

SOSIAALI- JA POTILASASIAMIEHEN SELVITYS VUODELTA 2016

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoimisto

Tuomas Kumpula

31.3.2017

Sisällys

1. JOHDANTO	1
2. SOSIAALI- JA POTILASASIAMIEHEN ASIATAPAHTUMAT EKSOTESSA.....	2
2.1 Asiakastilastoinnista	2
2.2 Asiakasmäärät vuonna 2016	3
3. ASIAKKAAN OIKEUSTURVAKEINOT	4
3.1 Oikeusturvakeinojen käyttö	5
4. ASIAKKAIDEN JA POTILAIEN ASEMAAN LIITTYVIÄ MUUTOKSIA VUONNA 2016.....	6
4.1 Keskeiset muutokset toimintaympäristössä	6
5. ASIATAPAHTUMAT TERVEYDENHUOLLOSSA.....	7
5.1 Reklamaatiot ja niiden suhde kokonaisasiakasmäärään	8
5.2 Akuuttisairaala.....	11
5.3 Avo- ja suun terveydenhuolto	15
5.4 Mielenterveys- ja päihdepalvelut.....	17
5.5 Kuntoutus	18
5.6 Esiin nousevat huomiot terveydenhuoltoon liittyen.....	19
6. ASIATAPAHTUMAT PERHE- JA SOSIAALIPALVELUISSA	21
6.1 Toimeentulotuki ja aikuissosiaalityö	22
6.2 Lastensuojelu.....	23
6.3 Vammaispalvelut	23
6.4 Lapsiperheiden palvelut ja muu sosiaalihuolto.....	24
6.5 Sosiaaliasiamiehen huomioita perhe- ja sosiaalipalveluista	24
7. IKÄIHMISTEN PALVELUT	25
7.1 Asiatapahtumat ikäihmisten palveluita koskien.....	25
7.2 Huomioita ikäihmisten palveluista	26
8. YHTEENVETO VUODELTA 2016.....	28
8. PÄÄASIALLISET LÄHTEET.....	29

1. JOHDANTO

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri Eksote vietti vuonna 2016 kuudetta toimintavuottaan. Kuudes vuosi on ihmiselämän mittapuulla ikä, jolloin kehitysvaihe vie lasta yhä enemmän kohti uutta, mutta samalla myös edelleen haluten olla lähellä olemassa olevaa, turvallista ympäristöä. Eksote on syntynyt ja kasvanut, mutta on edelleen kasvamassa kohti uutta, toivottavasti yhä valmiimpaa kohden.

Eksotella on toteutettu omaa visiota siitä, miten sosiaali- ja terveyspalvelut tulee järjestää. Yhtenä peruspilarina on ollut integraatio sosiaali- ja terveydenhuollon kesken niin, että ihmistä voidaan auttaa kokonaisvaltaisesti. Ajatus on asiakkaan aseman kannalta erinomainen. Tulevaisuus, nyt valmisteilla olevan sote-uudistuksen osalta näyttää osittain haastavalta Eksoten näkökulmasta. Vahva integraatio on vaarassa purkautua. Asiakkaan näkökulmasta tilanne on myös haastava, mutta jos asiakkaat saavat omasta mielestään hyvää palvelua ja laadukasta hoitoa kohtuullisella kustannuksella, ei palvelun järjestäjällä ole sinänsä väliä. Toimivuus ratkaisee aina.

Eksote on olemassa vain ihmisiä varten. Potilaat ja sosiaalihuollon asiakkaat ovat se ryhmä joka, testaa joka päivä Eksoten valmiuden tuottaa asiakaslähtöistä ja laadukasta palvelua asiakkailleen. Eksote on julkinen toimija, viranomainen, jota velvoittaa demokraattisessa lainvalmistelussa säädetty normisto. Viranomaisperiaate velvoittaa viranomaisen noudattamaan tehtävissään tarkoin lakeja ja asetuksia. Palvelun käyttäjällä on oikeus odottaa, että palvelu vastaa näihin oikeutettuihin odotuksiin.

Oikeutetut odotukset koostuvat erityisesti siitä normistosta, joka käsittää potilaan ja sosiaalihuollon asiakkaan oikeudet ja aseman sosiaali- ja terveydenhuollossa; oikeus hyvään kohteluun, oikeus saada tietoa, oikeus odottaa yhdenvertaista ja laadukasta palvelua ja oikeus päättää siitä ottaako hoitoa vastaan. Jos nämä keskeiset oikeudet eivät toteudu potilaan tai sosiaalihuollon asiakkaan mielestä riittävän hyvin, voi hän ilmaista tyytymättömyytensä vaikkapa sosiaali- ja potilasasiamiehelle. Näistä yhteydenotoista muodostuu tämän selvityksen aineisto ja analyysi.

Lappeenrannassa 31.3.2017

Tuomas Kumpula

Sosiaali- ja potilasasiamies

2. SOSIAALI- JA POTILASASIAMIEHEN ASIATAPAHTUMAT EKSOTESSA

Kunnan on lain sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista(812/2000, myöh. asiakaslaki) ja sen 24 §:n mukaan nimettävä alueelleen sosiaaliasiamies. Jokaisen terveydenhuollon toimintayksikön on puolestaan lain potilaan asemasta ja oikeuksista(785, 1992, myöh. potilaslaki) ja sen 11 §:n mukaan nimettävä potilasasiamies.

Asiakaslakien mukaan useammalla kunnalla ja useammalla terveydenhuollon toimintayksiköllä voi olla yhteinen sosiaali- ja potilasasiamies. Olennaista on, että asiamiehen toiminta-alue on riittävän laaja, jotta tehtävää hoitava henkilö voi riittävästi keskittyä ja hallita tehtäväkuvaansa. Toiminta-alue ei toisaalta saa olla liian laaja, ettei sosiaali- ja potilasasiamies kykene hoitamaan menestyksellisesti lakisääteisiä velvoitteitaan.

Sosiaaliasiamiehen ja potilasasiamiehen tehtävät ovat pääosiltaan samanlaiset. Tärkeimpänä tehtävänä on **neuvoa** yhteydenottajia asiakkaan ja potilaan oikeuksien soveltamisessa. Toiseksi, tehtävänä on **avustaa** yhteydenottajia heidän käyttäessään asiakaslakien mahdollistamia oikeusturvakeinoja, kuten muistutusta tai potilasvahinkoilmoitusta. Kolmantena tehtävänä on **tiedottaa** potilaan ja asiakkaan oikeuksista kuntalaisille. Neljäntenä tehtävänä on **toimia muutoinkin** asiakkaan ja potilaan oikeuksien edistämiseksi alueellaan. Näiden perustehtävien lisäksi sosiaaliasiamiehen tehtävänä on **raportoida** vuosittain kunnanhallitukselle asiakkaan oikeuksien toteutumisesta alueellaan.

Käytännössä Eksoten alueella toiminta menee siten, että yksittäisen neuvonta- ja avustamistehtävän kohdalla eteen tuleva, muita Eksoten asiakkaita tai potilaita koskeva ongelma on nostettava esille mahdollisimman nopeasti. Asiamiehen tehtävänä on pyrkiä viemään asia asiasta päättävien tahojen tietoon, jotta siihen voidaan reagoida. Jos asiaan ei reagoida ja asiamies on sitä mieltä, että asiassa on edelleen asiakkaan oikeuksiin vaikuttava ongelma, voi asian viedä esimerkiksi valvovien viranomaisten tietoon. Asian voi myös nostaa esille esimerkiksi tässä vuosiselvityksessä, mutta pääosiltaan tässä selvityksessä esiin nousevat asiat ovat käsitykseni mukaan asiasta vastuullisten viranomaisten tiedossa.

Tämän selvityksen tarkoituksena onkin raportoida luottamushenkilöille niistä asioista joista asiamiehelle on tullut yhteydenottoja, eikä ottaa sinällään kantaa siihen miten asioihin on Eksotessa reagoitu. Toki, jos mielestäni epäkohta on edelleen tätä kirjoittaessa olemassa, mainitsen asian tässä selvityksessä kehittämisehdotuksena.

2.1 Asiakastilastoinnista

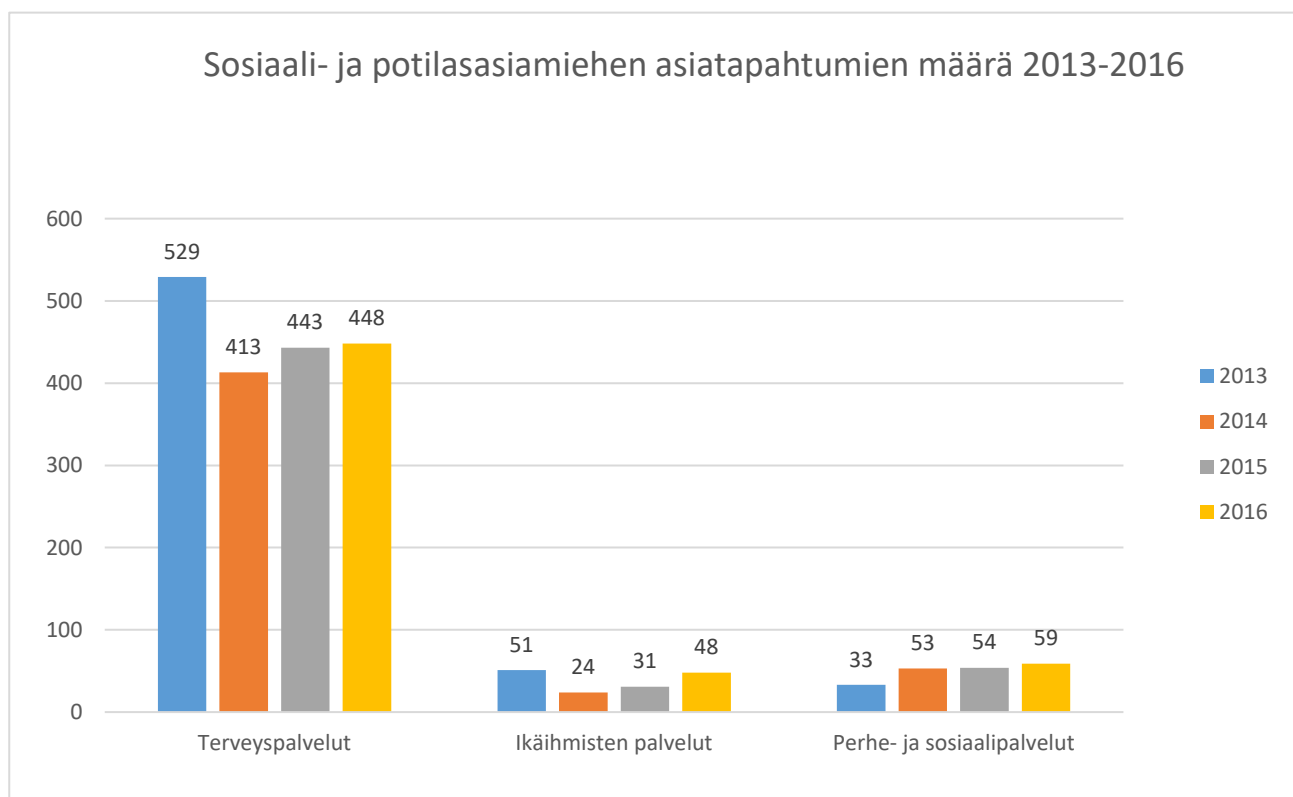
Eksoten sosiaali- ja potilasasiamiestoiminnassa on vakiintunut, tietynlainen asiakastilastointitapa. On tärkeää, että yhteydenottojen volyymiä asiamiehen suuntaan tilastoidaan, jotta 1) asiamies voi raportoida saamastaan palautteesta palvelun järjestäjälle ja 2) jotta palvelun järjestäjä pääsee näkemään, miten yhteydenottojen määrät kehittyvät vuosien varrella.

Eri sosiaali- ja potilasasiamiehillä on hyvin kirjava tapoja tilastoida yhteydenottojen määriä sekä niiden asiasisältöä. Eksoten alueella on vakiintunut tavaksi tilastoida yhteydenottoja niin, että tilastoissa yksi yhteydenotto tarkoittaa yhtä asiakokonaisuutta, joka voi sisältää montakin kontaktia asiakkaan ja asiamiehen välillä. Tilastointi on siis ”case”-pohjaista. Tiedän, että useiden muiden sairaanhoitopiirien

kohdalla potilasasiamiehet tilastoivat yhteydenottojen kokonaismääriä, kun taas sosiaaliasiamiehet voivat tehdä tilastoja asiakastapaus-kohtaisesti. Nähdäkseni merkityksellistä on, että tilastointitapa olisi alueellisesti samanlainen, jotta eri vuosina voidaan vertailua tehdä. Kuitenkin yhä tärkeämpää ovat vertailut myös esimerkiksi sairaanhoitopiirien tai maakuntien kesken. Näin ollen olen päättänyt siihen, että tilastoin vuoden 2017 alusta myös yhteydenottojen kokonaismäärää nykyisen tilastoinnin ohella. Vuodesta 2017 eteenpäin voidaan siis toivottavasti vertailla Etelä-Karjalan sairaanhoitopiirin/maakunnan kuntalaisten asiamieheen kohdistuvien yhteydenottojen kokonaismääriä, muihin maakuntiin vastaaviin määriin.

2.2 Asiakasmäärät vuonna 2016

Olen jaotellut tässä selvityksessä Eksoten toiminnot kolmeen eri kokonaisuuteen. Nämä kokonaisuudet ovat terveyspalvelut, perhe- ja sosiaalipalvelut sekä ikäihmisten palvelut. Tässä jaottelussa asiakastapaukset vuonna 2016 ovat kautta linjan hieman lisääntyneet kahteen edellisvuoteen verrattuna.¹ Vuonna 2016 sosiaali- ja potilasasiamiehelle kirjattuja asiakastapauksia on ollut yhteensä 555 kappaletta. Kuten kuviosta yksi voi havaita, ovat koko Eksotea koskevat yhteydenottomäärät vaihdelleet jonkin verran neljän vuoden tarkastelujaksolla, mutta kahden viime vuoden kohdalla vaihtelua on ollut vähemmän. Näiden kolmen sektorin sisällä on muutoksia, joihin palaan tarkemmin jokaista sektoria koskevissa luvuissa.



Kuvio 1. Sosiaali- ja potilasasiamiehen asiatapahtumat vuosina 2013–2016.

¹ Kts. kuvio 1

Vuoden 2016 osalta yhtenä tärkeimmistä muutoksista edellisvuosiin verraten on ollut Imatran mukaantulo kokonaisuudessaan osaksi Eksotea. Asiakasmäärissä tämä tarkoitti vuonna 2016 yhteensä 72 uutta asiakastapausta sosiaali- ja potilasasiamiehelle. Asiakastapauksista 47 koski terveydenhuoltoa, 14 perhe- ja sosiaalipalveluita ja 11 ikäihmisten palveluita. Imatralaisten suhteellinen osuus kaikista asiakastapauksista oli noin 13 %.

Oma vaikutuksensa on luonnollisesti myös asiakasvolyymin määrällä ja sen kehityksellä sekä asiakkaiden mahdollisuudella ja tietoisuudella olla sosiaali- ja potilasasiamiehen yhteydessä. Eri seikat jotka vaikuttavat asiamiehen yhteydessä olevien asiakkaiden määrään jäävät vääjäämättä tuntemattomiksi. Olennaista onkin siksi katsoa kokonaislukujen taakse ja nähdä ne syyt jotka aiheuttavat yhteydenoton tarpeen sosiaali- ja potilasasiamiehen.

3. ASIAKKAAN OIKEUSTURVAKEINOT

Oikeusturva voidaan yleisesti ottaen jakaa ennakolliseen ja jälkikäteiseen oikeusturvaan. Ennakollisella oikeusturvalla tarkoitetaan normeja, joita valmisteltaessa ja säädettäessä pyritään huolehtimaan perus- ja ihmisoikeuksien, sekä kansalaista suojaavien muiden oikeushyvien toteutumisesta. Jälkikäteisellä oikeusturvalla taas tarkoitetaan niitä oikaisu- ja muutoksenhakukeinoja, joita käyttämällä asianosainen voi halutessaan saattaa viranomaisen ratkaisun muutoksenhakuelimen käsiteltäväksi.

Kunnan järjestämässä sosiaali- ja terveydenhuollossa on tärkeää se, että viranomainen pyrkii toimimaan niin, että normeja tulkittaessa noudatetaan niitä oikeusperiaatteita, jotka sekä hallintotoiminnassa, sosiaalihuollossa, että myös terveydenhuollossa ovat tärkeässä asemassa. Näistä periaatteista voi nostaa esiin mm. yhdenvertaisuusperiaatteen, tarveperiaatteen sekä integriteettiperiaatteen.

Yhdenvertaisuusperiaatteella tarkoitetaan tasapuolista kohtelua samankaltaisissa asioissa sekä ajallista johdonmukaisuutta ratkaisutoiminnassa. Viranomainen ei voi muuttaa käytäntöjään yllättäen, jos asiaa ohjaava normi pysyy muuttumattomana. Kansalaisen on voitava luottaa siihen, että asiat, jotka ovat merkityksellisessä suhteessa keskenään samanlaisia, myös ratkaistaan samalla tavalla.² Kysymys on herkästä asiasta siinä suhteessa, että kuntalaiset eivät suinkaan elä sellaisessa tietotyhjiössä, jossa tietoa ratkaisutoiminnasta ei olisi saatavilla. Asiakas vetoaa usein siihen, että jokin toinen hänen tuntemansa henkilö on päässyt hoitoon tai saanut palvelua joka häneltä evättiin. Näin ollen olennaista on selvittää se, onko asiakasta kohdeltu yhdenvertaisesti muiden kanssa vai onko hänen asiassaan kyse merkityksellisistä eroista eri tapauksien välillä.

Tarveperiaate on keskinen periaate sekä sosiaali-, että terveydenhuollossa. Periaatteen yleisenä sisältönä on se, että palveluja ja hoitoa annetaan niille jotka sitä tarvitsevat tai niille jotka sitä eniten tarvitsevat. Tarveperusteisia sosiaalipalveluita tulee tarjota niitä tarvitseville. Olennaista on kuitenkin, että palvelua ja hoitoa on tarjottava yksilöllisen tarveharkinnan ts. tarpeen mukaan. Kun palvelua ja hoitoa joudutaan priorisoimaan, on tärkeää, että hoitoon pääsy tai palvelun jonottaminen tapahtuvat yhtenäisesti sovittujen

² Kootkas, Tuori 2016, s.181

ohjeiden ja käytänteiden mukaisesti. Kuitenkaan sisäiset ohjeet eivät saa mennä asiakkaan tai potilaan yksilöllisen tarvearvion edelle.

Integriteettiperiaatteella tarkoitetaan asiakkaan ja potilaan integriteetin kunnioittamista. Potilas- ja asiakaslain säädökset siitä, että asiakasta ja potilasta on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata ja että hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan, ilmentävät juuri tätä periaatetta. Kuten integriteettiperiaatteen sisällöstä ilmenee, on periaate merkityksellinen lähinnä tosiasiallisessa palvelutoiminnassa, jota erityisesti terveydenhuolto pääosiltaan on.

Kuten edellä mainituista oikeusperiaatteista ilmenee, keskeistä sosiaali- ja terveystaloudellista järjestettäessä on, että niitä kuntalaisia, jotka palveluja käyttävät kohdellaan aina yksilöllisesti, kunnioittavasti ja tarpeensa mukaan. Kukaan ei saa toista enempää eikä vähempää sen vuoksi, että osaa vaatia tai vaatii kovemmalla äänellä kuin toinen. Kukin saa sellaista palvelua ja siinä aikataulussa, mikä on kohtuullista niin, ettei jonottaminen vaaranna ihmisen terveyttä tai toimeentuloa. Kun viranomainen joutuu puuttumaan kansalaisen oikeuksiin, tulee oikeuksien loukkaus tehdä vain sen vuoksi, että asiassa toimiminen on välttämätöntä henkilön itsensä tai jonkun toisen kansalaisen turvallisuuden takia. Toimet ovat tehtävä vain siinä laajuudessa kuin on välttämätöntä.

3.1 Oikeusturvakeinojen käyttö

Jälkikäteisen oikeusturvan keinona terveydenhuollossa on kirjallinen muistutus toimintayksikölle ja tarpeen mukaan kirjallinen hallintokantelu joko aluehallintovirastolle tai Valviralle. Kantelun voi myös aina tehdä ylimmille laillisuusvalvojille, eli eduskunnan oikeusasiamiehelle tai oikeuskanslerille. Näiden lisäksi potilaan on mahdollista hakea korvauksia potilasvahingosta potilasvakuutuskeskuksesta, mikäli epäilee sellaisen tapahtuneen.

Edellä mainittujen oikeusturvakeinojen lisäksi potilaalla on myös mahdollista hakea korvausta epäilystä lääkevahingosta Suomen keskinäisestä lääkevahinkovakuutusyhtiöstä. Hallinto-oikeudet puolestaan käsittelevät hallintoriita ja perusteettoman edun palautusasiat tilanteissa, joissa asiakas kokee jääneensä vaille hänelle kuuluvaa palvelua ja on tästä syystä joutunut maksamaan ”liikaa” maksuja yksityisiä palveluita käyttäessään.

Sosiaalihuollossa asioiden käsittely perustuu terveydenhuollosta poiketen kirjallisiin päätöksiin, joita ennen toki pääsääntöisesti on asiakkaan tilanne käyty läpi asiakassuunnitelmaa tehtäessä. En ole tähän selvitykseen pyytänyt Eksotelta tilastotietoja tehtyjen hallintopäätösten määrästä, oikaisuvaatimusten määrästä tai hallinto-oikeuteen tehtyjen valitusten määrästä. Kuten myöhemmin perhe- ja sosiaalipalveluita koskevassa kappaleessa totean, pääosa sosiaalihuollon päätöksenteosta jää kuntatasolle. Verrattuna päätösten kokonaismäärään, jää valitukset hallinto-oikeuteen varsin vähäisiksi.

Kansalaisen oikeusturva edellyttää toki sitä, että asioissa jotka koskevat ihmisen oikeuksia, etuja tai velvoitteita, tehdään muutoksenhakukelpoinen ja perusteltu päätös. Ilman tätä ensivaiheen päätöksentekomenettelyä, ei voi syntyä myöskään oikaisu tai valitusprosesseja. Joillakin sosiaalihuollon sektoreilla on päätöksentekomenettely luontevampaa ja säännönmukaisempaa kuin toisilla. Velvoite tehdä perusteltuja hallintopäätöksiä koskee kuitenkin koko sosiaalihuoltoa.

Potilasasiamies neuvoo yhteydenottajia näiden kaikkien oikeusturvakeinojen käytössä, mutta tilastoja siitä kuinka paljon muistutuksia tai vahinkoilmoituksia tehdään pitävät potilasvakuutuskeskus sekä Eksote. Vuonna 2016 tehtyjen muistutusten sekä potilasvahinkoilmoitusten määrää on kuvattu tarkemmin taulukossa 1 sivulla 9.

4. ASIAKKAIDEN JA POTILAIEN ASEMAAN LIITTYVIÄ MUUTOKSIA VUONNA 2016

4.1 Keskeiset muutokset toimintaympäristössä

Vuoden 2017 alusta on perustoimeentulotuen myöntäminen siirtynyt kunnilta Kelan tehtäväksi. Muutoksen tavoitteena on muun muassa parantaa ihmisten yhdenvertaisuutta perustoimeentulotuen saamisessa, helpottaa ja yksinkertaistaa asiakkaiden asiointia, tehostaa viranomaistoimintaa sekä vähentää kuntien tehtäviä. Perustoimeentulotuen siirto Kelaan voi antaa kunnissa enemmän tilaa sosiaalityölle ja ihmisten kohtaamiselle. Toisaalta uudistus asettaa uudenlaisia haasteita sosiaalityölle. Uusi tilanne edellyttää erityisesti haavoittuvimmassa asemassa olevien asiakkaiden etujen huomioimista ja tehokasta ohjaamista palvelujen piiriin. Uudistus edellyttää, että kunnat ja Kela tekevät yhteistyötä toimeentulotuen tarkoituksen toteuttamiseksi. Kelan on myös tarvittaessa neuvottava ja ohjattava perustoimeentulotuen hakijaa hakeutumaan kunnan sosiaalihuollon palveluihin.

Toimeentulotukiasiakkailla on oikeus jatkossakin päästä keskustelemaan kunnan sosiaalityöntekijän tai sosionomin kanssa seitsemän arkipäivän kuluessa tätä koskevasta pyynnöstä. Lisäksi asiakkaan oikeutta on täydennetty siten, että jatkossa asiakkaalla on oikeus päästä keskustelemaan perustoimeentulotukea koskevasta asiastaan myös Kelan toimihenkilön kanssa seitsemässä arkipäivässä pyynnön esittämisestä.³

Kyseessä on pitkään valmisteltu ja odotettu muutos, joka muuttaa asiakkaan asiointia perustoimeentulotuen osalta. Siirtymävaihe on aina haastava sekä järjestäjätahon, että asiakkaan kannalta. Kyseessä on viimesijainen sosiaalinen tuki, jonka käsittelyssä viivytyksettömyys korostuu.

Vuoden 2016 alusta liittyi Imatran kaupunki osaksi Eksotea myös perhe- ja sosiaalipalveluiden sekä perusterveydenhuollon osalta. Sosiaalipalveluiden osalta muutoksia Imatralaisten tilanteeseen on tuonut toimintakäytäntöjen yhdenmukaistaminen osaksi Eksoten menettelytapoja. Näkyviä muutoksia on tapahtunut erityisesti asiakasmaksujen kohdalla Imatran käytäntöjen muuttumisessa Eksoten käytännöiksi. Vuoden 2016 alusta oli osittain asiakasmaksujen osalta siirtymäaika, johon liittyen esimerkiksi palveluasumisen maksujen perusteissa oli eri käytäntöjä.

Asiakkaan asemaan liittyvästä lainsäädännöstä on syytä mainita tuomioistuinmaksulain(1455/2015) muutokset, joihin liittyen tietyt, aiemmin maksuttomat oikeuskäsittelyt muuttuivat vuoden 2016 alusta maksullisiksi. Lainmuutosten tavoitteena on ollut vähentää tuomioistuinten turhaa käyttöä siten, että valittajalle syntyy kuluriskiä tapauksissa joissa hänen vaatimuksiaan ei tuomioistuimessa hyväksytä. Vähävaraisella on mahdollisuus maksusta vapautua ja aina jos henkilölle on myönnetty oikeusapua, hän myös maksusta vapautuu. Pääosassa kunnan järjestämässä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa ei maksua tuomioistuimessa käsiteltävissä valitusasioissa peritä. Se mihin maksu ulottuu, koskee lähinnä asiakasmaksuasioita ja hallintoriita/perustevalitusasioita hallinto-oikeudessa. Jos asiakas on tyytymätön

³ Sosiaalityön käsikirja 2017, s. 91–92

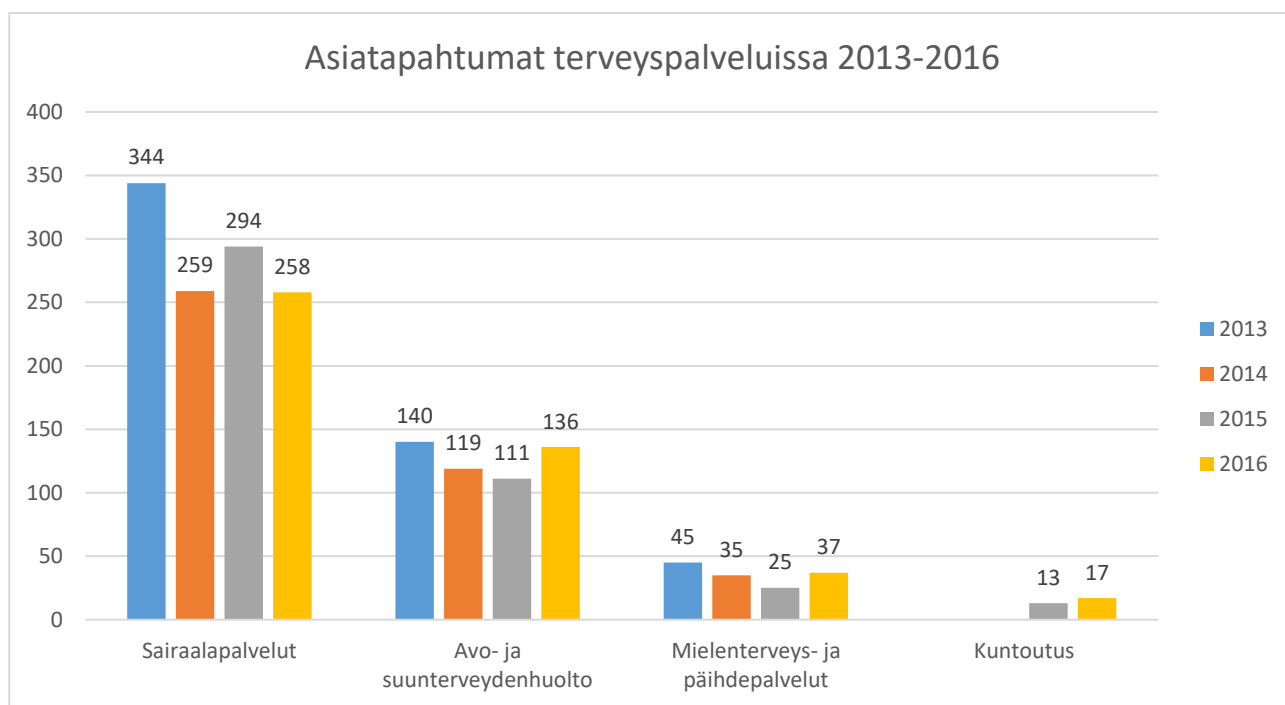
asiaksmaksun suuruuteen tai perusteeseen, eikä lautakunta muuta oikaisuvaatimuksen johdosta viranhaltijan päätöstä, maksaa asian vieminen hallinto-oikeuteen lähtökohtaisesti 250 €.

Muita isompia lainsäädännöllisiä muutoksia asiakkaan ja potilaan oikeuksien suhteen ei vuoden 2016 osalta annettu. Valmisteilla toki on sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuudistus joka luonnollisesti vaikuttaa keskeisesti asiakkaan asemaan. Asiakkaan ja potilaan oikeuksien seuranta ja toteutuminen uudistusten yhteydessä tulee olemaan haastavaa. Toivottavasti maakunnista löytyy tarvittavaa tahtoa huolehtia asiakkaan asemasta ja oikeuksista isojen uudistusten yhteydessä.

5. ASIATAPAHTUMAT TERVEYDENHUOLLOSSA

Olen jakanut terveydenhuollon asiatapahtumat neljään kokonaisuuteen, jotka ovat sairaalapalvelut, avo- ja suun terveydenhuolto, mielenterveys- ja päihdepalvelut sekä kuntoutus. Määritelmällisesti katsoen pidän siis terveydenhuoltona sitä toimintaa jota harjoittavat terveydenhuollon ammattihenkilöt. Eksoten omassa organisaatiorakenteessa mielenterveys- ja päihdepalvelut kuuluvat perhe- ja sosiaalipalveluiden alle.

Sairaalapalveluilla tarkoitan akuuttisairaalan toimintoja, eli erikoissairaanhoidtoa sekä Etelä-Karjalan keskussairaalan päivystystä ja ensihoitoa. Avo – ja suun terveydenhuollolla tarkoitetaan kaikkea suun terveydenhuoltoa, lukuun ottamatta suu- ja hammassairauksien polikliinistä toimintaa Etelä-Karjalan keskussairaalaassa. Avoterveydenhuolto kattaa siis myös terveysasemien virka-aikaisen päivystystoiminnan. Mielenterveys- ja päihdepalvelut kattavat kaiken psykiatrisen toiminnan riippumatta palvelun fyysisestä sijainnista. Kuntoutuksella tarkoitetaan lähinnä Armilan kuntoutusosastojen toimintaa, mutta myös fysioterapiapalveluita. Terveysasemien fysioterapiatoimintaan liittyvät yhteydenotot ovat aikaisemmissa selvityksissä olleet osana avoterveydenhuollon toimintaa, mutta nyt olen lisännyt ne osaksi kuntoutusta.



Kuvio 2. Asiatapahtumat terveyspalveluissa vuosina 2013–2016.

Koko Eksoten terveydenhuoltoa koskevia asiatapahtumia oli vuonna 2016 yhteensä 448 kappaletta. Kokonaisasiatapahtumien määrä oli siis lähes sama kuin vuonna 2015. Eri tulosalueilla on muutoksia, joita käyn tarkemmin läpi selvityksen myöhemmässä vaiheessa. Yleisellä tasolla voidaan todeta kokonaisasiakasmäärän pysytelleen vuonna 2016 edellisvuoden tasolla. Terveyspalvelujen sisällä akuuttisairaalaan koskevat yhteydenotot vähenivät edellisvuoteen verrattuna, kun taas perusterveydenhuoltoa koskien yhteydenotot lisääntyivät.

Tilastoin yhteydenotoista muun muassa sitä, mikä on yhteydenoton luonne. Onko yhteydenottaja tyytymätön johonkin asiaan vai onko yhteydenotto enemmän tiedusteluluonteinen, eli taustalla ei esimerkiksi ole vielä palvelutapahtumaa tai kontaktia kehenkään Eksoten työntekijään.

Vuonna 2016 yhteydenottojen luonne jakaantui siten, että 82 % perusterveydenhuoltoa koskevista yhteydenottajista oli tyytymättömiä johonkin asiaan. Akuuttisairaalan kohdalla tyytymättömien osuus oli 75 % ja hoivan alueella 71 %.

5.1 Reklamaatiot ja niiden suhde kokonaisasiakasmäärään

Kuten aina selvitysten yhteydessä olen tuonut esille, vaikuttaa sosiaali- ja potilasasiamiehen asiakasmääriin monet eri tekijät. Täyttä varmuutta siitä, mitkä tekijät kulloinkin ovat merkityksellisiä, ei voida saada.

Yhtenä asiamiehen asiakasmäärään vaikuttavana tekijänä voidaan ajatella olevan Eksoten palveluita käyttäneiden asiakkaiden määrä ja sen kehitys. Olen saanut käyttööni tätä selvitystä tehtäessä tilastotietoja

Eksoten asiakasmäärästä viime vuosilta. Asiakaskontaktit, asiakaskäynnit ja eri potilaiden määrät tilastoidaan sähköisen potilas- ja asiakastietojärjestelmän avulla. Tilastoista on mahdollista nähdä asiakasvolyymit eri vuosina. Vertailemalla asiakasmääriä siihen, kuinka moni asiakas on potilasasiamieheen yhteydessä tai tekee muistutuksen tai potilasvahinkoilmoituksen, voidaan vertailla volyymin ja reklamaatioiden välistä yhteyttä. Koska jo yksikin hoitokäynti terveydenhuollon ammattihenkilöön voi synnyttää tarpeen reklamoida asiasta tai olla yhteydessä potilasasiamieheen, on kohtuullista käyttää tilastopohjana hoitokäyntien määrää, ei eri potilaiden määrää.

	2014	2015	2016
Potilasasiamiehen asiakastapaukset	413	443	448
Muistutukset	183	159	204
Potilasvahinkoilmoitukset	139	129	148
Myönteiset korvauspäätökset	39	54	43
Hoitokäynnit	697265	734036	924884

Taulukko
1:

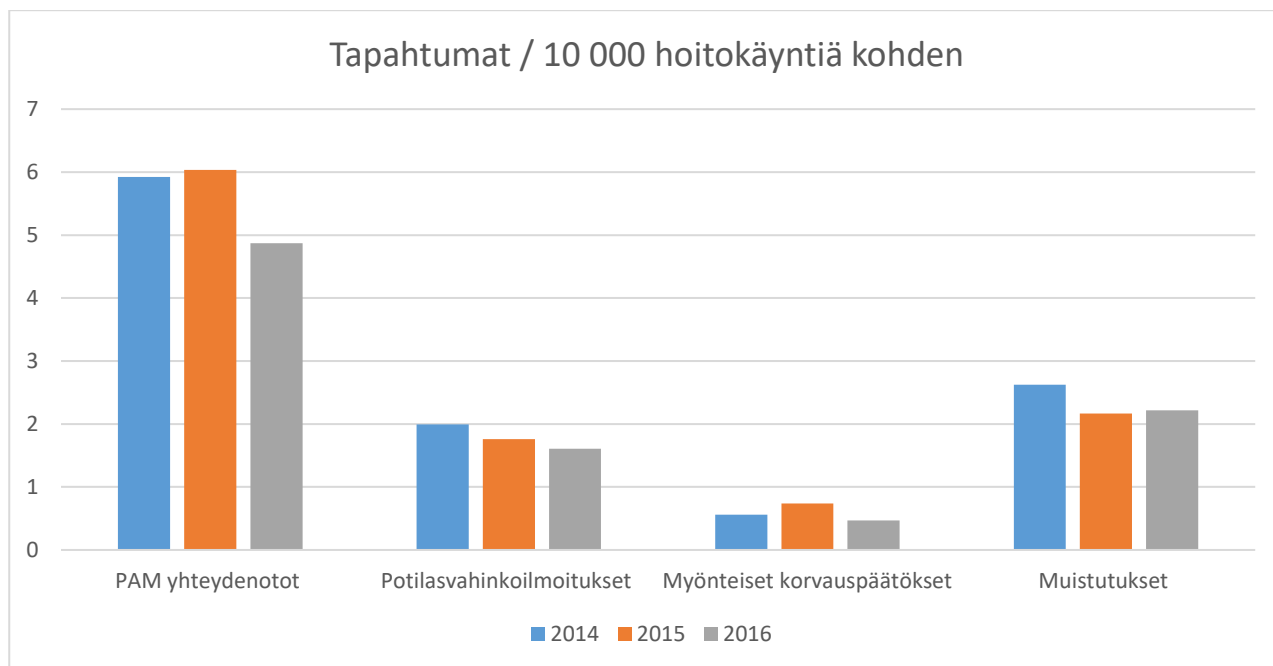
Tunnuslukuja kolmelta toimintavuodelta⁴

Taulukossa 1 on esitetty erilaisia tunnuslukuja kolmelta edellisvuodelta liittyen Eksoten terveydenhuollon toimintaan ja erityisesti reklamaatioiden määrään. Ylimpänä on potilasasiamiehelle tulneiden asiakastapausten kokonaismäärä terveydenhuollossa. Tämä asiakasmäärä on kasvanut vuoden 2014 ja -15 välillä jonkin verran, mutta vuonna 2016 asiakastapausten määrä on taittunut samalle tasolle edellisvuoden tasoon nähden. Muistutusten osalta nähdään, että vuonna 2016 tehtiin selvästi enemmän muistutuksia kuin edellisvuonna, jolloin taas muistutuksia tehtiin jonkin verran vähemmän kuin vuonna 2014. Potilasvahinkoilmoitustenkin osalta vuosi 2016 oli huippuvuosi. Potilasvakuutuskeskuksen tilastojen mukaan myönteisiä korvauspäätöksiä, eli todennettuja potilasvahinkoja on tehty vaihtelevasti viime vuosina. Korvausprosessin keston ja vahinkoilmoituksen pitkän vireillepanoajan vuoksi tätä tilastoa on syytä tarkastella keskiarvon mukaan, joka kolmelta tarkasteluvuodelta on 45 myönteistä päätöstä/vuosi. Muiden taulukon lukujen kohdalla voidaan katsoa myös trendiä, eli sitä suuntaa mihin nämä tunnusluvut osoittavat.

Viimeisenä kohtana taulukossa 1 on esitetty hoitokäyntien kokonaismäärää koko Eksoten terveydenhuollossa. Kuten taulukosta ilmenee, ovat hoitokäyntien määrät kasvaneet vuosi vuodelta ja erityisesti vuonna 2016 verrattuna edellisvuosiin. Luonnollisesti osaltaan käyntien määrän nousua selittää Imatran mukaantulo Eksoteen peruspalvelujen osalta vuonna 2016.

Kuviossa voisi olla tilastoituna myös muita potilasturvallisuuteen tai hoidon laatuun liittyviä tunnuslukuja, kuten vaaratilanneilmoitusten määriä, mutta yllä oleva tilasto kertoo potilasasiamiestyössä näkyvistä seikoista ja siksi valittuna on juuri nämä tunnusluvut.

⁴ Hoitokäyntien määrä, Eksoten toimintakertomus 2016: tilasto-osa



Kuvio 3. Hoitotapahtumia /10 000 potilaskäyntiä vuosina 2014–2016.

Olen verrannut kuviossa 3 näitä eri tunnuslukuja hoitokäynteihin niin, että kutakin tapahtumaa on verrattu 10 000 hoitokäyntiä kohden. Tilastosta voidaan havaita potilasasiamiehen yhteydenottojen suhteen se, että hoitokäyntien voimakkaasti kasvaessa, ei yhteydenottojen määrä potilasasiamieheen ole kasvanut aivan samassa suhteessa. Vuonna 2016 keskimäärin hieman vajaat 5 potilasta 10 000 hoitokäyntiä kohden, oli potilasasiamieheen yhteydessä. Sen sijaan muistutusten määrä vuonna 2016 nousi hieman suhteessa edellisvuoteen, mikä taas puoltaisi asiakasmäärän nousun ja tyytymättömyyden kasvun välistä korrelaatiota näiden vuosien vertailussa. Potilasvahinkoilmoitusten määrä suhteessa asiakasmäärään on pysytellyt lähes samankaltaisena, eli keskimäärin noin 2 potilasta 10 000:tta potilaskäyntiä kohden tekee potilasvahinkoilmoituksen. Toisaalta noin 7 eri potilasta 10 000:tta potilasta kohden teki potilasvahinkoilmoituksen vuonna 2016. Huomioitavaa on kuitenkin, että yksittäinen potilas voi tehdä useammankin potilasvahinkoilmoituksen saman kalenterivuoden aikana.

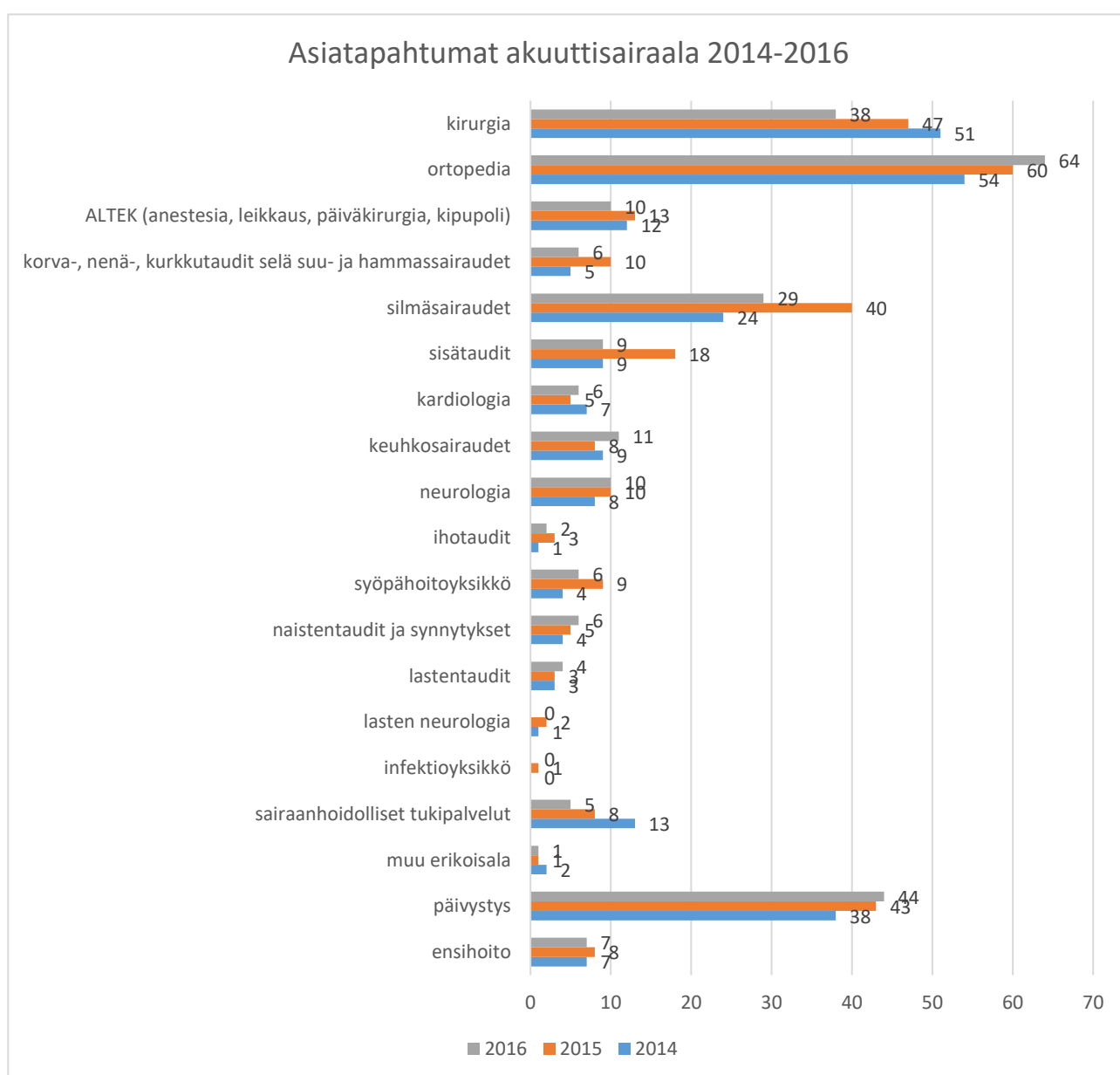
Yllä olevassa tilastossa olen siis verrannut eri tunnuslukuja suhteessa hoitokäyntien määrään. Jos samoja tunnuslukuja verrattaisiin potilasmäärään, saataisiin kesimääräisiä tunnuslukuja hieman korkeammaksi, mutta toisaalta yksi potilas käy keskimäärin useamman kerran terveydenhuollossa vuoden aikana. Jokainen käynti voi potentiaalisesti aiheuttaa tyytymättömyyttä palvelun toteuttamiseen.

Ylläoleva vertailu osoittaa siis sen, että potilasmäärän kasvun ja potilasasiamiehelle tulevan palautteen välillä ei ole suoraa korrelaatiota. Asiakasmäärän kasvu ei kasvata tyytymättömien asiakkaiden määrää samassa suhteessa, tai toisinpäin. Tämän osoittaa vertailu vuosien 2015 ja 2016 välillä, jolloin asiakasmäärä kasvoi voimakkaasti, mutta yhteydenotot potilasasiamieheen taas vain vähän. Muistutusten suhteenkin määrä vaihtelee asiakasmäärästä riippumatta, mitä osoittaa vuosien 2014 ja 2015 välinen tarkastelu. Potilasvahinkoilmoitusten määrä sen sijaan näyttäisi korreloivan positiivisesti suhteessa asiakasmäärän muutoksiin.

5.2 Akuuttisairaala

Akuuttisairaala, eli erikoissairaanhoidon sekä sairaalapäivystystä ja ensihoitoa koskevat asiatapahtumat muodostavat valtaosan potilasasiamiehen yhteydenotoista. Kuviossa 4 on eriytetty kaikki asiatapahtumat vuosilta 2014–2016 akuuttisairaalaan koskien.

Kuten kuviosta ilmenee, on valtaosa asiatapahtumista keskittynyt sairaalan operatiivisille erikoisaloille. Ortopedia ja muu kirurgia ovat suurimmat erikoisalot ja silmäyksikkö heidän jälkeensä. Erikoisalat sisältävät myös vuodeosastoihin liittyviä asiatapahtumia, mutta pääosin yhteydenotot liittyvät erilaisiin ei-päivystyksellisiin (elektiivisiin) leikkauksiin. Leikkaustapahtumiin liittyen on useimmiten kysymys siitä, että potilaan tila on komplisoitunut ja potilas haluaa selvittää sitä, mikä on hänen asemansa ja mitkä oikeutensa tässä tilanteessa.



Kuvio 4. Asiatapahtumat akuuttisairaala vuodet 2014–2016.

Sairaalahoitoon liittyy myös muita potilaan oikeuksiin liittyviä seikkoja, kuten itsemääräämisoikeuden tai inhimillisen kohtelun toteutumiseen liittyviä seikkoja. Hoitoon pääsy sekä hoitotakuun, että hoidon tarpeen arvioinnin suhteen on aina yhteydenottoja aiheuttava kysymys. Potilaan valinnanvapaus on viime vuosina noussut ja luonnollisesti tulee nousemaan myös erikoissairaanhoidon osalta tulevaisuudessa koko ajan isompaan rooliin potilaan oikeuksien näkökulmasta.

Yhteydenottomäärillä tarkasteltuna näyttäisi siltä, että silmäyksikköä koskevat yhteydenottomäärät ovat taittuneet vuoden 2015 piikistä. Samoin sisätauteja koskevat asiatapahtumat ovat palanneet vuoden 2014 tasolle. Ortopediaa koskevat asiatapahtumat ovat kolmen viime vuoden katsannolla nousseet tasaisesti, samoin kuin päivystystä ja Nova-osastoa koskevat asiatapahtumat.

Yhteydenotot potilasasiamieheen tapahtuvat edelleen pääsääntöisesti puhelimitse. Sähköpostitse asia on hoidettu 10 %:ssa kaikista asiatapahtumista. Asiakastapaamisia on järjestetty lähinnä silloin, jos yhteydenottajalla on ollut erityisiä vaikeuksia selvittää asiaa muutoin ja henkilö on tarvinnut apua kirjallisen reklamaation tekemiseen.

Pääosin **operatiivisiin aloihin** liittyvät yhteydenotot muodostivat siis suurimman osan kaikista akuuttisairaalaan koskevista asiatapahtumista. Ortopediaa koskevia asiatapahtumia oli vuonna 2016 yhteensä 64 ja kirurgiaa 38. ALTEK, eli päiväkirurgia, anestesia ja kipupoliklinikka käsittivät yhteensä 10 asiatapahtumaa vuonna 2016. On huomioitavaa, että potilasasiamies kirjaa asiatapahtumat yhteydenottajan kertoman mukaan, eli täydelliseen yhteneväisyyteen tapahtuneen tosiasioiden sekä kirjausten suhteen ei voida päästä. Voi esimerkiksi olla, että osa päivystyksen piiriin kirjatusta toiminnasta on tosiasiasa vaikkapa päivystävän kirurgin toimintaa ja näin ollen tulisi kirjata kirurgiaa koskeviksi.

Ortopediaan sekä muuhun kirurgiaan liittyvistä yhteydenotoista hieman yli puolet koskivat jollakin tavoin potilasvahinkoasioita. Tyypillisesti tämä tarkoittaa sitä, että potilas tai potilaan läheinen tiedustelee miten voi toimia tilanteessa, jossa joko potilaan oman arvion tai jonkun terveydenhuollon ammattihenkilön arvion mukaan, hoidon lopputulos ei ole tyydyttävä. Näistä yhteydenottajista 60 % on tyytymätön hoidon lopputulokseen ja muiden yhteydenottajien osalta kyse on enemmän tiedustelusta asiassa etenemisen suhteen. Näkemysni mukaan potilasvahinkoprosessi on varsin hyvin operatiivisilla aloilla tiedossa. Potilaat saavat usein tiedon mahdollisesta vahingosta lääkäriltään ja osaavat näin olla potilasasiamieheen yhteydessä. Olennaista on aina muistaa se, ettei hoitavan tahon puolesta oteta kantaa etukäteen siihen, että saako potilas korvauksia vai ei. Asian päättää puolueettomasti potilasvakuutuskeskus. Vahinkoepäilyistä valtaosa koskee tehtyä leikkausoperaatiota ja sen asianmukaista suorittamista. Reilu 10 % kaikista akuuttisairaalaan koskevista potilasvahinkoneuvonnasta koski epäiltyä infektiovahinkoa. Potilasvahinkoepäilyistä osa koski myös vahinkoa, joka epäiltiin johtuvan viiveestä asianmukaisen hoidon suorittamisen osalta.

Olen kiinnittänyt aikaisempina vuosina huomiota silmäyksikköä koskevien yhteydenottojen nousevaan trendiin. Ilokseni voin todeta, että vuoden 2016 osalta asiakastapausten määrä on laskenut jo lähelle vuoden 2014 tasoa. Toki yhteydenottoja tulee yhä varsin paljon, mutta suunta on saatu oikeaan päin. Operatiivisena alana silmäyksikköä koskevista yhteydenotoista joka kolmas koskee potilasvahinkoepäilyä. Kyseessä on tilanteita joko kaihi-leikkauksen komplikaatioihin liittyen tai asianmukaisen hoidon viivästytykseen liittyen.

Etelä-Karjalan keskussairaalan **Päivystystä** koskevia asiatapauksia kirjattiin vuonna 2016 yhteensä 44 kappaletta. Päivystys sisältää myös päivystyksen tarkkailuyksikköä (Nova-osasto) koskevat yhteydenotot.

Asiakastapausten määrä on samansuuruinen edellisvuoden kanssa. Asiakastapausten keskimäärä päivystystä koskien on viimeisen kuuden vuoden periodilla 41 asiakasta per vuosi.

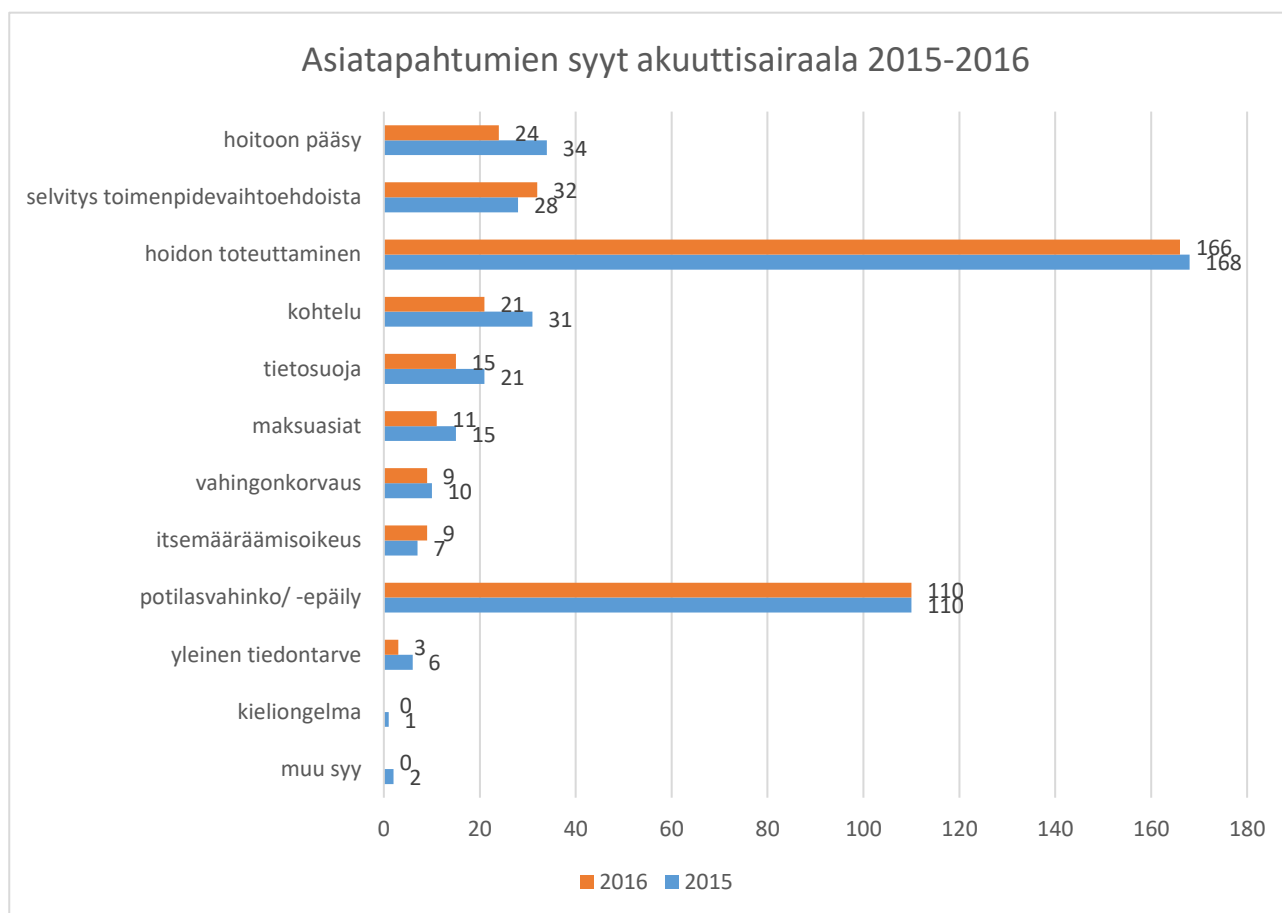
Päivystystä koskevista yhteydenotoista noin 80 % koskee tyytymättömyyttä hoidon toteuttamiseen. Reilussa kolmannessa asiakastapauksista on myös kyse potilasvahinkoepäilystä. Potilaan kohteluun liittyviä yhteydenottoja oli vuonna 2016 yhteensä viisi kaikista päivystyksen yhteydenotoista. Hoitoon pääsyn hitauteen liittyviä asiatapauksia puolestaan kirjattiin viisi kappaletta tarkasteluvuonna.

Tyytymättömyys hoidon toteuttamiseen ilmeni esimerkiksi siten, että potilaan mukaan päivystyksen lääkäri kotiutti potilaan, vaikka potilas olisi tarvinnut joko tarkempia tutkimuksia tai muutoin tarkkailua osastolla. On myös tilanteita, joissa potilas on käynyt useaan kertaan samojen oireiden vuoksi päivystyksessä ja kokee, että hänen oireisiinsa ei suhtauduta riittävällä vakavuudella. Epäily väärästä toiminnasta voi syntyä joko siitä syystä, että apua oireisiin ei löydy tai potilas saa mielestään oikean avun oireisiinsa päivystyskäynnin jälkeen toisesta hoitopaikasta.

Useamman yhteydenoton taustalla oleva tyytymättömyys nousee yhtäältä potilaan inhimillisestä tarpeesta saada apua ja hänen pettymyksestään sen suhteen, ettei apu ollutkaan riittävää. Toisaalta tyytymättömyys kumpuaa myös siitä, etteivät päivystykseen hakeutuvalla potilaalla ole välttämättä tietoa siitä, mitkä asiat vaativat akuuttia hoitoa ja mitkä asiat voidaan hoitaa ei-päivystyksellisesti, eli niin, että potilas voi hakeutua omalle terveysasemalle ilman, että asiasta koituu potilaan terveydentalle haittaa. Päivystystoimintaan kuuluu hoidon priorisointi, eli hoidon kiireellisyyden arviointi. Näin ollen, potilas joka sinänsä tarvitsee hoitoa, muttei päivystyksellisesti voi ihmetellä sitä, miksei hoitoa anneta siinä tilanteessa, kun oireet ilmenevät. Eräs ongelma liittyy tilanteisiin, joissa päivystyksessä asioiva iäkäs henkilö kotiutetaan. Henkilö voi asua yksin tai esimerkiksi omaishoitajapuolison kanssa. Aina nämä henkilöt eivät ole olleet tietoisia kotiutuksesta, joka on voinut tapahtua vaikka keskellä yötä. Tällaisessa tilanteessa tulisi aina varmistua siitä, että potilas voi kotiutua turvallisesti.⁵

Ensihoidon osalta asiatapausten määrä on viime vuosina pysytellyt aikalailla samansuuruisena, eli alle kymmenessä asiatapauksessa per vuosi. Ensihoitoa koskevat yhteydenotot koskevat pääasiassa erimielisyyttä ensihoidon ja potilaan välillä potilaan kuljetustarpeesta. Tilanne voi olla sen kaltainen, että ensihoito on käynyt potilaan luona ja todennut ettei välitöntä sairaalahoidon tarvetta ole tai hoidon tarve on, mutta potilas ei tarvitse hoitoa kuljetuksen aikana ja voi siirtyä sairaalaan esimerkiksi taksilla tai omalla autolla ilman, että siitä aiheutuu potilaan terveydelle haittaa. Potilaan tilanne voi ensihoidon käynnin jälkeen heiketä tai sairaalaan saavuttaessa potilas tarvitsee välitöntä hoitoa. Tämä herättää yhteydenottajissa kysymyksiä siitä miksi ensihoito ei kuljettanut potilasta heti sairaalaan. Potilaalla voi olla vaikea käsittää sitä, jos ambulanssi ei kuljeta potilasta, vaikka ambulanssi on ”tilattu” kotiin.

⁵ STM:n asetus kiireellisen hoidon perusteista 10,2 §



Kuvio 5. Yhteydenottojen syyt akuuttisairaala vuodet 2015–2016.

Konservatiivisen lääketieteen erikoisaloista sisätautien, kardiologian, keuhkotautien ja neurologian osalta ovat asiatapahtumien määrät viime vuosina olleet noin kymmenen ”casen” vuositasa. Sisätautien osalta vuosi 2015 oli tilastollisesti poikkeama tähän trendiin, mutta tarkasteluvuosi on tuonut asiatapausten määrät jälleen tuolle samalle, aikaisempien vuosien tasolle.

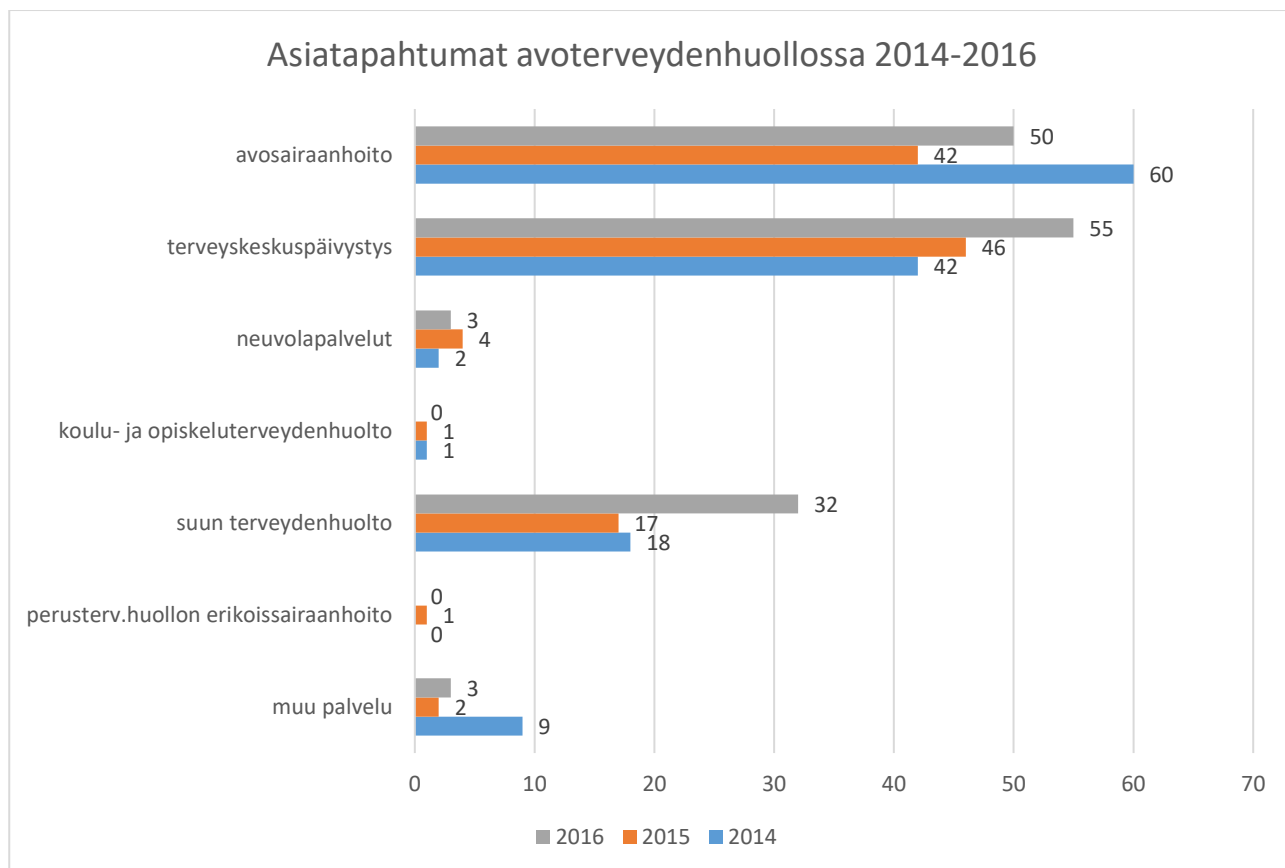
Näitä edellä mainittuja erikoisaloja koskevat yhteydenotot eivät painotu potilasvahinkoepäilyihin, vaan laajemmin eri syihin. Pääosa yhteydenotoista liittyy hoidon lääketieteelliseen toteuttamiseen. Kyseessä on tyypillisesti tilanne, jossa potilas on joko hoitosuhteen aikana tai hoidon päättymisen jälkeen eri mieltä hoitavan lääkärin kanssa siitä, miten hoito tulisi tai olisi tullut toteuttaa. Hoidon päättyttyä neuvon tyypillisesti potilasta tekemään kirjallisen muistutuksen sairaalalle, jotta potilas saisi epäkohdan selvitettyksi. Hoidon ollessa kesken, olennaista on, että potilas tulee kuulluksi, eikä hoitopäätöksiä tehdä ilman pyrkimystä yhteisymmärrykseen potilaan kanssa.

Yhteydenoton syy on hyvin paljon riippuvainen siitä, missä vaiheessa hoidon toteuttamista yhteydenotto potilasasiamiehen tulee. Hoitojen kestäessä on hoitavan yksikön tehtävänä toteuttaa potilaan tiedonsaantioikeutta ilman aiheetonta viivytystä. Jos asianmukaiseen diagnoosiin pääseminen kestää ja potilaalla on huolta terveydestään voi yhtälö olla vaikea sekä potilaan, että hoitohenkilökunnan kannalta. Potilasta on vaikea informoida, jos tietoa ei ole.

5.3 Avo- ja suun terveydenhuolto

Avoterveydenhuoltoa, eli pääasiassa maakunnan terveys- ja hyvinvointiasemilla annettavaa perusterveydenhuoltoa koskevia asiakastapauksia kirjattiin vuonna 2016 yhteensä 140. Määrä on sama kuin vuonna 2013. Verrattuna vuoteen 2015, on asiakastapausten määrässä tapahtunut nousua erityisesti suun terveydenhuollon sekä terveyskeskuspäivystyksen osalta.⁶

Yhteydenottoja on kirjattu kaikkien Etelä-Karjalan kuntien terveys- ja hyvinvointiasemia koskien, lukuun ottamatta Lemmin hyvinvointiasemaa. Myös Rautjärveä ja Taipalsaarta koskien kirjattuja asiattapauksia on vain muutama. Parikkalan, Luumäen ja Savitaipaleen terveys- ja hyvinvointiasemia koskevia yhteydenottoja kirjattiin noin kymmenkunta kutakin koskien. Lappeenrannan neljää terveys- ja hyvinvointiasemaa koskevia asiattapauksia kirjattiin yhteensä 55 painottuen Armilaan ja Sammonlahteen. Suhteellinen osuus kaikista asiattapauksista oli noin 40 %. Imatran kahta terveysasemaa koskien kirjattiin 36 asiattapauksia, eli noin 25 % kaikista yhteydenotoista. Imatraa koskevat yhteydenotot koskivat poikkeuksetta Honkaharjun terveysasemaa. Imatran mukaantulo osaksi Eksotea myös perusterveyden- ja sosiaalihuollon osalta on lisännyt sosiaali- ja potilasasiainmiehelle tulevien asiattapauksien määrää erityisesti siis perusterveydenhuollossa.



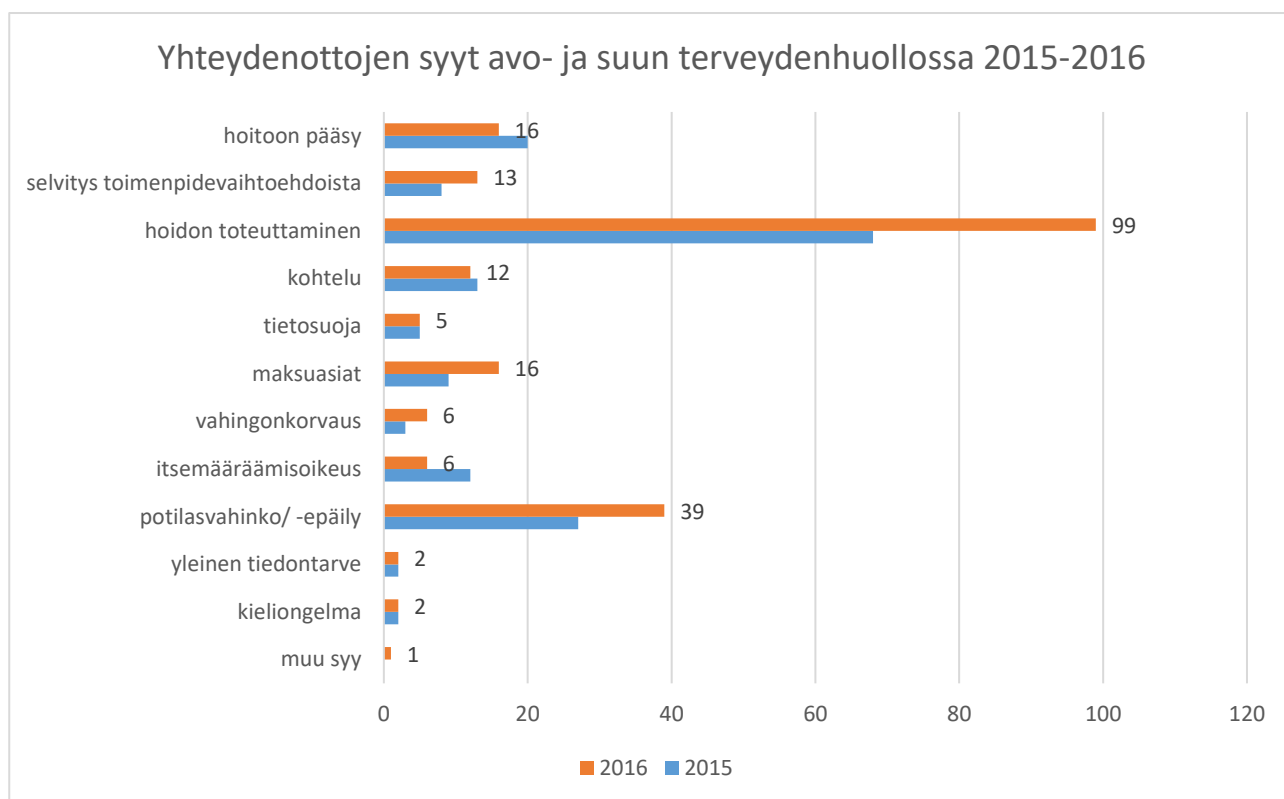
Kuvio 6. Asiattapaukumat avoterveydenhuollossa vuosina 2014–2016.

⁶ Kts. kuvio 6

Reilu 80 % kaikista perusterveydenhuoltoa koskevista yhteydenotoista koski tyytymättömyyttä hoidon toteuttamiseen. Erityisesti yhteydenotoista on noussut esille erityyppiset maksu, - vahinko, - ja muut korvausasiat. Kaikista asiatapauksista yli 40 % kohdalla asiaan liittyi jonkin tyyppinen korvauskysymys. Tyypillisemmin kyse on ollut potilasvahinkoepäilystä, mutta myös asiakasmaksuista ja niiden perimisestä. Erityisesti yhteydenottoja on edelleen vuonna 2016 tullut, koskien lääkärin KELA:lle laatiman, lääkkeen erityiskorvattavuutta koskevan B-lääkärintodistuksen maksullisuudesta. Joitakin yhteydenottoja tulee myös liittyen yksittäisen suun terveydenhuollon käynnistä jonka kuluja potilas ei haluaisi maksaa koska on tyytymätön saatuun hoitoon. Jos henkilövahingon laajuus jää yhteen tai kahteen potilaan mukaan ylimääräiseen ja turhaan käyntiin, ei asiaa voi viedä potilasvakuutukseen tarkasteltavaksi seurauksenvähäisyyden vuoksi. Asiasta toki voi reklamoida suoraan Eksotea.

Tyytymättömyys hoidon toteuttamiseen ilmenee jokaisessa asiakastapauksessa eri tavoin. Tyytymättömyys kohdistuu useimmiten diagnoosin tekemiseen ja siihen, että oikeaan diagnoosiin pääseminen kestää kohtuuttoman kauan. Useassa tapauksessa potilas on terveyskeskuksessa käytyään hakeutunut yksityisesti erikoislääkärille, jossa hoidon tarpeen arvio on ollut potilaan mukaan erilainen kuin terveyskeskuksessa. Kyse on potilaiden mukaan joko siitä, ettei potilasta tutkita asianmukaisesti tai riittävään hoitoon ei ole mahdollisuutta resurssien vuoksi. Useassa yhteydenotossa korostuu se seikka, että joidenkin oireiden tai sairauksien hoito on vaatinut useita käyntejä ja puheluita terveysasemalle. Potilaan ihmettelevät sitä, eikö oireisiin voida reagoida heti riittävillä tutkimuksilla, eikä antaa odottaa oireiden pahentumista.

Hoitotakuun toteutumiseen tai hoitoon pääsyn suhteen muutoinkin liittyviä asiakastapauksia ei vuonna 2016 kirjattu erityisen paljon. Pääosin yhteydenotot hoitoon pääsyyn liittyen koskevat ongelmia saada yhteyttä terveysasemalle tai saada varattua hoitoaikaa haluamassaan aikaikkunassa. Hoitotakuun toteutumisen suhteen en yhteydenottojen perusteella voi huolta kantaa. Ainoastaan terveydenhuoltolain (1326/2010) 51 §:n edellyttämä välittömän yhteyden saanti terveyskeskukseen arkiaikana ei aina toteudu.



Kuvio 7. Yhteydenottojen syyt avoterveydenhuollossa vuosina 2015–2016.

Suun terveydenhuollon osalta vuonna 2016 asiatahtumien määrä kasvoi varsin merkittävästi kahteen edellisvuoteen verrattuna⁷. Osaltaan määrän kasvua selittää Imatran mukaantulo (8 asiatapausta) ja myös hammaslääkäripäivystyksen laajeneminen.

Valtaosa yhteydenotoista koski hoidon toteuttamista ja erityisesti potilasvahinkoepäilyt nousivat yhteydenotoista esille. Yhteensä 18 suun terveydenhuoltoa koskevassa yhteydenotossa oli kyse potilasvahinkoepäilystä. Vahinkoepäilyjen määrä kasvoi vuonna 2016 merkittävästi aikaisempiin vuosiin verrattuna ja vuoteen 2015 verrattuna lähes kolminkertaistui. Tämä näkyy myös tehtyjen vahinkoilmoitusten määrässä suun terveydenhuollon osalta. Vuonna 2015 tehtiin 5 vahinkoilmoitusta, kun vuonna 2016 tehtyjen ilmoitusten määrä oli jo 20. Useimmiten vahinkoepäilyt koskivat juurihoidon toteuttamista ja sen jälkeen hampaan poistoa tilanteissa, joissa potilaan mukaan poisto on ollut turha.

5.4 Mielenterveys- ja päihdepalvelut

Mielenterveys- ja päihdepalveluihin liittyviä asiatahtumia kirjattiin vuonna 2016 yhteensä 37. Määrä on kohtuullisen paljon enemmän kuin kahtena edellisvuonna⁸ ja asiakastapausten nousu selittynee pitkälti

⁷ kts. kuvio 6

⁸ kts. kuvio 2

Imatran avopalveluiden mukaantulolla osaksi Eksotea. Imatralta kirjattiin yhteensä 9 asiakastapausta tarkasteluvuonna.

Mielenterveys- ja päihdepalveluiden sisällä valtaosa yhteydenotoista (19) koski avohoitoa ja avohoidon päihdepalveluja. Toisena suurena ryhmänä oli sairaalapsykiatria, jota koskien kirjattiin yhteensä 11 asiakastapausta. Nuoriso- ja lastenpsykiatriaa koskien kirjattiin kustakin vain yksi asiakastapaus. Mielenterveyskuntoutusta koskien kirjattiin yhteensä viisi asiakastapausta.

Sairaalapsykiatriaa(PS-osastot) koskevissa tapauksissa yhteydenottajana on ollut joko osastolla hoidossa oleva potilas itse tai hänen läheisensä. Osissa yhteydenotoista, on soittaja ollut sellaisessa mielentilassa ja esittänyt potilasasiamiehelle sellaisia vaatimuksia, joita en ole voinut toteuttaa. Vaatimukset ovat olleet esimerkiksi sellaisia, että potilaan pitäisi heti päästä pois osastolta. Olen näissä tilanteissa ohjannut potilasta keskustelemaan oman hoitajan tai esimerkiksi lääkitykseen liittyen osaston lääkärin kanssa asiasta. Vakavammissa hoidon laiminlyöntiepäilyissä, jotka ovat potilasasiamiehen tietoon tulleet, olen ollut suoraan yhteydessä osastolle ja asioista on myös tehty valvoville viranomaisille aina ilmoitus.

Avohoidon osalta erityistä huolta on herättänyt vaikeudet laatia hoitosuunnitelmaa yhteisymmärryksessä potilaan ja lääkärin kesken. Kyseessä on voinut olla tilanne, jossa hoitava lääkäri on vaihtunut ja aikaisempi, yhteisymmärryksessä tehty hoitosuunnitelma on vaihtunutkin potilaan näkemyksen mukaan ikään kuin yksipuoliseksi hoitopäätökseksi. Potilas kokee, ettei häntä aidosti kuulla hoitonsa suunnitteluun liittyen.

5.5 Kuntoutus

Kuntoutusta koskevia asiatapahtumia kirjattiin vuonna 2016 yhteensä 17. Määrässä on vähäistä nousua edellisvuoteen verrattuna, joka selittyy sillä, että tämän vuoden selvityksessä olen liittänyt fysioterapiatoiminnan osaksi kuntoutusta. Edellisissä selvityksissä fysioterapiatoiminta on ollut osana avoterveydenhuoltoa.

Yhteydenotot jakaantuivat siten, että Armilan kuntoutussairaalaan koskevia asiatapauksia kirjattiin 13 ja loput neljä koskivat fysioterapiaa tai apuvälinepalveluita. Toki monessa avoterveydenhuoltoon liittyvässä yhteydenotossa sivuttiin myös fysioterapiaa tai akuuttisairaalaan koskevassa yhteydenotossa apuvälinepalveluita, mutta olen kirjannut yhteydenotot aina niiden pääasiallisen kohdetoiminnan mukaan.

Armilan kuntoutusosastoja koskevissa asioissa ovat yhteydenottajina toimineet lähes poikkeuksetta hoidossa olevan kuntoutujan läheiset. Yhteydenotot ovat koskeneet pääasiassa tilanteita, joissa usein iäkkään kuntoutujan läheiset eivät ole olleet tietoisia kuntoutujan tilanteesta. Omaiset, jotka ovat kokeneet olevansa kuntoutujasta vastuussa, tämän heikentyneen kunnon vuoksi, eivät ole mielestään saaneet riittävästi tietoa kuntoutusosastolta.

Ongelmana on toisaalta potilaan itsemääräämisoikeus ja sen toteuttaminen sekä siihen liittyvä tietosuoja sekä potilaan tiedonsaantioikeus ja potilaan läheisten inhimillinen tarve saada mahdollisimman paljon tietoa kuntoutuksen etenemisestä. Kun kyseessä on usein sen kaltainen tilanne, jossa kuntoutuja on kenties palaamassa kuntoutusjakson jälkeen kotiin ja mahdollisesti kotona odottamassa on omaishoitaja tai yksinasuvalla kotihoidon palveluja, korostuu luonnollisesti potilaan läheisten informoiminen. Samoin, jos kuntoutuksessa oleva potilas ei kykene tosiasiallisesti ottamaan kantaa hoitoonsa, korostuu lähiomaisten informoiminen ja tiedontarve. Kysymys on hoidon toteuttamisesta yhdessä myös hoitosuunnitelman osalta

siten, että potilas ja lähtökohtaisesti potilaan luvalla, muut läheiset voivat kokea olevansa osa hoidon toteuttamista.

5.6 Esiin nousevat huomiot terveydenhuoltoon liittyen

Luottamuksen rakentuminen hoitosuhteessa

Potilaslain 3 §:n 2 momentin mukaan potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata. Potilaan hoidon on potilaslain 4 a §:n mukaan oltava suunnitelmallista ja suunnitelma on laadittava yhteisymmärryksessä potilaan tai hänen laillisen edustajansa kanssa. Potilaalle on potilaslain 5 §:n mukaan annettava ymmärrettävällä tavalla tietoa hänen terveydestään ja potilaslain 6 §:n mukaan potilasta on hoidettava aina yhteisymmärryksessä hänen kanssaan.

Potilaan osallistuminen oman hoitonsa suunnitteluun ja päätöksentekoon on hyvin tärkeää hoidon onnistumisen kannalta. Olennaisesti osallisuuteen vaikuttava tekijä on se, että potilas voi itse valita, osallistuuko johonkin asiaan vai ei. Avoimuuden hyvään käytäntöön kuuluu, että potilas saa tietoa tilanteesta, itseä koskevista asioista ja hoidosta sekä omista oikeuksista ja roolista näissä asioissa. Potilaalla tulee myös olla mahdollisuus vaikuttaa päätöksentekoon ilmaisemalla ajatuksiaan ja mielipiteitään, mihin hänen tulee myös saada apua ja tukea terveydenhuollon ammattilaiselta. Lisäksi on oleellista, että potilaalla on mahdollisuus valita tilanteeseen osallistujat ja käsiteltäväksi otettavat asiat. Näin hoitosuunnitelmista- ja päätöksistä tulee potilaan omia ja hän kokee hallitsevansa sairauttaan, voimaantuu ja sitoutuu omahoitoonsa.⁹

Kun potilas osallistuu hoitoonsa, myös luottamus hoidon toteuttamiseen voi lisääntyä. Jos luottamusta ei ole, voi tyytymättömyys kasvaa. Tämä näkyy lukuisten yhteydenottojen taustalla vaikuttavana tekijänä.

- Hoitolinjaukset on perusteltava aina niin, että potilas tai hänen edustajansa ymmärtää mitä ja miksi tapahtuu.
- Potilasta on informoitava mieluiten ennen toimenpiteitä siitä mitä asioita potilaan on syytä toimenpiteestä ja esim. siihen liittyvistä riskeistä tietää.
- Potilaan kanssa on keskusteltava ja hoidosta vastaavan tahon on oltava tavoitettavissa jos kysyttävää hoitoon liittyen tulee.
- Erityisesti tilanteissa joissa hoitosuunnitelma muuttuu, korostuu potilaan informoiminen.

Hoidon tarpeen arviointi ja hoitoon pääsy

Potilaslain 3 § turvaa jokaiselle Suomessa pysyvästi asuvalle henkilölle oikeuden hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon. Lainkohdan viittaus käytettävissä oleviin voimavaroihin ei tarkoita sitä, että oikeutta saada terveydentilaa edellyttävää hoitoa voisi resurssien puutteen vuoksi laiminlyödä. Kunnan tai kuntayhtymän on varattava riittävästi varoja terveystalvelujen tuottamiseen ja ostamiseen. Kaikille potilaille ei luonnollisesti voida antaa hoitoa samaan aikaan, joten potilaat on asetettava etusijajärjestykseen yksilölliseen arviointiin perustuvien lääketieteellisten kriteerien. Potilasta on aina informoitava ymmärrettävällä tavalla kaikista hänen hoitoonsa liittyvistä asioista.

⁹ Kettunen, Gerlander, s. 301–302

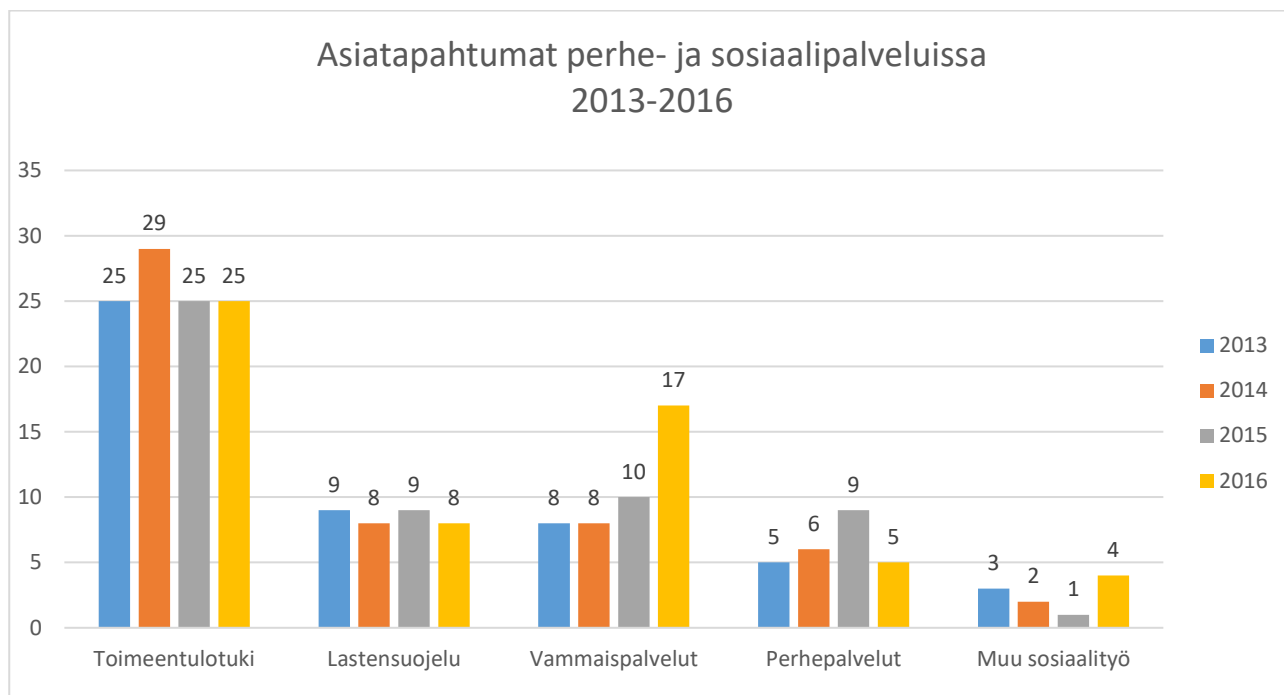
Kun potilas miettii hoidon tarpeen arviointia ja hoidon asianmukaisuutta, nousee usein esiin ajatus siitä, että tarvetta arvioidessa ei potilasta tutkita asianmukaisesti, eli riittävän kattavasti. Vertailukohtana käytetään usein yksityistä terveydenhuoltoa ja siellä tehtävien tutkimusten kattavuutta ja toteutusaikataulua. Potilaalla on oireita jotka aiheuttavat huolta. Potilaalla on intressi saada asianmukaista hoitoa nopeasti ja tehokkaasti. Julkisen terveydenhuollon tavoitteena on vastata hoidon tarpeeseen koko väestön osalta riittävästi ja tehokkaasti. Nämä kaksi tavoitetta eivät aina kohtaa ja potilas voi ajatella, että hoito ei ole asianmukaista, koska se ei toteudu niin nopeasti kuin toivoisi.

Kysymys on lääketieteellisestä hoidon tarpeen arvioinnista. Tässä tarkastelussa ei välttämättä ole oleellista se, että jossakin toisessa hoitopaikassa samoista oireista kärsivä potilas saisi hoidon kattavammin ja nopeammin. Olennaista on, että kaikkia hoidon tarpeessa olevia kohdellaan samoin kriteerein ja samalla tavalla. Näiden hoitoon pääsyn ja hoidon tarpeen arvioinnin kriteerien kertominen on terveydenhuollon ammattihenkilöiden tehtävä, johon on varattava aikaa. Usein potilas lähestyy potilasasiamiestä hoitokontaktin jälkeen kysymyksillä, joihin on vastattava hoitopaikasta. Jos potilas ei vastauksia kysymyksiinsä saa, voi se synnyttää tarpeen reklamoida. Tältä voitaisiin välttyä, jos potilas saisi asianmukaista tietoa hoidostaan ja sairaudestaan suoraan hoitopaikasta.

On tosiasia, että potilas voi tehdä vertailuja sen suhteen, miten hoito toteutuu julkisessa tai yksityisessä terveydenhuollossa. Hoitoon pääsy asianmukaisuudessa voi potilaalla olla mittarina nopeus, oireiden vakavuudesta riippumatta. Potilaalle on voitava avata ymmärrettävällä tavalla sitä mitä hoidon porrastus tai jonotusperiaate tarkoittaa. Jos kuitenkin asianmukainen hoito viivästyy potilaasta riippumattomasta syystä, on kiireellisyysarvioinnissa tai hoidon toteuttamisessa muutoin epäonnistuttu. Näistä tapauksista on otettava opiksi vastaisuuden varalle.

6. ASIATAPAHTUMAT PERHE- JA SOSIAALIPALVELUISSA

Perhe- ja sosiaalipalveluita (pl. ikäihmisten palvelut) koskevien asiakastapausten määrä oli vuonna 2016 yhteensä 59. Eri tulosalueilla- ja yksiköissä ei lukuun ottamatta vammaispalveluita ollut suuria muutoksia asiatapausten määrissä verrattuna kolmeen edellisvuoteen¹⁰.



Kuvio 8. Asiatapahtumat perhe- ja sosiaalipalveluissa vuosina 2013–2016.

Kaksi kolmesta kaikista asiakastapauksista koski tiedustelua toimenpidevaihtoehtoista tai tyytymättömyyttä palvelun toteuttamiseen. Kolmanneksessa yhteydenottoista oli taustalla viranomaisen kirjallinen päätös, jonka lopputuloksesta vallitsi erimielisyys päätöksentekijän ja yhteydenottajan välillä.

Pääosin annoin eri asiakastilanteissa erilaista oikeusturvaneuvontaa, mutta myös kirjallista avustamista ja asian selvittämistä/sovittelua viranomaisen ja asianosaisen kesken. Oikeusturvaneuvonnalla tarkoitetaan muuta kuin muistutus- tai kanteluprosessin neuvomista ja läpikäymistä. Pääosiltaan kyse on tilanteista, joissa yhteydenottajan kanssa käydään läpi erityislainsäädännöstä ilmenevää normia, jonka mukaan asiassa on toimittu. Tämän lisäksi on usein tarpeen selvittää joko asiasta tuotettua oikeuskäytäntöä tai kunnan omia soveltamisohjeita. Useimmiten on tarpeen myös käydä muutoksenhakuprosessia läpi.

Kaikista yhteydenotoista noin 73 %:ssa oli taustalla yhteydenottajan tyytymättömyys saatuun palveluun. Muut yhteydenotot olivat luonteeltaan tiedusteluja eri sosiaalihuollon asioihin liittyen.

Sosiaalihuollon erityislainsäädännön tulkitseminen kussakin yksittäistapauksessa jää aina viranhaltijan päätettäväksi. Asiakkaan kanssa käymme läpi asiaan vaikuttavaa normistoa, mutta erityisesti asiakkaan oikeuksia asian käsittelyssä. Ovatko sosiaalihuollon asiakkaan oikeudet toteutuneet ja onko asiassa tältä

¹⁰ Kts. kuvio 8

osin sellaisia ongelmia, joita on syytä nostaa Eksotessa esille. Nämä ns. prosessuaaliset menettelytavat ovat sosiaaliamiehen erityisenä mielenkiinnon kohteena asian aineellisen lopputuloksen sijaan.

6.1 Toimeentulotuki ja aikuissosiaalityö

Vuosi 2016 oli viimeinen, jolloin toimeentulotuen käsittely kokonaisuutena kuului kunnan tehtäviin. Olen aikaisemmin, Eksoten toimintaympäristön muuttamista koskevassa kappaleessa tuonut esiin niitä tavoitteita, joita perustoimeentulotuen siirtämisellä kansaneläkelaitokselle on ollut. Tätä selvitystä kirjoittaessa ei voi sanoa useankaan noista tavoitteista täyttyneen. Olen seurannut kuntalaisilta tullutta palautetta, mutta myös erityisesti kollegoilta saamiani näkemyksiä ja niiden pohjalta voi todeta, että useat haasteet joita ennen perustoimeentulotuen siirtoa tuotiin esiin, ovat ainakin tässä vaiheessa konkretisoituneet. Käsittelijöitä ei tavoiteta, palvelu on hidasta ja joustamatonta, yhteistyö perus- ja harkinnanvaraisen toimeentulotuen välillä ei toimi ja KELA:n soveltamisohjeet poikkeavat asiakkaan kannalta epäedullisesti verrattuna kunnan aikaisempiin toimeentulotuen soveltamisohjeisiin.

Vuonna 2016 kirjasin toimeentulotukea koskien yhteensä **25 asiatapahtumaa**. Kunnittain tarkasteltuna valtaosa koski Lappeenrantaa ja Imatraa. Muita Eksoten kuntia koskien kirjasin vain yksittäisiä asiakastapahtumia. Joukossa on sekä perustoimeentulotukea koskevia, mutta myös harkinnanvaraiseen tukeen liittyviä yhteydenottoja. Huomionarvoista yhteydenotoissa on se, että ne koskevat pääsääntöisesti tilanteita, joissa toimeentulotuen hakijaperheen tilannetta on arvioitava kokonaisvaltaisesti sekä perus-, että täydentävä toimeentulotuen näkökulmasta. Tilanteet vaativat sekä perustoimeentulotuen soveltamisohjeiden harkintaa, että sosiaalityötä hakijatalouden tilanteen selvittämiseksi. Useimmissa tämän kaltaisissa tapauksissa yhteydenotto kunnan ja KELA:n kanssa olisi hyvä toimia saumattomasti.

Suurimpana yksittäisenä yhteydenoton syynä ei ollut tyytymättömyys päätökseen tai palveluun vaan tiedustelu vaihtoehtoista joita asiakkaalla tilanteessaan olisi. Asiasisältöinä on ollut mm. takuuvuokran käsittely tai terveydenhuoltomenojen huomioiminen toimeentulotuessa. Asiakkaan tilannetta on käyty läpi hänen kanssaan ja tarvittaessa olen ollut yhteydessä etuuskäsittelijään tai sosiaalityöntekijään. Harvemmin olen ollut yhteydessä aikuissosiaalityön esimiehiin, mutta esimerkiksi silloin jos asiakkaan yhteydenotto on koskenut työntekijän epäasiallista kohtelua, olen näin toiminut.

Huomionarvoista on se, että hyvin harva yhteydenottajista on ollut valmis käyttämään virallisia muutoksenhakekeinoja asiassaan. Oikaisuvaatimus koetaan ilmeisen hankalana ja aikaa vievänä keinona hakea muutosta epätyytyttävään ratkaisuun. Tätä ennemmin asiakas koettaa olla esimerkiksi päätöksentekijän esimieheen tai päätöksentekijään itseensä yhteydessä.

Yhteydenottojen perusteella voi tehdä ainakin sen johtopäätöksen, että perusasiat toimeentulotuen osalta ovat Eksotessa kunnossa. Käsittelyaikojen venymisestä ei tule palautetta ja asiakkaiden huonosta kohtelustakin hyvin vähän. Yhteys päätöksentekijään tai sosiaalityöntekijään saadaan pääsääntöisesti hyvin. Minulle tulleista yhteydenotoista voi päätellä myös sen, että tyytymättömyys palveluun saadaan pääsääntöisesti ratkaistua asiakkaan kanssa, eikä vuoden 2016 osalta voi sanoa tietooni tulleen sellaista soveltamiskäytäntöä, johon olisi selvästi lainvastaisena tai asiakkaan edun vastaisena tarvinnut puuttua.

6.2 Lastensuojelu

Lastensuojelua koskevia asiatapahtumia kirjattiin vuonna 2016 yhteensä 8 kappaletta. Asiatapahtumien määrä on pysytellyt viime vuosina samanlaisena. Kaikissa yhteydenotoissa oli, eri sisältöisesti kyse tyytymättömyydestä saatuun palveluun. Karkeasti jaoteltuna asiatapahtumat voidaan jakaa niihin, joissa viranomaiselta odotetaan tietynlaisia toimia, mutta asia jää toteutumatta, ja niihin, joissa viranomainen toimet ovat ylimitoitettuja asiakkaan omaan näkemykseen nähden.

Toimimattomuuden suhteen yhteydenotoissa on noussut esiin vanhemman huolta teini-ikäisen päihteiden käytöstä ja näyttöä siitä, että päihteet vaarantavat nuoren kehitystä. Lastensuojelua on pyydetty puuttumaan asiaan kiireellisen sijoituksen turvin, mutta vanhempi ja lastensuojelu ovat täysin eri mieltä siitä mikä on nuoren tosiasiallinen tilanne ja tahdonvastaisten toimien käyttömahdollisuudet. Toisena esimerkkinä on erilaiset asiakastietojen käsittelyyn liittyvät tilanteet. Asiakastietojen pyytämisen suhteen on koettu vaikeuksia ja tyytymättömyyttä on ollut myös kirjausten sisältöön siltä osin, miten niistä ilmenee lastensuojelun tarve.

Erimielisyydet liiallisen toimimisen suhteen ovat liittyneet mm. sijaishuoltopaikan liian ankarina koettuihin sääntöihin tai erimielisyyteen huostaanoton purkamisen suhteen. Kyseisiin asioihin on yhteydenottajien kanssa saatu selvitystä ja selkeyttä keskustelujen kautta. Pidän tärkeänä sitä, että keskusteluja asiakasperheen tilanteesta käydään aina ensisijaisesti asiakkaan ja työntekijän välillä. Yritän tätä tapaa suosia niin, että en joudu käymään keskusteluita asiakkaan puolesta hänen asiassaan. Ilmoitan aina olevani valmis auttamaan ja tukemaan asiakasta hänen tilanteessaan, mutta nimenomaan sen varmistamiseksi, että yhteistyö asiakkaan ja työntekijöiden välillä helpottuisi.

6.3 Vammaispalvelut

Kuten jo aikaisemmin olen tässä selvityksessä todennut, nousee vuoden 2016 osalta perhe- ja sosiaalipalveluita koskevien yhteydenottojen osalta, ikäihmisten palveluiden ohella esiin vammaispalveluita koskevien yhteydenottojen suhteellinen nousu verrattuna aikaisempien vuosien yhteydenottojen määrään. Vuonna 2016 vammaispalveluita koskien, olen kirjannut yhteensä **17 asiatapausta**.

Yhteydenotot jakaantuvat varsin tasaisesti eri Eksoten kuntiin tosin siten, että Lemin, Luumäen, Savitaipaleen ja Taipalsaaren alueelta ei ole kirjattu yhtään yhteydenottoa. Yhteydenotoista kolme koski kehitysvammahuoltoa.

Yhteydenottojen syyt jakaantuvat tiedusteluihin palvelun toteuttamisesta, tyytymättömyyteen tehdyistä päätöksistä tai palvelun toteuttamisesta sekä itsemääräämisoikeuden toteutumisesta. Valtaosa yhteydenotoista (11/17) oli luonteeltaan tyytymättömyyttä palveluun.

Sosiaaliasiamiehen erityisenä mielenkiinnon kohteena on niiden sosiaalihuollon asiakkaiden palvelujen toteuttaminen, jotka tarvitsevat itsemääräämisoikeuden toteuttamiseen ulkopuolista apua ja joiden palvelujen toteuttamisessa viranomaisen rooli erityisesti korostuu. Sosiaalihuollon asiakaslain 8 ja 9 §:ssä on kerrottu itsemääräämisoikeudesta ja itsemääräämisoikeudesta erityistilanteissa. Lähtökohtana on se, että asiakas tulee kuulluksi ja näin ollen voi vaikuttaa palvelujensa toteuttamiseen, vaikka esimerkiksi puheen tuottaminen olisi haastavaa. Tätä nykyä moni vaikeavammaisen läheinen saattaa kokea haasteita

tilanteissa, joissa vaikeavammaisen palveluita suunnitellaan ja asiakkaan mielipidettä selvitetään. Läheinen ja viranomainen voivat tulkita eri tavoin asiakkaan toiveita ja mielipidettä. Nyt lausuntokierroksella olevassa sosiaali- ja terveydenhuollon valinnanvapauslainsäädännössä onkin ehdotus ns. tuetusta päätöksenteosta, jossa esimerkiksi vaikeavammaisen henkilön läheinen voisi saada virallisen aseman asiakkaan puolesta asiointiin ja tiedonsaantiin asiakkaan asiassa.

Valtaosa vammaispalveluita koskevista yhteydenotoista koski tavalla tai toisella henkilökohtaista apua. Pohjoisen kuntien avustajapalveluiden järjestämisessä on ilmennyt ongelmia sen suhteen, ettei sijaista saada järjestettyä vakituisen avustajan poissa ollessa. Samoin avun sisällön määrittely ja avustettavan työsopimuksen ja palvelusuunnitelmassa määritellyn avun tarpeen keskinäinen suhde on aiheuttanut ongelmia. Miten toimitaan, jos työsopimuksessa on sovittu tehtävistä eri tavoin kuin viranomaispäätöksessä tai palvelusuunnitelmassa on sovittu.

6.4 Lapsiperheiden palvelut ja muu sosiaalihuolto

Lapsiperheiden palvelujen osalta yhteydenottoja on tullut viime vuosina suhteellisen vähän. Osaltaan tätä tietysti selittää se seikka, että lapsen vanhempien välisissä riitatilanteissa apua haetaan usein oikeusavusta, koska elatuksen ja huollon ratkaisufoorumi on käräjäoikeudessa, ei hallinto-oikeudessa tai kunnallisessa lautakunnassa. Yhteydenotot sosiaaliasiamiehen koskevat lastenvalvojan toimintaa ja yhteydenottajan kokemusta siitä, että lastenvalvoja jollakin tavoin ei- ammatillisesti suosii toista vanhempaa.

Näissä tilanteissa olen pyrkinyt lähinnä kuuntelemaan yhteydenottajan huolia ja neuvonut asiakasprosessin kulkua ja lastenvalvojan roolia. Tilanteessa, jossa lapsen vanhemmat eivät lähtökohtaisesti pyri pääsemään sopuun lapsen huollosta ja/tai tapaamisesta, on viranomaisellakin hyvin vaikea tilanne löytää sopua. Helposti syyttävä sormi kääntyy lastenvalvojan suuntaan, mutta nostaisin kyllä ensisijaisesti esille vanhempien vastuun kyetä sopimaan ja ajattelemaan lapsen etua ja parasta kokonaisuudessaan. Kokemus lastenvalvojan puolueellisuudesta tai olosuhdeselvityksen virheistä ja puutteista on mahdollista tuoda esiin käräjäoikeudessa.

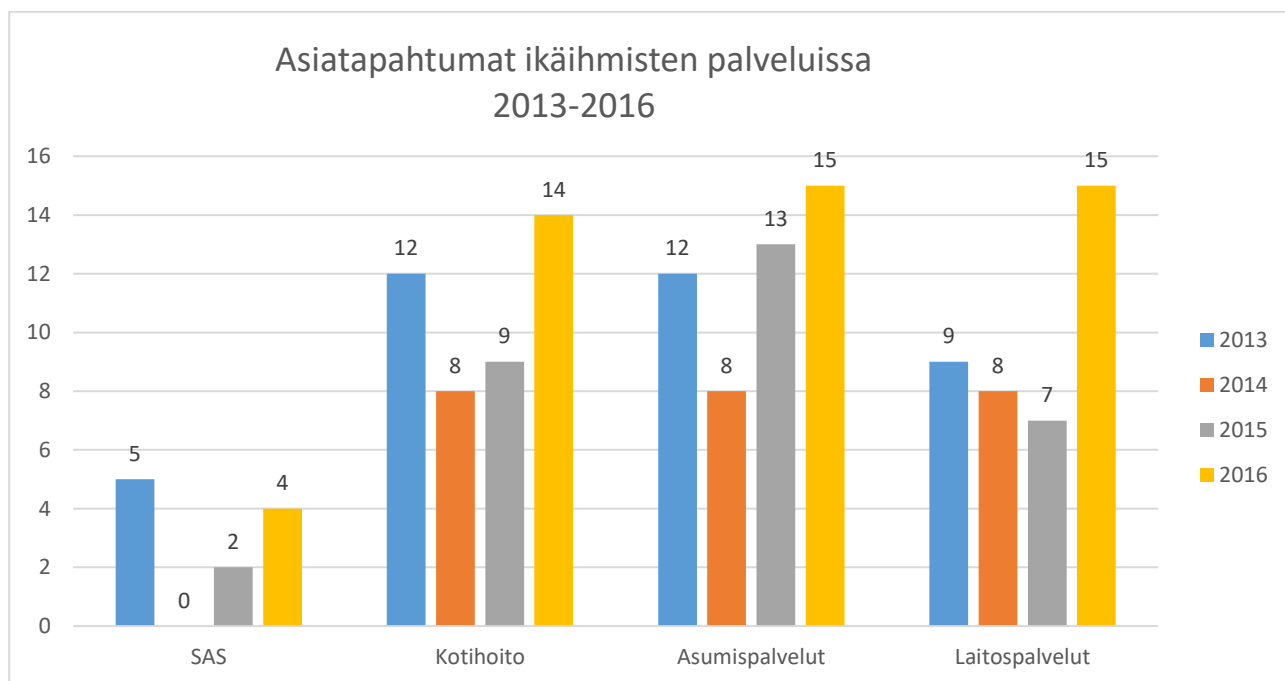
6.5 Sosiaaliasiamiehen huomioita perhe- ja sosiaalipalveluista

- Asiakkaan on voitava luottaa siihen, että mikäli asiakkaan tilanne ei olennaisilta osiltaan muutu, eikä asiakas itse halua, eivät myöskään viranomaispäätökset muutu toisenlaiseksi ilman erittäin painavaa syytä. Henkilökohtaisen avun sisällöstä on keskusteltava ja vaikeavammaista työnantajaa tuettava riittävästi, jotta asiakkaat, mutta myös henkilökohtaisena avustajana toimivat voivat suunnitella elämäänsä normaalisti eteenpäin.
- Sosiaaliasiamiehen otetaan usein yhteyttä siten, että yhteydenottaja pyrkii tiedustelemaan tai ”varmistamaan” tietyn etuuden tai menettelyn merkitystä. Vain harvoin, kun olen opastanut neuvonnan jälkeen yhteydenottajaa olemaan Eksoten viranomaiseen yhteyttä, asiaan on tarvinnut enää palata. Tämän perusteella voi tehdä sen johtopäätöksen, että asiakkaan kanssa asiointi toimii perhe- ja sosiaalipalveluissa varsin hyvin.

7. IKÄIHMISTEN PALVELUT

7.1 Asiatapahtumat ikäihmisten palveluita koskien

Vuonna 2016 olen kirjannut ikäihmisten palveluita koskien yhteensä 48 asiatapahtumaa. Kuten kuviosta 1 ilmenee, on asiatapahtumien määrässä koko vanhustenhoitoa koskien selkeä muutos asiakasmäärän kasvussa verraten aikaisempiin vuosiin. Vuotta 2016 koskevat yhteydennotot ovat määrältään suurimmat koko 2010-luvulla. Erityisesti laitoshoidtoa koskevissa asiatapahtumissa on voimakasta nousua vuonna 2016 verrattuna edellisvuosiin.



Kuvio 9. Asiatapahtumat ikäihmisten palveluissa vuosina 2013–2016.

Kuntakohtaisesti tarkasteltuna löytynee selkeä syy vuoden 2016 kohonneisiin yhteydenottomääriin. Syynä on pitkälti Imatran mukaantulo Eksoteen. Kaikista asiakastapauksista Imatran aluetta koski 11 ja näistä 6 laitoshoidtoa. Kuntakohtaisessa tarkastelussa eniten yhteydenottoja, eli 19 tuli Lappeenrannasta. Muutoin yhteydennotot jakaantuivat tasaisesti lukuun ottamatta Taipalsaaren vuodeosastoa, jota koskien tuli kuusi yhteydenottoa vuonna 2016.

Noin viidenneksessä yhteydenotoista oli yhteydenottajana asiakkaan edustaja, tyypillisesti lähiomainen kuten puoliso. Vajaa kolmannes yhteydenotoista koski tiedustelua asiakkaan oikeuksista tai Eksoten palveluista. Loppujen yhteydenottojen taustalla oli tyytymättömyys saatuun palveluun ja hoitoon.

7.2 Huomioita ikäihmisten palveluista

Asiakastapausten määrä nousi siis suhteellisesti eniten **laitospalveluiden** osalta vuonna 2016. Kun puhutaan laitospalveluista tai laitoshoidosta, on kyse lähinnä terveysasemien vuodeosastoilla joko lyhyt tai pidempiaikaisesti olevista henkilöistä. Vuonna 2016 nousi yhteydenotoista esille lähinnä Honkaharjun vuodeosasto sekä Taipalsaaren vuodeosaston toiminta.

Honkaharjun osalta on tullut yhteydenottoja osin varsin tuottuneilta hoidossa olevien henkilöiden omaisilta siitä, että potilaiden kohtelu ei ole yhteydenottajan mukaan osastolla inhimillistä. Kyseessä on ollut erityyppisiä havaintoja ja olen aktiivisesti neuvonut yhteydenottajia joko olemaan suoraan osastolle yhteydessä tai muistuttamaan asiasta Eksotea kirjallisesti. On selvää, että laitoshoidon tarpeessa olevien ihmisten hoidon on oltava kaikissa tilanteissa inhimillistä ja arvokasta. Ylimpien laillisuusvalvojien ratkaisuihin liittyen vanhustenhoitoon on korostettu sitä, että erityisesti silloin, kun asiakkaan tai potilaan huolenpidon tarve lisääntyy, on varmistuttava siitä, että hänen hoitonsa ja huolenpitonsa on järjestetty asianmukaisesti.

Taipalsaaren terveysaseman vuodeosastoa koskien pääasialliset yhteydenottojen syyt liittyvät erilaisiin tiedonkulun ongelmiin hoidossa olevan potilaan omaisten ja henkilökunnan kesken. Ongelma näyttäisi olevan lähinnä siinä, ettei riittävää ja oikea-aikaista tietoa potilaan hoidosta ole omaisilla saatavilla.

Hoiva- ja palveluasumiseen liittyvät yhteydenotot painottuvat valtaosaltaan Lappeenrannan alueen asumisyksiköihin. Nostaisin tässä selvityksessä esille lähinnä kaksi asiaa jotka liittyvät erityisesti hoiva- ja palveluasumiseen. Ensimmäinen asia koskee erilaisia vahinkotapauksia asumisyksiköissä. On tilanteita, joissa vanhus on kaatunut ja loukannut itseään. Tilanne vaatii jatkohoitoa sairaalassa ja eripituista kuntoutusta. Kysymys on siitä, kenellä on korvausvastuu kustannuksista joita vahingosta seuraa. Kyse ei ole potilasvahinkoprosessista, joten asia on ratkaistava normaalin vahingonkorvausmenettelyn puitteissa. Tähän liittyen olen antanut varsin paljon neuvontaa omaisille ja omaisten tyytymättömyys kohdistuu usein siihen, että vanhus loukkasi itseään koska henkilökuntaa asianmukaisen valvonnan kannalta ole riittävästi. Voi olla, että esimerkiksi muistisairas vanhus pääsee rikkomaan toisen asukkaan tavaroita hänen huoneeseensa.

Toisena asiana nostaisin esiin asiakas- ja potilastietojen luovuttamisen ja salassapidon. Asia on haastava ja kaikkia Eksoten palveluita koskeva, mutta erityisesti iäkkään asiakkaan hoidon kannalta tärkeä. Olen saanut yhteydenottoja, joiden mukaan omia potilas- tai asiakastietoja on ollut vaikea saada vaikkapa tilanteessa, jossa tehostetussa palveluasumisyksikössä hoidossa oleva asiakas niitä itse haluaa. Asiakasta on voitu neuvoa siten, että vain kirjallisesti pyytämällä voi tietoja antaa. Viranomaiselle säädetty tiedonantovelvollisuus lähtee siitä ajatuksesta, että viranomaisen on edistettävä asiaosaisten oikeutta saada tietoa viranomaisten toiminnasta. Henkilön oikeutta saada omia potilas- ja asiakastietojaan ei ole syytä tarpeettomasti vaikeuttaa vaan nimenomaan edistää. Jos tiedonpyytäjä ymmärtää asian merkityksen ja haluaa omia asiakas- ja potilastietojaan, voi häneltä tarkentaa sitä miltä ajalta tai mitä tietoja hän haluaa ja viedä asiaa eteenpäin muistaen merkitä tietopyynnöt ja tietojen luovuttamiset potilas- ja asiakasrekisteriin. Hoidossa olevan suullisesti esittämän pyyntö on lähtökohtaisesti yhtä pätevä kuin kirjallinenkin pyyntö.¹¹

Myös **kotihoidon** osalta asiakastapausten määrä nousi suhteellisesti kohtuullisen paljon vuodelle 2016 verrattuna aikaisempiin vuosiin. Yhteydenotot koskivat erilaisia tilanteita koskien esimerkiksi työntekijän

¹¹ Laki viranomaisen toiminnan julkisuudesta(621/1999) 12 §, 13 §, 16 § ja 17 §

käytöstä, tiedonkulun puutteita tai pelkoa iäkkään läheisen jaksamisesta kotihoidon avun turvin kotona. Olen saanut myös muutamia huolestuneita puheluita henkilöiltä jotka ovat ilmaisseet kokemuksiinsa perustuen vakavan huolensa kotihoidon resursseista. Tilanteet ovat olleet sellaisia, joissa kotihoidon sovittuja käyntejä on jäänyt toteutumatta tai käyntejä ei ole resursoitu riittävästi asiakkaan palvelun tarpeeseen nähden. Olen pitänyt tärkeänä, että kaikissa niissä tilanteissa, joissa yhteydenoton syy liittyy jollakin tavoin henkilöstön määrän puutteellisuuteen, olisi yhteydenottaja välittömästi yhteydessä kotihoidon esimiehiin. Viranomainen on vastuussa siitä, että henkilöstöä on palkattuna riittävästi lakisääteisten tehtävien hoitamiseksi laadukkaasti.

Viimeisenä, muttei vähäisimpänä asiana nostaisin esille **omaishoidon**. Omaishoitoa koskevat yhteydenotot on kirjattu tässä selvityksessä osaksi kotihoitoa, mutta jatkossa kirjaan ne omaksi osa-alueekseen. Olen saanut sekä omaishoitajilta, että muilta tahoilta viestiä, jotka viittaavat ongelmiin sekä omaishoitajien jaksamisen tukemisen, että omaishoitajien tehtävien järjestämisen suhteen.

Omaishoidosta säädetään laissa omaishoidon tuesta (937/2005). Lain 3 a §:n mukaan kunnan on tarvittaessa järjestettävä omaishoitajalle hänen hoitotehtäväänsä tukevia sosiaali- ja terveyspalveluja. Sosiaalipalvelut, joihin omaishoidon tuen järjestäminen kuuluu, on annettava oikea-aikaisesti ja tuen jatkuvuus turvaten. Eri tilanteissa, on asiakkaan tiedonsaantioikeus turvattava ja asiakkaan edusta huolehdittava. Ongelmat vaikuttaisivat koskevan erityisesti tilanteita, joissa omaishoidettavan tai omaishoitajan toimintakyvyssä tapahtuu muutoksia. Muutostilanteissa on luonnollista, että tiedontarpeet kasvavat. Tähän tulee Eksoten kyetä vastaamaan. Sosiaalihuollossa on tärkeää, että erityisesti henkilöt jotka eivät kykene itse selvittämään tai hoitamaan asiaansa, tulevat riittävästi autetuiksi.

8. YHTEENVETO VUODELTA 2016

Alla kootusti keskeisimmät huomiot vuodelta 2016:

Luottamus hoitosuhteessa

Hoidon on aina tapahduttava yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Jos potilas kokee, ettei hän voi aidosti osallistua oman hoitonsa suunnitteluun, se voi lisätä epäluottamusta hoitoa kohtaan. Luottamuspulla aiheuttaa taas tyytymättömyyttä.

Hoidon tarpeen arviointi ja hoitoon pääsy

Jos potilas ei ymmärrä perusteita sille, miksi hoidon toteuttamisaikataulu on arvioitu tietyllä tavalla, tulee asia kertoa niin, että potilas sen ymmärtää. Potilaat vertaavat yhä enemmän hoitoon pääsyä hoidon toteuttamisen nopeudella, ei tarveperiaatteen ja sitä kautta ilmenevän jonotusperiaatteen näkökulmasta.

Oikeus omiin tietoihin

Palvelujen käyttäjän oikeutta saada omat asiakas- tai potilastiedot nähtäväkseen tulee edistää. Asiakkaan tiedonsaantioikeus on asiakkaan aseman kannalta hyvin keskeistä. Sosiaali- ja terveydenhuollossa tulee yksityisyyden kunnioittamisen ohella, edistää yhtälailla yksilön autonomiaa parantavaa tiedonsaantioikeutta omii asiakas- ja potilastietoihin.

Heikommassa asemassa olevista huolehtiminen

Ihmiset, joilla on erityisiä vaikeuksia huolehtia itsestään, ovat erityisesti viranomaisen huolenpidon varassa. Ihmisen toimintakyky voi muuttua äkisti ja yhtäkkiä henkilö onkin runsaan ja erilaisen huolenpidon tarpeessa. Tilanne voi olla myös sellainen, että henkilön toimintakyky ei muutu, mutta palvelujärjestelmässä tapahtuu muutoksia. Nämä tilanteen aiheuttavat tiedontarvetta, johon on vastattava. Asiakasta ja asiakkaan edustajaa on ohjattava ja neuvottava riittävästi, jotta muutoksiin voidaan varautua.

8. PÄÄASIALLISET LÄHTEET

Asiakirjajulkisuus, tietosuoja ja salassapito etiikan näkökulmasta, Gylling Heta Aleksandra, teoksesta Asiakastietojen käsittely, salassapito ja asiakkaan tiedonsaantioikeus sosiaali- ja terveydenhuollossa 2010, Edita.

Sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö käytännössä 2006. Tietosanoma, Narikka Jouko(toim.)

Sosiaalioikeus 2016, Talentum Media, Kotkas Toomas ja Tuori Kaarlo.

Sosiaalityön käsikirja 2017, tietosanoma, Kananoja Aulikki, Lähteinen Martti ja Marjamäki Pirjo(toim.)

Viestintä terveydenhuollon vuorovaikutussuhteissa(Artikkeli) 2013, Kustannus Oy Duodecim, Potilasturvallisuuden perusteet, Aaltonen ja Rosenberg(toim.)