

# **SOSIAALI- JA POTILASASIAMIEHEN SELVITYS VUODELTA 2013**

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden  
Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden

Tuomas Kumpula

31.3.2014

## Sisällys

1 JOHDANTO.....	1
1.1 Asiakasyhteydenotot Eksotessa .....	2
1.2 Oikeusturvakeinojen käyttö .....	3
1.2.1 Asiakkaiden ja potilaiden asemaan liittyviä muutoksia.....	5
2 ASIATAPAHTUMAT TERVEYDENHUOLLOSSA.....	6
2.1 Asiatapahtumat sairaalapalveluissa .....	7
2.1.1 Asiamiehen toimenpiteet .....	9
2.2 Asiatapahtumat avo- ja suun terveydenhuollossa .....	10
2.2.1 Asiamiehen toimenpiteet .....	12
2.3 Asiatapahtumat akuutti alueella .....	13
2.3.1 Asiamiehen toimenpiteet .....	15
2.4 Asiatapahtumat mielenterveys ja päihdepalveluissa .....	16
2.4.1 Asiamiehen toimenpiteet .....	17
2.5 Asiatapahtumista nousevat huomiot terveydenhuollossa.....	18
3 ASIATAPAHTUMAT VANHUSTEN PALVELUISSA.....	19
3.1 Asiatapahtumien syyt .....	20
3.2 Asiamiehen toimenpiteet ja kehittämissuositukset.....	21
4 ASIATAPAHTUMAT PERHE- JA SOSIAALIPALVELUISSA .....	22
4.1 Asiatapahtumien syyt .....	22
4.2 Asiamiehen toimenpiteet .....	24
5 YHTEENVETO KEHITTÄMISEHDOTUKSISTA.....	25
6 LIITTEET.....	26

# 1 JOHDANTO

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden keskus (Eksote) on järjestänyt maakunnan asukkaille sosiaali- ja terveyspalvelut vuodesta 2010. Yhtä kauan on myös Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus Socom Oy tuottanut Esoten toimeksiannosta lakisääteiset sosiaaliasiamiehen sekä potilasasiamiehen palvelut alueen asukkaille. Tämä selvitys on siis järjestyksessään kolmas sosiaali- ja potilasasiamiehen vuosiselvitys.

Olisi kai jo hieman kulunut sanoa että sosiaali- ja terveyspalvelut elävät kokoajan muutosten tai muutosvirtausten alla, ellei asia pitäisi paikkaansa. Keskustelua valtakunnallisesti ovat hallinneet erilaiset näkemykset siitä miten sote- palveluita tulisi järjestää. Keskustelua on luonnollisesti käyty myös täällä Etelä-Karjalassa eri tasoilla. Kaiken tämän keskustelun ja muospaineiden alla tehdään jatkuvasti työtä ihmisten hyvinvoinnin eteen ja ollaan vastaanottamassa ja käyttämässä palveluita joita meille tarjotaan. Palveluiden käyttäjän, asiakkaan, potilaan, omaisten ja läheisten kokemukset saaduista palveluista ovat tärkeitä viestejä suoraan sieltä missä muutoksetkin konkretisoituvat. Sosiaali- ja potilasasiamies voi toimia ikään kuin viestinviejänä palveluiden käyttäjän ja järjestäjän välillä molempiin suuntiin.

Yhteydenottajat tarvitsevat tietoa siitä miten saada asioitaan hoidettua viranomaisen kanssa.

Viranomaisen tarvitsee tietoa siitä miten palveluiden käyttäjät kokevat saamansa palvelun ja minkälaista palautetta siitä annetaan. Tässä tehtävässä sosiaali- ja potilasasiamies voi olla avuksi molemmille ”osapuolille”. Tämä selvitys on suunnattu palvelun järjestäjälle, eli kunnille. Käyn lävitse osa-alueittain sitä palautetta mitä palveluiden käyttäjiltä olen saanut. Mukana on luonnollisesti myös omia havaintojani sosiaalihuollon asiakkaan sekä potilaan asemaan liittyen.

Sosiaaliasiamiehen tehtävät on lueteltu laissa sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (myöh. asiakaslaki, 812/2000) ja sen 24 §:ssä. Myöskin potilasasiamiehen tehtävät ovat lakisääteisiä ja tehtävien sisältö on lueteltu laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (myöh. potilaslaki, 785/1992) ja sen 11 §:ssä. Tehtävät ovat hyvin samankaltaiset lukuun ottamatta sosiaaliasiamiehelle annettua tehtävää raportoida kunnanhallitukselle asiakkaan aseman kehityksestä toiminta-alueellaan. Tässä selvityksessä raportointi koskee koko Eksotea, eli siis myös terveydenhuoltoa. Teen useammassa kohtaa tilastollista vertailua vuosiin 2011 ja 2012, jotta asiakaslaissa mainittu asiakkaan aseman kehitys toiminta-alueella tulisi paremmin esille myös yhteydenottojen määrän suhteen.

Vuosi 2013 on ollut minulle ensimmäinen kokonainen toimintavuosi sosiaali- ja potilasasiamiehenä Etelä-Karjalassa. Olen kokenut voivani toimia vapaasti, ilman painostusta tai ohjausta tietynlaiseen toimintatapaan. Olen saanut mahdollisuuden tehdä tästä toimesta omani näköistä. Tulen jatkossakin kehittämään toimintaa tästä lähtökohdasta. Otan mielelläni palautetta vastaan kaikesta tähän työhön sekä asiakkaiden ja potilaiden asemaan liittyvistä näkökohdista.

Lappeenrannassa 31.3.2014.

Tuomas Kumpula

Sosiaali- ja potilasasiamies

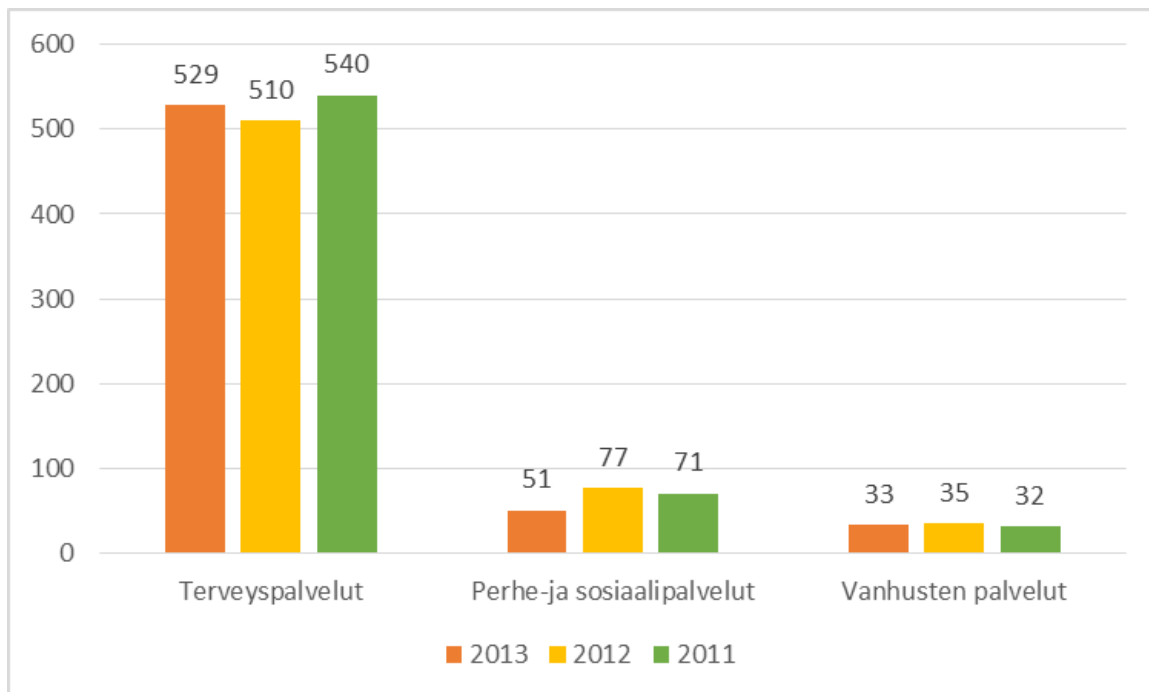
## 1.1 Asiakasyhteydenotot Eksotessa

Asiatapahtumia sosiaali- ja potilasasiamiehellä oli vuonna 2013 yhteensä 621 kappaletta. Yhdellä asiatapahtumalla tarkoitetaan tilastoinnissa yhtä asiakastapausta. Yksi asiakastapaus voi käsittää useammankin yhteydenoton asiakkaaseen ja/tai muihin tahoihin. Tilastoitaessa asiatapahtumia, voi siis yksi asiakastapahtuma olla yhtälailla viisi minuuttia kestävä puhelu koskien potilaan tiedontarvetta esimerkiksi hoitotakuuseen liittyen tai kuukausia kestävä avustamisprosessi lastensuojelun asiakasperheen kanssa. Tilastoin siis asiakastapausten määriä, en yhteydenottojen määriä.

Asiatapahtumien tilastointi perustuu sosiaali- ja potilasasiamiestoiminnan asiakastilastoinnin valtakunnallisen kehittämishankkeen loppuraportissa esitettyihin ohjeisiin. Liitteessä 1 on esitetty asiatapahtumien syiden sekä asiamiehen toimenpiteiden tarkempi tilastointitapa.<sup>1</sup>

Asiatapahtumien määrä on pysytellyt nyt vuosina 2011–2013 suurin piirtein samoissa suuruusluokissa jos tarkastellaan koko Eksotea. Asiatapahtumien jakaantumien Eksoten sisällä on tarkasteluvuosien välillä vaihdellut jonkin verran.

Kuvio 1: Asiakasyhteydenotot vuosina 2011–2013



<sup>1</sup> Kts. <http://www.sosiaaliportti.fi/File/9e9cf97a-cac6-4fbb-b48f-a6434a6b0bd2/Loppuraportti.pdf>

Sosiaali- ja potilasasiamies on tavoitettavissa joko puhelimitse, sähköpostitse tai kirjeitse. Kaikkia näitä yhteydenottoa tapoja käytettiin myös vuonna 2013 yhteyden saamiseksi. Kaikista yhteydenottoista n. 75 % tapahtui puhelimitse. Sähköpostin käyttö on yhä yleistymässä ja vuonna 2013 asiatahtumista jo n. 15 % tapahtui sähköpostitse. Henkilökohtaisia tapaamisia asiakkaan kanssa on tilastoitu yhteensä 64. Pääosin neuvonta ja avustaminen siis tapahtuvat puhelimitse ja sähköpostitse. Kuitenkin aina kun yhteydenottaja tarvitsee apua tai neuvoja niin, että tapaaminen on välttämätöntä, tähän yhteydenottajan asuinpaikasta riippumatta on mahdollisuus.

Sosiaali- ja potilasasiamies tulee vuoden 2014 aikana liittymään ns. HYVIS-palveluun. Tämä tarkoittaa sitä, että asiamiehellä on käytössään suojattu sähköpostiyhteys tarvittaessa. Näin tietoturvaongelmat liittyen salassa pidettäviin asiakirjoihin ja niiden lähettämiseen helpottuvat. On kuitenkin huomioitava se, ettei asiamiehelle synny omassa toiminnassaan henkilötietolain mukaista henkilörekisteriä, joten asiamies ei sinällään tuota työssään salassa pidettävää tietoa. Voin auttaa ja avustaa yhteydenottajia riippumatta siitä onko minulla heidän henkilötietojaan ja jos salassa pidettäviä tietoja minulle annetaan, en säilytä niitä sähköisessä muodossa, enkä kirjallisesti kuin poikkeustapauksissa. Näin ollen suojattu sähköposti palvelee erityisesti yhteydenottajia, jotka voivat salassa pidettäviä asiakirjoja HYVIKsen kautta minulle jatkossa lähettää.

## 1.2 Oikeusturvakeinojen käyttö

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden käyttäjällä on käytössään erilaisia oikeusturvakeinoja, joiden avulla palveluiden käyttäjä voi selvittää palvelun tuottajan toimien tarkoituksenmukaisuutta ja laillisuutta, kohdeorganisaation suhteen riippumattoman toimitelimen puoleen kääntymällä.

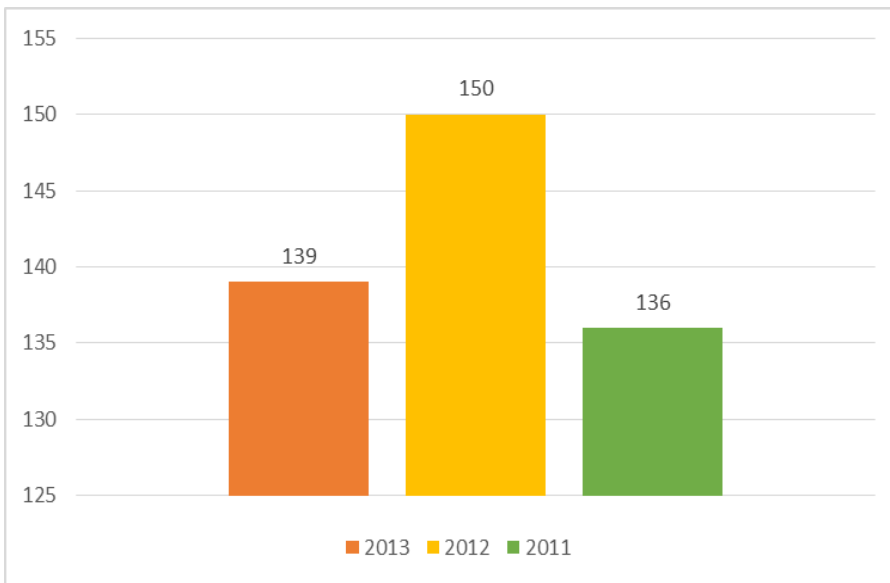
Asiakas- ja potilaslaeissa on omana menettelynä annettu mahdollisuus tehdä kirjallinen muistutus palvelun tuottajalle.<sup>2</sup> Muistutus on oma, vain kunnan järjestämää sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskeva ”reklamaatiomenettely”, jonka yhtenä tarkoituksena on kanavoida tyytymättömyyttä matalammalla kynnyksellä suoraan palvelun tuottajalle, jotta varsinaiset valitusviranomaiset eivät kuormittuisi liikaa. Muistutus on parhaimmillaan nopea ja joustava keino saattaa asia palvelun tuottajan tietoon ja saada kohtuullisessa ajassa kirjallinen ja asianmukainen selvitys esitettyihin vaatimuksiin. Organisaation oman toiminnan kannalta muistutuksista saatu tieto muistutuksen tekijän havaitsemista epäkohdista on syytä ottaa vakavasti.

Kuten alla olevasta tilastosta selviää, on tehtyjen muistutusten kokonaismäärässä tarkasteluvuonna palattu vuoden 2011 tasolle. Muistutusmenettelyn käyttö on selkeästi suosittumpaa terveys-, - kuin perhe- ja sosiaalipalveluissa. Terveyspalveluissa tehtyjen muistutusten määrä on pysytellyt samalla tasolla edellisvuosiin nähden. Kokonaismäärän lasku johtuukin perhe- ja sosiaalipalveluita koskevien muistutusten määrän laskusta suhteessa vuoteen 2012.

---

<sup>2</sup> Potilaslaki 23 §, Asiakaslaki 10 §

Kuvio 2: Muistutusten määrä vuosina 2011–2013 (n=139)



Sekä sosiaali- että terveydenhuollon palveluihin tyytymätön voi tehdä asiasta kirjallisen kantelun aluehallintovirastolle tai Valviralle sekä ylimmille oikeusvalvojille (eduskunnan oikeusasiamies sekä oikeuskasleri). Valvovilla viranomaisilla on mahdollisuus esittää sanktioita palvelun tuottajalle, jos sen toiminnassa havaitaan kantelun tai muun valvonnan yhteydessä epäkohtia. Vuoden 2013 osalta Etelä-Suomen aluehallintovirasto on antanut ratkaisunsa 8 kanteluasiassa koskien Eksoten terveydenhuoltoa. Perhe- ja sosiaalihuoltoa koskeissa asioissa kantelun johdosta on annettu 4 ratkaisua vuonna 2013. Kantelut ovat laitettu vireille pääasiassa vuonna 2012.

Terveydenhuolto on luonteeltaan tosiasiallista hallintotoimintaa, joten potilaan keinot vaikuttaa hänen hoitonsa onnistumiseen ennakoita ovat rajallisia. Potilas voi potilaslain mukaan kieltäytyä hänelle annettavasta hoidosta. Tämä toki tarkoittaa sitä, että potilas ymmärtää tosiasiallisesti kiellon merkityksen ja sen seuraukset. Hoitoa ei kuitenkaan potilaan tietynlaista hoitoa koskevan kieltäytymisen jälkeen tule lopettaa, vaan häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. Hoidon aloittamisen ja varsinaisten hoitotoimenpiteiden jälkeen jää potilaan reklamointikeinoiksi joko muistutus, kantelu tai potilasvahinkoilmoitus.

Potilasvahinkoilmoitus on hoidon kohteena olleen<sup>3</sup> tai hänen laillisen edustajan käytössä oleva oikeusturvakeino silloin, jos epäillään tapahtuneen hoitovirhe ja sen seurauksena potilasvahinkoa, eli taloudellisia menetyksiä henkilövahingon seurauksena. Potilasvahinkoilmoituksia tehdään eniten koskien erikoissairaanhoidon ja erityisesti kirurgian ja ortopedian tulosyksiköitä. Looginen selitys tälle löytyy tulosyksiköissä tehtävien operaatioiden riskitasoista. Jos hoitovirhe tapahtuu korkeamman riskin operaatioissa, voi myös seuraukset potilasvahingon muodossa olla suuremmat kuin pienemmissä operaatioissa. Potilasvahinkolain mukaan vähäisiä vahinkoja ei potilasvakuutuksesta korvata. Potilasvahinkoilmoitusta ei siis ole tarkoituksenmukaista tehdä liittyen kaikkiin hoitovirheisiin, vaan ainoastaan niihin joiden seuraukset ovat vähäistä suuremmat potilaan kannalta.

<sup>3</sup> Poikkeustapauksissa omaiset (mm. potilaan kuolema)

Oma lukunsa ovat sosiaalihuoltoa koskien tehtävät varsinaiset sosiaalihuoltolain nojalla tehtävät muutoksenhaut. Tähän kuuluvat mm. viranhaltijan päätösten johdosta tehtävät oikaisuvaatimukset sosiaali- ja terveyslautakunnan yksilöjaostolle, sekä sen antaman päätöksen johdosta tai ilman oikaisuvaatimusta, erityislakien nojalla suoraan tehtävät valitukset hallinto-oikeuteen. Ylimääräiset muutoksenhaut ja näistä erityisesti hallintoriita-asiat ovat myös yksi oikeussuojakeino, joka on asiakkaiden käytössä tarvittaessa.

### ***1.2.1 Asiakkaiden ja potilaiden asemaan liittyviä muutoksia***

Ensimmäisenä päivänä heinäkuuta 2013 astui voimaan laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (Vanhuspalvelulaki, 980/2012). Lain tarkoituksena on mm. parantaa iäkkään henkilön mahdollisuutta saada laadukkaita sosiaali- ja terveyspalveluita sekä vahvistaa iäkkään henkilön itsemääräämisoikeutta palveluiden sisältöön liittyvissä valinnoissa.

Vanhuspalvelulain tarkoituksen toteuttamiseksi on kunnan lain 6 §:n mukaan arvioitava iäkkäiden palveluiden toteutumista vuosittain. Yhtenä arvioinnin välineenä on mm. sosiaaliasiamiehen antama selvitys ja siinä mahdollisesti esiin nousseet huomiot iäkkäiden palveluita koskien. Tämä ei sinänsä aseta sosiaaliasiamiehelle veloitetta kiinnittää erityistä huomiota iäkkäiden palveluihin, vaan nimenomaan kuntien veloitetta kiinnittää huomiota sosiaaliasiamiehen selvityksessä esittämiin arvioihin.

Tässä selvityksessä voinen myös mainita terveydenhuoltolain (1326/2010) 48 §:n, eli ns. laajennetun hoitopaikan valinnan voimaantulosta vuoden 2014 alusta. Tällä tarkoitetaan sitä, että kuntalainen voi valita perusterveydenhuollon toimintayksikön valtakunnallisesti tekemällä asiasta kirjallisen ilmoituksen sekä hoitovastuussa olevan kunnan, että uuden kunnan terveysasemalle. Samoin erikoissairaanhoidon osalta potilaan valinnanvapaus laajenee valtakunnalliselle tasolle niin, että erikoissairaanhoidon palveluita tarvitseva potilas voi valita yhteisymmärryksessä häntä hoitavan lääkärin kanssa hoitopaikan muualtakin kuin omasta sairaanhoitopiiristä. Toisin kuin perusterveydenhuollon yksikössä, on valinta tehtävä yhteisymmärryksessä lääkärin kanssa. Subjektiivista oikeutta hoitopaikan valintaan ei siis potilaalla ole. Allekirjoittaneelle ei ole tullut kovinkaan runsaasti kyselyitä potilaan valinnanvapauteen liittyen. Tulleet yhteydenotot ovat koskeneet lähinnä perusterveydenhuollon yksikön valinnan mahdollisuuksia.

Eduskunnan oikeusasiamies on antanut EOA dnro(7.3.2013) ratkaisun kantelun johdosta liittyen kotihoidon ja asumispalveluyksiköissä asuvien kuntalaisten lääkkeiden koneellisen annosjakelun kustannuksiin. Tähän liittyen on myös sosiaaliasiamiehelle tullut kyselyitä erityisesti kotihoidossa olevien omaisilta. Oikeusasiamiehen linjauksen mukaan lääkkeiden koneellinen annosjakelu ei saa aiheuttaa lisäkustannuksia potilaille. Oikeusasiamiehen linjauksen mukaiset korjaukset on Eksoten osalta tehty 1.3.2014 alkaen, jolloin potilaille ei synny enää lisäkustannuksia lääkkeiden jakoon liittyen.

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoiminnassa on myös vuoden 2013 aikana uudistettu varsin laajasti organisaatorakenteita. Uudistukset ovat tulleet pääosin voimaan vuoden 2014 alusta, mutta uudistusten valmistelu on ollut käynnissä luonnollisesti jo edellisvuoden aikana.

Organisaatiouudistukset ovat aina samalla mahdollisuus, mutta myös riski. Kuluvan vuoden aikana tullee tarkemmin näkymään myös sosiaali- ja potilasasiamiehelle tulevassa palautteessa mahdolliset organisaatiomuutosten vaikutukset käytännön työhön. Jo vuoden 2013 aikana asiamiehelle tuli jonkin verran yhteydenottoja, joiden taustalla yhtenä osatekijänä oli vaikuttamassa menneillään olevat

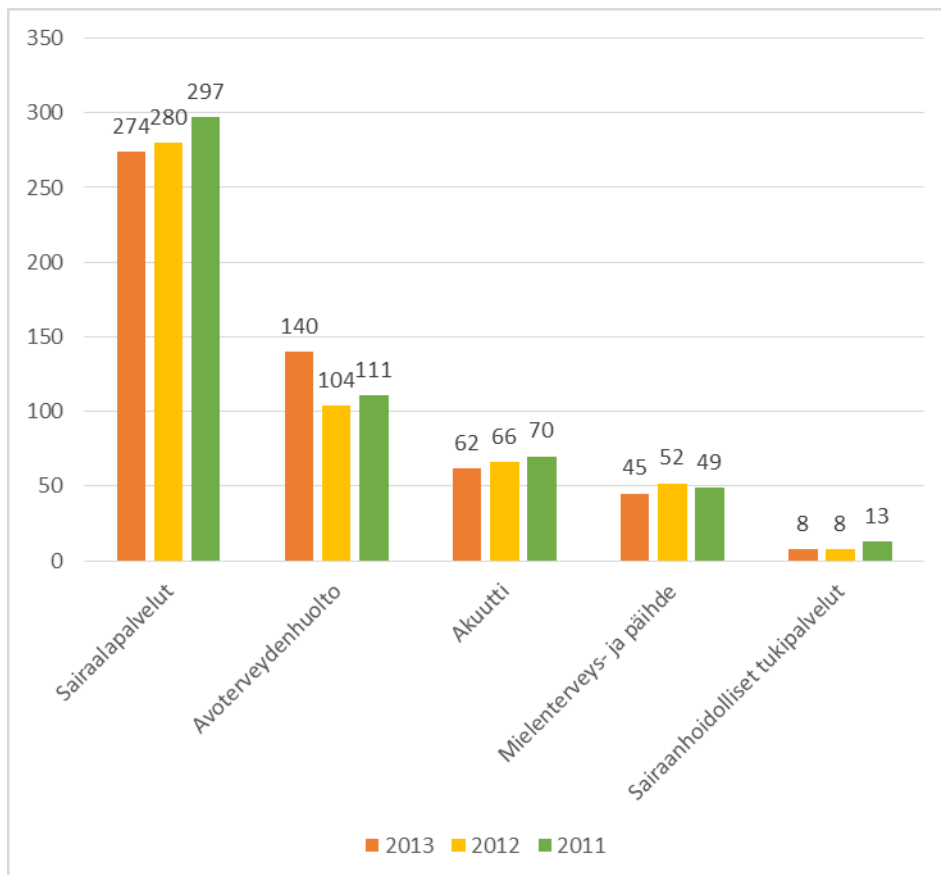
organisaatiomuutokset. Tämä näkyi mm. eräiden esimiesten saavutettavuutena tai kirjallisten pyyntöjen vastaamiseen kuluneena aikana.

## 2 ASIATAPAHTUMAT TERVEYDENHUOLLOSSA

Terveyspalveluita koskevia asiatapahtumia kirjattiin vuonna 2013 yhteensä 519 kappaletta. Verrattuna vuoteen 2012, on asiatapahtumien määrä kokonaisuutena samaa luokkaa. Eroja sen sijaan asiatapahtumien määrässä on terveyspalveluiden sisällä, kuten oheisesta taulukosta havaitaan. Suurin muutos koskee avo- ja suun terveydenhuollon asiatapahtumien määrän nousua edellisvuosista.

Tyypillisimmin yhteydenottajana on palveluiden käyttäjä itse, mutta lähes kolmanneksessa yhteydenotoista oli yhteydenottajana palveluiden käyttäjän edustaja, eli hyvin tyypillisesti lähiomainen. Tulosalueittain tarkasteltuna poikkeuksen tekee mielenterveys- ja päihdepalvelut, joita koskevista yhteydenotoista niukka enemmistö tuli palvelun käyttäjän edustajilta. Henkilöstön kautta tulleita asiatapahtumia kirjattiin yhteensä 12 kappaletta. Tyypillisesti henkilöstön puolelta tullut yhteydenotto koski joko potilasvahinkoon liittyvää asiaa tai potilaan tietojen luovuttamiseen liittyvää asiaa.

Kuvio 3: Asiatapahtumien jakaantuminen tulosalueittain terveyspalveluissa



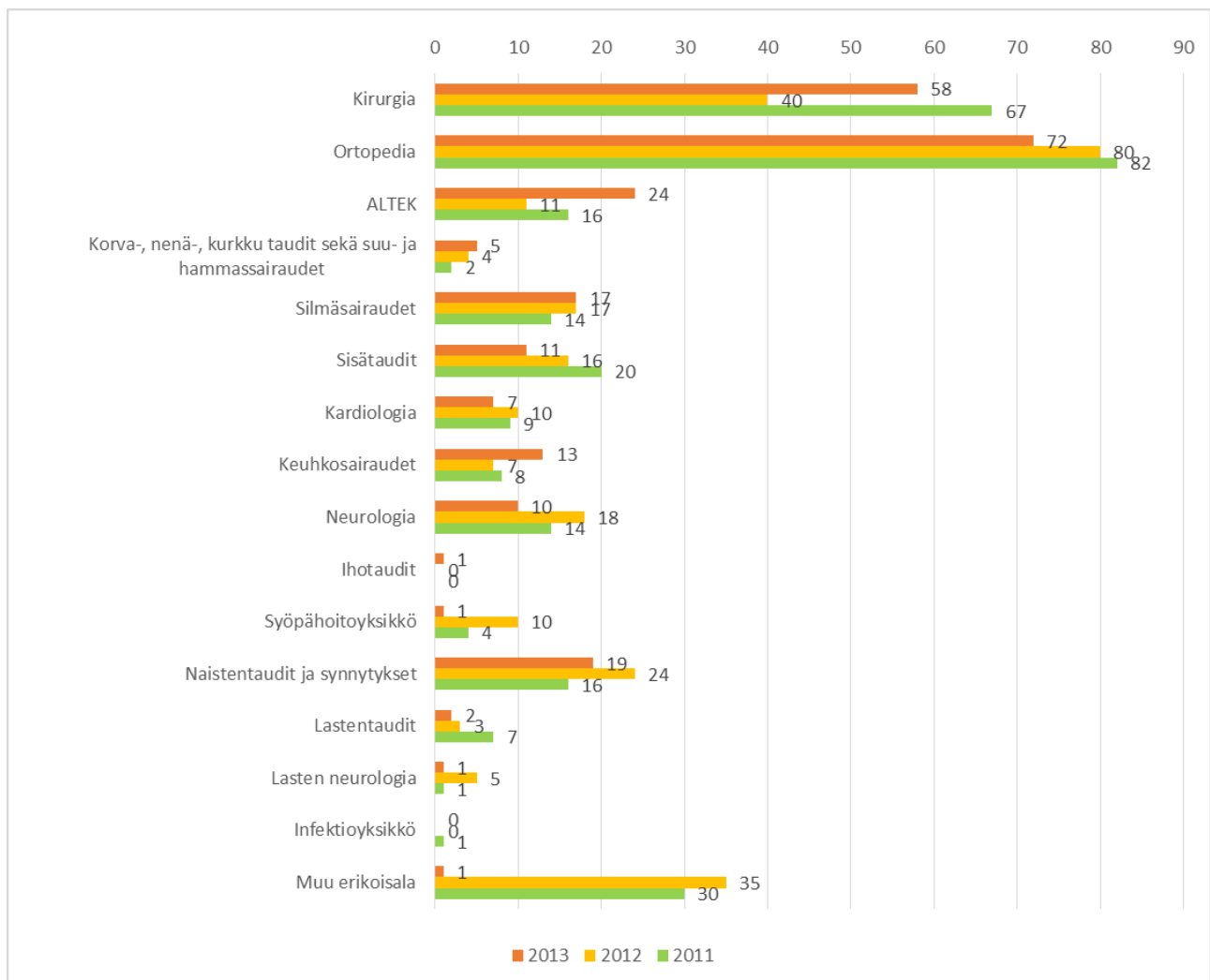


## 2.1 Asiatapahtumat sairaalapalveluissa

Koko Eksotea koskien on suurin osa asiatapahtumista koskenut aina sairaanhoidon vastuualuetta. Näin myös vuonna 2013, jolloin sairaalapalveluita koskevia asiatapahtumia kirjattiin yhteensä 282 kappaletta. Tulosalueittain tarkasteltuna yhteydenotot painottuvat erityisesti kirurgian ja ortopedian tulosityksiköihin. Tämä selittyy pitkälti näiden erikoisalojen piirissä tehtävien operaatioiden määrällä ja riskitekijöillä.

Yhteydenottojen jakaantumisesta on pääteltävissä myös se, että usein näille erikoisaloille painottuu monia potilaalle tärkeitä hoitoja tai operaatioita, joihin liittyy odotusarvoja hoidon toteutumisesta. Tällöin myös tilanteissa, joissa hoitoon liittyy potilaan tai omaisen näkökulmasta huomautettavaa, myös kynnys lähestyä potilasasiamiestä alenee. Valtaosa hoitovirhe-epäilyistä sekä tehdyistä potilasvahinkoilmoituksista koskee juuri kirurgian ja ortopedian yksiköitä sekä naistentautien yksikköä.

Kuvio 4: Asiatapahtumien jakaantuminen sairaalapalveluissa vastuuyksiköittäin 2011–2013



Yhteydenotoista valtaosa(160 kpl) koski tyytymättömyyttä saatuun palveluun. Tyytymättömyys kohdistuu pääasiassa hoidon toteuttamiseen ja herättää useimmiten epäilyn myös potilasvahingosta.

Tyytymättömyyttä esiintyy myös potilaan kohteluun liittyen sekä tietosuojaan liittyen. Sen sijaan tiedusteluluonteiset yhteydenotot koskevat usein hoitoon pääsyä tai maksuasioita ja selvitystä toimenpidevaihtoehdoista.

Hoidon toteuttamiseen liittyvä tyytymättömyys näkyy yhteydenotoissa monin eri tavoin. Varsin usein kyse on tyytymättömyydestä hoidon lopputulokseen, joka ei jostain syystä vastaa sitä mitä hoidolta odotettiin. Tähän liittyen tyytymättömyyttä lisää usein se, ettei potilas aina tiedä häntä informoidun hoitoon liittyvistä riskeistä. Usein potilas toteaa, ettei olisi operaatioon suostunut jos olisi tiennyt hoitoon liittyvän tapahtuneen kaltaisia riskejä. Tätä on tietysti vaikea todentaa muutoin kuin potilasasiakirjoista, johon perustelut valitusta hoitomenetelmästä tulee kirjata.

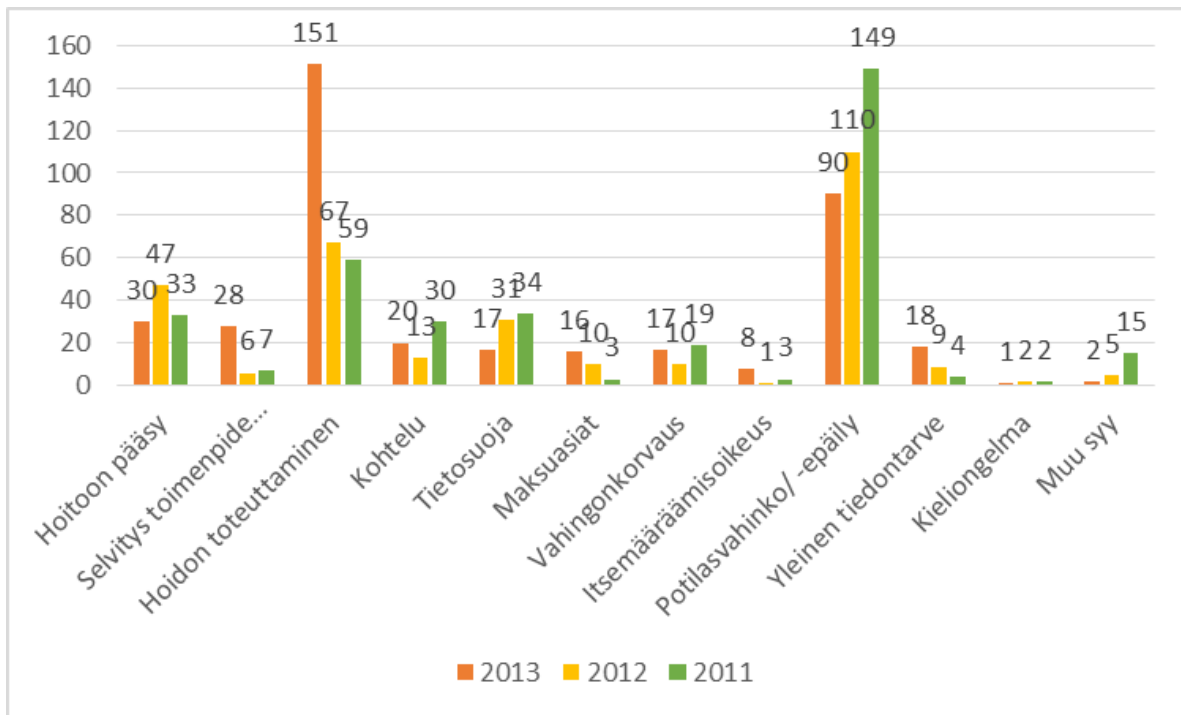
Yhtenä hoidon toteuttamiseen liittyvänä yhteydenottojen syynä ovat olleet sovittujen leikkausaikojen äkilliset peruuntumiset. Useat yhteydenottajat ovat tuoneet esille leikkausten peruuntumisen aiheuttaman mielipahan joka on liittynyt esimerkiksi pitkään valmistautumiseen tärkeään operaatioon, joka sitten aivan viime hetkellä peruuntuu. Siihen, miten näissä tilanteissa peruuntuminen potilaalle selitetään ja miten häntä kohdellaan, on syytä kiinnittää huomiota.

Yhtenä huomionarvoisena seikkana voidaan todeta itsemääräämisoikeuteen liittyvät yhteydenotot. Määrällisesti itsemääräämisoikeuteen liittyvät yhteydenotot eivät ole suuria, mutta yhteydenottojen sisältönä on ollut mm. tapauksia DNR-päätösten<sup>4</sup> tekemisestä ilman potilaan tai hänen laillisen edustajan tai omaisen tietoa tai suostumusta. DNR-päätös, eli päätös elvyttämättä jättämisestä on aina sen kaltainen tärkeä hoitopäätös johon tarvitaan potilaan suostumus. Jos suostumusta ei voida potilaalta saada, on asiasta aina keskusteltava omaisten kanssa ja pyrittävä heidän kanssaan aktiivisesti yhteisymmärrykseen asiassa.

---

<sup>4</sup> DNR: Do not resuscitate

Kuvio 5: Asiatapahtumien syyt sairaalapalveluissa



### 2.1.1 Asiamiehen toimenpiteet

Pääosin asiamiehen toimenpiteet ovat olleet luonteeltaan oikeusturvaneuvontaa, eli potilaan oikeussuojakeinojen kartoittamista prosessuaalisesti ja menetelmällisesti. Yhteydenotto sisältää lähes poikkeuksetta kuvauksen tapahtuneesta sekä sen jälkeen kysymyksen: mitä asialle voi tehdä? Tehtävänäni on kertoa kysyjälle hänen käytettävissä olevat keinot vaikuttaa asiaan ja keinojen vaikutukset sekä käytännön toteutus. Samassa asiassa voi annettavan neuvonnan ja asiakasinformaation piiriin kuulua niin muistutus, kantelu kuin potilasvahinkoonkin liittyvää neuvontaa. Usein yhteydenottajilla ei ole käsitystä siitä miten ja milloin voi ilmaista tyytymättömyytensä saatuun palveluun. Usein kaikki käytössä olevat valitustiet mielletään samaksi kokonaisuudeksi. Esimerkiksi potilasvahinkoilmoituksen tekeminen saatetaan nähdä ensisijaisena valituskanavana, vaikkei vahingonkorvauslain mukaisia henkilövahinkoja olisikaan syntynyt.

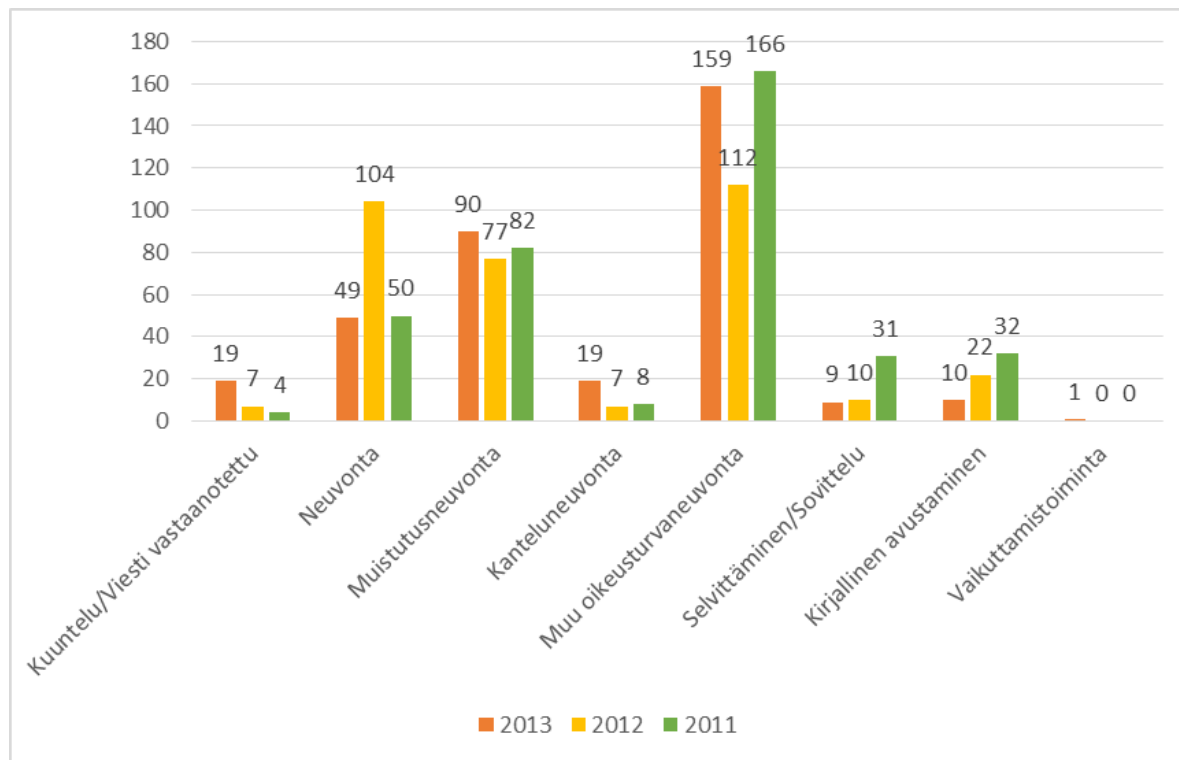
Kirjallinen avustaminen sekä selvittäminen/sovittelu ovat toimenpiteinä vähentyneet vuodesta 2011. Kirjallisen avustamisen suhteen on todettava, että koska esimerkiksi hoitovirheen määrittely tapahtuu ensisijaisesti lääketieteelliseen arvioon perustuen – jonka pohjalta voidaan juridinen ratkaisu antaa – ei potilasasiamiehen kirjalliseen avustamiseen potilasvahinkoilmoitusten tai muistutusten ja kanteluiden suhteen ole tarvetta muutoin kuin silloin kun oman tekstin tuottamisessa on vaikeuksia.<sup>5</sup>

Muistutukset, joihin liittyen neuvontaa annetaan paljon, ovat edelleen terveydenhuollossa ja erityisesti sairaalapalveluiden kohdalla se käytetyin reklamointiväline. Muistutusten käsittelyssä on edelleen aika-

<sup>5</sup> Aaltonen, Rosenberg(toim.), 2013 s. 159

ajoin viivytyksiä, mutta hyvää on se, että muistutusten tekijöille informoidaan siitä, mikäli käsittely kestää yli kohtuullisen ajan. Kohtuullisen käsittelyajan mittarina voidaan käyttää Valviran vuonna 2010 ohjauskirjeessään antamaa n. kuukauden käsittelyaikaa. Tähän tulisi tietysti pyrkiä.

Kuvio 6: Asiamiehen toimenpiteet

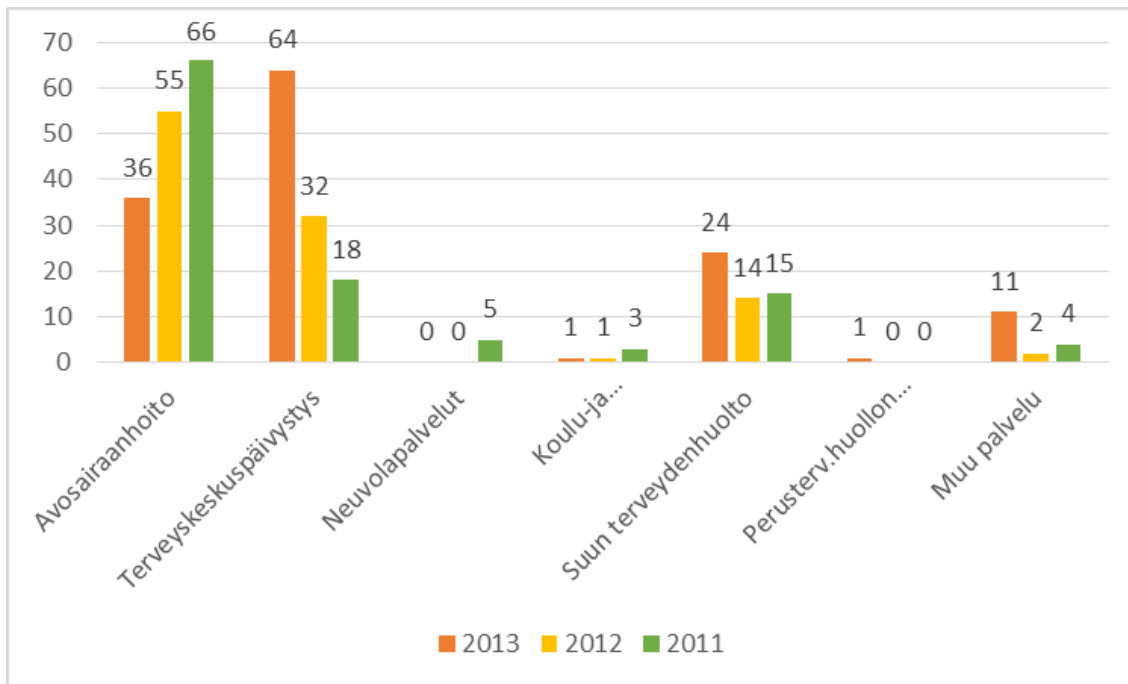


## 2.2 Asiatapahtumat avo- ja suun terveydenhuollossa

Asiatapahtumia avo- ja suun terveydenhuollossa kirjattiin vuonna 2013 yhteensä 137 kappaletta. Verraten vuosiin 2011 ja 2012, on nousua asiatapahtumien määrässä erityisesti terveyskeskuspäivystyksen sekä suun terveydenhuollon osalta. Laskua taas on varsin runsaasti avoterveydenhuollon asiatapahtumien määrässä edellisvuosiin verrattuna.

Valtaosassa yhteydenotoista on yhteydenottajana terveydenhuollon asiakas itse (n.70 %). Henkilöstöltä on tullut muutamia yhteydenottoja. Kuntakohtaisesti tarkasteltuna on Lappeenrannasta tulleet yhteydenotot luonnollisesti eniten edustettuna (78 kpl), mutta myös Parikkalasta tulee edelleen yhteydenottoja kohtuullisesti suhteessa asukasluukuun (13 kpl). Muut alueen kunnat eivät nouse merkittävästi esille yhteydenottojen määrissä.

Kuvio 7: Asiatapahtumien tehtäväalue

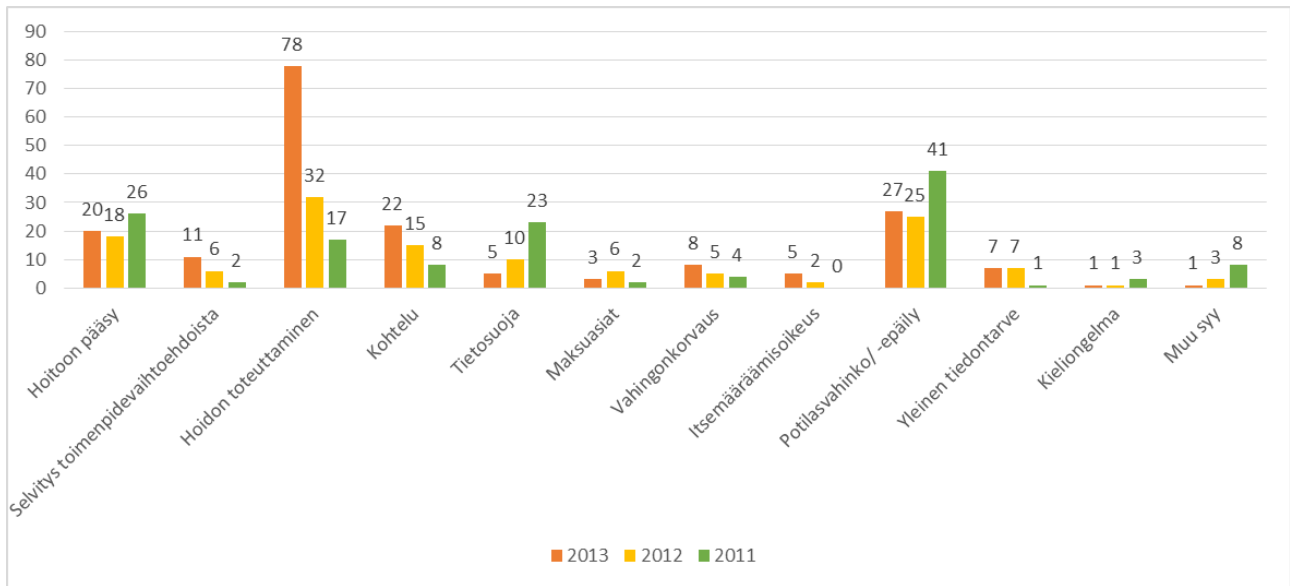


Valtaosa asiatapahtumista koski tyytymättömyyttä saatuun palveluun (n. 75 %). Tyytymättömyys koski pääosin hoidon toteuttamista ja siihen liittyi usein epäily tapahtuneesta hoitovirheestä ja mahdollisista potilasvahingoista. Joka tapauksessa hoidon toteuttaminen nousee aivan erityisesti esille asiatapahtumien syiden osalta tulleissa yhteydenotoissa. Myös hoitoon pääsy, eli käytännössä se seikka, ettei potilaan mukaan hän pääse lääkärin vastaanotolle vaikka tarve olisi, nousee yhteydenottojen syynä usein esille. Kohteluun liittyen yhteydenottojen määrä on lievästi noussut edellisistä vuosista.

Tyypillinen yhteydenotto liittyen avoterveydenhuoltoon koskee siis tyytymättömyyttä terveyskeskuspäivystyksen toimintaan hoidon toteuttamisen osalta. Tyypillisesti tyytymättömyys syntyy silloin kun potilaan oire ei vastaanotolla käynnin jälkeen poistu tai potilas ei saa mielestään sellaista hoitoa mitä oireet edellyttäisivät. Myös potilaan kohtelu hoitotilanteessa on yksi tyytymättömyyden aiheuttaja. Huono kohtelu on liittynyt tiettyjen lääkäreiden toimintaan. Potilas on esimerkiksi voinut kokea lääkärin käytöksen olleen siinä määrin epäasiallista, että olen joutunut neuvomaan vastaisuudessa ottamaan saattajan mukaan vastaanotolle. Tämä ei ole missään nimessä hyväksyttävä tilanne.

Suun terveydenhuollon osalta pääosa yhteydenotoista koskee tyytymättömyyttä hoidon toteuttamiseen erityisesti tiettyntyyppisten operaatioiden osalta. Tyytymättömyys ilmenee esim. juurihoitoon ja hampaan poistoon liittyviin toimenpiteisiin. Osassa yhteydenotoista potilas on kokenut, että häntä on operoitu ilman hänen lupaansa esimerkiksi niin, että hampaan poisto on tehty kysymättä häneltä siihen lupaa.

Kuvio 8: Asiatapahtumien syyt

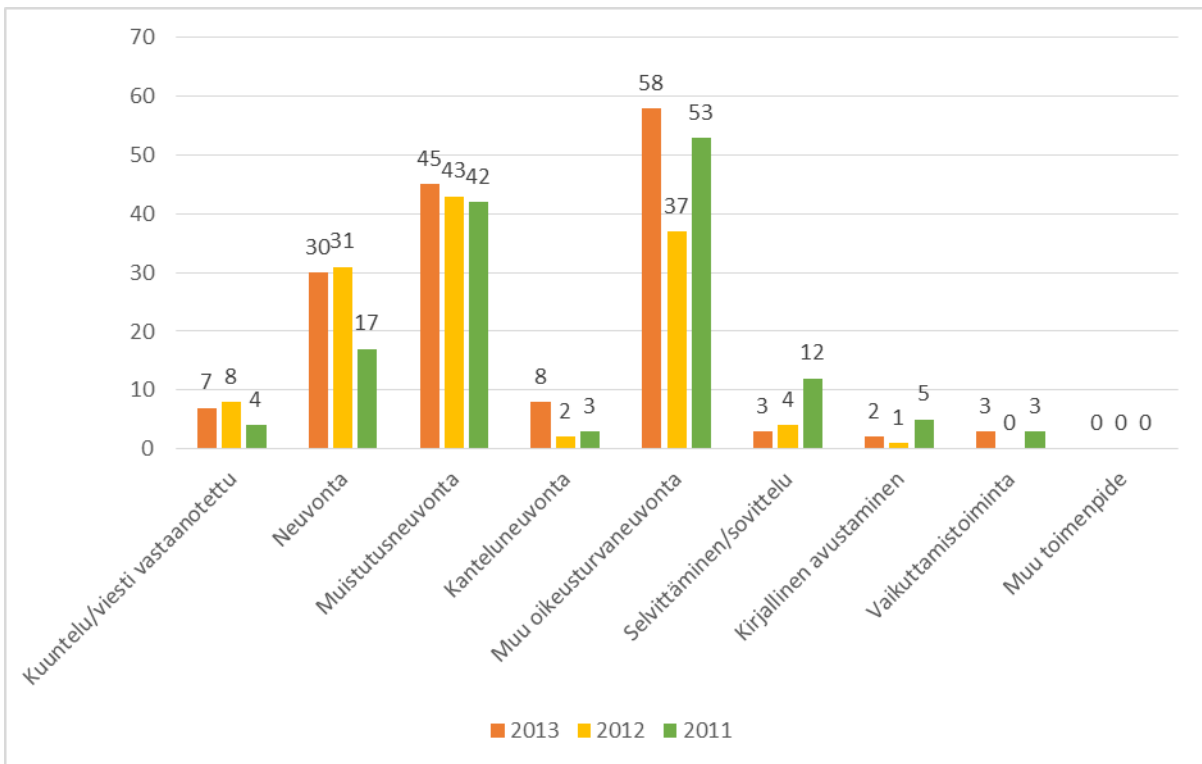


### 2.2.1 Asiamiehen toimenpiteet

Kun yhteydenottajan tyytymättömyys kohdistuu hoidon toteuttamiseen, ei potilasasiamies voi ottaa kantaa siihen miten lääketieteellisesti arvioiden hoidon toteuttaminen on sujunut. Se, että onko hoidon toteuttamisen suhteen saavutettu sellainen taso, joka täyttää laadullisesti hyvän hoidon kriteerit, täytyy selvittää pääosin kirjallisten selvityspyyntöjen kautta. Muistutusneuvonta onkin terveydenhuollossa se eniten käytetty keino selvittää hoidon toteutumisen asianmukaisuus.

Muu oikeusturvaneuvonta, eli pääosin potilasvahinkoasioihin liittyvä neuvonta on toisena isona neuvonnan osa-alueena avo- ja suun terveydenhuollossa esillä. Yhteydenottajat ovat kiinnostuneita siitä, miten tapahtunut voidaan taloudellisesti korvata. Oikeusturvaneuvontaa olen antanut myös tietojen tarkastamiseen sekä hoitotakuun ja hoitopaikan valintaan liittyvissä asioissa.

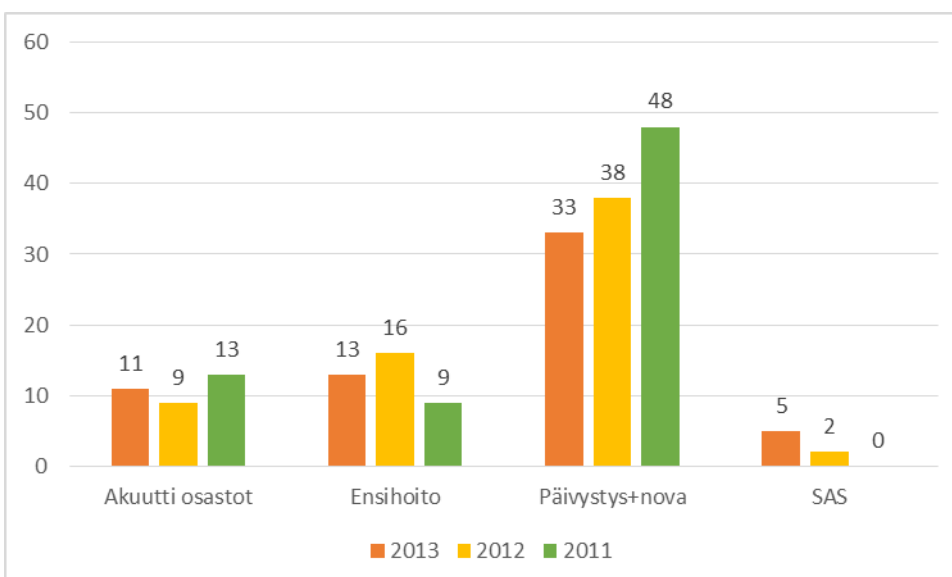
Kuvio 9: Asiamiehen toimenpiteet



### 2.3 Asiatapahtumat akuutti alueella

Asiatapahtumia akuutti-toimintaa koskien kirjattiin vuonna 2013 yhteensä 62 kappaletta. Laskua on hieman verrattuna vuosiin 2011 ja 2012. Erityisesti päivystys ja nova-alueita koskevat yhteydenotot ovat laskeneet, mutta puolestaan SAS-toimintaan liittyen yhteydenotoissa on hienoista nousua. Akuuttialueella yhteydenottajana on useimmiten asiakkaan edustaja(35 kpl).

Kuvio 10: Asiatapahtumat akuutti alueella



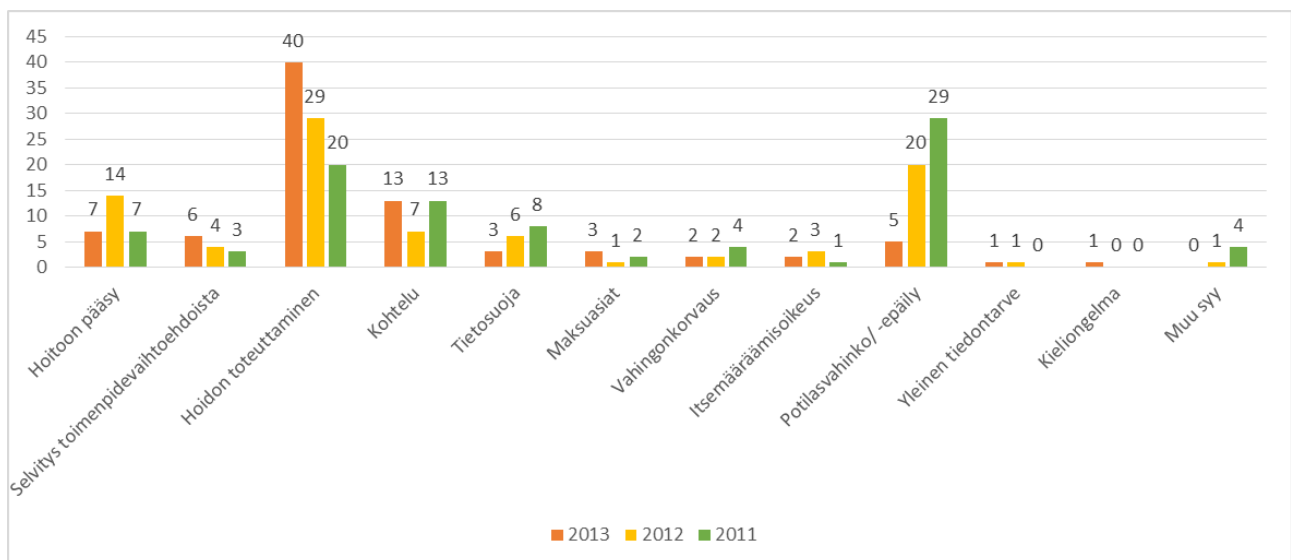
**Ensihoidon** osalta valtaosa yhteydenottoja koski erimielisyyttä potilaan kuljetuksen tarpeesta ensihoitoyksiköllä. Hoitoyksikkö on tullut paikalle ja todennut hoidon tarpeen johon potilas ei ole tyytyväinen. Joissakin tapauksissa potilas on ajanut sairausauton perässä päivystykseen tai mennyt sinne taksilla. Erimielisyys koskee siis hoidon tarpeena arviointia.

**Päivystyksen** suhteen tyytymättömyyttä on aiheuttanut odotusajat hoitoon pääsyn suhteen. Joissain tapauksissa odotusaika päivystyksessä on yhteydenottajan mukaan ollut yli 10 tuntia ennen hoidon aloittamista. Päivystyksen osalta myös potilaan kohtelu on aiheuttanut ajoittain tyytymättömyyttä hoitohenkilökuntaa kohtaan.

**SAS** toiminnan osalta tyytymättömyys kohdistuu luonnollisesti hoitopaikan valintaan sekä potilaan sijoituskunnan sekä sijoituspaikan suhteen. Yleensä yhteydenottajana on potilaan omainen, joka on erimieltä kotiutuksesta.

**Akuuttien osastojen** suhteen tyytymättömyys kohdistuu hoidon toteuttamiseen joko kotiutuskuntauisuuden tai kohtelun suhteen. Myös hoitomaksujen perusteet puhuttavat varsinkin pitkään hoidossa olevien kohdalla.

Kuvio 11: Asiatapahtumien syyt



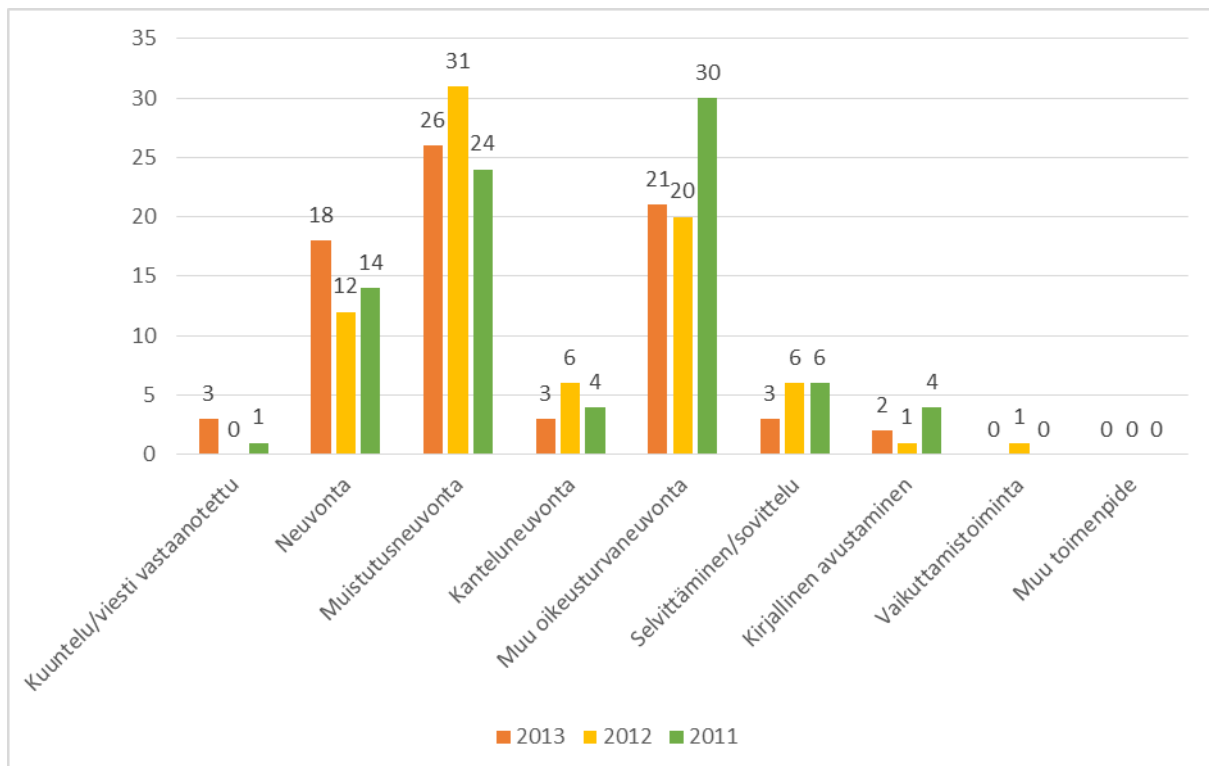


### 2.3.1 Asiamiehen toimenpiteet

Akuuttialueen kohdalla olen antanut pääasiassa yhteydenottajille muistutusneuvontaa. Seuraavaksi suosituimpia toimenpiteitä ovat olleet yleinen, sekä muu oikeusturvaneuvonta. Akuuttialue poikkeaa sikäli muista terveydenhuollon vastuualueista, että muistutus koetaan eniten tarpeellisimmaksi välineeksi selvittää tapahtuneita epäkohtia tai antaa palautetta. Potilasvahinkoilmoituksiin liittyvää neuvontaa ei juuri ole, eikä myöskään tehtyjä potilasvahinkoilmoituksia.

Neuvonta liittyy yleensä yleiseen palveluneuvontaan, eli sen kertomiseen ja kuvaamiseen miten asiaansa saa hoidettua parhaalla tavalla eteenpäin. Varaan yleensä yhteydenottajalle mahdollisuuden olla suoraan puhelimitse yhteydessä toimintayksikköön ja sen esimieheen. Kirjallinen prosessointi on kuitenkin useimmille se mieluisampi vaihtoehto selvittää asiaa. Yhteydenottajien haluna on usein se, että palaute ja kysymykset jotka esitetään, tulee kirjattua viranomaisen rekisteriin, jotta asia tulisi asianmukaisesti selvitettyksi.

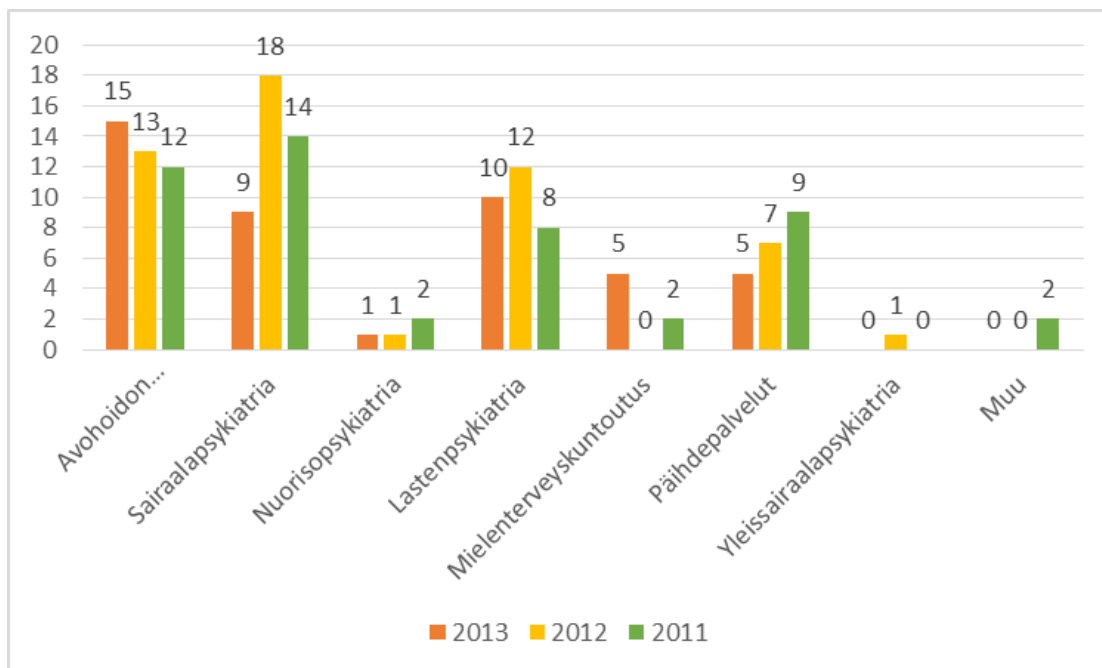
Kuvio 12: Asiamiehen toimenpiteet



## 2.4 Asiatapahtumat mielenterveys- ja päihdepalveluissa

Asiatapahtumia koskien mielenterveys- ja päihdepalveluita kirjattiin vuonna 2013 yhteensä 45 kappaletta. Kokonaismäärä on hieman pienempi kuin aikaisempina tarkasteluvuosina 2011 ja 2012. Pudotusta näkyy erityisesti sairaalapsykiatrian sekä päihdepalvelujen osalta. Yhteydenottajana mielenterveys- ja päidenpalveluiden osalta on tasapuolisesti sekä asiakas itse, että hänen joko laillinen edustaja tai muu edustaja. Henkilöstöltä kirjattuja yhteydenottoja oli vuonna 2013 yhteensä 2 kappaletta.

Kuvio 10: Asiatapahtumien tehtäväalue



Yhteydenotoista valtaosa (n. 80 %) oli luonteeltaan tyytymättömyyttä saatuihin palveluihin. Hoidon toteuttaminen (33 kpl) sekä kohtelu (11 kpl) olivat pääasiallisesti syynä yhteydenottoihin. Itsemääräämisoikeuteen liittyviä yhteydenottoja kirjattiin 4 kappaletta.

**Avohoidon** osalta yhteydenotot liittyvät erilaisiin hoidon toteuttamiseen liittyviin tilanteisiin. Potilastietokirjausten asianmukaisuus on esillä jonkin verran. Myös potilaan epäasiallinen kohtelu nousee avohoidossa esille. Osassa yhteydenotoista on koettu lääkärin käytöksen olevan epäasiallista ja potilasta leimaavaa.

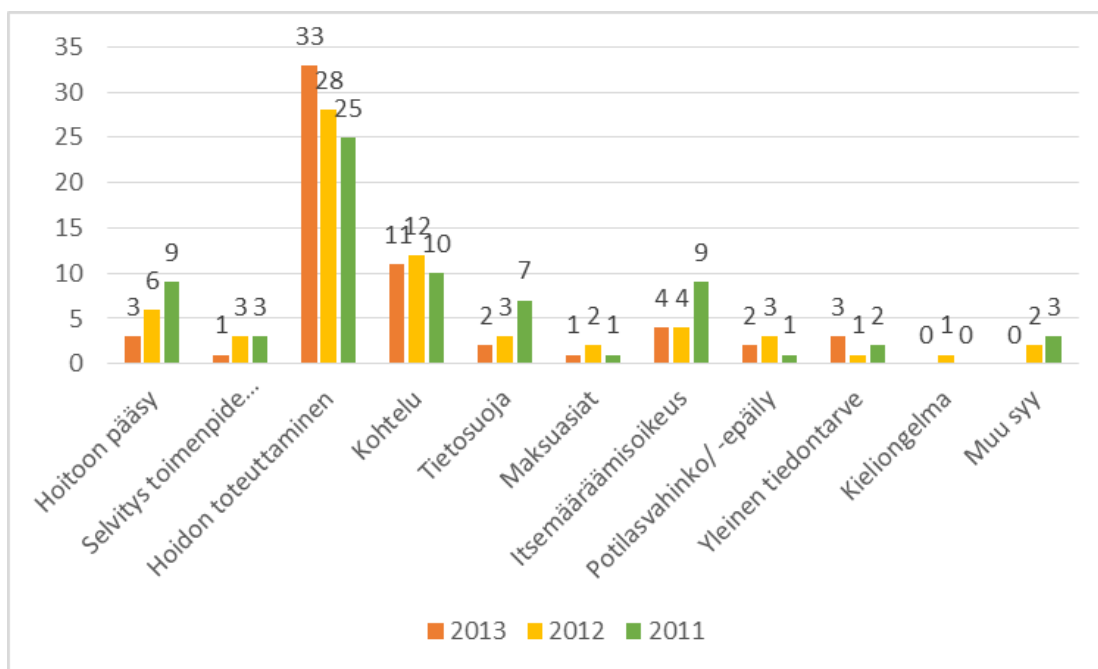
**Lastenpsykiatrian** osalta ovat vuoden 2013 osalta yhteydenotot poikkeuksetta koskeneet viivytyksiä lääkärinlausuntojen toimittamisessa KELA:an tai potilaan edustajille. Pisin odotusaika siitä, kun lausunto on luvattu kirjoittaa, on ollut liki vuoden. Tilanne on luonnollisesti perheen kannalta ollut vaikea ja hoidon laadun kannalta kestävä. Toivoakseni tilanteeseen on saatu muutosta aikaan.

**Sairaalapysykiatrian** osalta olen avustanut yhteensä viittä potilasta tahdonvastaiseen hoitopäätökseen tyytymättömyyden osalta. Muutamia yhteydenottoja on tullut myös hoidon toteuttamiseen esimerkiksi lääkityksen osalta. Tahdonvastaisessa hoidossa olevat ovat voineet ottaa käsittääkseni hyvin yhteyttä potilasasiamieheen ja olen voinut heitä paikan päällä avustaa valitusajan puitteissa.

**Päihdepalveluiden** osalta ongelmat koskevat korvaushoidon lopettamiseen tai jatkamiseen liittyviin kysymyksiin. Kysymykset koskevat pääosin hoidon toteuttamista esim. seulojen puhtauden tai lääkemäärien vaihteluun liittyen.

**Mielenterveyskuntoutuksen** osalta yhteydenotot ovat luonteeltaan huolta läheisen poistamiseen tai pääsemiseen kuntoutusyksikköön. Huolta palveluiden riittävydestä kuntoutuksen osalta on tullut myös esille yksityisten kuntoutusyksiköiden henkilöstön toimesta.

Kuvio 11: Asiatapahtumien syyt



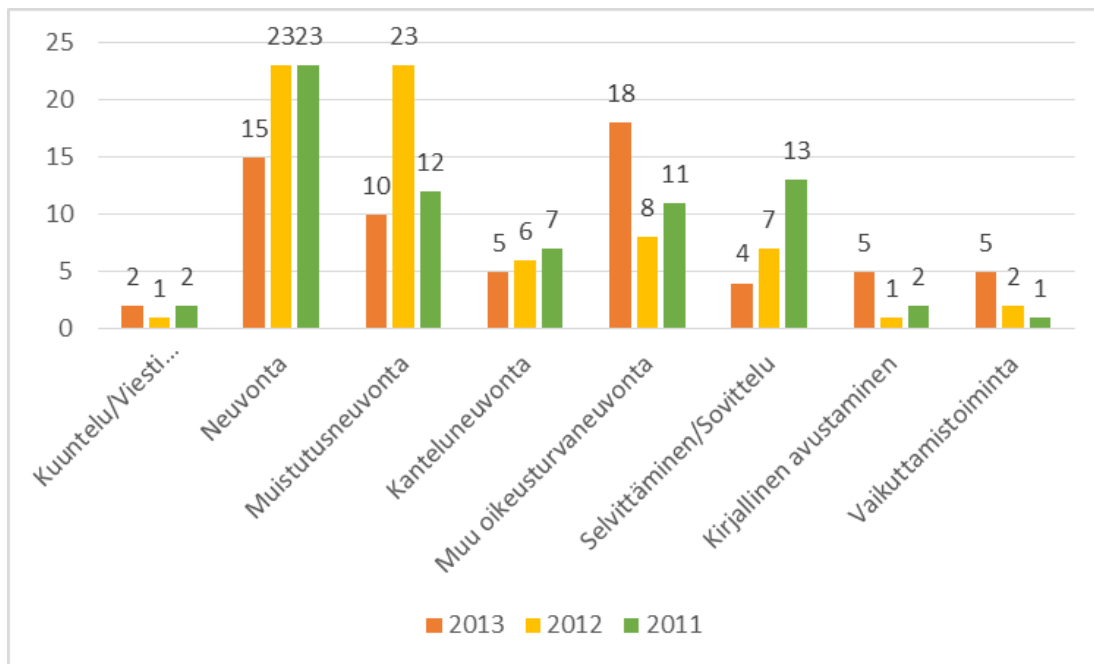
### 2.4.1 Asiamiehen toimenpiteet

Mielenterveys- ja päihdepalveluiden osalta olen pääasiassa antanut yleistä neuvontaa ja ohjausta yhteydenottajille. Muun kuin muistutus- ja kanteluneuvonnan lisäksi olen antanut oikeusturvaneuvontaa liittyen tahdonvastaisiin hoitopäätöksiin sekä omien tietojen tarkastamiseen ja korjaamiseen liittyen. Esille tulleet epäkohdat on hoidettu yleensä siten, että asiakas tai hänen edustajansa on ollut suoraan yhteydessä hoidon antajaan. Leimallisena piirteenä juuri mielenterveys- ja päihdepalveluissa on kuitenkin ollut se, että useat yhteydenottajat kokevat yhteyden ottamisen esimerkiksi yksikön esimieheen turhaksi ja halua

ensivaiheen selvityksen tekemiseen esimerkiksi kantelun kautta esiintyy. Kantelu on kuitenkin prosessina pitkä ja vaativa, joten nopeampia reklamointitapoja olisi ensisijaisinta aina käyttää.

Niihin muistutuksiin joiden vastauksesta olen kopion itselleni saanut, olen huomannut mielenterveys- ja päihdepalveluita koskien annetun hyviä ja seikkaperäisiä vastauksia. Muistutuksen tekemiseen on helppo neuvoa tietäen siihen vastattavan asiallisesti.

Kuvio 12: Asiamiehen toimenpiteet



## 2.5 Asiatapahtumista nousevat huomiot terveydenhuollossa

**1. Potilaan kohtelu ja hoidon asianmukaisuus:** potilaslain 3,2 §: mukaan potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Potilasta on kohdeltava niin, ettei hänen ihmisarvoaan loukata. Terveydenhuoltolain 8 §:n mukaan terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Terveydenhuollon toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että potilaalle ei esim. huudeta, puhuta töykeästi, ivata hänen ulkonäköään tai vähätellä hänen kantaansa. Hyvä kohtelu on jotain sellaista miten toivoisi itseään kohdeltavan vastaavassa tilanteessa. Potilas on usein asioidessaan terveydenhuollossa hakemassa apua enemmän tai vähemmän häntä vaivaavaan ongelmaan. Potilas odottaa saavansa apua tai ainakin kohtuullisen selvyyden tilanteeseensa. Ihmisarvoinen kohtelu ja asiallinen käytös ovat osa laadukasta hoitoa.

**2. Potilaan itsemääräämisoikeuden toteuttaminen:** potilaslain 6 §:n mukaan potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Päätös elvyttämättä jättämisestä (DNR-päätös) on luonteeltaan sen kaltainen päätös josta potilaan tai hänen ollessaan estynyt, hänen laillisen edustajansa on oltava tietoinen.

Perusteet päätökselle on kirjattava huolellisesti potilasasiakirjoihin. Esille on tullut tähän liittyen joitakin tapauksia, joissa DNR-päätös on tehty tältä osin puutteellisesti.

**3. Potilaan tiedonsaantioikeuden toteuttaminen:** potilaslain 5 §:n mukaan potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan. Tämä tarkoittaa mm. sitä, että varsinkin korkean leikkausriskin potilaiden informointiin ennen operaatiota on kiinnitettävä huomiota. Palautetta potilailta tähän liittyen on tullut, eikä potilasasiakirjoista ole myöskään aina ilmennyt, onko potilasta asianmukaisesti informoitu.

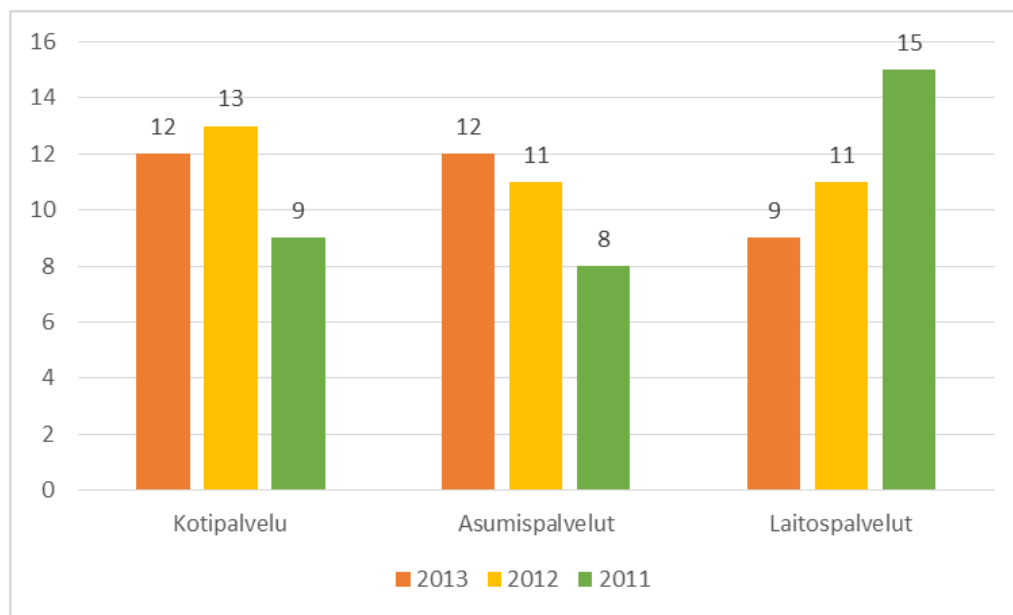
**4. hoitoon pääsy:** Potilaslain 3 §:n mukaan jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon. Käytännössä terveyskeskuspäivystyksissä tapahtuvaan hoidon tarpeen arviointiin liittyy epäkohtia jotka ilmenevät mm. siinä ettei potilas saa hoitoa tai pääse hoitoon ollenkaan. Hoitamatta jättäminen on ilmennyt esimerkiksi siinä, että potilas on hakeutunut hoitoon yksityiseen hoitolaitokseen, josta lähetteellä erikoissairaanhoidon. Lähetete erikoissairaanhoidon tai perusterveydenhuollon vastuuseen kuuluva hoito on annettu muualla kuin perusterveydenhuollon yksikössä. Yhteydenotot hoitamatta jättämiseen perusterveydenhuollossa ovat lisääntyneet selvästi. Asiaan on syytä kiinnittää vakavasti huomiota.

### 3 ASIATAPAHTUMAT VANHUSTEN PALVELUISSA

Asiatapahtumia koskien vanhusten palveluita tuli vuonna 2013 yhteensä 33 kappaletta. Vanhusten palveluita koskevat asiatapahtumat kirjataan kolmeen eri yksikköön, jotka ovat: kotipalvelu, asumispalvelu sekä laitospalvelu. Asiatapahtumat näiden yksiköiden välillä jakaantuvat melko tasapuolisesti. Vertailussa vuosiin 2011 ja 2012 voidaan todeta asiatapahtumien määrän pysyneen samassa suuruusluokassa.

Vanhusten palveluja koskevat yhteydenotot tulevat vähäistä poikkeusta lukuun ottamatta(4 kpl) joltakin muulta kuin vanhukselta itseltään. Yhteydenottojen perusteella onkin havaittavissa selkeästi se, että iäkkäiden ihmisten oikeusturva on paljolti heidän omaisten tai läheisten sekä heitä hoitavan henkilökunnan aktiivisuudesta ja valveutuneisuudesta riippuvainen. Iäkäs ihminen ei ota juurikaan itse yhteyttä asiassaan.

Kuvio 13: Asiatapahtumien jakaantuminen vanhusten palveluissa



Kunnittain tarkasteltuna yhteydenotoista valtaosa(10 kpl) tuli Lappeenrannasta. Parikkalasta sekä Rautjärveltä ja Savitaipaleelta tuli muutama yhteydenotto kustakin, mutta Luumäeltä tuli 6 yhteydenottoa. Tätä voidaan pitää jo varsin suurena määränä verrattuna muihin alueen kuntiin. Useissa yhteydenotoissa kuitenkin palvelun käyttäjän kotikuntaa ei tilastoitu joten kattava vertailu ei tältä osin ole mahdollista.<sup>6</sup>Pääosa tilastoimattomista yhteydenotoista koski henkilöstöltä tulleita ja koko Eksotea koskeneita asioita. Henkilöstöltä tulleita yhteydenottoja kirjattiin yhteensä 6 kappaletta.

### 3.1 Asiatapahtumien syyt

Kävin syksyllä 2013 eräessä tehostetun palveluasumisen yksikössä iäkkään, noin 80-vuotiaan omassa huoneistossa asuvan vanhuksen luona. Hän halusi tavata minut oikeastaan vain saadakseen keskustella jonkin ihmisen kanssa hetken aikaa. Elämän hän sanoi näyttäytyvän lähinnä mustalta. Mitään muita värisävyjä ei ollut, eikä ilonaiheita tai toivoa paremmasta. Todellisuus monen vanhuksen elämässä voi olla samankaltainen. Sosiaali- ja potilasasiamiehelle tulevat yhteydenotot ovat vain pieni otos koko vanhustenhuollon sekä jäävuoren huippu kaikkien vanhusten elämästä.

Asiatapahtumat vanhusten palveluita koskien olivat vuonna 2013 suurimmaksi osaksi luonteeltaan tiedusteluja(19 kpl). Yhtenä tiedustelun ja toisaalta myös tyytymättömyydenkin aihe on ollut maksuasiat ja niihin liittyvät päätökset. Lääkkeiden koneellisen annosjakelun kustannukset aiheuttivat jonkin verran kyselyitä ja myös asiakasmaksut ja niiden määräytyminen mietityttivät yhteydenottajia.

Palvelun toteuttamiseen liittyen oli huolenaiheena usein se, että miten ja mitä palveluita iäkkäällä ihmisellä on oikeus saada. Vanhuspalvelulain mukaisiin velvoitteisiin liittyen olen antanut yhteydenottajille ohjeistusta. Usein yhteydenotto saattaa koskea jotain yksittäistä asiaa liittyen iäkkään ihmisen pärjäämiseen ja jaksamiseen. Tässä yhteydessä on selvinnyt usein myös se, ettei iäkkään henkilön

<sup>6</sup> Yhteydenotoista 7 kotikunnasta ei ollut tietoa.

palvelujen tarvetta ole kokonaisuutena koskaan arvioitu siten miten vanhuspalvelulain ja sosiaalihuollon asiakaslain säännökset edellyttävät.

Yhtenä vanhusten palveluihin liittyvänä yhteydenottojen syynä on iäkkään ihmisen omaisten huoli vanhuksen jaksamisesta ja palveluiden riittävydestä. Onko kysymys siitä, ettei omaisten ja viranomaisten välinen kommunikointi suju vai onko vanhusten omaisilla kenties ”vääränlaiset” odotukset palvelun toteuttamisesta. Joka tapauksessa huolta vanhusten pärjäämisestä tulee esille varsin usein.

### 3.2 Asiamiehen toimenpiteet ja kehittämisehdotukset

Valtaosa asiamiehen toimenpiteistä vanhusten palveluissa koski joko neuvontaa yleisellä tasolla(11 kpl) tai neuvontaa oikeusturvakeinoihin liittyen(18 kpl). Yleinen neuvonta on usein tietynlaista palveluneuvontaa oikean palvelun piiriin. Isona apuna oikean viranomaistahon löytymiseksi on ollut Eksoten Iso Apu-palvelukeskus, jonne olen matalalla kynnyksellä ohjannut palveluistaan epätietoisia yhteydenottajia olemaan yhteydessä. Kielteistä palautetta Iso Avun toiminnasta ei juurikaan ole tullut.

Oikeusturvaneuvonta keskittyy pääasiassa erilaisiin asiakasmaksu, vahingonkorvaus tai tiedonhankintaan liittyviin kysymyksiin. Vanhuksen omaiset ja läheiset ovat kiinnostuneita siitä millä tavoin hoitoa esim. vuodeosastolla tai hoitokodissa on vanhukselle annettu. Usein tilanteeseen liittyy omaisten epäily siitä, että hoitoa olisi jollakin tavoin laiminlyöty ja asia halutaan tarkistaa esim. vanhuksen potilasasiakirjoista. Asiakirjojen pyytämiseen tulee kuitenkin liittyä jokin sellainen pyytäjän omaan oikeusturvaan liittyvä syy, jonka vuoksi tiedot ovat välttämättömiä. Pelkän sinänsä ymmärrettävän tiedonhalun vuoksi ei toisen henkilön elinaikaisia potilastietoja voida muille henkilöille luovuttaa.<sup>7</sup>

#### **Kehittämisehdotukset vanhusten palveluihin:**

**Itsemääräämisoikeus sekä sen toteuttaminen.** Itsemääräämisoikeus on tärkeä periaate koko sosiaali- ja terveydenhuollossa. Vanhusten palveluissa voidaan olla herkästi tilanteessa jossa vanhuksen tahtoa ei voida toimintakyvyn alentumisen vuoksi luotettavalla tavalla selvittämään. Asiakslain 9 § velvoittaa tällöin asiakkaan tahdon selvittämiseksi viranomaisen tekävän yhteistyötä asiakkaan omaisen tai muun läheisen kanssa. Yhteistyö omaisten ja läheisten kanssa on tärkeää ja voi vähentää omaisten ja läheisten epäilyjä esim. hoidon laiminlyönnistä.

**Asiakkaan informoiminen.** Viranomaiset ovat velvollisia informoimaan palvelun käyttäjiä heidän oikeuksistaan, velvollisuuksistaan sekä toimenpidevaihtoehdoista hänen asiassaan. Yhtenä esille nousseena huomiona vanhusten palveluissa on ollut edunvalvonnasta ja erityisesti edunvalvontavaltuutuksesta tiedottaminen. Edunvalvontavaltuutus on yksi tapa yrittää turvata ikääntyvän ihmisen oikeuksien toteutuminen tilanteessa jossa kyky päättää itse omista asioista on heikentynyt.<sup>8</sup>Tiedottaminen edunvalvonnasta ja erityisesti edunvalvontavaltuutuksesta on tärkeää sikäli, ettei itsemääräämisoikeuden tulkintaa tarvitsisi heikentyneen henkisen toimintakyvyn vuoksi niin laajalti viranomaisessa tehdä.

---

<sup>7</sup> Potilaslaki 13,3 § 5 kohta

<sup>8</sup> Laki edunvalvontavaltuutuksesta 648/2007, 1 §

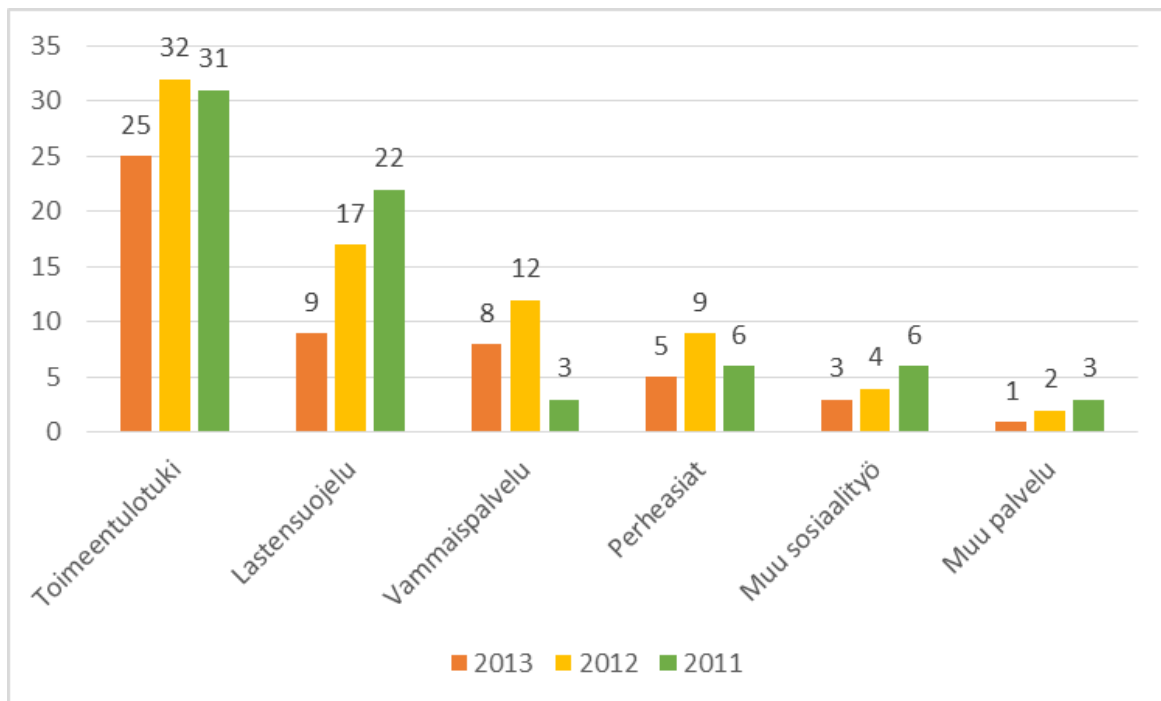
Edunvalvontavaltuutuksella toteutuu parhaiten asianosaisen oma tahto siitä kuka hänen asioitaan voi tarvittaessa hoitaa. Akuutissa toimintakyvyn alenemisen tilanteessa asiasta päättävät muut tahot.

## 4 ASIATAPAHTUMAT PERHE- JA SOSIAALIPALVELUISSA

Perhe- ja sosiaalipalveluita koskevia asiakasyhteydenottoja tuli vuonna 2013 yhteensä 51 kappaletta. Suhteessa aikaisempiin vuosiin, on laskua asiatahtumien määrässä tapahtunut varsin paljon (Kaavio 14). Lasku asiatahtumien määrässä koskee kaikkia sosiaalihuollon sektoreita tasapuolisesti, mutta suurinta se on ollut lastensuojelua sekä perheasioita koskevissa asiatahtumissa, jotka ovat vähentyneet puoleen edellisvuodesta. Tämä on sikäli mielenkiintoista, että alkuvuodesta 2014 asiatahtumat koskien perhe- ja sosiaalipalveluita ovat voimakkaasti painottuneet juuri lastensuojeluun ja perhepalveluihin. Näistä yhteydenotoista kerron tarkemmin kuitenkin vuotta 2014 koskevassa selvityksessä.

Tulosalueittain tarkasteltuna asiatahtumat koskivat jälleen vuonna 2013 pääosin toimeentulotukea. Lastensuojelua koskien asiatahtumia kirjattiin toiseksi eniten, määrän laskusta huolimatta. Vammaispalveluita koskien yhteydenottoja oli nyt jo lähes saman verran kuin lastensuojelua koskevia yhteydenottoja. Muita sosiaalihuollon sektoreita koskevia asiatahtumia on kirjattu varsin vähän.

Kuvio 14: Asiatahtumien jakaantuminen perhe- ja sosiaalipalveluissa 2011–2013



### 4.1 Asiatahtumien syyt



**Toimeentulotukea** koskevilla yhteydenotoilla oli useimmiten kyse menettelyyn toimeentulotukea myönnettäessä sekä päätöksen lainmukaisuuteen liittyvät syyt. Asiakkaat halusivat tiedustella vaikkapa sitä mitä tuloja tai varallisuutta toimeentulotuessa voidaan ottaa tulona huomioon. Toimeentulotuesta tehtyyn päätökseen tyytymättömyys oli luonnollisesti yleisenä yhteydenoton syynä. Päätöksiä on käyty usein yhdessä läpi niin, että asiakkaalle on selvinnyt laskelman sisältö. Tarvittaessa asiaa on selvitelty myös päätöksen tekijän kanssa. Useimmiten epäselvyydet ovat ratkenneet tällä tavoin. Joissakin olen avustanut asiakasta tekemään oikaisuvaatimuksen sosiaali- ja terveystieteiden yksilöjaostoon ja tarvittaessa valituksen hallinto-oikeuteen. Näihin asioihin on liittynyt useimmiten erimielisyyttä toimeentulotukilain tulkintaan.

Harkinnanvaraisen toimeentulotuen osalta asiakasperheen tilanteet ovat usein varsin akuutteja. Oikaisuvaatimus ja valitus hallinto-oikeuteen ovat niin hitaita oikeussuojakeinoja, että asiakkaan avun tarve ennättää jo väistyä ennen asian käsittelyä. Harkinnanvaraisen tuen osalta asiakkaan tilanteen ymmärtäminen ja asiakkaan kohtaaminen siis korostuvat. Toinen harkinnanvaraiseen tukeen liittyvä ongelma on siinä, että asiakasta on voitu tukea harkinnanvaraisesti jo jonkin aikaa ja sitten tuki lopetetaan. Asiakkaalle on voinut syntyä käsitys jatkuvan luonteisesta tuesta, vaikka näin ei siis tosiasiallisesti ole asian laita. Tuen lopettaminen on tehtävä aina harkiten, jotta asiakas varmasti ymmärtää harkinnanvaraisen tuen luonteen.

**Lastensuojelua** koskevat yhteydenotot olivat vuonna 2013 hyvin moninaisia. Pääosin yhteydenotot olivat luonteeltaan tiedusteluita liittyen menettelyyn lastensuojeluasioissa. Olen ohjeistanut yhteydenottajia mm. asianosaisen tiedonsaantioikeuden laajuuteen, lastensuojeluilmoituksen käsittelyyn, sijoitetun lapsen huoltajan tapaamiskuluihin sekä lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden toimivallan ulottuvuuksiin liittyen. Varsinaisiin lastensuojelulain tahdonvastaisiin toimiin liittyen en neuvontaa ole juuri antanut saati perheitä avustanut. Tätä työtä tulen kuitenkin tarvittaessa tekemään.

**Perheasiat** ovat vuonna 2013 ja erityisesti kuluvan vuoden aikana nousseet erityisesti esille. Yhteydenotot ovat koskeneet aina lastenvalvojan toimia perheen erotilanteen jälkeen. Lapsen huolto ja tapaaminen ovat puhuttaneet. Yhteydenotoissa on ollut kyse toisen vanhemman esille tuomista asioista joko vanhempien ja lastenvalvojan välisiin neuvotteluihin tai huolto- ja tapaamisoikeudenkäynteihin liittyen. Lastenvalvojen rooli on näissä yhteydenotoissa koettu puolueelliseksi ja toista osapuolta suosivaksi. Huolto- ja tapaamisasiat ovat sinänsä varsin selkeitä sosiaaliviranomaisten näkökulmasta: huoltajien ollessa erimielisiä, on asian ratkaiseminen ohjattava käräjäoikeuteen. Kuitenkin viranomaiselta voidaan pyytää mm. olosuhdeselvitys ja viranomaista voidaan kuulla asiantuntijatodistajan roolissa oikeudessa. On selvää, että viranomaisen on tällöin pyrittävä toiminnassaan aina objektiivisuuteen. On myös selvää, että johtuen käsillä olevasta huoltajien erimielisyydestä lasten huoltoon/tapaamisiin/asumiseen liittyen, osapuolten käsitys lastenvalvojen toimista voi näyttäytyä varsin erillä tavalla.

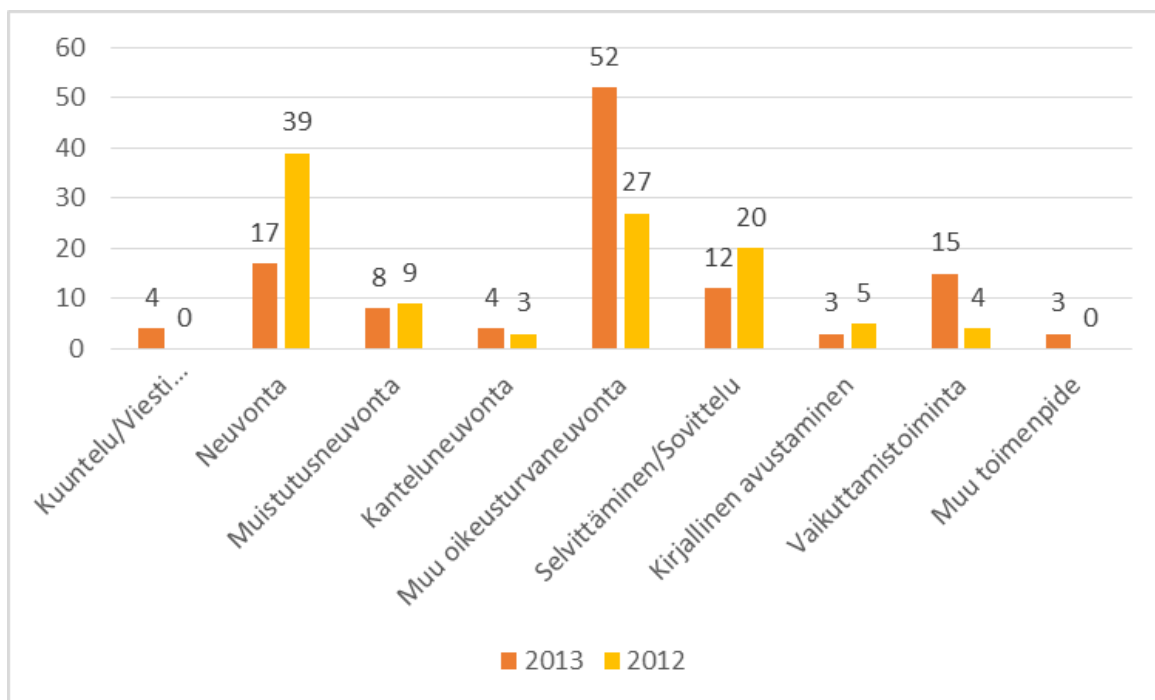
**Vammaispalveluita** koskevia asiatapahtumia kirjattiin vuonna 2013 yhteensä 8 kappaletta. Asiatapahtumissa oli kyse vammaispalvelulain mukaisten tukitoimien myöntämisestä. Yhteydenottoja oli niin kuljetuspalveluihin, kuin asunnon muutostöihin liittyenkin. Yhtenä erityishuomiona nostaisin esille vammaispalveluita koskevan päätöksenteon määräajan noudattamisen. Päätös palveluiden antamisesta olisi tehtävä vammaispalvelulain 3a §:n mukaan viimeistään kolmessa kuukaudessa palvelua koskevan hakemuksen esittämisestä. Osassa yhteydenottoja huomio kiinnittyi edellisvuosien tapaan edelleen siihen, ettei palvelusuunnitelmaa oltu tehty tai sitä päivitetty aina, vaikka vammaispalvelulain mukaisia palveluita koskevia päätöksiä olisi asiakkaalle tehty.

## 4.2 Asiamiehen toimenpiteet

Sosiaali- ja potilasasiamiehen toimenpiteet liittyen sosiaalipalveluita koskevia yhteydenottoja ovat olleet yleisimmin yleinen neuvonta sekä oikeusturvaneuvonta. Muistutusten ja kanteluiden käyttö on oikeussuojakeinoina vähäistä verraten terveydenhuoltoon, koska sosiaalipalveluita koskeva päätöksenteko tapahtuu pääosin muutoksenhakukelpoisten hallintopäätösten muodossa. Oikeus saada oikeutta ja velvollisuutta koskevasta asiasta perusteltu päätös ja oikeus hakea muutosta ovat perusoikeuksia, jotka on turvattu perustuslailla<sup>9</sup>. Muutoksenhaku säännönmukaisesti tehtäviin sosiaalihuollon hallintoasioihin on selvää ja hyvin tiedossa. Muutoksenhaun ulottuvuus voi koskea kuitenkin myös esimerkiksi eräisiin tiedonpyyntöjä koskeviin asioihin joissa voi olla kysymys asianosaisen oikeuksista ja oikeusturvasta.

Pyrin toimekseni myös tarjoamaan yhteydenottajalle apuani silloin, kun kysymys ei ole suoranaisesta päätöksenteosta vaan vaikkapa palvelutarpeen arviosta tai muun asiakkaan palveluun liittyvistä tapaamisista tai neuvotteluista. Vuonna 2013 olen kirjannut yhteensä 27 tapausta, joihin on liittynyt neuvottelua ja sovittelua viranomaisten kanssa asiakasasiaan liittyen. Mukana on myös asiat joihin liittynyt olen pyrkinyt vaikuttamaan asiakkaan asemaan konkreettisesti viranomaiseen päin. Sosiaaliasiamies on velvollinen asiakaslain 24 §:n mukaan toimimaan muutoinkin kuin avustamisen ja neuvomisen kautta, mikäli näin tarpeelliseksi katsoo. Niin sanottu vaikuttamistoiminta on juuri tätä pyrkimystä vaikuttaa esille tulleeseen asiaan mahdolliseen korjaamiseen.

Kuvio 15: Asiamiehen toimenpiteet perhe- ja sosiaalipalveluissa 2011–2013



<sup>9</sup> Suomen perustuslaki 21 §

## 5 YHTEENVETO KEHITTÄMISEHDOTUKSISTA

- Muistutus sekä muut kirjalliset pyynnöt ja palautteet:** Varsin pitkiäkin viivytyksiä erilaisten kirjallisten pyyntöjen ja muistutusten käsittelyssä ja niihin vastaamisessa on edelleen tullut esille. Organisaatiossa tapahtuvat rakennemuutokset tai henkilöstömuutokset eivät saa vaarantaa asiakkaiden oikeutta saada vastine kirjallisiin pyyntöihin kohtuullisessa ajassa. Kirjallisiin palautteisiin ja pyyntöihin on vastattava kohtuullisessa ajassa.
- Tietosuoja ja tietojen kirjaaminen:** Asiakkaan oikeusturva edellyttää, että sosiaali- ja terveydenhuollossa kirjattavat asiakas- ja potilastiedot ovat virheettömiä, selkeitä ja ymmärrettäviä. Hoidon ja asiakastyön kannalta tarpeelliset tiedot on kirjattava ja tietojen säilyttäminen, luovuttaminen ja muuttaminen on perustuttava yhdenmukaisiin ohjeisiin ja toimintatapoihin. Tietojen siirtyessä yhä enemmän sähköiseen muotoon, on hyvä muistaa että kirjaukset tulevat jatkossa yhä helpommin asiakkaiden saataville. Kirjausten laatuun on siis hyvä kiinnittää huomiota koko organisaatiossa.
- Asiakkaan informoiminen:** Sosiaalihuollon sekä terveydenhuollon palveluiden käyttäjän itsemääräämisoikeus edellyttää, että hän on tietoinen erilaisista vaihtoehdoista hoidon tai palvelun toteuttamiseksi. Jos asiakas ei kykene itsemääräämisoikeuttaan käyttämään, on mahdollisuuksien mukaan kuultava hänen laillista tai muuta edustajaansa. Viranomainen on velvollinen informoimaan palvelun käyttäjää kaikissa hänelle palvelun toteuttamisen kannalta merkityksellisissä asioissa. Erytisestisesti vanhusten palveluissa on syytä informoida mahdollisimman paljon esimerkiksi edunvalvontavaltuutuksen mahdollisuudesta.
- Hoitoon pääsyn ajankohdan ilmoittaminen:** Yhteydenottoja liittyen siihen, ettei potilas tiedä hoitoon pääsyn ajankohtaa tulee edelleen varsin paljon. Epämääräisten ilmausten käyttäminen varsinkin tilanteissa joissa potilaan operaatio peruuntuu potilaasta riippumattomasta syystä aiheuttaa tyytymättömyyttä.
- Hoitoon pääsy:** Potilaslain 3 §:n mukaan jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon. Käytännössä terveyskeskuspäivystyksissä tapahtuvaan hoidon tarpeen arviointiin liittyy epäkohtia jotka ilmenevät mm. siinä ettei potilas saa hoitoa tai pääse hoitoon ollenkaan. Hoitamatta jättäminen on ilmennyt esimerkiksi siinä, että potilas on hakeutunut hoitoon yksityiseen hoitolaitokseen, josta lähetteellä erikoissairaanhoidon. Lähete erikoissairaanhoidon tai perusterveydenhuollon vastuuseen kuuluva hoito on annettu muualla kuin perusterveydenhuollon yksikössä. Yhteydenotot hoitamatta jättämiseen perusterveydenhuollossa ovat lisääntyneet selvästi. Asiaan on syytä kiinnittää vakavasti huomiota.

## 6 LIITTEET

### LIITE 1

#### 2.2.8.1 Sosiaaliasiamiesten käsittelemien asiatapahtumien syyt

##### **päätökset/sopimukset**

Valitaan kun asiakas ottaa yhteyttä jo tehdystä päätöksestä tai sopimuksesta. Tähän kuuluvat myös lautakunnan, valtuuston ja johtavien viranhaltijoiden linjapäätökset, jotka eivät ole asiakaskohtaisia (SHAL 6 §, HL).

##### **jonotus- ja käsittelyaika**

Valitaan kun kyse aikaperusteisesta asiatapahtumasta: asiakkaan asia koskee hakemuksen käsittelyaikaa, jonoja, palveluntarpeen arvioinnin viivästymistä, työntekijän vastaanotolle tai puheille pääsyä tai laitokseen pääsyn kestoa (HIL 23 §).

##### **selvitys toimenpidevaihtoehdoista**

Tähän kuuluvat tilanteet, joissa sosiaalihuollon henkilöstö ei ole selvittänyt asiakkaalle hänen oikeuksiansa tai velvollisuuksiansa tai erilaisia vaihtoehtoja ja niiden vaikutuksia tai muita seikkoja, joilla on merkitystä hänen asiassaan. (SHAL 5 §)

##### **palvelun toteuttaminen**

Valitaan kun kyse hallintoasian vireille tulosta, asian käsittelytavasta (käsittelyaika erikseen), asiakkaan kuulemisesta, päätöstä ei tehdä ollenkaan (asiakkaalle ilmoitettu suullisesti, ettei hän saa etuutta), tiedoksisaanti on

puutteellinen, väärä ohjaus, viranomaisten väliset ongelmat, asiakkaalle ei tehdä suunnitelmaa tai suunnitelman sisältöön ollaan tyytymättömiä, asiakkaalle ei tehdä palveluntarpeen arviointia (HIL, SHAL 5,7,11).

### **kohtelu**

Valitaan kun kyseessä asiakkaan vuorovaikutustilanteessa kokemat ongelmat, kuten työntekijän epäasiallinen käytös, töykeys tai asiattomat kysymykset, syrjintä, ihmisarvon loukkaaminen tai vakaumuksen loukkaaminen (SHAL 4 §).

### **tietosuoja**

Valitaan kun kyseessä oikeus henkilötietolain mukaiseen henkilökäsitteiden tarkastamiseen, oikeus saada kopioita asiakirjoista, oikeus saada tietojansa ymmärrettävässä muodossa, virheellisten tietojen muuttaminen, poistaminen tai tietojen täydentäminen, oikeus julkisuuslain mukaiseen asianosaisen tietojen saantiin, informointi tietojen käsittelystä ja tietojen luovuttaminen. Käyttö- ja luovutuslokiin liittyvät asiat ja kysymykset asiakastietojen laatisesta, henkilökäsitteiden säilyttämisestä ja suojaamisesta. (HetiL, JulkL, SHAL, Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä). Valitaan kun yhteydenottaja epäilee, että salassapitoa, hyväksikäyttökieltoa tai vaitiolovelvollisuutta on rikottu (HetiL, JulkL, SHAL 11, 12, 13 § 3 luku, Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä).

### **maksuasiat**

Tähän luokkaan kuuluvat julkisen sosiaalihuollon asiakasmaksulain mukaiset asiakasmaksut, etuuksien perintä hoidon korvaukseksi, palvelusetelien omavastuuosuudet ja kysymykset maksukatosta (AsiaksmaksuL). Myös yksityisten palveluntuottajien kanssa tehtyihin sopimukseen perustuvat maksut kuuluvat tähän luokkaan

### **itseääräämisoikeus**

Tähän kuuluvat asiakkaan mielipiteen huomioiminen, mahdollisuus osallistua palvelujensa suunnitteluun, asiakkaan kuuleminen ennen päätöstä, tahdosta riippumaton hoito, pakotteet ja rajoitteet sekä itsemääräämisoikeus erityistilanteissa (läheisen tai laillisen edustajan kuuleminen ja suostumus, kun asiakas ei itse kykene päättämään asioistaan) ja alaikäisen etu (SHAL 8, 9 ja 10 §). Myös muihin erityislakeihin, kuten päihdelakiin, lastensuojelulakiin ja kehitysvammalakiin liittyvät itsemääräämisoikeuden rajoittamiseen liittyvät asiakastapaukset kuuluvat tähän.

### **muu syy**

Tähän kuuluvat kaikki muut kysymykset tai tyytymättömyyden ilmaukset, jotka eivät sovi edellisiin luokkiin. Aiemmasta tehtäväaluejaottelusta selviää se, onko kyse sosiaalihuoltoa koskevasta asiasta vai jostain sosiaaliamiehen tehtäväalueen ulkopuolisesta asiasta.

### **2.2.8.2 Potilasasiamiesten käsittelemien asiatapahtumien syyt**

#### **hoitoon pääsy**

Tähän luokkaan kuuluvat asiatapahtumat, joissa potilas on tyytymätön siihen, että hän ei pääse tutkimukseen tai hoitoon tai ei saa lähetettä jatkohoitoon. Tilanteet, joissa potilas kokee, ettei pääse tarvitsemaansa hoitoon. Esimerkiksi potilas ei täytä hoitotakuussa määriteltyjä hoitoon pääsyn perusteita edes päästääkseen jonoon tai saadakseen lähetettä.

Tähän luokkaan kuuluvat myös aikaperusteiset ongelmat hoitoon pääsyssä: potilaan yhteydenotto koskee jonotusta (päivystykseen, poliklinikalle tai toimenpiteeseen), potilas on eri mieltä hoidon tarpeen kiireellisyydestä (PotL 4 § 2. mom, EshL 31§, KtL 15b§), omalääkärille ei ole riittävästi aikoja eli potilas joutuu odottamaan aikaa, lähetteen käsittelyaika liian pitkä, laeissa asetetut määräajat hoitotakuuseen liittyen eivät toteudu.

### **selvitys toimenpidevaihtoehdoista**

Asiatapahtumat, joissa potilas ei saa selvitystä hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan (PotL 5,1§).

### **hoidon toteuttaminen**

Tähän luokkaan kuuluvat tyytymättömyys tai kysymykset hoitokäytännöistä, lääkityksestä ja hoidon kestosta, potilaalla on epätietoisuutta hoitoon tai tutkimukseen liittyen. Hoito- ja menettelytapavirheet, joissa ei ole kysymys potilasvahinkoepäilyistä, tilastoidaan tähän. Samoin, kun potilaalle ei tehdä tutkimusta, hoitoa tai lääkinnällistä kuntoutusta koskevaa suunnitelmaa (PotL 4a§) tai suunnitelman sisältöön ollaan tyytymättömiä.

### **kohtelu**

Tähän luokkaan kuuluvat asiakkaan vuorovaikutustilanteessa kokemat ongelmat, kuten työntekijän epäasiallinen käytös, töykeys tai asiattomat kysymykset, syrjintä, ihmisarvon loukkaaminen, vakaumuksen loukkaaminen (PotL 3 §).

### **tietosuoja**

Tähän luokkaan kuuluvat kysymykset omien potilastietojen tarkastusoikeudesta ja oikeudesta saada kopioita niistä (PotL 5 § 3. mom, HetiL, JulKL), omien potilastietojen virheenkorjauksesta tai tarpeettomien tietojen poistamisesta (HetL). Tähän kuuluvat potilaan läheisen tms. oikeus tietojen saantiin PotL 9 § 1. mom, alaikäisen oikeus kieltää tietojensa antaminen huoltajalle (PotL 9 § 2. mom). Myös kysymykset potilasasiakirjojen laatimisesta (PotL12§), potilastietojen säilyttämisestä (Arkistolaki) ja salassapidosta (PotL 13 §, ja käyttöoikeudesta (AmhL 16-17§) kuuluvat tähän.

Käyttö- ja luovutuslokiin liittyvät asiat (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 5 §). Asiatapahtumat liittyen kuolleen

henkilön elinaikaisten tietojen luovutukseen (PotL13§ 3. mom kohta 5) ja kuolemansyyn selvittämiseen liittyvien asiakirjojen luovuttamiseen (Laki kuolemansyyn selvittämisestä 15§). Asiatapahtumat, joissa epäillään, että salassapitoa, hyväksikäyttökieltoa tai vaitiolovelvollisuutta on rikottu (HetiL, JulkL, SHAL, PotL, Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä).

### **maksuasiat**

Tähän luokkaan kuuluvat kysymykset ja ongelmat liittyen lakiin sosiaali- ja terveydenhoidon asiakasmaksuista: terveyskeskusmaksut, hammashuollon maksut, sairaalamaksut, kotihoidon maksu, terveydenhuollon maksukatto ja yksityisen terveydenhuollon maksut. (AsiakasmaksuL).

### **vahingonkorvaus**

Tähän luokkaan kuuluvat korvausvaatimukset työnantajan velvollisuudesta korvata työntekijän virheellä tai laiminlyönnillä aiheuttamat vahingot (kadonneet proteesit, rikkoutuneet silmälasit), korvausvaatimukset virheistä, joista potilaalle tullut kustannuksia kuten matkakuluja tai vaatevahinkoja (Vkl). Tähän luokkaan eivät kuulu potilasvahinkoihin liittyvät korvausvaatimukset.

### **itsemääräämisoikeus**

Tähän luokkaan kuuluvat potilaan itsemääräämisoikeuteen tai sen toteutumattomuuteen liittyvät ongelmat ja kysymykset, kuten yhteisymmärryksen puute, suostumus hoitoon ja siitä kieltäytyminen sekä hoitotahdon ilmaiseminen. Läheisen kuulemiseen liittyvä tilanne silloin, kun potilas ei itse kykene päättämään hoidostaan. (PotL, 6 §). Tapaukset, joissa on kyse mielenterveyslain mukaisesta tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisestä ja muista ko. lain mukaisista rajoituksista, kuten eristäminen ja sitominen (Mielenterveyslaki)



Myös muihin erityislakeihin, kuten päihdelakiin, tartuntatautilakiin ja kehitysvammalakiin liittyvät itsemääräämisoikeuden rajoittamiseen liittyvät asiatapahtumat kuuluvat tähän. Alaikäistä koskevat tapaukset silloin, jos kyseessä on alaikäisen oikeus käyttää itsemääräämisoikeuttaan, tilastoidaan tähän. (PotL,7 §).

### **potilasvahinko tai sen epäily**

Tähän luokkaan kuuluvat epäily tai kysymykset potilasvahingon mahdollisuudesta eli hoitovirheestä, jossa potilaalle on aiheutunut henkilövahinkoa, kysymykset jo tehtyyn potilasvahinkoilmoitukseen liittyen, kuten käsittelyn kesto, kielteisestä päätöksestä valittaminen eli oikaisuvaatimuksen laatiminen Potilasvakuutuskeskukselle tai lausuntopyyntö potilasvahinkolautakunnalle, myönteisessä päätöksessä korvaushakemuksen täyttämiseen liittyvät kysymykset (PotVahL).

### **muu syy**

Tähän kuuluvat kaikki muut kysymykset tai tyytymättömyyden ilmaukset, jotka eivät sovi edellisiin luokkiin. Aiemmasta tehtäväaluejaottelusta selviää se, onko kyse terveydenhuoltoa koskevasta asiasta vai jostain potilasasiamiehen tehtäväalueen ulkopuolisesta asiasta.

## **2.2.9 Sosiaali- ja potilasasiamiesten toimenpiteet**

### **kuunneltu/viesti vastaanotettu**

Asiakasta on pääsääntöisesti kuunneltu tai kirje/sähköposti vastaanotettu palautteena. Asiamies on toiminut pääasiassa vain viestin vastaanottojana, mutta katsonut kuitenkin viestin läpi ja tarkistanut toivotaanko siinä asiamiehen ryhtyvän toimenpiteisiin.

**neuvonta**

Asiamies neuvoo asiakasta hänen tarpeisiinsa vastaavista sosiaali- tai terveyspalveluista, informoi häntä lainsäädännöstä, tulkinnoista, neuvoo vastaisen varalle tai ohjaa neuvonnan päätteeksi jollekin muulle taholle.

**muistutusneuvonta**

Asiamies neuvoo tai avustaa asiakasta muistutuksen tekemisessä.

**kanteluneuvonta**

Asiamies neuvoo tai avustaa asiakasta kantelun tekemisessä lääninhallitukselle tai eduskunnan oikeusasiamiehelle.

**muu oikeusturvaneuvonta**

Potilasasiamies neuvoo tai avustaa asiakasta potilasvahinkolain soveltamiseen liittyvässä asiassa. Sosiaali- ja potilasasiamiehet neuvovat korvausasiassa, muutoksenhaussa tai käräjäoikeusasiassa.

**selvittäminen/sovittelu**

Asiamies on asiakkaan asiassa yhteydessä asioita hoitaviin työntekijöihin tai menee mukaan neuvotteluun. Asiamies on selvittänyt perustellun tulkinnan kyseiseen tilanteeseen tai neuvottelee työntekijän kanssa asiakkaan asian uudelleen käsittelystä tai uudesta ratkaisusta.

**vaikuttamistoiminta**

Asiakasyhteydenoton perusteella on ryhdytty vaikuttamaan yleisen ongelman poistamiseksi paikallisesti tai valtakunnallisesti, esim. tiedotettu mediassa, saatettu asia lautakunnalle toimenpiteitä varten, yritetty vaikuttaa valtakunnalliseen ohjeistukseen tai lainsäädäntöön tai välitetty tietoa valvontaviranomaisille.

## **muu toimenpide**

Tämä on luokka, johon tulevat edellisiin luokkiin sopimattomat toimenpiteet.