

SOSIAALI- JA POTILASASIAMIEHEN SELVITYS VUODELTA 2019

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoimisto

Tuomas Kumpula

29.4.2020

Sisällys

1 JOHDANTO	2
1.1 Selvityksen tausta	2
1.2 Asiakkaan ja potilaan oikeudet	2
2 HUOMIOITA VUODESTA 2019	3
2.1 Asiatapahtumien määrä	3
2.2 Yleisiä huomioita asiakkaan ja potilaan oikeusturvaan liittyen	5
3 TERVEYDENHUOLTO	6
3.1 Yhteydenotot terveydenhuoltoa koskien	6
3.2 Akuuttisairaala.....	8
3.3 Avoterveydenhuolto ja kuntoutus	11
3.4 Mielenterveys- ja päihdepalvelut.....	14
3.5 Huomioita terveydenhuollon osalta	16
4 PERHE- JA SOSIAALIPALVELUT	16
4.1 Yleistä perhe- ja sosiaalipalveluihin liittyen	16
4.2 Perhepalvelut	18
4.3 Lastensuojelu.....	19
4.4 Huomiota perhe- ja sosiaalipalvelujen osalta	20
5 IKÄIHMISTEN PALVELUT.....	20
5.1 Yleistä ikäihmisten palveluihin liittyen	20
5.2 Kotiin annettavat palvelut ja palvelutarpeen arviointi	21
5.3 Palveluasuminen	21
5.4 Huomioita ikäihmisten palvelujen osalta	23
6 YHTEENVETO VUODESTA 2019	24

1 JOHDANTO

1.1 Selvityksen tausta

Tämä on sosiaali- ja potilasasiamiehen selvitys liittyen Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden (Eksote) toimintaan vuodelta 2019. Selvitys perustuu asiamiehelle tulleisiin yhteydenottoihin ja havaintoihin asiakkaan ja potilaan oikeuksien toteutumisesta. Yhteydenotot koostuvat pääosin palvelujen käyttäjien yhteydenotoista, mutta myös heidän läheisten sekä Eksoten henkilökunnan tai muiden, aivan tavallisten kansalaisten yhteydenotoista. Asiakkaiden ja potilaiden asema ja oikeudet ovat aihealue, joka koskettaa meistä jokaista.

Sosiaaliasiamies tekee vuosittain selvityksen kunnanhallitukselle, koska se on sosiaaliasiamiehen lakisääteinen tehtävä. Potilasasiamiehen tehtävänä selvityksen tekeminen ei ole, mutta toivottavasti tulevaisuudessa näin on. Sosiaali- ja potilasasiamies neuvoo ja avustaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen käyttäjiä heidän oikeuksissaan. Tämän lisäksi asiamiehen tehtävänä on tiedottaa potilaan ja asiakkaan oikeuksista ja toimia muutoinkin oikeuksien edistämiseksi.

Kuten olen joka vuosi selvityksessäni tuonut esille, asiamiehelle tulleet havainnot ovat otanta kokonaisuudesta liittyen asiakkaan ja potilaan oikeuksien toteutumiseen. Asiakkaat ja potilaat voivat antaa ja antavat palautetta hoidon ja palvelun laadusta muutoinkin. Asiamiehelle tuleva palaute eroaa kuitenkin muusta palautteesta ainakin siltä osin, että asiamies kiinnittää palautteessa erityisesti huomiota potilaan ja asiakkaan oikeuksien toteutumiseen.

1.2 Asiakkaan ja potilaan oikeudet

Kun katsoo Eksoten internetsivuilla olevaa listausta potilaan ja asiakkaan oikeuksista ja velvollisuuksista voi listaus näyttää epäsuhtaiselta. Joskus esimerkiksi terveydenhuollon työntekijä voi kysyä perustellusti miksi potilaalla ei ole oikeuksien rinnalla yhtä vahvoja velvoitteita sen suhteen, miten hän suhtautuu omaan terveyteensä. Käytännön elämässä työntekijöitä voi turhauttaa se, että potilas tai asiakas jättää noudattamatta heille annettuja hyviä ja tärkeitä neuvoja, joiden taustalla on tutkittua tietoa siitä mikä voisi olla hänen parhaakseen.

Potilailla ja asiakkailla on oikeus laadukkaaseen hoitoon ja palveluun, joka perustuu hänen tarpeeseensa. Tällä tarkoitetaan muun muassa sitä, että riippumatta siitä mistä syystä tarve on syntynyt, häntä tulee kohdella yhdenvertaisesti muiden kanssa. Terveystieteiden tarveperiaate tai jonotusperiaate koskevat potilaan asettamista eri asemaan muiden kanssa vain hänen terveydentilastaan johtuvasta syystä, ei muista syistä.

Potilaan ja asiakkaan itsemääräämisoikeus puolestaan on hieman kärjistetyksi sitä, että henkilö, jonka on oikeustoimikelpoinen voi tehdä elämäänsä koskien päätöksiä, jotka voivat olla objektiivisesti arvioiden jopa huonoja tai väärä. Itsemääräämisoikeus on toki monella tavoin rajoitettua, koska siitä miten potilasta hoidetaan päättää viime kädessä lääkäri tai mitä sosiaalipalvelua voi saada, puolestaan sosiaalityöntekijä. Potilas voi kuitenkin kieltäytyä kaikesta hoidosta tai hoitotoimenpiteistä. Sosiaalihuollon asiakas saa jättää ottamatta palvelua vastaan tai jos hänellä on useampia vaihtoehtoja, tulee lähtökohtaisesti kunnioittaa sitä vaihtoehtoa minkä asiakas haluaa.

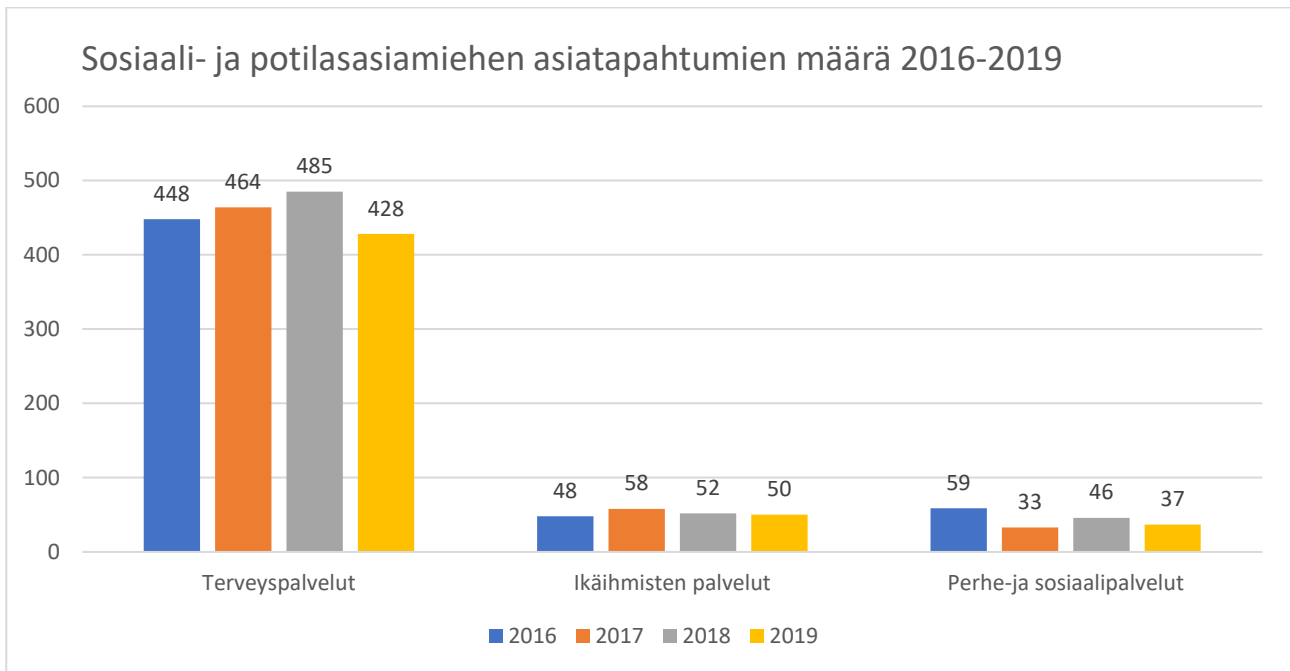
Itsemääräämisoikeus ei toteudu ilman tiedonsaantioikeuden toteutumista. Erityisesti terveydenhuollossa tiedonsaanti korostuu, koska lääketieteen ammattikieli ei maallikolle avaudu kovin helposti. Sama tilanne on sosiaalihuollossa, jossa ongelma on sikäli pienempi, koska päätökset tulee lähtökohtaisesti tehdä kirjallisesti ja perustellen.

Asiakkaan hyvä kohtelu ja kohtaaminen ovat olleet terveydenhuollon puolella aikaisemmin esillä, koska yhteydenottojen määrät liittyen potilaan epäasialliseen kohteluun ovat nousseet. Hyvä kohtelu asiakas- ja potilaslakien tarkoittamassa mielessä on viime kädessä ihmisarvon kunnioittamista ja potilaan ja asiakkaan yksilöllisen taustan huomioimista, kuten vaikkapa kulttuuritaustan huomioon ottamista hoidon ja palvelun suunnittelussa ja toteuttamisessa. Huono kohtelu on kuitenkin koskenut pääasiassa huonoa käytöstä.

2 HUOMIOITA VUODESTA 2019

2.1 Asiatapahtumien määrä

Sosiaali- ja potilasasiamies kirjasi vuodelta 2019 yhteensä 514 asiatapahtumaa Eksoten palveluihin liittyen. Oheisessa kaaviossa on jaoteltu nämä asiatapahtumat kolmeen sektoriin, eli terveyspalveluihin, vanhusten palveluihin ja perhe- ja sosiaalihuollon palveluihin. Kokonaisyhteydenottojen määrä on pienin neljän vuoden otannalla ja vuodesta 2016 alkanut yhteydenottomäärien nouseva trendi on taittunut.



Kaavio 1: Sosiaali- ja potilasasiamiehen asiatapahtumat vuosilta 2016 – 2019.

Kuten aikaisempinakin vuosina, myös vuoden 2019 osalta tilastointitapa perustuu asiatapahtumien määrään. Yksi asiatapahtuma on yhtä kuin yksi ”case”, joka tarkoittaa yhtä käsiteltävää asiaa, joka voi olla lyhimillään yksi muutaman minuutin mittainen puhelu kirjauksineen tai sitten useita tapaamisia ja selvityksiä vaativa asia. Yksi asiatapahtuma ei siis ole verrannollinen muiden kanssa sen suhteen millainen se esimerkiksi asialta vaadittavan työmäärän suhteen on.

Kuten kaaviosta huomataan, asiatapahtumien määrä laski vuonna 2019 verraten aikaisempiin neljään vuoteen jonkin verran. Prosentuaalisesti asiatapahtumia kirjattiin noin 9 %:a vähemmän vuonna 2019 kuin edellisvuonna. Muutokset asiatapahtumien määrissä selittyvät pitkälti akuuttisairaalaan koskevien yhteydenottojen laskulla edellisvuosiin verrattuna. Ikäihmisten palveluihin liittyvien yhteydenottojen määrä on pysytellyt vakaana edellisvuodet ja perhe- ja

sosiaalipalveluita koskevissa yhteydenotoissa on vuosittaista vaihtelua jonkin verran, joskin kokonaismäärät ovat olleet aina pieniä suhteessa terveydenhuollon yhteydenottoihin.

2.2 Yleisiä huomioita asiakkaan ja potilaan oikeusturvaan liittyen

Oikeusturvalla yleisesti tarkoitetaan Suomen perustuslain 21 §:ssä ilmaistua periaatetta, joka turvaa yksilölle oikeuden hänen asiansa asianmukaiseen käsittelyyn ja oikeuden saattaa asiansa asianmukaisesti, riippumattoman lainkäyttöelimen tarkasteltavaksi. Oikeusturva voidaan jakaa siten ennakkolliseen ja jälkikäteiseen oikeusturvaan. Potilaan ja asiakkaan oikeuksien toteutumisen näkökulmasta sekä ennakkollinen, että jälkikäteinen oikeusturva ovat merkityksellisiä.

Sosiaali- ja potilasasiamiehen tehtävät sijoittuvat sekä ennakkollisen, että jälkikäteisen oikeusturvan saralle. Yleensä tehtävät mielletään erilaisten reklamaatioiden kanssa avustamiseksi. Lainsäätäjän tarkoitus on kuitenkin ollut se, että asiamies on käytettävissä henkilöstön suuntaan mahdollisimman joustavasti niin, että asiamiestä voitaisiin hyödyntää myös ennakkollisen oikeusturvan alueella, kuten erilaisten asiakkaan ja potilaan oikeuksiin vaikuttavien periaatteiden ja sisäisten ohjeiden suunnittelussa.

Asiamiehen on oltava tosiasiasa riippumaton siitä organisaatiosta, minkä asiamiehenä hän työskentelee, mikä on haastavaa, mutta Eksotessa asiaan on onneksi kiinnitetty huomiota. Toiminta on ulkoistettua, mikä takaa jokseenkin hyvin riippumattomuuden.

Panostaminen riippumattomuuteen on kuitenkin samalla haaste sille, että asiamies voisi olla paremmin mukana ennakkollisen oikeusturvan saralla organisaatiossa. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että en pääse riittävä hyvin vaikuttamaan erilaisiin potilaan ja asiakkaan oikeuksiin liittyviin suunnitelmiin silloin kun niitä valmistellaan. Asia tulee esille vasta sitten kun asiamiehelle alkaa tulemaan asiaan liittyen yhteydenottoja asiakkailta. Tällöin voidaan huomata sisäisten ohjeiden sisältämiä ristiriitoja suhteessa lainsäädäntöön. Esimerkkeinä voi mainita esimerkiksi asiakasmaksujen määräytymiseen, muutoksenhakuihin tai lastensuojeluilmoituksiin liittyviä ohjeistuksia. Eduskunnan oikeusasiamies on myös tuoreessa ratkaisussaan vanhustenhuoltoon

liittyen edellyttänyt, että kunnat käyvät omat ohjeensa läpi ja lisäävät lainsäädännön noudattamiseen liittyvää koulutusta.¹

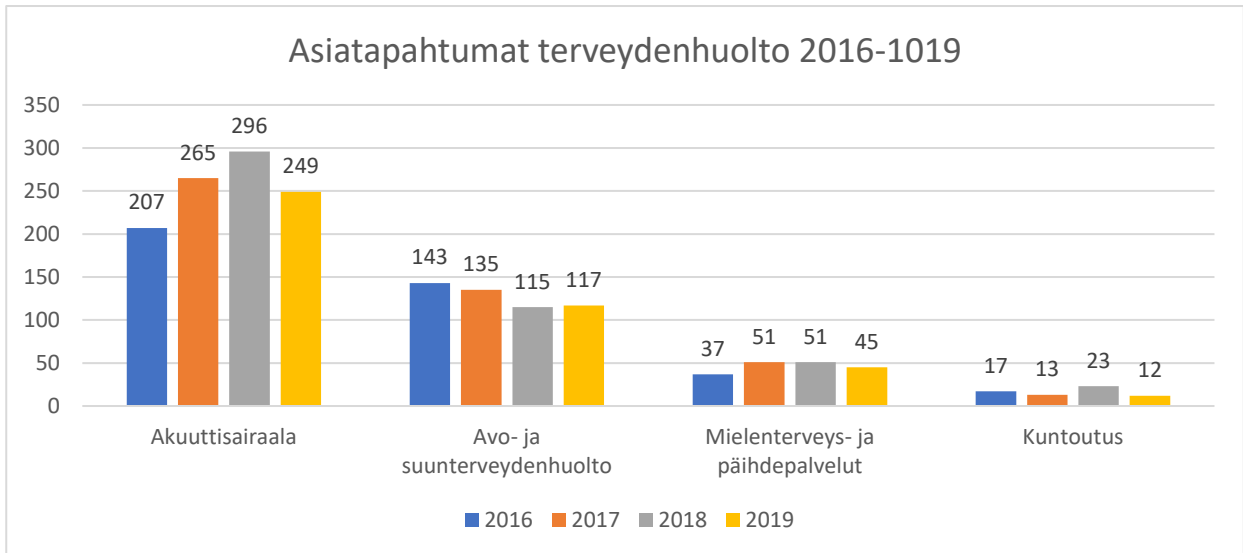
Se, että tuon tässä selvityksessä esille näkökohtia muun muassa näihin ohjeistuksiin liittyen on toki yksi asiamiehen tehtävistä, mutta mieluiten pyrkisin vaikuttamaan asioihin ennakolta. Oleellinen osa tähän asiakokonaisuuteen liittyvää haastavuutta koskee asiamiestoiminnan resurssia. Kuten aikaisemmissa selvityksissä olen todennut, verraten vastaavan kokosiin maakuntiin, asiamiestoiminnan resurssi Etelä-Karjalassa on ohut. Tämä tarkoittaa sitä, että toimintaa on virtaviivaistettu siten, että sellainen asiamiestoimintaan kuuluva vaikuttamistyö, johon edellä viittasin, siitä kärsii. Pääosa työstä menee välittömään asiakastyöhön, jolloin muulle työlle jää vähemmän aikaa.

3 TERVEYDENHUOLTO

3.1 Yhteydenotot terveydenhuoltoa koskien

Terveydenhuoltoa koskevat yhteydenotot potilasasiamieheen vähenivät vuoden 2019 osalta kokonaisuudessaan noin 9 %:a verraten vuoteen 2018. Terveydenhuollon sisällä tämä näkyy erityisesti akuuttisairaalaan koskevien yhteydenottojen laskuna. Sen sijaan avoterveydenhuollossa yhteydenottojen määrät säilyivät vuonna 2019 sitä edeltävän vuoden tasolla, kuten kaaviosta 2 voidaan havaita.

¹ EOAK 4944/2019, 20.4.2020, s. 11



Kaavio 2: Asiatapahtumien määrä terveydenhuollossa vuosina 2016 – 2019

Olen aikaisemmin kiinnittänyt huomiota siihen, ettei asiakasmaksuihin liittyvään muutoksenhakuprosessiin ole kiinnitetty tarpeeksi huomiota Eksotessa. Siksi olikin ilo havaita, että Eksoten internetsivuille oli ilmestynyt asiakasmaksujen muutoksenhakuun liittyvää ohjeistusta, jossa asiakkaalle kerrotaan miten toimia, jos hän on tyytymätön maksun määräämiseen perusteeseen tai sen suuruuteen. Asiakasmaksuihin liittyvä muutoksenhaku on maallikolle, kuten usein ammattilaisellekin haastava, samoin kuin esimerkiksi tietosuojankin liittyvä muutoksenhaku. Siksi on hyvä, että ohjeet näihin liittyen ovat selkeät ja ymmärrettävät. Asiakasmaksut herättävät aina runsaasti yhteydenottoja erityisesti terveydenhuollossa.

Seuraan potilasasiamiehenä **muistutuksiin** annettavia vastauksia, ja kopioita vastauksista tuleekin minulle runsaasti. Olen ollut mukana muistutusprosessin suunnittelussa omalta osaltani, ja muistutus onkin tärkeä keino antaa palautetta terveydenhuollon toiminnasta. Potilasasiamiehelle on potilaslain nojalla annettu myös erityinen tehtävä tarvittaessa avustaa potilaita muistutuksen, samoin kuin kantelun tekemisessä.

Olen aikaisemmissa selvityksissä kiinnittänyt huomiota muistutusprosessin toimivuuteen eri näkökulmista. Oleellistahan on muun ohella se, että muistutukseen vastataan kohtuullisessa ajassa ja että vastaus on selkeä ja kattava. Muistutuksen tekijöitä ei yleisesti ottaen kiinnosta saada esimerkiksi tekstiä, joka on pääasiassa kopioitu potilasasiakirjoista ja johon on mukaan liitetty muutama yleisluonteinen rivi itse asiaan liittyen. Hyvä muistutusvastaus on sellainen, jossa vastataan niihin kysymyksiin, joita muistutuksen tekijä esittää ja kerrotaan myös *mihin*

toimenpiteisiin asiassa mahdollisesti ryhdytään. Jos muistutus ei selvityksen mukaan johda mihinkään toimiin, tämäkin voidaan tuoda esille.

Pääosin vastineet ovat laadukkaita, mutta erityisesti se, mihin muistutus kenties johtaa vai johtaako mihinkään jää usein vajaaksi. Olen havainnut muistutusvastineista sen, että vastauksissa asian kovin seikkaperäistä arviointia pyritään välttämään ja syntyy vaikutelma siitä, että jos esiin nousee selkeäkin virhe, sitä ei uskalleta tuoda kovin avoimesti esille. Tässä on selkeä ero sosiaalihuollon muistutusvastauksiin. Voi olla, että terveydenhuollossa asiaan vaikuttaa potilasvahingoista nouseva periaate siitä, ettei ammattihenkilöä ole tarpeen syyllistää virheistä, koska niitä ei aina voi estää. Kyseessä on potilasvahinkoihin liittyvä periaate, mutta muistutusten osalta kyse on usein eri tilanteesta kuin potilasvahinkoepäilyistä. Muistutuksissa toki sivutaan usein potilasvahinkoepäilyihin liittyviä tilanteita. Muistutus koskee kuitenkin enemmän kohtelua ja menettelyä muutoin. Potilas voi muistutukseen saadun vastauksen jälkeen edelleen jäädä tyytymättömäksi koska vastaus ei ole riittävän laadukas. Saan tähän liittyviä palautteita usein.

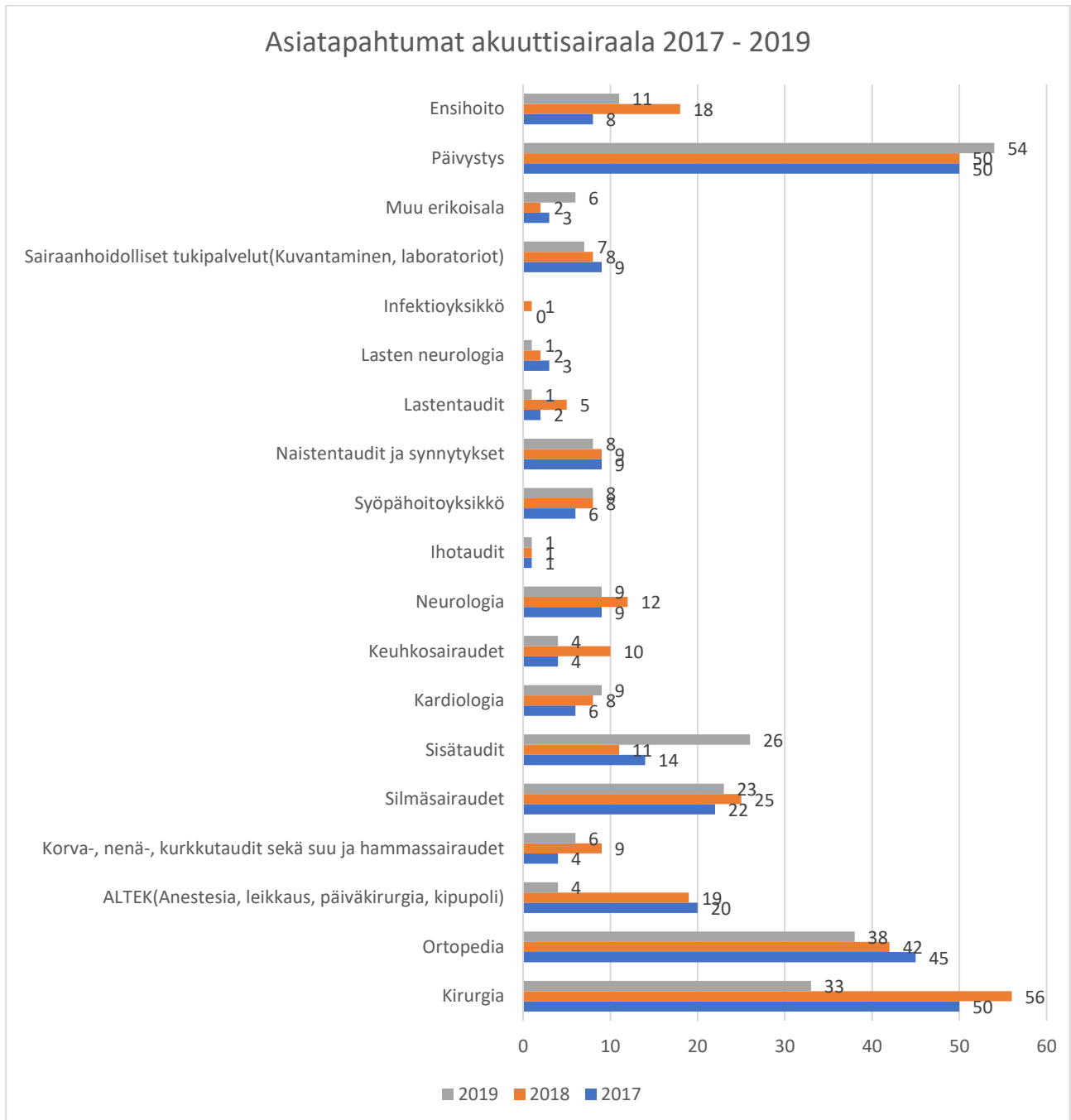
Potilasasiamiehille alkuvuodesta 2020 tehdyn kyselyn perusteella (N 59) muistutusta ei nähty kovin tehokkaana oikeussuojakeinona. Lähes puolet vastaajista oli täysin tai jokseenkin eri mieltä väitteestä, että muistutus olisi tehokas oikeussuojakeino potilaan näkökulmasta. Yksi elementti muodostuu siitä millä tavoin muistutuksiin vastataan. Korostan tässä yhteydessä sitä, että muistutusprosessissa on paljon hyviä elementtejä ja muun muassa takavuosina esiintyneestä pitkistä käsittelyajoista on lähes täysin päästy eroon. Vastauksetkin ovat usein laadukkaita, mutta töitä on vielä tehtävänä.

3.2 Akuuttisairaala

Terveydenhuollon sisällä eniten yhteydenottoja potilasasiamiehelle tulee akuuttisairaalaan koskien. Vuoden 2019 osalta akuuttisairaalaan koskeneet yhteydenotot ovat laskeneet huomattavasti erityisesti operatiivisen toiminnan osalta, kuten kaaviosta 3 voidaan havaita.

Sen sijaan konservatiivisia aloja, kuten sisätauteja koskien on yhteydenotoissa jopa nousua tai muutoin vähemmän vaihtelua. Erityisesti kirurgiaan ja leikkaustoimintaan liittyen yhteydenottojen määrissä on selvää laskua vuonna 2019 verraten aikaisempiin vuosiin. On toki muistettava se, että

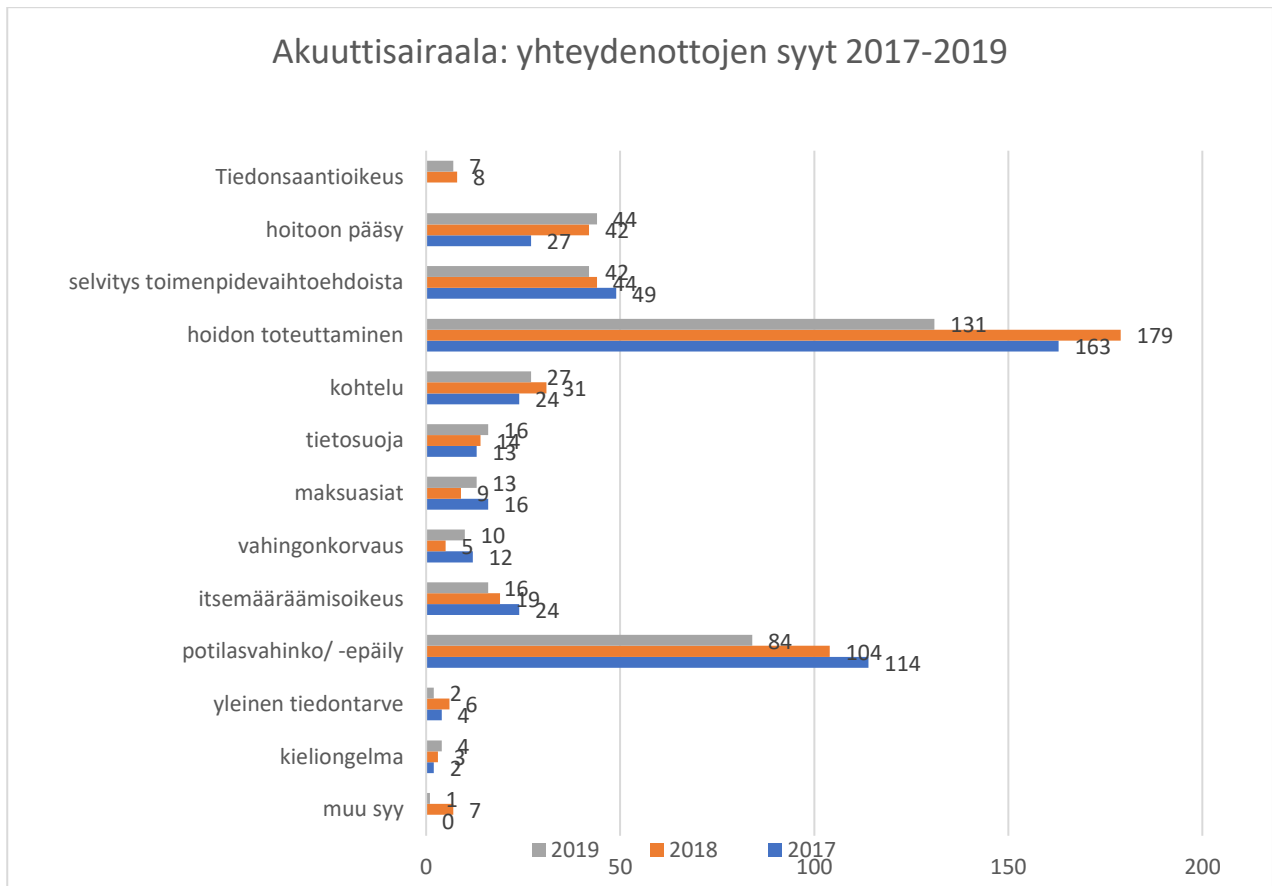
erikoisala, jonka toimintaan yhteydenotto liittyy, kirjataan sen perusteella mikä yhteydenotosta ilmenee. Aina sen selvittäminen ei ole mahdollista ja usein se on haastavaa.



Kaavio 3: Asiatapahtumien määrä akuuttisairaala koskien vuosina 2017 – 2019.

Yhteydenottojen syynä näyttäyty useimmiten tyytymättömyys annettuun hoitoon. Kaikista yhteydenotoista vajaa kolmannes on luonteeltaan tiedustelutyypisiä ja loput tyytymättömyyttä

sairaalan toimintaan. Suhteellisesti eniten tyytymättömyyttä ilmenee päivystyksen toimintaan. Kaikista päivystykseen liittyvistä yhteydenotoista liki 90 % koskee tyytymättömyyttä hoitoon tai kohteluun.



Kaavio 4: Yhteydenottojen syitä akuuttisairaalaan koskien vuosilta 2017 – 2019.

Sairaalan **päivystyksen** osalta suurimpana ongelmana yhteydenottojen perusteella näyttäytyy diagnooseihin ja hoidon tarpeeseen liittyvät epävarmuudet. Päivystystoiminnan luonne ei yhteydenottojen perusteella ole aina selvillä ja kun päivystyskäynnin jälkeen hoitolinja selkenee ja potilaan oireisiin löytyy apua, nousee usein esille kysymys siitä, miksei päivystyksessä asiaan reagoitu. Miksei kuvantamisia tehty riittävän kattavasti tai potilasta muutoin tutkittu riittävästi ja toisaalta olisiko kenties vakavatkin potilaan terveydentilaa kohdanneet seuraukset voitu estää, jos olisi reagoitu toisin. Päivystyksen osalta myös kommunikointiin ja kohteluun liittyvät yhteydenotot ovat tavallisia.

Sairaalan osalta muutoin yhteydenotoissa näkyvät perinteiseen tapaan ongelmat kommunikaatiossa potilaan ja hoitavan tahon välillä. Perustilanteessa on kyse siitä, ettei potilas

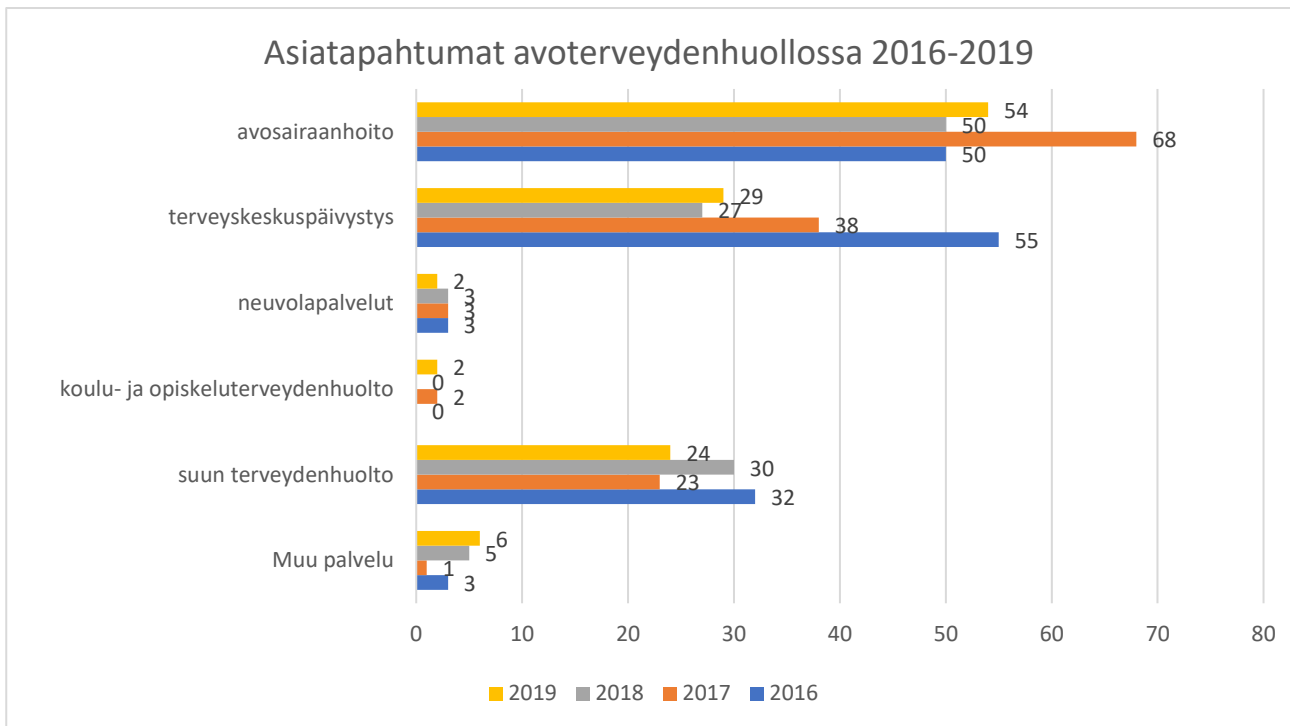
tiedä mitä hänen hoitoonsa liittyen on tapahtumassa tai milloin asioita tapahtuu. Vakavimmillaan on kyse siitä, että potilasta on hänen mukaansa hoidettu vastoin hänen tahtoaan. Kyse on tällöin myös siitä, ettei potilaalle ole annettu riittävästi informaatiota siitä mikä on hoitosuunnitelma ja miten hoidot on tarkoitus toteuttaa. Usein kyse on myös siitä, että ammattihenkilön kenties ”suoraviivainen” käytös ja tapa toimia vaikuttaa potilaasta tylyltä ja sellaiselta, ettei potilas koe uskaltavansa kysyä mitään asiaan liittyvää. Usein tämän tyyppiset tilanteet voivat koskea jotain potilaalle hyvin sensitiivistä asiaa, josta keskusteleminen ei välttämättä ole muutoinkaan helppoa. Potilaalla on oikeus saada tietoa ymmärrettävällä tavalla, kaikista hänen hoitoonsa liittyvistä asioista. Aika ja paikka tulisi huomioida niin, ettei keskustelu tapahdu siten, ettei potilas ole tilanteestaan johtuen siihen valmis. Akuutit tilanteet ovat asia erikseen.

Sairaalassa tehdään runsaasti toimenpiteitä ja on luonnollista, että aina toimenpiteiden lopputulos ei vastaa sitä mitä tavoiteltiin. Potilasvahinkoprosessi onkin tuttu menettely, jonka käyttö on ollut potilaiden parissa suosittumpaa vuosi vuodelta. Vuonna 2019 tehtiin Suomessa ennätysmäärä vahinkoilmoituksia viimeisen kuuden vuoden ajanjaksolla. Tämä näkyy valitettavasti vahinkoilmoitusten käsittelyajoissa, jotka ovat pitkiä. Potilasvahinkoepäilyihin liittyviä yhteydenottoja potilasasiamiehelle tuli vuonna 2019 EKKS:n osalta kuitenkin vähemmän kuin aikaisempina vuosina kuten kaaviosta 4 ilmenee.

Suhteutettuna tehtyjen toimenpiteiden määrään, korvattavien potilasvahinkojen osuus on verraten pieni. Osa vahinkoepäilyistä on myös sellaisia, joihin ei liity toimenpiteessä tapahtunutta vahinkoa. Kyse on hoitoon pääsyn pitkittymisestä tai toimenpiteen yhteydessä todennäköisesti alkuunsa saadusta infektiosta. Infektiovahinko voi tulla korvattavaksi ilman mitään varsinaista laiminlyöntiä esimerkiksi silloin, jos infektion seuraukset ovat vakavat.

3.3 Avoterveydenhuolto ja kuntoutus

Avoterveydenhuollon osalta asiatapahtumien määrä pysytteli samanlaisena vuonna 2019 edellisvuoden kanssa. Yhteydenotot jakaantuvat pääosin Lappeenrannan ja Imatran välille ja muutamaa yhteydenottoa enemmän asiatapahtumia kertyi myös Parikkalan ja Ruokolahden osalle.

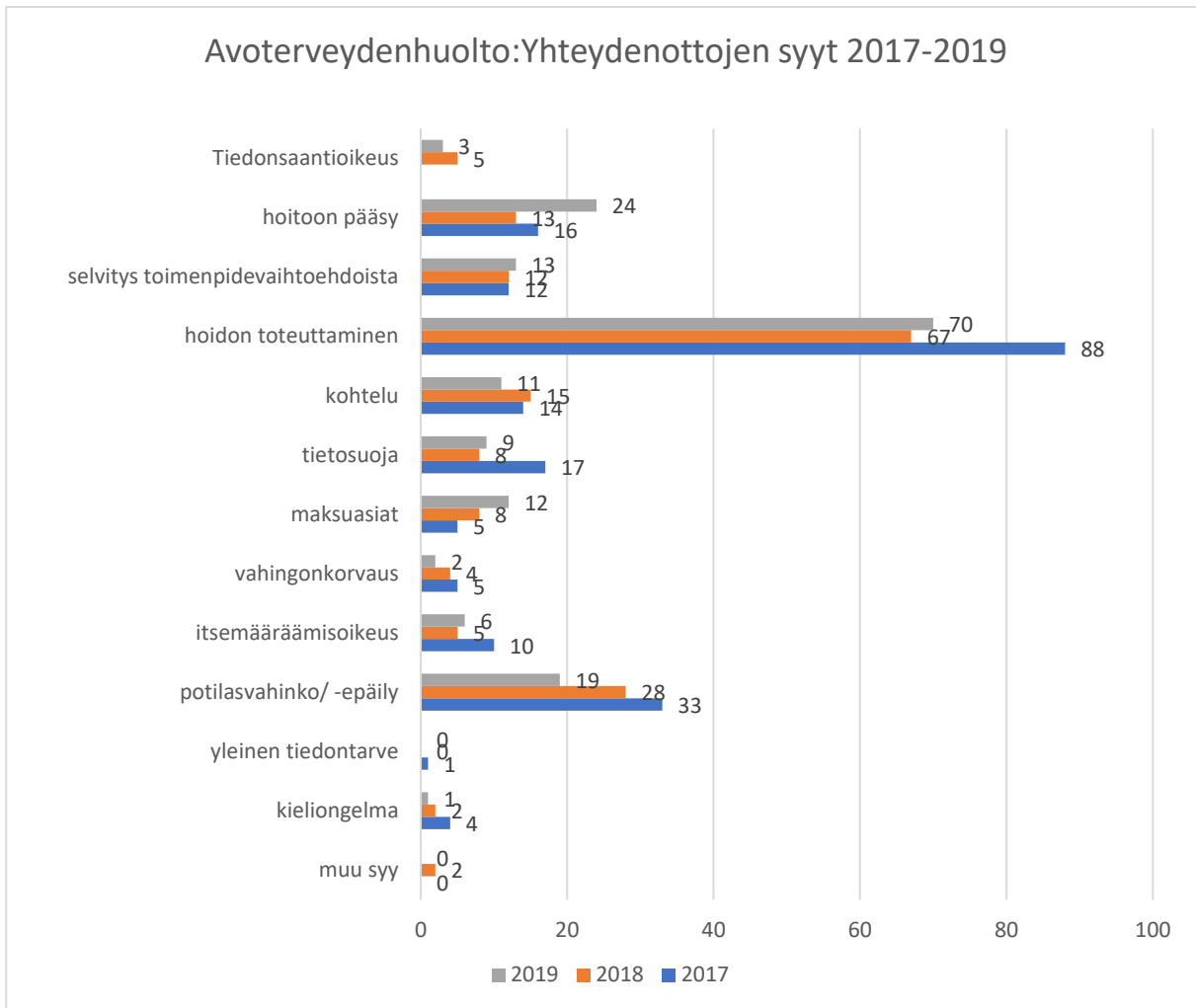


Kaavio 5: Asiatapahtumat avoterveydenhuollossa vuosina 2016 – 2019.

Pääosa avoterveydenhuoltoa koskevista yhteydenotoista koskee tyytymättömyyttä hoidon toteuttamiseen ja/tai hoitoon pääsyyn liittyen. Ongelmia on ollut muun ohessa sen suhteen, että lääkäri on luvannut antaa lähetteen sairaalaan, ja kun mitään ei asiasta ole kuulunut, onkin ilmennyt, ettei lähetettä ole ensinkään laitettu eteenpäin. Hoitoon pääsy luonnollisesti pitkittyy.

Eräs asiakokonaisuus, johon liittyen tulee yhteydenottoja, koskee pitkäaikaisten, riippuvuutta aiheuttavien lääkkeiden määräämistä ja lääkityksen alasajoa. Potilaat kokevat, ettei heidän näkemyksiään lääkkeen tarpeellisuudesta tai sen alasajossa käytettävään menettelyyn liittyen kuunnella.

Asiakasmaksut herättävät joka vuosi kysymyksiä ja myös tarvetta reklamoinnille. Vuoden 2019 osalta henkilökunnan toimesta esitettiin kritiikkiä avoterveydenhuollossa käyttöön otetusta sarjahoitomaksusta. Sen käyttöala koettiin hankalaksi ja potilaita kohtaan epäoikeudenmukaiseksi, koska se mahdollistaisi samasta hoidosta perittävän maksun toisilta ja toisilta maksun voisi harkinnan mukaan jättää pois. Näin ei tietenkään maksua voida perustella. Potilailta ei yhteydenottoja ole tullut ja toivoakseni sarjahoitomaksujen peruste on potilaita kohtaan yhdenvertainen.



Kaavio 6: Asiatapahtumien syyt avoterveydenhuollossa vuosina 2017 – 2019.

Suun terveydenhuollon osalta yhteydenotot koskevat pääosin hoidon yhteydessä potilaan mukaan ilmenneitä yllättäviä vahinkotapauksia. Osassa yhteydenotoista ilmenee myös, että hoitosuunnitelma muuttuu potilaan mielestä ei-hyväksyttävästä syystä sellaiseksi, josta aiheutuu potilaalle lisäkuluja. Suun terveydenhuoltoon liittyvissä yhteydenotoissa näkyy jossain määrin muuta terveydenhuoltoa enemmän se, että hoidoista peritään toimenpidemaksuja käyntimaksujen lisäksi. Kun hoidon kustannukset kasvavat, myös vaatimus sille, että hoito on tarpeellista, kasvaa.

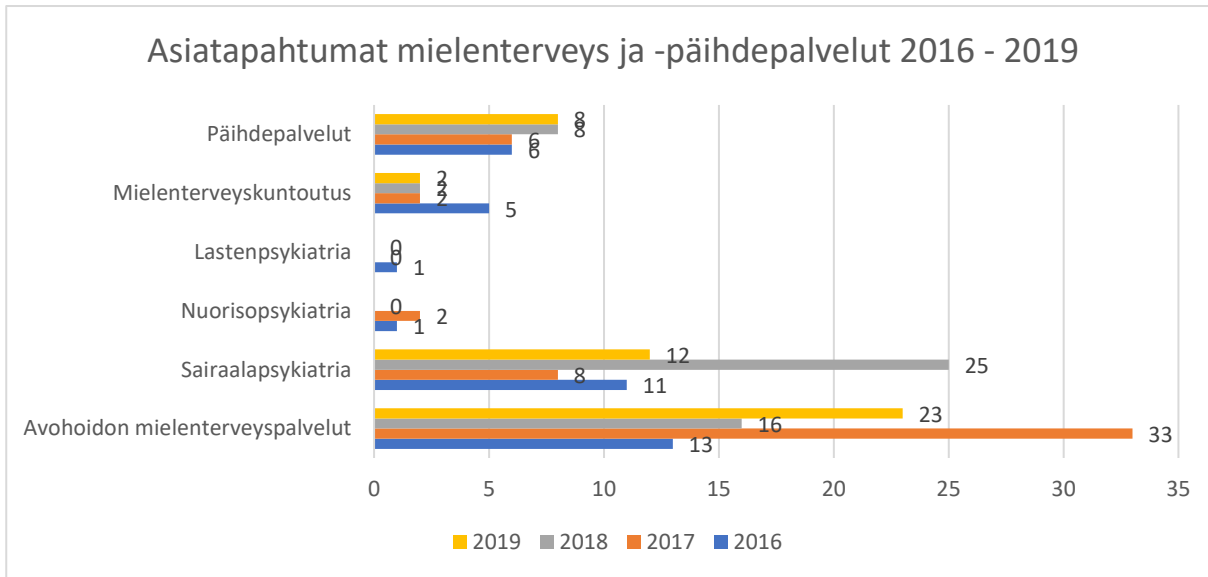
Yksittäisiä, vakavia vahinkotapahtumia avoterveydenhuollossa esiintyi joitakin vuoden 2019 aikana. Näissä tilanteissa on oleellista se, että tieto tapahtuneesta menee mahdollisimman nopeasti yksikön esimiehelle, jonka vastuulla on tarvittaessa puuttua alaisensa toimintaan. Näitä tapahtumia ei ole tarpeen tässä käydä läpi. Sen sijaan muutoin sellaisiin linjauksiin, mitkä koskettavat potilaan oikeuksiin puuttumista, kuten itsemääräämis- tai tiedonsaantioikeuteen liittyen olisi hyvä käydä ennakolta myös potilasasiamiehen kanssa läpi. Voisin ottaa jo ennakolta kantaa asioihin, joihin voi liittyä nimenomaan potilaan näkökulmasta oikeusturvaongelmia. Olisin myös itse paremmin tietoinen siitä mitä linjauksia ja millä perusteella on tehty.

Kuntoutuksen osalta olen aikaisempina vuosina tuonut esille ongelmat puheterapiaan pääsyn suhteen. Koska ongelmana on puheterapeuttien saatavuus, on asiakkaan näkökulmasta oleellista se, että jos mahdollista, hoito pyritään edes jollakin tavoin turvaamaan. Vuonna 2019 ilmeni saman tyyppinen ongelma toimintaterapian suhteen. Kävi ilmi, että jono toimintaterapiaan ainakin joidenkin lasten osalta on hyvin pitkä, eikä siis hoitotakuun mukainen. Toimintaterapia on terveydenhuoltolaissa tarkoitettua lääkinnällistä kuntoutusta. Näin ollen se on hoitotakuun piirissä. Hoito on aloitettava viimeistään kuuden kuukauden kuluessa hoidon tarpeen arviosta.

Toinen vuonna 2019 ilmennyt asia koski geriatrian hoitoon pääsyä. Ilmeni, että potilaita oli ohjeistettu siten, että koska hoitotakuuta ei voida noudattaa, tulee potilaiden itse hankkia muualta aika geriatrille ja Eksote maksaa sitten laskun. Käsitykseni mukaan näin ei voida hoitotakuun ylittyessä toimia. Terveydenhuoltolain 54 §:n mukaan, jos kunta ei voi hoitotakuun puitteissa itse hoitoa antaa, sen on järjestettävä hoito hankkimalla se muilta palveluntuottajilta. Lain sanamuoto on selkeä. Kunnan on järjestettävä hoito, ei potilaan.

3.4 Mielenterveys- ja päihdepalvelut

Mielenterveyspalveluita koskevia asiatapahtumia kirjattiin vuonna 2019 yhteensä 45, mikä on jonkin verran vähemmän kuin kahtena edellisvuonna. Kuten kaaviosta 7 ilmenee, asiatapahtumien pientymistä on tapahtunut erityisesti sairaalapsykiatrian puolella, jossa asiatapahtumien määrässä palattiin vuoden 2017 tasolle.



Kaavio 7: Asiatapahtumat mielenterveys ja -päihdepalvelut vuosina 2016 – 2019.

Päihdehoitojen osalta yhteydenotot ovat koskeneet korvaushoidon toteuttamista ja myös päihdeseurantaan liittyviä toimenpiteitä. Kysymys on ollut muun muassa siitä, että miten potilaan seurannassa otettujen kokeiden tuloksia arvioidaan tai miten tiukasti tiettyihin korvaushoitokäytäntöihin suhtaudutaan. Kyse on toisaalta potilaiden yhdenvertaisesta kohtelusta, mutta myös yksilöllisten tarpeiden huomioimisesta, joille molemmille löytyy perusteensa potilaan oikeuksista. Oleellista on aina käydä potilaan kanssa asiat läpi siten, että potilas tietää perustelut valitulle toimintalinjalle tai päätökselle. Päihdehoitojen osalta tilanne on sikäli helpottunut, että päihdelääkärin saatavuus on ollut vuonna 2019 jo parempi kuin aikaisemmin.

Erityisesti sairaalapsykiatrian osalta kommunikointi potilaan kanssa hoidon eri vaiheissa on hyvin tärkeää. Potilailta tulevien yhteydenottojen perusteella usein onkin se tilanne, että potilaalle ikään kuin tarjotaan mahdollisuutta jäädä hoitoon vapaaehtoisesti, jolloin ei tarvitsisi tehdä tahdonvastaisen hoidon päätöstä. Potilaan sanovat, etteivät he tosiasiasa haluaisi jäädä hoitoon, mutta ovat kuitenkin hoidossa ilman tahdonvastaisen hoidon päätöstä. Periaatteessa tämän tyyppinen menettely on hoidon toteuttamisen näkökulmasta perustelua, mutta tässä tilanteessa potilaalta jää käyttämättä mahdollisuus hakea muutosta siihen, että hän on hoidossa vastoin tahtoaan. Toki tahdonvastaisten hoitopäätösten muutoksenhaku hallinto-oikeudessa on hidas prosessi siitä huolimatta, että valitukset käsitellään siellä kiireellisenä.

3.5 Huomioita terveydenhuollon osalta

- Hoitotakuuta tulee noudattaa myös toimintaterapiaan pääsystä. Toimintaterapia on terveydenhuoltolain tarkoittamaa lääkinällistä kuntoutusta. Tämä tarkoittaa sitä, että jos hoitoa ei voida hoitotakuun enimmäisajoissa itse aloittaa, tulee hoito järjestää muulla tavoin niin, että hoitotakuu toteutuu.
- Hoitotakuun toteuttaminen on palvelun järjestäjän tehtävä. Potilaan tehtävänä ei ole etsiä hoitopaikkaa silloin, jos hoitotakuuta ei voida toteuttaa. Myös tällöin järjestämisvastuu säilyy kunnalla, jonka tehtävänä on järjestää hoito. Potilaan valinnanvapauden käyttäminen on eri tilanne.
- Potilaiden informoinnissa ja potilaiden kanssa kommunikoinnissa on erilaisia ongelmakohtia, jotka ovat vakavuusasteeltaan erilaisia. Esiintyy esimerkiksi tilanteita, joissa potilaalle luvataan jotain, kuten soittaa tuloksista tai antaa lähete ja asia ei etene. Osa potilaista odottaa pitkäänkin luvattua soittoa tai tietoa. Kommunikointi liittyy siihen, että potilaalle kerrotaan rehellisesti ja ymmärrettävästi siitä mitä ollaan tekemässä ja mitä ei ja miksi tämä kaikki tapahtuu.
- Potilasasiamies kannattaa ottaa mukaan jo ennakolta erilaisten potilaan asemaan ja oikeuksiin liittyvien ohjeiden tekemisen yhteydessä (mm. asiakasmaksut, tietosuoja, valinnanvapaus). Tästä on kahdenlaista hyötyä: 1. potilasasiamies voi tuoda omaa asiantuntemustaan mukaan suunnitteluun ja 2. potilasasiamies tulee nykyistä paremmin tietoiseksi erilaisista ohjeista, jotka tosiasiasa vaikuttavat potilaiden asemaan ja oikeuksiin.

4 PERHE- JA SOSIAALIPALVELUT

4.1 Yleistä perhe- ja sosiaalipalveluihin liittyen

Perhe- ja sosiaalipalveluiden osalta päätöksenteko ja sitä kautta myös muutoksenhaku on kirjallista. Siitä huolimatta myös muistutusprosessi on mahdollinen ja käypä väline erityisesti silloin kun kyse on työntekijän menettelystä ja kohtelusta, ei niinkään asian aineellisoikeudellisesta

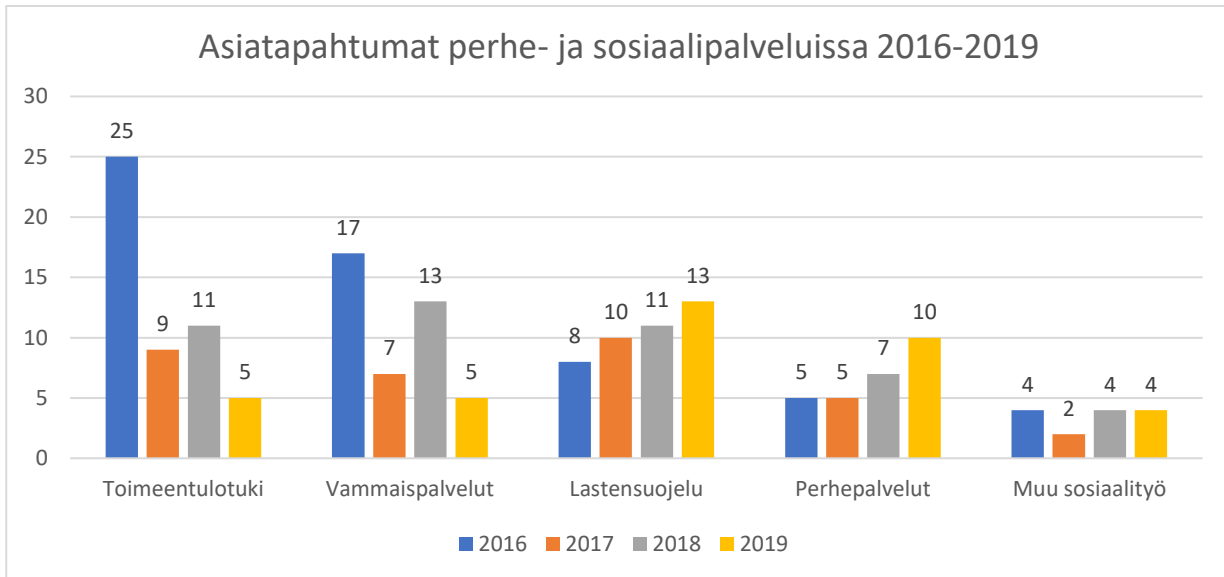
päätöksenteosta. Muistutuksen roolia on sosiaali- ja terveydenhuollossa kasvatettu myös siten, että hallintokantelu, joka on myös viranomaisen menettelyä koskeva oikeussuojakeino, on pääosin mahdollista tehdä vasta sitten kun asiasta on tehty muistutus.

Vaikka muistutuksia koskien perhe- ja sosiaalipalvelujen toimialaa tehdäänkin huomattavasti vähemmän kuin terveydenhuollossa, olen ilokseni pannut merkille, että niiden vastausten perusteella, jotka olen nähnyt, vastausten laatu on erittäin hyvä. Vastaukset ovat seikkaperäisiä ja kuten muistutuksen tarkoituksena on, muistutuksen tekijälle ilmoitetaan selkeästi mihin toimenpiteisiin muistutus johtaa. Tästä on annettava tunnustusta.

Muutoksenhaussa muuten puhaltavat siltä osin uudet tuulet, että vuoden 2020 alussa tuli voimaan uusi laki oikeudenkäynnistä hallintoasioissa. Uudella lailla korvattiin hallintolainkäyttölaki, mutta siirtymäsäännösten suhteen noudatetaan vanhaa lakia niissä prosesseissa, jotka on laitettu vireille ennen 1.1.2020, jolloin uusi laki tuli voimaan. Käytännössä tämä ei juurikaan näy valitusprosesseissa muutoin, kuin valitettaessa hallinto-oikeuden päätöksistä korkeimpaan hallinto-oikeuteen, johon uusi laki toi valitusluvan vaatimuksen pääosaan asiaryhmistä. Hallintoprosessin periaatteita ei uusi lainsäädäntö muuttanut.

Perhe- ja sosiaalipalveluihin liittyviä yhteydenottoja tuli sosiaaliamiehelle verraten vähän vuonna 2019. Toki lapsiperheiden palveluihin ja lastensuojeluun liittyen yhteydenottojen määrässä oli nousua, mutta varsinkin vammaispalveluiden yhteydenottomäärät suorastaan romahtivat samaan tapaan kuin kävi toimeentulotukea koskeville yhteydenotoille vuoden 2016 jälkeen. Syiden täytyy toki olla erityyppisiä, sillä vammaispalvelut ovat edelleen kunnan järjestämisvelvollisuuden piiriin kuuluvia palveluita, toisin kuin perustoimeentulotuki.

Vuonna 2019 vammaispalveluihin ja täydentävään tai harkinnanvaraiseen toimeentulotukeen liittyneet yhteydenotot koskivat pääosin, palvelujen myöntämiseen liittyviä kriteereitä ja asiakkaan erimielisyyttä kriteerien täyttämisen suhteen. Vammaispalveluihin liittyen muutaman yhteydenoton taustalla oli jo aikaisemmin esiin noussut havainto siitä, että asiakkaan omaiset kokivat, ettei heitä kuultu asiakkaan palvelutarvetta arvioitaessa. Ongelma ei niinkään koske kuulemista muodollisesti, vaan heidän tunnettaan siitä, että heidät sivuutetaan ja asiakkaan ilmaisema mielipide ei ole aito vaan painostukseen perustuva. Painostusväitteiden ongelmana on se, että niitä on hyvin vaikea näyttää toteen.



Kaavio 8: Asiatapahtumien määrä perhe- ja sosiaalipalveluissa vuosina 2016 – 2019.

4.2 Perhepalvelut

Perhepalveluihin liittyneet yhteydenotot koskivat pääosin huoltoriita-asioita ja jonkin verran lapsen elatukseen liittyviä asioita. Kuten aikaisempinakin vuosina, pääsyy yhteydenottoihin on yhteydenottajan kokemus lastenvalvojan puolueellisuudesta huolto/tapaamisprosessissa.

Haastavin tilanne on silloin, jos toinen vanhempi ei omista syistään johtuen kykene ajattelemaan perheen tilannetta ohi omien intressien. Erityisen haastava tilanne on silloin, jos toinen vanhempi päättää vaikeuttaa toisen vanhemman elämää ja tästä kiivastuneena toinen tekee samoin. Lapsi menee tässä prosessissa ikään kuin pesuveden mukana unohduksiin ja samoin käy myös lapsen edulle.

Sovittujen tapaamisten valvonta on yksi elementti yhteydenotoissa, samoin kuin sen pohtiminen miten toimia huoltoa ja tapaamista koskevassa oikeusprosessissa. En luonnollisestikaan ota siihen kantaa, mutta valitettavaa tietysti on, jos lapsen huollosta ja tapaamisesta joudutaan oikeuteen menemään. Lastenvalvojalle asetetaan välillä kohtuuttomasti paineita vanhempien taholta tässä prosessissa ottaen huomioon lastenvalvojan roolin ja mahdollisuudet toimia.

4.3 Lastensuojelu

Lastensuojelua koskevat yhteydenotot voidaan jakaa karkeasti kahteen osaan siten, että toisen ryhmän muodostavat lastensuojelun nuoret asiakkaat ja toisen lapset. Aikaisempina vuosina olen selvityksessä nostanut esille erityisesti nuorten tilanteen, joka näyttäytyy nuorten vanhempien huolestuneina yhteydenottoina sen suhteen, ettei esimerkiksi runsaasti päihteitä käyttävän nuoren tilanteeseen puututa riittävällä tavalla.

Vuonna 2019 nousi yhtenä asiaryhmänä esiin lastensuojeluilmoitukset ja toimintatavat niihin liittyen. Ongelmat liittyvät lastensuojeluilmoitusten kirjaamiseen ja ilmoituksessa olevien tietojen ilmoittamiseen asianosaisille. Esiin nousee aika-ajoin pelko siitä, että jos joku tekee lastensuojeluilmoituksen, meneekö lapselle ja/tai hänen huoltajilleen tieto ilmoittajasta, jos ilmoituksen kohteena olevan lapsen huoltajat sitä pyytävät. Asiaan liittyvät oikeusohjeet ovat sosiaalihuollon asiakaslain 11 §:ssä ja julkisuuslain 12 §:ssä. Tietojen antamiseen liittyy aina harkintaa sen suhteen, katsooko viranomainen tiedon antamisen asian käsittelyn kannalta tarpeellisena. Päätökseen tietojen antamisesta jättämisestä saa toki hakea muutosta.

Olen vuoden 2019 aikana kiinnittänyt myös huomiota muutoksenhakuun lastensuojelun avohoidon sijoituksen suhteen. Ilmeni, että avohuollon sijoitusta koskevaan päätökseen ei ollut liitetty ollenkaan muutoksenhakuohjetta. Lastensuojelulain mukaan muutosta päätökseen, joka koskee avohuollon sijoitusta, saa itsenäisesti hakea 12-vuotta täyttänyt asianosainen lapsi, lapsen huoltaja sekä vanhempi, jonka kanssa yhdessä asumista päätös koskee. Asiasta tulee tehdä ensi vaiheessa oikaisuvaatimus 30 vuorokauden kuluessa päätöksen tiedoksisaannista ja vasta oikaisuvaatimuksesta annetusta ratkaisusta voi valittaa hallinto-oikeuteen.

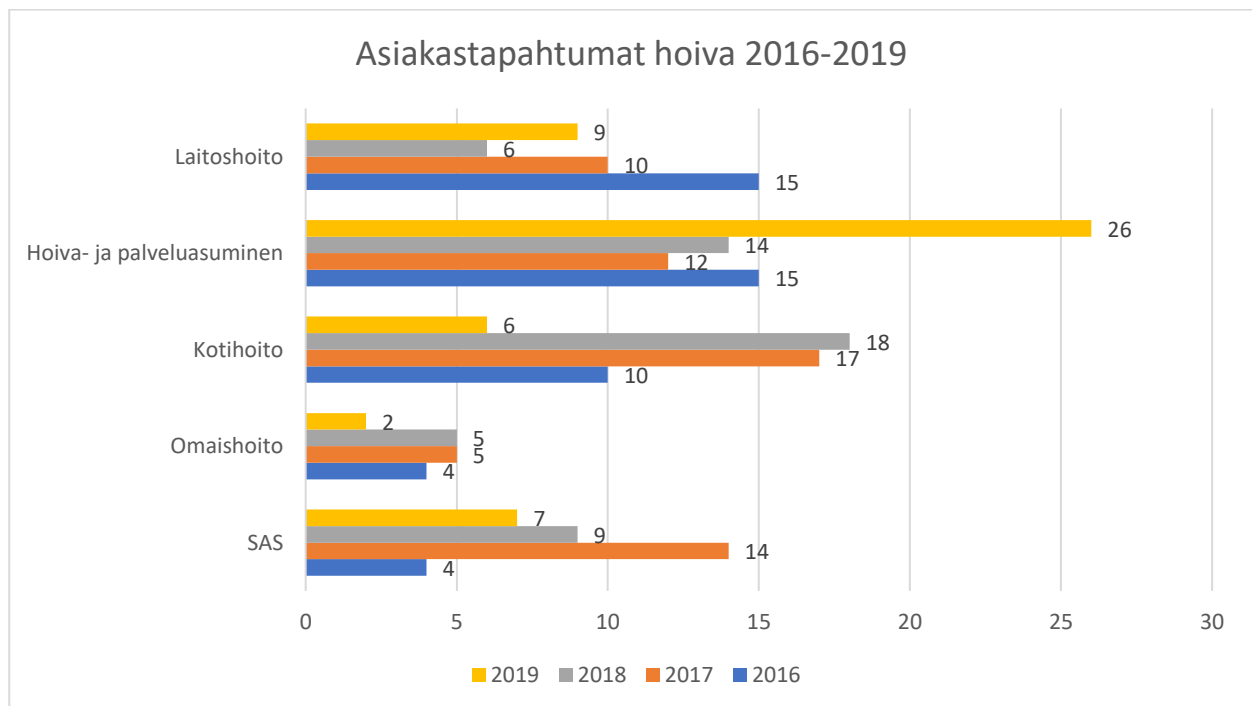
4.4 Huomiota perhe- ja sosiaalipalvelujen osalta

- Muutoksenhaku on sosiaalihuollon asiakkaan keskeinen oikeussuojakeino. Muutoksenhakuun liittyvät ohjeistukset on syytä tarkastaa aina tietyin väliajoin, jotta ohjeistus on ajantasainen ja perustuu oikeisiin oikeusohjeisiin.

5 IKÄIHMISTEN PALVELUT

5.1 Yleistä ikäihmisten palveluihin liittyen

Ikäihmisten palveluita (Hoiva) koskevia asiakastapahtumia kirjattiin vuonna 2019 yhteensä 50. Kokonaisuutena hoivan alueen asiatapahtumien määrä on pysytellyt samansuuruisena viimeiset vuodet. Vuoden 2019 osalta huomio kiinnittyy siihen, että hoiva- ja palveluasumisen osalta asiatapahtumien määrä on noussut huomattavasti edellisvuosista, kun taas kotihoidon suhteen määrä on vastaavasti laskenut huomattavasti.



Kaavio 9: Asiatapahtumien määrä ikäihmisten palveluissa vuosina 2016 – 2019.

5.2 Kotiin annettavat palvelut ja palvelutarpeen arviointi

Kuten kaaviosta 9 havaitaan vuonan 2019 kotihoitoon liittyviä asiatapahtumia kirjattiin varsin vähän. Yhteydenottojen syyt olivat tuttuja, eli ongelmia kotihoidon toteuttamisessa ja omaisten epäilyjä hoidon laiminlyönneistä. Myös tiedon kulku esimerkiksi lääkityksen muutosten suhteen sairaalan ja kotihoidon välillä oli esillä. Tein sosiaaliasiamiehenä myös sosiaalihuoltolain 35 §:n perusteella ilmoituksia tuen tarpeen arvioimiseksi tilanteissa, joissa selkeästi hätääntynyt kotihoidon asiakas kaipasi apua, eikä hänen mukaansa paikalla ollut sovitusti käyty.

Yhteydenottojen vähentyminen kotihoidon suhteen, kertoo ainakin kotihoidon piirissä olevien asiakkaiden omaisten aktiivisuuden sosiaaliasiamiehen suuntaan vähentyneen. Jos tämä tarkoittaa tyytymättömyyden vähenemistä kotihoidon palveluihin, on signaali hyvä. Yhteydenottojen kehitystä pitää toki vielä seurata pidemmällä aikavälillä.

Palvelutarpeen arvioinnin osalta yhteydenotot koskivat asiakkaiden tilapäistä sijoittelua oman kotikunnan ulkopuolelle sekä palvelujen riittämättömyyttä ja siihen liittyviä erimielisyyksiä. Palvelutarpeen arvioinnissa asiakkaan omaisia ja läheisiä nähdäkseni kuullaan asianmukaisesti, mutta päätös tarpeellisen kotihoidon määrästä voi aiheuttaa erimielisyyttä.

5.3 Palveluasuminen

Hoiva- ja palveluasumiseen liittyvät yhteydenotot ovat koskeneet Lappeenrannan lisäksi myös muita Etelä-Karjalan kuntien asumisyksiköitä. Pääosa yksiköistä on ollut Eksoten omia toimintayksiköitä, mutta noin neljännes yhteydenotoista on koskenut myös yksityisiä yksiköitä, jotka ovat tuottaneet palvelua ostopalveluna Eksotelle.

Eräs yhteydenottojen syy erityisesti yksityisissä hoivakodeissa on ollut ongelmat lääkäripalveluiden toteuttamisessa. Ongelmat koskevat pääosin sitä, ettei lääkärin palveluja ole riittävästi saatavilla tai palvelut eivät ole omaisten mukaan riittävän hyviä. Lääkäri ei tunne potilasta riittävän hyvin, jolloin monet hoidon tarpeeseen liittyvät seikat jäävät vaille asianmukaista selvitystä.

Yhteydenotot koskevat pääosin lääkitystä, mutta myös esimerkiksi saattohoitoa, DNR-päätöstä ja muita potilaan itsemääräämisoikeuteen keskeisesti liittyviä asioita.

Toinen asiaryhmä liittyy omaisten ja hoitokodin yhteistyöhön niissä tilanteissa, joissa jonkin asteisesta muistivaikeuksista kärsivän iäkkään ihmisen asioista keskustellaan ja päätetään. Omaiset kokevat usein, ettei heitä kuulla tilanteessa, joissa heitä pitäisi kuulla läheisensä sijaispäättäjinä. Kysymys on tärkeistä hoitoon ja huolenpitoon liittyvistä ratkaisuista, joissa sekä potilaslain, että sosiaalihuollon asiakaslain mukaan on kuultava hänen läheisiään. Toki on muistettava, että muistisairaus sinänsä ei tarkoita ihmisen itsemääräämiskyvyn totaalista poistumista, vaan kykyä ottaa kantaa itseään koskeviin asioihin on aina arvioitava asia- ja tilannekohtaisesti.

Kolmas asiakokonaisuus liittyy palveluasumisen maksuihin ja niiden määräytymisperusteisiin. Ongelmana on ollut erityisesti lyhytaikainen laitoshoido, jota on toteutettu esimerkiksi Lehmuskodissa. On ollut tilanteita, joissa asiakkaalle on tehty myönteinen asumispäätös palveluasumiseen, mutta koska paikkoja ei ole vapaana, asiakas odottaa paikan vapautumista sellaisessa hoitopaikassa, josta kertyy lyhytaikaisen laitoshoidon maksuja. Ennen kuin maksukatto täyttyy, maksuja voi kertyä kuukaudessa runsaammin mitä tulosidonnainen pitkäaikaismaksu olisi. Tämän jälkeenkin, maksukaton täyttymisen jälkeen lyhytaikaisen hoidon maksut voivat olla asiakkaan tulot huomioiden suuret. Tilanne voi olla kohtuuton ja vaarantaa henkilön tai perheen toimeentulon edellytyksiä.

Asiakasmaksulain 7 b §:n 1 momentin mukaan maksua määrättäessä pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevaksi katsotaan: 1) ympärivuorokautisen laitoshoidon alkamisesta lukien henkilö, jonka laitoshoidon voidaan arvioida kestävän pitempään kuin kolme kuukautta; sekä 2) muu kuin 1 kohdassa tarkoitettu henkilö sen jälkeen, kun hänen ympärivuorokautinen laitoshoidonsa on jatkunut kolme kuukautta, jos hänen toimintakykynsä on katsottava heikentyneen siten, että häntä on hoidettava edelleen laitoksessa. Iäkkäällä henkilöllä on vanhuspalvelulain 18.2 §:n mukaan oikeus saada hänelle myönnettyt muut kuin kiireelliset sosiaalipalvelut ilman aiheetonta viivytystä ja viimeistään kolmen kuukauden kuluttua päätöksen teosta.

Jos henkilö joutuu odottamaan ympärivuorokautisen hoidon järjestämistä lyhytaikaisen hoidon yksikössä yli kolme kuukautta siitä kun päätös tehtiin, on viimeistään siinä vaiheessa hänen

asiakasmaksunsa perittävä ympärivuorokautisen hoidon mukaan, eli tulojen perusteella, vaikka asiakas tosiasiallisesti olisi lyhytaikaisen hoidon yksikössä.

Asiakasmaksulain 11 §:n mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksut eivät saa vaarantaa henkilön tai perheen toimeentulon edellytyksiä. Maksuja on tällaisessa tilanteessa alennettava tai poistettava kokonaan. Tämä velvoite koskee pääasiassa henkilön maksukyvyyn mukaan määrättyjä maksuja, mutta kuntayhtymän harkinnalla myös muita maksuja.

Lyhytaikainen laitoshoido on tasasuuruinen maksu, joka kerryttää maksukattoa. Jos lyhytaikainen laitoshoido on terveydenhuoltoa, sitä ei koske asiakasmaksulain 11 §, ellei kuntayhtymä niin päättä. Sen sijaan riippumatta kuntayhtymän päätöksestä, lyhytaikaista laitoshoidon maksua tulee alentaa, jos kyse on sosiaalihuollon yksiköstä. Eksote muutti omaa asiakasmaksuohjettaan vuodelle 2020 siten, että se poisti aikaisemmin ohjeessa olleen maininnan siitä, että muitakin maksuja kuin maksukyvyyn mukaan määrättyjä maksuja voidaan alentaa asiakasmaksulain 11 §:n perusteella.

5.4 Huomioita ikäihmisten palvelujen osalta

- Asiakasmaksujen suuruus ei saisi missään vaiheessa vaarantaa henkilön tai perheen toimeentulon edellytyksiä. Jos asiakasmaksujen alentaminen ei ole asiakasmaksulain 11 §:n nojalla mahdollista, tulee tarvittaessa asiakkaan edun mukaisesti häneltä periä maksukyvyyn mukaisesti määrättyvä maksu jo odotusajalta silloin, jos päätös pitkäaikaisesta hoidosta on tehty ja henkilö odottaa hoitoon pääsyä lyhytaikaisen hoidon yksikössä.
- Asiakkaan oikeus terveydenhuollon palveluihin on turvattava myös silloin, jos asiakas asuu palveluasunnossa. Eksotella on valvontavastuuta myös yksityisistä hoivapalveluista Etelä-Karjalassa. Vuonna 2019 erityisesti yksityisissä hoivakodeissa on tullut esiin erilaisia ongelmia lääkäripalveluiden toteuttamisessa.

6 YHTEENVETO VUODESTA 2019

Esitän seuraavassa lyhyen yhteenvedon vuoden 2019 osalta niistä asioista, joihin olen erityisesti kiinnittänyt huomiota.

1. Asiamiestoiminnan resurssi olisi syytä saada kuntoon Eksotessa. Sosiaali- ja potilasasiamies voisi tällöin olla nykyistä enemmän käytettävissä sellaisessa ennakollisessa työssä, missä tehdään linjauksia asiakkaan ja potilaan oikeuksiin ja asemaan liittyen, kuten sisäisten ohjeiden osalta.
2. Muistutusten vastausten laatuun on terveydenhuollossa syytä kiinnittää edelleen huomiota. Vastauksissa on nykyistä paremmin tuotava esille ne seikat mihin toimenpiteisiin muistutus on mahdollisesti johtanut. Yksi oleellinen syy muistutuksen tekemiselle on juuri se, että tapahtumasta, josta muistutus tehdään, voitaisiin mahdollisesti tulevaisuudessa välttyä.
3. Potilaiden informoinnissa ja potilaiden kanssa kommunikoinnissa esiintyy ongelmakohtia, jotka ovat vakavuusasteeltaan erilaisia. Esiintyy esimerkiksi tilanteita, joissa potilaalle luvataan jotain, kuten soittaa tuloksista tai antaa lähete eteenpäin. Osa potilaista odottaa pitkäänkin luvattua soittoa tai tietoa asiasta, mutta mitään ei tapahdu. Potilaan on voitava luottaa annettuihin lupauksiin. Kommunikointiin liittyvät ongelmat poistuvat siten, että potilaalle kerrotaan rehellisesti ja ymmärrettävästi siitä mitä ollaan tekemässä ja miksi tämä kaikki tapahtuu.
4. Hoitotakuun toteuttaminen kaikilta osin on palvelun järjestäjän tehtävä. Potilaan tehtävänä ei ole etsiä hoitopaikkaa silloin, jos hoitotakuuta ei voida toteuttaa. Myös tällöin järjestämisvastuu säilyy kunnalla, jonka tehtävänä on järjestää hoito.
5. Asiakasmaksujen suuruus ei saa missään vaiheessa vaarantaa henkilön tai perheen toimeentulon edellytyksiä. Jos asiakas odottaa pitkäaikaiseen hoitoon pääsyä lyhytaikaisen hoidon paikassa, asiakasmaksuja tulee tarvittaessa alentaa asiakasmaksulain 11 §:n perusteella tai jos se ei ole mahdollista, muutoin.

6. Asiakkaan oikeus terveydenhuollon palveluihin on turvattava myös silloin, jos asiakas asuu palveluasunnossa. Eksotella on valvontavastuuta myös yksityisistä hoivapalveluista Etelä-Karjalassa. Vuonna 2019 erityisesti yksityisissä hoivakodeissa on tullut esiin erilaisia ongelmia lääkäripalveluiden toteuttamisessa.

7. Muutoksenhaku on sosiaalihuollon asiakkaan keskeinen oikeussuojakeino. Muutoksenhakuun liittyvät ohjeistukset on syytä tarkastaa aina tietyin väliajoin, jotta ohjeistus on ajantasainen ja perustuu oikeisiin oikeusohjeisiin.