

Sosiaali- ja potilasasiamiesten selvitys 2023 kaupunginhallitukselle

Helsinki

Tiivistelmä

Helsingin sosiaali- ja potilasasiamiesten selvityksen aineistona ovat vuoden 2023 yhteydenotot, joita tuli 2470 kappaletta. Yhteydenottoja oli noin 400 enemmän kuin vuonna 2022. Yhteydenottojen jakautuminen palvelualueittain on säilynyt liki muuttumattomana edelliseen vuoteen nähden. Lähes puolet yhteydenotoista koski terveys- ja päihdepalveluilta (48 %) ja loput jakautuivat perhe- ja sosiaalipalveluihin (16 %), sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalveluihin (12 %) ja koko toimialaan (2 %). Joka viides yhteydenotto (21 %) liittyi muuhun toimintaan kuten HUSiin, Kelaan, yksityisiin palveluntuottajiin, varhaiskasvatukseen ja muihin palveluihin.

Terveys- ja päihdepalveluiden yhteydenotoista yli puolet (64 %) koski terveysasemien toimintaa, noin neljännes psykiatria- ja päihdepalveluita ja loput suun terveydenhuoltoa. Terveysasemien osalta lääkärin vastaanottoajan saamisessa hoitotakuun määräajoissa oli haasteita. Ongelmia oli lisäksi hoitoon pääsyn ajankohdan ilmoittamisessa eikä sairauden hoito toteutunut suunnitellusti. Potilaan valinnanvapaus ei aina toteutunut terveysasemaa vaihdettaessa. Psykiatria- ja päihdepalveluihin tyytymättömyyden syitä olivat yhteisymmärryksen puute hoidossa sekä tahdosta riippumattomaan hoitoon määrääminen. Lisäksi kysyttiin tietoa potilaan oikeuksista sekä oikeusturvakeinoista. Suun terveydenhuollon osalta oltiin tyytymättömiä hoidon laatuun, epäiltiin potilasvahinkoa ja kysyttiin asiakasmaksuun tai vahingonkorvaukseen liittyvistä asioista.

Perhe- ja sosiaalipalveluita koskevista yhteydenotosta valtaosa koski nuorten palveluita ja aikuissosiaalityötä (38 %) tai lastensuojelua ja perhesosiaalityötä (33 %). Loput yhteydenotot koskivat vammaistyötä sekä lapsiperheiden hyvinvointi ja terveyspalveluita. Nuorten palveluissa ja aikuissosiaalityössä tyytymättömyyttä aiheuttivat kielteiset viranhaltijan päätökset ja yksilöllisten tilanteiden huomioimatta jättäminen. Lastensuojelun ja perhesosiaalityön osalta toimet arvioitiin usein ylimitoitetuksi tilanteeseen nähden ja viranomaisen ratkaisut koettiin perusteettomiksi. Toisaalta osa yhteydenottajista koki, ettei lastensuojelusta saanut riittävästi apua. Vammaistyön osalta oltiin tyytymättömiä palveluun sekä viranhaltijan tekemiin päätöksiin. Lisäksi yhteydenottajat kokivat, että tiedottaminen vammaispalveluista oli puutteellista. Lastenvalvojen palveluissa yhteydensaanti oli edelleen haastavaa. Neuvolan ja kouluterveydenhuollon palveluihin pääsy ja pitkät odotusajat huolestuttivat vanhempia. Kaikissa palveluissa oltiin tyytymättömiä kielteisiin viranhaltijapäätöksiin ja niiden puutteellisiin perusteluihin. Osa asiakkaista sai kielteisen päätöksen vain suullisesti.

Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalveluiden osalta yhteydenotoista lähes puolet (47 %) koski Helsingin sairaaloita ja loput yhteydenotoista jakautuivat melko tasaisesti arviointitoiminnan, kotihoidon ja seniorikeskusten kesken. Yleisimmät yhteydenoton syyt olivat tyytymättömyys hoitoon, palveluun ja kohteluun. Helsingin sairaalan osalta otettiin tavallisimmin yhteyttä lääkehoitoon, kuntoutukseen ja kotiutumiseen liittyvissä epäkohdissa. Kotihoidon asiakkaiden omaiset olivat yhteydessä huolenaan kotihoidon palvelun epäkohdat tai riittämättömyys iäkkään läheisensä arjessa. Seniorikeskusten kohdalla oltiin tyytymättömiä läheisen hoitoon, erityisesti hygieniaan, ravitsemukseen ja lääkehoitoon liittyen. Iäkkäiden palveluiden osalta omaiset toivat esiin kokemuksia kuulluksi tulemattomuudesta.

Terveysasematoiminnassa tulee jatkossa varmistaa hoitotakuun määräaikojen, hoitoon pääsyn ajankohdan ilmoittaminen ja potilaan valinnanvapauden toteutuminen. Kaikissa sosiaali-, terveys- ja pelastustoimen palveluissa tulee kiinnittää huomiota asiakkaiden tiedonsaannin ja osallisuuden toteutumiseen. Sosiaalihuollon palveluissa tulee varmistaa, että asiakkaat saavat kirjallisen päätöksen asiassaan, joka on käsiteltävä ja ratkaistava siten, että ensisijaisesti otetaan huomioon asiakkaan etu. Sosiaalihuollon ratkaisussa on tärkeää käyttää yksilöllistä harkintaa. Yhteydenotoista nousi esille myös muistutusten pitkät ja kohtuuttomaksi venyneet käsittelyajat. Muistutuksiin tulee vastata kohtuullisessa ajassa ja vastaus tulee laatia siten, että muistutuksen laatijan esiin tuomiin epäkohtiin otetaan kantaa.

Sammandrag

Materialet i Helsingfors social- och patientombuds utredning omfattar kontakter under 2023. Sammanlagt kom det in 2 470 kontakter. Social- och patientombuden fick cirka 400 stycken fler kontakter än under 2022. Fördelningen av kontakterna enligt serviceområden har nästan varit oförändrad jämfört med föregående år. Nästan hälften av kontakterna gällde hälsovårds- och missbrukartjänsterna (48 %), och resten fördelades mellan familje- och socialtjänsterna (16 %), sjukhus-, rehabiliterings- och omsorgstjänsterna (12 %) och hela sektorn (2 %). Var femte kontakt (21 %) gällde någon annan verksamhet, såsom HUS, FPA, privata tjänsteproducenter, småbarnspedagogik och övriga tjänster.

Över hälften (64 %) av kontakterna inom hälsovårds- och missbrukartjänsterna gällde hälsostationernas verksamhet, cirka en fjärdedel psykiatri- och missbrukartjänsterna och resten munhälsovården. Vad gällde hälsostationerna fanns det utmaningar i att få en mottagningstid hos en läkare inom ramen för tidsfrister för vårdgarantin. Dessutom fanns det problem med att informera om tidpunkten för tillgången till vård, och vården av sjukdomar inte genomfördes såsom planerat. Patientens valfrihet iaktogs inte alltid vid bytet av hälsostation. Orsaker till missnöje inom psykiatri- och missbrukartjänsterna var brist på samförstånd inom vården samt förordnande till vård oberoende av patientens vilja. Dessutom frågades information om patientens rättigheter och rättsmedel. Vad gällde munhälsovården var man missnöjd med kvaliteten på vården, man misstänkte patientskador och frågade om klientavgifter eller skadestånd.

De flesta kontakter inom familje- och socialtjänsterna gällde ungdomstjänsterna och socialarbetet för vuxna (38 %) eller barnskyddet och socialarbetet för familjer (33 %). Resten av kontakterna gällde funktionshindersservicen och välbefinnande- och hälsovårdstjänsterna för barnfamiljer. Inom ungdomstjänsterna och socialarbetet för vuxna var man missnöjd med negativa tjänsteinnehavarbeslut och att individuella situationer inte beaktades. Inom barnskyddet och socialarbetet för familjer ansåg man att vissa åtgärder ofta var överdimensionerade i förhållande till situationen och myndighetens avgöranden ogrundade. Å andra sidan tyckte en del av de personer som tagit kontakt att de inte fått tillräckligt hjälp av barnskyddet. Inom funktionshindersservicen var man missnöjd med servicen samt tjänsteinnehavarnas beslut. Dessutom ansåg de personer som tagit kontakt att informeringen om funktionshindersservicen var bristfällig. Inom servicen för barnatillsyningsmän var det fortfarande utmanande att få kontakt. Tillgången till rådgivningsbyråns tjänster och tjänster inom skolhälsovården och långa kötider oroade föräldrar. Inom alla tjänster var man missnöjd med negativa tjänsteinnehavarbeslut och deras bristfälliga motiveringar. En del av klienterna fick ett negativt beslut endast muntligt.

Nästan hälften (47 %) av kontakterna inom sjukhus-, rehabiliterings- och omsorgstjänsterna gällde sjukhusen i Helsingfors, och resten av kontakterna fördelades rätt jämnt mellan bedömningsverksamheten, hemvården och seniorcentren. Oftast var orsaken till kontakt missnöje med vården, tjänsten eller bemötandet. Vad gäller Helsingfors sjukhus kontaktade man oftast i frågor som gällde missförhållanden inom läkemedelsbehandling, rehabilitering och utskrivning. De anhöriga till klienter inom hemvården kontaktade och var oroade för missförhållanden inom hemvården eller att de inte är tillräckligt närvarande i vardagen för deras närstående. Vad gällde seniorcentren var man missnöjd med den vård som den närstående fått, särskilt vård i anknytning till hygien, näring och läkemedelsbehandling. Vad gällde tjänsterna för äldre tog berättade de anhöriga om sina erfarenheter av att man inte blivit hörd.

Inom hälsostationernas verksamhet ska i fortsättningen garanteras att tidsfristerna för vårdgarantin beaktas, om tidpunkten för tillgången till vård informeras och patientens valfrihet iaktas. Inom alla social- och hälsovårds- och räddningsväsendets tjänster ska uppmärksamhet ägnas åt att klienterna informeras och klienterna har möjligheter för deltagande. Inom socialvårdens tjänster ska säkerställas att klienterna får ett skriftligt beslut om sitt ärende som ska handläggas och avgöras så att klientens intresse i första hand beaktas. Vad gäller socialvårdens avgöranden är det viktigt att använda individuell prövning. Av kontakterna framgick även orimligt långa handläggningstider för anmärkningar. Anmärkningarna ska besvaras inom en rimlig tid, och svaret ska utarbetas så att man tar ställning till de missförhållanden som den som framställt anmärkningen beskriver.

Sisällysluettelo

1 Sosiaali- ja potilasasiainmestointi	5
2 Yhteydenotot vuonna 2023	5
3 Terveys- ja päihdepalvelut	7
Terveysasemat ja sisätautien poliklinikka	8
Psykiatria- ja päihdepalvelut	9
Psykiatrinen sairaalahoido	9
Psykiatrinen avohoito	10
Päihdepalvelut	11
Asumisen tuki	12
Suun terveydenhuolto	12
4 Perhe- ja sosiaalipalvelut	14
Nuorten palvelut ja aikuissosiaalityö	15
Lastensuojelu ja perhesosiaalityö	16
Vammaispalvelut	17
Lapsiperheiden hyvinvointi ja terveystyö	18
5 Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut	19
Helsingin sairaala	20
Arviointitoiminta	21
Kotihoito	22
Seniorikeskukset	23
Ostopalvelut ja palvelusetelipalvelut	23
6 Varhaiskasvatus	24
7 Muistutukset ja kantelut	24
8 Huomioita	25
Hoitotakuun ja valinnanvapauden toteutuminen	25
Tiedonsaanti ja osallisuus sosiaali- ja terveystyöissä	25
Asiakkaan oikeus saada kirjallinen päätös palvelusta	26
Muistutusten käsittelyajat	27
Yksilöllinen harkinta ja asiakkaan edun toteutuminen sosiaalihuollossa	28
9 Lähteet	29

1 Sosiaali- ja potilasasiamiestoiminta

Vuoden 2023 loppuun asti sosiaali- ja potilasasiamiehen tehtävät määriteltiin laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) sekä laissa sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000). Lain mukaan jokaiselle terveydenhuollon toimintayksikölle on nimettävä potilasasiamies ja jokaisessa kunnassa on oltava sosiaaliasiamies, joka palvelee sekä julkisen että yksityisen sosiaalihuollon ja varhaiskasvatuksen asiakkaita. Sosiaali- ja potilasasiamiestoiminta järjestetään Helsingissä yhdistettynä tehtävänä.

Sosiaali- ja potilasasiamiehen lakisääteisenä tehtävänä on tiedottaa asiakkaan ja potilaan oikeuksista sekä toimia asiakkaan ja potilaiden oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi. Asiamies ohjeistaa kantelu- ja potilasvahinkoasioissa sekä neuvoo ja tarvittaessa avustaa muistutuksen teossa. Lisäksi sosiaaliasiamiehen tehtävänä on seurata asiakkaiden oikeuksien ja aseman kehitystä kunnassa ja antaa siitä selvitys vuosittain kaupunginhallitukselle.

Sosiaali- ja potilasasiamiehiin otetaan yhteyttä tilanteissa, joissa on tyytymättömyyttä palveluihin tai tiedontarvetta asiakkaan ja potilaan oikeuksista sosiaali- ja terveydenhuollossa tai varhaiskasvatuksessa. Sosiaali- ja potilasasiamiehen rooli on neuvova, ohjaava sekä puolueeton. Sosiaali- ja potilasasiamies ei tee päätöksiä, myönnä etuuksia eikä ota kantaa lääketieteelliseen hoitoon.

Asiamiestoiminta sijoittui vuonna 2023 sosiaali- ja terveystoimen hallinnon osallisuus ja vuorovaikutus -yksikköön. Sosiaali- ja potilasasiamiehinä työskentelivät Jenni Hannukainen, Sari Herlevi, Ninni Purmonen, Taru Salo sekä Teija Tanska. Selvityksen aineistona on vuoden 2023 yhteydenotot asiamiehiin. Yhteydenotot eivät anna kokonaiskuvaa palvelujen tilanteesta, sillä sosiaali- ja potilasasiamiehiin ottaa yhteyttä vain pieni osa palveluja saaneista henkilöistä.

Vuoden 2024 alussa astui voimaan uusi laki potilasasiavastaavista ja sosiaaliasiavastaavista, jossa säädetään sosiaali- ja potilasasiavastaavien tehtävistä ja riippumattomasta asemasta sekä toiminnan vastuuhenkilön tehtävistä. Samalla tehtävänimikkeet muuttuivat sukupuolineutraaliksi. Uuden lain myötä hyvinvointialueet ja Helsingin kaupunki järjestävät jatkossa sosiaali- ja potilasasiavastaavien palvelun sekä itse järjestämässään julkisessa että alueellaan toimivassa yksityisessä sosiaali- ja terveydenhuollossa, työterveyshuollossa ja varhaiskasvatuksessa. Muita järjestämisvastuullisia tahoja ovat HUS-yhtymä, valtio ja Työterveyslaitos.

2 Yhteydenotot vuonna 2023

Vuonna 2023 sosiaali- ja potilasasiamiehiin oltiin yhteydessä yhteensä 2470 kertaa. Yhteydenottojen määrässä on tapahtunut kasvua. Vuosina 2020–2022 yhteydenottoja on ollut noin 2000 vuodessa.

Yhteydenotoista 74 % tuli itse asianosaiselta, 22 % omaiselta tai läheiseltä, 3 % henkilökunnalta ja 1 % muulta henkilöltä. Asiointikielenä 98 % yhteydenotoissa oli suomi,

1,4 % englanti, 0,6 % ruotsi ja 0,2 % muu kieli. Yhteyttä otettiin yleisimmin puhelimitse (47 %) ja sähköpostitse (31 %) tai yhteydenottolomakkeella (19 %). Kirjeitse asiamiehiä lähestyttiin harvoin (3 %). Yleisimmin yhteydenotto koski työikäistä henkilöä (51 %) tai ikääntynyttä (23 %). Yhteydenotoista perheitä koski 5 %, lasta 4 %, nuorta 2 % ja asiakysymyksiä oli 4 %.

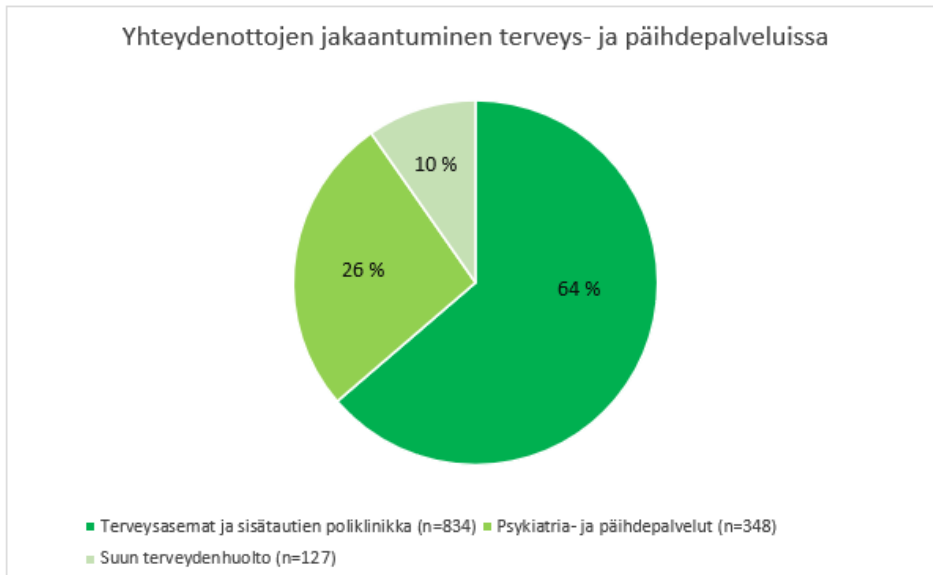
Yhteydenotoista lähes puolet kohdistui Helsingin kaupungin terveys- ja päihdepalveluihin. Joka viides yhteydenotto koski jotain muuta kuin Helsingin kaupungin palvelua, kuten HUSia (286 yhteydenottoa), yksityisiä palveluntuottajia (124 yhteydenottoa) tai Kelaa (69 yhteydenottoa). Lisäksi yhteyttä otettiin työ- ja elinkeinopalveluja, edunvalvontaa ja Digi- ja väestötietovirastoa koskien. Varhaiskasvatukseen liittyviä yhteydenottoja oli yhdeksän. Yhteydenotoista 16 % koski Helsingin kaupungin perhe- ja sosiaalipalveluita ja 12 % sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalveluita. Toimialatasoisia yhteydenottoja oli 3 %. Toimialatasoisiksi yhteydenotoksi on tilastoitu yhteydenotot, jotka eivät kohdistuneet palvelukokonaisuuksiin, vaan esimerkiksi hallintoon tai yleisesti sosiaali-, terveys- ja pelastustoimeen.



Kuva 1. Kaikkien yhteydenottojen jakautuminen palveluittain vuonna 2023. Muita tahoja mm. HUS, Kela, yksityiset palveluntuottajat ja varhaiskasvatus sekä muut palvelut.

3 Terveys- ja päihdepalvelut

Kaikista vuoden 2023 yhteydenotoista liki puolet koski terveys- ja päihdepalveluita. Yhteydenotoista 64 % koski terveysasemia ja sisätautien poliklinikkaa, 26 % psykiatria- ja päihdepalveluja ja loput 10 % suun terveydenhuoltoa (kuva 2). Yleisimmät syyt yhteydenotoille olivat tyytymättömyys hoitoon, hoitoon pääsyyn tai kohteluun ja oikeusturvaneuvonnan tarve (kuva 3).



Kuva 2. Terveys- ja päihdepalveluita koskevien yhteydenottojen jakautuminen.



Kuva 3. Terveys- ja päihdepalveluja koskevien yhteydenottojen 15 yleisintä syytä.

Terveysasemat ja sisätautien poliklinikka

Terveysasemia ja sisätautien poliklinikkaa koskevia yhteydenottoja oli 834 kappaletta (kuva 2). Yleisimmät syyt yhteydenottoon olivat tyytymättömyys hoitoon, hoitoon pääsyyn sekä kohteluun. Muita esille nousseita aiheita olivat muun muassa epäilyt lääke- ja potilasvahingosta sekä rekisteröidyn oikeudet ja dokumentointi.

Potilaat olivat tyytymättömiä erityisesti pitkäaikaissairauksien seurantaan, koska eivät saaneet lääkärin vastaanottoaikaa, seuranta ja hoito ei toteutunut hoitosuunnitelman mukaisesti tai reseptien uusimisessa oli ongelmia. Lisäksi yhteydenottajat olivat tyytymättömiä virheelliseksi kokemaansa hoidon tarpeen arvioon. Ongelmia oli myös yhteydensaannissa, sillä takaisinsoittoa joutui odottamaan pitkään tai sitä ei tullut lainkaan, jolloin potilaat joutuivat ottamaan uudelleen yhteyttä saadakseen hoidon tarpeensa arvioitua.

Hoitoon pääsyssä oli ongelmia, sillä terveysasemilla ei ollut antaa vapaita lääkärinaikoja. Potilaita oli myös asetettu jonoon vastaanottoajan saamiseksi lääkärille ja luvattu palata asiaan. Lisäksi yhteydenottajat kertoivat, että heidän ei ollut mahdollista valita haluamaansa terveysasemaa, ja että valinnanvapauden rajoittamista perusteltiin resurssivajeella. Perusterveydenhuollon kiireettömään hoitoon pääsyä koskevaa lainsäädäntöä tiukennettiin 1.9.2023 lähtien. Hoitotakuun kiristymisestä tuli yhteydenottoja, kun potilaat eivät päässeet hoitoon uuden hoitotakuun määräajassa tai halusivat tietoa terveydenhuoltolain muutoksen soveltamisesta.

Terveysaseman potilaat kysyivät myös neuvoja ja tietoa oikeuksistaan tilanteissa, joissa oltiin vähentämässä tai lopettamassa pääasiassa keskushermostoon vaikuttavia (PKV) lääkkeitä tai PKV-lääkereseptien uusimisessa oli vaikeuksia ja viivettä. Yhteyttä otettiin myös tilanteissa, joissa oli vaikeuksia päästä ADHD-tutkimuksiin.

Yhteyttä ottaneet olivat tyytymättömiä kohteluun sekä lääkärin että hoitajien taholta. Kohtelua kuvailtiin epäammattilliseksi, työkeäksi, hyökkääväksi, halventavaksi, tylyksi, epäkohteliaaksi, rasistiseksi sekä nöyryyttäväksi. Yhteydenottajat kertoivat, että hoito terveysasemalla ei toteutunut yhteisymmärryksessä. Potilaat kokivat, että he eivät tulleet kuulluksi ja heidän oireitaan vähäteltiin tai niitä ei otettu todesta. Lisäksi potilaat kokivat, etteivät he saaneet riittävästi tietoa tutkimustuloksista tai niiden vaikutuksista hoitoon.

Lääke- ja potilasvahinkoihin liittyvät yhteydenotot koskivat toimenpiteitä, rokotehaittoja ja hoitopolkujen toimimattomuutta tilanteissa, joissa terveysasemalla ei tehty lähetettä erikoissairaanhoidon ja myöhemmin löytyi vakava sairaus kuten syöpä. Potilasvahinkoepäilyn taustalla oli myös tilanteita, joissa terveysasemalta ei annettu lääkärin vastaanottoaikaa, jolloin potilas joutui hakeutumaan tutkimuksiin yksityiselle lääkärille, missä löydettiin hoitoa vaatinut vamma esimerkiksi murtuma.

Rekisteröidyn oikeuksiin ja dokumentointiin liittyen yhteydenottajat kertoivat potilasasiakirjoista, joissa oli virheellisiä tai loukkaavia merkintöjä. Virheenä saattoi

esimerkiksi olla se, että annettu influenssarokote oli kirjattu virheellisesti koronarokotteeksi tai potilasasiakirjamerkintöihin oli saatettu kirjata diagnoosi sairaudesta, jota ei ollut todettu. Yhteydenottajat toivat esiin myös tyytymättömyyttä lääkärinlausuntojen laatuun ja pitkään toimittamisaikaan. Potilaiden oikeus Kelan etuuksiin saattoi viivästyä lääkärinlausuntoa odottaessa. Yhteydenottoja oli myös epäilyihin tietoturvaloukkauksiin liittyen. Potilaat epäilivät, että tietoja olisi katseltu tarpeettomasti tai tietoja olisi luovutettu perusteetta. Sosiaali- ja potilasasiamiehet neuvoivat tietopyyntöjen sekä korjaamisvaatimusten tekemisessä. Henkilötietojen korjausvaatimusten käsittelyajat olivat pitkiä.

Asiamiehiltä kysyttiin myös puolesta-asioinnista ikääntyneiden osalta. Lasten puolesta-asioinnista kysyttiin erityisesti tilanteissa, joissa vanhemmilla oli huollonjakosopimus. Omahoitotarvikejakeluun liittyen joitakin yhteydenottoja tuli omahoitotarvikkeiden määrään, valikoiman laajuuteen, toimitusvaikeuksiin ja asiakaspalvelun tavoittamisvaikeuteen sekä epäystävälliseen asenteseen.

Terveysasemien ostopalveluiden osalta yhteydenottajat toivat esiin tyytymättömyyttä hoitoon, yhteydensaantiin sekä hoitovirhe-epäilyjä. Hoidon osalta oltiin tyytymättömiä erityisesti puutteellisiin tutkimuksiin ja oireiden riittämättömiin selvityksiin sekä tiedonsaannin ongelmiin. Yhteydensaantiin liittyen ongelmaksi koettiin vaikeus saada nopeasti yhteyttä terveysasemalle. Myös terveysasemille lähetettävien viestien vastauksien saamisessa oli hitautta tai viesteihin ei vastattu lainkaan.

Psykiatria- ja päihdepalvelut

Psykiatria- ja päihdepalveluja koskevia yhteydenottoja oli 348 kappaletta (kuva 2). Yleisimmin yhteydenotot koskivat tyytymättömyyttä hoitoon, tahdosta riippumattoman hoidon päätökseen sekä tiedon tarvetta käytettävissä olevista oikeusturvakeinoista.

Psykiatrisen hoidon tilaa, psykiatrisen hoidon menetelmiä sekä psykiatriisiin tutkimuksiin pääsyä Helsingissä kritisoitiin. Potilaat ja heidän omaisensa pitivät negatiivisena, että psykiatrisen sairaala- ja avohoito perustui lähes ainoastaan lääkehoitoon, jota käytettiin jopa hoidon jatkumisen ehtona tai perusoikeuksia rajoittavien toimenpiteiden vaihtoehtona. Yhteydenottojen mukaan hoitovastuun siirrot psykiatrisista erikoissairaanhoidon yksiköistä terveysasemille heikensivät poikkeuksetta potilaan hoidon laatua ja sujuvuutta.

Psykiatrisen sairaalahoido

Suurin osa psykiatriseen sairaalahoidoon tyytymättömistä omaisista ja potilaista oli oikeusturvaneuvonnan tarpeessa. Tiedon tarvetta oli erityisesti potilaan asemasta ja oikeuksista tahdosta riippumattoman hoidon aikana kuten hoitoon määräämisen kriteereistä, tahdosta riippumattoman hoidon päätöksen valitusprosessista ja sen vaikuttavuudesta sekä oikeudesta ulkopuolisen lääkärin arvioon tai oikeusapuun. Potilaat sekä jossain tilanteissa myös heidän omaisensa katsoivat, että tahdosta riippumattoman hoidon päätös oli tehty perusteetta. Yhteydenottajat kokivat, että psykiatrisen sairaalahoidon henkilökunnan tiedonanto hoidosta, hoitoratkaisuista ja hoitoon liittyvistä päätöksistä,

hoitosuunnitelmasta ja potilaan oikeuksista hoidon aikana oli epäselvää tai liian myöhään toteutuvaa.

Toiseksi eniten psykiatriseen sairaalahoitoon liittyvät yhteydenotot koskivat lääkehoitoa. Potilaat ja omaiset katsoivat, että psykiatrinen sairaalahoito perustui ainoastaan lääkitykseen tai pakkolääkitykseen jopa siten, että hoidon uhattiin jatkuvan suljetulla osastolla, kunnes potilas suostuu lääkitykseen. Liian voimakas lääkitys, lääkehoidon haittavaikutusten huomioimatta jättäminen ja hoitohenkilökunnan kieltäytyminen lääkityksen muutoksesta koettiin olevan esteenä voinnin paranemiselle. Lääkehoidon ratkaisujen perusteista toivottiin selkeämpää informointia.

Potilaat ja omaiset toivat esiin, että myös diagnosointi sairaalahoidossa toteutettiin ilman yhteisymmärrystä hoidettavan tai omaisen kanssa tai puutteellisin menetelmin. Merkitykselliseksi asian teki se, että hoidon aikana asetettujen diagnoosien oli havaittu vaikuttavan tuleviin hoitoratkaisuihin ja -linjauksiin.

Tahdosta riippumattoman hoidon aikana potilaiden perusoikeuksia rajoitettiin yhteydenottojen mukaan perusteetta ja kohtuuttomasti. Tyytymättömiä oltiin eristyspäätöksiin ja olosuhteisiin eristyksen aikana sekä liikkumisvapauden, yhteydenpidon ja omaisuuden käytön ja haltuunoton rajoituspäätöksiin. Lisäksi tyytymättömyyttä aiheutti hoitohenkilökunnan taholta koettu uhkailu hoidon jatkumisella tai rajoittamispäätöksillä. Yhteydenottajat kuvasivat henkilökunnan kohtelevan potilaita muun muassa mielivaltaisesti, alistaen, epäasiallisesti, epäoikeudenmukaisesti sekä aidosti kuulematta.

Omaiset olivat tyytymättömiä, ettei heidän mielipidettään kuultu ja huomioitu osastohoidon aikana. Osa omaisista piti tahdosta riippumattomaan hoitoon pääsyä liian vaikeana ja hoidon kestoa liian lyhyenä. Osa vastaavasti epäili, että tahdosta riippumaton hoito toteutettiin perusteetta tai vähävirikkeetön, ainoastaan lääkitykseen perustuva hoitomenetelmä vain heikensi potilaan vointia. Muutama omaisen epäili psykiatrisen sairaalahoidon aikana tapahtunutta kuolemaan johtanutta hoitovirhettä.

Psykiatrinen avohoito

Psykiatriseen avohoitoon liittyvät yhteydenotot koskivat erityisesti tyytymättömyyttä hoitosuunnitelmaan tai hoitoratkaisuun. Hoidon siirtoa psykiatrian poliklinikalta terveysasemalle pidettiin huonona, koska psykiatrisen erityisosaamisen katsottiin olevan puutteellista terveysasemilla, mikä johti muun muassa toimivan lääkityksen muutoksiin. Hoidon ja hoitoratkaisujen katsottiin olevan suunnittelemattomia, ennakoimattomia tai vastoin aiempaa hoitosuunnitelmaa. Lisäksi uloskirjauksia psykiatrisilta poliklinikoilta vedoten potilaan hoitokielteisyyteen, päihteidenkäytön epäilyyn tai terapiakontaktiin pidettiin kohtuuttomina.

Toiseksi eniten tyytymättömyyttä psykiatriseen avohoitoon aiheutti potilasasiakirjamerkintöihin liittyvät puutteet, virheet, viiveet sekä potilaan olemusta kuvailevat ilmaisut. Yhteydenottajien mukaan ongelmallista tässä oli potilasasiakirjojen vaikutus etuuksien saamiseen, hoitoon ja jatkohoitoon pääsyyn, hoitosuunnitelmiin ja -ratkaisuihin sekä henkilökunnan asenteisiin. Henkilökunnan epäiltiin rikkoneen tietoturvaa

tilanteissa, joissa psykiatrisen avohoidon tietoja oli käsitelty tai luovutettu perusteetta tai potilaan tekemän kiellon vastaisesti.

Kolmanneksi eniten esiin nousi tyytymättömyys psykiatrisen avohoidon lääkehoidon toteuttamistapaan. Lääkityksen suunnitelmallisuudessa katsottiin olevan epäselvyyksiä ja reseptien uusiminen oli hidasta, vaikeaa tai uusinnasta kieltäytyttiin. Yhteydenottajat kokivat, että psykiatrisessa avohoidossa lääkehoitoa ei toteutettu yhteisymmärryksessä eikä potilaan itsemääräämisoikeutta kunnioittaen. Esimerkiksi lääkitystä tai sen määrää ei suostuttu muuttamaan tai potilaan esiin tuomia haittavaikutuksia ei uskottu tai kuultu lääkehoitosuunnitelmaa tehtäessä. Toimimattoman lääkehoidon katsottiin johtaneen joissain tilanteissa voinnin dramaattiseen heikkenemiseen ja psykiatrisen sairaalahoidon tarpeeseen.

Yhteydenottajat kokivat myös vaikeana päästä hoitoon tai tutkimuksiin psykiatrisille poliklinikoille, koska hoitoon pääsulle asetettiin kohtuuttomia esteitä kuten vaatimuksia lääkekokeiluista tai perusteettomista lisätutkimuksista perusterveydenhuollossa. Joissain tilanteissa lähete evättiin yksityisten erikoissairaanhoidon lääkäreiden tai terveysaseman tuesta huolimatta. Omaiset kokivat, että hoitoon pääsy evättiin jopa oireiden ollessa vaikeita.

Psykiatrisen avohoidon osalta tyytymättömiä oltiin lisäksi hoitoon, jota yhteydenottajat kuvasivat epäammattimaiseksi, lakia rikkovaksi ja riittämättömäksi. Osa potilaista ja omaisista koki, että hoito perustui ainoastaan lääkekokeiluihin, potilasta pompoteltiin yksiköiden välillä tai saadakseen hoitoa potilaan tuli osata itse vaatia sitä. Yhteydenottoja tuli henkilökunnan tavasta kohdella potilaita epäkunnioittavasti, alistaen tai hoidon tarvetta vähätellen.

Tietoa psykiatrisen avohoidon potilaat tai heidän omaisensa sekä läheisensä olisivat toivoneet paremmin muun muassa hoidon tarpeesta, hoitosuunnitelmasta, tutkimusten etenemisen ajankohdasta, diagnooseista ja diagnosointiprosessista, hoitovaihtoehtoista, hoitoratkaisuista sekä niiden perusteluista. Esimerkiksi avohoitopotilaan oikeus kieltäytyä hoitokontaktista tai lääkityksestä vastoin henkilökunnan näkemyksiä herätti kysymyksiä.

Neuropsykiatristen häiriöiden kuten ADHD:n ja autismikirjon tutkimuksiin pääsyn kestoa ja epäämistä tai tutkimusten keskeyttämistä kritisoitiin. Osa koki, että psykiatrisella poliklinikalla ei ollut osaamista neuropsykiatristen häiriöiden hoitoon ja esimerkiksi oireiden vaikutuksia vähäteltiin tai ymmärrystä oikeanlaisen lääkityksen merkitykseen arjen toimintakykyyn ei ollut.

Hoitovirhettä epäitiin muutamassa tapauksessa, jossa psykiatrisen avohoidon lääkitystä koskeva hoitolinjaus tai hoidon puute oli johtanut potilaan kuolemaan tai vakavaan pysyvään terveydentilan heikentymiseen.

Päihdepalvelut

Päihdepalveluiden asiakkaat ottivat pääosin itse yhteyttä ollessaan tyytymättömiä hoitoonsa tai kohteluunsa. Joka viides yhteydenotto tuli omaiselta tai läheiseltä ja muutamissa yhteydenotoissa henkilökunta ilmoitti hoito- tai palveluprosessin epäkohdista. Yhteydenotot

koskivat usein lääkehoidon toteutusta. Esimerkiksi lääkkeen vaihtoa toiseen toivottiin sivuvaikutusten vuoksi tai potilas oli eri mieltä lääkityksen lopettamisesta. Yhteydenottajat kertoivat tilanteista, joissa potilasta pompoteltiin terveysaseman ja psykiatrian- ja päihdepoliklinikan välillä. Osa potilaista koki olevansa väärässä hoitopaikassa eikä yhteisymmärrystä hoidosta syntynyt.

Osa potilaista kertoi hoitokäytänteiden vaihtelevan eri päihdepoliklinikoiden välillä ja luottamuksellisten keskustelujen jälkeisten seuraamusten poikkeavan eri poliklinikoiden välillä. Esimerkiksi potilaan kertoessa yksittäisestä retkahduksesta saatettiin jossain hoitopaikassa kiitellä rehellisyydestä, kun toisaalla taas määrättiin seuloihin ja ilmoitettiin lastensuojeluun tai poliisille. Ajokieltoon määrätyt eivät saaneet riittävästi tietoa seurantaprosessista ja sen kestosta tai informaatio oli ristiriitaista.

Korvaushoito koettiin joustamattomaksi ja pienestäkin myöhästymisestä seurauksena jäi ilman lääkettä, samoin jos oli estynyt hakemasta lääkettä esimerkiksi sairaalassa olon tai päällekkäisen viranomaistapaamisen vuoksi. Päivittäiseen lääkkeenhakuun toivottiin vaihtoehtoisia ratkaisuja lomien tai sairastumisen varalta. Lääkkeenjako tapahtui yleisissä tiloissa, jolloin hoitajan kanssa käydyn keskustelun kuulivat muut potilaat ja henkilökunta. Korvaushoidon toivottiin olevan kokonaisvaltaista sekä kannustavaa ja lääkärin tapaamisia tulisi olla enemmän.

Lisäksi yhteydenotoissa oli kyse tyytymättömyydestä dokumentointiin ja tietojen luovuttamisesta toiselle viranomaiselle kuten sosiaalityöhön, poliisille tai rikosseuraamuslaitokselle. Ongelmia oli läheteiden ja hoitosuunnitelman saamisessa sekä katkaisu- tai vieroitushoitoon pääsyssä. Osa potilaista koki, että kohtelu oli epäasiallista, rankaisevaa eivätkä he tulleet kuulluiksi.

Asumisen tuki

Asiakkaat olivat tyytymättömiä tuetun asumisen päätökseen, koska heillä oli erilainen näkemys tuen tarpeestaan, he kokivat olevansa pakotettuja asumaan heille soveltumattomassa asumisyksikössä tai toivoivat yhteisöllisen asumisen sijaan mahdollisuutta asua itsenäisesti. Yhteydenotoissa kerrottiin asumisen epäkohdista kuten asukkaiden keskinäisen väkivallan uhasta, henkilökunnan tylystä asenteesta ja riittämättömistä toimista esimerkiksi tuholaiistorjunnassa tai asukkaan tarvitessa apua asioiden hoidossa ja vireille saattamisessa.

Yleisesti koettiin, etteivät asumisyksiköiden palvelut ja toiminta vastanneet tarvetta, joten todellisia, erilaisiin elämäntilanteisiin soveltuvia tuetun asumisen vaihtoehtoja ei ollut. Asumisyksiköstä päädyttiin esimerkiksi asunnottomaksi kadulle tai Hietaniemen palvelukeskukseen. Yhteydenottajille oli epäselvää, kuka heidän vastuutyöntekijänsä asumisen tuessa on. Tyytymättömiä oltiin myös taloudelliseen tukeen, päätökseen välitystilin perustamisesta ja välitystilin hoitoon.

Suun terveydenhuolto

Suun terveydenhuoltoa koskevia yhteydenottoja oli 127 kappaletta (kuva 2). Yleisimmät yhteydenoton aiheet olivat tyytymättömyys hoitoon, epäily lääke- tai potilasvahingosta, asiakasmaksut ja vahingonkorvaukset. Aiempina vuosina sosiaali- ja potilasasiamiehille on tullut runsaasti yhteydenottoja yhteydensaannin ongelmiin liittyen, mutta vuonna 2023 vastaavia yhteydenottoja oli vain muutama.

Potilasvahinkoihin liittyvää oikeusturvaneuvontaa pyysivät potilaat itse, alaikäisen huoltajat sekä vakavaksi arvioimiensa hoitovirheiden osalta ikääntyneen omaiset ja työntekijät. Virheiden arveltiin johtuvan muun muassa oireiden tunnistamiseen vaadittavan ammattitaidon ja osaamisen puutteesta sekä kiireestä, hoitoon pääsyn epäämisestä ja hoitosuunnitelman puutteista. Osa hoitovirhe-epäilyistä syntyi potilaan hakeuduttua yksityiselle suun terveydenhuollon palveluntuottajalle. Lähes poikkeuksetta hoitovirhe-epäilyyn liittyi vaatimus korvauksen saamisesta.

Suun terveydenhuollon yhteydenottajat olivat tyytymättömiä hoitoon pääsyn pitkiin odotusaikoihin. Hoitoon pääsyn odotus useita kuukausia tai jopa vuosia oli johtanut yhteydenottajien mukaan odotettua isompiin kuluihin sekä laajempaan hoidon tarpeeseen. Hoitoon pääsyssä oli viivettä ja ongelmia sekä lapsilla että aikuisilla.

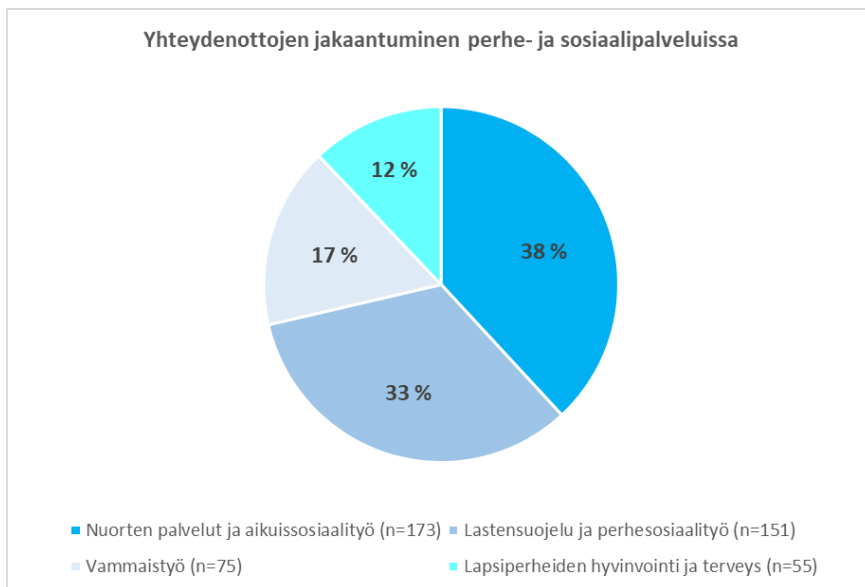
Yhteydenottajat kertoivat kipua aiheuttavista hoitotavoista sekä ammattitaidon puutteista hoidettaessa pelko- ja lapsipotilaita. Lisäksi kerrottiin syrjivästä ja oireita vähättelevästä kohtelusta, dokumentoinnin puutteista ja virheistä sekä hoidon ja hoitosuunnitelman epäselvyyksistä. Yhteydenotoissa tuli toistuvasti esiin tyytymättömyys hoidon lopputulokseen ja laatuun. Esimerkiksi proteesi oli viallinen tai rikkoutui lyhyen käytön jälkeen tai implantti irtosi pian laiton jälkeen.

Suun terveydenhuollon tiedonannossa oli selkeitä puutteita. Tietoa olisi tarvittu palvelusetelin toimintaperiaatteista ja vaikutuksesta asiakasmaksuihin, ennakkotietoa hoidon kokonaiskustannuksesta, hoitoon pääsyn ajankohdasta sekä mahdollisista jälkioireista. Potilaat tarvitsivat tietoa oikeudestaan suun terveydenhuollon palveluihin Helsingin kaupungin omana, osto- tai palvelusetelitoimintana sekä päivystysaikana.

Oman palvelutuotannon lisäksi kaupunki ostaa suun terveydenhuollon palveluja ja antaa potilaille palvelusetelin kattamaan hoidon kustannuksia yksityisellä palveluntuottajalla. Ostopalveluasiakkaat ottivat yhteyttä epäillessään hoitovirhettä, hoidon epäonnistuessa sekä kohtelun ollessa epäasiallista. Palveluseteliasiakkaat ottivat yhteyttä hoitovirhe-epäilyissä, ollessaan tyytymättömiä hoidon laatuun tai oikeudestaan saada hoito Helsingin kaupungin omissa palveluissa.

4 Perhe- ja sosiaalipalvelut

Kaikista sosiaali- ja potilasasiamiehille tulleista yhteydenotoista 16 % koski perhe- ja sosiaalipalveluita (kuva 1). Perhe- ja sosiaalipalveluiden asiakkaiden ja heidän asiassaan yhteyttä ottavien henkilöiden yhteydenotot koskivat erityisesti nuorten palveluja ja aikuissosiaalityötä sekä lastensuojelua ja perhesosiaalityötä (kuva 4). Syynä yhteydenottoon oli useimmiten tyytymättömyys palveluun tai viranhaltijan päätökseen (kuva 5).



Kuva 4. Perhe- ja sosiaalipalveluita koskevien yhteydenottojen jakaantuminen.



Kuva 5. Perhe- ja sosiaalipalveluja koskevien yhteydenottojen 15 yleisintä syytä.

Nuorten palvelut ja aikuissosiaalityö

Nuorten palveluita ja aikuissosiaalityötä koskia yhteydenottoja oli 173 kappaletta (kuva 4). Yhteydenottojen yleisimmät syyt olivat tyytymättömyys viranhaltijan päätökseen ja palveluun. Yleensä yhteydenottaja oli asianomainen itse. Noin joka viidennessä tapauksessa yhteydenottaja oli joku muu, kuten aikuisen lapsen vanhempi, omainen tai henkilökunnan jäsen.

Sosiaalihuollon asiakkailla oli tiedon tarvetta oikeuksistaan ja oikeusturvakeinoistaan ristiriitatilanteissa työntekijöiden tai palvelujärjestelmän kanssa. Tyytymättömyys kohdistui erityisesti kielteisiin viranhaltijan päätöksiin ja niiden perusteluihin sekä yksilöllisen tilanteen huomioimatta jättämiseen päätöstä tehtäessä. Osalle asiakkaista kielteinen päätös oli annettu tiedoksi vain suullisesti, mikä esti muutoksenhaun. Viranhaltijan päätöksen sisältämissä ohjeissa ei ilmennyt riittävän selkeästi ja yksiselitteisesti viimeinen muutoksenhakupäivä. Tämä heikensi asiakkaan mahdollisuutta käyttää oikeusturvakeinojaan, koska muutoksenhaun määräaika saattoi umpeutua asiakkaan tulkintaa aiemmin tai varmistaakseen asiansa käsittelyn valitusprosessissa, asiakkaat kiirehtivät kirjallisen muutoksenhaun laatimista.

Palveluun tyytymättömät asiakkaat ja asiaa hoitavat yhteydenottajat kokivat vastuutyöntekijän ja esihenkilön tavoittamisen hankalaksi, jopa mahdottomaksi. Osa aikuissosiaalityön asiakkaista ei tiennyt vastuutyöntekijäänsä. Monet toivoivat vastuutyöntekijän vaihtoa, johon harvoin suostuttiin. Hankalana asiakkaat kokivat pompottelun eri palveluiden välillä esimerkiksi vammaistyön ja aikuissosiaalityön tai Kelan ja sosiaalitoimen välillä. Lisäksi kysyttiin yleisesti sosiaalihuollon palveluista sekä sosiaaliturvasta.

Yhteydenottajat kokivat työntekijöiden asenteen tylyksi, välinpitämättömäksi, tilannetta ymmärtämättömäksi ja asiakasta syyllistäväksi. Asiakkaat kertoivat jäävänsä ilman tarvitsemaansa tukea ja apua, kun työntekijän tulkinta tilanteesta poikkesi asiakkaan näkemyksestä eikä yhteisymmärrystä syntynyt ongelman juurisyystä eikä ratkaisukeinoista. Esimerkiksi neuvot säästäväisyydestä ja menojen priorisoinneista koettiin turhina ja jopa loukkaavina tilanteessa, joissa taloudellisten ongelmien ja vähävaraisuuden taustalla oli pitkäaikainen minimituloilla eläminen sekä yleinen hintatason nousu, eivät asiakkaan elämän- tai taloudenhallinnan ongelmat.

Lapsiperheiden asioissa yhteydenottajat kertoivat, etteivät he saaneet tukea lasten harrastusmenoihin. Yhteydenottajat olivat hämmentyneitä ja neuvottomia tilanteissa, joissa lastensuojelun sosiaalityöntekijä, jolla on erityisosaamista lasten ja nuorten kehityksen tukemiseen ja arviointiin, puoltaa lapsen harrastuksen tukemista, mutta aikuissosiaalityössä tehdään kielteinen päätös. Nuorten palveluiden ja aikuissosiaalityön asiakkaat olivat pettyneitä, koska sosiaalitoimen kautta ei järjestynyt kohtuuhintaista vuokra-asuntoa, asunnon hakua edellytettiin naapurikunnista eikä tukea saanut Kelan määrittämän kohtuuvuokran ylittävään vuokraosuuteen.

Yhteydenottajat ilmaisivat pitävänsä välitystiliä kohdallaan tarpeettomana ollen eri mieltä työntekijän kanssa välitystilin avaamisesta tai palvelun jatkamisesta. Välitystiliasiakkaat kokivat, etteivät he saaneet tietoa rahojensa käytöstä ja luvatut varat eivät tulleet sovitusti ja ajallaan asiakkaalle.

Lastensuojelu ja perhesosiaalityö

Lastensuojeluun ja perhesosiaalityöhön liittyviä yhteydenottoja oli 151 kappaletta (kuva 4). Yhteydenottojen yleisimmät aiheet olivat tyytymättömyys palveluun, tyytymättömyys viranhaltijan päätökseen, kuulluksi tuleminen, oikeusturvakeinot, riittämätön tiedonsaanti sekä rekisteröidyn oikeudet. Useimmiten yhteyttä ottivat lasten vanhemmat tai isovanhemmat. Yksittäisissä tapauksissa yhteydenottajana oli lastensuojelun asiakkaana oleva nuori.

Osa yhteydenottajista koki lastensuojelun toiminnan ylimitoitettuna lapsen ja perheen tilanteeseen nähden. He olivat tyytymättömiä lastensuojelun päätöksiin, jotka koettiin virheellisiksi tai perusteettomiksi. Yhteydenottajien oma käsitys lapsen ja perheen tilanteesta oli usein erilainen kuin lastensuojelun sosiaalityöntekijöillä. Monet kokivat, ettei lapsen ja perheen tilanteeseen ollut riittävästi perehdytty tai asioita oli tulkittu virheellisesti. Lastensuojelun toiminta koettiin ristiriitaisena sen osalta, mitä vanhemmilta odotettiin ja minkälaista tukea vanhemmille tarjottiin. Osa yhteydenottajista puolestaan koki, ettei lapsen ja perheen ongelmiin puututtu riittävästi. Tyytymättömyyttä aiheutti se, että lapselle ja perheelle tarjotut tukitoimet eivät vastanneet koettua tarvetta sekä se, että apua joutui odottamaan liian pitkään tai sitä ei saanut lainkaan.

Useat yhteydenottajat kertoivat, etteivät he toistuvista yhteydenotoista huolimatta saaneet yhteyttä lastensuojelun ja perhesosiaalityön vastuutyöntekijään tai ongelmatilanteiden selvittämiseksi esihenkilöön. Työntekijöiden vaihtuminen aiheutti tilanteita, joissa asiakkailla ei ollut tietoa vastuutyöntekijästä. Yhteydenottajat kertoivat lisäksi yhteistyöongelmista ja luottamuspulasta lastensuojeluun. Vastuutyöntekijän koettiin käyttäytyneen epäasiallisesti tai puolueellisesti tai suhtautuneen asiakkaisiin negatiivisesti. Erityisesti huoltajuusriitatilanteissa yhteydenottajat kokivat, että lastensuojelun työntekijät kohtelivat asianosaisia eriarvoisesti ja asettuivat usein toisen vanhemman puolelle. Tällöin yhteistyö lastensuojelun työntekijän kanssa koettiin vaikeaksi tai mahdottomaksi.

Luottamusta lastensuojeluun heikensi myös epäily toiminnan ja päätösten läpinäkyvyydestä sekä kokemus, että esimerkiksi huostaanottoprosessissa vanhempien kertomaa käytettiin heitä vastaan. Luottamuspula ja pettymys lastensuojeluun vaikeutti yhteistyön jatkumista, sillä tahtoa ja uskallusta avoimeen keskusteluun ei enää ollut.

Yhteydenottajat tarvitsivat tietoa lastensuojelun asiakkaan asemasta ja oikeuksista sekä lastensuojelun prosesseista. Yhteydenottajien kanssa keskusteltiin lastensuojelun toimintatavoista selvitettyä lastensuojelun tarvetta sekä kiireellisen sijoituksen ja huostaanoton aikana. Yhteydenottajia neuvottiin huoltajien asemasta ja oikeuksista huostaanoton aikana, valitusprosesseissa, sosiaalihuollon asiakkaan asemaan ja oikeuksiin

liittyvissä asioissa, lastensuojelulain sisällöstä sekä oikeusturvakeinoista ristiriitatilanteissa. Yhteydenottajien pyynnöstä asiamiehet osallistuivat lastensuojelun neuvotteluihin tilanteissa, joissa yhteydenottajilla oli luottamus pulaa lastensuojeluun tai huolta kuulluksi tulemisesta. Yhteydenottajat kysyivät usein oikeudesta vaihtaa työntekijää tai palvelupistettä. Lastensuojelun ja perhesosiaalityön asiakirjamerkinnöissä koettiin olevan virheitä ja puutteita.

Vammaispalvelut

Vammaispalveluja koskevia yhteydenottoja oli 75 kappaletta (kuva 4). Yleisimmät yhteydenoton syyt olivat tyytymättömyys palveluun, tyytymättömyys viranhaltijan päätökseen ja tiedon tarve oikeusturvakeinoista. Vammaispalveluita koskevista yhteydenotoista joka toinen tuli vammaisen henkilön vanhemmalta, läheiseltä, kolmannen sektorin edustajalta tai henkilökunnan jäseneltä kuten avustajalta, sosiaalityöntekijältä tai muulta viranomaiselta. Yhteydenottajat kokivat, ettei vammaispalveluista annettu riittävästi tietoa saatavilla olevista ja asiakkaille kuuluvista palveluista.

Työntekijöiden ja esihenkilöiden tavoittaminen oli vaikeaa. Lisäksi vammaisten sosiaalityön työntekijöiden asennetta kuvattiin tylyksi, epäystävälliseksi ja välinpitämättömäksi. Yhteydenottajat kertoivat, ettei palvelutarpeen arviota tai asiakas- ja kuntoutussuunnitelmia ollut tehty lainkaan tai päivitetty pitkään aikaan. Kielteisiä päätöksiä tehtiin suullisesti, jolloin mahdollisuutta lainmukaisiin muutoksenhakukeinojen käyttöön ei ollut.

Kuljetuspalveluihin liittyen otettiin yhteyttä, kun palvelun saamisen kriteerit eivät täyttyneet ja matkoja koettiin olevan liian vähän tarpeeseen nähden. Kuljetuspalveluiden toteutuminen oli toistuvasti epäluotettavaa, mistä aiheutui poissaolo tai myöhästymisen opiskeluista tai työstä johtuen ikävimmässä tilanteissa ansionmenetykseen. Yhteydenottajien mukaan tilannetta ei parantanut edes reklamointi kuljetuspalvelun tuottajalle eikä vammaispalveluun.

Vanhemmat ottivat yhteyttä sekä alaikäisten että täysi-ikäisten vammaisten lastensa asioissa. Alaikäisten kohdalla yhteydenottajat olivat tyytymättömiä moniammatillisen yhteistyön puutteeseen ja epäselvään vastuunjakoon. Yhteydenottajat kokivat, että lapsen ja hänestä huolehtivien arkea ja jaksamista ei pystytty riittävästi tukemaan. Eri sektoreiden palveluista ja tukitoimista koostui sekava, sirpaleinen ja toimimaton kokonaisuus. Alaikäisellä lapsella perheineen saattoi olla asiakkuus vammaispalveluissa, lastensuojelussa, perhesosiaalityössä, omaishoidossa, kotipalvelussa, terveysasemalla, kehitysvammapoliklinikalla sekä erikoissairaanhoidossa. Saatua tuki oli riittämätöntä eikä palvelukokonaisuus vastannut perheen tarpeita. Sama ongelma oli myös aikuisilla, joilla asiakkuus sirpaloituu usean toimialan palveluun.

Omaishoidontuki koettiin rahalliselta suuruudeltaan alimitoitetuksi työmäärään, työn sitovuuteen ja vaativuuteen nähden. Omaishoitajan vapaapäivät eivät toteutuneet moninaisista syistä esimerkiksi sopivan tilapäishoidon puuttuessa. Kuormittava ja kohtuuton tilanne saattoi syntyä, mikäli omaishoitajalla ei ennakoon ollut tiedossa vapaapäivistä aiheutuvat kustannukset ja laskutus viivästy. Tällöin summa ehti kertyä suureksi suhteessa pienituloisten omaishoitajien maksukykyyn.

Tilapäishoidon ongelmiksi yhteydenottajat kuvasivat henkilöstön osaamisen puutteet ja vaihtuvuuden sekä riittämättömän tiedonsaannin. Sekä lyhyt- että pitkäaikaiseen asumispalveluun liittyen yhteydenottajat olivat huolissaan riittämättömästä henkilöstöresurssista ja sen vaikutuksista esimerkiksi vammaisten henkilöiden turvallisuuteen ja perusoikeuksiin. Resurssivajeen vuoksi asukkaat eivät päässeet ulkoilemaan tai jouduttiin käyttämään rajoitustoimia. Itsemääräämisoikeuden toteutuminen koettiin puutteelliseksi ja vammaisten osallisuutta olisi pitänyt tukea vahvemmin.

Ammattitaitoisen ja soveltuvan henkilökohtaisen avustajan löytäminen oli haastavaa eivätkä kaikki vammaiset tai perheet pystyneet käyttämään kaikkia heille myönnettyjä avustustunteja. Yhteydenottajat kokivat, ettei henkilökohtaisen avun tunteja riittänyt esimerkiksi yhteiskunnalliseen osallistumiseen tai vapaa-ajan aktiviteetteihin. Apuvälinepalveluihin oltiin tyytymättömiä tilanteissa, joissa ei päästy yhteisymmärrykseen avun tarpeesta ja välttämättömien apuvälineiden laadusta. Lisäksi asiakaspalvelun tavoitettavuutta, asiakasystävällisyyttä ja toimivuutta toivottiin parannettavan.

Vammaistyön ostopalveluiden osalta yhteydenotot koskivat palveluasumista ja yksiköiden toiminnan valvontaa Helsingin kaupungilla. Yhteydenotoissa tuotiin esiin tyytymättömyys dokumentointiin, omien tai omaisten tietojen saantiin sekä palvelun sisältöön. Kaupungin toiminta ostopalveluiden valvonnassa koettiin puutteellisena.

Lapsiperheiden hyvinvointi ja terveystalvelut

Lapsiperheiden hyvinvointi ja terveystalveluja koskevia yhteydenottoja oli 55 kappaletta (kuva 4). Yhteydenotoissa nousi esille yleisimmin tyytymättömyys palveluun, hoitoon pääsyyn ja tiedon tarve oikeusturvakeinoista. Yhteydenottajia olivat pääasiassa lasten vanhemmat.

Perheiden erityispalveluiden osalta yhteydenotot koskivat enimmäkseen lastenvalvojien palvelua. Samoin kuin aiempina vuosina lastenvalvojien ajanvarauksen ruuhkautuminen nousi esiin vuoden 2023 yhteydenotoissa. Yhteydensaanti ajanvaraukseen oli vaikeaa ja aika lastenvalvojalle annettiin vasta useiden kuukausien päähän. Ajanvarauksen ruuhkaan tarjottiin ratkaisuksi walk-in palvelun käyttöä, vaikka se ei soveltunut kaikille asiakkaille esimerkiksi työssäkäynnin vuoksi. Yksittäisiä yhteydenottoja tuli koskien muita perheiden erityispalveluja. Tyytymättömiä oltiin esimerkiksi hoitoon pääsyn kestoon neuvolapsykologille, tietosuojan toteutumiseen lapsiperheiden kotipalvelussa sekä kohteluun perheneuvolassa.

Neuvolapalveluiden osalta yhteydenottajat olivat tyytymättömiä raskauden aikaisen hoidon ja seurannan toteutumiseen, lapsen kasvun ja seurannan toteutumiseen sekä kohteluun hoidon aikana. Neuvolapalveluita koskevissa yhteydenotoissa kritisoitiin lisäksi sitä, ettei aikaa neuvolalääkärille saanut tai sitä piti odottaa pitkään. Yhteydenottajien esiin nostamia huolia ei otettu vakavasti ja heitä vähäteltiin. Lisäksi kerrottiin kovakouraisesta ja painostavasta käytöksestä lapsen tutkimuksen aikana. Useampi yhteydenottaja kuvasi yhteydensaantia neuvolaan vaikeaksi.

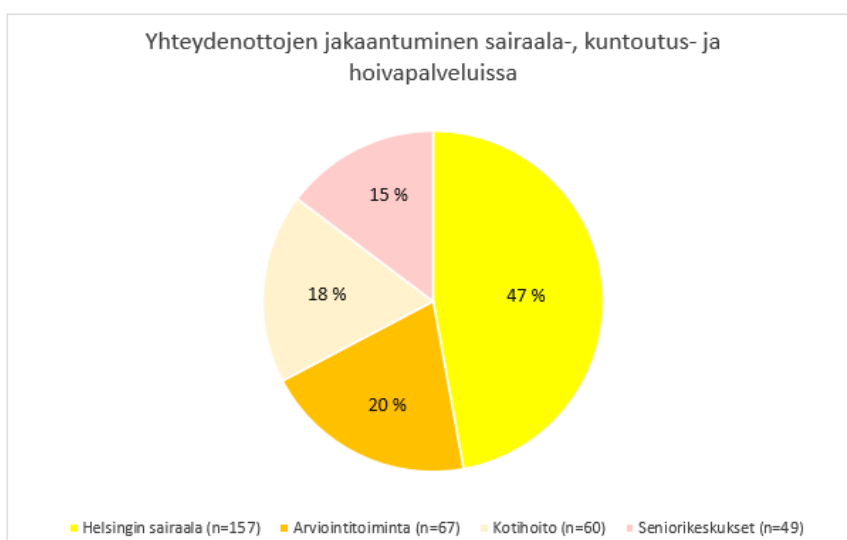
Äitiysneuvolan toiminnassa tyytymättömyyttä aiheutti puutteet oikea-aikaisesta hoidon saamisesta raskauden seurannasta. Osaan tilanteista liittyi epäily hoitovirheestä. Muutama yhteydenottaja kertoi hoitovastuun pompottelusta äitiysneuvolan ja terveysaseman välillä raskaudenaikaisen sairaudenhoidon ja lääkityksen uudelleen arvioinnin aikana. Turhautumista aiheutti hoitavan tahon selvittämistyön jääminen potilaalle.

Kouluterveydenhuoltoa koskevien yhteydenottojen mukaan määräaikaistarkastukset eivät toteutuneet lainmukaisesti. Useampi yhteydenottaja kertoi lapsen määräaikaistarkastuksen jääneen tekemättä. Kouluterveyslääkärin vastaanotolle ei myöskään päässyt kohtuullisessa ajassa. Tyytymättömyyttä aiheutti lisäksi jatkohoitolähetteen epääminen tai niiden saamisen pitkä kesto, mikä viivästytti jatkohoitoon pääsyä. Lisäksi tuotiin esille tyytymättömyys vanhemman tai lapsen kohteluun kouluterveydenhuollossa. Esimerkiksi kerrottiin lastensuojeluilmoituksella uhkailusta, jotta vanhemmat antaisivat suostumuksen tutkimuksiin.

Lapsiperheiden hyvinvointi ja terveystalvoluta koskevissa yhteydenotoissa nousi esille useampaa palvelua koskien tyytymättömyys hoitoa tai palvelua koskeviin asiakirjoihin. Yhteydenottajat kokivat kirjauksien antavan heidän tilanteestaan väärän kuvan, koska asiakirjoissa oli virheitä, puutteita, halventavaa ja leimaavaa tietoa tai merkinnän sisältö oli liian suppeaa eikä sisältänyt potilaan tai asiakkaan omaa näkemystä tilanteesta.

5 Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut

Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalveluiden osuus koko yhteydenottojen määrästä oli 12 % (kuva 1). Yhteydenotoista lähes puolet koski Helsingin sairaaloita ja loput noin puolet yhteydenotoista jakaantuivat melko tasaisesti arviointitoiminnan, kotihoidon ja seniorikeskusten kesken. Vähiten yhteyttä otettiin seniorikeskusten toimintaan liittyen (kuva 6). Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalveluiden osalta yhteydenottaja oli useimmiten omainen tai läheinen. Yleisimmät yhteydenoton aiheet olivat tyytymättömyys hoitoon, palveluun sekä kohteluun (kuva 7).



Kuva 6. Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalveluita koskevien yhteydenottojen jakaantuminen eri palveluissa.



Kuva 7. Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalveluja koskevien yhteydenottojen 15 yleisintä syytä.

Helsingin sairaala

Helsingin sairaalan palveluihin liittyen yhteydenottoja tuli 157 kappaletta (kuva 6). Yhteydenottajana oli yli puolessa tapauksessa omainen tai läheinen. Yhteydenotto koski usein iäkästä ihmistä ja aihe liittyi useimmiten tyytymättömyyteen hoitoa tai palvelua kohtaan. Melko usein tuotiin esiin myös tyytymättömyyttä henkilökunnan kohteluun liittyen. Muita yhteydenoton aiheita olivat riittämätön tiedonsaanti sekä omaisten tiedonsaantioikeus.

Hoitoon tai palveluun liittyvissä yhteydenotoissa läheiset toivat esiin muun muassa tyytymättömyyttä potilaana olevan läheisensä lääkahoitoon. Omaiset kertoivat huolesta potilaan riittämättömästä kivunhoidosta ja kovista kivuista kärsimisestä, lääkityksessä tapahtuvista virheistä tai turhasta lääkitsemisestä. Turhan lääkitsemisen koettiin aiheuttavan potilaassa tokkuraisuutta ja voinnin huononemista edelleen. Yhteydenotoissa kritisoitiin lisäksi sairaalan kuntouttavaa hoitoa. Vaikka potilaan oli tarkoitus olla kuntoutusjaksolla, iäkkään potilaan vointi osastolla saattoi vain huonontua. Osa potilaista ei kyennyt enää kotiutumaan sairaalahoidon jälkeen.

Yhteydenotoissa tuotiin esiin myös tyytymättömyyttä itsemääräämisoikeuden toteutumiseen ja rajoitustoimenpiteisiin liittyen. Potilaat itse kritisoivat itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta sitä, että ulkoilua oli kielletty, vaatteet olivat lukitussa kaapissa eikä suihkuun saanut mennä halutessaan. Tyytymättömyyttä aiheutti myös infektiin liittyvät eristystoimet, joiden koettiin olevan liian pitkiä ja siten epätarkoituksenmukaisia. Tällöin huoneesta ei

saanut poistua ja se lisäsi potilaan liikkumattomuutta, mikä heikensi puolestaan kuntoutumista. Rajoitustoimenpiteitä kohtaan yhteydenottoja tuli lähinnä läheisiltä, jotka toivat esiin, että rajoitustoimenpiteet olivat käytössä potilaalla liian pitkään ja niiden käyttö ei ollut välttämätöntä sekä niiden käytöstä aiheutui naarmuja ja mustelmia. Rajoitustoimenpiteiden käyttö koettiin epäinhimillisenä.

Kotiutukseen liittyvissä asioissa yhteyttä ottivat pääsääntöisesti potilaan läheiset. He kertoivat, että heidän näkemyksiinsä tai huoliinsa potilaan kotona pärjäämisestä ei suhtauduttu vakavasti eivätkä he päässeet mukaan suunnittelemaan potilaan kotiutumista, vaikka olivat hyvin aktiivisesti mukana läheisensä potilaan päivittäisessä elämässä. Läheiset toivat esiin, että jatkosuunnitelmat kotiutumisen jälkeisistä palveluista ja tukitoimista olivat puutteellisia ja epäselviä, eikä kotiolojen selvitystä tehty perusteellisesti. Joissain tapauksissa potilaan kotiuduttua joutui hän hyvin nopeasti hakeutumaan takaisin terveydenhuollon piiriin. Syynä oli usein kotona selviytymättömyys kotona annettavista palveluista huolimatta tai se, että kotona annettavia palveluja ei ollut järjestetty, vaikka niille olisi ollut tarve.

Kohteluun liittyvissä yhteydenotoissa epäkohtia tuotiin esiin erityisesti hoitohenkilökunnan käyttäytymisen osalta. Yhteydenottajat kertoivat, että käytös oli ollut työkeää, epäkohteliasta, vähättelevää ja fyysisesti kovakouraista. Potilaiden läheiset toivat esiin kokemuksensa, että heitä ei kuunnella ja henkilökunta ei pitänyt kiinni sovituista yhteydenpidon käytänteistä.

Tiedonsaantiin liittyen potilaiden läheiset olivat tyytymättömiä erityisesti silloin, kun sairaalassa oleva esimerkiksi muistisairas läheinen potilas ei kyennyt itse ymmärtämään hoitoonsa liittyviä asioita. Tiedonsaanti koettiin erityisen tarpeelliseksi silloin, kun omaiset hoitivat potilaana olevan asioita kotiutumisen jälkeen tai jo ennen sairaalaan menoa. Tällöin esimerkiksi tiedon puute lääkitykseen tai diagnoosiin liittyvissä asioissa vaikeutti iäkkään läheisen hoidon ja asioiden järjestämistä kotiutumisen jälkeen. Omaiset toivat esiin tyytymättömyyttä tiedon saantiin myös silloin, kun potilaan voinnissa oli tapahtunut muutoksia tai heillä oli huolta läheisensä voinnista tai kun omaiset olivat muuten tyytymättömiä läheisensä saamaan hoitoon sairaalassa ja halusivat selvittää hoidossa tapahtuneita asioita tarkemmin. Lisäksi muutamia yhteydenottoja tuli omaisilta, jotka olivat pyytäneet hoitovirhe-epäilyn vuoksi menehtyneen läheisen tietoja niitä saamatta. Omaiset kertoivat lisäksi, että lääkäreihin ei saanut yhteyttä potilaan asioiden selvittämistä varten.

Helsingin sairaalan apuvälinepalveluihin liittyen kritisoitiin palvelun riittämättömyyttä ja yhteyden saannin hankaluutta. Yhteyttä ottaneet kertoivat, että oikeanlaisten apuvälineiden saamisessa tai sovittamisessa kesti liian kauan. Lisäksi jo olemassa olevien apuvälineiden huoltoon tai uusimiseen oltiin tyytymättömiä erityisesti silloin, kun apuvälineisiin liittyvät sopimustuottajat olivat vaihtuneet. Tämä aiheutti haasteita apuvälineiden huoltoon tai uuden sopivan apuvälineen löytämiseen. Nämä haasteet saattoivat aiheuttaa merkittäviäkin vaikeuksia ihmisen arjessa.

Arviointitoiminta

Arviointitoiminnan palveluihin liittyen yhteydenottoja tuli 67 kappaletta (kuva 6). Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelujen arviointitoimintaan kuuluu ikäihmisten neuvonta- ja ohjauspalveluita, palvelutarpeen arviointia ja hoidon järjestämistä, ostopalveluiden ja palvelusetelitoiminnan koordinoimista ja valvontaa sekä muita asiantuntijapalveluita.

Arviointitoiminnan osalta yhteydenottajat olivat omainen tai läheinen yli puolessa tapauksessa. Yhteyttä ottaneet kokivat usein tyytymättömyyttä palveluun tai tehtyihin kielteisiin päätöksiin, kuten omaishoidon tuen kielteiseen päätökseen. Yhteydenottajat toivat esiin erilaisia näkemyksiä palvelun tarpeesta palvelutarpeen arvion tehneen kanssa. Omaiset olivat tyytymättömiä myös palvelutarpeen arvion hitauteen, kun iäkkään omaisen tila oli heikentynyt kotona. Ympäri vuorokautiseen hoitoon pääsy koettiin vaikeana ja asiat etenivät tilanteeseen nähden liian hitaasti. Yhteydenottajat kysyivät myös yleisesti ohjeita ja neuvoja iäkkäiden palveluihin liittyen, kun he kokivat, että asiasta ei saanut tarpeeksi tietoa tai tieto oli ollut epämääräistä.

Kotihoito

Kotihoidon palveluihin liittyen yhteydenottoja tuli 60 kappaletta (kuva 6). Kotihoidon osalta yhteydenottajat olivat noin puolessa tapauksessa omainen tai läheinen ja noin puolessa tapauksessa asiakas itse. Yhteydenottojen aihe liittyi useimmiten koettuun hoidon tai palvelun epäkohtaan. Toiseksi eniten yhteydenoton aiheet liittyivät henkilökunnan kohteluun.

Yhteydenotoissa läheiset toivat esiin huolta iäkkään läheisensä kotona pärjäämisestä ja kotihoidon palvelun riittämättömyydestä. Omaiset toivat esiin huolta, että läheinen ei pärjää pelkästään kotihoidon palveluiden turvin, vaan tarvitsee jatkuvaa apua myös muilta läheisiltä kotihoidon palvelun lisäksi. Yhteydenottajat toivat esiin hoidon osalta puutteita erilaisissa hoitotoimenpiteissä, kuten sidosten laitossa tai avanteen hoidossa. Lääkehoidossa koettiin ongelmia, kun lääkehoito ei toteutunut suunnitelman mukaisesti. Lääkkeitä saattoi jäädä antamatta tai henkilökunta oli antanut väärä lääkkeitä vääränä ajankohtana. Rokotteiden saannissa oli myös vaikeuksia. Omaiset ja läheiset toivat esiin puutteita iäkkään läheisensä ravitsemuksen turvaamisessa sekä hygienian hoidossa.

Epäkohtia oli pyritty usein selvittämään kotihoidon työntekijöiden ja esihenkilön kanssa, mutta epäkohtaan ei tullut toivottua muutosta, jolloin asiakkaat tai läheiset olivat yhteydessä sosiaali- ja potilasasiamiehiin. Tyytymättömyyttä aiheutti hoitajien huono suomen kielen taito ja osaamisen vajeet, jotka vaikeuttivat oikeanlaisen hoidon saamista ja yhteydenpitoa henkilökunnan kanssa.

Yhteyttä ottaneet toivat esiin lisäksi epäkohtia henkilökunnan kohtelussa ja kuulluksi tulossa. Yhteydenottajat kertoivat hoitohenkilökunnan kohtelun olevan tyyliä ja epäasiallista. Asiakkaat kokivat, että he eivät tulleet kuulluksi omassa palvelun tarpeessaan. Erityisesti muistisairailla asiakkailla kokivat, että eivät olisi tarvinneet niin runsaasti kotihoidon palvelua.

Osa puolestaan koki, että kotihoidon palvelua tarjottiin liian vähän ja heidän toimintakykynsä rajoitteita ei huomioitu riittävästi.

Kotihoidon asiakasmaksuasioissa oltiin yhteydessä silloin, kun asiakas itse tai omainen oli tyytymätön korotettuun kotihoidon maksuun. Usein asiakas tai asiaa selvittelevä omainen ei ollut tietoinen siitä, miksi kotihoidon maksu oli noussut. Riittämätön tiedonsaanti kotihoidon maksuun liittyvissä asioissa aiheutti harmia ja tyytymättömyyttä palveluun.

Seniorikeskukset

Seniorikeskuksiin liittyen yhteydenottoja tuli 49 kappaletta (kuva 6). Seniorikeskuksista yhteyttä otettiin koko sairaala-, hoiva- ja kuntoutuspalveluista kaikkein vähiten. Seniorikeskuksiin liittyvistä yhteydenottajista suurin osa oli omaisia tai läheisiä, jotka ottivat usein yhteyttä iäkkään palvelunkäyttäjän asiassa. Yhteydenotoissa korostui omaisten tyytymättömyys läheisensä hoitoon ja saatuun kohteluun. Omassa asiassa yhteyttä ottaneet palvelunkäyttäjät toivat esiin useimmiten tyytymättömyyttä hoivapaikan järjestelyihin tai vaihtoon sekä prosessin tiedonsaannin puutteisiin.

Hoidon osalta omaiset toivat esiin ongelmia hygieniassa, ravitsemuksessa ja lääkehoidossa. Hygienian osalta kerrottiin, että läheisen suun ja hampaiden hoito oli puutteellista ja läheisellä oli likaisia vaatteita päällään. Omaiset olivat huolissaan läheisensä ravitsemuksen tilasta ja osalla paino oli pudonnut reilusti. Lääkehoidossa tuotiin esiin ongelmina muun muassa kivunhoidon riittämättömyys ja lääkehoidon sopimattomuus.

Muutamia yhteydenottoja tuli seniorikeskuksen palvelua ja hoitoa koskevista erityistilanteista ja hoidon puutteista. Omaiset kertoivat iäkkään läheisensä kaatuneen, jonka jälkeinen hoito ja tutkimukset olivat puutteellisia tai puuttuivat kokonaan. Hoitajat olivat saattaneet vain patistella kaatunutta toimimaan normaalisti kivuista huolimatta tai omainen koki, että iäkäs vain ”lojui” tapahtuman jälkeen vuoteessaan, eikä mitään tutkimuksia tapahtunut. Jälkeenpäin huomattiin, että kaatumisesta oli aiheutunut murtumia. Tällaisissa tilanteissa korostui omaisen tyytymättömyys saatuun hoitoon, tutkimuksiin ja henkilökunnan osaamisen puutteisiin. Lisäksi yhteyttä ottavat omaiset olivat tyytymättömiä iäkkään läheisensä kuntoutusjaksoon, jossa kuntoutusta tai muuta tekemistä ei ollut ja iäkkään vointi vain huononi. Osa ei päässyt enää palaamaan kotiin kuntoutusjakson jälkeen.

Omaiset toivat esiin myös epäkohtia yhteydensaannissa, kuulluksi tulossa ja kohtelussa. Omaiset kokivat yhteydensaannin haasteita hoitohenkilökuntaan erityisesti silloin, kun he yrittivät selvittää läheisensä hoitoon liittyviä asioita tai yrittäessään tuoda esiin hoidon epäkohtia. Omaiset kokivat, että heidän sanomisiaan vähäteltiin ja joskus heidän puheluihinsa ei vastattu lainkaan. Puutteet kuulluksi tulon kokemuksista ja yhteydensaannista lisäsi omaisen huolta entisestään iäkkäästä läheisestään.

Ostopalvelut ja palvelusetelipalvelut

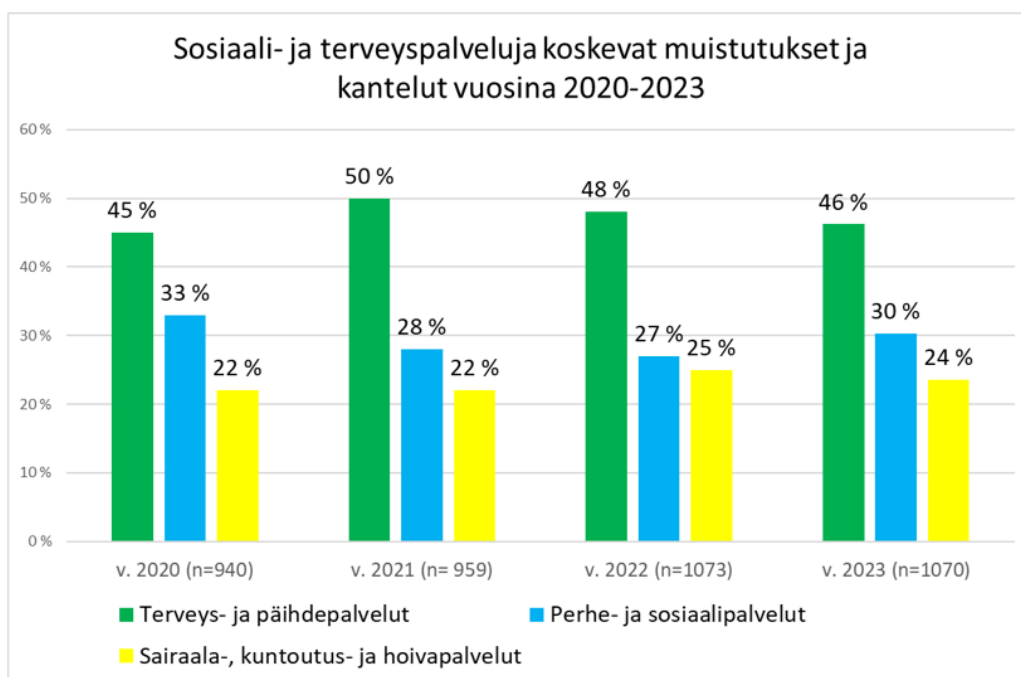
Ikäihmisten ostopalveluilla ja palvelusetelillä järjestettävistä palveluista oltiin yhteydessä 11 kertaa. Yhteydenottajat olivat lähes kaikissa tapauksissa omainen tai läheinen. Yhteyttä ottaneet toivat esiin tyytymättömyyttä hoitoon tai palveluun sekä hoitovirhe-epäilyjä. Erityisesti saattohoidossa ja kivunhoidossa koettiin olevan puutteita.

6 Varhaiskasvatus

Varhaiskasvatukseen liittyen sosiaali- ja potilasasiamiehet saivat vain muutamia yhteydenottoja. Yhteydenottojen mukaan varhaiskasvatuspaikan sijainti kaukana kodista tai työpaikalta esti vanhemman kokoaikaisen työssäkäynnin, koska kulkeminen päiväkotiin edellytti useiden tuntien matkustamista päivässä. Vanhemmat tarvitsivat oikeusturvaneuvontaa myös tilanteissa, joissa esimerkiksi omaisuutta oli kadonnut päiväkodissa, päiväkodin henkilökuntaa epäiltiin pahoinpitelystä, esiintyi yleisesti huolta lapsen turvallisuudesta tai varhaiskasvatuksen sisäinen tiedonkulku heikensi lapsen tarpeen mukaisen paikan saamista. Erityistä tukea tarvitsevien lasten vanhemmat ilmaisivat tyytymättömyytensä päiväkodin puutteellisiin tukitoimiin, hoitoon, henkilökunnan osaamiseen ja tapaan kohdella asianosaisia.

7 Muistutukset ja kantelut

Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialalle tehtiin vuonna 2023 muistutuksia ja kanteluita yhteensä 1070 kappaletta. Kanteluiden ja muistutusten kokonaismäärä sekä jakautuminen toimialan palveluiden sisällä pysyi siten edeltäviin vuosiin verraten lähes ennallaan (kuva 8). Yleisimmin muistutus tai kantelu koski terveys- ja päihdepalveluita (46 %). Muistutuksista ja kanteluista perhe- ja sosiaalipalveluiden osuus oli 30 % ja sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalveluiden 24 %. Yleisimmät aiheet olivat tyytymättömyys hoitoon tai hoitotulokseen, tyytymättömyys kohteluun, palveluun tai sen tulokseen sekä tyytymättömyys palveluprosessiin.



Kuva 8. Sosiaali- ja terveyspalveluja koskevat muistutukset ja kantelut vuosina 2020–2023.

8 Huomioita

Hoitotakuun ja valinnanvapauden toteutuminen

Hoitotakuuta koskeva sääntely tiukentui syyskuussa 2023. Nykyisin terveydenhuoltolain 51 a §:n mukaan potilaan on saatava arkipäivisin virka-aikana saman päivän aikana yhteys terveyskeskukseen tai muuhun perusterveydenhuollon toimintayksikköön. Lääketieteellisesti tarpeelliseksi todetun perusterveydenhuollon kiireettömän sairaanhoidon ensimmäinen hoitotapahtuma on järjestettävä arviointia seuraavien 14 vuorokauden aikana, jos potilaan hoitoon hakeutumisen syynä on sairastuminen, vamma, pitkäaikaissairauden vaikeutuminen, uusien oireiden esilletulo tai toimintakyvyn aleneminen, ja hoito kuuluu yleislääketieteen alaan.

Sosiaali- ja potilasasiamiehille tulleiden yhteydenottojen perusteella Helsingissä ei vielä kaikilta osin onnistuta hoitotakuun toteuttamisessa. Hoitoon ei päässyt aina hoitotakuun määräajassa. Lisäksi potilaita asetettiin jonoon vastaanottoajan saamiseksi lääkärille ilmoittamatta hoitoon pääsyn ajankohtaa kuten potilaslain 4 § edellyttää. Terveysasemien toimintaan liittyvänä uutena ilmiönä olivat tilanteet, joissa rajoitettiin potilaan oikeutta valita hoitopaikka. Terveydenhuoltolain 47 §:n mukaan henkilö voi valita, miltä terveyskeskukselta tai sen terveysasemalta hän saa terveydenhuollon palvelut, riippumatta siitä, minkä hyvinvointialueen alueella terveyskeskus tai -asema sijaitsee. Terveysasemilla tulisi kiinnittää huomiota sekä hoitoon pääsyyn hoitotakuun mukaisissa määräajoissa, hoitoon pääsyn ajankohdan ilmoittamiseen potilaille, että valinnanvapauden toteutumiseen.

Tiedonsaanti ja osallisuus sosiaali- ja terveyspalveluissa

Potilaiden ja asiakkaiden keskeisenä oikeutena on osallistua oman hoitonsa tai palvelunsa suunnitteluun ja toteutukseen sekä saada tietoa omasta hoidostaan tai palvelustaan. Potilaslain 5 §:n mukaan potilaalle on ymmärrettävällä tavalla annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan. Selvitys voidaan jättää antamatta vain silloin, jos potilas ei halua selvitystä tai sen antaminen vaarantaisi vakavasti potilaan hengen tai turvallisuuden. Vastaavasti asiakaslain 5 §:n mukaan sosiaalihuollossa asiakkaalle on ymmärrettävällä tavalla annettava selvitys hänen oikeuksistaan ja velvollisuuksistaan sekä erilaisista vaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista seikoista, joilla on merkitystä asiakkaan asiassa.

Potilaslain 6 §:n mukaan potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan ja jos potilas kieltäytyy tietyistä hoidosta tai hoitotoimenpiteistä, on häntä mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. Asiakaslain 8 §:n mukaan sosiaalihuoltoa puolestaan tulee toteuttaa ottaen huomioon ensisijaisesti asiakkaan toivomukset ja mielipide. Asiakkaalle on myös annettava mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palvelujensa sekä muiden hänen sosiaalihuoltoonsa liittyvien toimenpiteiden suunnitteluun ja toteuttamiseen. Asiakasta koskeva asia on käsiteltävä ja ratkaistava siten, että ensisijaisesti otetaan huomioon asiakkaan etu.

Potilas- ja asiakaslaissa on säädettyä myös tilanteista, joissa täysi-ikäinen potilas tai asiakas ei esimerkiksi sairauden tai toimintakyvyn aleneman vuoksi itse pysty päättämään hoidostaan tai osallistumaan sosiaalihuoltonsa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Tällaisissa tilanteissa tulee potilaslain 6 §:n mukaan kuulla potilaan laillista edustajaa, omaista tai muuta läheistä ja saada tältä suostumus ennen tärkeän hoitopäätöksen tekemistä. Potilasta hoidetaan näissä tilanteissa yhteisymmärryksessä laillisen edustajan, omaisen tai muun läheisen kanssa. Sosiaalihuollossa vastaavissa tilanteissa asiakkaan tahto on asiakaslain 9 §:n mukaan selvitettävä yhteistyössä hänen laillisen edustajansa, omaisensa tai muun läheisen henkilön kanssa.

Sosiaali- ja potilasasiamiehille tulleiden yhteydenottojen perusteella potilaiden ja asiakkaiden tiedonsaannissa ja osallisuudessa sekä omaisten osallisuudessa on parannettavaa eri palveluissa, sillä riittämätön tiedonsaanti oli useita palveluja koskien yleinen syy olla yhteydessä sosiaali- ja potilasasiamieheen. Terveyspalveluista esimerkiksi psykiatrisessa hoidossa tiedonsaanti hoidosta ja potilaan oikeuksista ei toteutunut potilaita tyydyttävällä tavalla. Tiedonsaannissa oli puutetta erityisesti lääkehoidon, diagnosointiprosessin sekä hoitosuunnitelman ja hoitoratkaisujen osalta. Sosiaalihuollon palveluista esimerkiksi vammaispalveluiden asiakkaat kokivat, etteivät he saaneet riittävästi tietoa saatavilla olevista ja heille kuuluvista palveluista. Riittämätöntä tiedonsaantia kuvaavat myös eri sosiaalipalveluista tulleet yhteydenotot viranhaltijoiden päätöksistä, joiden perustelut koettiin riittämättömiksi ja epäselviksi. Lisäksi yhteydenotoissa kuvattiin kokemusta siitä, ettei asiakas päässyt vaikuttamaan omaan palveluunsa tai asiansa ratkaisuun, kun palvelun toteuttamisessa tai asian ratkaisussa ei otettu huomioon asiakkaan kertomaa.

Etenkin ikäihmisten läheiset ja omaiset toivat myös esiin, etteivät he tulleet kuulluksi läheisensä asiassa. Omaisten mukaan olisi iäkkään palvelunkäyttäjän edun mukaista, jos omaiset otettaisiin mukaan aktiivisesti hoidon tai palvelun suunnittelun ja toteutuksen eri vaiheissa. Erityisesti kotiutukseen liittyvissä tilanteissa koettiin, että omaisten mukaan ottaminen prosessiin sujuvoittaisi ja turvaisi iäkkään ihmisen turvallista kotiutusta. Ikääntyneen potilaan hoidon suunnittelun ja järjestämisen kannalta erityisesti kotona asuvien tai omaishoidettavien ikäihmisten kannalta olisi tärkeää tukea omaisten ja läheisten mahdollisuuksia osallistua iäkkään henkilön hoivaan ja huolenpitoon. Omaisten osallistuminen nousi esille myös psykiatrista tahdosta riippumatonta hoitoa koskevista yhteydenotoista, joissa omaiset olivat tyytymättömiä siihen, ettei heidän mielipidettään kuultu ja huomioitu osastohoidon aikana.

Asiakkaan oikeus saada kirjallinen päätös palvelusta

Nuorten palveluista ja aikuissosiaalityöstä, lastensuojelusta ja perhesosiaalityöstä sekä vammaispalveluista tulleiden yhteydenottojen perusteella sosiaalihuollon asiakkaat eivät aina saa kirjallista päätöstä hakiessaan sosiaalihuollon etuuksia, palveluita tai tukitoimia. Yhteydenottojen mukaan annettujen päätöksien perustelut olivat myös usein epäselviä tai puutteellisia.

Asiakaslain 6 §:n mukaan sosiaalihuollon tulee perustua kirjalliseen päätökseen, johon asiakkaalla on halutessaan mahdollisuus hakea muutosta. Kirjallisen päätöksen saaminen on erityisen tärkeä tilanteessa, jossa asiakkaalle ei myönnetä hakemaansa palvelua tai tukitoimea, tai se myönnetään vain osittain. Jos asiakas ei saa kirjallista päätöstä, ei hänellä ole mahdollisuutta käyttää lakisääteisiä muutoksenhakekeinojaan. Tämä on merkittävä asiakkaiden oikeusturvaa ja asemaa heikentävä tekijä. Kaikissa palveluissa tulisi varmistaa, että asiakkaat saavat kirjalliset päätöksen hakemistaan palveluistaan.

Huomiota tulee kiinnittää myös ratkaisujen perustelemiseen asiakkaille. Sosiaalihuollon asiakaslain 8 §:n mukaan asiakkaalla on oikeus osallistua sekä vaikuttaa palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Osallistuminen edellyttää riittävää tiedonsaantia, mihin asiakkaalla on myös asiakaslain 5 §:n perusteella oikeus. Avoin kommunikaatio toimii myös hyvän asiakassuhteen perustana. Asiakkaalle ymmärrettävin perustein annettu päätös tukee myös asiakkaan oikeusturvan toteutumista, sillä tällöin hänellä on perusteluita arvioiden mahdollisuus pohtia muutoksenhakua.

Sosiaalihuollon asiakkaan oikeusturvaa vahvistaisi myös viranhaltijan päätöksissä muutoksenhakuajan selkeyttäminen. Yleisimmin sosiaalihuollon päätökset toimitetaan asiakkaille tavallisella tiedoksiannolla, jossa hallintolain 59 §:n mukaan vastaanottajan katsotaan saaneen asiasta tiedon seitsemäntenä päivänä kirjeen lähettämisestä, jollei muuta näytetä. Yhteydenottojen mukaan asiakkaalle ilmoitetaan nykyisin päätöspäivämäärä, mutta ei postituspäivää, jolloin tiedoksisaantiaika on tulkinnanvarainen. Asiakkaille on siis epäselvää, mistä valitusajan voidaan katsoa alkavan. Asiakkaan näkökulmasta 30 päivän valitusaika on varsin lyhyt, etenkin jos asiakas tarvitsee apua oikaisuvaatimuksen laatimiseen. Asiakkaat joutuivat kiirehtimään ja lyhentämään valituksensa laatimisaikaa välttyäkseen määräajan umpeutumiselta ja oikaisuvaatimuksen käsittelemättä jättämiseltä.

Muistutusten käsittelyajat

Asiakkaiden ja potilaiden aseman ja oikeuksien sekä oikeusturvakeinojen käytön osalta on huolestuttavaa, että vuonna 2023 sosiaali- ja potilasasiamiehille tuli yhä enenevässä määrin yhteydenottoja muistutuskäsittelyn pitkittymisestä yli kohtuullisen ajan. Erityisesti ongelma ilmeni terveysasematoiminnassa, josta vastausta oli yhteydenottojen mukaan jouduttu odottamaan useiden kuukausien ajan, pisimmillään jopa vuoden.

Muistutusmenettelyn on tarkoitus olla nopea ja tehokas keino koettujen epäkohtien selvittämiseen ja muistutukseen tuleekin vastata kohtuullisessa ajassa. Kohtuullisena vastausaikana pidetään noin kuukautta tai kahta kuukautta asian vaatiessa laajempaa selvitystyötä. Kohtuullinen käsittelyaika kerrotaan myös asiakastiedotteissa niin valvovien viranomaisten kuin Helsingin kaupungin verkkosivuilla. Koska valvova viranomainen ei pääsääntöisesti ota selvitetäväkseen yli kahta vuotta vanhempia tapahtumia, voi muistutusvastauksen viive olla esteenä kanteluprosessin eteenpäin viemiselle ja oikeusturvakeinojen toteuttamiselle. Lisäksi vastauksen pitkittynyt odotusaika lisää tyytymättömyyttä ja epäluottamusta palveluihin.

Yksilöllinen harkinta ja asiakkaan edun toteutuminen sosiaalihuollossa

Terveys- ja päivähoitopalveluita käyttävät laajasti kaikki kuntalaiset, mutta sosiaalihuollon palveluita tarvitsevat ovat useimmiten yhteiskunnan haavoittuvammassa asemassa olevia kuten erityistarpeisia lapsia, vammaisia, vanhuksia tai muuten erityistä tukea tarvitsevia ihmisiä. Asiakslain 8 §:n mukaan asiakasta koskeva asia on käsiteltävä ja ratkaistava siten, että ensisijaisesti otetaan huomioon asiakkaan etu. Sosiaalihuollon asiakasmaksukäytäntöjä tulisi selkeyttää ja käyttää laajemmin harkintaa oikaisupyyntöjen sekä asiakasmaksun alentamisessa ja perimättä jättämisessä. Asiakasmaksulain uudistuksen keskeisiä tavoitteita oli laajentaa palvelujen maksuttomuutta ja kohtuullistaa maksuja. Laki korostaa asiakasmaksujen alentamisen ja perimättä jättämisen ensisijaisuutta suhteessa toimeentuloturvaan

Esimerkkinä kohtuuttomista tilanteista ovat omaishoitajat, joiden arki on vaativaa ja kuormittavaa heidän kantaessaan merkittävän hoivavastuun läheisestään. Heidän työpanoksellaan on suuri kustannusvaikutus ja julkisia varoja säästyy omaishoitajien työn ansioista. Omaishoitaja on usein iäkäs, joka huolehtii sairaasta puolisostaan, tai erityistä tukea tarvitsevan lapsen vanhempi. Osa omaishoitajista jää pois työelämästä, jolloin perheen taloudellinen liikkumavara kapenee. Yhteyttä ottaneet omaishoitajat kokivat heille maksetun korvauksen olevan matala ja riittämätön suhteessa työn kuormittavuuteen ja sitovuuteen. Kuormittavuutta lisää, etteivät omaishoitajan lakisääteiset kaksi tai kolme vapaapäivää kuukaudessa toteudu suunnitellusti. Syynä mainittiin sopivan tilapäishoitoratkaisun puuttuminen sekä vapaapäivistä aiheutuvat kustannukset. Mikäli erityisen vaativahoitoisen läheisen oma hyvinvointi tai toimintakyvyn ylläpito edellyttää tai omaishoitajan jaksamisen tueksi järjestetään esimerkiksi päivätoimintaa tai lyhytaikaista laitoshoidoa, näistä syntyvät kustannukset saattavat viedä suuren osan omaishoidontuesta tai nousta omaishoitajalle maksettavaa palkkiota suuremmaksi.

Yhteyttä ottaneilla omaishoitajilla ei välttämättä ollut ennakoitua selkeää tietoa vapaan ajalta laskutettavista omavastuuosuuksista tai laskutustavasta. Asian omatoiminen selvittäminen ei ole yksinkertaista, sillä vapaapäivien ja lyhytaikaisen hoidon kustannukset vaihtelevat palvelun tuottamistavan mukaan. Ainoastaan sijaisomaishoitajan lomitus on maksutonta, mutta tällaista turvaverkkoa ei kaikilla ole ja myös omaishoidettavan vaativahoitoisuus voi edellyttää laitoshoidoa. Laskutuksen viivästyessä asiakkaasta riippumattomista syistä, voi pienituloisella omaishoitajalla pahimmillaan olla usean tuhannen suuruinen tilapäishoidon maksukertymä kerralla maksettavana.

Asiakasmaksusta voi hakea alennusta tai perimättä jättämistä. Yhteydenottojen mukaan alennusta tai maksun perimättä jättämistä ei kuitenkaan myönnetä, vaikka asiakasmaksu vaarantaa henkilön tai perheen toimeentulon edellytyksiä. Omaishoitajien lomapäivien ja muiden tukitoimien maksullisuutta tulisi kaavamaisen laskentakäytännön sijaan arvioida suhteessa kokonaistilanteeseen ja tarvittaessa tehdä päätös yksilöllistä harkintaa käyttäen. Ylipäätään sosiaali- ja terveyspalveluiden tai varhaiskasvatuksen palveluiden käytöstä ei tulisi seurata taloudellista ahdinkoa asiakkaille.

9 Lähteet

Hallintolaki (434/2003)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992, potilaslaki)

Laki potilasasiavastaavista ja sosiaaliasiavastaavista (739/2023)

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000, asiakaslaki)

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista (734/1992, asiakasmaksulaki)

Terveydenhuoltolaki (1326/2010)

Helsinki

Helsingin kaupunki
Sosiaali-, terveys- ja
pelastustoimiala

Toinen linja 4 A
00530 Helsinki
PL 6060
00099 Helsingin kaupunki