

SOSIAALI- JA POTILASASIAMIEHEN SELVITYS VUODELTA 2017

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoimisto

Tuomas Kumpula

29.3.2018

Sisällys

| | |
|---------------------------------------------------------------------------|----|
| 1. JOHDANTO..... | 3 |
| 2. SOSIAALI- JA POTILASASIAMIEHEN ASIATAPAHTUMAT EKSOTESSA..... | 4 |
| 2.1 Yhteydenottojen taustaa..... | 4 |
| 2.2 Asiakasmäärät vuonna 2017 | 6 |
| 3. ASIAKKAAN OIKEUSTURVAKEINOT..... | 7 |
| 3.1 Yleistä asiakkaan ja potilaan oikeusturvasta | 7 |
| 3.2 Oikeusturvakeinojen käyttö: Kirjallinen muistutus | 8 |
| 4. ASIAKKAIDEN JA POTILAIDEN ASEMAAN LIITTYVIÄ MUUTOKSIA VUONNA 2017..... | 9 |
| 4.1 Keskeiset muutokset toimintaympäristössä | 9 |
| 5. ASIATAPAHTUMAT TERVEYDENHUOLLOSSA..... | 10 |
| 5.1 Yleisiä huomioita | 10 |
| 5.2 Akuuttisairaala..... | 11 |
| 5.3 Avo- ja suun terveydenhuolto | 15 |
| 5.4 Mielen terveys- ja päihdepalvelut..... | 18 |
| 5.5 Kuntoutus | 20 |
| 5.6 Esiin nousevat huomiot terveydenhuoltoon liittyen..... | 20 |
| 6. ASIATAPAHTUMAT PERHE- JA SOSIAALIPALVELUISSA | 22 |
| 6.1 Yleisiä huomioita | 22 |
| 6.2 Toimeentulotuki ja aikuissosiaalityö | 23 |
| 6.3 Lastensuojelu ja lapsiperheiden palvelut | 23 |
| 6.4 Vammaispalvelut | 24 |
| 6.5 Sosiaaliasiamiehen huomioita perhe- ja sosiaalipalveluista | 25 |
| 7. IKÄIHMISTEN PALVELUT | 25 |
| 7.1 Asiatapahtumat ikäihmisten palveluita koskien..... | 25 |
| 7.2 Yhteydenottojen syitä | 28 |
| 7.3 huomioita ikäihmisten palveluista | 30 |
| 8. YHTEENVETO VUODELTA 2017 | 31 |
| 9. PÄÄASIAALLISET LÄHTEET | 32 |

1. JOHDANTO

Tämä on selvitys Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden (Eksote) sosiaali- ja potilasasiamiehelle tulleiden yhteydenottojen pohjalta tehdyistä havainnoista vuodelta 2017. Selvitys koostuu tilasto-osuudesta liittyen yhteydenottojen määriin ja niiden kehitykseen sekä analyysistä liittyen yhteydenottojen syihin. Pyrin myös esittämään kootusti keskeisimmät huomiot yhteydenottojen pohjalta syntyneistä havainnoista.

Tämä on järjestyksessään kuudes selvitykseni Eksoten toiminnasta ja selvitykset on tehty joka vuosi edellä kuvattuun tapaan. Tämä antaa mahdollisuuden vertailla aikaisempien vuosien havaintoja tähän tarkasteluvuoteen. Jokainen toimintavuosi on luonnollisesti omanlaisensa, eikä vuosi 2017 tehnyt tässä suhteessa poikkeusta.

Tämä selvitys edustaa niiden Eksoten asiakkaiden näkökulmaa, jotka ovat olleet eri syistä johtuen yhteydessä sosiaali- ja potilasasiamieheen. Valtaosa näistä yhteydenottajista ei ole tyytyväisiä Eksoten toimintaan. Tiedostan itse varsin hyvin sen, että heidän näkemyksensä on vain osa kokonaiskuvaa Eksoten palvelujen laadusta. Oleellista onkin tiedostaa se, että osa palvelun käyttäjistä on ihan aiheesta tyytymättömiä palvelun laatuun ja näistä palautteista on syytä ottaa opiksi.

Sosiaali- ja terveystieteiden palveluja koskeva valtakunnallinen uudistus otti taas jonkinlaisia askelia eteenpäin, mikä on aiheuttanut ja tulee jatkossakin aiheuttamaan myös Etelä-Karjalassa pohdintaa ja valmistautumista siihen miten maakunnan sote-palvelut jatkossa järjestetään. Nykyistä laajempi palvelujen valinnanvapaus tulee jossain muodossa olemaan tosiasia, ja tämä lisännee myös julkisten palvelujen läpinäkyvyyttä niin, että asiakkaat voivat vertailla palvelujen laatua yhä useammilla mittareilla. Tässä suhteessa paljon parjatusta uudistuksesta odotetaan palvelujen käyttäjien näkökulmasta jotain positiivistakin.

Lappeenrannassa 29.3.2018

Tuomas Kumpula

Sosiaali- ja potilasasiamies

2. SOSIAALI- JA POTILASASIAMIEHEN ASIATAPAHTUMAT EKSOTESSA

2.1 Yhteydenottojen taustaa

Sosiaali- ja potilasasiamies on tavoitettavissa pääsääntöisesti puhelimitse. Kaikista asiamiehelle tulleista kontakteista noin 90 % tapahtui puhelimitse vuonna 2017. Toinen pääsääntöinen yhteydenottoväline on sähköposti, jonka käyttö on koko ajan lisääntymässä. Ensikontaktin jälkeen yhteydenottajan asia voidaan käsitellä joko heti puhelimitse tai sähköpostitse tai sopia tapaaminen asian selvittämiseksi. Useat sähköpostitse yhteyttä ottavat eivät vaikuta tiedostavan internetsähköpostin käyttöön liittyviä tietoturvaohjeita ja lähettävätkin arkaluonteisia asiakirjoja sähköpostin liitteinä tai arkaluonteisia tietoja osana sähköpostia. Tästä syystä sähköpostin käyttö onkin rajatumpaa ja toimii parhaiten lähinnä ensikontaktina, jonka jälkeen varsinainen asia käydään läpi puhelimitse tai kasvotusten.¹

Tässä selvityksessä esitetyt yhteydenottomäärät perustuvat jo vakiintuneeseen tilastointitapaan, jossa yksi yhteydenotto tarkoittaa yhtä asiakastapausta. Yksi asiakastapaus voi sisältää useita asiakaskontakteja ja ajallisesti tarkoittaa eripituisia jaksoja. Yksi asiakastapaus on yksi asia, ei yksi kontakti. Tilastoin kuitenkin alkaen vuodesta 2017 myös kontaktien määrää erikseen, jolloin sain eriteltynä vastatut ja soitetut puhelut sekä kirjoitetut sähköpostit. Tämä tilasto kuvaa kokonaiskontaktien määrää paremmin kuin ”case” pohjainen tilastointi. Tätä tilastointia pyrin jatkamaan myös kuluvana vuonna. Kontaktien määrässä on kuitenkin huomioitava varsinaista tilastointia merkittävämpi inhimillisen erehtymisen mahdollisuus, joka käytännössä tarkoittaa, ettei kaikkia kontakteja ole tilastoitu. Myöskään tapaamisia ei ole mukana.

Kaiken kaikkiaan asiamiehellä vuonna 2017 oli asiakasasioihin liittyen 852 puhelua sekä 158 sähköpostia. Yhteensä tämä tekee reilu tuhat kontaktia. Karkeasti ottaen tämä tarkoittaa noin 4,5 asiakaskontaktia per työpäivä. Jos edelleen vertaamme asiakastapausten määrää kokonaiskontaktien määrään, huomaamme, että yhtä asiakastapausta kohden on noin kaksi kontaktia (pl. asiakastapaamiset).

Oma arvioni on, että valtaosa asiakastapauksista ratkeaa suoraan joko yhdellä puhelulla, sähköpostilla tai tapaamisella. Sitten on tapauksia jotka sisältävät useita kontakteja asiakkaaseen tai muihin tahoihin. Ihmisten erilaisuus näkyy juuri siinä, että osa asiakkaista selkeästi tarvitsee enemmän aikaa ja tukea kuin toiset. Sosiaali- ja potilasasiamiehen tulee siinä missä kaikkien muidenkin sosiaali- ja terveydenhuollossa

¹ Sähköposti toimii mainiosti ns. yleisten kysymysten käsittelyssä ja neuvonnassa. Kuitenkin sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevat asiakasasiat ovat arkaluonteisia, jolloin suojatun sähköpostin käyttö tulisi olla pääsääntö.

työskentelevien kyetä arvioimaan asiakkaiden yksilöllinen avun ja tuen tarve. Kokemuksesta tiedän, ettei siinä voi aina parhaalla mahdollisella tavalla onnistua.

Eräs seikka jota olen läpi sosiaali- ja potilasasiamiehenä toimimiseni ajan pohtinut, on yhteydenottajien heidän kohdalleen sattuneen vastoinkäymiseen suhtautumisen erilaisuudet. Kysymys ei ole siitä onko jokin asia tapahtunut vai ei vaan siitä miten tapahtuneeseen suhtaudutaan. On tapauksia, joissa aivan oikeutetusti asiakas tai potilas on tyytymätön palvelun tai hoidon toteuttamiseen tai kohteluunsa. Sitten on tapauksia, jotka ovat seurausta ehkä inhimillisestä erehdyksestä tai vahingosta tai asiasta jota ei olisi voinut välttää. Varsinkin terveydenhuollossa näin voi tapahtua. Hoidon lopputulos ei ole toivotunlainen, mutta kukin teki parhaansa, eikä ammattitaidossa sinänsä ollut puutteita.

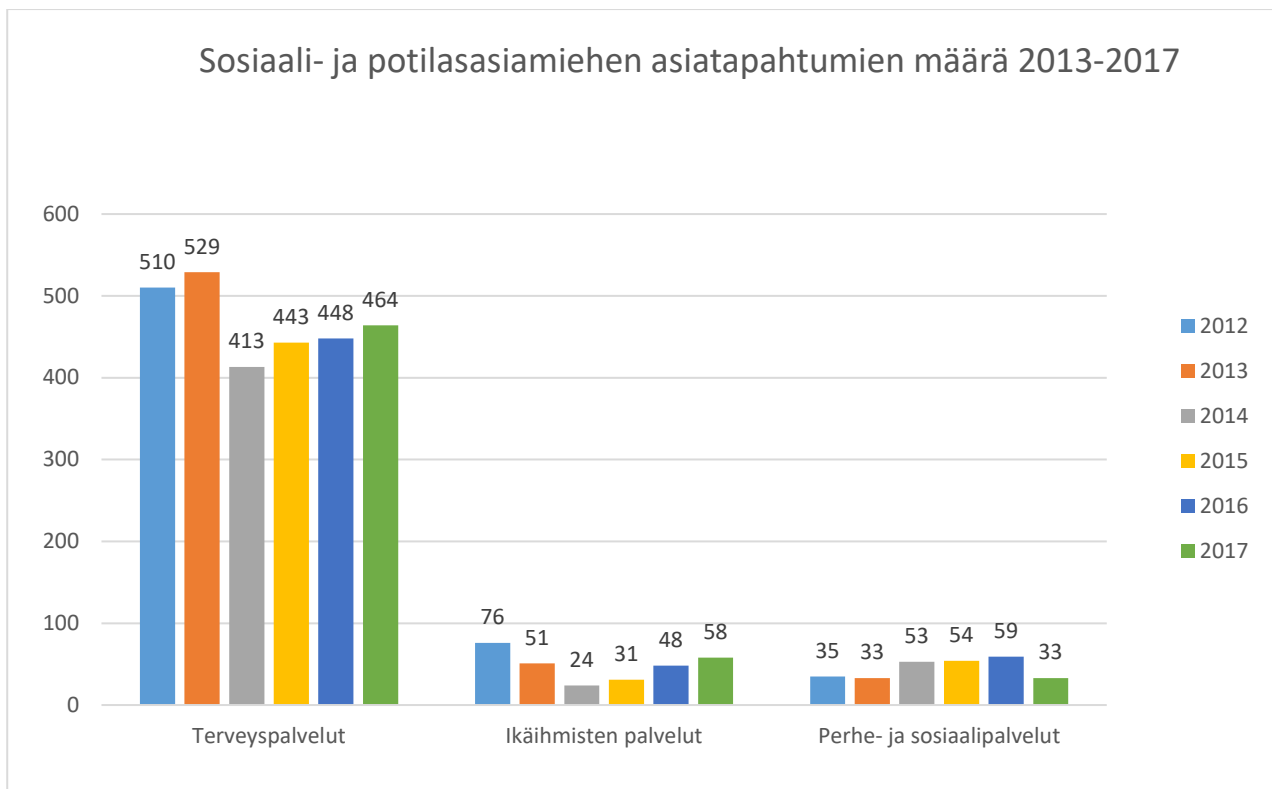
Viimeksi mainituissa tilanteissa erilaiset suhtautumistavat tulevat esiin. Osa yhteydenottajista on todella pettynyt ja suuttunut tilanteeseensa ja kokee tapahtuneen yksiselitteisesti vääränä. Osalle taas tilanne on harmillinen, mutta ymmärrettävä siltä osin, että näin voi välillä käydä. Kukaan ei välttämättä tehnyt asioita tahallaan väärin tai taustalla ei ole häneen kohdistuvaa vainoa tai systemaattista kaltoinkohtelua viranomaisten taholta. Professori Juho Saari on puhunut julkisuudessa resilienssistä, joka voidaan suomentaa joustavuudeksi, kimmoisuudeksi, sitkeydeksi tai palautumiskyvyksi. Resilienssiä on tutkittu perinteisesti psykologian piirissä, mutta Saari kuvaa resilienssiä huono-osaisuuden kautta kuvastamaan tilannetta, jossa jatkuvien vastoinkäymisten ja niukkuuden uuvuttaman ihmisen kimmoisuus, kyky kohdata vastoinkäymisiä, heikkenee. Lopulta ihminen sopeutuu tilanteeseensa ja alkaa uskoa ettei muilla ihmisillä, kuten vaikkapa viranomaisilla ole hänelle mitään hyvää tarjottavaa. Tämä voi näkyä negatiivisena asenteena elämään ja mahdollisuuksiin.

Erilainen kyky ottaa elämään väistämättä kuuluvia vastoinkäymisiä vastaan näkyy sosiaali- ja terveydenhuollossa. Potilas tai sosiaalihuollon asiakas on suhteessa viranomaiseen jo lähtökohtaisesti sellaisessa asemassa jossa hänen tulee perustella tuen tarve. Ihmisten kyvyt ovat erilaisia ja tavat esittää tarpeensa erilaisia. Tämä on iso haaste palvelun toteuttajalle. Omassa työssäni käytän paljon aikaa siihen, että yritän vakuuttaa ihmisille sitä, ettei toivoa tai luottamusta kannata menettää. Ei, vaikka taustalla olisi useita negatiivisia kokemuksia viranomaisesta.

2.2 Asiakasmäärät vuonna 2017

Sosiaali- ja potilasasiamiehen asiakastapausten kokonaismäärä oli vuonna 2017 yhteensä 555. Tämä kokonaisyhteydenottojen määrä jakaantuu terveystapausten, ikäihmisten palveluiden ja perhe- ja sosiaalipalvelujen suhteen kuvion 1 mukaisesti. Jaottelen yhteydenotot edellä mainitusti niin, että esimerkiksi mielenterveys- ja päihdepalvelut kuuluvat terveydenhuollon alle, toisin kuin Eksoten organisaatiossa, jossa ne ovat osana perhe- ja sosiaalipalveluiden tulosaluetta. Kuten aikaisempinakin vuosina pääosa asiakastapausten koski terveystapausta, joihin liittyviä yhteydenottoja tuli tarkasteluvuonna taas hieman edellisvuotta enemmän. Sama trendi oli myös ikäihmisten palveluita koskien, kun taas perhe- ja sosiaalipalveluissa asiakastapausten määrä laski.

Kokonaisyhteydenottojen määrä vuonna 2017 oli täsmälleen sama kuin edellisvuonna. Kuten kuviosta 1 voi havaita, asiamiehelle tulleet yhteydenotot ovat vuodesta 2014 alkaen koko ajan hieman kasvaneet, tosin vuoden 2013 tasolle ei kuitenkaan ole yhteydenottomäärissä palattu. Palaan asiakastapausten määrän kehitykseen tarkemmin kutakin toimintasektoria koskevissa luvuissa.



Kuvio 1. Sosiaali- ja potilasasiamiehen asiakastapaumat vuosina 2013–2017.

3. ASIAKKAAN OIKEUSTURVAKEINOT

3.1 Yleistä asiakkaan ja potilaan oikeusturvasta

Työssäni neuvon sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen käyttäjiä ja heidän läheisiään siinä miten päästä maksimaalisesti osaksi niitä oikeuksiaan joihin on oikeutettu. Miten turvata hoito johon on oikeutettu, miten saada palvelu tai etuus johon on oikeutettu. Toisaalta tärkeää on myös hahmottaa asiakkaan ja potilaan asema myös siten, että jokainen ymmärtää sen, miten päätöksenteko tapahtuu sosiaali- ja terveydenhuollossa. Asiamiehen tehtävänä onkin neuvoa oikeiden menetelmien suhteen. Se varsinainen hoitotoimi tai palvelu joka kullekin kuuluu, on viranomaisen määriteltävä. Jokainen on kuitenkin oikeutettu ihmisarvoiseen elämään ja sen edellyttämään turvaan.

Suomen perustuslain 21 §:n mukaan jokaisella on oikeus saada asiansa käsitellyksi asianmukaisesti ja ilman aiheetonta viivytystä. Jokaisella on oikeus saada oikeuksiaan ja velvollisuuksiaan koskeva päätös tuomioistuimen tai muun riippumattoman lainkäyttöelimen käsiteltäväksi. Kuten perusoikeuksien kohdalla on tapana, tätäkin oikeutta on täsmennetty usein eri säännöksiin sosiaali- ja terveydenhuollossa. Oleellista on kuitenkin, että ihmisten oikeuta, etua tai velvoitetta koskevasta asiasta tehdään perusteltu päätös joka dokumentoidaan. Olennaista on myös, että riippumatta ensi asteen viranomaisen näkemyksestä, voidaan turvata se, että asianosainen voi saattaa päätöksen tai ratkaisun toisen tahon tarkasteltavaksi. Sosiaalihuollossa menettely on selkeä, mutta terveydenhuollossa toki tilanne on eri tyyppinen.

Potilaalla on tietyissä, lakiin kirjatuihin tapauksiin ehdoton oikeus saada hoitoonsa liittyen toisen lääkärin mielipide.² Erilaisia kannanottoja sen suhteen, että ns. ”second opinion” tyyppinen menettely olisi myös muutoin osa laadukasta hoitoa on toki esitetty. Tästä huolimatta on luonnollisesti selvää se, että lähtökohtaisesti potilaalle tehty toimenpidettä ei voi perua, eikä hoitotilanteessa ole mukana useampia lääkäreitä. Kyse on tosiasiallisesta hallintotoiminnasta. Silti hoidon laatua ja tehtyjä hoitoratkaisuja voidaan arvioida jälkikäteen esimerkiksi potilasvahinkoprosessissa. Eniten käytetyksi menettelyksi on kuitenkin vuosien saatossa muodostunut potilaslain 10 §:n mukainen muistutusmenettely.

² Mm. mielenterveyslaki 12 a §: potilaalla on oikeus saada sairaalan ulkopuolisen, riippumattoman psykiatrin lausunto tilanteessa, jossa tahdonvastaista hoitoa ollaan jatkamassa hoidon enimmäisajan jälkeen.

3.2 Oikeusturvakeinojen käyttö: Kirjallinen muistutus

Potilaslain 10 §:n mukaan terveyden – ja sairaanhoitoonsa tai siihen liittyvään kohteluun tyytymätön potilas voi tehdä asiasta muistutuksen, johon täytyy antaa kirjallinen ja perusteltu vastine kohtuullisessa ajassa sen tekemisestä. Muistutus on siinä mielessä harvinainen ja tärkeä menettely terveydenhuollossa, että usein sen avulla potilas voi ensimmäistä kertaa saada ymmärrettävällä tavalla selvitystä hoidostaan ja siihen liittyen juuri niistä kysymyksistä jotka häntä mietityttävät. Lievästi paternalistista taustaa omaava potilas-lääkäri-suhde ei aina luo parhaita mahdollisia edellytyksiä kommunikointiin hoidon aikana ja osalle potilaista kirjallinen ilmaisutapa on myös luonteva. Potilastiedoista sinänsä ei aina ole apua, koska niiden osalta kirjaukset eivät aina ole potilaan näkökulmasta ymmärrettävällä tavalla tehtyjä.

Eksotessa on kiinnitetty muistutusprosessiin viime vuosina erityistä huomiota. Akuuttisairaalan hallinnossa on mielestäni tiedostettu hyvin se arvo mikä muistutuksella potilaan näkökulmasta on. Erityisesti muistutuksiin annettavat kirjalliset vastineet ovat olleen lähes poikkeuksetta asiallisia ja muistutuksen tekijän esittämiin kysymyksiin on annettu selvitystä.

Ainut havaitsemani ongelma onkin se, että vastausaika muistutukseen on useassa tapauksessa venähtänyt kohtuuttoman pitkäksi. Mielestäni Valviran antaman ohjeen mukainen määräaika muistutuksen käsittelylle(1-4 viikkoa) on kovin lyhyt. Eksotessa vastausajaksi on pyritty saamaan 1-2 kuukautta. Usein tämäkin aika kuitenkin ylittyy jopa usealla kuukaudella ja tällaista käsittelyaikaa voi pitää kohtuuttoman pitkänä. Asiaan on syytä kiinnittää huomiota, jotta muistutusta voidaan edelleen pitää tehokkaana keinona saattaa potilaan hoitoon tai kohteluun liittyvä epäkohtaepäily selvitettäväksi.

Muistutusten määrät erityisesti terveydenhuollossa kasvoivat voimakkaasti vuodesta 2015 vuoteen 2016. Viime vuonna muistutusten kokonaismäärä, joka oli 189 kpl, jälleen laski erityisesti akuuttisairaalaan koskien vuoden 2015 tasolle. Avoterveydenhuollon puolella muistutusten määrä pysytteli samalla tasolla edellisvuonna, mitä se oli vuonna 2016, eli 68 muistutusta. Vaikuttaakin siltä, että terveydenhuollon muistutusten kokonaismäärän kasvu on kasvua avoterveydenhuoltoon koskevien muistutusten määrässä. Myös hoivan puolella muistutuksia tehtiin vuonna 2017 yhteensä 28 kappaletta. Perhe- ja sosiaalipalveluissa muistutusten määrä oli 14. Muistutus onkin korostetusti nimenomaan terveydenhuollon potilaiden aktiivisessa käytössä.

Potilasvahinkoilmoitukset painottuvat luonnollisesti erikoissairaanhoidon, jota koskien tehtiin vuonna 2017 yhteensä 142 ilmoitusta. Määrä on hieman pienempi verrattuna vuoteen 2016 ja Eksote seuraakin tässä valtakunnallista trendiä, jossa koko 2010-luvun kestänyt vahinkoilmoitusten määrän kasvu taittui vuonna 2017 ensimmäisen kerran. Vahinkoilmoitusten käsittely onkin ruuhkautunut potilasvakuutuskeskuksessa ilmoitusmäärien kasvun vuoksi. Kokonaisuudessaan vahinkoprosessi voi kestää

jopa 9 kuukautta. Myönteisten korvauspäätösten suhde tehtyjen vahinkoilmoitusten määrään on pysytellyt reilun 30 %:n paikkeilla Eksoten osalta vuosien 2015–2017 välisenä aikana.³

4. ASIAKKAIDEN JA POTILAIEN ASEMAAN LIITTYVIÄ MUUTOKSIA VUONNA 2017

4.1 Keskeiset muutokset toimintaympäristössä

Vuonna 2017 sosiaali – ja terveydenhuollossa asiakkaihin kohdistui varsin maltillisesti lainsäädännöllisiä muutoksia. Keskustelua valtakunnallisesta sosiaali- ja terveystalouden uudistukseen liittyen oli paljonkin ja erityisesti asiakkaiden valinnanvapaus puhututti. Useampi esitys valinnanvapauslaiksi oli lausuntokierroksella ja luonnollisesti eri malleilla on erilaiset vaikutukset asiakkaan asemaan.

Suomessa on ollut jo vuodesta 2014 julkisen terveydenhuollon valinnanvapaus käytössä. Potilas voi valita terveydenhuoltolain 48 §:n nojalla sen erikoissairaanhoidon yksikön, jonne hänen lähetteensä ohjataan vapaasti, edellyttäen että lähetteessä tarkoitettua hoitoa on kyseisessä yksikössä tarjolla. Samoin myös perusterveydenhuollossa voi toimintayksikön valita vapaasti, tosin uuteen yksikköön tulee sitoutua vähintään vuodeksi. Eksoten alueella tätä aikarajaa ei ole. Myöskin ammattihenkilön valintaoikeus on mahdollista, eli potilas voi valita häntä hoitavan laillistetun ammattihenkilön toiminnan tarkoituksenmukaisen järjestämisen sallimissa rajoissa. Ehdotetuissa valinnanvapausmalleissa muun muassa erikoissairaanhoidon hoitopaikan olisi voinut valita myös yksityisen terveydenhuollon palvelun tarjoajalta ja perustason hoitopaikan valinnan olisi voinut uusia puolen vuoden välein. Valinnanvapaus olisi laajentunut ja tulevassa valinnanvapausmallissa asiakkaan vapaus valita toki laajeneekin. Mihän, se jää vielä nähtäväksi.

Oma kokemukseni valinnanvapaudesta tähän mennessä on se, että sen käyttö edellyttää potilaalta varsin suurta valvotun valinnanvapauden. Voi olla, että tulevassa valinnanvapauslainsäädännössä julkinen tiedotus tuo potilaille informaatiota siitä miten valinnanvapautta oikein käytetään, mutta tällä hetkellä käytössä olevaa valinnanvapautta ei nähdäkseni kovin hyvin tiedosteta. Usein on niin, että potilas haluaa käyttää

³ Tarkemmat tilaston osoitteesta www.pvk.fi

vapauttaan valita vasta silloin kun se on lain tarkoittamassa mielessä myöhäistä. Potilas on jo hoitosuhteessa erikoissairaanhoidon ja haluaisi lähetteen toiseen yksikköön. Valinnan paikka on lähetettävä antaessa, eli keskustelu hoitopaikasta tulee käydä lähetteen antavan lääkärin kanssa. Usein tätä ei tapahdu, mikä voi johtua monesta syystä. Toki hoitopaikan muutos on mahdollista myös siinä vaiheessa kun potilas jo on erikoissairaanhoidon piirissä, mutta subjektiivista oikeutta enää tässä vaiheessa ei potilaalla ole.

Kun olen tarkastellut esillä olleita valinnanvapausvaihtoehtoja, on ollut erittäin vaikea kuvitella, että potilaat olisivat tietoisia oikeuksistaan valinnanvapauden suhteen. Ohjaus ja neuvonta olisivat jatkossakin suuressa roolissa.

Vuoden 2017 alusta siirtyi perustoimeentulotuen myöntäminen ja maksaminen kunnilta Kelalle. Tämä uudistus on ollut valmisteilla valinnanvapauden tapaan jo pidemmän aikaa. Sosiaaliamiehen toimenkuvan kannalta kohtuullinen osa yhteydenotoista väheni tämän seurauksena, koska sosiaaliamies ei palvele asiakkaita muissa kuin kuntien vastuulle kuuluvissa sosiaali- ja terveyspalveluita koskevilla kysymyksissä. Toki täydentävä ja ehkäisevä toimeentulotuki jäi edelleen kunnille. Olen jo aikaisemmissa selvityksissä ottanut esille muutoksen aiheuttamia haasteita asiakkaalle, joten en tässä käy asiaa enempää läpi.

5. ASIATAPAHTUMAT TERVEYDENHUOLLOSSA

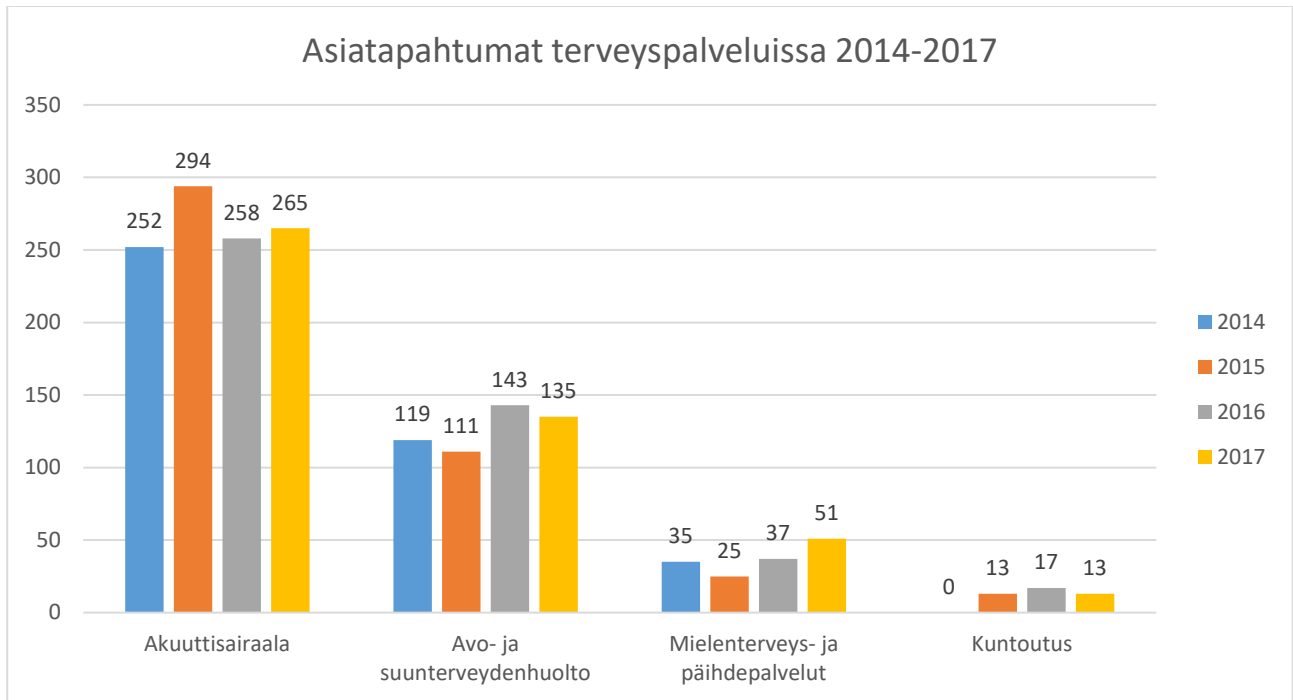
5.1 Yleisiä huomioita

Terveydenhuoltoa koskevat yhteydenotot muodostavat Eksoten alueella ylivoimaisen enemmistön sosiaali- ja potilasasiamiehelle tulleista yhteydenotoista. Olen jaotellut tässä selvityksessä nämä yhteydenotot neljään eri kokonaisuuteen, jotka ovat akuuttisairaala, avo- ja suun terveydenhuolto, mielenterveys- ja päihdepalvelut sekä kuntoutus.

Näistä osa-alueista isoin kokonaisuus on erikoissairaanhoidon, sairaalan päivystyksen ja ensihoidon toiminnat sisältävä akuuttisairaala jota koskevat yhteydenotot ovat viime vuosina kattaneet karkeasti arvioiden puolet kaikista sosiaali- ja potilasasiamiehelle tulleista yhteydenotoista. Akuuttisairaala on kokonaisuus, joka kattaa sekä operatiivista, että konservatiivista lääketieteen erikoissairaanhoidon ja erikoisalojen päivystystä.

Avo- ja suun terveydenhuollon kokonaisuus on kasvanut potilasmäärän ja potilasasiamiehelle tulleiden yhteydenottomäärän osalta vuoden 2016 alusta lähtien, johtuen Imatran kaupungin

perusterveydenhuollon mukaantulosta osaksi Eksotea. Avoterveydenhuollon osalta yhteydenotot painottuvat tiettyihin kuntiin ja hyvinvointiasemiin kuten myöhemmin havaitaan.



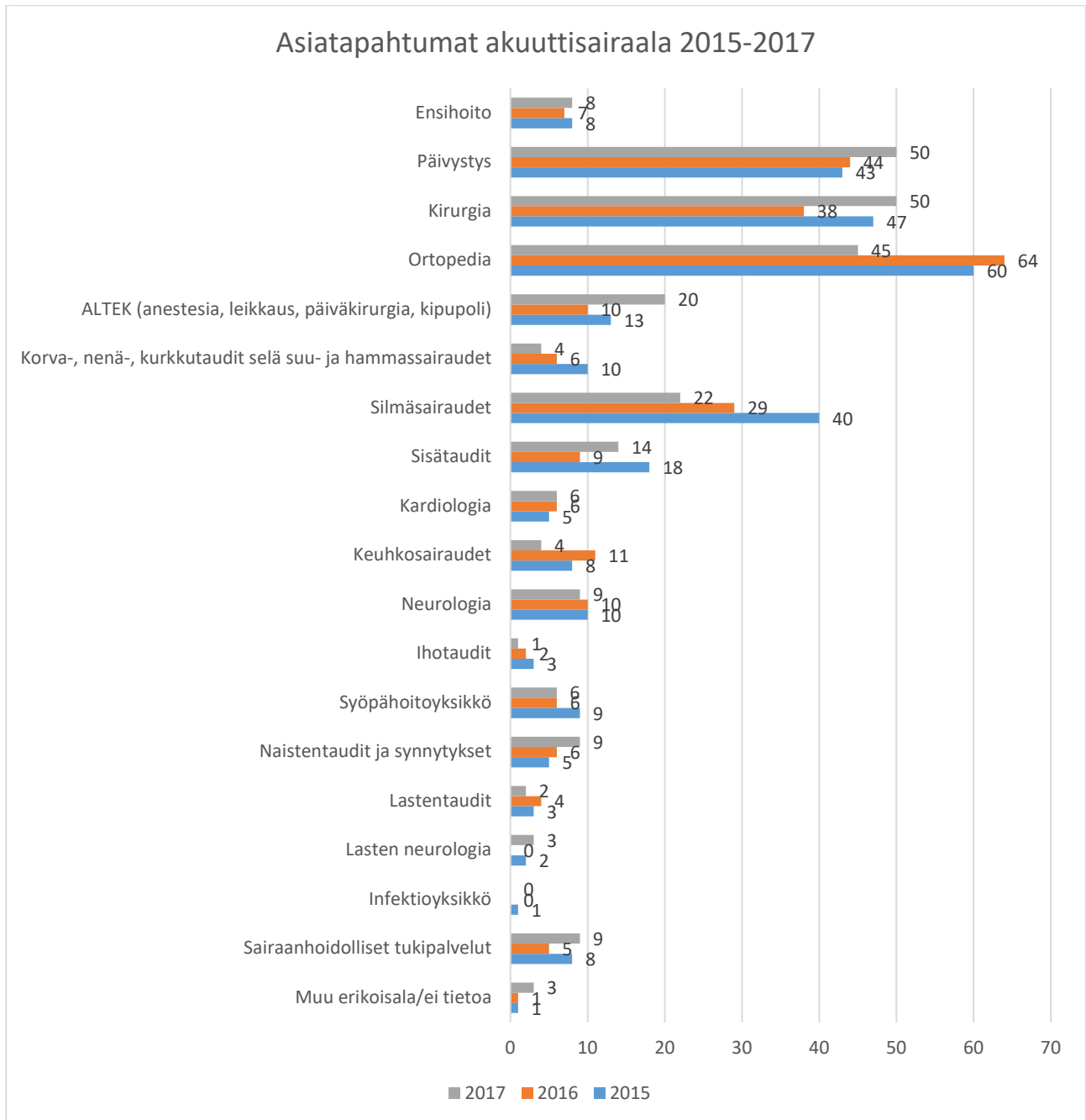
Kuvio 2. Asiatapahtumat terveystalveissa vuosina 2014–2017.

5.2 Akuuttisairaala

Akuuttisairaalaan koskevista yhteydenotoista valtaosa koski operatiivisen lääketieteen aloja, mikä on ymmärrettävää näiden erikoisalojen luonteesta johtuen. Toimenpiteitä tehdään paljon ja tämä yhdistettynä toimenpiteisiin liittyviin odotuksiin luo toiminnalle erityisen luonteen. Odotusarvo operaatioon menevällä potilaalla on pääosin oikeutetustikin se, että kaikki sujuu suunnitellusti. Kun näin ei tapahdu, herää helposti kysymyksiä sen suhteen miksi asiat eivät sujuneet kuten oletus oli.

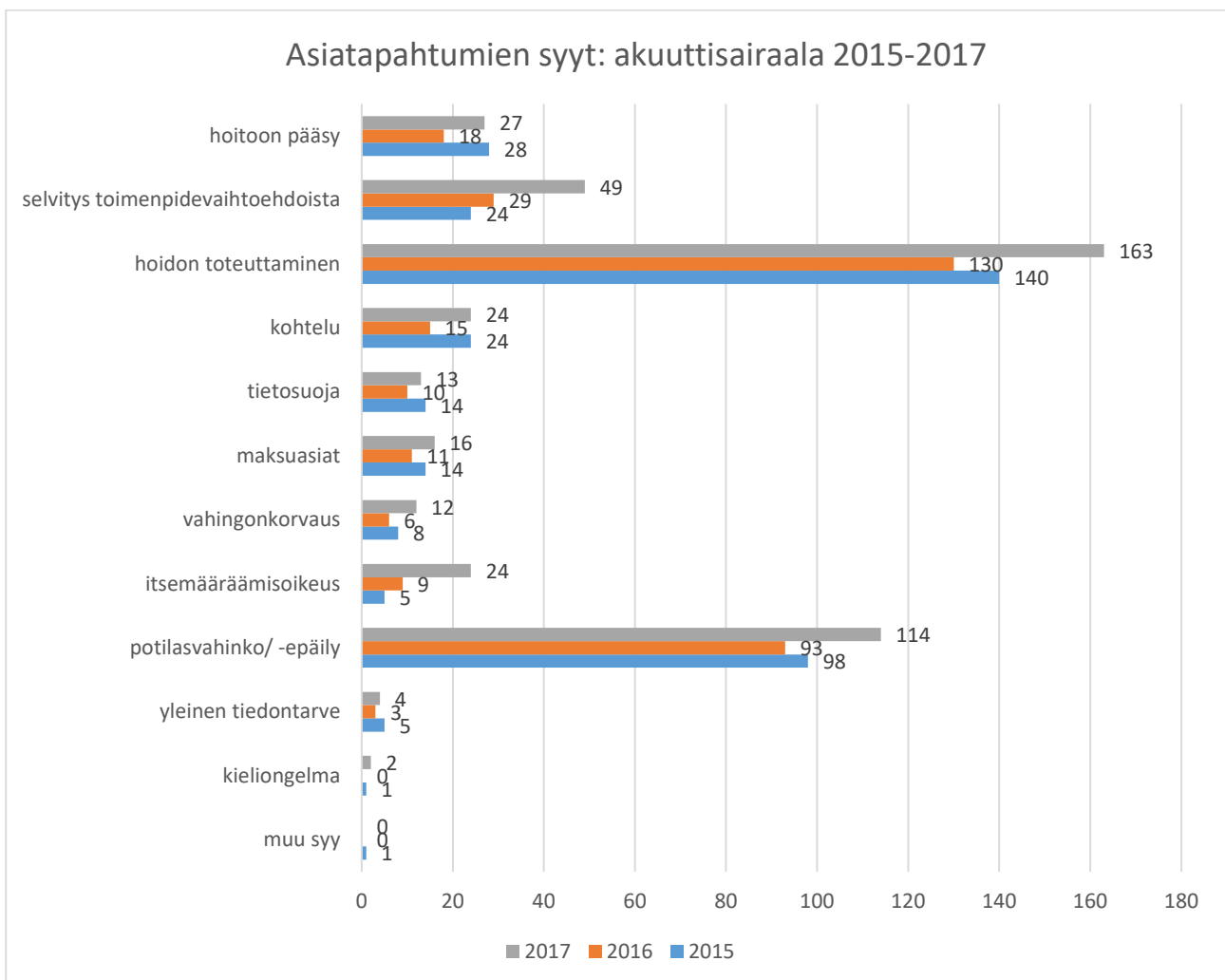
Operatiivisten alojen kohdalla erityisesti ortopedian ja silmäsairauksien kohdalla asiakastapausten laskivat verrattuna aikaisempiin vuosiin. Kirurgian kohdalla muutoin vuonna 2017 asiakastapausten määrä nousi, mutta trendinomaista nousua verraten aikaisempiin vuosiin ei ole havaittavissa. Myös korva-, nenä- ja kurkkutautien osalta voidaan havaita asiakastapausten määrän laskua verraten aikaisempiin vuosiin.

Muiden erikoisalojen kohdalla voidaan havaita esimerkiksi keuhkosairauksia koskevien yhteydenottojen selkeää pienentyminen edellisvuosista ja toisaalta naistentautien ja synnytysten osalta lievää nousua edellisvuosiin verrattuna. Kuten kuviosta 4 ilmenee, yhteydenottojen painopiste on kuitenkin kirurgian ja muun operatiivisen lääketieteen suunnalla.



Kuvio 3. Asiatapahtumat akuuttisairaala vuodet 2015–2017.

Toinen painopiste akuuttisairaala koskeissa yhteydenotoissa on **päivystys**. Kuten kuviosta 4 voidaan havaita, on päivystystä koskevat yhteydenotot kolmen edellisvuoden tarkastelujaksolla koko ajan kasvanut. Eräs merkille pantava seikka yhteydenottojen syissä on se, että erityisesti päivystystä koskeissa yhteydenotoissa korostuu kohtelun merkitys. Kun koko akuuttisairaala koskien kohteluun liittyviä yhteydenottoja tuli 24, koski niistä puolet päivystystä. Pääviesti näissä yhteydenotoissa oli se, ettei henkilökunta ollut kiinnostunut riittävästi potilaan hyvinvoinnista ja se myös tuli selkeästi ilmi. Potilas saattoi kokea, ettei häntä kohdeltu ihmisarvoisella tavalla siten, että hän voisi luottaa saavansa apua.



Kuvio 4. Yhteydenottojen syyt akuuttisairaala vuodet 2015–2017.

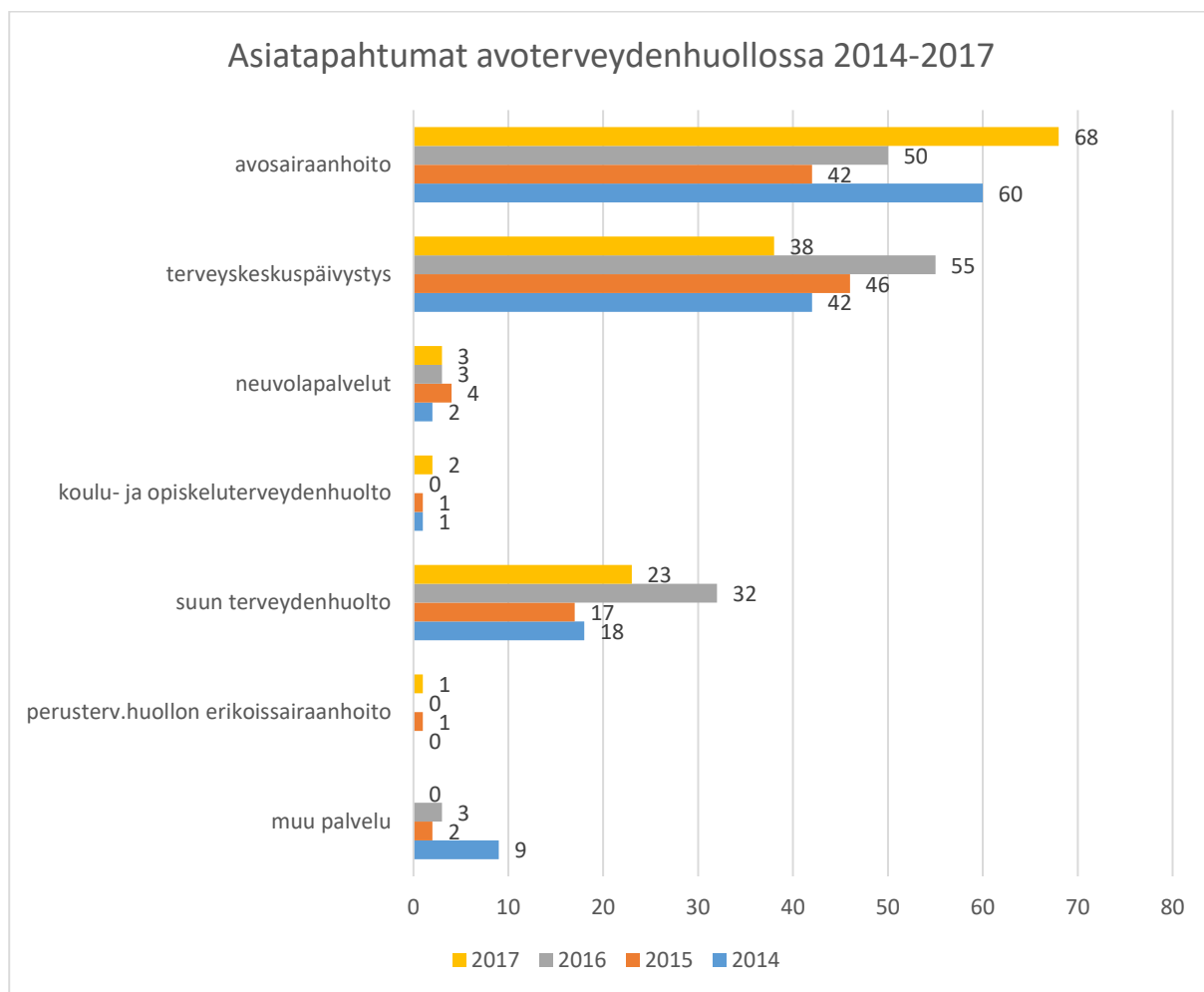
Noin 65 % kaikista akuuttisairaalaan koskevista yhteydenotoista koski tyytymättömyyttä hoidon toteuttamiseen. Tyytymättömyys tarkoittaa pääasiassa potilaan tyytymättömyyttä hoitavan lääkärin ammattitaitoon. Usein tämä tarkoittaa jonkinlaisen kanavan käyttämistä asian selvittämiseksi ja pääasiallisesti kyseeseen tulee joko kirjallinen muistutus tai potilasvahinkoilmoitus tai molemmat. Potilasvahinkoepäily onkin selvästi potilaiden kanssa käydyissä keskusteluissa se keskeisin keino viedä asiaa eteenpäin. Syitä tehdä potilasvahinkoilmoitus on useampia ja aina esimerkiksi henkilövahinkoakaan potilaalle ei ole syntynyt, mutta siitä huolimatta vahinkoilmoitus halutaan tehdä. Pysin näissä tapauksissa kuitenkin ensisijaisesti ohjaamaan potilaan tekemään muistutuksen. Sen sijaan aina silloin kun potilas kokee henkilövahinkoa nimenomaan hoidon yhteydessä tai hoitamattomuuden vuoksi syntyneen, ohjaan potilaan vahinkoilmoituksen suuntaan. Kaikki potilaat jotka epäilevät potilasvahinkoa eivät suinkaan ole tyytymättömiä hoitoonsa muutoin kuin hoidon lopputuloksen kannalta. He voivat todeta lääkärin varmasti tehneen parhaansa, mutta lopputulos ei silti ole suunniteltu. Parhaimmassa tapauksessa lääkäri jopa itse on ohjannut potilasta tekemään vahinkoilmoituksen.

Tyytymättömyys hoidon toteuttamiseen ilmenee monin tavoin. Perussyynä on tyytymättömyys hoidon laatuun, joka sisältää hoidon lopputuloksen tai hoitokokonaisuuteen liittyvän jonkin osa-alueen puutteen. Esimerkiksi potilas voi olla tyytymätön siihen, ettei pääse haluamaansa kuvantamistutkimukseen tai tutkimuksia ei tehdä riittävän kattavasti. Ongelmana voi olla myös se, ettei syytä potilaan oireisiin löydetä vaikka tutkimuksia sinänsä on tehty kattavasti ja eri erikoisalojen toimesta. Lääkitykseen liittyvät ongelmat ovat myös jonkin verran esillä, lähinnä kyse on joko lääkityksen kokonaisuudesta tai tietyn lääkevalmisteen sopimattomuudesta. Perustilanne tyytymättömyyden taustalla on kuitenkin toimenpidekomplikaatio, josta aiheutuu potilaalle eri tyyppistä haittaa.

Eräs merkillepantava seikka akuuttisairaalaan koskeissa yhteydenotoissa on potilaan itsemääräämisoikeuteen liittyvien yhteydenottojen suhteellisen voimakas kasvu edellisvuosiin verrattuna. Potilaan itsemääräämisoikeus on varmasti keskeisin potilaan oikeus, jota erilaisissa hoitoon liittyvissä tilanteissa tulee osata tulkita oikein. Potilaan itsemääräämisoikeus tarkoittaa lyhyesti potilasautonomian kunnioittamista lääkärin autonomian rinnalla siten, että hoito tapahtuu mahdollisimman paljon yhteisymmärryksessä niin, että potilaan ja lääkärin välillä voi olla luottamusta riippumatta eri rooleista hoidon toteuttamisessa. Hyvin paljon itsemääräämisoikeutta koskeissa yhteydenotoissa on kysymys siitä mikä on potilaan asema hoitotapahtumassa ja erityisesti hoidon suunnitellussa. Mihin potilas on oikeutettu ja mihin taas ei. Olen saanut jopa yhteydenottoja, joissa potilas kysyy sitä voiko hän kysyä lääkäriltä hänen hoitoonsa liittyviä kysymyksiä. En osaa tarkasti sanoa sitä mistä itsemääräämisoikeuteen liittyvien yhteydenottojen kasvu johtuu. Yhteydenotot jaottuvat eri erikoisaloille tasaisesti ja myös tilanteen ovat erilaisia. Osasyynä voi olla viime vuosina kasvaneella julkisella keskustelulla potilaan valinnanvapaudesta, joka osaltaan on nostanut potilasautonomian ja potilaan ”äänen” paremmin esiin.

5.3 Avo- ja suun terveydenhuolto

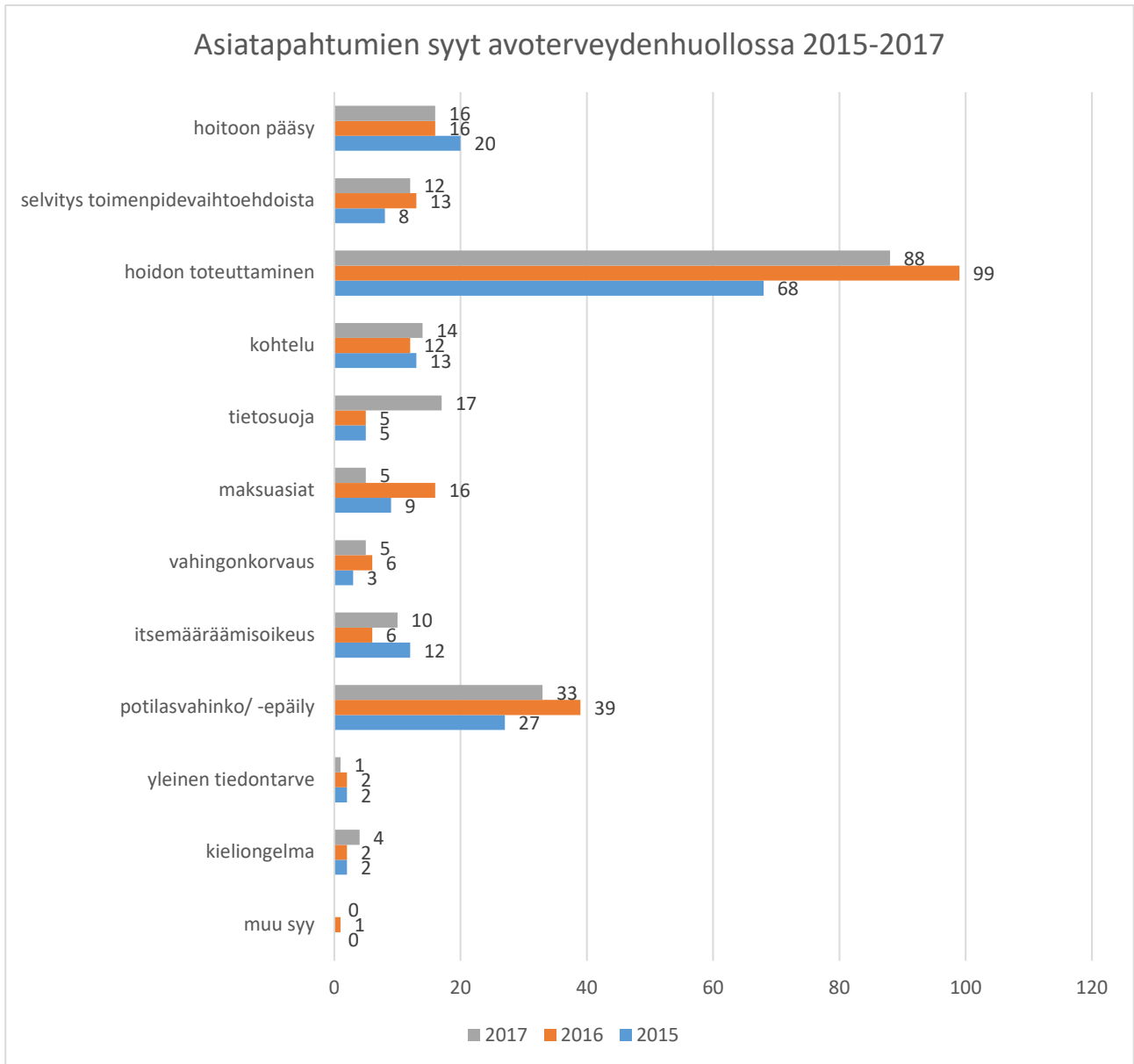
Avoterveydenhuollossa on kokonaisuudessaan asiatapahtumien määrä vuonna 2017 lähellä samaa tasoa kuin 2016. Avoterveydenhuollon sisällä voi tehdä yhteydenottomäärissä ainakin kaksi havaintoa: 1. Kahden suurimman alueen kaupungin yhteydenotot ovat vähentyneet ja toisaalta muun maakunnan lisääntyneet 2. Suun terveydenhuollossa asiakastapaukset ovat vuoden 2016 tasosta palanneet lähelle aikaisempien vuosien tasoa.



Kuvio 5. Asiatapahtumat avoterveydenhuollossa vuosina 2014–2017.

Yhteydenottajista noin 67 % on tyytymättömiä hoidon toteuttamiseen tai hoitoon pääsyyn. Kun katsoo yhteydenottojen syitä edellisvuosilta, huomio kiinnittyy erityisesti tietosuojaan liittyvien yhteydenottojen kasvussa vuonna 2017 verraten aikaisempiin vuosiin. Tietosuojaan liittyvät yhteydenotot voidaan karkeasti jakaa kolmeen luokkaan: 1. Potilastietomerkinnot ovat puutteelliset, 2. Omien potilastietojen saaminen on tarpeettoman vaikeaa ja 3. Potilas epäilee ammattihenkilön käyneen oikeudetta katsomassa hänen tietojaan. Uusi ilmiö on potilastiedon sähköisen arkiston kautta ilmenevät tiedot siitä, että potilas jolla ei ole ollut koskaan hoitosuhdetta Eksoten alueella ja joka asuu aivan muualla, havaitsee omakanta-palvelusta, että jollakin Eksoten terveysasemalla hänen tietojaan on käsitelty.

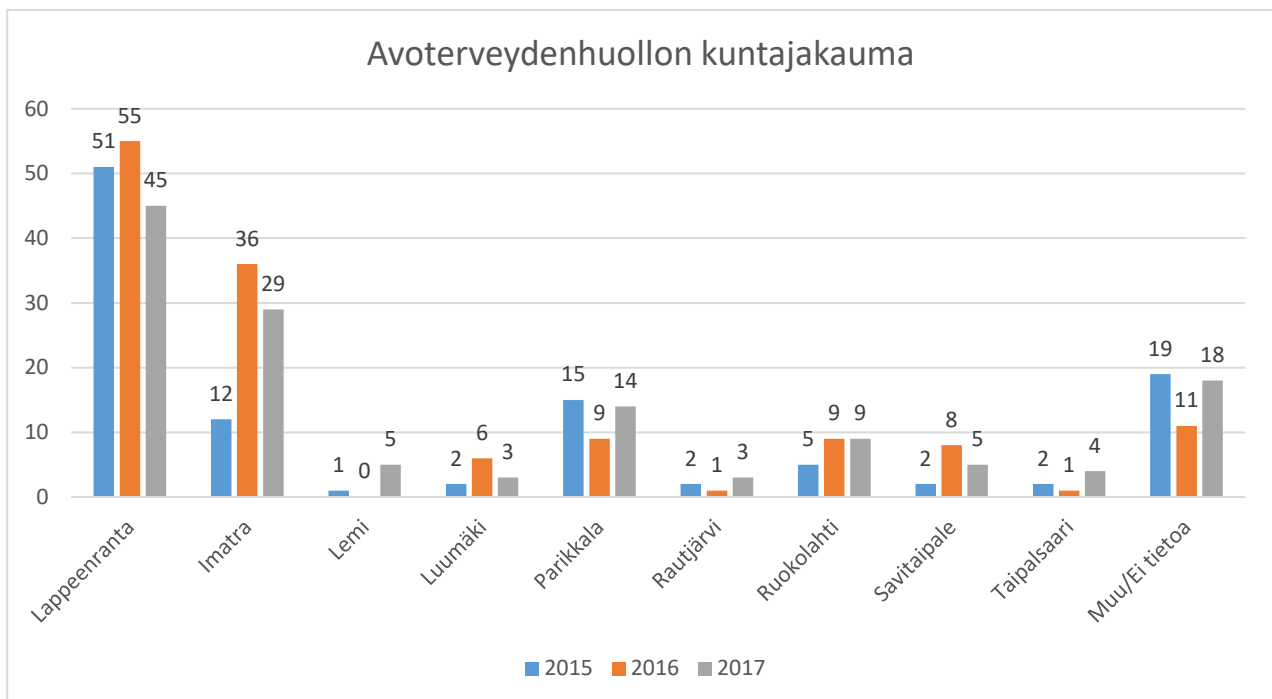
Potilaan itsemääräämisoikeuteen kuuluu myös itsemääräämisoikeus erityistilanteissa kuten alaikäisen potilaan kohdalla tai iäkkään, huonokuntoisen potilaan kohdalla. Itsemääräämisoikeutta tulee tarkastella yhdessä potilaan tiedonsaantioikeuden kanssa. Yksi perusterveydenhuollossa toimivien terveyskeskuslääkäreiden tai ostopalveluna käytettävien muiden lääkäreiden tehtävä on tehdä tarpeen mukaan saattohoitopäätös- ja suunnitelma ja siihen liittyen myös esimerkiksi DNR-päätös. Saattohoitoon siirtyminen ja elvytyskieltopäätöksen tekeminen ovat hoidollisia päätöksiä jotka potilasta hoitava lääkäri voi tehdä oman harkinnan mukaan. Se ei kuitenkaan tarkoita sitä, etteikö asiasta tulisi keskustella potilaan ja potilaan ollessa kykenemätön, lähiomaisen tai omaisten kanssa. Koko itsemääräämisoikeuden idea on potilaan tiedonsaantioikeuteen perustuva osallistuminen potilasta itseään koskevaan hoitoon.



Kuvio 6. Yhteydenottojen syyt avoterveydenhuollossa vuosina 2015–2017.

Avo- tai perusterveydenhuoltoa koskevat yhteydenotot ovat jakaantuneet kuntakohtaisesti kohtuullisen epätasaisesti maakunnassa. On kuntia ja niiden hyvinvointiasemia, joita koskien yhteydenottojen määrä on varsin vähäinen vuodesta toiseen, kuten Lemi, Luumäki, Taipalsaari(pl. vuodeosasto) ja Rautjärvi. Selvä enemmistö yhteydenotoista kohdentuu Lappeenrantaan ja siellä Armilan ja Sammonlahden terveysasemiin sekä Imatran Honkaharjun terveysasemaan. Muualla maakunnassa erityisesti Parikkalan ja Ruokolahden hyvinvointiasemia koskien saan tasaisesti yhteydenottoja. Perussyy kuntakohtaiselle yhteydenottomäärien jakaantumiselle kuvatulla tavalla on varmasti asiakasmäärät, joiden suhteessa myös tyytymättömyyttä

esiintyy. On kuitenkin myös muita syitä, joista ainakin yksi voi olla palveluohjaajien rooli. Olen havainnut, että aktiivinen palveluohjaus voi vähentää tarvetta olla potilasasiamiehen yhteydessä erityisesti Lappeenrannan ulkopuolella. Potilasasiamies työskentelee Lappeenrannassa, josta toki voi mennä potilaan luokse muuallekin, mutta hyvinvointiaseman yhteydessä työskentelevä palveluohjaaja on aina lähellä potilasta tai potilaan omaista ja voi selvittää usein nopeasti paikan päällä palveluun tyytymättömän potilaan tilannetta. Näen palveluohjaajan toiminnan tältä osin erittäin hyvänä.



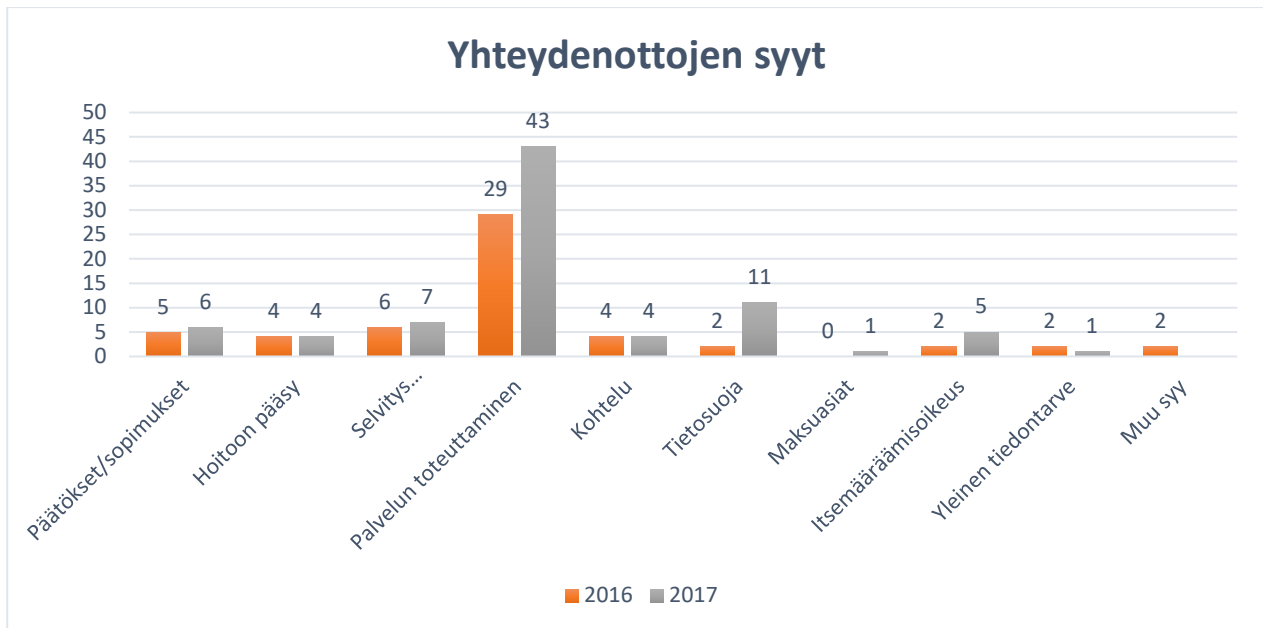
Kuvio 7: Avoterveydenhuollon yhteydenottojen kuntajakauma 2015–2017.

5.4 Mielenterveys- ja päihdepalvelut

Mielenterveys- ja päihdepalveluita koskevia asiatapahtumia kirjattiin vuonna 2017 yhteensä 51. Kuten kuviosta 2 ilmenee, kyseessä on selkeästi suurin asiakastapausten määrä viimeisen neljän vuoden tarkastelujaksolla. Asiakastapaukset jaottuivat Imatralle(14) ja Lappeenrantaan(21) ja koskivat valtaosaltaan avohoidon palveluja(33/51). Loput yhteydenotoista koskivat sairaalapsykiatriaa sekä

päihdehoitoa. Nuorisopsykiatria sekä mielenterveyskuntoutusta koskien kirjattiin yksi asiakastapaus ja lastenpsykiatria koskien ei yhtään.

Verrattuna edellisvuoteen, ei kuntakohtaisissa yhteydenottomäärien suhteessa ole muuttujia, mutta tarkasteluvuonna on sekä Lappeenrantaa, että Imatrania koskevat avohoidon yhteydenotot kasvaneet selvästi aikaisemmista vuosista. Yhteydenottajista myös lähes kaikki olivat tyytymättömiä joko palvelun toteuttamiseen ja myös tietosuojaan, kuten kuviosta 8 ilmenee.



Kuvio 8: Yhteydenottojen syyt mielenterveys- ja päihdepalveluissa 2016–2017.

Tietosuojaan liittyvät ongelmat koskevat joko potilaan mukaan epäasiallista tai väärää kirjaamista tai potilastietojen saantiin liittyvää ongelmaa. Potilastietomerkinnot voivat olla puutteellisia siten, että potilaan mukaan kaikkea oleellista ei ole kirjattu tai kirjauksista ilmenee jollekin asialle annetun liian suuren painoarvon. Kirjauksiin liittyvistä velvoitteista sekä potilaan oikeuksista tähän liittyen on käyty yhteydenottajien kanssa läpi. On sanomattakin selvää, että potilastietojen asianmukainen kirjaaminen on potilaan aseman kannalta keskeistä. Eri viranomaistahot antavat potilastiedoille suurta painoarvoa erilaisissa prosesseissa joissa potilastietomerkinnot muodostavat esimerkiksi kuvauksen tapahtumien kulusta. Tästäkin syystä johtuen tietojen virheettömyysvaatimukseen täytyy suhtautua vakavasti. Samalla on kuitenkin muistettava se, että terveydenhuollon ammattihenkilöllä on oikeus kirjata omat havaintonsa ja näkemyksensä potilaan tilanteesta. Tämä näkemys voi erota potilaan omasta käsityksestä. Silti se on kirjattava jos kyseessä on ammattihenkilön mukaan oleellisesta tiedosta. Toisaalta tietojen kirjaamiseen liittyvissä yhteydenotoissa näkyy mielenterveyteen liittyviä häpeän tunteen vaikutuksiaakin. Esimerkiksi

diagnoosi joka koetaan vääräksi, halutaan ehdottomasti pois potilastiedoista, koska pelätään sitä että se leimaa jatkossa potilaaseen suhtautumista.

Eräs erityisesti avohoidon kohdalla esiin nouseva kysymys koskee pitkään jatkuneen lääkityksen alasajoa, joka potilaiden mukaan tapahtuu liian radikaalisti, eli nopeasti. Myös muutaman potilaan omainen on ollut yhteydessä liittyen siihen, että heidän näkemyksensä mukaan heidän läheisensä ei saanut riittävää apua mielenterveyspalveluista, vaikka erityistä hoitovastaisuutta potilaalla ei olisi ollut. Yhteydenotto minuun on tapahtunut sen jälkeen kun läheinen on päätenyt itsemurhaan. On sanomattakin selvää, että tällaisissa tapauksissa asiat tulee tutkia tarkoin. Onko palvelujärjestelmä kunnossa, jotta ketään ei jäisi avun ulkopuolelle.

5.5 Kuntoutus

Eksoten kuntoutukseen liittyviä yhteydenottoja kirjattiin vuonna 2017 yhteensä 13 kappaletta. Nämä yhteydenotot koskivat pääosin Armilan kuntoutuskeskuksen kuntoutusosastojen toimintaa sekä terveysasemien fysioterapiapalveluja. Muutamia yhteydenottoja on tullut myös kuntoutuspoliklinikkaa koskien. Asiakastapausten kokonaismäärä on varsin vähäinen vuodesta toiseen. Toisaalta usein yhteydenottaja voi olla esimerkiksi kuntoutuksessa vaikkapa fysioterapiassa, mutta hänen asiansa ei koske sinänsä itse kuntoutusta vaan esimerkiksi lääkärin toimintaa.

Fysioterapiaan liittyen yhteydenottojen syynä ovat potilaan näkemykset siitä, ettei kuntoutus etene niin kuin pitäisi. Kuntoutusosastojen toimintaan liittyen eniten yhteydenottoja herättänyt asia koski asiakasmaksuja, ei niinkään hoidon toteuttamista. Asiakasmaksuista huolta herätti se, miten maksut kertyvät lyhytaikaisesta hoidosta ja miten edetä jos maksukatto ei ole täyttynyt ja hoitomaksu uhkaa asiakkaan taloudellista toimeentuloa.

5.6 Esiin nousevat huomiot terveydenhuoltoon liittyen

Elämän loppuvaiheen hoito ja potilaan itsemääräämisoikeus

Terveydenhuollossa yhtenä hoidon laadun turvaajana käytetään yleisesti hyväksytyjä, kansallisia hoitosuosituksia. Myös kuolevan potilaan oireiden hoitoa varten on laadittu käypä hoito- suositus. Käypä hoito – suositus koskee potilaita, joiden ennuste on lyhyt ja lähestyvä kuolema on ennakoitavissa jollakin

tarkkuudella. Suosituksessa keskitytään haittaavien oireiden ja kärsimyksen lievittämiseen potilailla, joiden kuolemaan johtavan perustaudin etenemiseen ei enää voida vaikuttaa hoidolla. Kun hoitoja lopetetaan tai jätetään aloittamatta, arvioidaan niiden hyöty potilaan elämänlaadun kannalta. Aiemmin hyödyllisenä aloitettu hoito tulee lopettaa, jos sen katsotaan pitkittävän potilaan kärsimystä ja hankaloittavan potilaan rauhallista kuolemista. Potilaalle tulee kertoa hoitopäätöksen perusteista ja seuraamuksista, ja hänellä tulee olla mahdollisuus osallistua päätöksen tekoon. Hoitolinjaukset tulee tehdä yhteisymmärryksessä potilaan ja hänen läheistensä kanssa. Päätöksenteossa tulee kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta siten kuin potilaslaissa säädetään. Palliatiivinen hoito kuuluu kaikille hoitoa tarvitseville. Olennaista onkin, että hoidon tarve tunnustetaan, jolloin edellytykset hyvälle elämän loppuvaiheen hoidolle ovat olemassa.⁴

Potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen elämän loppuvaiheen hoidossa tarkoittaa muun muassa sitä, että potilas tai potilaan ollessa tajuttomuuden tai muun vastaavan syyn vuoksi estynyt, lähiomaisten kanssa keskustellaan hoitoon liittyvistä kysymyksistä avoimesti. Jos esimerkiksi hoivayksikössä asuvalle vanhukselle tehdään saattohoitopäätös, on kyseessä sen kaltainen tärkeä hoitopäätös, josta tulee ennen päätöksen tekemistä keskustella potilaan tai hänen läheisten kanssa.⁵ Sama velvoite koskee myös DNR-päätöstä. Potilas tai potilaan omaiset eivät voi estää lääketieteellisesti perustellun saattohoito- tai elvytyskielto-päätöksen tekemistä, mutta heillä on oikeus tietää etukäteen mitä hoidon suhteen ollaan tekemässä. Pahimmillaan epäselvyys hoitolinjauksista voi johtaa siihen, että potilas tai omainen luulee saattohoidon tarkoittavan kaiken hoidon lopettamista. Avoin keskustelu saattohoidon merkityksestä on tehokkain tapa lieventää epätietoisuutta.

Potilastietojen kirjaaminen ja tiedonsaanti

Kansalaisten laajentuneiden tiedonsaantimahdollisuuksien ja muun muassa EU:n tietosuojasetuksen mukanaan tuoman informaation tiedonsaantioikeuksien suhteen ovat tarkoittaneet sitä, että yhä useampi potilas ja asiakas ovat kiinnostuneet siitä miten potilas- ja asiakastiedot on kirjattu. Tämä tarkoittaa sitä, että kirjaamiseen laatuun tulee kiinnittää huomiota. Toisaalta myös rekisteröidyn tiedonsaantioikeuden toteutumiseen on kiinnitettävä huomiota, jotta ne henkilöt jotka eivät sähköisiä palveluja käytä voivat ilman kohtuutonta vaivaa saada omat tietonsa nähtäväksi.

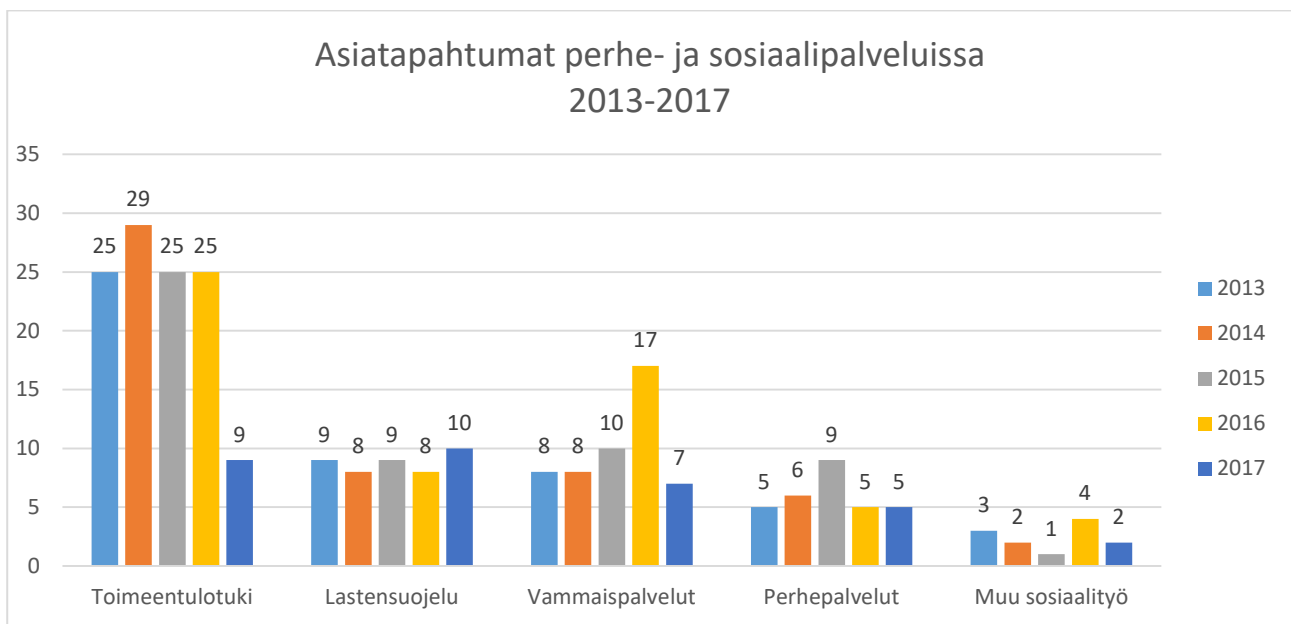
⁴ Ks. Käypä hoito - suositus

⁵ Kts. mm. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen STM 2017:44, s. 8

6. ASIATAPAHTUMAT PERHE- JA SOSIAALIPALVELUISSA

6.1 Yleisiä huomioita

Vuonna 2017 kirjattiin sosiaaliasiamiehelle tulleeksi yhteensä 33 asiakastapausta koskien perhe- ja sosiaalipalveluja. Kokonaismäärässä on palattu vuosien 2012–2013 tasolle ja asiakasmäärä lähes puolittui tarkasteluvuonna verraten vuoteen 2016. Kokonaisuutena asiakasmäärä on kaikkina Eksoten toimintavuosina ollut varsin pientä, mutta vuonna 2017 aivan erityisesti. Osaltaan tähän vaikuttaa perustoimeentulotuen järjestämisvastuun siirtyminen Kansaneläkelaitokselle ja myös vammaispalveluita koskevien yhteydenottojen väheneminen vuoden 2016 tasosta takaisin ns. ”normaalitasolle”, kuten kaaviosta 9 ilmenee.



Kuvio 9. Asiatapahtumat perhe- ja sosiaalipalveluissa vuosina 2013–2017.

6.2 Toimeentulotuki ja aikuissosiaalityö

Toimeentuloa koskevat yhteydenotot ovat perinteisesti muodostaneet valtaosan sosiaaliamiehelle tulevista yhteydenotoista, mikä luonnollisesti selittyy tuen piirissä olevien asiakkaiden määrällä ja toisaalta tuen luonteella. Toimeentulotukea tarkastellaan pääsääntöisesti kuukausittain, jolloin myös päätös tuesta tehdään kuukausittain. Kun Imatran kaupunki liittyi myös sosiaalihuollon osalta osaksi Eksotea vuoden 2016 alusta, näkyi yhtenä huolenaiheena kunnan oman ohjeistuksen muotoutuminen osaksi Eksotea ja esimerkiksi toimeentulotuessa huomioitavien enimmäisasumismenojen yhteensovittamisen suhteen.

Nyt perustoimeentulotuki on KELA:n vastuulla ja tämä näkyy yhteydenottojen selkeänä vähenemisenä sosiaaliamiehen suuntaan. Toki yksittäisiä yhteydenottoja on tullut liittyen myös perustoimeentulotuen käsittelyyn ja olen tietoinen niistä ongelmista joita tuen siirto on aiheuttanut kuntien ja KELA:n välillä. Suurelta osin ongelmat olivat jo etukäteen tiedossa ja olen niistä itsekkin aikaisemmin maininnut. Suurin ongelma on syntynyt ”kahden luukun” tilanne, jossa asiakas joutuu asioimaan saman asiakokonaisuuden vuoksi kahdessa eri viranomaisessa sen sijaan, että toimeentulotuki voitaisiin selvittää aina kokonaisuutena.

Toimeentulotukea koskevat yhteydenotot vuonna 2017 ovat koskeneet pääosin juuri KELA:n ratkaisukäytännön ja kunnan käytännön välisiä eroja ja nimenomaan sen negatiivisia vaikutuksia asiakkaan suuntaan. Olen saanut myös muutamia yhteydenottoja liittyen harkinnanvaraisen toimeentulotuen myöntämiseen. Tämän lisäksi muutama yhteydenotto on koskenut asioinnin haastavuutta Eksoten suuntaan tilanteessa, jossa asiakkaan ja työntekijän välillä on selkeästi kommunikoinnin vaikeutta eikä asiakas saa asiallista selvitystä asiaansa.

6.3 Lastensuojelu ja lapsiperheiden palvelut

Lastensuojelua koskevien asiakastapausten määrä on pysynyt viitenä edellisvuonna hyvin samalla tasolla. Myös lapsiperheiden palveluissa yhteydenottojen määrät ovat vuodesta toiseen samalla tasolla. Lastensuojelun asiakastapauksista puolet koski Lappeenrantaa ja loput muita kuntia. Kaikista yhteydenotoista puolet oli luonteeltaan tiedustelutyypisiä ja puolet tyytymättömyyttä saatuun palveluun. Tiedustelutyypisissä yhteydenotoissa suurin huolenaihe ja yhteydenoton syy on huoli lapsen tai nuoren käytöksestä ja keinoista vaikuttaa asiaan. Erimielisyyttä lastensuojelun kanssa ei välttämättä sinänsä ole,

mutta keinovalikoimasta halutaan keskustella. Samoin on tärkeää tiedustella omasta asemasta osana lastensuojelun kanssa työskentelyä. Mitkä ovat esimerkiksi avohuollon sijoituksessa olevan lapsen oikeudet ja lapsen vanhemman asema.

Tilanteissa joissa yhteydenottaja on tyytymätön lastensuojelun toimintaan, on taas tyypillisesti kyse kodin ulkopuolelle sijoitetun lapsen asemasta ja hoidosta. Lapsen vanhemmalla voi olla eri näkemys siitä mitä palveluja sijoitettu lapsi voi saada ja miten päätöksenteko tässä suhteessa etenee. Samoin työnjako lastensuojelun ja lapsiperheiden sosiaalipalvelujen kesken voi aiheuttaa epätietoisuutta. Mitkä asiat ovat lastensuojelun vastuulla ja mitkä taas kuuluvat muun sosiaalihuollon, kuten perhepalvelujen piiriin. Yhteistyö viranomaisten kesken tässä suhteessa on sujuttava niin, ettei asiakas joudu mahdollisesti välikäteen sen suhteen mistä palveluja voi hakea ja apua saada.

Perhepalveluita koskevat muut yhteydenotot liittyvät lapsen huoltoon ja elatukseen sekä siihen liittyen lastenvalvojen toimintaan. Mitkä ovat asiakkaan oikeudet huolto- ja tapaamista koskevassa selvittelyssä ja mikä lastenvalvojan rooli. Vuonna 2017 tulleista yhteydenotoista tähän liittyen en ole kyennyt havaitsemaan sellaisia puutteita joihin liittyen olisi ollut syytä erityisesti suositella oikeusturvakeinojen käyttöä asiassa.

6.4 Vammaispalvelut

Vammaispalveluita koskien sosiaaliamiehelle tuli vuonna 2017 yhteensä vain 7 asiakasyhteydenottoa, joka on määrällisesti paluu vuotta 2016 edeltävään aikaan. Alla muutamia huomioita näiden yhteydenottojen pohjalta:

- Vaikkakin vammaispalvelulain- ja asetuksen mukainen lähtökohta vaikeavammaisen kuljetuspalveluissa on vähintään 18 edestakaista asiointimatkaatyö- ja opiskelumatkojen lisäksi tarpeellisiin, jokapäiväisiin matkoihin liittyen, tulee lisämatkoja myöntää jos tarve tähän on olemassa. Asiakasta tulee tähän liittyen neuvoa, jotta asiakas voi hakea lisämatkoja. Lähtökohtana on oltava asiakkaan etu ja sen toteutuminen. Asiakkaalle ei saisi syntyä mielikuvaa siitä että 18 matkaa on ikään kuin maksimi, ei minimi.
- Jos asiakas tai hänen edustajansa hakee suullisesti jotain palvelua viranomaiselta, tulee hakemukseen antaa aina kirjallinen, valituskelpoinen päätös. Viranomaisen voi pyytää tarvittaessa lisäselvityksiä ja hakemuksen täydentämistä, jos hakemus on puutteellinen. Jos asia joka on tullut suullisesti vireille, on otettu käsiteltäväksi, (ts. asiaan annetaan ratkaisu, eikä vain ohjausta tai neuvontaa), tulee asiasta tehdä kirjallinen päätös.

6.5 Sosiaaliamiehen huomioita perhe- ja sosiaalipalveluista

Perhe- ja sosiaalipalveluita koskevat yhteydenotot olivat varsin pieni osa sosiaali- ja potilasiamiehen työnkuvaa vuonna 2017. Tässä ei ole mitään uutta verrattuna aikaisempiin vuosiin. Olen kuitenkin joka vuosi pyrkinyt esittämään näkemyksiä näidenkin yhteydenottojen pohjalta sillä ajatuksella, että kaikki huomioidut toiminnoista voivat olla arvokkaita.

- Yhteistyö lastensuojelun ja lapsiperheiden muun sosiaalityön välillä on toimittava. Lasten ja nuorten talon sisällä olevilla toimijoilla on oltava yhteinen näkemys siitä mikä on kunkin tehtävä ja rooli perheen tai lapsen asiassa. Jos luottamusta ei ole, valitettavasti kärsijänä tästä voi olla asiakas.
- Sosiaalipalveluita hakevan tai asiakkaana olevan asiakkaan ohjaukseen ja neuvontaan sekä työntekijöiden tavoitettavuuteen ei voida koskaan kiinnittää liikaa huomiota. Useat sosiaaliamiehelle tulleet yhteydenotot ovat luonteeltaan tiedustelutyyppejä. Tämä tarkoittaa joko sitä, ettei viranomaisen antamaan tietoon luoteta, tai vastauksia kysymyksiin viranomaiselta ei saada, joko tavoitettavuusongelman tai neuvonnan puutteen vuoksi.

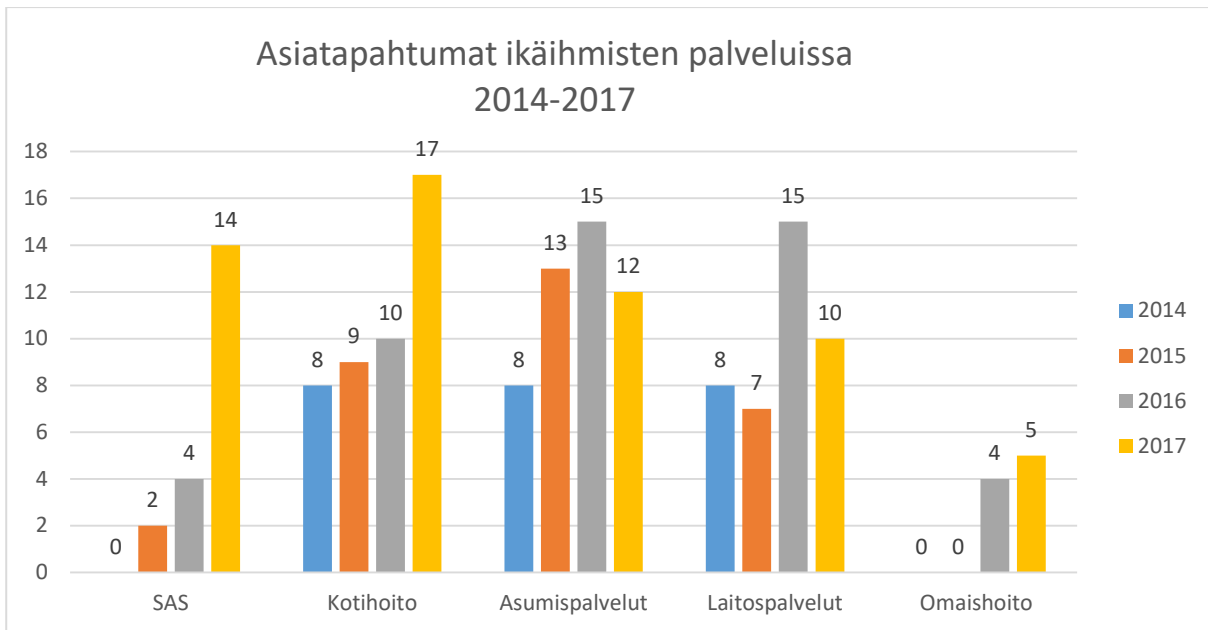
7. IKÄIHMISTEN PALVELUT

7.1 Asiatapahtumat ikäihmisten palveluita koskien

Olen jaotellut ikäihmisten palvelut viiteen eri kokonaisuuteen asiayhteyden perusteella. Jaottelu on pääosin tuttu aikaisemmista selvityksistäkin, mutta uutena ”kategoriana” on nyt toista vuotta ollut omaishoito muiden, eli SAS-palvelun, kotihoidon, asumispalveluiden (hoiva- ja palveluasuminen) sekä laitospalveluiden lisäksi.

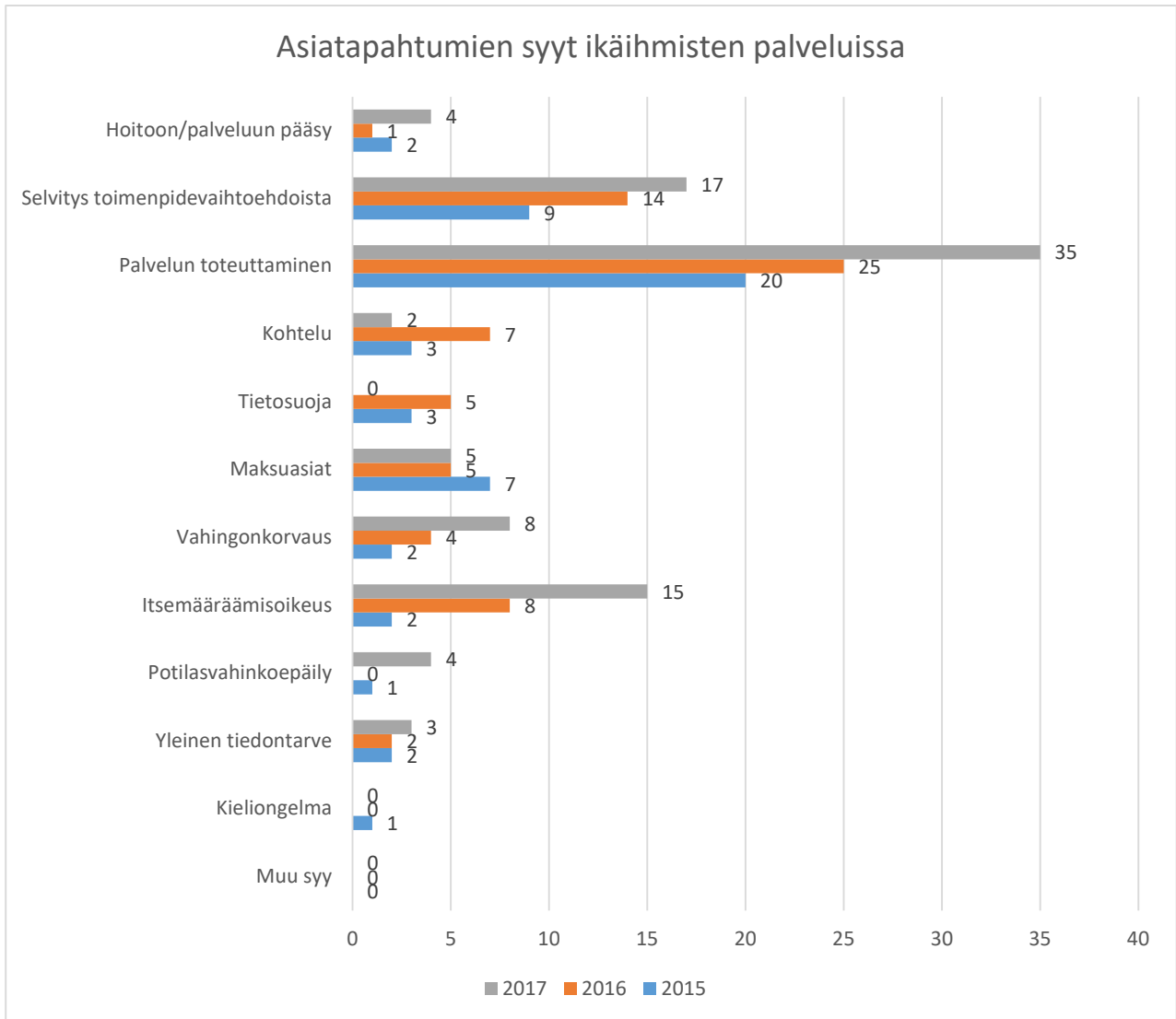
Asiakastapausten kokonaismäärä vuonna 2017 oli 58 ja asiakastapaukset jakaantuivat alla olevan kaavion mukaisesti eri toiminta-alueille. Suurimmat muutokset asiakastapausten määrässä ovat ehdottomasti SAS-palveluita sekä kotihoitoa koskevien asiakastapausten määrän suhteellisen suuri kasvu verrattuna aikaisempiin vuosiin. Myös koko ikäihmisten palveluita koskien asiakasmäärä nousi vuonna 2017 verrattuna aikaisempiin vuosiin.⁶

⁶ Kts. Kaavio 1



Kuvio 10. Asiatapahtumat ikäihmisten palveluissa vuosina 2014–2017.

Kuten aikaisempinakin vuosina miltei kaikki ikäihmisten palveluja koskevat yhteydenotot tulivat palvelun käyttäjien läheisiltä. Muutama yhteydenotto tuli myös henkilökunnalta. Valtaosassa (n. 70 %) yhteydenotoista, oli asiakkaana naispuolinen henkilö. Yhteydenotoista noin kolmannes oli luonteeltaan tiedustelutyypisiä, koskien esimerkiksi asiakkaan asemaa tai omaisen asemaa palvelujen tarpeen arvioinnissa tai oikeusturvakeinojen käyttömahdollisuuksia. Loppujen yhteydenottojen taustalla oli eri muodoissaan tyytymättömyys saatuun palveluun. Kaaviossa 11 olen eritellyt yhteydenottojen syitä tarkemmin koko ikäihmisten palveluja koskien.



Kuvio 11: Asiatapahtumien syyt ikäihmisten palveluissa 2015–2017

Yhteydenottojen syistä erityisesti itsemääräämisoikeutta koskevien yhteydenottojen nousu kannattaa huomioida. Vahingonkorvauksiin liittyen on myös yhteydenotoissa kasvua, kun taas tietosuoja koskien asiatapahtumat ovat pienentyneet aikaisempiin vuosiin verrattuna. Samoin positiivisena huomiona on se, ettei epäasialliseen kohteluun liittyen ole juurikaan yhteydenottoja tullut tarkasteluvuonna. Selvästi suurin yksittäinen yhteydenoton syy on erimuotoinen tyytymättömyys palvelun toteuttamiseen.

7.2 Yhteydenottojen syitä

Kotihoidon suhteen yhteydenotot painottuivat tyytymättömyyteen palvelun toteuttamisessa. Osassa yhteydenotoista ilmeni ongelmia kotihoidon ja asiakkaan omaisten välisessä kommunikaatiossa, esimerkiksi lääkityksen suhteen. Osan yhteydenottojen taustalla oli tyytymättömyys siihen, että asiakas ei ollut päässyt palveluasumiseen ja kotona asuminen koettiin näin ollen lähtökohtaisesti hankalana. Tämä vaikuttaa myös suhtautumisena kotihoidon toimintaa kohtaan. Eräs huoli liittyi Eksoten hallituksen 8.11.2017 vahvistamien kotihoidon myöntämisperusteiden kohtaan työntekijöiden valitsemisesta:

”Asiakas ei voi ilman perusteltua syytä valikoida hoitohenkilökuntaa sukupuolen, uskonnon, etnisen taustan tai muun vastaavan asian perusteella. Kotihoidon henkilöstö on pätevää ja ammattitaitoista ja heidän soveltuvuutensa työhön on työnantajan toimesta tarkistettu.”⁷

Ohjehan on sinänsä hyvä, mutta hyväksyttäviä syitä olisi syytä avata, koska osalle kotihoidon asiakkaista esimerkiksi juuri työntekijän sukupuolella on merkitystä. Työntekijöiden valintaa tuleekin tarkastella aina yhdessä asiakkaan kanssa, asiakkaan etu huomioiden. Kun asiakkaan etua arvioidaan, tulee huomiota kiinnittää muun muassa asiakassuhteen luottamuksellisuuteen ja huomioida asiakkaan kielellinen, kulttuurinen ja uskonnollinen tausta.⁸Tämän kokonaisarvion perusteella voi olla täysin hyväksyttävää pyrkiä saamaan tietyn tyyppisiä työntekijöitä kotiinsa. Selvää sen sijaan on se, ettei asiakkaan toive ilman tosiasiallisesti hyväksyttävää syytä ole pätevä perustelu ottaen myös työntekijöiden työhyvinvoinnin huomioon.

SAS-toiminta herätti kasvavaa yhteydenottotarvetta sosiaali- ja potilasasiamieheen vuonna 2017.

Palvelutarpeen arviointi onkin asiakkaan ja asiakkaan omaisten näkökulmasta ratkaisevassa roolissa toimintakyvyn muuttumisen vaikutuksien arvioinnissa. Olen jo aikaisempina vuosina kiinnittänyt huomiota palvelutarpeen arvioinnin läpinäkyvyyteen ja toimintakyvyn arvioinnin mittareiden avaamisen tärkeyteen. Asiakkaalla tai hänen läheisillään on oikeus saada ymmärrettävällä tavalla tietoa palvelutarpeen arvioinnin perusteista ja kriteereistä esimerkiksi ympärivuorokautiseen asumiseen pääsemiseksi.

⁷ Kotihoidon myöntämisperusteet 1.2.2018 alkaen, s. 4

⁸ Sosiaalihuoltolaki 4 §

Päätöksenteon viivyttyköttömyys on yksi tärkeä asiakkaan oikeusturvaan liittyvä seikka jonka on hyvä olla kunnossa. Päätös palvelujen myöntämisestä on tehtävä ilman aiheetonta viivytystä. Koska palvelutarpeen arviointi on tehtävä huolellisesti, on selvää että tästä huolellisuudesta johtuva kohtuullinen viive on hyväksyttävää, mutta muusta syystä johtuva viive palvelutarpeen arvioinnin ja päätöksenteon välillä ei lähtökohtaisesti ole hyväksyttävää. Päätöksentekoon liittyy ainakin kaksi oleellista seikkaa: 1) Jos päätös on asiakkaan kannalta myönteinen, alkaa päätöksenteosta kulua kolmen kuukauden määräaika palvelun saamiseksi. 2) jos taas päätös on asiakkaan kannalta kielteinen, on päätökseen tyytymättömän asiakkaan etu, että asia saatava oikaisuvaatimuksena eteenpäin mahdollisimman pian, jotta asia ei jää niin sanotusti roikkumaan.

Pääsyy tyytymättömyyteen palvelutarpeen arvioinnissa on se, ettei yhteydenottajan mukaan toimintakyvyn arviointia ole tehty riittävän kattavasti tai muutoin asianmukaisesti. Tilanne on sen kaltainen, että yhteydenottajan mukaan esimerkiksi kokeilujakso kotona on täysin tarpeeton koska asiakas ei maksimaalisen avun turvinkaan kotona selviä. Taustalla on omaisten huoli turvallisuudesta ja näkemys siitä että kodin ulkopuolisessa asumisessa henkilökuntaa on paremmin saatavilla reagoimaan esimerkiksi jonkin tapaturman sattuessa. Pelkona on muun muassa, ettei asiakas osaa käyttää turvarannekettä ja hälyttää apua jos jotakin tapahtuu ja liikkuminen ei ole mahdollista.

Hoiva- ja palveluasumiseen liittyviä asiakastapauksia kirjattiin vuonna 2017 yhteensä 12 kappaletta, joista neljä koski yksityisiä palveluntuottajia. Määrä on aikailla samaa tasoa kahden edellisvuoden yhteydenottomäärien kanssa. Pääsyy yhteydenotoille on ollut tyytymättömyys hoidon toteuttamiseen ja oikeastaan kommunikointiin henkilökunnan ja asiakkaan läheisten kesken. Omaiset ovat epä tietoisia esimerkiksi hoito- ja palvelusuunnitelman sisällöstä jota ei heidän kanssaan tai heille ole riittävästi avattu. Joitakin yhteydenottoja on tullut myös palveluasumisesta tapahtuneesta henkilö- tai varallisuusvahingosta, jonka yhteydenottaja on katsonut aiheutuneen henkilökunnan valvonnan laiminlyönnin seurauksena.

Laitospalvelujen suhteen vuonna 2016 oli jonkinlainen tilastopiikki yhteydenottomäärissä, joka kuitenkin vuodelle 2017 taas tasaantui viime vuosien keskimääräiselle yhteydenottotasolle. Olen tilastoinut laitospalvelujen piiriin kuuluvaksi terveysasemien vuodeosastojen toiminnat ja yhteydenotot vuona 2017 ovatkin koskeneet lähes yksinomaan Honkaharjun sairaalan vuodeosastojen 2 ja 3 toimintaa. Muutama yhteydenotto on tullut Taipalsaaren vuodeosastoa koskien. Pääasiallinen syy yhteydenotoille on ollut joko henkilö- tai esinevahingon tapahtuminen osastolla. Loput yhteydenotoista ovat koskeneet hoidon toteuttamista muutoin. Minulle on myös tuotu esille huolta Ruokolahden terveysaseman vuodeosaston lakkauttamisen aiheuttamasta haitasta asiakkaiden hoidon tarpeeseen vastaamisen suhteen. Henkilökuntamitoitus ei olisi riittävää.

Muiden yhteydenottojen osalta on syytä mainita **omaishoito**, jonka suhteen olen vuoden 2016 selvityksessä jo kiinnittänyt huomiota. Olen pyrkinyt informoimaan yhteydenottajia ja muita omaishoidon parissa toimivia tahoja, jotta he voisivat olla minuun yhteydessä mikäli omaishoidon tuen tai omaishoitajien muun tukemisen suhteen ilmenee puutteita. Yhteydenottoja vuonna 2017 ei juurikaan ollut, joten sen suhteen ei voida tehdä johtopäätöksiä ainakaan suuremmista ongelmista omaishoidon suhteen. Tiedostan toki omaishoitoa ja kaikkea ikääntyneiden hoitoa ja hoivapalveluita koskien sen, että yhteyden ottaminen sosiaaliammattilaisiin ei aina ole mahdollista eri syistä johtuen. Se olisi kuitenkin tärkeää, jos esille tulee epäkohtia joihin toivotaan puuttuvan.

7.3 huomioita ikäihmisten palveluista

Sosiaali- ja terveysministeriön laatimassa ikäihmisten laatusuosituksessa vuosille 2017–2019 todetaan, että keskeistä asiakas – ja palveluohjauksessa on ns. yhden luukun periaate. Asiakkaan ei tarvitse tietää miten ja mistä palveluja haetaan, vaan yksi yhteydenotto riittää⁹. Eksoten osalta on todettava vilpittömästi, että Iso-Apu järjestelmä toimii tältä osin hyvin. Kaikki ikäihmisiä koskevat yhteydenotot on helppo ohjata tähän yhteen paikkaan, josta asioita ryhdytään selvittämään. Laatusuosituksessa tuodaan myös sekä palvelutarpeen arvioinnissa, että ikäihmisten palvelujen toimivuuden suhteen esille asiakkaan läheisten kuunteleminen ja heidän mukaansa ottaminen. Palvelujen toteuttaminen voi olla hyvin haastavaa jos asiakkaan läheiset eivät hyväksy viranomaisen ratkaisua palvelun tarpeesta. Mitään muuta keinoa asiassa ei kuitenkaan ole, kuin pyrkiä yhteistyöhön koska asiakkaan etu sitä lähes poikkeuksetta vaatii.

Voin antaa useassa kohdin vilpittömää kiitosta Eksoten hoivapalvelujen suuntaan palvelujen toteuttamisesta ja myös asiallisesta yhteistyöstä allekirjoittaneen suuntaan. Seuraavassa kuitenkin muutama huomio vuodelta 2017 tulleiden yhteydenottojen pohjalta:

- Palvelutarpeen arvion ja päätöksenteon välillä ei saa olla liian pitkää aikaa, jotta asiakkaan oikeus saada asiansa asianmukaisesti käsitellyksi ei viivästy.
- Palvelusuunnitelman päivittäminen yhdessä asiakkaan ja läheisten kanssa on varsinkin ikäihmisten kohdalla tärkeää. Asiakkaan läheisten mukanaolo asiakkaan tilannetta arvioitaessa voi vähentää epätietoisuutta ja myös epäluuloja palvelun laadun suhteen.

⁹ STM:n Laatusuositus, s. 17

8. YHTEENVETO VUODELTA 2017

Alla kootusti keskeisimmät huomiot vuodelta 2017:

Itsemääräämisoikeus elämän loppuvaiheen hoidossa

Oikeus laadukkaaseen saattohoitoon on osa hyvää hoitoa. Laadukas saattohoito sisältää potilaan ja potilaan läheisten kanssa käydyt keskustelut saattohoidon toteuttamisesta ja hoidon rajaamiseen liittyvistä kysymyksistä, kuten elvytyksestä pidättäytymisestä.

Palvelutarpeen arviointi

Palvelutarpeen arviointi on menettely jonka tarkoitus on vahvistaa yhteistyötä asiakkaan ja palvelun tuottajan välillä. Palvelutarpeen seurauksena syntyvää palvelusuunnitelmaa on päivitettävä aina asiakkaan tilanteen muuttuessa. Luottamus viranomaiseen rakentuu siitä, että asiakkaat ja heidän läheisensä kokevat olevansa aidosti mukana ja heitä kuullaan palveluja suunniteltaessa.

Potilastietojen kirjaaminen

Potilastietojen oikeellisuuteen ja selkeyteen kohdistuu koko ajan lisääntyvää huomiota sähköisten palvelujen laajentuessa. Kun potilaat jatkossa yhä enemmän liikkuvat ja saavat täten hoitoa eri hoitopaikoissa ja samalla myös ammattihenkilöt voivat vaihtua tiheämpään, tulee kirjausten olla huolellisesti tehtyjä. Potilaat käyttävät myös useammin tarkistusoikeuttaan, koska se on vaivattomampaa.

Tiedonsaantioikeuden toteutuminen

Potilaan ja asiakkaan tärkein oikeus on itsemääräämisoikeus. Se ei kuitenkaan voi toteutua ilman tiedonsaantioikeuden toteutumista. Ammattihenkilöiden on jatkuvasti kiinnitettävä huomiota siihen, että he vastaavat potilaan ja asiakkaan esittämiin kysymyksiin asiallisesti.

9. PÄÄASIALLISET LÄHTEET

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:6.

Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliatiivisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2018 (viitattu 19.2.2018). Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi

Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017:44.