta vielä on epäselvyyttä siinä, missä asioissa potilasvahinkoilmoitus on oikea

oikeusturvakeino. Tämä saattaa vaikuttaa potilasvahinkoilmoitusten määrän nousuun ja lisääntyneeseen yhteydenottojen määrään. Potilasasiamiehen tehtävä onkin ollut käydä oikeusturvakeinovalikoimaa läpi ja ohjata yhteydenottajia tarvittaessa muiden keinojen kuin potilasvahinkoilmoituksen käyttöön. Yhtenä hyvänä keinona on nähty menettely, jossa potilasasiamies yhteydenottajan suostumuksella on asiassa yhteydessä yksikön ylilääkäriin, joka puolestaan on yhteydessä potilaaseen. Tämän menettelyn avulla asioita voidaan selvittää nopeasti ja joustavasti niin, ettei välttämättä kirjalliseen menettelyyn tarvitse ryhtyä. Kyse on ehkäpä muistutusmenettelyn rinnalla kulkevasta toimintatavasta.

Vaikka sairaalapalveluissa terveydenhuoltolain 52§:n mukainen hoitotakuu pääsääntöisesti toteutuu, hoitotakuun sisällä ilmenee potilailla aika ajoin tyytymättömyyttä siihen, kuinka nopeasti operaatioon pääsee. Yhteyttä ottaneet asiakkaat olisivat halunneet päästä nopeammin hoitoon.

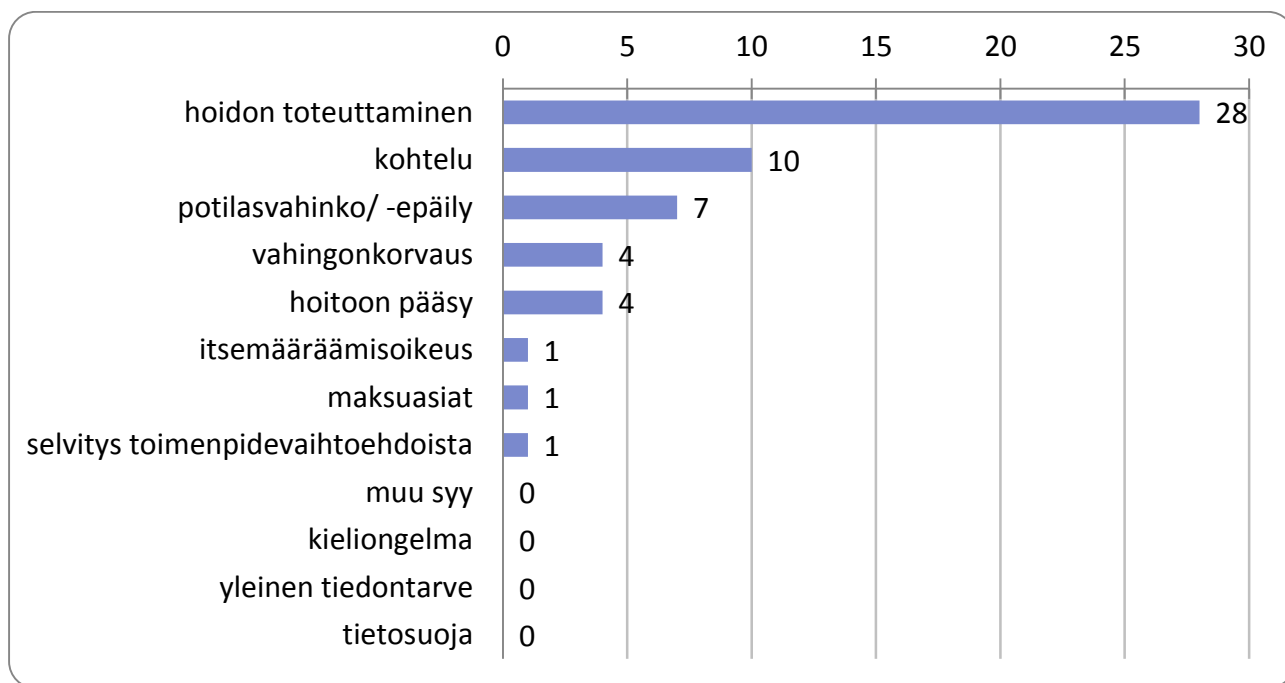
Silmäyksikön toiminta herätti vuoden aikana huolta potilaissa. Sekä potilailla että lääkäreillä vaikuttaisi olevan epäselvyyttä siitä, milloin silmätautien yksikköön pääsee hoitoon. Lähetekäytäntö ja hoitoon pääsyn kriteerit ovat aiheuttaneet kysymyksiä. Yhteyden saaminen henkilökuntaan ja hoitoon pääsy on potilasasiamiehelle tulleista yhteydenotoista päätellen ollut vaikeaa. Silmäyksikköä koskevien yhteydenottojen määrän lisääntyminen vuonna 2014 voi kertoa siitä, ettei toiminta ole ollut kaikilta osin asianmukaista. Terveydenhuoltolain 4 §:n mukaan terveydenhuollon palveluihin on osoitettava riittävästi voimavaroja ja terveydenhuollon toimeenpanoon kuuluvia tehtäviä varten on oltava riittävästi terveydenhuollon ammattihenkilöitä. Tähän tulee jatkossa silmäpoliklinikalla ja toimenpideyksikössä kiinnittää huomiota. Potilaille ei saisi syntyä vaikutelmaa, että he eivät voi hakeutua hoitoon terveydenhuollon resurssien riittämättömyyden vuoksi.

5.3 Asiatapahtumat akuuttihoiossa

Akuuttihoito kuuluu Eksoten organisaatiossa akuuttisairaala -tulosalueen alle. Akuuttihoiossa eli päivystyksen, Nova-osaston ja ensihoidon palveluissa valtaosa oli tyytymättömiä hoidon toteutukseen (Kuvio 7). Yhteydenotot painottuvat potilasvahinkoepäilyihin ja hoidon tarpeen arvion epäonnistumiseen yhteydenottajan mielestä. Potilaat toivat yhteydenotoissa esille, että lääkäri tai ensihoitohenkilöstö ei ollut tutkinut riittävästi ja hoidon tarvetta toisessa hoitopaikassa olikin myöhemmin ilmennyt.

Toiseksi eniten yhteydenottoja aiheuttanut aihe oli henkilöstön käytös ja potilaan saama kohtelu (Kuvio 7). Tyytymättömiä päivystyksessä tapahtuneeseen potilaan kohteluun oli 10, mikä on lukumäärällisesti vähän ajatellen päivystyksen potilasmääriä. Kun tämä määrä suhteutetaan kaikkiin päivystystä koskeneisiin yhteydenottoihin, päivystyksessä kohteluun tyytymättömien osuus oli kuitenkin 22 %, mikä oli selvästi suurempi kuin muissa sairaalapalveluissa ja avoterveydenhuollossa. Esimerkiksi kaikista erikoissairaanhoidon koskeneista yhteydenotoista vain alle prosentti koski potilaan saamaa kohtelua.

Useita yhteydenottoja akuuttihoidosta tuli myös hoitoon pääsystä (Kuvio 7). Potilaille oli ollut joi- takin tilanteita, joissa he eivät olleet päässeet omasta mielestään tarpeellisiin tutkimuksiin. Akuu- tissa hoidossa potilasasiakirjoissa oleviin virheellisiin tietoihin viitattiin yhteydenotoissa enemmän kuin muilla tulosalueilla.



Kuvio 7. Asiatapahtumien syyt akuuttihoidossa (päivystys, Nova, ensihoito) v. 2014.

5.4 Potilasasiamiehen huomioita akuuttihoidosta

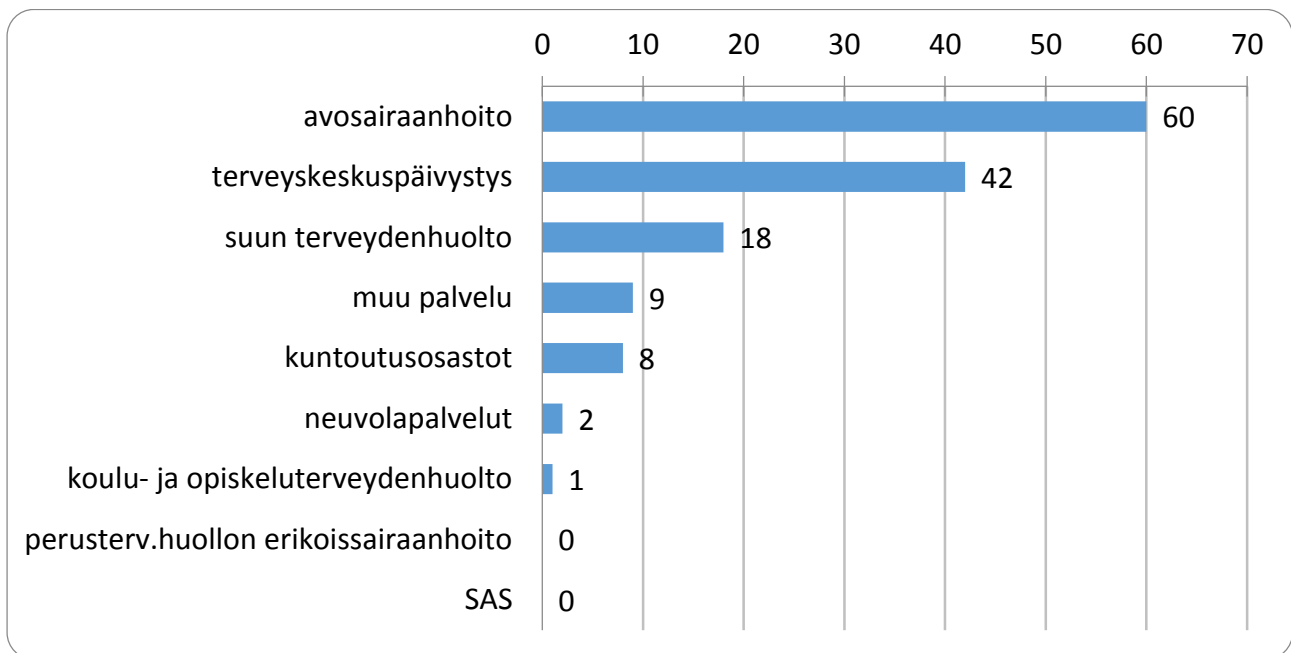
Potilaslain 3 § oikeuttaa potilaan saamaan hyvää kohtelua ja laadukasta hoitoa. Potilasasiamie- helle tulleiden yhteydenottojen perusteella voi päätellä, että hyvän kohtelun kriteerit eivät eten- kään päivystys- ja ensihoidossa aina täyty. Päivystyksestä ja ensihoidosta huonosta kohtelusta tuli potilailta selvästi enemmän yhteydenottoja kuin muilta tulosalueilta. Päivystyksessä on kyse kiirei- sistä tilanteista, jolloin myös asiakkailla on suuri huoli omasta terveydentilastaan, joten potilaan kohteluun tulisi kiinnittää erityistä huomiota. Toisaalta kiireessä tehtävät hoitopäätökset ja ripeät hoitotoimenpiteet voivat luoda potilaalle vaikutelman huonosta kohtelusta.

Potilasasiakirjoihin liittyvä tyytymättömyys ja tietojen virheellisyys korostui potilailta tulleissa yh- teydenotoissa päivystyksen osalta. Tässä asiassa yhteyttä ottaneet ovat tuoneet esille, että potilas- tietoihin on kirjattu jotakin sellaista, josta potilas on eri mieltä ja haluaisi tiedon poistettavaksi. Joissakin tilanteissa kyse on varmasti kiireessä tehdystä kirjaamiseen liittyvästä epätarkkuudesta, mutta myös toisaalta siitä, että joskus lääkärin kirjaamat asiat ovat potilaan mielestä liian arka- luonteisia ja hän haluaa ne sen vuoksi poistettavan. Korostettava on, että potilaslain 12 § edellyt- tää, että terveydenhuollon ammattihenkilön on merkittävä potilasasiakirjoihin kaikki tiedot, jotka ovat tarpeellisia potilaan hoidon suunnittelemiseksi, järjestämiseksi, toteuttamiseksi ja seurannan

turvaamiseksi. Ammattihenkilön on huolehdittava siitä, että hänen tekemänsä merkinnät ovat virheettömiä, selkeitä ja ymmärrettäviä. Potilasasiames on näissä kirjaamiseen liittyvissä yhteydenotoissa korostanut myös asiakkaalle kirjaamisen merkitystä ja potilastietojen käyttötarkoitusta. Heille on myös tuotu esille, mitä vaatimuksia kirjaamiseen liittyy ja tuotu esille myös, että potilaalla ei ole oikeutta vaatia lääketieteellisesti perustellun potilasasiakirjamerkinnän poistamista tai muuttamista.

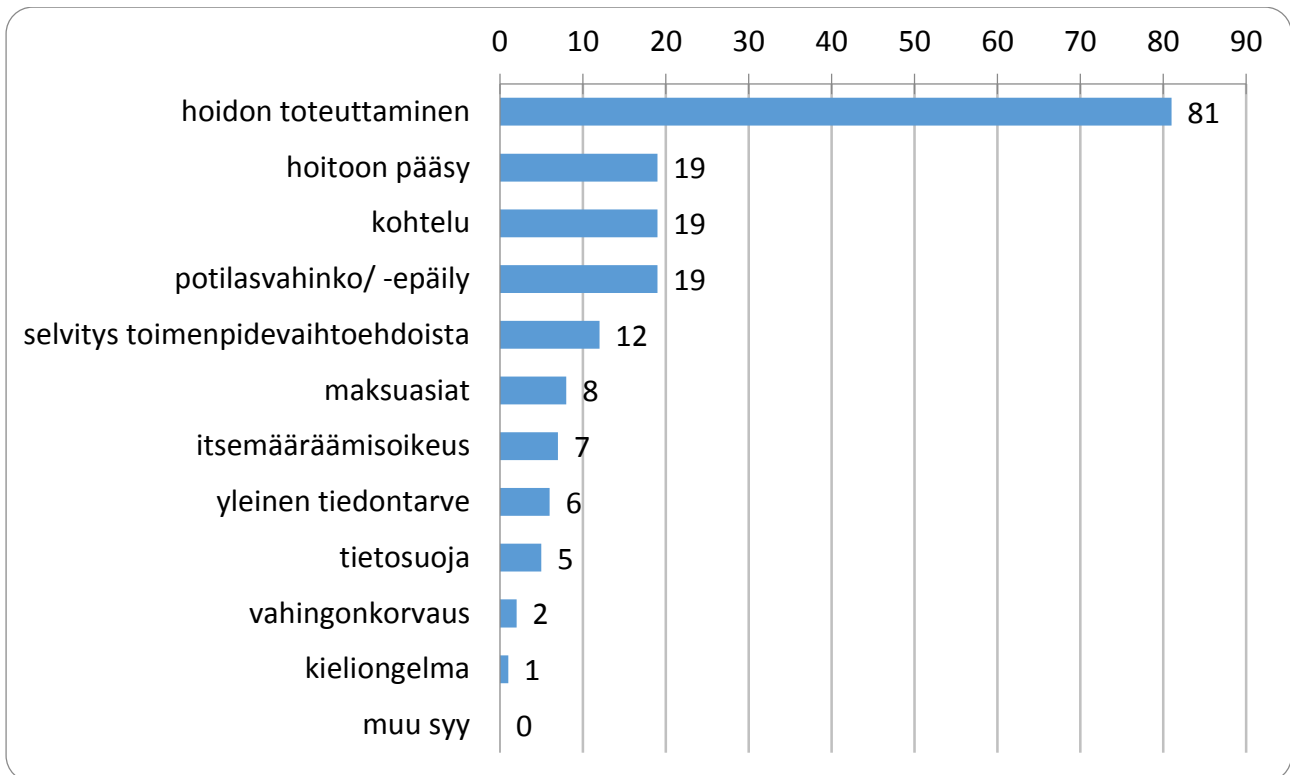
5.5 Asiatapahtumat avoterveydenhuollossa ja suun terveydenhuollossa

Eniten avoterveydenhuollon ja suun terveydenhuollon osalta asiatapahtumia oli avosairaanhoidosta, terveyskeskuspäivystyksestä ja suun terveydenhuollosta (Kuvio 8).



Kuvio 8. Asiatapahtumien jakaantuminen avoterveydenhuollossa ja suun terveydenhuollossa v. 2014.

Avoterveydenhuollon ja suun terveydenhuollon osalta yhteyttä ottaneet asiakkaat olivat pääosin tyytymättömiä hoidon toteuttamiseen liittyviin asioihin. Hoidon toteuttamiseen tyytymättömyyden lisäksi tyytymättömyys hoitoon pääsyyn, tyytymättömyys kohteluun ja potilasvahinkoepäily olivat kaikki yhtä yleisiä yhteydenoton aiheita (Kuvio 9). Kohteluun tyytymättömien osuus oli avoterveydenhuollossa ja suun terveydenhuollossa selvästi suurempi kuin sairaalapalveluissa. Kohteluun tyytymättömiä oli 14 %, kun sairaalapalveluissa heitä oli alle prosentti. Sairaalapalveluihin verrattuna potilasvahinkoepäilyyn liittyvien yhteydenottojen määrä oli puolestaan pieni (14 %). Sairaalapalveluissa potilasvahinkoepäilyyn liittyviä yhteydenottoja oli 41 % asiatapahtumista. Avoterveydenhuollossa potilasvahinkoepäilyjen pieni määrä on ymmärrettävä, koska toimenpiteiden määrä on pienempi eikä yhtä vaativia toimenpiteitä tehdä kuten sairaalapalveluissa. Kuitenkin avoterveydenhuollossa potilaan ja lääkärin välinen vuorovaikutus korostuu potilaiden ongelmien ollessa monisyisempiä ja elämäntapoihin ym. liittyviä. Tämän takia kohteluun liittyvät asiat voivat korostua.



Kuvio 9. Asiatapahtumien syyt avoterveydenhuollossa ja suun terveydenhuollossa v. 2014.

Avoterveydenhuollossa yhteydenotoissa painottui palvelun saamisen vaikeus. Yhteydenottojen perusteella on vuoden aikana ollut ongelmia henkilökunnan tavoittamisessa, reseptien uusimisessa ja läheteiden saamisessa jatkohoitoon. Useita yhteydenottoja oli myös, joissa potilas oli tyytymätön siihen, että hänet oli suoraan kehotettu menemään hoitoon yksityiseen terveydenhuoltoon. Potilasvahinkoepäilyjen määrä ei ollut sairaalapalveluiden tasolla, mutta niitäkin kuitenkin yhteydenotoissa tuli ilmi. Potilastietojen korjaamisesta ja tarkistamisesta oltiin kiinnostuneita. Työntekijän huono käytös oli tyytymättömyyden kohteena useissa yhteydenotoissa. Muita yhteydenoton aiheita olivat halukkuus vaihtaa terveysasemaa tai lääkäriä, kysymykset itsemääräämisoikeuden toteutumisesta sekä asiakasmaksuista.

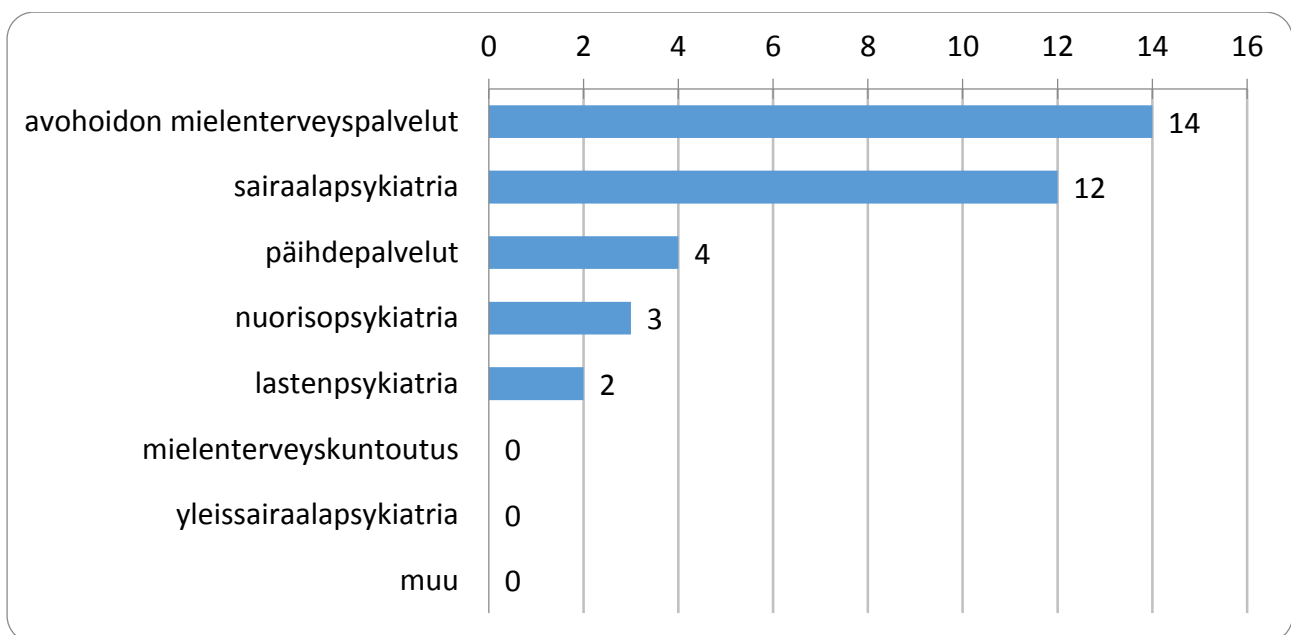
Suun terveydenhuollossa yhteydenotot painoutuivat hoidon epäonnistumiseen tai pitkittymiseen tai viikonloppupäivystyksen puuttumiseen. Joitakin yhteydenottoja oli myös liittyen työntekijän käytökseen ja potilaan saamaan kohteluun. Viikonloppupäivystys nousi yhteydenotoissa esille yhtenä suurimpana yksittäisenä asiana. Potilasasiamies oli asiaan liittyen yhteydessä Eksoten virkamiesjohtoon. Esitin tällöin huoleni siitä, miten kiireellinen suun terveydenhuollon päivystys toteutetaan sosiaali- ja terveystieteiden alueella. Käsitykseni mukaan viikonloppupäivystys tunnin mittaisena ei täytä terveydenhuoltolain 50 § velvoitetta. Sosiaali- ja terveysministeriön päivystysasetus, joka on tullut voimaan 1.1.2015 alkaen, täsmentää myös suun terveydenhuollon velvoitteita kiireellisen hoidon osalta. Olennaista potilaiden kannalta on se, että vuorokaudenajasta tai viikonpäivästä riippumatta tarpeen mukaista hoitoa on saatavilla.

5.6 Potilasasiamiehen huomioita avoterveydenhuollosta

Avoterveydenhuollossa hoitoon pääseminen vaikeus korostui potilasasiamiehelle tulleissa yhteydenotoissa. Jo perustuslaki sinänsä velvoittaa julkista valtaa turvaamaan jokaiselle riittävät terveyspalvelut. Hoitoa on järjestettävä siten, että kiireellisen hoidon lisäksi kunnan asukkailla on järjestettävä tarpeellinen ei-kiireellinen hoito. Myös potilaslain 3 § ja terveydenhuoltolain 4 § korostavat potilaan oikeutta päästä hoitoon. Potilasasiamiehelle tulleiden yhteydenottojen perusteella vaikuttaa siltä, että joissakin tapauksissa on ollut käytäntönä ohjata asiakkaita ei-kiireellisissä tapauksissa hoitoon yksityiselle sektorille. Lakiin perustuen ei kuitenkaan ole perusteltua ohjata hoidon tarpeessa olevaa, julkisen terveydenhuollon asiakkaaksi hakeutuvaa potilasta hoitoon yksityiselle sektorille.

5.7 Asiatapahtumat mielenterveys- ja päihdepalveluissa

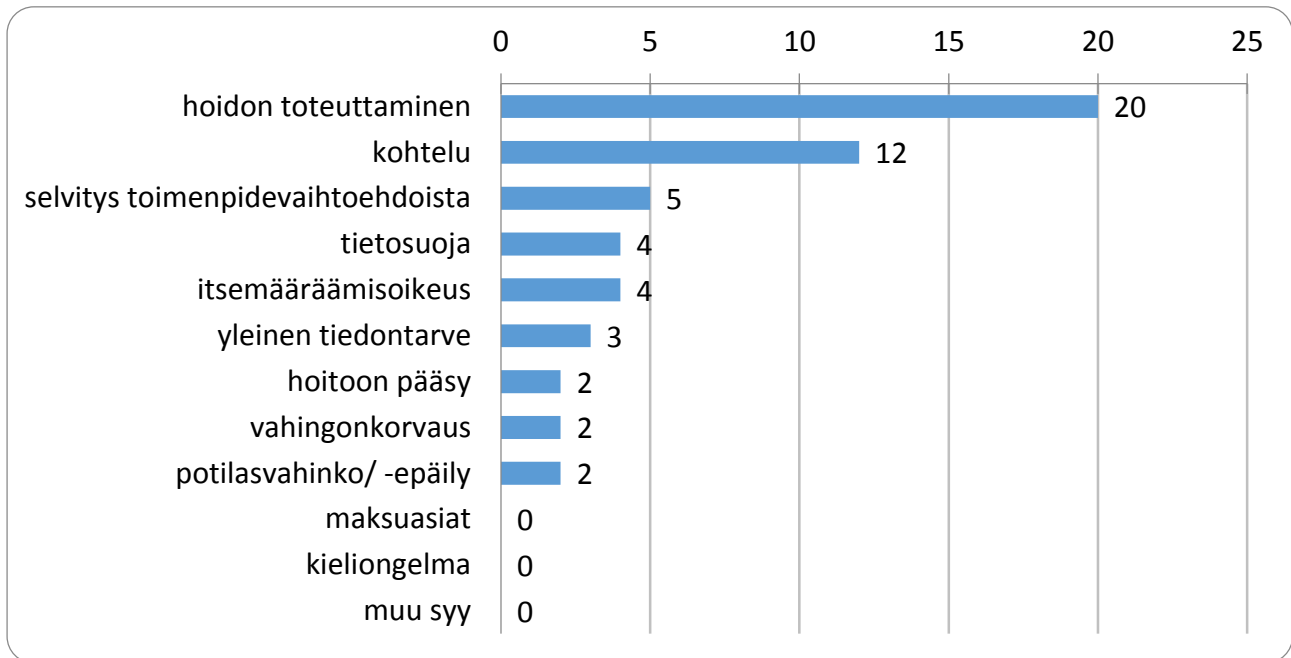
Mielenterveys- ja päihdepalvelut kuuluvat Eksoten organisaatiossa perhe- ja sosiaalipalveluiden vastuualueelle, aikuisten psykososiaalisten palveluiden tulosalueeseen. Tässä selvityksessä mielenterveys- ja päihdepalvelut käsitellään terveyspalveluiden yhteydessä. Mielenterveys- ja päihdepalveluissa suurin osa asiatapahtumista koski avohoidon mielenterveyspalveluita ja sairaalapsykiatriaa (Kuvio 10).



Kuvio 10. Asiatapahtumien jakaantuminen mielenterveys- ja päihdepalveluissa vuonna 2014.

Potilaiden tyytymättömyys hoitoon liittyi mielenterveyspalveluissa useimmiten lääkitykseen. Potilaat toivat ilmi, että eivät olleet tyytyväisiä lääkityksen lopettamispäätökseen tai toisaalta siihen, että lääkehoito yksinomaan ei ollut riittävää. Jotkut eivät saaneet haluamaansa lääkitystä. Verrat-

tuna sairaalapalveluihin mielenterveys- ja päihdepalveluissa nousi esille enemmän tyytymättömyyttä kohteluun sekä itsemääräämisoikeuden toteutumiseen. Lääkäreiden käytökseen haluttiin yhteydenotoissa kiinnittää huomiota. Itsemääräämisoikeuden toteutumiseen liittyvissä yhteydenotoissa nousi esille tahdon vastainen hoito.



Kuvio 11. Asiatapahtumien syyt mielenterveys- ja päihdepalveluissa v. 2014.

5.8. Potilasasiamiehen huomioita mielenterveys- ja päihdepalveluista

Valtaosa mielenterveys- ja päihdepalveluista tulleista yhteydenotoista koski sitä, että hoidon kohteena ollut henkilö oli eri mieltä ammattihenkilön kanssa siitä, minkälainen hoito ja miten toteutettuna olisi hänen tarpeidensa mukaista. Potilasasiamiehen on vaikea ottaa kantaa siihen, minkälainen hoito parhaiten vastaisi potilaan tarvetta. Asiamiehelle tulleista yhteydenotoista voi kuitenkin päätellä, että osa potilaiden tyytymättömyydestä voi johtua potilaan ja lääkärin välisen kommunikoinnin toimimattomuudesta. Tästä johtuen potilaalle on syntynyt ajatus siitä, että hänen mielipidettään ei ole riittävästi kuultu hoitopäätöstä tehtäessä.

Toinen johtopäätös, joka yhteydenotoista syntyy, liittyy potilaan tiedon saantiin. Yhteydenotoista päätellen voi olettaa, että potilas ei kaikissa tilanteissa ole saanut riittävästi tietoa tilanteestaan ja saattaa siksi olla tyytymätön siihen, millaista hoitoa tai lääkitystä on saanut. Potilaslain 5 §:n mukaan potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan. Nämä oikeudet tulee muistaa myös mielenterveys- ja päihdepalveluissa.

Mielenterveys- ja päihdepalveluissa on syytä muistuttaa myös tahdonvastaiseen hoitoon liittyvistä asioista, koska niistä tulee potilailta yhteydenottoja. Tahdonvastaisen hoidon aikana tehdyt rajoitustoimet on jokainen kirjattava ja perusteltava niin, ettei potilaan perusoikeuksia tarpeettomasti loukata, vaikka hän tahdonvastaisessa hoidossa onkin. Potilaan itsemääräämisoikeutta ja oikeutta hyvään kohteluun on pyrittävä noudattamaan lähtökohtaisesti aina (potilaslaki 3 § ja 6 §).

5.9 Yhteenveto esiin nousseista huomioista terveydenhuoltoon liittyen

HOITON PÄÄSY

Hoitoon pääsyn ja hoidon tarpeen arvion on aina perustuttava henkilön terveydentilaan. Terveydenhuollon on annettava hoitoa siinä laajuudessa, mitä ihmisten terveydentila edellyttää. Potilaalle tulee kertoa selkeästi ja ymmärrettävästi kaikki hänen hoitoonsa liittyvät asiat ja eri vaihtoehdot. (Potilaslaki 3 § ja 5 §)

ASIAKASMAKSUT

Asiakasmaksut herättävät palvelujen käyttäjissä aina tasaisesti kysymyksiä. Asiakaiden aseman kannalta merkityksellistä on mm. se, minkä verran ja millä perusteella asiakasmaksuja kerätään. Asiakasmaksulain periaate on, että maksut on jätettävä perimättä tai niitä on alennettava, jos niiden perimisestä seuraisi toimeentulotuen tarve.¹Olennaista on myös se, että periaatteet, joilla maksuja kerätään, ovat selkeitä ja ymmärrettäviä palvelujen käyttäjille koko Eksoten alueella. Osaltaan kuntien käytäntöjen erot ennen Eksoteen siirtymistä näkyvät asiakasmaksulain soveltamisessa.

KOHTELU

Lähtökohtana on, että potilaan hoito on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä, että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan. On selvää, että täydelliseen yksityisyyden suojaan ei terveydenhuollossa voida päästä eikä sitä voida edellyttää. Siihen on mahdollisuuksien mukaan kuitenkin pyrittävä (potilaslaki 3§). Erityisen tärkeäksi potilaan kohtamiseen liittyvät asiat nousevat esiin perusterveydenhuollossa.

POTILASTIEDOT

Potilaiden tietoisuus potilastietojen laatuvaatimuksista ja käsittelystä vaikuttaa lisääntyneen koko ajan. Tähän vaikuttanee osaltaan kansallinen toiminta kuten potilastiedon arkisto. Kun potilastiedot ovat jatkossa yhä paremmin ihmisten saatavilla, korostuu tietojen kirjaamisen tärkeys ja rooli. Samoin kirjaamisen rooli korostuu sen vuoksi, että potilaita hoitaa yhä useampi eri ammattihenkilö, jolloin tietojen asianmukaisuus luonnollisesti on tärkeää.

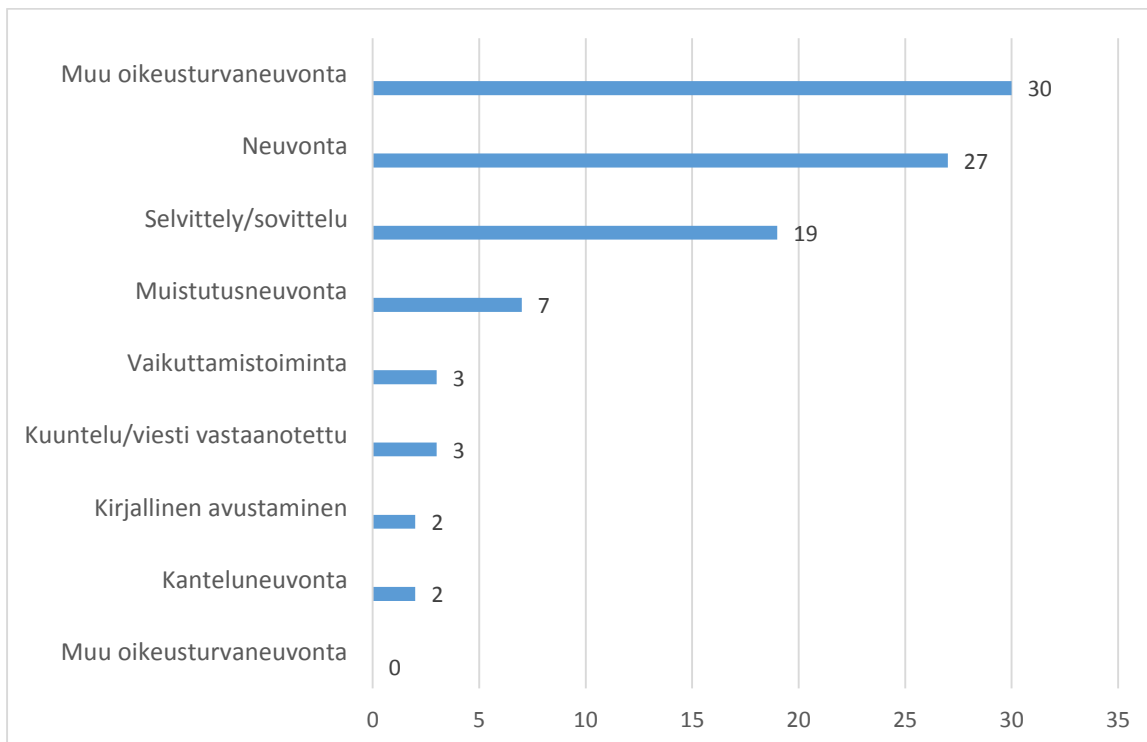
6. ASIATAPAHTUMAT SOSIAALIHUOLLOSSA

Asiatapahtumia sosiaalipalveluiden osalta oli vuoden 2014 aikana yhteensä 78. Tämä on noin 15 % kaikista sosiaali- ja potilasasiamiehelle tulleista asiatapahtumista. Toimeentulotukea ja ikäihmisten palveluita koskevat yhteydenotot olivat suurimmassa osassa. 68 % kaikista sosiaaliasiamiehen yhteydenotoista koski näitä palveluita. (Kuvio 13).

Eniten yhteydenottoja tuli Lappeenrannassa (21) ja Parikkalassa (11) järjestetyistä sosiaalipalveluista. Kolmanneksi eniten yhteydenottoja tuli koskien Savitaipaletta, mutta näitä oli vain viisi kappaletta. Muita kuntia koskien yhteydenottoja oli vain muutamia tai yksittäisiä. Kuntatilastoinnissa on huomioitava se seikka, että kaikkien yhteydenottojen kohdalta sitä kuntaa, jota asia koski, ei ole kirjattu. Tämä johtuu siitä, että sosiaaliasiamiespalveluita tulee voida saada myös anonyymisti.

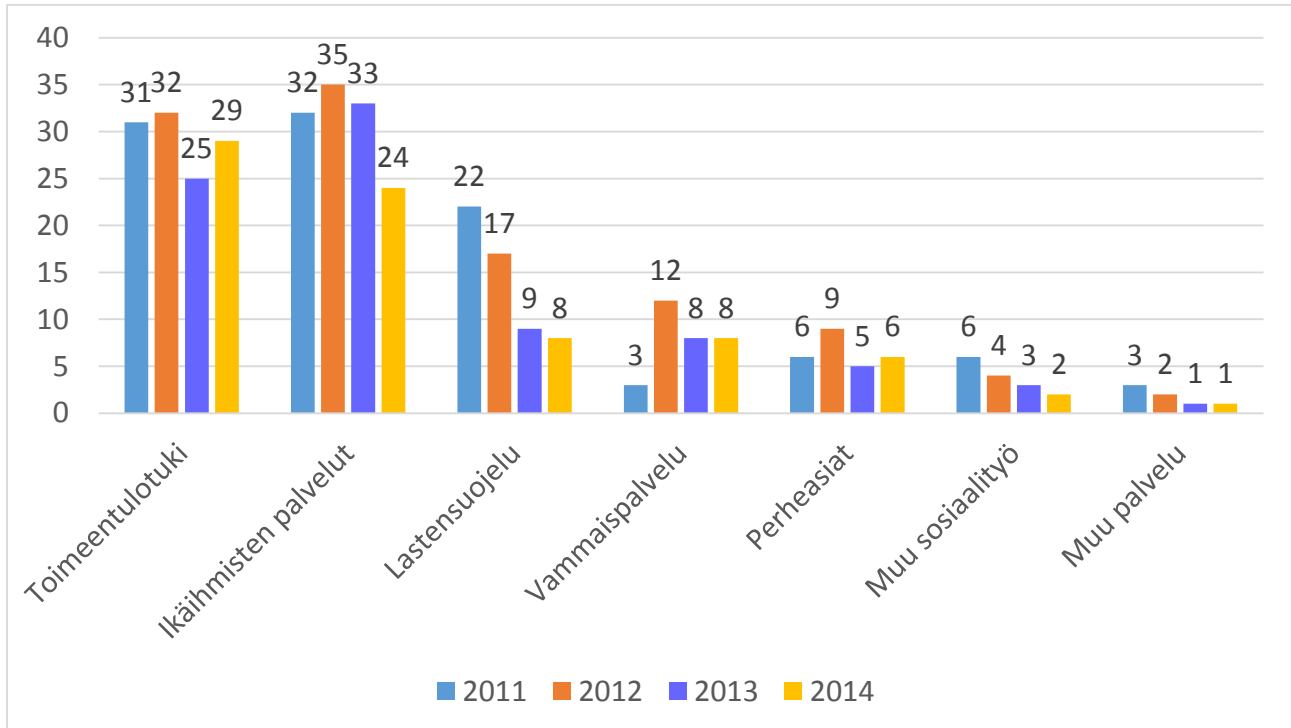
Potilasasiamiehen työstä poiketen sosiaaliasiamiehelle tulleista yhteydenotoista suuri osa koski tiedustelua. Tiedustelunluonteisia yhteydenotoista oli 55 %. Tyytymättömyys nousi yhteydenoton luonteeksi 45 %:ssa tapauksia.

Sosiaaliasiamiehen työ painottui muuhun oikeusturvaneuvontaan, neuvontaan ja selvittelyyn/sovitteluun. Muu oikeusturvaneuvonta oli pääasiassa viranhaltijan päätöksiin oikaisuvaatimuksen tekemisessä neuvomista ja avustamista. Muistutusten tekemisessä neuvottiin jonkin verran. (Kuvio 12).



Kuvio 12. Sosiaaliasiamiehen toimenpiteet v. 2014.

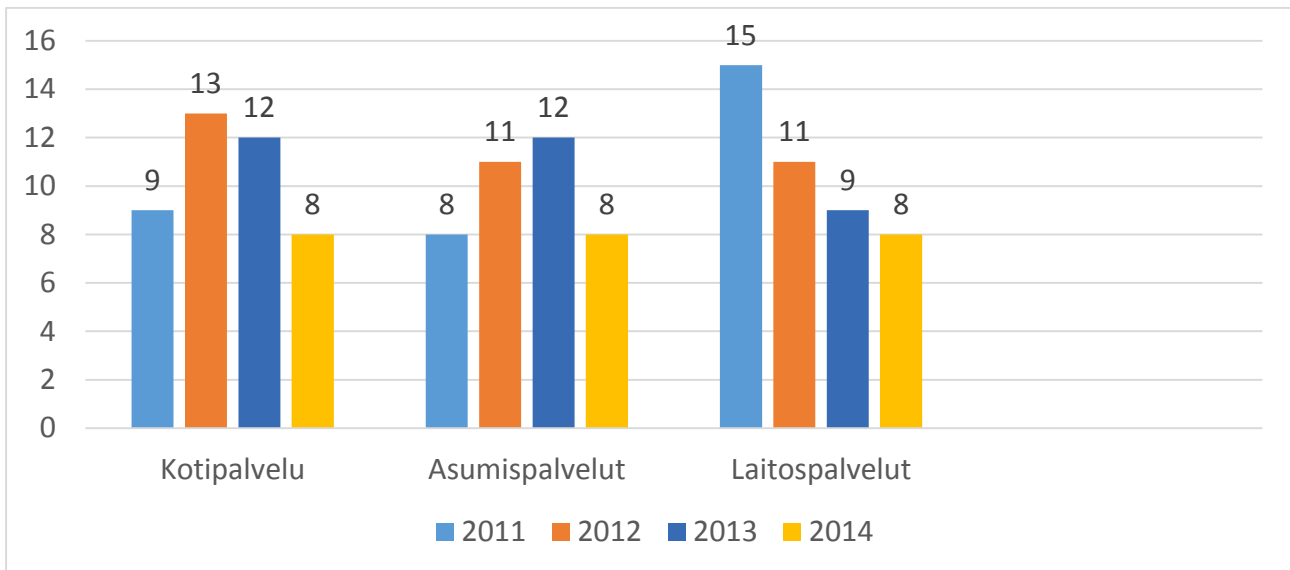
Eniten yhteydenottoja sosiaalipalveluista tuli toimeentulotuesta (29) ja ikäihmisten palveluista (24). Seuraavana olivat lastensuojelu ja vammaispalvelu, joissa molemmissa oli yhteensä kahdeksan asiatapahtumaa. Perheasioihin liittyi kuusi tapausta. Muuhun sosiaalityöhön liittyvät asiat koskivat muun muassa omaishoitoa. (Kuvio 13.)



Kuvio 13. Asiatapahtumien jakaantuminen sosiaalipalveluissa v. 2011 - 2014.

6.1 Asiatapahtumat ikäihmisten palveluissa

Asiatapahtumia koskien ikäihmisten palveluita oli vuonna 2014 yhteensä 24 (Kuvio 13). Vuoteen 2013 verrattuna tapahtumien määrä laski selvästi (33 tapahtumaa v. 2013). Ikäihmisten palveluita koskevat asiatapahtumat on jaettu kolmeen ryhmään, joita ovat kotipalvelu, asumispalvelu ja laitospalvelu. Asiatapahtumat jakaantuivat näiden välillä tasaisesti. Ikäihmisten palveluja koskevat yhteydenotot tulivat pääasiassa omaisilta. Vain kahdessa tapauksessa yhteydenottaja oli ikäihminen itse.



Kuvio 14. Asiatapahtumien jakaantuminen ikäihmisten palveluissa v. 2011 – 2014.

Ikäihmisten palveluissa asiatapahtumien sisältö vaihteli paljon. Eniten yhteydenottoja ikäihmisten palveluissa tuli lääkkeiden koneellisesta annosjakelusta perittävistä maksuista ja asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutumisesta.

Itsemääräämisoikeuteen liittyen yhteyttä ottaneet vanhusten omaiset kokivat, että heidän mielipidettään ei oltu riittävästi kuultu esimerkiksi hoito- ja palvelupäätöksiä tehtäessä. Nämä koskivat esimerkiksi hoitopaikan valintaa.

Useita yhteydenottoja sosiaaliamiehelle tuli henkilöiltä, jotka tarvitsivat tietoa ikäihmisten palveluista. Nämä asiakkaat ohjattiin ottamaan yhteyttä Iso Apu – palvelukeskukseen. Muutama yhteydenotto koski työntekijän huolimattomuutta tai virhettä, joista oli aiheutunut asiakkaalle fyysistä haittaa (paleltuma, murtuma). Kaksi yhteydenottoa koski työntekijän käytöstä. Kaksi yhteydenottoa liittyi potilasasiakirjoihin: toisessa tiedusteltiin asiakastietojen luovuttamista ja toisessa haluttiin korjata asiakastietoihin kirjattu väärä tieto. Kaksi yhteydenottajaa halusi tietoa muistutusten käsittelyajasta ja yksi yhteydenotto koski omaisuuden katoamista.

6.2 Sosiaaliamiehen huomioita ikäihmisten palveluista

Vanhuspalvelulain (laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista) 6 §:n mukaan kunnan sosiaalihuollosta vastaavan toimielimen on vuosittain arvioitava iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien sosiaalipalvelujen riittävyttä ja laatua alueellaan. Laadun arvioimiseksi kunnan on kerättävä säännöllisesti palautetta palveluja käyttäviltä, heidän omaisiltaan ja läheisiltään sekä kunnan henkilöstöltä. Arvioinnissa on lisäksi otettava huomioon sosiaaliamiehen vuosittaisessa selvityksessä esitetyt havainnot. Vanhuspalvelulain 6 § on tullut voimaan vuoden 2014 alusta.

Yleisiä huomioita

Varsin usein asiamiehelle tuleva yhteydenotto joka koskee iäkästä ihmistä, tulee siis joltain muulta henkilöltä kuin-palveluja saavalta henkilöltä itseltään. Tämä on aivan ymmärrettävää varsinkin, kun usein asia koskee jo varsin huonokuntoista henkilöä. Yhteistä valtaosalle yhteydenotoista on se, että iäkkään ihmisen edustajat esittävät varsin runsaasti huolenaiheita ikäihmisten palveluista kokonaisuudessaan. Paljon on asioita ja kertomuksia siitä, miten nyt käsillä oleva tapaus ei ole ainoa laatuaan. Näihin kertomuksiin on joskus vaikea puuttua ja tarttua niiden yksilöimättömyyden vuoksi, mutta toki huolista ja peloista ne ainakin kertovat. Osin kyse on siitä, että iäkkään ihmisen omaiset saattavat asua hänestä kaukana ja näin ollen huoli pärjäämisestä korostuu entisestään.

Mielestäni on tärkeää, että ikäihmisten palveluiden kohdalla muistetaan ensinnäkin jokaisen iäkkäänkin ihmisen itsemääräämisoikeus ja oikeus tulla kuulluksi mahdollisuuksien mukaan palveluita toteutettaessa. Toiseksi, osallisuus ja iäkkään ihmisten läheisten huomioiminen nousee esille. Kun tavoitteena valtakunnallisesti ja siten myös Eksotessa on sinänsä kannatettava laitoshoidon vähentäminen ja kotona asumisen tukeminen, ei tavoitteeseen päästä, jos iäkkään ihmisen läheiset eivät osallistu tai heitä ei ”osallisteta” yhteistyöhön kotiin annettavien palveluiden kanssa. Yhteistyö on ensiarvoisen tärkeää. Luottamus puolin ja toisin ei saisi rakoilla, sillä ilman sitä ei kannatettavakaan tai välttämättömät tavoitteet iäkkäiden hoidon osalta toteudu.

Päätökset tulee tehdä kirjallisesti

Sosiaalihuollon asiakaslaissa ja sen 6 §:n mukaan sosiaalihuollon järjestämisen tulee perustua viranomaisen tekemään päätökseen. Hallintolain 43 §:n mukaan hallintopäätös on annettava kirjallisesti lukuun ottamatta kiireellisiä tapauksia. Hallintolain 44 §:sä säädetään siitä, mitkä asiat päätöksestä on käytävä ilmi. Kirjallinen päätös palvelun järjestämisestä on tärkeä erityisesti silloin, jos päätös on kielteinen. Kun iäkäs ihminen hakee vaikkapa palveluasumispaikkaa kunnalta, on kirjallinen, valituskelpoinen päätös tärkeä dokumentti erityisesti perustelujen osalta. Tällöin saadaan tietää ne syyt ja kriteerit, joiden mukaan palveluun päästään.

Jos kunta tekee esimerkiksi asiakkaan asumiseen liittyvän tosiasiallisen ratkaisun, on asiasta tehtävä kirjallinen, valituskelpoinen hallintopäätös. Vain tällöin asiakas voi saada perustelut selkeästi ja ymmärrettävästi nähtäväkseen. Asiakkaan oikeusturvaodotukset ja täten päätöksen perustelut korostuvat varsinkin kielteisten päätösten kohdalla.

Asiakkaan itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa hoito- ja palvelupäätöksiä tehtäessä

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista edellyttää, että asiakkaan toiveet ja mielipiteet otetaan huomioon hoito- ja palvelupäätöksiä tehtäessä. Asiakkaalle on annettava mahdollisuus osallistua palvelujen suunnitteluun. Mikäli asiakkaan tahtoa ei vanhuksen toimintakyvyn alenemisen vuoksi voida selvittää, tulee henkilökunnan tehdä yhteistyötä omaisten kanssa asiakkaan tahdon selvittämiseksi. Vanhuspalvelulain ydinkohtia ovat iäkkään asiakkaan mielipiteen kuuleminen ja hänen palvelutarpeensa kattava arviointi.

6.3 Asiatapahtumat perhe- ja sosiaalipalveluissa

Toimeentulotukea koskeneet asiat olivat yleisin yhteydenoton syy perhe- ja sosiaalipalveluissa. Toimeentulotukea koskevia asiatapahtumia oli vuonna 2014 yhteensä 29 (Kuvio 13). Puolessa toimeentulotukea koskeneissa yhteydenotoissa sosiaaliasiamies antoi neuvontaa toimeentulotukeen liittyvissä asioissa. Asiakas joko halusi varmistaa viranhaltijalta saamansa tiedon oikeellisuuden tai kysyi ennen toimeentulotuen hakemista tietoa erilaisten tulojen huomioimisesta päätöstä tehtäessä. Suuri osa toimeentulotukea koskeneista yhteydenotoista liittyi tyytymättömyyteen toimeentulotukipäätökseen. Näissä tapauksissa usein riitti, että sosiaaliasiamies kävi läpi asiakkaan saaman päätöksen asiakkaan kanssa eikä oikeusturvakeinoihin tarvinnut ryhtyä, koska päätös osoittautui oikeaksi. Osassa kysymykseen tuli kirjallinen oikaisuvaatimus, jonka tekemisessä sosiaaliasiamies avusti tarvittaessa asiakasta. Muutama yhteydenotto liittyi asiakkaan saamaan kohteluun toimeentulotukiasiakkaana.

Lastensuojelua koskevat asiatapahtumat ovat vähentyneet kolmannekseen vuodesta 2011. Vuonna 2011 sosiaaliasiamiehen asiatapahtumista 22 koski lastensuojelun asiakkaita, kun taas vuonna 2014 asiatapahtumia oli enää kahdeksan. (Kuvio 13). Lastensuojelua koskeneet asiatapahtumat koskivat laajasti erilaisia asioita. Pari tapahtumaa koski lastensuojelun menettelytapoja ja pari työntekijän käytöstä tai asiakkaan saamaa kohtelua. Läheisverkoston puutteellinen kartoittaminen huostaanottotapauksessa nostettiin yhdessä tapauksessa esille. Yhdessä yhteydenotossa tuotiin esille huoli lastensuojelun viranomaisten puutteellisesta toiminnasta kiireellisten sijoitusten kriteerien täyttymisestä huolimatta.

Vammaispalveluun liittyviä asiatapahtumia oli vuonna 2014 yhteensä 8 (Kuvio 13). Tapahtumien sisällöt liittyivät palveluiden suunnitteluun ja asiakkaan näkemysten huomioimiseen. Joissakin tapauksissa asiakkaan omaa näkemystä palveluistaan ei oltu riittävästi kuultu eikä palvelusuunnittelua oltu tehty asianmukaisella tavalla. Tyytymättömyyttä oli jonkin verran vammaispalvelupäätöksiin. Tosin, niiden sisältöä tarkemmin tuntematta, sosiaaliasiamiehelle syntyi käsitys siitä, että päätökset ovat olleet lainmukaisia, mutta ne eivät ole olleet asiakkaan mielestä hänen tarpeisiinsa vastaavia. On ymmärrettävää, että asiakas on tyytymätön, jos palvelutarve on, eikä palvelua myönnetä (vaikka lain mukaan ei tarvitsisikaan). Toki yksilöllistä harkintaa voidaan palveluista päättäessä käyttää. Pari yhteydenottoa vammaispalveluista liittyi palvelun tai päätöksen viivästymiseen.

Sosiaaliasiamiehen perheasioita koskeneet yhteydenotot liittyivät melko tasaisesti kokemukseen lastenvalvojan puolueellisuudesta erotilanteessa, asiakastietoihin, lastenvalvonnan menettelytapoihin ja tietojen salassapitoon. Lastenvalvojan toimintaa edellisvuosien tapaan pidettiin joissakin tapauksissa toista vanhempaa suosivana. Lokitietojen tarkistamisesta ja omien tietojen saannista tiedusteltiin myös. Lisäksi tiedusteltiin salassa pidettävien tietojen luovuttamista sellaiselle viranhaltijalle, jolle se ei asiakkaan asioiden hoitamiseksi olisi ollut välttämätöntä.

6.4 Sosiaaliamiehen huomioita perhe- ja sosiaalipalveluista

TOIMEENTULOTUKI

**Asiakkaalle tulee antaa selvitys palveluista ja toimenpiteistä siten, että hän sen ymmärtää.
(asiakslaki 5§)**

Asiakkaat tarvitsevat nykyistä enemmän apua päätösten tulkitsemiseen ja palveluista tiedottamiseen. Toimeentulotuen suhteen sama huomio on ollut olemassa jo pitkään. Voi olla syytä miettiä, mistä johtuu se, että asiakkaat ikään kuin tarvitsevat toimeentulotukipäätöksen osalta ”tulkinta-apua”. Eikö sosiaalityöntekijöillä tai etuuskäsittelijöillä ole riittävästi aikaa asiakastyöhön tai keskusteluun päätösten sisällöistä ja vaikutuksista vai eivätkö esim. kielteisen päätöksen saaneet asiakkaat luota päätösten oikeellisuuteen? Kyseessä voi olla ikään kuin rakenteellinen, tuen luonteesta osin johtuva ongelma, jota ei täysin voidakaan poistaa. Painottamista asiakkaan kohtaamiseen ja selkokielisiin ohjeisiin ja asiakastyöhön käytettävään aikaan ei voine kuitenkaan koskaan olla liikaa.

LASTENSUOJELU

Lastensuojelua koskevat yhteydenotot ovat vähentyneet merkittävästi viime vuosina. Vaikka varsinaiset asiakasyhteydenotot ovat vähentyneet, nousi sosiaaliamiehelle tulleista yhteydenotoista esille se, että tahdonvastaisten toimien käytöstä on organisaation sisällä ristiriitaa. Hyvä asia on, että myös henkilöstö on yhteydessä sosiaaliamieheen, mutta samalla on huolestuttavaa näistä yhteydenotoista esille tullut huoli lasten hyvinvoinnin suhteen. On luonnollista, että organisaation sisällä työn toimintatavoista on erimielisyyttä, mutta yhteydenotot sosiaaliamieheen voivat kieliä siitä, ettei asioista voida täysin vapaasti keskustella organisaation sisällä tai asiassa koetaan olevan ongelmia asiakkaiden oikeuksien ja yhdenvertaisen kohtelun kannalta.

VAMMAISPALVELUT

**Palvelusuunnitelma tulee tarkistaa tarvittaessa ja se tulee tehdä yhteisymmärryksessä asiakkaan kanssa.
Päätös palveluista ja tukitoimista tulee tehdä ilman aiheetonta viivytystä.
(vammaspalvelulaki 3a§)**

Palveluita ei tule lopettaa sosiaalityöntekijän yksipuolisella ilmoituksella. Erityisen tärkeää viivytyksetön päätöksenteko on tilanteissa, joissa asiakkaan kotiutuminen vammautumisen jälkeen ja kotona selviytyminen edellyttää vammaispalvelulain mukaisia palveluita ja tukitoimia.

7. LOPUKSI

Vuosi 2014 on ollut julkisten sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisen kannalta iso vuosi. Poliittiset ratkaisut tehdään aina ajassa ja niistä kannetaan poliittinen vastuu. Kun sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa sitten käytännössä joskus ”kompastellaan”, kysyy asiakas usein, että kenen on vastuu? Yksittäisessä tilanteessa tehdystä hoitoratkaisusta tai sosiaalihuollon päätöksestä vastaa asian ratkaissut viranomainen, mutta siltä osin, kun asiaan liittyy esimerkiksi puutteellista ohjeistusta tai laiminlyöntejä riittävien resurssien turvaamisesta tai rahoituksesta, siirtyy vastuu laajemmaksi.

Sosiaaliamiehen yhtenä tehtävänä on seurata asiakkaan oikeuksien toteutumista ja raportoida siitä vuosittain kunnanhallitukselle. Kun sosiaaliamiehen ja potilasiamiehen tehtävänä on seurata potilaslain ja asiakaslain soveltamista kunnassa niin luonnollista on, että selvitys luottamushenkilöille painottuu havaittuihin asiakaslakien soveltamisongelmiin. Se, että velvoite tehdä vuosittain selvitys nimenomaan kunnanhallituksille, kielii siitä, että havainnot asiakkaiden asemasta ovat tärkeitä. Kunnanhallitushan vastaa kuntalain 23 §:n mukaan kunnan hallinnosta ja valtuuston asioiden valmistelusta.

Kunnan järjestämä sosiaali- ja terveydenhuolto koskettaa aina ainakin niitä kuntalaisia, jotka ovat niin sanotusti kaikkein heikoimmassa asemassa. On monia ihmisiä, jotka ovat käytännössä asiakaina tai potilaina siksi, että heidän on pakko. Kysymys on usein aivan välttämättömästä sosiaaliturvasta tai terveyden ylläpitämisestä. On syytä kiinnittää aina huomiota siihen, mikä on kunkin ihmisen tilanne kokonaisuudessaan ja miten minä voin häntä hänen tilanteessaan auttaa. Tilastot ja prosessikaaviot voivat parhaimmillaankin olla vain johtamisen apuvälineitä, mutta käytännön työssä ratkaisevinta on ihmisten kohtaaminen.

Eksote on hiljattain määritellyt yhdeksi keskeisistä arvoistaan ”yhdessä asiakkaan kanssa”. Minusta se on hyvä ottaa lähtökohdaksi julkisissa sosiaali- ja terveyspalveluissa. Kun asiakas kokee, että asioita tehdään hänen kanssaan, syntyy yleensä se parhain lopputulos. Tyytymättömyyttä palvelun laatuun ei voida täysin koskaan kitkeä pois. Jos kuitenkin tyytyväisyyttä voitaisiin lisätä – yhdessä tekemällä.