

SOSIAALI- JA POTILASASIAMIESTEN SELVITYS 2019

**Sari Herlevi
Anna Holmström
Teija Tanska**

Sisällysluettelo

Tiivistelmä	3
Sammandrag	4
1 Sosiaali- ja potilasasiamiestoiminta	5
1.1 Sosiaali- ja potilasasiamiehen tehtävät.....	5
1.2 Yhteydenotot sosiaali- ja potilasasiamiehiin vuonna 2019	6
2 Terveys- ja päihdepalvelut	9
2.1 Terveysasemat ja sisätautien poliklinikka	10
2.2 Päivystys.....	12
2.3 Psykiatria- ja päihdepalvelut	12
2.4 Suun terveydenhuolto.....	13
3 Perhe- ja sosiaalipalvelut	14
3.1 Nuorten palvelut ja aikuissosiaalityö	15
3.2 Lastensuojelu	16
3.3 Vammaistyö.....	17
3.4 Lapsiperheiden hyvinvointi ja terveys	18
4 Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut	19
4.1 Helsingin sairaalat.....	20
4.2 Ympäri vuorokautinen hoito	20
4.3 Kotihoito	21
5 Muita tahoja koskevat yhteydenotot	22
6 Asiakkaan oikeudet ja asiakas- ja potilasturvallisuus	22
6.1 Asiakas- ja potilasturvallisuus	22
6.2 Muistutusmenettely	23
6.3 Kielellisten oikeuksien toteutuminen	24
7 Johtopäätökset ja kehittämissuhteet	25

Tiivistelmä

Sosiaaliasiamiehen tehtävään kuuluu seurata asiakkaiden oikeuksien ja aseman kehitystä kunnassa ja antaa siitä selvitys vuosittain kunnanhallitukselle. Helsingissä sosiaali- ja potilasasiamiehen tehtävät on yhdistetty, joten selvityksessä käsitellään myös terveydenhuollon yhteydenottoja. Sosiaali- ja potilasasiamiehen selvityksen aineistona ovat asiakkaiden, heidän edustajiensa sekä henkilöstön yhteydenotot. Asiakkaan ja potilaan oikeuksien edistämisen kannalta on tärkeää huomioida ja puuttua yhteydenottajien esiintuomiin epäkohtiin.

Yhteydenottoja vuonna 2019 oli yhteensä 2173. Yhteydenotot tilastoidaan ja luokitellaan 24 eri kategoriaan. Kaksi kolmasosaa yhteydenotoista koski terveydenhuoltoa ja yksi kolmasosa sosiaalihuoltoa. Yleisimmät yhteydenottojen aiheet olivat tyytymättömyys hoitoon tai hoitotulokseen, dokumentointi ja asiakirjat, palvelun piiriin pääsy ja lähetteet, tyytymättömyys palveluun sekä potilasvahinko- ja/tai lääkevahinkoepäily.

Terveydenhuollon palveluissa huomiota tulee kiinnittää potilaiden itsemääräämisoikeuden toteutumiseen, hoitoon pääsyyn kohtuullisessa ajassa sekä potilaan oikeuteen saada hyvää hoitoa. Potilaan kokemus hyvästä hoidosta ja palvelusta koostuu monesta eri tekijästä. Lähtökohta onnistuneelle potilaskohtaamiselle on kunnioittava ja asiallinen kohtelu. Tyytyväisyyttä asiakaskokemukseen lisää, että potilasta aidosti kuunnellaan ja hoito suunnitellaan yhteisymmärryksessä. Oikeus hyvään hoitoon tarkoittaa, että potilaan yksilölliset tarpeet huomioidaan, varmistetaan laadultaan hyvä hoito sekä ruotsinkielisten asiakkaiden oikeus saada palvelua omalla äidinkielellään.

Perhe- ja sosiaalipalveluita koskevien yhteydenottojen yleisimmät aiheet olivat tyytymättömyys palveluun tai viranhaltijan tekemään päätökseen sekä sosiaalipalvelujen neuvonnan tarve. Edellisvuoden tapaan usea yhteydenottaja koki työntekijöiden tavoittamisen vaikeaksi ja kuormittuneisuus heijastui asiakaskohtaamisen laatuun ja määrään. On tärkeää, että palvelun käyttäjän yksilölliset tarpeet ja tilanne huomioidaan, näin vahvistetaan myös asiakasosallisuutta. Sosiaalityön keinoin voidaan vaikuttaa yhteiskunnan eriarvoistumiseen, mutta se edellyttää riittävää resursointia, erityisesti kohtuullista asiakasmäärää. Kaikkein vaikeimmissa ja komplisoituneimmissa tilanteissa olevat asiakkaat tarvitsevat laaja-alaista, oikea-aikaista ja intensiivistä tukea eivätkä hyödy nopeista, neuvontatyypisistä palveluista.

Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalveluiden yhteydenotoista esiin nousi omaisten huoli vanhuksista, jotka olivat sairaalakierteessä siirtyen kodista sairaalaan ja takaisin kotiin. Omaisten kokemuksen mukaan kotona hoidettiin liian huonokuntoisia vanhuksia. Ympäri vuorokautiseen hoitoon pääsy oli vaikeaa.

Kuntalaiset ottivat paljon yhteyttä tiedonsaantiin, asiakirjamerkintöihin ja dokumentointiin liittyvissä asioissa. Asiakirjamerkinnöissä ja dokumentoinnissa on kirjattava oleelliset tiedot kiinnittäen huomiota selkeyteen ja ymmärrettävyyteen. Mahdollisuuksien mukaan dokumentointia tulisi tehdä yhdessä asiakkaan/potilaan kanssa. Toimialan muistutusten ja kanteluiden määrä on edelleen kasvussa ja syitä määrän lisääntymiseen olisi tarpeen selvittää.

Sammandrag

Till socialombudsmannens uppgifter hör att följa med hur klienternas ställning och rättigheter utvecklas i kommunen och årligen till kommunstyrelsen avge en redogörelse för detta. I Helsingfors är social- och patientombudsmannens uppgifter sammansatta och i redogörelsen behandlas således också kontakter gällande hälsovårdssektorn. Redogörelsen grundar sig på kontakter från klienter och patienter, deras närstående samt personal. För att befrämja klientens och patientens rättigheter är det väsentligt att ta i betraktelse samt åtgärda de brister som framförs i redogörelsen.

År 2019 kontaktades social- och patientombudsmannen sammanlagt 2172 gånger. Kontakterna statistikförs i 24 olika kategorier. 2/3 delar av kontakterna gällde hälsovård och 1/3 socialvård. De fem vanligaste orsakerna till att social- och patientombudsmannen kontaktades var missnöje med vård eller vårdresultatet, dokumentering och dokument, tillgång till vård och remisser, missnöje med service samt misstanke om patient- eller läkemedelsskada.

Inom hälsovården bör man fästa uppmärksamhet vid patientens självbestämmanderätt, tillgång till vård inom utsatt tid och patientens rätt till god hälso- och sjukvård. Patientens upplevelse av god vård är mångfacetterad. Utgångspunkten till ett lyckat möte med patienten är värdigt och sakligt bemötande. Belåtenhet med servicen och vården ökar då patienten upplever att man genuint lyssnar och att vården planeras i samförstånd med patienten. Rätt till god vård betyder att patientens individuella behov tas i beaktande och att man säkerställer vård av god kvalitet. God vård innebär också att vi garanterar svenskspråkiga patienter vård och service på sitt eget modersmål.

De vanligaste orsakerna till att social- och patientombudsmannen kontaktades angående familje- och socialtjänster var missnöje med service eller missnöje med tjänst innehavarens beslut samt behov av råd om sociala tjänster. I likhet med föregående år upplevde klienterna det svårt att få kontakt med socialarbetaren/socialhandledaren. Kvaliteten i klientmöten försämras p.g.a. den stora belastning som arbetstagarna är under. Det är väsentligt att klientens individuella behov tas i beaktning och således förstärks klientens delaktighet. Med hjälp av socialarbete kan vi minska på samhällets segregation, men det kräver en tillräcklig dimensionering av personal. I de allra svåraste och mest komplicerade situationer behöver klienterna ett brett och intensivt stöd och gynnas inte av korta kontakter, som till sin natur är rådgivande.

I kontakter som gällde sjukhus-, rehabiliterings- och omsorgstjänster framkom anhörigas oro om de äldres välmående. Speciellt äldre som fördes fram och tillbaka mellan sjukhuset och hemmet, orsakade oro och anhöriga upplevde att för sjuka åldringar sköttes hemma. Det kom också fram ur kontakterna att det var svårt att få en plats på serviceboende.

Kommuninvånare var ofta i kontakt gällande deras rätt att få information och dokument samt var missnöjda över hur anteckningar var gjorda i journalhandlingar. Då personalen dokumenterar är det viktigt att endast dokumentera de uppgifter som är väsentliga för vården/servicen samt dokumentera klart och tydligt. Det skulle vara optimalt att dokumentera tillsammans med klienten/patienten. Mängden anmärkningar och klagomål har ständigt ökat och orsakerna till varför detta sker borde utredas.

1 Sosiaali- ja potilasasiamiestoiminta

1.1 Sosiaali- ja potilasasiamiehen tehtävät

Sosiaali- ja potilasasiamiehen tehtävät on määritelty laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) sekä laissa sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000). Kunnan on nimettävä kuntaansa sosiaaliasiamies ja jokaisella sekä julkisella että yksityisellä terveydenhuollon toimintayksiköllä on oltava nimetty potilasasiamies. Sosiaaliasiamiehen tehtävänalueeseen kuuluvat sosiaalihuollon palvelut ja varhaiskasvatus. Sosiaaliasiamies palvelee sekä julkisen että yksityisen sosiaalihuollon asiakkaita.

Sosiaali- ja potilasasiamiehen tehtävänä on

- neuvoo sosiaalihuollon asiakaslain (812/2000) sekä potilaslain (758/1992) soveltamiseen liittyvissä asioissa
- tiedottaa asiakkaan ja potilaan oikeuksista
- toimia asiakkaan ja potilaiden oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi
- neuvoo ja tarvittaessa avustaa muistutuksen, kantelun ja potilasvahinkoilmoituksen tekemisessä
- lisäksi sosiaaliasiamiehen tehtävänä on seurata asiakkaiden oikeuksien ja aseman kehitystä kunnassa ja antaa siitä selvitys vuosittain kunnanhallitukselle

Sosiaali- ja potilasasiamiestoiminta järjestetään Helsingissä yhdistettynä. Asiamiestoiminta on sijoitettu hallinnollisesti sosiaali- ja terveystoimen hallinnon osallisuus- ja vuorovaikutusyksiköön. Sosiaali- ja potilasasiamiehinä ovat työskennelleet Anneli Ahola, Sari Herlevi, Anna Holmström ja Teija Tanska.

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

Valtaosa yhteydenotoista hoidetaan puhelimesta tai sähköpostitse neuvoen ja ohjeistaen. Asiamiehillä on käytössä suojattu sähköposti. Tarvittaessa asiakkaita tavataan ajanvarauksella toimistolla, asiakkaan kotona tai asiamies voi osallistua neuvotteluun tai tapaamiseen asiakasta palvelevassa toimipisteessä. Myös henkilökunta ja yhteistyökumppanit konsultoivat asiamiehiä. Asiamiehet osallistuvat asiantuntijaverkostoihin, henkilökunnan kouluttamiseen sekä tapaavat kuntalaisia, yhteistyökumppaneita ja henkilökuntaa.

1.2 Yhteydenotot sosiaali- ja potilasasiamiehiin vuonna 2019

Yhteydenottoja vuonna 2019 oli yhteensä 2173. Yhteydenotot koskivat 3278 eri aihetta, jotka on luokiteltu 24 eri luokkaan. Terveystenhuoltoon koskevia yhteydenottoja oli 1435 ja sosiaalihuoltoon koskevia 533. Sekä terveydenhuoltoon että sosiaalihuoltoon koskevia yhteydenottoja oli 153. Muita tahoja koskevia yhteydenottoja oli 52.

Sosiaali- ja potilasasiamiehet tilastoivat asiatapahtumat tietokantapohjaiseen tilastointi- ja raportointijärjestelmään, joka on ollut sosiaali- ja potilasasiamiehillä käytössä vuodesta 2015 lähtien. Yhteydenottajista ei kerätä henkilötietoja, joten tilastointi- ja raportointijärjestelmä ei muodosta henkilörekisteriä. Yksittäisiä yhteydenottajia ei voida tunnistaa tilastosta. Yhteydenotot tilastoidaan asiatapahtumina, jotka voivat sisältää useamman aiheen esim. tyytymättömyys hoitoon ja asiakirjat/dokumentointi. Asiatapahtuma voi olla yksi puhelu, jossa asiakas saa heti vastauksen esittämiinsä kysymyksiin tai asiatapahtuma voi sisältää myös useita yhteydenottoja, selvitystyötä sekä tapaamisia.

Kuvio 1. Yhteydenottajat, asiakasryhmät ja asiointitapa



Suurin osa (72 %) yhteydenotoista tapahtui puhelimitse ja 27 % asioi sähköpostitse. Kirjeitse asioi 1 % yhteydenottajista. Yhteydenottajana oli useimmiten asiakas itse (72 %), omainen tai läheinen (23 %) ja henkilökunta tai muu taho oli yhteydenottajana 5 % tapauksista. Yhteydenotto koski useimmiten työkäistä (55 %) tai vanhusta (30 %). Perhettä yhteydenotto koski 5 % tapauksista, lasta 4 %, nuorta 3 % ja asiakysymys oli kyseessä 3 % yhteydenotoista.

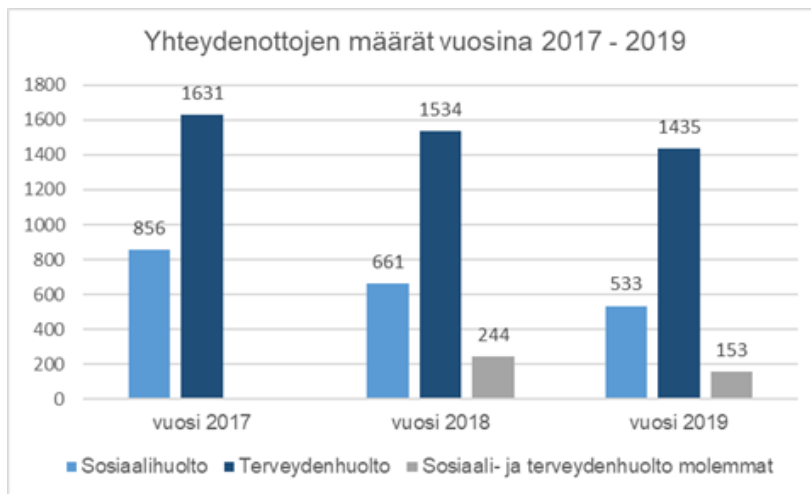
Helsingin kaupungin sosiaali- ja potilasasiamiehet palvelevat kuntalaisia suomeksi, ruotsiksi ja englanniksi. Vieraskielisille asiakkaille, jotka eivät hallitse em. palvelukieliä järjestetään tulkkaus. Asiamiehille tulleista yhteydenotoista 1,4 % oli ruotsinkielisiä yhteydenottoja. Sisällöltään yhteydenottojen aiheet olivat pääsääntöisesti samoja kuin suomenkielisissä yhteydenotoissa. Kansalliskielien lisäksi käytettiin englannin kieltä tai tulkkauspalveluita yhteensä 2,3 %:ssa yhteydenotoista.

Suurin osa yhteydenotoista (86 %) hoidettiin lyhyellä neuvonnalla ja ohjauksella. Sosiaali- ja potilasasiamiehen yhteydenotoista 80 % tuli uusilta asiakkailta ja 20 % yhteydenottajista otti yhteyttä toistuvasti.

Taulukko 1. Yhteydenottojen aiheet 2019

Yhteydenottojen aiheet vuonna 2019	
Tyytymättömyys hoitoon/hoitotulokseen	696
Dokumentointi/asiakirjat/lausunnot/todistukset	313
Palvelun piiriin pääsy, lähetteet	237
Tyytymättömyys palveluun	227
Potilasvahinko- ja/tai lääkevahinkoepäily	221
Tyytymättömyys kohteluun	208
Sosiaalipalvelujen neuvonnan tarve	170
Muistutusmenettelyn neuvonnan tarve	150
Riittämätön tiedonsaanti	147
Tyytymättömyys viranhaltijan tekemään päätökseen	142
Muu	116
Tyytymättömyys palveluprosessiin	115
Oikeusturvakeinojen neuvonnan tarve	106
Tietosuoja/tietoturva	103
Mielenterveyslain mukainen itsemääräämisoikeuden rajoitu	98
Asiakasmaksut	58
Vahingonkorvausasiat	54
Läheisen/omaisen tiedonsaantioikeus	40
Itsemääräämisoikeus, edunvalvonta	35
Muutoksenhaun neuvonnan tarve	26
Sairaan- ja terveydenhoidon neuvonnan tarve	11
Kiitos	8
Määräajat	6
Syrjintä	2
Yhteensä	3278

Kuvio 2. Yhteydenottojen määrät vuosina 2017 – 2019

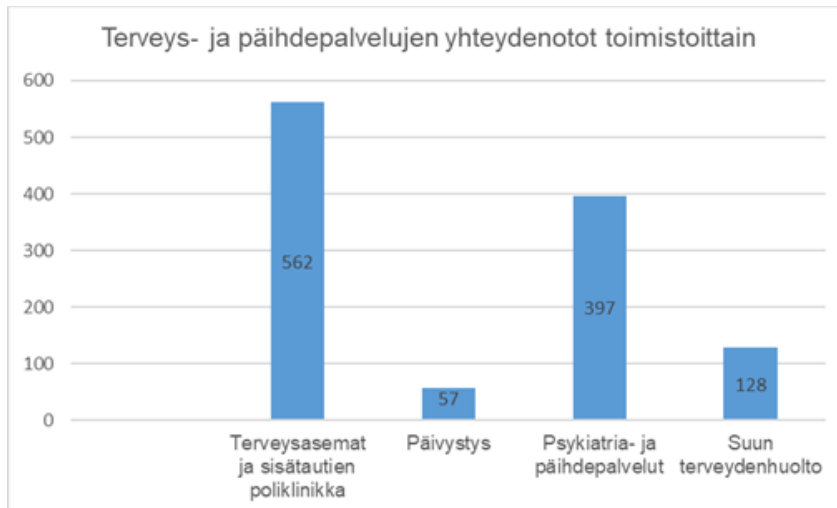


Yhteydenottojen määrän lasku selittyy perustoimeentulotuen siirtymisellä Kelaan vuonna 2017 sekä päivystystoiminnan siirtymisellä HUSiin vuoden 2019 alussa, mutta osittain myös tilastointitavan muutoksilla. Lisäksi asiamiestehtävien yhdistämisen myötä sama asiakas tilastoituu nykyisin vain kerran.

2 Terveys- ja päihdepalvelut

Terveys- ja päihdepalveluja koskevia yhteydenottoja oli yhteensä 1150. Kolme yleisintä yhteydenoton aihetta olivat tyytymättömyys hoitoon tai hoitotulokseen, asiakirjat ja dokumentointi, todistukset sekä palvelun piiriin pääsy/lähetteet.

Kuvio 3. Terveys- ja päihdepalvelujen yhteydenotot toimistoittain



Taulukko 2. Terveys- ja päihdepalvelujen yhteydenottojen aiheet



2.1 Terveysasemat ja sisätautien poliklinikka

Terveys- ja päihdepalveluissa yhteydenotot koskivat eniten terveysasema-toimintaa. Terveysasemia ja sisätautien poliklinikkaa koskevia yhteydenottoja oli yhteensä 562. Neljä yleisintä yhteydenoton aihetta olivat tyytymättömyys hoitoon/hoitotulokseen, asiakirjat ja dokumentointi, palvelun piiriin pääsy sekä potilasvahinko -ja/tai lääkevahinkoepäily.

Tyytymättömyys hoitoon/hoitotulokseen

Potilaat toivat yhteydenotoissa esiin tyytymättömyytensä hoidon kokonaisvastuun puuttumiseen, jonka seurauksena potilaat kokivat jäävänsä yksin ongelmansa kanssa. Potilaat toivat esiin, että lääkäreiden jatkuva vaihtuvuus varsinkin vaativampien/pitkäaikaisien sairauksien hoidossa koettiin haastavaksi.

Pitkäaikaisesti oireilevat potilaat olivat tyytymättömiä siihen, ettei heidän terveydentilaansa tutkittu tai selvitetty perusteellisemmin. Yhteydenotoista nousi esiin tyytymättömyyttä kivunhoitoon ja raudanpuutteen hoitoon. Reseptien uusimiset ja epäselvyydet prosessissa aiheuttivat runsaasti yhteydenottoja koskien erityisesti kipu- ja unilääkkeitä sekä muita rauhoittavia lääkkeitä. Säännöllisiä lääkkeitä on vaihdettu tai jätetty uusimatta ilman perusteluja eikä potilaalle ole selvitetty hoitovaihtoehtoja.

Potilaat toivat esiin puutteita lääkäreiden kielitaidossa ja kokivat sen jossain tapauksissa olevan esteenä ymmärretyksi tulemiselle. Tyytymättömyyttä aiheutti myös kokemattoman tai ylimielisen vaikutelman antavat lääkärit. Jotkut lääkärit vain ilmoittivat potilaalle hoitosuunnitelman kuuntelematta potilasta ja huomioimatta potilaan mielipidettä. Joidenkin lääkäreiden oli vaikeaa saavuttaa potilaan kanssa yhteisymmärrys hoidon toteuttamistavasta.

Potilaat kokivat myös lyhyiden vastaanottokäyntien olevan esteenä hyvälle hoidolle. Lääkärit eivät ehtineet perehtyä potilaiden potilasasiakirjoihin ennen vastaanottokäyntiä. Tyytymättömyyttä aiheutti myös sovitun soiton sijaan tulleet tekstiviestit, jossa lähetettiin ylimalkaiset hoito-ohjeet.

Asiakirjat ja dokumentointi

B-lausunnot aiheuttivat ongelmia - joko lausunnon laatiminen kesti kauan tai potilas koki lausunnon virheelliseksi tai puutteelliseksi eikä lausunto vastannut potilaan omaa näkemystä hänen terveydentilastaan.

Omakanta-palvelussa olevat merkinnät puhututtivat. Potilaat halusivat korjata puutteellisia tai virheellisiä potilastietojaan ja toivoivat asiamiehiltä tähän ohjausta. Yhteydenottoja tuli henkilötietojen tarkastusoikeudesta ja tilanteissa, joissa potilaat olivat saaneet epäselviä ohjeistuksia toimipisteestä. Lisäksi

epäiltiin riktun salassapitovelvollisuutta tai ulkopuolisen henkilön lukeneen potilasasiakirjoja.

Potilaat ottivat yhteyttä, koska eivät halunneet terveystietojensa näkyvän kokiessaan, että diagnoosit leimasivat heidät vaikeuttaen oikean hoidon saamista. Potilailla, joilla oli mielenterveys sairaus, kokivat tämän ohjaavan henkilökunnan toimintaa eikä somaattista vaivaa otettu vakavasti.

Palvelun piiriin pääsy

Potilaat ottivat yhteyttä terveysasemalle saadakseen lääkäriajan, mutta eivät saaneet oman arvionsa mukaista, terveydentilansa edellyttämää kiireellistä aikaa. He hakeutuivat hoitoon yksityiseen terveystalouteen, jossa todettiin hoitoa vaativa sairaus/vamma. Potilaat kysyivät neuvoa, miten hakea korvausta yksityisen terveydenhuollon käynnistä aiheutuneisiin kustannuksiin. Osalle kuntalaisista hakeutuminen hoitoon yksityisvastaanotolle ei ole taloudellisesti mahdollista, joka asettaa potilaat eriarvoiseen asemaan.

Asiamiehille tuli myös yhteydenottoja palvelun piiriin pääsyyn liittyen, kun potilas ei pääsyt erikoissairaanhoidon jatkotutkimuksiin. Kyse oli joko siitä, että terveysaseman lääkäri ei nähnyt perustetta läheteen tekemiselle tai lähete oli palautunut. Potilaat toivat myös esiin, että magneettikuvaukseen pääsy koettiin hyvin vaikeaksi.

Potilasvahinko -ja/tai lääkevahinkoepäily

Hoitoon pääsyn viivästyminen terveysasemalle ja jatkotutkimuksiin lähettämättä jättäminen johtivat potilasvahinkoilmoituksiin sekä vahingonkorvaushakemuksiin. Myös sairauksien virheellinen diagnostisointi tai viivästyminen aiheutti potilasvahinkoepäilyjä. Pääsääntöisesti diagnoosin viivästymiset koskivat syöpäsairauksia, tuki- ja liikuntaelin vammoja sekä infektioita. Ala- ja yläraajavammoja saaneet potilaat kertoivat, ettei kuvantamistutkimuksia ollut tehty, joiden seurauksena esimerkiksi murtuma tai hoidettavaa vamma olisi voitu todeta.

Sisätautipoliklinikat

Laakson ja Malmin sisätautipoliklinikoiden toimintaa koskevat yhteydenotot liittyivät pääsääntöisesti hoitoon pääsyyn. Potilas toivoi pääsevänsä erikoislääkärille ja oli tyytymätön, kun lähete palautui poliklinikalta. Joitakin yhteydenottoja tuli potilailta, jotka jonottivat pitkään (yli 6 kk) kiireettömään tähtystystutkimukseen sisätautien poliklinikalla. Potilaat kyselivät myös hoitotakuun määräajoista.

2.2 Päivystys

Haartmanin ja Malmin päivystysten siirryttyä HUSin toiminnaksi tammikuussa 2019 yhteydenotot päivystykseen liittyen ovat vähentyneet. Yhteydenottoja oli 57 ja ne koskivat ennen siirtoa tapahtunutta hoitoa. Yleisimmin syynä olivat tyytymättömyys hoitoon ja potilasvahinkoepäilyt. Yhteydenottoja tuli potilaita, jotka olivat saaneet kielteisen päätöksen potilasvahingosta ja he toivoivat avustusta vastineen laatimiseen ja ratkaisusuosituspöytäkirjan tekemiseen. Yhteydenotot koskivat myös henkilötietojen tarkastuspöytäkirjoja ja korjausvaatimuksia.

2.3 Psykiatria- ja päihdepalvelut

Psykiatria ja päihdepalveluita koskevia yhteydenottoja oli 397. Päihdepalveluita koskevissa yhteydenotoissa palautetta tuli eniten korvaushoitoon liittyen. Potilaat olivat tyytymättömiä lääkehoitoon aikataulun joustamattomuuteen, joka aiheutti myöhästymisiä työstä tai opinnoista. Korvaushoitopaikan vaihtamiseen liittyvistä ongelmista ja viiveistä reklamoitiin. Osa koki, ettei korvaushoidon potilaisiin luotettu, kohtelu oli tyydyttävää eikä potilaalla ollut todellista vaikuttamismahdollisuutta tai oikeusturvakeinoja käytettävissään esim. oheiskäyttöepäilyn tilanteissa tai sanktioita annettaessa.

Sovittujen hoitokäytäntöjen vaihtelu päihdehoitopaikkojen välillä - esimerkiksi seulojen otossa - aiheuttivat tyytymättömyyttä. Yhteydenotoissa ilmeni myös tyytymättömyyttä korvaushoitotilanteeseen ja sen vaihtamisen vaikeuteen tilanteissa, joissa potilaalla oli haitta- ja sivuvaikutuksia. Korvaushoidon toivottiin olevan kokonaisvaltaisemmin tukevaa kontrollin sijaan. Osa potilaista koki, että työskentelyn olisi pitänyt olla tavoitteellisempaa ja suunnitelmallisempaa - tavoitteena korvaushoidosta irtaantuminen.

Päihdehoidon yhteydenotot liittyivät pitkittyneisiin prosesseihin, lääkärintodistuksen saamiseen, potilasasiakirjamerkintöihin sekä epäselvyyksiin esimerkiksi ajoluvan takaisin saamisesta tai terveysaseman ja päihdepoliklinikan välisessä työnjaossa. Potilaat kysyivät oikeuksistaan reseptien uusimiseen ja hoitoon pääsyyn liittyvissä asioissa.

Lähes joka toinen psykiatrista hoitoa koskevasta yhteydenotoista liittyi tahdon vastaiseen hoitoon. Potilaat kysyivät neuvoa hoitopäätöksestä valittamisesta ja osaa potilaista myös avustettiin prosessissa. Lisäksi tahdonvastaisessa hoidossa olevat potilaat kysyivät oikeudestaan ulkoilla, hoitaa asioitaan sairaalan ulkopuolella sekä lääkityksestä - erityisesti injektiohoidosta - kieltäytymisestä ja potilaan oikeuksista yleisesti. Potilaat olivat yhteydessä myös ollessaan eri mieltä

lääkärin kanssa psykiatrisen sairaalahoidon tarpeesta ja diagnoosista tai olleessaan tyytymättömiä kohteluun, hoidon laatuun ja olosuhteisiin. Lisäksi kysyttiin kotiutumisen edellytyksistä ja onko avohoitoon pakko suostua.

Avohoidon potilaat olivat yhteydessä tietosuoja-asioissa mm. kysyessään henkilökunnan tietojenkatselu oikeuksista, pitäessään diagnoosiaan tai potilastiedoissaan olevia kirjauksia väärinä, jolloin neuvottiin henkilötietojen korjausvaatimuksen teossa. Potilaat kysyivät oikeudestaan kieltäytyä lääkityksestä. Joitakin yhteydenottoja tuli psykiatrian poliklinikoiden hoitoon tyytymättömiltä potilailta, mutta yhtä lailla tilanteissa, joissa hoitoon pääsy psykiatrin poliklinikalle evättiin tai hoitosuhde oltiin lopettamassa vastoin potilaan toivetta. Potilaiden kannalta taloudellista haittaa ja huolta aiheuttivat lääkärinlausuntojen viivästyminen. Lääkäreiden vaihtuminen, hoidon viivästyminen sekä vähäinen hoitotapaamisten määrä huolestuttivat potilaita.

Omaiset olivat yhteydessä ollessaan huolissaan läheisensä heikentyneestä kyvystä hoitaa asioitaan ja sitoutua psykiatriseen hoitoon. Yksittäisissä yhteydenotoissa omaiset tarvitsivat neuvontaa muistutus-, potilasvahinko- ja hoitovirhe-epäilyprosessien vireille saattamisessa.

2.4 Suun terveydenhuolto

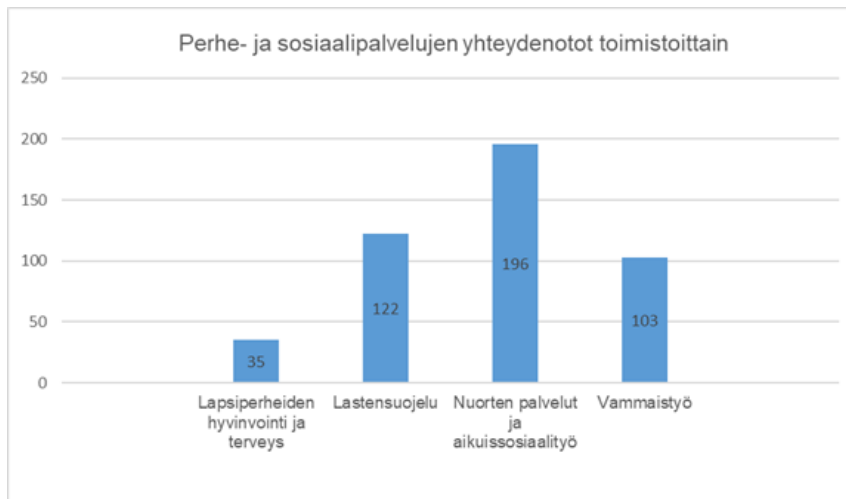
Suun terveydenhuoltoon liittyviä yhteydenottoja oli 128. Ajanvarauksen puhelinpalvelun tavoitettavuusongelmat vähenivät edellisvuodesta, mutta niitä esiintyi edelleen. Yhteyttä otettiin hoitoon pääsyn pitkittyessä, erityisesti kiireettömään hoitoon liittyen ja oikomishoidon pitkien jonojen takia. Yhteydenottojen perusteella oikomishoidon aloitus saattoi viivästyä ja/tai oli tyytymättömyyttä hoidon aikataulutukseen. Yhteyttä otettiin usein proteeseihin, juurihoitoon ja hampaan poistoon liittyvissä asioissa. Potilaat tarvitsivat myös neuvontaa omien asiakirjojen pyytämiseen ja niiden korjaamiseen liittyen.

Suun terveydenhuollon ajanvaraukseen soittaessa kaikille potilaille ei pystytty tarjoamaan aikaa ja potilaita oli kehotettu ottamaan uudelleen yhteyttä, jos aikoja vapautuu. Hammashoitoon liittyviä yhteydenoton aiheita olivat hoitoon liittyvä tyytymättömyys sekä potilasvahinkoepäilyt. Potilasvahinkoepäilyt liittyivät hammashoidon viivästyamiseen, hampaan paikkaukseen ja/tai poistoon sekä juurihoitoon.

3 Perhe- ja sosiaalipalvelut

Perhe- ja sosiaalipalveluja koskevia yhteydenottoja oli yhteensä 464. Kolme yleisintä yhteydenoton aihetta olivat tyytymättömyys palveluun, tyytymättömyys viranhaltijan tekemään päätökseen sekä sosiaalipalvelujen neuvonnan tarve.

Kuvio 4. Perhe- ja sosiaalipalvelujen yhteydenotot toimistoittain



Taulukko 3. Perhe- ja sosiaalipalvelujen yhteydenottojen aiheet



3.1 Nuorten palvelut ja aikuissosiaalityö

Nuorten palveluita ja aikuissosiaalityötä koskevia yhteydenottoja oli 196. Yleisimmät aiheet olivat tyytymättömyys viranhaltijan päätökseen tai palveluun sekä sosiaalipalveluiden neuvonnan tarve. Valtaosa yhteydenotoista liittyi aikuissosiaalityöhön. Nuorten sosiaalityöhön liittyvät yhteydenotot olivat yksittäisiä, aiheena oli tällöin tyytymättömyys viranhaltijan päätökseen sekä siihen, että joutuu siirtymään aikuissosiaalityön asiakkuuteen ikärajan täytyessä. Vuoden 2017 organisaatiomuutoksessa suunnattiin resursseja nuorten sosiaalityöhön ja selkeä ero muihin toimialan palveluihin verrattuna on, ettei asiakaspalautetta tullut työntekijän tavoitettavuuden ongelmista tai negatiiviseksi koetusta kohtelusta. Alle 30-vuotiaille on tarjolla räätälöityjä palveluita erilaisissa hankkeissa ja projekteissa, jotka tukevat ja täydentävät julkisen sektorin palveluja.

Aikuissosiaalityön yhteydenotoissa tavallisimmat aiheet olivat tyytymättömyys viranhaltijan tekemään päätökseen tai kohteluun, työntekijöiden tavoittamisen vaikeus, vuokravelka-asiat ja välitystiliin sekä toimeentulotukeen liittyvät kysymykset. Asiakkaat olivat yhteydessä saatuaan kielteisen päätöksen täydentävästä tai ehkäisevästä toimeentulotuesta ja tarvitessaan neuvontaa muutoksenhaussa sekä oikeusturvakeinojen käytössä. Vuokravelkatilanteissa taustalla oli usein pitkittynyt toimeentulotukiasiakkuus ja perusosalla jouduttiin kattamaan menoja, joihin perusosaa ei ole tarkoitettu tai mitoitettu kuten lääkkeet, kohtuuvuokran ylittävä vuokraosuus tai velat. Helsingissä kohtuuhintaisen vuokra-asunnon saaminen on vaikeaa, etenkin työelämän ulkopuolella oleville. Yhteiskunnan rakenteellisten ongelmien lisäksi vuokravelat saattoivat toistua asiakkaiden elämänhallinnan ja toimintakyvyn puutteiden vuoksi.

Osalla toimeentulotuen saajista asiakkuus on kestänyt vuosikymmeniä, jolloin erityisen tuen tarvetta syntyy jo pitkittyneen minituloilla elämisen seurauksena. Osalla perustoimeentulotuen laskelma on ylijäämäinen, mutta tosiasiallisesti he ovat rahattomia joutuessaan käyttämään perusosaansa menoihin, joita ei oteta huomioon. Sosiaalialan työntekijä saattoi tulkita kategorisesti perustoimeentulotuen laskelmaa siten, ettei taloudellisen tuen tarvetta ole, analysoimatta tarkemmin ylijäämän syytä - esimerkiksi kohtuuvuokran ylittävät asumiskulut, opintolaina tai lääkemenot, joita Kela ei hyväksy huolimatta julkisen terveydenhuollon hoitavan lääkärin määräyksestä. Talouden hallintaan liittyvät neuvot eivät auta tilanteissa, joissa käytettävissä olevat rahat eivät yksinkertaisesti riitä. Edelliseen vuoteen verrattuna yhteydenottoja liittyen Kelan toimintaan tai kunnan ja Kelan välisen yhteistyön ongelmiin oli vähemmän.

Aikuissosiaalityön asiakkaita mietityttivät oikeus vaihtaa työntekijää sekä työntekijän vaihtuessa täysin erilaiset toimintatavat ja linjaukset. Asiakkaat kysyivät oikeuksistaan ja velvoitteistaan kriisimajoitustilanteissa. Osalle asiakkaista oli kerrottu kielteisestä päätöksestä suullisesti eivätkä he saaneet kirjallista, muutoksenhakukelpoista päätöstä pyytämättä. Lisäksi kriisimajoitusasuntojen laatuun ja asumisolosuhteisiin sekä sijaintiin Helsingin ulkopuolella oltiin tyytymättömiä. Helsingin ulkopuolelle kriisimajoitetut lapsiperheet kysyivät oikeudestaan taloudelliseen tukeen lasten koulumatkakustannuksissa. Lisäksi vanhemmat olivat huolissaan pitkien ja vaikeiden matkojen vaikutuksesta päivähoito- ja alakouluikäisten lapsen jaksamiseen.

Aikuissosiaalityössä oli varsin vähän yhteydenottoja tietopyyntöihin, tietosuojaan tai turvaan liittyen verrattuna esimerkiksi terveystalouteen tai lastensuojeluun.

3.2 Lastensuojelu

Lastensuojeluun liittyviä yhteydenottoja oli 122. Yleisimmät lastensuojelua koskevat aiheet olivat tyytymättömyys palveluun, tyytymättömyys viranhaltijan päätökseen sekä sosiaalipalveluiden neuvonnan tarve. Asiakkaat – useimmiten lastensuojelun asiakasperheen vanhempi tai läheinen - olivat tyytymättömiä riittämättömään tiedonsaantiin, työntekijän tavoittamisen vaikeuksiin, toimintatapaan, työskentelyprosessiin ja vuorovaikutukseen. Yhteyttä ottaneet asiakkaat kokivat, etteivät he tulleet kuulluksi eikä heidän näkemyksillään ollut merkitystä lasten ja perheen asioista päätettäessä.

Osa yhteydenottajista kertoi toivoneensa työntekijän vaihtoa, johon harvoin suostuttiin. Osa asiakkaista taas kritisoivat työntekijöiden vaihtuvuutta ja sitä, ettei asiasta välttämättä ollut heille kerrottu - esimerkiksi verkostoneuvotteluun saattoi yllättäen osallistua perheelle tuntematon, uusi sosiaalityöntekijä. Työntekijän vaihdoksen seurauksena, joidenkin sovittujen tukitoimien ja palveluiden saaminen viivästyi tai jäi toteutumatta.

Huoltajuuskiistoissa ja vanhempien ollessa erimielisiä lapsen hoitoon ja kasvatukseen liittyvistä asioista vanhemmat ottivat yhteyttä kokiessaan lastensuojelun toimien olevan riittämättömiä tai puolueellisia. Osa koki, että lastensuojelun olisi paremmin tunnistettava ja puututtava vieraannuttamiseen. Osalle yhteydenottajista oli epäselvää lastensuojelun ja muiden lapsiperheille tarkoitettujen palveluiden työnjako ja sisältö. Tyytymättömät yhteydenottajat olisivat toivoneet lastensuojelun puuttuvan aktiivisemmin lasten kasvuolosuhteisiin ja epäkohtiin toisen vanhemman luona ja selvittävän huoli-ilmoituksia perusteellisimmin. Osa yhteydenottajista taas koki heistä tehdyn

perättömiä lastensuojeluilmoituksia, joiden motiivina on kosto ja oman edun tavoittelu huoltajuuskiistassa.

Myös omaiset, läheiset ja viranomaiset olivat yhteydessä sosiaali- ja potilasasiamiehiin kokiessaan lastensuojelun toimivan lasten edun vastaisesti. Erityisesti tilanteissa, joissa vanhemmilla ei ollut kykyä huolehtia lapsistaan sairauden tai päihdeongelmien vuoksi, toivottiin lastensuojelun puuttuvan tehokkaammin ja nopeammin.

Sijaishuoltoa koskevat yhteydenotot liittyivät usein sijoituksen perusteisiin - oli kyse sitten kiireellisestä sijoituksesta, huostaanotosta tai sijaishuollon muutoksesta. Kirjallisten päätösten viipyminen oli huolenaiheena. Osa vanhemmista koki, että päätösten perusteluina oli käytetty tietoja, jotka oli kirjattu väärin tai virheellisesti ja perheen tilannetta on tulkittu väärin tai negatiivien kautta. Osa vanhemmista koki suostuneensa lapsensa sijoitukseen avohuollon tukitoimena pakon edessä, eivät aidosti yhteistyössä.

Vanhemmat olivat tyytymättömiä myös sijaishuoltopaikan valintaan ja toimintaan. Nuorelle ei ollut tehty esimerkiksi vanhemman toivomaa päätöstä yhteydenpidon tai liikkumisen rajoittamisesta tai järjestetty päihdehoitoa. Myös erityisen huolenpidon jaksot ja toimenpiteen perustelut saivat vanhemmat ottamaan yhteyttä. Läheisverkostosta oltiin yhteydessä tilanteissa, joissa oltiin pettyneitä ratkaisuun sijoittaa lapsi muualle kuin sukulaisten tai läheisten luo.

Yhteydenottajat kysivät asiakkaan oikeuksista ja oikeusturvakeinoista sekä lastensuojelun toimintatavoista ja periaatteista. Yhteydenottajat tarvitsivat neuvontaa omissa tietosuoja- ja tietopyyntöasioissaan, asianosaisen tiedonsaantioikeuksissa sekä henkilötietojen korjausvaatimuksiin liittyen. Myös valvotut tai harvoin toteutuvat tapaamiset saivat vanhemmat ja läheiset kysymään toimintavaihtoehtoistaan.

3.3 Vammaistyö

Vammaistyötä koskevat yhteydenotot lisääntyivät vuonna 2019 kokonaismäärän ollessa 103. Vuonna 2018 yhteydenottoja oli 86 ja 2017 vuonna 69 kappaletta. Yleisimmät yhteydenoton aiheet olivat tyytymättömyys viranhaltijan päätökseen, tyytymättömyys palveluun sekä sosiaalipalveluiden neuvonnan tarve.

Useimmat yhteydenotot koskivat kielteisiä päätöksiä kuljetuspalveluasioissa. Lisäksi asiakkaat olivat yhteydessä henkilökohtaisen avun ongelmatilanteissa tai henkilökohtaisen avun lisätunneista. Yhteydenottajat olivat tyytymättömiä omaishoidontuen hoitoisuusryhmään sijoittumiseen tai omaishoidontuen lakkauttamiseen. Lisäksi omaishoitajilta tuli yhteydenottoja, jossa ilmeni vaikeuksia jaksaa toimia omaishoitajana.

Asiakkaat toivat esiin, että työntekijän tavoitettavuus oli ajoittain puutteellista. Lisäksi tyytymättömyyttä aiheutti, jos työntekijä ei pitänyt lupaustaan, esim. koskien yhteydenottoa ja päätöksentekoa. Päätöksen saaminen haettuun palveluun kesti kohtuuttoman kauan ja tietämättömyys asian etenemisestä lisäsi asiakkaiden tyytymättömyyttä. Yksittäisiä yhteydenottoja tuli muutoksenhakuun ja päätöksen uudelleen valmisteluun liittyen tilanteessa, jolloin jaosto oli palauttanut päätöksen uudelleen käsiteltäväksi viranhaltijalle. Uuden päätöksen tekeminen kesti kuukausia ja asiakas oli epätietoinen asian käsittelyvaiheesta ja arvioidusta kestosta.

3.4 Lapsiperheiden hyvinvointi ja terveys

Lapsiperheiden hyvinvointi- ja terveystalvueluihin liittyviä yhteydenottoja oli 35. Yleisimmät yhteydenottojen aiheet olivat palvelun piiriin pääsy ja lähetteet, dokumentointi/asiakirjat/lausunnot/todistukset sekä tyytymättömyys kohteluun. Neuvola ja perhetyön yksikköä koskevissa yhteydenotoissa oli kyse tyytymättömyydestä kohteluun, vanhempien erotilanteessa koetusta puolueellisuudesta, omien asiakirjojen saamisesta sekä niissä olevien virheiden korjaamisesta. Lääkäripalveluihin liittyviä yhteydenottoja tuli yksittäin ja ne koskivat tyytymättömyyttä hoitoon ja vastaanotolle pääsyn ongelmia.

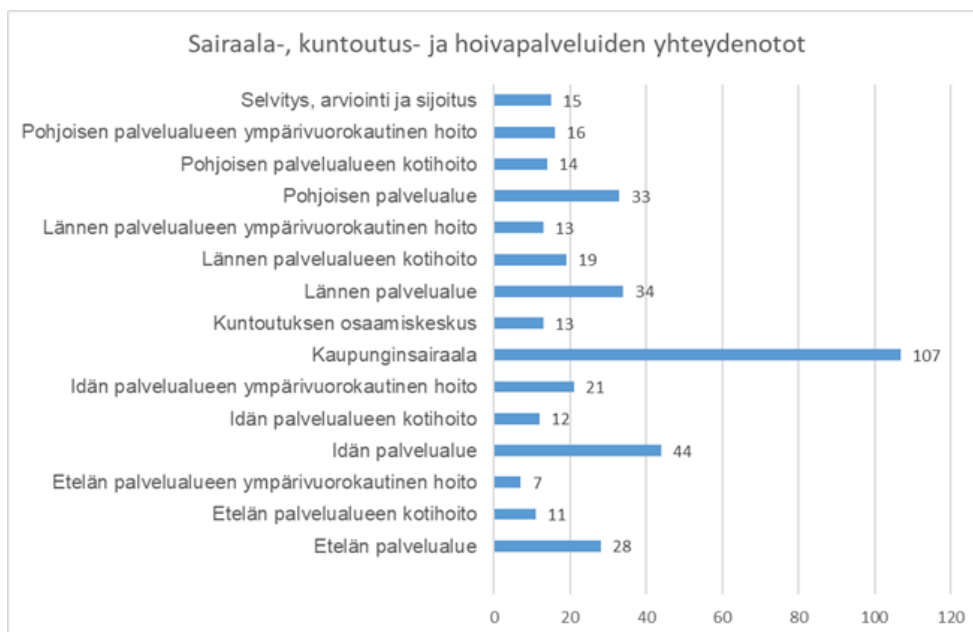
Perheneuvolaa koskevat yhteydenotot liittyivät palvelun saavutettavuuden ongelmiin ja koettuun puolueellisuuteen vanhempien erotilanteissa. Eriyispaalvelujen yhteydenotoissa kyse oli kotipalvelun saamiseen ja päätöksenteon viivästy miseen sekä tyytymättömyydestä palveluun. Yhteyttä otettiin myös olosuhdeselvityksiin (tuomioistuomen sosiaalilautakunnalta pyytämä selvitys lapsen ja vanhempien tilanteesta) liittyen, joiden koettiin olevan puutteellisia, virheellisiä ja/tai puolueellisia.

Kouluterveydenhuoltoon liittyvät yhteydenotot olivat yksittäisiä ja ne koskivat rokottamista, tyytymättömyyttä kohteluun koululääkäriltä ja huoltajan tiedonsaantioikeutta.

4 Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut

Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalveluita koskevia yhteydenottoja oli 318. Kolme eniten yhteydenottoja aiheuttaneet aiheet olivat tyytymättömyys hoitoon/hoitotulokseen, potilasvahinko- ja/tai lääkevahinkoepäily sekä tyytymättömyys palveluprosessiin.

Taulukko 4. Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalveluiden yhteydenotot



Taulukko 5. Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalveluiden yhteydenottojen aiheet



4.1 Helsingin sairaalat

Helsingin sairaalaa koskevia yhteydenottoja oli 107. Omaiset tai läheiset olivat lähes kaikissa tapauksissa yhteydenottajina. Samoin kuin edellisvuonna omaiset olivat yhteydessä koskien iäkkäiden ja huonokuntoisten potilaiden kotiuttamista liian varhaisessa vaiheessa.

Lisäksi ilmeni tyytymättömyyttä sairaaloiden osastoihin, jotka profiloituvat kuntouttavina osastoina, mutta omaiset kokivat potilaan kunnan romahtaneen sen jälkeen, kun hänet oli siirretty kaupungin sairaalaan jatkohoitoon. Fysioterapiaa toivottiin enemmän kuin potilaille pystyttiin järjestämään. Yhteydenotoista selvisi myös, että osalla omaisista oli vaikeuksia hyväksyä ikääntyneen ihmisen kuolemaa tai sairastumista. Tästä johtuen ko. omaisilla olisi ollut tarvetta käydä menehtyneen omaisen tilannetta tarkemmin läpi henkilökunnan kanssa.

Kestämättömänä ongelmana omaiset toivat esiin vanhukset, jotka jatkuvasti olivat niin sanotussa sairaalakierteessä siirtyen kodista päivystyksen kautta kaupungin sairaalaan ja takaisin kotiin.

Helsingin sairaalaa koskevissa yhteydenotoissa kysyttiin myös neuvoja, miten toimia potilasvahinkoepäilyissä sekä lääkepoikkeamia koskevissa tapahtumissa.

4.2 Ympäri vuorokautinen hoito

Ympäri vuorokautisesta hoidosta tuli eniten yhteydenottoja koskien tyytymättömyyttä hoitoon sekä vahingonkorvauksia/potilasvahinkoepäilyjä. Vahinkoepäilyt johtuivat pääsääntöisesti asiakkaan kaatumisesta hoivapaikassa ja siitä aiheutuneista haitoista ja syntyneistä kuluista.

Omaiset ottivat usein yhteyttä kysyäkseen neuvoa tiedonsaantioikeuksistaan. Varsinkin muistisairaiden asukkaiden kohdalla tuli usein haastavia tilanteita, kun omaiset kokivat olevansa oikeutettuja päivittäiskirjauksiin ja muihin potilastietoihin. Kuolinsyyn selvittelyä koskien tuli muutamia yhteydenottoja, kun kuolinsyy oli jäänyt omaisille epäselväksi tai omainen epäili kuoleman aiheutuneen hoitovirheen tai -vahingon seurauksena.

Lääkehoitoon liittyvät yhteydenotot koskivat lääkkeen määrää ja antoaikaa sekä tyytymättömyyttä näihin. Muutama yhteydenotto koski potilaan henkilökohtaisten tavaroiden katoamista sekä asiakasmaksuja.

Omaiset, jotka olivat itse hoitaneet asukasta kotona ja kokivat tyytymättömyyttä, miten hoitoa annettiin ympärivuorokautisessa hoitopaikassa. LAH-jaksolla oli tyytymättömyyttä hoitoon tai koettiin asiakkaan kunnan heikentyvän jaksolla.

Kuten edellisvuonna omaiset sekä ikäihmiset kokivat sopivan tai ylipäättänsä hoivapaikan saamisen erittäin vaikeaksi, vaikka paikalle oli tarve ja huoli pärjäämisestä kotona oli suuri. Kielteisten päätösten saaminen aiheutti suurta tyytymättömyyttä. Käytössä olevat lyhenteet ja nimikkeet (SAS, SAP, Helppiseniori) aiheuttivat hämmennystä. Omaiset eivät ymmärtäneet prosessia tai sitä miten kielteiseen päätökseen päädyttiin huolimatta siitä, että potilaan hoitoon osallistuneiden käsitys oli, ettei potilas voi turvallisesti palata kotiin.

Ajoittain ristiriitatilanteita ympärivuorokautisessa hoidossa aiheuttivat omaisten vahvat vaatimukset ja näkemykset hoidosta, sen sisällöstä tai esimerkiksi ruokavaliosta, jotka saattoivat poiketa potilaan omista toiveista ja tottumuksista. Tällöin omaisten kanssa keskusteltiin potilaan itsemääräämisoikeudesta ja todettiin hoitoratkaisuissa noudatettavan ensisijaisesti potilaan hoitotahtoa ja mikäli se ei ole tiedossa, voidaan omaisten tai läheisten avulla pyrkiä selvittämään mikä potilaan oma toive olisi.

4.3 Kotihoito

Kotihoidon asiakkaiden tai heidän omaistensa tyypillisin yhteydenoton aihe oli tyytymättömyys palveluun: yhteistyö ei toiminut, kohtelu koettiin epäasialliseksi tai tyydyttäväksi, sovitussa aikataulussa saattoi olla useiden tuntien viiveitä ja hoitajien vaihtuvuus oli suurta. Yksittäisissä yhteydenotoissa iäkkäät naishenkilöt kertoivat kieltäytyneensä suihkutuksesta, mikäli toivetta naistyöntekijästä ei voitu toteuttaa. Yhteydenotoissa moitittiin myös lääkkeenjaon epäselvyyksiä ja virheitä, hoitajien tai lääkärin ammattitaitoa ja osan yhteydenottajista epäili hoitovirhettä. Kotihoidon asiakkaat kertoivat vaikeuksistaan saada lääkärille aikaa sekä tavoittaa kotihoidon ohjaajaa tai kotihoitopäällikköä asioiden selvittämiseksi.

Muutama yhteydenotto koski hoidon laiminlyöntiä, jolloin esimerkiksi sairaalasta potilaan kotiutuessa kotihoito ei ollutkaan toteutunut sovitusti, lääkärin lausunto oli jäänyt saamatta ja edunvalvonta-prosessi kariutunut tai potilaan lääkkeenottoa ei ollut valvottu ja toteutettu lääkärin ohjeistuksen mukaisesti. Myös kallistuneet, liian korkeiksi koetut ja virheelliset asiakasmaksut olivat yhteydenoton aiheina. Asiakkaat kysyivät myös oikeusturvakeinoistaan ollessaan tyytymättömiä palvelun laatuun sekä tilanteissa, joissa palvelua suunniteltiin vähennettävän tai kotihoidon sisältö ei vastannut asiakkaan kokemusta omasta palveluntarpeestaan.

5 Muita tahoja koskevat yhteydenotot

Kelan toiminta tai etuudet eivät kuulu sosiaali- ja potilasasiamiehen toimenkuvan mukaisiin tehtäviin, mutta Kelaa koskevia yhteydenottoja tuli yhteensä 84. Yhteydenotot koskivat Kelan etuuksia, perustoimeentulotukea ja oikaisuvaatimuksia, jolloin kyse oli vuokran kohtuullistamisesta, häätötilanteista, tulojen jaksottamisesta ja tyytymättömyydestä Kelan päätöksentekoon. Yhteydenottajat toivoivat sosiaali- ja potilasasiamieheltä apua tilanteissa, joissa Kelan toiminta näyttäytyi yhteydenottajalle joustamattomalta tai virheelliseltä. Yhteydenottajat olivat monesti jo saaneet apua aikuissosiaalityöstä asioiden selvittämiseen, mutta tilanteet ja asiat eivät vielä olleet ratkenneet. Yhteydenottojen perusteella on selkeästi tarvetta viranomaiselle, jonka toimenkuvaan kuuluu Kelan asiakkaiden neuvonta ja avustaminen oikeusturvakeinojen käytössä.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin liittyviä yhteydenottoja tuli 212. Lyhyitä HUSia koskevia yhteydenottoja ei tilastoida. HUSia koskevat yhteydenotot ohjataan HUSin potilasasiamiehille.

Yksityisiä palveluntuottajia koskevia yhteydenottoja tuli 94 ja ne koskivat pääsääntöisesti vanhusten hoivapalveluita, yksityisiä hammaslääkäriasemia, yksityisiä lääkäriasemia tai sairaaloita. Muita tahoja koskevia yhteydenottoja tuli yhteensä 67 kappaletta ja ne koskivat yleensä muiden kuntien palveluita. Yhteydenottoja tuli myös koskien oikeusapua, edunvalvontaa, työ- ja elinkeinotoimistoa, verotoimistoa sekä talous- ja velkaneuvontaa.

6 Asiakkaan oikeudet ja asiakas- ja potilasturvallisuus

6.1 Asiakas- ja potilasturvallisuus

Potilas- ja asiakasturvallisuuden laatua edistetään muun muassa HaiPro- ja SPro- ilmoituksilla. Vuonna 2019 tehtiin Helsingin terveystoimessa noin 24 000 HaiPro-vaaratapahtumailmoitusta ja määrä ovat noussut hieman vuosi vuodelta. Eniten HaiPro-ilmoituksia tehdään sairaala, kuntoutus- ja hoivapalveluissa. Yleisin ilmoituksen syy on ollut lääke- ja nestehoitoon, verensiirtoon tai varjoaineeseen liittyvä tapahtuma.

Sosiaalihuollossa työskentelevillä on lakisääteiden velvollisuus ilmoittaa asiakkaan palvelussa huomaamista epäkohdista ja asioista, jotka uhkaavat sosiaalihuollon toteuttamista. Epäkohdista ja niiden uhkista tulisi ensin

keskustella työyhteisössä sekä esimiehen kanssa ja raportoida niistä sen jälkeen SPro-raportointityökalulla. Vuonna 2019 SPro- ilmoituksia oli 384.

Potilasvahinkoilmoitukset sekä korvattavat henkilövahingot tilastoidaan sairaanhoitopiireittäin potilasvakuutuskeskuksessa. Helsingin kaupunkia koskevia potilasvahinkoilmoituksia oli 230 kpl joista 41 kpl oli korvattavia potilasvahinkoja. Asiamiesten tietoon tulleet potilasvahinkoepäilytilanteet koskivat useimmiten hoidon tarpeen arvioinnissa tapahtuneita virheitä, joista potilaat päätyivät tekemään potilasvahinkoilmoituksen tai vahingonkorvausvaatimuksen. Runsaasti yhteydenottoja tuli myös hammashoidossa tapahtuvista hoitovirhe-epäilyistä. Potilasturvallisuuden vaarantumista epäiltiin tilanteissa, joissa potilaan hoitoon pääsy viivästyi. Myös lääkärin puutteellinen suomenkielentaito aiheutti potilaalle huolta omasta potilasturvallisuudesta.

Valvira aloitti Validian yksiköiden valvonnan asiakas- ja potilasturvallisuuden vaarantumisepäilyn vuoksi. Validialla on ollut ongelmia rekrytoida osaava henkilökuntaa. Henkilöstövajetta on ollut myös kaupungin ostopalveluyksikössä. Täysin muiden avun varassa elävien kohdalla riittämätön avustaminen heikensi kokonaisvaltaisesti hyvinvointia ja elämänlaatua sekä mahdollisuutta osallistua kodin ulkopuolisiin aktiviteetteihin.

6.2 Muistutusmenettely

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaalla on lakisääteinen oikeus tehdä saamastaan hoidosta, palvelusta tai kohtelusta muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle. Muistutus on helppo, nopea ja joustava tapa tuoda esiin asiakkaan, potilaan tai omaisen havaitsemat hoitoon, palveluun tai kohteluun liittyvät epäkohdat. Ennen muistutuksen tekemistä tapahtunutta kannattaa selvittää henkilökunnan kanssa palvelua antaneessa toimintayksikössä.

Taulukko 6. Muistutusten, kanteluiden ja viranomaisten selvityspyyntöjen määrät vuosina 2017 – 2019

Palvelukokonaisuus	2019	%	2018	%	2017	%
Terveys- ja päihdepalvelut	432	52	412	53	308	56
Perhe- ja sosiaalipalvelut	208	26	199	25	115	21
Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut	190	22	172	22	125	23
Yhteensä	830	100	783	100	548	100

Sosiaali- ja terveystoimeen tehtiin vuonna 2019 yhteensä 830 muistutusta, kantelua tai viranomaisen selvityspyyntöä. Muistutuksia oli 717 ja kanteluita 113. Muistutusten ja kanteluiden kokonaismäärä on noussut maltilliset 6 % viime vuodesta, mutta edellisvuoteen verrattuna lisäys on 51 %. Perhe- ja sosiaalipalveluita koskevien muistutusten ja kanteluiden määrät ovat nousseet kahdessa vuodessa 81 %, sairaala, hoiva- ja kuntoutuspalveluissa 52 % sekä terveys- ja päihdepalveluissa 40 %. Asiamiehet ovat jo edellisessä selvityksessä esittäneet, että muistutusvastauksien määräaikoihin ja sisältöön olisi kiinnitettävä huomiota sekä selvitettävä syitä määrän kasvuun.

Muistutuksen tai kantelun tekijänä oli yleensä asianomainen itse (48 %) ja reilussa neljänneksessä tilanteista omainen (28 %) ja lähes yhtä usein muistutuksen, kantelun ja selvityspyynnön teki viranomainen (24 %). Muistutukset ja kantelut koskivat yleisimmin tyytymättömyyttä hoitoon tai hoitotulokseen (33 %), kohteluun (12 %), palveluun (12 %) sekä palveluprosessiin (9 %) tai palvelun piiriin pääsyä (8%). Palvelun tuottamistapana oli yleensä oma toiminta (89 %), harvemmin ostopalvelu (8 %), palveluseteli (1,5 %) tai muu (1,5 %).

Huolestuttavana asiana asianosaisten ja omaisten yhteydenotoissa tuli toisinaan esiin, että he pohtivat uskaltavatko antaa kriittistä palautetta tai tehdä muistutusta, koska pelkäsivät palvelun tai kohtelun huonontuvan entisestään.

6.3 Kielellisten oikeuksien toteutuminen

Kielilain (423/2003), lain sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000), lain potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) sekä terveydenhuoltolain (1326/2010) mukaan asiakkaalla ja potilaalla on oikeus saada hoitoa ja/tai palvelua suomen tai ruotsin kielellä. Mahdollisuus asioida omalla äidinkielellä on osa hyvää hoitoa ja palvelua, mutta myös potilasturvallisuusasia.

Jotta Helsingin kaupunki kykenisi huolehtimaan lakisääteisestä velvollisuudestaan ja pystyy turvaamaan potilaalle ja asiakkaalle oikeuden saada hoitoa/palvelua äidinkielellään, on ruotsinkielisen henkilökunnan määrää lisättävä ja ruotsinkielisten työntekijöiden rekrytointiin on panostettava.

7 Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset

Sosiaali- ja terveystoimialalla on vuosittain satojatuhansia asiakaskohtaamisia, johon suhteutettuna yhteydenottoja asiamiehiin on vähän. Yhteydenotoista syntyneitä aineistoja voidaan kuitenkin hyödyntää palveluiden kehittämisessä, sillä se kattaa koko sosiaali- ja terveystoimialan. Yhteydenotoista nousevat esiin samat ongelmat vuosi toisensa jälkeen, mutta aineistosta löytyy myös muuttuvia ja ajassa esiintyviä ilmiöitä.

Itsemääräämisoikeuden toteutuminen

Itsemääräämisoikeus kuuluu perus- ja ihmisoikeuksiin. Itsemääräämisoikeudesta säädetään myös asiakas- ja potilaslaissa. Itsemääräämisoikeuteen liittyvät asiat nousivat esiin varsinkin yhteydenotoissa, jotka koskivat sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalveluita.

Itsemääräämisoikeuden toteutuminen on mahdollista niin kauan kuin asiakas/potilas kykenee ymmärtämään päätöksensä seuraukset. Potilaalla voi olla kyky ja oikeus päättää hoidostaan, vaikkei hän olisi enää kykenevä hoitamaan esimerkiksi taloudellisia asioitaan. Itsemääräämisoikeuteen kuuluu oikeus kieltäytyä hoidosta. Itsemääräämisoikeuden korostaminen voi vaarantaa potilas- ja asiakasturvallisuuden, jos toimintakyvyltään heikkoja potilaita kotiutetaan arvioimatta ja kiinnittämättä huomiota potilaan todelliseen kykyyn muodostaa tietoon perustuva suostumus tai ymmärtää päätöksensä seuraukset, esimerkkinä muistisairaat ikäihmiset.

Toisaalta itsemääräämisoikeutta loukattiin ylisuojelemalla potilaita toimilla, joita he eivät itse halunneet, esimerkiksi potilaan sängyn laitojen nostaminen vastoin tahtoa rajoittaen hänen liikkumisvapauttaan. Hyvään asiakaskokemukseen sisältyy kuulluksi tuleminen ja aito osallisuus omassa asiassa. Joissain tapauksissa omaisten vaatimuksia on toteutettu loukkaamalla potilaan itsemääräämisoikeutta. Tällöin hoitohenkilökunnan rooli on tukea potilaan itsemääräämisoikeutta.

Asiakirjat ja dokumentointi

Kuntalaiset ottavat usein yhteyttä sosiaali- ja potilasasiamiehiin tietosuojaan ja asiakirjoihin liittyvissä asioissa. Kantapalvelu on tehnyt vaivattomaksi omien terveystietojen ja potilasasiakirjamerkintöjen tarkistamisen. Ihanteellista olisi, jos työntekijä voisi kirjata tarvittavat asiat yhdessä asiakkaan kanssa, jolloin syntyisi yhteinen ymmärrys tilanteesta ja oleellisista asioista, mahdolliset väärinkäsitykset

voidaan oikaista välittömästi ja lisäksi asianosaisen ja työntekijän mahdolliset eriävät kannat asiassa tullisivat kirjattua avoimesti ja keskustellen.

Tietojen korjausvaatimus on hidas ja asiakkaalle raskas prosessi, joka myös kuormittaa palvelujärjestelmää. Korjausvaatimuksilta vältytään, mikäli tiedot pystytään kirjaamaan alun perin mahdollisimman virheettömästi. Virheettömät asiakas- ja potilasmerkinnät ovat tärkeitä asiakkaan oikeusturvan sekä potilas- ja asiakasturvallisuuden kannalta. Yhdessä ja yhteistyössä kirjaaminen vahvistaa myös asiakasosallisuuden periaatteen toteutumista ja se edellyttää riittävää työntekijäresurssia suhteessa asiakasmäärään.

Hoitoon pääsy ja oikeus hyvään hoitoon

Kiireettömän lääkäriajan saaminen on viime vuoden tavoin kestänyt kohtuuttoman pitkään ja hoitoon pääsyssä on suuret alueelliset erot. Terveysasemien hoitoon pääsyä on parannettava. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen mukaan on järjestettävä hoito hankkimalla se muilta palveluntuottajilta, jollei sitä pystytä järjestämään määräajassa julkisessa terveydenhoidossa. Sosiaali- ja terveystoimi järjestää hoidon ostopalveluin tai antamalla potilaalle tai asiakkaalle palvelusetelin.

Ostopalveluita käytettäessä kuntalainen on samassa asemassa kuin julkisen terveydenhuollon yksikössä asioiva. Palvelusetelin käytössä on otettava huomioon mahdolliset ongelmat kuntalaisen siirtyessä kuluttajan asemaan. Kuluttajana kuntalaisen vastuulle siirtyy muun muassa hoitopaikan valinta ja mahdollisissa hoidon ongelmatilanteissa hän joutuu selvittämään asiaa yksin. Kun palveluseteliä tarjotaan, tulee varmistua siitä, että kuntalainen ymmärtää valinnan seuraukset, ja ettei palveluseteliä tarjota tilanteissa, joissa kunnan tulisi tarjota palvelu ostopalveluna. Kaupungin tulee valvoa ja vastata viimekädessä ostamansa palvelun laadusta.

Terveysasemien puhelimitse tapahtuvassa suppeassa hoidontarpeenarvioinnissa tapahtuu virheitä, jolloin potilas saattaa jäädä ilman tarvitsemaansa hoitoa. Hoitoon pääsyn eväämisen takia potilaat hakeutuivat yksityiselle lääkärille josta aiheutui kustannuksia ja potilaiden luottamus julkiseen terveydenhuoltoon väheni. Hoitokustannuksista korvauksien saaminen on potilaan kannalta pitkä ja epävarma prosessi eikä kaikilla kuntalaisilla ole taloudellisesti mahdollista hakeutua hoitoon yksityiselle sektorille.

Potilaslain 5§ mukaan potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä hoidosta päätettäessä. Potilaiden yhteydenotoissa ilmeni, ettei hoitovaihtoehtoja sekä lääkitykseen liittyviä asioita kerrottu tarpeeksi ymmärrettävästi. Onnistuneen hoidon

takaamiseksi potilaan tulee saada selkeä käsitys hoitovaihtoehtoista ja hoito tulee suunnitella yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Yhteydenottojen perusteella toimialalla olisi myös tarpeen selkeyttää reseptien uusimiskäytännöt, jotka aiheuttivat potilaille ylimääräistä vaivaa.

Sosiaalialan työn merkitys eriarvoistumiskehityksen ehkäisyssä

Helsingin kaupunkistrategiaan sisältyy eriarvoistumisen ehkäiseminen, kaupunginosien ja eri väestöryhmien tasavertaisuuden ja hyvinvoinnin mahdollistaminen. Hyvinvointi- ja terveyserot ovat eri tutkimusten mukaan yhteydessä sosioekonomisiin taustatekijöihin, huono-osaisuuden kasaantumiseen ja köyhyyteen.

Täydentävän ja ehkäisevän toimeentulotuen käyttöä sekä muita sosiaalialan työn keinoja tulisi entistä vahvemmin hyödyntää eriarvoistumiskehityksen torjunnassa. Vuodesta toiseen toistuu yhteydenotoissa ongelma työntekijöiden tavoittamisessa, joka selittyy resurssien epäsuhdalla asiakasmäärään. Yhteydenottojen perusteella vaikuttaa siltä, ettei asiakastyössä riittävästi pysähdytä arvioimaan päätösten vaikutusta asiakkaiden elämään pitkällä aikavälillä eikä yhteiskunnan eriarvoistumisen näkökulmasta.

Kaikkein vaikeimmassa tilanteessa olevat kaupunkilaiset ovat eriarvoisessa asemassa muihin kuntalaisiin nähden. Asiakkaiden elämäntilanne on komplisoitunut ja osalla kyse on ylisukupolvisesta huono-osaisuudesta. He käyttävät runsaasti toimialan palveluita, mutta vaikuttavuus jää heikoksi. He tarvitsisivat intensiivistä ja moniammatillista tukea, joustavasti räätälöityjä ja asiakaslähtöisiä palveluita, sillä he eivät hyödy lyhytkestoisista, neuvontaluonteisista peruspalveluista. Sosiaalipalveluita kehitettäessä on tärkeää huomioida perustyön riittävä resursointi, jotta myös kaikkein hankalimmassa asemassa olevien asiakkaiden tilanteisiin pystytään perehtymään ja tarpeisiin vastaamaan tarkoituksenmukaisella sekä tehokkaalla tavalla.

Asiakkaan yksilöllisen avun tarpeen huomiointi

Aikuissosiaalityön yhteydenottajat kokivat usein, ettei heitä kuultu tai uskottu ja asiakkaan esittämät perustelut avun tarpeelle ohitettiin. Joissain tilanteissa kaupungin ohjeiden tiukka noudattaminen muodostui yksilöllisen harkinnan esteeksi. Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen perusturvan riittävyden arviointiraportissa 2015-2019 todetaan toimeentulotuen roolin kasvaneen merkittävästi perusturvan paikkaajana. Perusturvan riittämättömyys todentuu toimeentulotuen saajien elämässä - erityisesti henkilöillä, joiden toimeentulotukiasiakkuus on pitkittynyt vuosien tai vuosikymmenten mittaiseksi. Eriarvoistumiseen voidaan vaikuttaa kehittämällä palveluita, joissa asiakkaan

tarve tunnistetaan ja siihen pystytään vastaamaan yksilöllisesti ja asiakaslähtöisesti.

Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista edellyttää, että palveluja ja tukitoimia koskevat päätökset on tehtävä ilman aiheetonta viivytystä ja niiden järjestettäessä on otettava huomioon asiakkaan yksilöllinen avun tarve. Edellä mainitun vammaislain mukaisia palveluita tarvitsevat ovat pääsääntöisesti muita heikommassa asemassa ja riippuvaisia tarjolla olevista palveluista pystyäkseen suoriutumaan omatoimisesti. Kielteiset päätökset henkilökohtaisen avun lisäämisestä ovat asiakkaiden arjessa näyttäytyneet riittämättöminä avustustunteina, jolloin vähintäänkin normaalista elämänlaadusta on jouduttu tinkimään ja avustustunnit ovat riittäneet vain välttämättömiin toimiin. Tällöin yhdenvertaisuus suhteessa muihin kuntalaisiin ei toteudu. Päätöksen teon jälkeen on myös huomioitava, että asiakas voi tarvita apua saamansa päätöksen sisällön selvittämisessä ja oikeusturvakeinojen käytössä.

Lastensuojelun kiire heijastuu asiakaskokemukseen

Lastensuojelun asiakasperheiden yhteydenotoissa nousi esiin työntekijöiden tavoittamisen vaikeudet ja viiveet, jotka synnyttivät epäluottamusta. Lastensuojelun asiakkaiden tilanne on lähtökohtaisesti varsin sensitiivinen ja luottamuksellisen vuorovaikutuksen syntyminen vaatii paljon kaikilta osapuolilta. Asiakkaat kokivat, etteivät saaneet selkeitä vastauksia tai perusteluja päätöksille lasten ja perheiden elämään vahvasti vaikuttavissa tilanteissa. Sosiaalityöntekijöillä oli rajallisesti aikaa keskustella asioista ja kiire syvensi asiakkaan epäluottamusta ja tyytymättömyyttä. Asiakkaat kokivat, etteivät he tulleet kuulluksi ja esimerkiksi kirjauksien koettiin olevan puutteellisia tai jopa virheellisiä. Hämmennystä ja epävarmuutta synnyttivät asiakkaiden kokemukset siitä, kuinka työntekijän vaihtuessa linjaukset saattoivat muuttua täysin, joka koettiin mielivaltaisena ja epäoikeudenmukaisena. Laadukas ja vaikuttava lastensuojelutyö edellyttää riittävää resurssointia ja kohtuullista asiakasmäärää.

