

Sosiaali- ja potilasasiavastaavat

SELVITYS 2023

Etelä-Karjalan hyvinvointialue

Heli Tiusanen

044 748 5306

heli.tiusanen@socom.fi

Taija Kuokkanen

050 555 8553

taija.kuokkanen@socom.fi

Palveluntuottaja
Socom
Kaakkois-Suomen sosiaalialan
osaamiskeskus Oy
Laserkatu 6 E 4 (IVH kampus)
53850 Lappeenranta



SOCOM
Kaakkois-Suomen
sosiaalialan osaamiskeskus oy

Yhteydenotoista
Uusia 69 %
Jatkoa aiempaan 31 %

813 **159**
Yhteydenottoa

Potilasasiavastaavalle

Sosiaaliasiavastaavalle



Puhelin 82 %
Sähköposti 13 %
Tapaaminen 8 %

Sosiaali- ja potilasasiavastaavan raportti 2023 pähkinänkuoressa

Yhteydenotot potilasasiavastaavalle:

Asiakas 34 %
Edustaja 62 %

58 % naisia
39 miehiä
3 % ei tietoa

1. Ortopedia 22 %
2. Päivystys ja sisätaudit 13 %
3. Mielensterveys- ja päihdepalvelut 11 %

1. Hoidon toteuttaminen
2. Hoitoon pääsy
3. Kohtelu

Yhteydenotot sosiaaliasiavastaavalle:

Asiakas 34 %
Edustaja 62 %
Henkilöstö 2 %

49 % naisia
35 % miehiä
16 % ei tietoa

1. Lastensuojelu 27 %
2. Vammaispaalvelut 22 %
3. Iäkkäiden palvelut 21 %

1. Palvelun toteuttaminen
2. Kohtelu
3. Päätökset / sopimukset

Sosiaali- ja potilasasiavastaavan kehittämisasiat

1. Palveluprosessi vaatii sujuvoittamista
2. Potilasasiavastaavan resurssi kaipa edelleen tarkastamista
3. Muistutusvälineet vaativat yhdenmukaistamista
4. Työntekijän kielitaito ja suomalaisen toimintatavan tunteminen
5. Asiakkaan ja henkilökunnan vuorovaikutusta selkiytettävä
6. Paljon palveluja tarvitsevien asiakas-kaiden häiriökäytännön vastattava

Sisällys

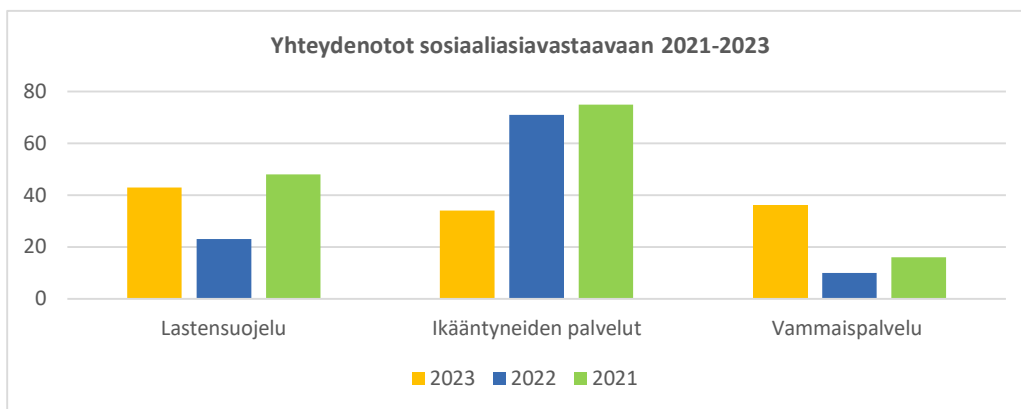
Sosiaali- ja potilasasiavastaavan toiminta	3
1.2. Johdanto.....	3
1.2. Sosiaali- ja potilasasiavastaavan tehtävät.....	6
1.3 Potilaan oikeudet	7
1.3.1 Kuka on potilas ja mitä on hoito?	7
1.3.2 Potilaan oikeus hoitoon.....	7
1.3.3 Hoidon järjestämisen aikataulu.....	8
1.3.4 Mitä on hyvä hoito?	9
1.3.5 Potilaan tiedonsaantioikeudet	10
1.3.6 Potilaan itsemääräämisoikeus.....	10
1.3.7 Oikeus potilasasiakirjoihin sekä oikeus vaatia korjaamaan virheelliset tiedot	11
1.3.8 Potilasasiakirjoihin tehtävät merkinnät.....	12
1.3.9 Saattohoitopäätös	12
1.4 Potilaan oikeusturvakeinot	13
1.4.1 Muistutus	14
1.4.2 Kantelu	16
1.4.3. Potilasvahingot.....	17
2. HAVAINTOJA VUODESTA 2023	19
2.1. Asiatapahtumien määrä.....	19
2.1.1. Taustatietoja potilasasiamiehen yhteydenotoista	20
2.1.2. Taustatietoja sosiaaliasiavastaavan yhteydenotoista	21
3. PERHE- JA SOSIAALIPALVELUT	25
3.1. Yleistä perhe- ja sosiaalipalveluihin liittyen.....	25
3.2. Perhepalvelut.....	25
3.3. Lastensuojelu	26
3.4. Vammaispalvelut	27
3.5. Ikääntyneiden palvelut	27
3.5.1. Palveluasuminen ja kuntoutusosasto	27
3.5.2. Kotihoito.....	28
4. TERVEYDENHUOLTO	30
4.1. Yhteydenotot terveydenhuoltoa koskien.....	30
4.1.1. Avoterveydenhuolto ja kuntoutus	30

4.2.2. Suun terveydenhoito	31
4.1.2. Mielenterveys- ja päihdepalvelut.....	31
4.1.3. Paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden palvelut.....	32
5. YHTEENVETO JA HAVAINTOJA PALVELUPROSESSEISTA VUONNA 2023	34
5.1. <i>Palveluprosessin sujuvuuteen liittyvät ongelmat</i>	34
5.2. <i>Sosiaali- ja potilasasiavastaavan resurssi</i>	36
5.3. <i>Muistutusvastineet</i>	37
5.4. <i>Työntekijän kielitaito ja kulttuuriosaamisen puuttumiseen liittyvät haasteet</i>	38
5.5. <i>Potilaan ja henkilökunnan väliseen vuorovaikutukseen liittyvät ongelmat</i>	38
5.6. <i>Paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden palvelujen häiriökysynnän pienentäminen</i>	39
<i>Lähteet:</i>	40

Sosiaali- ja potilasasiavastaavan toiminta

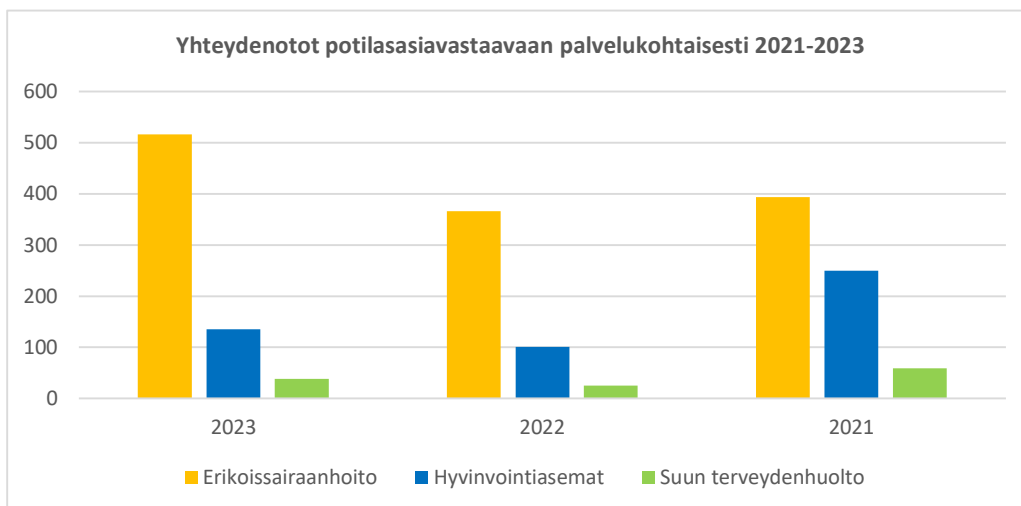
1.2. Johdanto

Vuonna 2023 Etelä-Karjalan hyvinvointialueen sosiaaliasiavastaavaan otettiin yhteyttä yhteensä 159 tapauksessa ja potilasasiavastaavaan 813 tapauksessa. Yleisimmät sosiaaliasiavastaavaan yhteydenottoon johtaneet syyt liittyivät lastensuojeluun 43 (27 %), vammaispalveluihin 36 (22 %) sekä iäkkäiden palveluihin 34 (21 %). Lapsiperheille suunnattuihin palveluihin (lastensuojelu, lapsiperhepalvelut ja perheoikeudelliset palvelut) liittyvät yhteydenotot muodostivat yhteensä 40 % yhteydenotoista. Sen sijaan työikäisten palveluja koski alle 10 prosenttia yhteydenotoista.



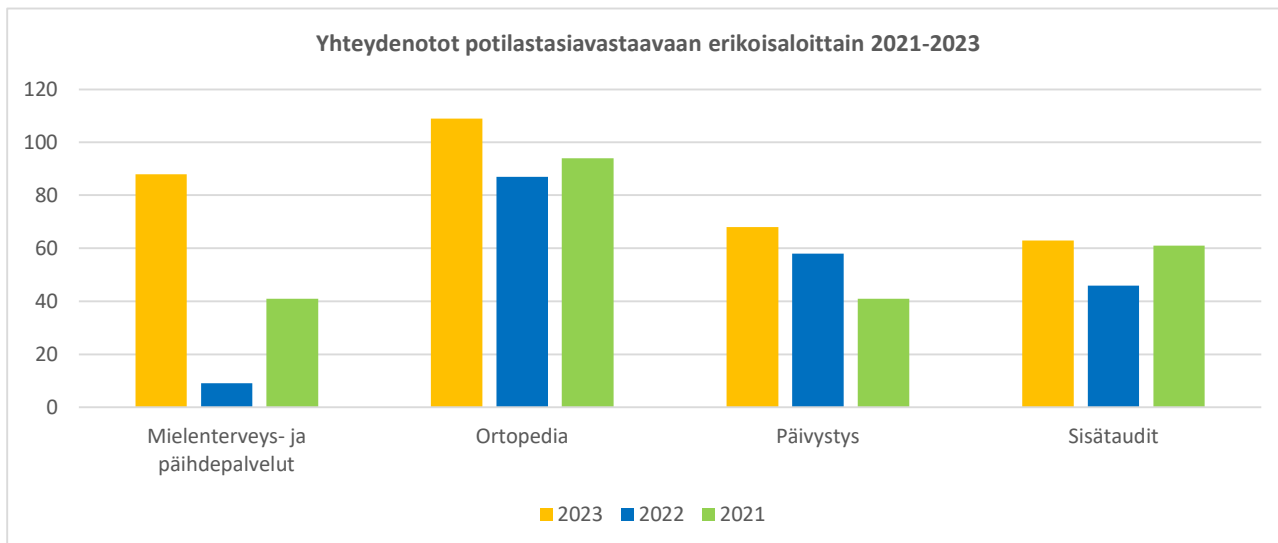
Kaavio 1. Yhteydenotot sosiaaliasiavastaavaan palvelukohtaisesti 2021-2023

Terveydenhuollon yhteydenotoista erikoissairaanhoidoa koski 516 (63 % yhteydenotoista), hyvinvointiasemia 135 (17 % yhteydenotoista), kotisairaanhoidoa 40 (5 %), ja hammashoittoa 38 (5 %) yhteydenottoa.



Kaavio 2. Yhteydenotot potilasasiavastaavaan palvelukohtaisesti 2021-2023

Erikoissairaanhoidon liittyvät yhteydenotot koskivat erityisesti ortopediaa (22 %), sisätauteja (13 %) päivystystä (13 %) sekä mielenterveys- ja päihdepalveluja (11 %).



Kaavio 3. Yhteydenotot potilasasiavastaavaan 2021-2023 erikoisaloittain

Sosiaali- ja potilasasiavastaavan¹ tuottamassa raportissa tarkastellaan yhteydenottoon johtaneita syitä, havaittuja solmukohtia sekä palveluprosessiin liittyvää häiriökysyntää asiakkaan näkökulmasta. Käsillä oleva raportti jakautuu neljään lukuun. Ensimmäisessä luvussa tarkastellaan sosiaali- ja potilasasiavastaavan roolia sekä potilaan ja asiakkaan oikeuksia sekä käytössä olevia muutoshakukeinoja. Toisessa luvussa tarkastellaan sosiaalipalvelujen asiakkailta tulleita yhteydenottoja, kun taas kolmannessa luvussa keskitytään terveydenhuollosta tulleisiin yhteydenottoihin. Neljännessä luvussa esitetään havaintoja ja tehdään johtopäätökset.

Asiakkailta tulleiden yhteydenottojen lisäksi sosiaali- ja potilasasiavastaavat jalkautuivat aiempia vuosia enemmän erilaisiin potilas- ja eläkeläisjärjestöihin, ja myös siellä käydyt keskustelut ovat olleet mielenkiintoisia ja tärkeitä tarjoten näkökulmia potilaskokemuksiin. Järjestövierailuja tehtiin yhteensä kuusi, lisäksi järjestettiin kaksi potilaan oikeusturvaan ja asiakkaan oikeuksiin liittyvää luentoa sosionomiopiskelijoille: toinen Lab-ammattikorkeakoulussa Lappeenrannassa ja toinen Xamk-ammattikorkeakoulussa Kotkassa. Lisäksi potilasasiavastaava kertoi potilaan oikeusturvasta EKHVA:n potilasturvallisuuspäivässä videoesityksen avulla. Sosiaali- ja potilasasiavastaava oli myös aktiivisesti edustettuna Etelä-Karjalan hyvinvointialueen työntekijöiden ja eri järjestöjen

¹ Sosiaali- ja potilasasiavastaavana toimi heinäkuun loppuun saakka Aki Kaskinen, ja 1.8. alkaen Heli Tiusanen.

muodostamaan kumppanuusverkostossa.



Kuva 1. Sosiaali- ja potilasasiavastaava Heli Tiusanen kertoi Imatran valtionhotelissa Etelä-Karjalan senioreille potilaan oikeusturvasta. Kuva: Tuula Lindh

1.2. Sosiaali- ja potilasasiavastaavan tehtävät

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (22.9.2000/812) sekä Laki potilasasiavastaavista ja sosiaaliasiavastaavista (739/2023) edellyttävät, että hyvinvointialue vastaa potilasasiavastaavien ja sosiaaliasiavastaavien toiminnan järjestämisestä siten, kun laissa erikseen säädetään. Toiminta on järjestettävä yhtenäisenä hallinnollisena kokonaisuutena erillään hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseen ja tuottamiseen liittyvistä tehtävistä. Etelä-Karjalan hyvinvointialueella tämä on toteutettu siten, että hyvinvointialue ostaa palvelun Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskukselta eli Socomilta.

Sosiaaliasiavastaavan tehtävästä säädetään laissa sosiaalivastaavista ja potilasasiavastaavista (739/2023) 8 §:ssä sekä varhaiskasvatuslain (540/2018) 53 §:ssä. Hänen tehtävänä on:

1. neuvoa asiakkaita sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (812/2000), jäljempänä sosiaalihuollon asiakaslaki, ja varhaiskasvatuslain (540/2018) soveltamiseen liittyvissä asioissa;
2. Neuvoa ja tarvittaessa avustaa asiakasta tai asiakkaan laillista edustajaa, omaista tai muuta läheistä sosiaalihuollon asiakaslain 23 §:ssä tarkoitetun muistutuksen tekemisessä sekä neuvoa ja tarvittaessa avustaa varhaiskasvatuslain 54 §:ssä tarkoitetun muistutuksen tekemisessä;
3. Neuvoa, miten kantelu, oikaisuvaatimus, valitus, vahingonkorvausvaatimus tai muu asiakkaan sosiaalihuollon tai varhaiskasvatuksen oikeusturvaan liittyvä asia voidaan panna viireille toimivaltaisessa viranomaisessa;
4. Tiedottaa asiakkaan oikeuksista;
5. Koota tietoa asiakkaiden yhteydenotoista ja seurata asiakkaiden oikeuksien ja aseman kehitystä; sekä
6. Toimia 1–5 kohdassa säädettyjen tehtäviensä lisäksi muutenkin asiakkaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi.

Potilasasiavastaavan tehtävistä säädetään laissa sosiaalivastaavista ja potilasasiavastaavista (739/2023) 8§:ssä sekä potilaslain (785/1992) 11 §:ssä:

1. Neuvoa potilaita potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992), jäljempänä potilaslaki, soveltamiseen liittyvissä asioissa;
2. Neuvoa ja tarvittaessa avustaa potilasta tai potilaan laillista edustajaa, omaista tai muuta läheistä potilaslain 10 §:ssä tarkoitetun muistutuksen tekemisessä;
3. Neuvoa, miten kantelu, oikaisuvaatimus, valitus, vahingonkorvausvaatimus, potilas- tai lääkevahinkoa koskeva korvausvaatimus tai muu potilaan terveydenhuollon oikeusturvaan liittyvä asia voidaan panna vireille toimivaltaisessa viranomaisessa;
4. Tiedottaa potilaan oikeuksista;
5. Koota tietoa potilaiden yhteydenotoista ja seurata potilaiden oikeuksien ja aseman kehitystä; sekä
6. Toimia 1–5 kohdassa säädettyjen tehtäviensä lisäksi muutenkin potilaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi.

1.3 Potilaan oikeudet

1.3.1 Kuka on potilas ja mitä on hoito?

Potilaalla tarkoitetaan terveyden- ja sairaanhoitopalveluja käyttävää tai muuten niiden kohteena olevaa henkilöä. Potilassuhde syntyy jo siinä vaiheessa, kun henkilö soittaa ajanvaraukseen tai ilmoittautuu poliklinikan vastaanotolla. (Lohiniva-Kerkelä 2015, 161.)

Terveyden- ja sairaanhoitoa ovat potilaan terveydentilan määrittämiseksi taikka hänen terveytensä palauttamiseksi tai ylläpitämiseksi tehtävät toimenpiteet, joita suorittavat terveydenhuollon ammattihenkilöt tai joita suoritetaan terveydenhuollon toimintayksikössä. (Lohiniva-Kerkelä 2015, 161.)

1.3.2 Potilaan oikeus hoitoon

Potilaan oikeus riittäviin terveyspalveluihin on turvattu Perustuslain 19 §:ssä

Julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä. Julkisen vallan on myös tuettava perheen ja muiden lapsen huolenpidosta vastaavien mahdollisuuksia turvata lapsen hyvinvointi ja yksilöllinen kasvu. (Perustuslaki 19 §).

Potilaslaissa turvataan oikeus hyvään hoitoon kulloistenkin resurssien mukaan:

Potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan.

Potilaan äidinkieli, hänen yksilölliset tarpeensa ja kulttuurinsa on mahdollisuuksien mukaan otettava hänen hoidossaan ja kohtelussaan huomioon. (Potilaslaki 3 §).

Terveydenhuollossa tulee käyttää näyttöön perustuvia lääketieteellisiä menetelmiä hyvän hoitotavan mukaisesti. Hoito tulee kuitenkin mahdollisuuksien mukaan toteuttaa yhteisymmärryksessä potilaan ja lääkärin kanssa:

Potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos potilas kieltäytyy tietyistä hoidosta tai hoitotoimenpiteestä, häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. Potilaslaki 6 §.

Kaikkia potilaita tulee kohdella tasavertaisesti heidän taustoistaan riippumatta. Suomessa tilapäisesti oleskelevat henkilöt ovat oikeutettuja välttämättömään eli akuuttiin, henkeä turvaavaan sairaanhoitoon, joka tulee järjestää potilaan tarpeen mukaan.

Kiireellinen sairaanhoito, mukaan lukien kiireellinen suun terveydenhuolto, mielenterveyden hoito, päihdehoito ja psykososiaalinen tuki on annettava sitä tarvitsevalle potilaalle hänen asuinpaikastaan riippumatta. Kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan äkillisen sairastumisen, vamman, pitkäaikaissairauden vaikeutumisen tai toimintakyvyn alenemisen edellyttämää välitöntä arviota ja hoitoa, jota ei voida siirtää ilman sairauden pahenemista tai vamman vaikeutumista. Kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan myös päihteiden käytöstä johtuvaa välitöntä vieroitushoidon tarvetta. (Terveydenhuoltolaki 50 §.)

1.3.3 Hoidon järjestämisen aikataulu

Kiireellinen hoito tulee järjestää välittömästi. Sen sijaan muun terveydenhuollon järjestämisestä on säädetty erikseen laissa. Perusterveydenhuollon hoitotakuu muuttui 1.9.2023 alkaen, ja muutoksen myötä

...todetun perusterveydenhuollon kiireettömän sairaanhoidon ensimmäinen hoitotapah-tuma on järjestettävä arviointia seuraavien 14 vuorokauden aikana, jos potilaan hoitoon hakeutumisen syynä on sairastuminen, vamma, pitkäaikaissairauden vaikeutuminen, uusien oireiden esilletulo tai toimintakyvyn aleneminen, ja hoito kuuluu yleislääketieteen alaan. Hoidon antajan tulee olla laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö. (Laki terveydenhuoltolain väliaikaisesta muuttamisesta 51a§)

Potilaalla on oikeus saada välittömästi yhteys terveydenhuoltoon palvelun tarpeen arvioimista varten. Hoidon tarpeen arviointi on tehtävä viimeistään kolmantena arkipäivänä yhteydenotosta.

Varsinainen hoito tulee järjestää hoidon kiireellisyyden mukaan lääketieteellinen tai

hammaslääketieteellinen, tarpeelliseksi katsottu hoito, ennakoitavissa oleva sairauden kehitys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, viimeistään kolmen kuukauden kuluessa siitä, kun hoidon tarve on arvioitu. Määräaika voidaan lykätä korkeintaan kolmella kuukaudella, mikäli se ei vaaranna potilaan hoitoa. (Lohiniva-Kerkelä 2015, 174).

Erikoissairaanhoidossa hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon kuluessa lähetteen saapumisesta. Mikäli hoito edellyttää tutkimuksia (esimerkiksi kuvantamista tai laboratorio tutkimuksia), tulee ne järjestää kolmen kuukauden kuluessa. Hoidon tarpeen arviointiin perustuva hoito on järjestettävä kuuden kuukauden sisällä. (Lohiniva-Kerkelä 2015, 175.)

Terveydenhuoltolain 54 §:n mukaisesti hyvinvointialueen on järjestettävä hoito toisaalla, mikäli se ei pysty omilla resursseilla järjestämään hoitoa säädetyissä määrärajoissa. Mikäli hoito kuuluu Suomessa järjestettävän hoidon piiriin, voi potilas hakea ennakkolupaa Kansaneläkelaitokselta saada hoitoa toisessa EU tai ETA-valtiossa tai Sveitsissä, mikäli hyvinvointialue ei pysty järjestämään sitä terveydentilan edellyttämässä ajassa. Mikäli potilas hakeutuu hoitoon Suomen rajojen ulkopuolelle, korvataan hoidosta samoin perustein kuin yksityisestä sairaanhoidosta Suomessa (Lohiniva-Kerkelä 2015, 175–176).

Potilaalla on Terveydenhuoltolain 48 ja 49 §:n mukaan mahdollisuus valita hoitopaikkansa tietyin edellytyksin. Hoitopaikan valinnan lisäksi potilaalla on mahdollisuuksien rajoissa oikeus valita häntä hoitava terveydenhuollon ammattihenkilö. Lisäksi potilas on aina ohjattava häntä aiemmin hoitaneen lääkärin tai hammaslääkärin hoitoon aina, kun se on mahdollista hoidon asianmukaisen toteuttamisen kannalta. (Lohiniva-Kerkelä 2015, 175–176.)

1.3.4 Mitä on hyvä hoito?

Potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan. (Potilaslaki 3§)

Potilaslain 3 §:n kohta laadultaan hyvä terveydenhuolto viittaa näyttöön perustuvaan, Käypä-hoito- suositusten mukaiseen hoitoon. Lisäksi se sisältää terveydenhuollon ammattihenkilöiden täydennyskoulutusvaatimuksen. Laissa mainittu hyvä kohtelu puolestaan tarkoittaa sitä, että jokaista asiakasta tulee kohdella kunnioittavasti ja huomioiden muun muassa henkilökohtainen vakaumus ja henkilökohtaiset tarpeensa sekä kielitausta. (Lohiniva-

1.3.5 Potilaan tiedonsaantioikeudet

Potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan. Selvitystä ei kuitenkaan tule antaa vastoin potilaan tahtoa tai silloin, kun on ilmeistä, että selvityksen antamisesta aiheutuisi vakavaa vaaraa potilaan hengelle tai terveydelle.

Terveydenhuollon ammattihenkilön on annettava selvitys siten, että potilas riittävästi ymmärtää sen sisällön. Jos terveydenhuollon ammattihenkilö ei osaa potilaan käyttämää kieltä taikka potilas ei aisti- tai puhevian vuoksi voi tulla ymmärretyksi, on mahdollisuuksien mukaan huolehdittava tulkitsemisesta. (Potilaslaki 5 §)

Potilaalle tulee kertoa hänen terveydentilaansa, hoidon merkitykseen, eri vaihtoehtoihin ja niiden vaikutuksiin liittyvät tekijät siten, että potilas kykenee ne ymmärtämään. Lisäksi on tuotava esiin hänen hoitoonsa liittyvät suunnitelmat ja eri vaihtoehtojen riskitekijät siinä laajuudessa, että potilas voi muodostaa mielipiteen hoidosta, ja kykenee siten ilmaisemaan tahtonsa. (Lohiniva-Kerkelä 2015, 190.)

Tiedonantovelvollisuus on aina terveydenhuollon ammattihenkilöllä, jonka tulee oma-aloitteisesti kertoa riittävät tiedot sekä eri vaihtoehtojen mahdollisuudet sekä tuotava esiin myös toimenpiteiden epäonnistumisen mahdollisuus ja hoitoon liittyvät komplikaatiot. Tiedot voi jättää antamatta ainoastaan silloin, jos potilas kieltäytyy vastaanottamasta tietoa sekä silloin, kun tiedon antamisen aiheuttaisi vakavan vaaran potilaan hengelle ja terveydelle. Jälkimmäistä vaihtoehtoa tulee soveltaa aina harkiten ja suppeasti, esimerkiksi sitä voitaisiin soveltaa syvästi masentuneen, itsetuhoisen potilaan kohdalla. (Lohiniva-Kerkelä 2015, 190–191.)

1.3.6 Potilaan itsemääräämisoikeus

Itsemääräämisoikeus on keskeinen potilaan koko nykyistä lainsäädäntöä läpileikkaava oikeus, josta on myös säädetty Suomen ratifioimissa ihmisoikeussopimuksissa. Pohjimmiltaan itsemääräämisoikeudessa on kyse yksilön oikeudesta päättää itseään koskevista asioista. Terveydenhuollossa itsemääräämisoikeutta tulee noudattaa mahdollisimman pitkälle. Itseen koskevista asioista päättävältä henkilöltä vaaditaan kuitenkin kykyä ajatella ja tahtoa sekä kykyä tehdä itseään koskevia päätöksiä. (Lohiniva-Kerkelä 2015, 194.)

Potilaslain 6 §:n mukaan potilaan hoito on toteutettava yhteisymmärryksessä potilaan kanssa:

Potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos potilas kieltäytyy tietystä hoidosta tai hoitotoimenpiteestä, häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla.

Terveydenhuollossa itsemääräämisoikeutta tulee noudattaa mahdollisimman pitkälle silloin, kun potilas kykenee päättämään itseään koskevista asioista, sekä ymmärtää hoidon ja siitä kieltäytymisen merkityksen ja niiden vaikutuksen terveydentilaansa. Itsemääräämisoikeuden käyttäminen edellyttää, että potilaalle tulee antaa riittävästi tietoa asiasta, jossa hän itsemääräämisoikeuttaan käyttää. Myös alaikäinen potilas voi päättää hoidostaan, mikäli ymmärtää hoidon tarpeen ja vaikutuksen, sama pätee myös mielisairaaseen sekä ei-oikeustoimikelpoiseen henkilöön. (Lohiniva-Kerkelä 2015, 195).

Potilaslain 6 §:n mukaan potilaan hoito on toteutettava yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Myös henkilö, joka ei ole oikeustoimikelpoinen, voi päättää hoidostaan, mikäli ymmärtää sen merkityksen. Mikäli potilas ei kykene päättämään omasta hoidostaan, on ennen tärkeää hoitotoimenpidettä kuultava hänen laillista edustajaansa tai huoltajaansa. Tällöin on otettava erityisesti huomioon potilaan tahto, mikäli hän on sen ilmaissut silloin, kun vielä ymmärsi asian laidan. Mikäli potilas ei ole tahtoaan ilmaissut, on hoitotoimenpiteistä päätettäessä otettava huomioon hänen etunsa. (Lohiniva-Kerkelä 2015, 198.)

Itsemääräävällä potilaalla on oikeus myös keskeyttää suunniteltu tai jo aloitettu hoito siitäkin huolimatta, että se johtaisi ruumiinvammaan, vaikeaan sairauteen (tai sen riskiin) taikka jopa kuolemaan. Näissä tilanteissa potilasta tulee mahdollisuuksien mukaan hoitaa yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. Terveydenhoitolain mukaan laillistetulla lääkärillä on kuitenkin yksinoikeus päättää tutkimuksesta tai hoitotoimenpiteen tarpeellisuudesta. Näin ollen potilas ei ole oikeutettu vaatimaan tiettyä tutkimusta tai hoitoa. (Lohiniva-Kerkelä 2015, 199.)

1.3.7 Oikeus potilasasiakirjoihin sekä oikeus vaatia korjaamaan virheelliset tiedot

Potilaan tiedonsaantioikeuteen liittyy myös oikeus tarkastaa potilasasiakirjoihin tehdyt merkinnät sekä tarvittaessa pyytää korjaamaan niitä. Mikäli rekisteritiedoissa ilmenee virheitä, on rekisterinpitäjän omasta tai asiakkaan/potilaan aloitteesta korjattava virheellinen tieto. Tämä oikeus perustuu EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen (2016/679) 16 artiklaan, jonka

mukaan rekisteröidyllä on oikeus vaatia, että rekisterinpitäjä oikaisee ilman aiheetonta viivytystä rekisteröityä koskevat epätarkat ja virheelliset henkilötiedot. Ottaen huomioon tarkoitukset, joihin tietoja käsiteltiin, rekisteröidyllä on oikeus saada puutteelliset henkilötiedot täydennettyä, muun muassa toimittamalla lisäselvitys.

Lisäksi omaisilla on oikeus saada menehtyneen henkilön potilastiedot, mikäli kyseessä on erittäin tärkeä yksityinen etu. Ratkaisussa LSSAVI/11657/2021. AVI antoi huomautuksen sairaanhoitopiirille virheellisestä menettelystä asiakirjapyyntöön käsittelemisessä sekä siitä, ettei se vastannut lisäselvityspyyntöön määräajassa.

Korjauspyynnön voi tehdä henkilökohtaisen käynnin yhteydessä tai kirjallisesti. Tietoja ei korjata, mikäli palveluntuottaja arvioi, että korjattavaksi vaaditut tiedot eivät ole henkilötietojen käsittelyn tarkoituksen kannalta virheellisiä, epätarkkoja tai puutteellisia. Potilaalle tulee toimittaa tästä kirjallinen päätös. Tiedot tulee korjata tai päätös toimittaa kuukauden kuluessa pyynnön vastaanottamisesta.

1.3.8 Potilasasiakirjoihin tehtävät merkinnät

Potilaan oikeuksiin kuuluu myös se, että hänestä potilasasiakirjoihin tehtävät merkinnät ovat asiallisia ja riittäviä. Potilas asiakirjoista säädetään tarkemmin Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa potilasasiakirjoista (24.1.2022). Niistä tulee käydä ilmi tarpeelliset tiedot hoidon järjestämisestä suunnittelusta, toteuttamisesta ja seurannasta:

Potilasasiakirjoihin kuuluvat potilaskertomus ja siihen liittyvät potilastiedot tai asiakirjat sekä lääketieteelliseen kuolemansyyn selvittämiseen liittyvät tiedot tai asiakirjat samoin kuin muut potilaan hoidon järjestämisen ja toteuttamisen yhteydessä syntyneet tai muualta saadut tiedot ja asiakirjat.

1.3.9 Saattohoitopäätös

Yksi lääkärin tekemistä merkittävistä, jokaisen potilaan tilanteen perusteella yksilöllisesti harkittavista päätöksistä on elvyttämiskielto DNR (do not resuscitate). Se perustuu lääkärin ammattitaidon ja koulutuksen perusteella tekemään päätökseen siitä, että potilasta ei enää elvytetä. Päätös elvyttämättä jättämisestä tulisi ensisijaisesti tehdä potilaan itsensä tai hänen laillisen edustajansa kanssa. Päätöksen voi myös kumota, mikäli potilaan terveydentila muuttuu. (Lohiniva-Kerkelä 2015, 207).

Eduskunnan oikeusasiamies on ottanut kantaa ratkaisussaan (EOAK/6027/2020) siihen, että Valviran aihepiiriä säättävät ohjeet eivät ole kovinkaan yksiselitteiset. Lisäksi hän otti kantaa siihen, että lainsäädäntöä tulisi tältä osin tarkentaa. Valviran (2023) ohjeistuksen mukaisesti:

Elämän loppuvaiheessa pitää välttää potilasta rasittavia perusteettomia hoitoja ja tutkimuksia, ja potilaalle pitää laatia ennakoiva hoitosuunnitelma. Hoitosuunnitelmassa tehdään merkittäviä hoitopäätöksiä, joista pitää kuulla potilasta.

Elvytyksestä pidättäytyminen tarkoittaa sitä, että potilaalle ei aloiteta painelupuhalluselvytystä elottomuuden alkaessa, vaan potilaan sallitaan kuolla luonnollisesti. DNR-päätös tarkoittaa vain painelupuhalluselvytyksestä pidättäytymistä, eikä se rajaa millään tavalla muita hoitoja. DNR-päätös voi olla pysyvä tai hoitojaksokohtainen. Kuten muistakin hoidon rajauksista, pitää DNR-päätöksestä keskustella potilaan itsensä tai hänen laillisen edustajansa kanssa. DNR-päätös pitää perustella huolellisesti potilasasiakirjoihin, eli asiakirjoista pitää käydä ilmi päätökseen vaikuttavat sairaudet ja arvio toipumismahdollisuuksista. Lisäksi potilaan oma kanta DNR-päätökseen pitää selvittää ja kirjata potilasasiakirjoihin. Jos potilaan omaa kantaa ei ole mahdollista saada selville potilaan vaikean sairauden vuoksi, pitää lääkärin keskustella potilaan läheisten kanssa potilaan tahdon selvittämiseksi. Lääkäri voi tehdä DNR-päätöksen potilaan tai läheisten vastustuksesta huolimatta, jos päätökselle on selvät lääketieteelliset perusteet.

Ratkaisussaan ISAVI/9554/2021. AVI otti kantaa siihen, että DNR-päätös edellyttää potilaan kliinisen tilanteen yksilöllistä arviointia, keskustelua potilaan tai tämän laillisen edustajan kanssa sekä päätösten perustelujen kirjaamista potilasasiakirjoihin

1.4 Potilaan oikeusturvakeinot

Oikeusturvalla tarkoitetaan perustuslain 21 §:ssä ilmaistua periaatetta, joka turvaa yksilölle oikeuden hänen asiansa asianmukaiseen käsittelyyn toimivaltaisessa tuomioistuimessa:

Jokaisella on oikeus saada asiansa käsitellyksi asianmukaisesti ja ilman aiheetonta viivytystä lain mukaan toimivaltaisessa tuomioistuimessa tai muussa viranomaisessa sekä oikeus saada oikeuksiaan ja velvollisuuksiaan koskeva päätös tuomioistuimen tai muun riippumattoman lainkäyttöelimen käsiteltäväksi. (Perustuslaki 21 §)

Oikeusturva voidaan jakaa ennakolliseen ja jälkikäteiseen oikeusturvaan. Ennakollinen eli preventiivinen oikeusturva tarkoittaa terveydenhuollon kontekstissa ennen kaikkea pitäytymistä tutkimukseen ja näyttöön perustuvissa käytänteissä sekä potilaan oikeuksista ja oikeusturvasta tiedottamista. Jälkikäteisellä eli repressiivisellä oikeusturvalla puolestaan tarkoitetaan, niitä oikeusturvakeinoja, jotka lainsäädännön avulla on asetettu: muistutusta, kantelua ja potilasvahinkoilmoitusta. Preventiivistä oikeusturvaa ovat myös viranomaisen itseoikaisu ja muutoksenhaku mahdollisissa tilanteissa, joissa viranomainen on tehnyt hallintopäätöksen.

Sosiaali- ja potilasasiavastaavan tehtävänä on edistää sekä ennakkollista että jälkikäteistä oikeusturvaa. Ennakollisen oikeusturvan edistäminen tapahtuu ennen kaikkea tiiviin sidosryhmäyhteistyön, erityisesti tiedottamisen muodossa. Tiedottaminen tapahtuu sekä suoraan hyvinvointialueen ylimmälle johdolle, että asiakkaille. Jälkikäteinen oikeusturva taas tarkoittaa laissa säädetyin keinoin oikeusturvan toteuttamista jälkikäteen. Seuraavaksi tarkastelen jälkikäteisen oikeusturvan keinoja.

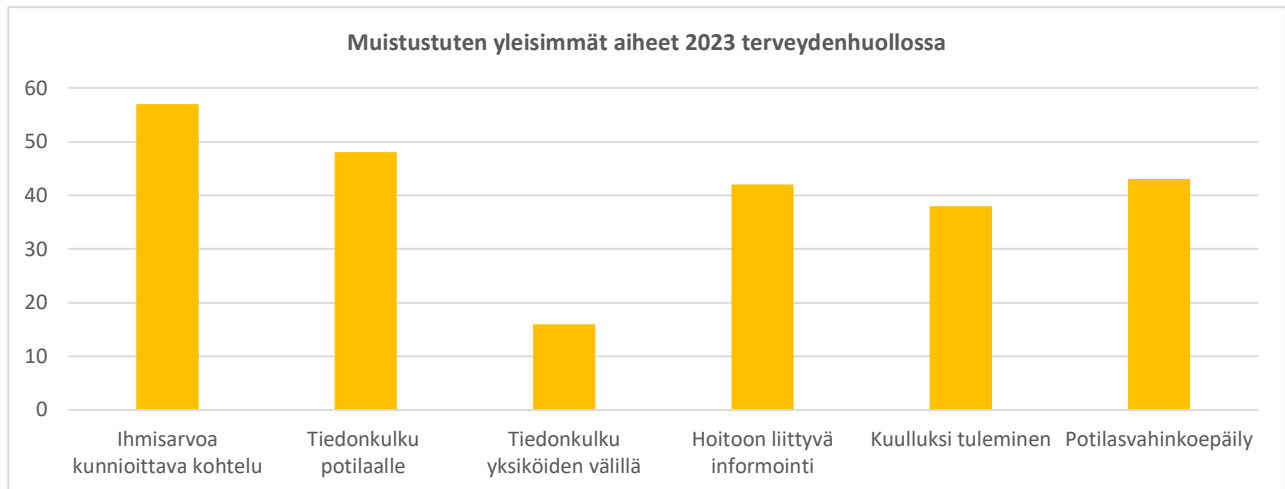
1.4.1 Muistutus

Potilaan oikeudesta tehdä muistutus on säädetty Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista:

Terveiden- ja sairaanhoitoonsa tai siihen liittyvään kohteluunsa tyytymättömällä potilaalla on oikeus tehdä muistutus terveydenhuollon toimintayksikössä terveydenhuollosta vastaavalle johtajalle...

Toimintayksikön on käsiteltävä muistutus asianmukaisesti ja siihen on annettava kirjallinen vastaus kohtuullisessa ajassa muistutuksen tekemisestä. Vastaus on perusteltava asian laadun edellyttämällä tavalla. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 10§)

Vuonna 2023 Etelä-Karjalan hyvinvointialueen terveydenhuoltopalveluista toimitettiin yhteensä 361 muistutusta, joista 91 johti konkreettisiin toimenpiteisiin, kuten toimintatapojen tarkastamiseen tai keskusteluun henkilön kanssa. Vuonna 2022 tehtiin yhteensä 242 muistutusta, eli lisäystä edelliseen vuoteen on 119 kappaletta.



Kaavio 4. Terveystenhoitoa koskevien muistutusten aihealueet vuonna 2023.

Sosiaalipalvelujen osalta muistutusten määrästä ei ole koottu yhteistilastoa. Päihde- ja mielenterveyspalveluja koskevia muistutuksia tehtiin yhteensä 23, joista 6 koski useampaa kuin yhtä osa-

aluetta. Lisäksi ko. palvelua koskien tehtiin kolme kantelua ja yksi potilasvahinkoilmoitus. Lastensuojelun toiminnasta tehtiin 23 muistutusta ja vammaispalveluista kuusi. Perheoikeudellisista palveluista tehtiin kolme ja lapsiperheiden palveluista kolme muistutusta. Aikuissosiaalityöstä ei koko vuonna tehty yhtään muistutusta.

Sosiaali- ja potilasasiavastaavan saamista yhteydenotoissa asiakkaat pohtivat usein, millaisiin toimenpiteisiin muistutuksen tekeminen mahdollisesti johtaa – vai johtaako mihinkään. Käydyille puhelinkeskusteluille ja sähköpostikirjeenvaihdolle on tyypillistä, että asiakkaat luopuvat ajatuksesta tehdä kirjallinen muistutus sen vuoksi, että epäilevät sen olevan turhaa. On myös tyypillistä, että yhteydenottaja toteaa, että heille riittää se, että saivat purkaa tuntojaan sosiaali- ja potilasasiavastavalle. Huomion arvoista on se, että potilasasiavastaava rekisteröi 813 yhteydenottoa, ja muistutuksia hyvinvointialueelle tehtiin ainoastaan 242, eli vain pieni osa yhteydenottajista päätyy lopulta muistutuksen tekemiseen.

Toisaalta asiakkaat ovat myös tuoneet esille, että kokevat tärkeäksi vastaisuuden varalle saamansa neuvot. Lisäksi iso osa yhteydenottajista painotti toivettaan siitä, ettei toisille tapahtuisi samalla tavalla, kuin mitä heille itselle on käynyt.

Tehtyjien muistutusten sisällöissä nousi esiin selkeästi kolme trendiä: kohtelu, tiedonkulku ja palvelujen saavutettavuus. Näitä teemoja käsitellään tarkemmin tuonnempana.

Pääsääntöisesti muistutuksiin vastattiin muutamaa satunnaista poikkeusta lukuun ottamatta alle kahdessa kuukaudessa, nopeimmillaan viikossa. Hyvinvointialueen voidaankin todeta onnistuneen palvelulupauksessaan erinomaisesti. Muistutusvastineiden taso ja sisältö vaihtelivat varsin suuresti. Osassa muistutukseen laadituista vastineista näkyi selkeästi, että terveydenhuollon ammattihenkilö oli paneutunut asiakkaan tilanteeseen, avasi sen asiakkaalle yksityiskohtaisesti sekä vastasi asiakkaan kysymyksiin. Osa vastineista taas oli melko suppeita, rajoittuen lyhimmillään kolmeen riviin. Suppeista vastauksista välittyi kuva, että muistutukseen vastanneet terveydenhuollon ammattihenkilöt eivät olleet sisäistäneet muistutusten merkitystä osana potilaan lakisääteistä oikeusturvaa ja omaa velvollisuuttaan vastata muistutuksiin. On harmillista, ettei asiakkaan esittämiin asiallisiin kysymyksiin vastattu toisinaan lainkaan.

1.4.2 Kantelu

Kantelu on valvontaviranomaiselle, kuten aluehallintovirastolle tai eduskunnan oikeusasiamiehelle tehty ilmoitus epäilystä virheellisestä menettelystä tai laiminlyönnistä. Kantelun voi tehdä joko itseään koskevasta asiasta tai toisen henkilön puolesta. Kantelun tekeminen ja sen käsittely kaikissa instansseissa on maksutonta.

Kantelu on muistutuksen jälkeen toissijainen oikeusturvakeino, ja mikäli asiakas ei ole tehnyt asiasta aiemmin muistutusta, voi aluehallintovirasto ohjata kantelun hyvinvointialueelle käsiteltäväksi muistutuksena. Asiakkaan oikeudesta tehdä kantelu säädetään Hallintolain 53§:ssä, sillä hyvinvointialue toteuttaa julkista hallintotehtävää, josta vastaavetteiat laissa nimetyt viranomaiset:

Viranomaisen, siihen palvelussuhteessa olevan tai muun julkista hallintotehtävää hoitavan lainvastaisesta menettelystä tai velvollisuuden täyttämättä jättämisestä voi jokainen tehdä hallintokantelun toimintaa valvovalle viranomaiselle.

Vuonna 2023 toimitettiin Etelä-Karjalan hyvinvointialueen toiminnasta Etelä-Suomen aluehallintovirastoon 63 kantelua, joista 17 koski sosiaalihuoltoa ja 46 terveydenhuoltoa. Aluehallintovirasto ratkaisi vuonna 2023 toimitetuista kanteluista vuoden loppuun mennessä 17 kappaletta. Vuoden 2023 lopulla terveydenhuollon puolella keskimääräinen kanteluiden käsittelyaika Aluehallintovirastossa oli 18 kuukautta ja sosiaalihuollon puolella kuusi kuukautta.

Eduskunnan oikeusasiamiehelle toimitettiin Etelä-Karjalan hyvinvointialueelta yhteensä 19 kantelua, joista se ratkaisi 13. Niistä kahdeksan koski terveydenhuoltoa ja kuusi sosiaalihuoltoa. Kolmessa lopputulemana oli vireilläolo, toisin sanoen asia oli vireillä samanaikaisesti toisessa toimivaltaisessa viranomaisessa (esim. AVI, valituksena hallinto-oikeudessa, jne.) tai kantelun kohteena olevaan menettelyyn on kantelija vielä voinut hakea muutosta viranomaiselta tai tuomioistuinta. Tällaisissa tapauksissa oikeusasiamiestä ei ole voinut tutkia asiaa.

Kymmenessä tapauksessa oikeusasiamiehellä ei ollut syytä epäillä lainvastaista toimintaa, eivätkä kantelut näin ollen antaneet aihetta oikeusasiamiehen toimenpiteisiin. Yhden kantelun kohdalla tiedot olivat riittämättömät, minkä vuoksi oikeusasiamiestä ei voinut ottaa tapaukseen kantaa. Tiivistetysti voidaan todeta, että yhdessäkään oikeusasiamiehen vuonna 2023 antamassa ratkaisussa ei ollut aihetta toimenpiteisiin.

1.4.3. Potilasvahingot

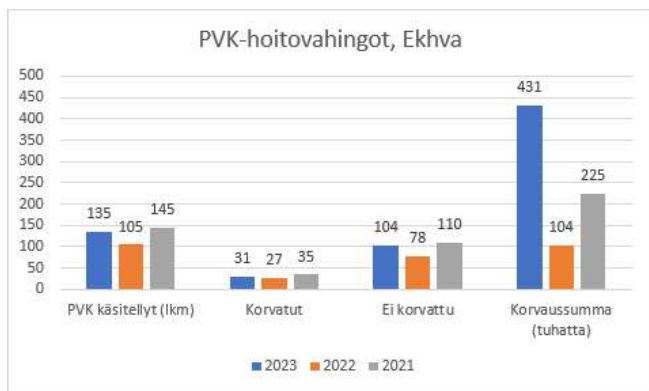
Potilasvahingolla tarkoitetaan potilaalle annetun terveyden- ja sairaanhoidon yhteydessä aiheutunutta korvattavaa henkilövahinkoa. Henkilövahinko voi olla esimerkiksi sairaus tai vamma, joka on saatu hoidon yhteydessä. Potilasvakuutuslaki velvoittaa jokaisen terveydenhuollon palveluja tuottavan yksikön järjestämään potilasvakuutuksen vahinkojen varalta.

Potilasvakuutuslaissa säädetään perusteista, joilla hoidon yhteydessä aiheutuneista henkilövahingoista voi saada korvausta. Näitä perusteita ovat:

- **Hoitovahinko** on hoidon yhteydessä tapahtunut vahinko, jonka kokenut terveydenhuollon ammattihenkilö olisi toisin toimimalla välttää. Hoitovahinko voi johtua myös diagnoosin viivästymisestä tai hoidon laiminlyönnistä.
- **Infektiovahinko** on vahinko, joka on alkanut tutkimuksen tai hoidon yhteydessä ja on laadultaan toimenpiteeseen nähden mittava.
- **Tapaturmavahinko** on hoidon tai tutkimuksen yhteydessä sattuva, äkillisesti ja odottamatta tapahtuva vahinko.
- **Laitevahinko** tarkoittaa sairaanhoidossa käytössä olleen laitteen tai välineen rikkoutumista kesken hoidon tai tutkimuksen. Oleellista, on että vika on laitteessa, eikä esimerkiksi siinä, että laitetta käytetään väärin.
- **Implanttivahinko** tarkoittaa sitä, että potilaaseen pysyvästi asennettu terveydenhuollon laite ei ole turvallinen, ja siitä aiheutuu henkilövahinkoa.
- **Lääkkeen** toimittamisvahinko tarkoittaa sitä, että apteekki toimittaa väärän lääkkeen, josta aiheutuu henkilövahinko.
- **Kohtuuton vahinko** tarkoittaa vahinkoa, josta aiheutuu vakava ja yllättävä seuraus, kuten pysyvä vaikea sairaus, vamma tai kuolema. Seurauksen pitää olla vakava myös verrattuna siihen sairauteen tai vammaan, jota hoidettiin.
- **Hoituhuoneiston tai hoitolaitteiston vahinko** tarkoittaa esimerkiksi tulipaloa huoneessa, jossa potilasta hoidetaan.

Keskimääräinen vahinkoilmoituksen käsittelyaika on noin 7 kuukautta.

Etelä-Karjalan hyvinvointialuetta koskevia potilasvahinkoilmoituksia tehtiin vuonna 2023 yhteensä 135 kappaletta, joista 31 (23 %) johti korvauksiin. Sen sijaan 104 EKHVA:n alueelta tehdyistä potilasvahinkoilmoituksista ei johtanut korvauksiin.



Kaaviot 5-6. Etelä-Karjalan hyvinvointialueella tehdyt potilasvahinkoilmoitukset sekä niitä koskevat päätökset sekä korvattujen potilasvahinkojen syyt.

EKHVA:n alueella korvauksia maksettiin potilasvahinkojen perusteella yhteensä 431 000 euroa, mikä on huomattavasti enemmän kuin kahtena edeltävänä vuonna.

Vuonna 2023 tehtiin Suomessa noin 9200 vahinkoilmoitusta, joista myönteisiä päätöksiä oli vain noin 25 prosenttia.

2. HAVAINTOJA VUODESTA 2023

Etelä-Karjalan alueella on ollut jo useita vuosia peräkkäin nähtävissä ilmiö, jossa suurin osa sosiaali- ja potilasasiavastaavalle tulevista yhteydenotoista koskee terveydenhuoltoa, ja vain joka viides yhteydenotto koskee sosiaalipalvelua.

Syitä voi olla monia. Ensinnäkin sosiaalihuollon asiakkaat ovat usein haavoittuvassa asemassa olevia ja/tai erityisen tuen tarpeessa olevia henkilöitä, jotka eivät joko osaa tai kykene peräänkuuluttamaan oikeuksiaan. Käytännössä tämä näkyi esimerkiksi siten, että yksikään ikäihminen ei ottanut yhteyttä sosiaali- ja potilasasiavastaavaan kertoakseen saamastaan kohtelusta tai puutteista ympärivuorokautisessa palveluasumisessa tai kotihoidossa. Ainoastaan yksi nuori otti yhteyttä liittyen oikeuksiinsa lastensuojelussa. Toiseksi, on mahdollista, että yhteydenottokynnys arkaluonteisissa asioissa on korkeampi kuin terveydenhuollossa.

Lisäksi on huomattava, että sosiaalihuollon rinnalla toimii vastaavia, kolmannen sektorin tuottamia palveluja, kuten erilaisia sairausjärjestöjä, jotka voivat osittain korvata niin palveluntarvetta kuin tuottaa samaa tietoa, jota sosiaaliasiavastaavakin. Lisäksi sosiaalihuoltoa tarvitsevat asiakkaat ja heidän läheisensä saattavat olla uupuneita ja/tai kuormittuneita, jolloin voimavarat kuluvat arjesta selviytymiseen.

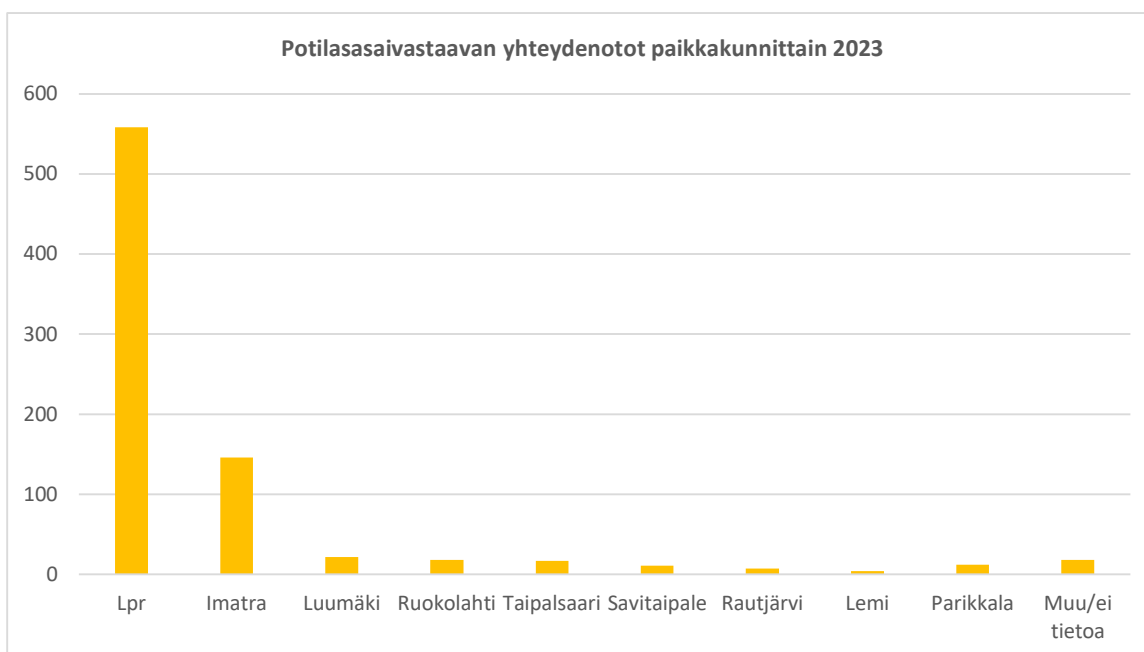
2.1. Asiatapahtumien määrä

Vuonna 2023 potilasasiavastaava sai 813 ja sosiaaliasiavastaava 159 yhteydenottoa. Sosiaali- ja potilasasiavastaavien yhteydenotot tilastoidaan ”case” -pohjaisena, toisin sanoen yhteydenotot ovat asiakastapauksia, minkä vuoksi joukossa on runsaasti sellaisia yhteydenottoja, joissa on käyty useampia puhelinkeskusteluja, vaihdettu mahdollisesti jopa kymmeniä sähköpostiviestejä ja tavattu asiakasta mahdollisesti yhdestä kolmeen kertaan. Näin ollen yksi asiatapahtuma voi vaihdella muutaman minuutin mittaisesta puhelusta ja siitä tehtävistä kirjauksista useita viikkoja tai jopa kuukausia kestävään tapahtumasarjaan ja siitä tehtäviin kirjauksiin.

Lisäksi työntekijän vaihtuminen kesken vuoden on saattanut aiheuttaa sen, että osa yhteydenotoista on kirjautunut mahdollisesti kahtena eri tapauksena. Vuoden 2025 alusta voimaan astuvan sosiaali- ja potilasasiavastaavien rekisteröimisvelvoitteen myötä tilanne korjautunee.

2.1.1. Taustatietoja potilasasiainvastaajan yhteydenotoista

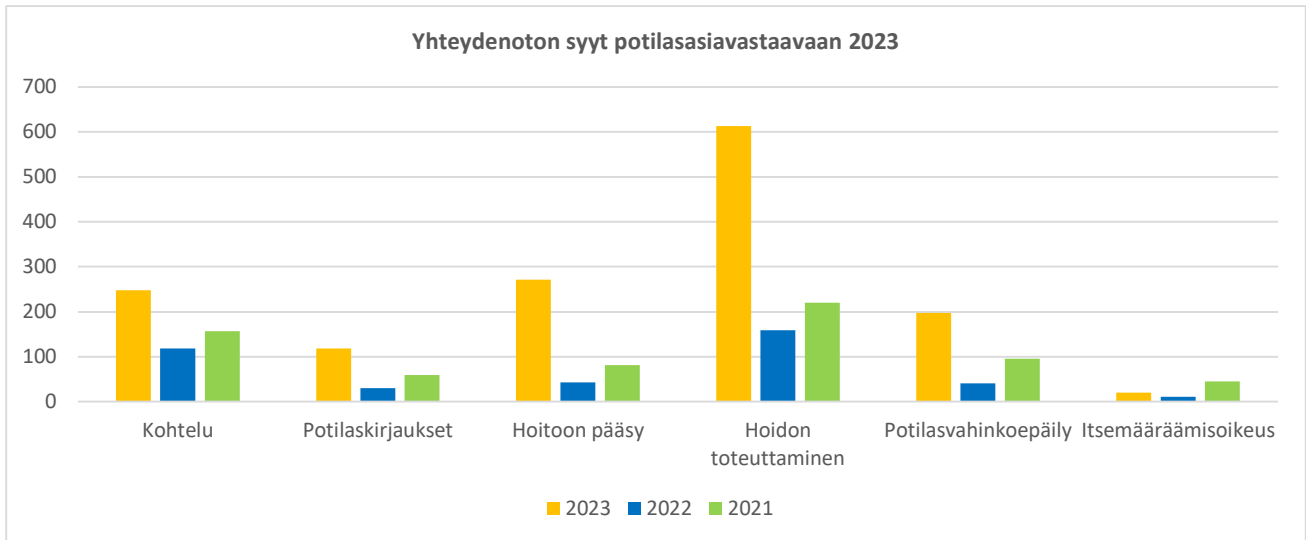
Potilasasiainvastaajan yhteydenotoista lähes 70 %:ssa kotikunta oli Lappeenranta ja 20 %:ssa Imatra. Muuttuneen tilastointikäytännön vuoksi vertailu aiempiin vuosiin ei ole mahdollista. Lisäksi on todennäköistä, että tilastossa on merkittävä harha, joka johtuu siitä, että mikäli henkilö ei ole puhelun aikana ilmoittanut kotipaikkakuntaansa, on kotikunnaksi kirjattu Lappeenranta. On kuitenkin selvää, että pienemmiltä paikkakunnilta tulleiden yhteydenottojen määrä rajoittui muutama prosenttiin.



Kaavio 7. Potilasasiainvastaajan saamat yhteydenotot paikkakunnittain

Yhteydenotoista 57 % koski naisia. Työaikaa yhteydenottoa kohti käytettiin useimmin 5–15 min (65 % tapauksista), mutta lähes neljäsosassa yhteydenotoista (23 %) työaikaa käytettiin 30–60 minuuttia.

Yhteydenoton luonne oli 70 % tapauksista tyytymättömyys. Yhden yhteydenoton kohdalle voidaan tilastoida useita asiatapahtuman syitä. Yhteydenotot koskivat useimmin hoidon toteuttamista (75 % yhteydenotoista) yleistä tiedontarvetta (53 %) hoitoon pääsyä tai jonotusta (33 %), kohtelua (31 %), potilasvahinkoepäilyä (24 %) ja potilaskirjauksia (15 %).



Kaavio 8. Yhteydenottojen syyt potilasasiavastaavaan 2023.

Potilasasiavastaavat raportoivat useimmin (96 %:ssa tapauksista) kuuntelun ja viestin vastaanottamisen yhteydenoton toimenpiteeksi. Muita toimenpiteitä joihin yhteydenotot useimmin johtivat, olivat neuvonta (88 %), muistutusneuvonta (42 %) ja potilasvahinkoilmoitukseen liittyvä neuvonta (18 %).

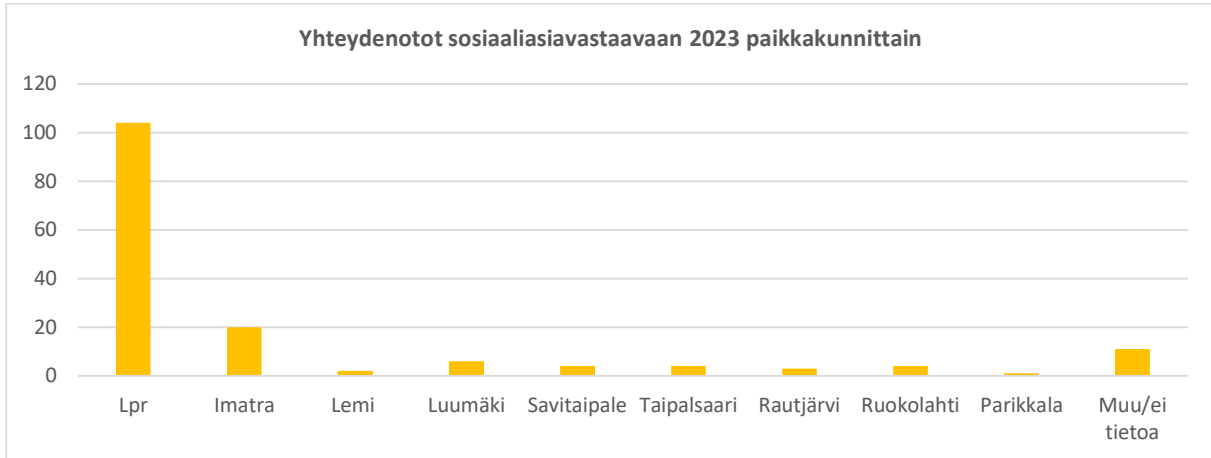
Verrattuna naapurimaakuntiin EKHVA:n alueen potilasasiavastaavan saama yhteydenottojen määrä on maltillinen. Osaltaan tämä viestii siitä, että EKHVA:n alueella monet palvelut toimivat verrattain hyvin. Toisaalta vierailut potilasjärjestöissä ovat kuitenkin osoittaneet, että ihmiset eivät tunne potilaan oikeusturvakeinoja, eivätkä ole tietoisia sosiaali- ja potilasasiavastaavan palvelusta.

Alue	Yhteydenotot	Erikokoissairaanhoito	Päivystys	Avoterveydenhuolto	MTP
EKHVA	813	516	68	366	88
Eloisa	1425	441	194	248	152
Kymen hva	1120	672		448	
P-Karjalan hva	1425	614	100	209	

Taulukko 1. Potilasasiavastaavan saamien yhteydenottojen määrät EKHVA:n ja naapurimaakuntien alueella. Luvut eivät ole täysin verrannollisia keskenään, koska esimerkiksi mielenterveys- ja päihdepalvelut (MTP) on Kymen ja Pohjois-Karjalan hyvinvointialueilla sisällytetty avoterveydenhuollon yhteydenottoihin.

2.1.2. Taustatietoja sosiaaliasiavastaavan yhteydenotoista

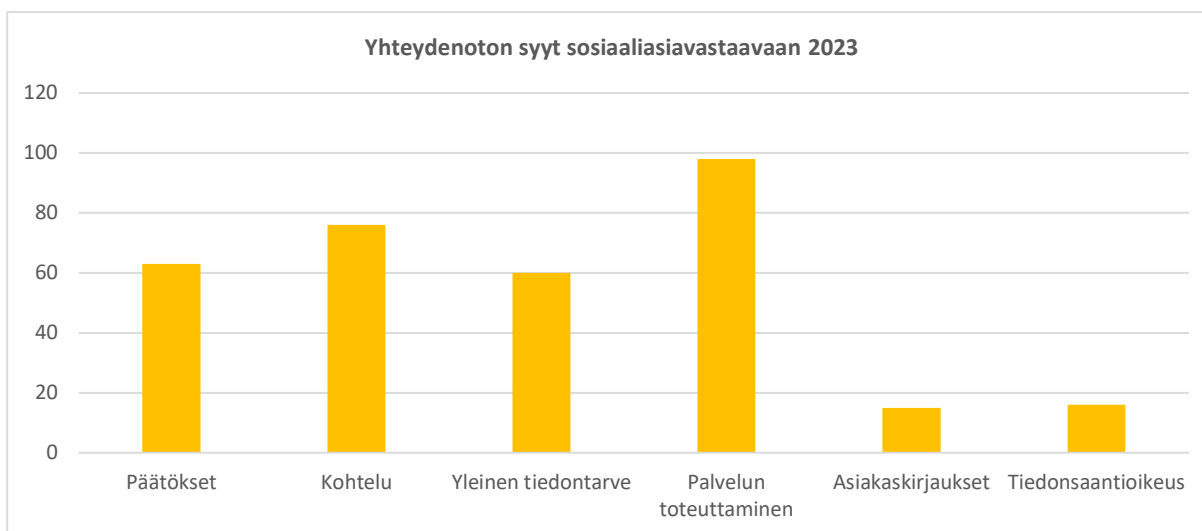
Samoin kuin potilasasiavastaavan yhteydenotoista, myös sosiaaliasiavastaavan yhteydenotoista suurin osa tuli Lappeenrannasta ja Imatralta. Muuttuneen tilastointikäytännön vuoksi vertailu aiempiin vuosiin ei ole mahdollista.



Kaavio 9. Yhteydenotot sosiaaliasiavastaavaan paikkakunnittain.

Sosiaaliasiavastaavan yhteydenottojen kohdalla on hyvä huomata, että yhteydenottoja on tullut jonkin verran myös muualta Suomesta kuin Etelä-Karjalan hyvinvointialueelta. Näille puheluille on tyypillistä, että henkilö on soittanut useammalle taholle etsien vastausta kysymykseensä tai apua tilanteeseensa. Hallintolain 8 §:n mukaisesti viranomaisen on toimivaltansa rajoissa annettava asiakkailleen tarpeen mukaan hallintoasian hoitamiseen liittyvää neuvontaa sekä vastattava asiointia koskeviin kysymyksiin ja tiedusteluihin maksutta. Saimmekin käydyissä puheluissa runsaasti hyvää palautetta korkeatasoisesta palvelusta.

Yleisimmät yhteydenoton syyt liittyivät lastensuojeluun (27 %), iäkkäiden palveluihin (21 %), ja vammaispalveluihin (23 %). Työikäisiä koskevia yhteydenottoja tuli vain noin 10 prosenttia, ja verrattuna vuoteen 2022 toimeentulotukeen liittyviä yhteydenottoja tuli ainoastaan muutama. Yhteydenotoissa keskeisiksi trendeiksi nousivat tyytymättömyys kohteluun, palvelun toteuttamiseen sekä päätöksiin.



Kaavio 8. Yhteydenoton syyt sosiaaliasiavastaavaan 2023.

Potilasasiavastaavalle tullessiin yhteydenottoihin verrattuna aikaa sosiaalihuoltoon koskeviin tapauksiin kului enemmän aikaa, keskimäärin 15–30 minuuttia, ja joka viidenteen yhteydenottoon kului työaikaa yli tunti.

Kahdessa tapauksessa kolmesta sosiaalihuoltoon koskevissa yhteydenotoissa yhteydenottaja oli joku muu kuin henkilö, jota asia koski. Tämä selittyy siten, että monet sosiaalipalvelut koskevat haavoittuvassa asemassa olevia asiakkaita, kuten lapsia ja ikääntyneitä, jotka eivät osaa tai kykene toimimaan oman oikeusturvansa varmistamiseksi.

On merkillepantavaa, että enemmän kuin joka kolmas asiakas otti yhteyttä useammin kuin kerran sosiaaliasiavastaavaan. Lähtökohtaisesti sosiaalipalveluja koskevat yhteydenotot ovat terveydenhuoltoon monitahoisempia, ovat kestoltaan pidempiä ja vaativat perinpohjaisempaa selvittelyä.

Myös sosiaaliasiavastaavan saamien yhteydenottojen määrä naapurimaakuntiin verrattuna on maltillinen. Tämä voi johtua paitsi siitä, että palvelut ovat EKHVA:n alueella hyvin järjestettyjä, myös siitä, että esimerkiksi lastensuojelun asiakkaaksi pääsemisen kriteerit ovat EKHVA:n alueella tilastojen mukaan muuta maata korkeammat, eivätkä asiakkaat tiedosta oikeuttaan tehdä muistutus siitä, että heille ei ole myönnetty palvelua.

Alue	Yhteyden- otot	Lastensuojelu	Vammaispalvelu	Ikääntyneiden palvelut
EKHVA	159	43	36	34
Eloisa	148	56	44	109
Kymen hva	216	62	49	52
P-Karjalan hva	1425	92	100	

Taulukko 2. Sosiaaliasiavastaavan saamien yhteydenottojen määrät EKHVA:n ja naapurimaakuntien alueella. Luvut eivät ole täysin verrannollisia keskenään, koska tilastointikäytännöt saattavat poiketa toisistaan.

3. PERHE- JA SOSIAALIPALVELUT

3.1. Yleistä perhe- ja sosiaalipalveluihin liittyen

Sosiaaliasiavastaavalle tulleissa, lasten ja nuorten palveluja koskeneissa yhteydenotoissa korostui tyytymättömyys siihen, ettei toivottua palvelua myönnetty. Yleisimmin tämä liittyi omaishoidon tukeen ja lastensuojeluun. Lastensuojeluun liittyvät yhteydenotot ovat koskeneet pääsääntöisesti korkeaa kynnystä lastensuojelun avohuollon asiakkaaksi pääsemisessä, mikä käy ilmi myös valtakunnallisesta Sotkanet -tilastosta. Koko maassa 0–17-vuotiaiden, lastensuojelun avohuollon asiakkaiden määrä on 3,6 %, kun Etelä-Karjalassa se on ainoastaan 1,4 prosenttia. Etelä-Karjalan hyvinvointialueella myös huostaanotettujen lasten osuus on muuta maata matalampi: koko maassa huostassa on 1,1 prosenttia 0–17 vuotiaista, kun Etelä-Karjalan hyvinvointialueella luku on ainoastaan 0,5 prosenttia. Vastaavasti Etelä-Karjalassa lapsiperhepalvelujen perhetyössä olleiden lasten osuus (4,0 %) oli hieman valtakunnan keskiarvoa (3,1 %) korkeampi. Tiedot ovat vuodelta 2022, koska vuoden 2023 tilanne ei ole vielä päivittynyt.

3.2. Perhepalvelut

Perhepalveluihin liittyneet 11 yhteydenottoa koskivat pääosin perheoikeudellisia asioita, kuten lapsen elatus-, huoltajuus- ja asumis- ja tapaamissopimuksia. Yhteydenottojen määrä pysyi samana vuoteen 2022 verrattuna. Yhteydenotoissa korostuivat vakavat huolto- ja tapaamisriidat ja niistä raportoidut vieraannuttamiset ja jopa toisen vanhemman kokemat vainotilanteet. Näissä tilanteissa yhteydenottaja toivoi apua erityisesti silloin, kun tilanteet olivat kärjistyneet ja vanhempi koki sen jopa aiheuttavan lapselle henkeen tai terveyteen kohdistuvaa haittaa. Tyytymättömyyttä aiheuttivat muun muassa olosuhdeselvitykset, joissa yhteydenottaja koki oikeuksiensa tulleen loukatuksi ja/tai tulleen kohdelluksi epäoikeudenmukaisesti. Erityisesti pikaolosuhdeselvitysten laatiminen objektiivisesti on haastavaa ja se vaatii kokeneeltakin ammattilaiselta useamman tapaamiskerran tilanteen hahmottamiseksi kokonaisuudessaan.

Tilanteiden ongelmallisuus liittyy siihen, että sosiaalihuoltolain mukaan kaikkia lasta koskevia sosiaalipalveluja järjestettäessä, tulisi lapsen etu huomioida ensisijaisena palvelun järjestämisen periaatteena. Perheoikeudellisissa palveluissa lastenvalvojalla ei ole tosiallista päätäntävaltaa,

vaan hänen tehtävänsä rajoittuu vanhempien tekemän sopimuksen vahvistamiseen.

Lapsen edun kannalta ongelmallisin tilanne syntyy silloin, kun toinen tai molemmat vanhemmat ovat kykenemättömiä asettamaan lapsen edun omien tunteidensa ja tarpeidensa edelle. Erityisen haastava tilanne on silloin, kun esimerkiksi toinen vanhemmista tietoisesti pyrkii vaikeuttamaan toisen vanhemman kasvatustehtävää, jolloin myös toinen vanhempi provosoituu toimimaan samoin. Tällaisissa olosuhteissa sopimusten tekeminen on haastavaa. Sopimuksettomat tilat ovat erityisen haitallisia, koska ne vaarantavat lapsen edun toteutumisen elatus-, huolto-, tapaamis- ja asumisasioiden suhteen.

Huoltoriitoihin liittyneissä yhteydenotoissa sosiaali- ja potilasasiavastaavan tehtävä on varsin suppea ja rajoittuu vanhemman oikeuksista ja velvollisuuksista informoimiseen sekä oikeiden palvelujen piiriin ohjaamiseen.

3.3. Lastensuojelu

Lastensuojelua koskevia yhteydenottoja tuli vuonna 2023 43 kappaletta, eli lähes kaksi kertaa enemmän kuin vuonna 2022. Syitä yhteydenottojen merkittävälle lisääntymiselle saattavat olla huoltajien lisääntynyt tietoisuus sosiaaliasiavastaavan tarjoamasta palvelusta sekä lasten ja nuorten lisääntyvä pahoinvointi. Vuoden 2023 osalta yhteydenotot liittyivät pääosin huoltajien tyytymättömyyteen lastensuojelun palvelujen korkeasta saavutettavuudesta.

On ilmeistä, että huoltajien ja palveluntuottajan näkemykset poikkeavat oleellisesti toisistaan sen suhteen, kenelle lastensuojelun palveluja tulisi järjestää. Sosiaali- ja potilasasiavastaavan saamista yhteydenotoissa huoltajat peräänkuuluttivat lastensuojelun velvollisuuksia järjestää palveluja, kun palveluntuottaja taas korosti huoltajien vastuuta lapsen hyvinvoinnista ensisijaisena kasvattajana. Lastensuojelulain 2§:n mukaan ensisijainen vastuu lasten kasvattamisesta on lapsen vanhemmilla ja muilla huoltajilla, mutta lastensuojelulla on velvollisuus järjestää tarvittavia palveluja:

Lapsen vanhemmilla ja muilla huoltajilla on ensisijainen vastuu lapsen hyvinvoinnista. Lapsen vanhemman ja muun huoltajan tulee turvata lapselle tasapainoinen kehitys ja hyvinvointi.

Lastensuojelun on tuettava vanhempia, huoltajia ja muita lapsen hoidosta ja kasvatuksesta vastaavia henkilöitä lapsen kasvatuksessa ja huolenpidossa järjestämällä

tarvittavia palveluja ja tukitoimia. Jäljempänä tässä laissa säädetyin edellytyksin lapsi voidaan sijoittaa kodin ulkopuolelle tai ryhtyä muihin toimenpiteisiin lapsen hoidon ja huollon järjestämiseksi.

Palvelutakuun osalta lastensuojelussa pysyttiin lain edellyttämässä ajassa. Palvelutarpeen arviointi tulee aloittaa viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä yhteydenotosta ja arviointi on tehtävä viiveettä, viimeistään kolmen kuukauden sisällä. Nykyisen henkilöstömitoituksen mukaan lapsen asioista vastaavalla sosiaalityöntekijällä saa olla enintään 30 0-17 -vuotiasta lasta asiakkaanaan. Lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä on vastuu valvoa lapsen etua ja edistää lapsen oikeuksien toteutumista. Henkilöstömitoituksen asiakasmäärät toteutuivat EKHVA:n lastensuojelussa hyvin.

3.4. Vammaispalvelut

Vammaispalveluihin liittyneitä yhteydenottoja tuli vuonna 2023 yhteensä 36 kappaletta, mikä on kolme kertaa enemmän kuin vuonna 2022. Yhteydenotot koskivat pääosin palvelujen myöntämisen liittyviä kriteereitä. Yhteydenottoja tuli myös myönnettyjen palvelujen riittävyydestä muuttuneissa olosuhteissa tai niiden laadusta, puutteista asumispalveluyksiköissä tai epäasiallisesta kohtelusta työntekijän ja asiakkaan välillä.

Osa yhteydenotoista tuli myös asiakkaan omaisilta, jotka kokivat, ettei heidän näkemyksiään asiakkaan palvelukokonaisuutta suunniteltaessa noteerattu joko ollenkaan tai riittävästi palvelusuunnitelman ja päätöksenteon yhteydessä.

3.5. Ikääntyneiden palvelut

Ikääntyneiden palveluja koskevia yhteydenottoja kirjattiin vuonna 2023 yhteensä 34, joka on ainoastaan puolet vuoden 2022 yhteydenotoista.

3.5.1. Palveluasuminen ja kuntoutusosasto

Palveluasumiseen liittyviä yhteydenottoja oli viime vuonna 10 kappaletta, ja ne koskivat erityisesti Lappeenrannan kotiuttamisyksikköä sekä Imatran yksiköitä, joista pääosa on ostopalveluyksiköitä.

Keskeisimmät yhteydenottojen syyt liittyivät epäilyihin päivittäisen hoidon toteuttamisessa

ilmenneissä ongelmissa sekä vuorovaikutukseen. Lisäksi osa yhteydenottajista ilmaisi huolensa potilaiden liiallisesta lääkitsemisestä. Huomioitavaa yhteydenotoissa on se, että isona haasteena on asiakkaiden ja heidän läheistensä epätietoisuus palveluprosessista (hoitokäytännöistä ja/tai yksikön toimintatavoista). Useimmissa selvitettyissä tapauksissa tyytymättömyyden syynä, on ollut vuorovaikutustilanteessa muodostunut väärinkäsitys hoidon toteuttamisesta. Yhteydenotoista suurin osa tuli lähiomaisilta.

3.5.2. Kotihoito

Kotihoitoon liittyviä asiatapahtumia kirjattiin ainoastaan kuusi kappaletta, joka on vain 1/3 edelliseen vuoden yhteydenotoista. Yhteydenottojen syyt olivat pitkälti samoja kuin vuonna 2022, jolloin ne liittyivät kotihoidon laadulliseen toteuttamiseen, vuorovaikutussuhteissa esiintyneisiin ongelmiin tai omaisten epäilyyn hoidon laiminlyönneistä. Myös tiedon kulku esimerkiksi lääkityksen muutosten suhteen asiakkaan ja kotihoidon välillä oli säännöllisesti esillä. Yhteydenotoissa nousi keskeisesti esille myös kotihoidon työntekijöiden suuri vaihtuvuus, huoli työntekijöiden jaksamisesta sekä rekrytointivaikeudet. Lisäksi esiin nousi toistuvasti omaishoitajina työskentelevien ikäihmisten hämmästely siitä, että jopa nuoret työntekijät ilmaisivat omaishoitajille kokevansa siirtelytoimenpiteet rankoiksi (mitä siis omaishoitajat tekevät ympärivuorokautisesti). Asiakkaat esittivät myös toiveen siitä, että työntekijä tervehtisi asiakasta tuloaan tänne kotiin, ja tarpeen vaatiessa kertoisi nimensä.

Luottamuksellisen hoitosuhteen syntyminen ja ylläpidon kannalta työntekijöiden tiheä vaihtuminen nähtiin suurena ongelmana asiakkaiden keskuudessa. Äkillisissä poissaoloissa kotihoito turvataan asiakkaalle joko yksikön omaa henkilökuntaa, kotihoidon resurssipoolin työntekijää, hyvinvointialueen henkilöstöä tai tarvittaessa ulkopuolisia sijaisia käyttäen. Rekrytointiongelmat ovat valtakunnallisestikin suuri haaste kotihoidossa ja ne näkyvät tällä hetkellä erityisesti syrjäseuduilla asuvien asiakkaiden kohdalla sijaisten suurempina määrinä ja työntekijöiden vaihtuvuutena.

lääkkäiden palveluista tulleille yhteydenotoille oli tunnusomaista se, että ne johtuivat joko väärinkäsityksistä tai puutteellisesta tiedonkulusta ja/tai palveluprosessin hahmottamisesta. Tehdyissä tilannekartoituksissa paljastui usein lähiomaisen tietämättömyys palvelun sisällöstä tai toteuttamistavasta. Toiminnan läpinäkyvyys ja tiedottaminen on avainasemassa väärinkäsitysten vähentämisessä. Omaisia kiinnostaa tietää niin yksikön menettelytavat kuin asiakkaan oikeudetkin. Lähiomaisia saattaa kiinnostaa myös operatiivisemmat yksityiskohdat, kuten päiväohjelma, viriketoiminnan

sisältö tai omaevalvontasuunnitelman sisältö. On tärkeää, että ainakin kyseiset tiedot ovat sekä asukkaiden että heidän lähiomaisten luettavissa.

4. TERVEYDENHUOLTO

4.1. Yhteydenotot terveydenhuoltoa koskien

Terveydenhuoltoa koskevat yhteydenotot potilasasiavastaavaan lisääntyivät 252 yhteydenotolla vuodesta 2022, mikä merkitsee 49 prosentin lisäystä. Yhteydenotot keskittyivät ortopediaan, päivystykseen, kirurgiaan sekä sisätauteihin. Kuten aiempina vuosina, yleisimpiä yhteydenoton syitä olivat hoitoon pääsyn kesto, hoidon laatu, vuorovaikutustilanteisiin ja kohteluun liittyneet tyytymättömyydet sekä mahdollinen hoidosta seurannut potilasvahinko.

Kaikista potilasasiainvastaajan yhteydenotoista kolme neljästä koski tyytymättömyyttä hoitoon. Yli puolessa yhteydenotoista asiakas halusi tietää, oliko hänen kohdallaan menetelty oikein ja millaisia oikeusturvakeinoja hänellä on käytettävissä. Erikoissairaanhoidon puolella suhteellisesti eniten tyytymättömyyttä ilmeni päivystyksen toiminnassa, jossa korostui hoitoon pääsy ja kohtelu. Myös henkilökunnan ja asiakkaan välisessä kommunikoinnissa esiintyneet haasteet, kuten mahdollinen kielimuuri nousivat päivystyksen osalta keskeisesti esille.

4.1.1. Avoterveydenhuolto ja kuntoutus

Avoterveydenhuollon osalta asiatapahtumien kokonaismäärä lisääntyi vuodesta 2022 merkittävästi (97 =>135), vaikka yhteydenottojen aiheet pysyivät sisällöllisesti samanlaisena. Asiasisällöllisesti yhteydenotot liittyivät erityisesti hyvinvointi- ja terveysasemilla saatuun hoitoon sekä hoitoon pääsyn haasteisiin, kieliongelmiin ja kohteluun.

Pääosa avoterveydenhuoltoa koskevista yhteydenotoista koski tyytymättömyyttä hoitoon pääsyyn tai hoidon toteuttamiseen. Tilannetta haastoi entisestään se, että 1.9. 2023 astui voimaan 14 vuorokauden hoitotakuu perusterveydenhuollossa, mikä heikensi hoitotakuussa pysymistä. Toinen merkittävä yhteydenottojen syy liittyi kommunikointihaasteisiin varsinkin ulkomaalaistaustaisen lääkärin ja suomalaisen potilaan välillä. Tyytymättömyyttä aiheuttivat pääsääntöisesti joko lääkärin heikko suomen kielen taito, hoitokäytäntöjen erilaisuus verrattuna potilaan omiin odotuksiin tai potilaan kohtelu vuorovaikutustilanteessa. Erityisesti maahanmuuttajataustaisten lääkärin kohdalla korostuivat kulttuurilliset erot. Useiden asiakkaiden kokemuksen mukaan venäläiset lääkärit eivät olleet keskustelleet kattavasti potilaan kanssa samalla tavalla, kuin mihin he suomalaisten lääkäreiden kanssa asioidessaan olivat tottuneet. On mahdollista, että venäläiseen kulttuuriin

kuuluva lääkärin autoritäärinen asema vaikutti vuorovaikutustilanteeseen. Näissä tilanteissa asiakkaat kokivatkin tyytymättömyyttä omien vaikutusmahdollisuuksiensa puuttumiseen hoitoa suunniteltaessa ja toteutettaessa.

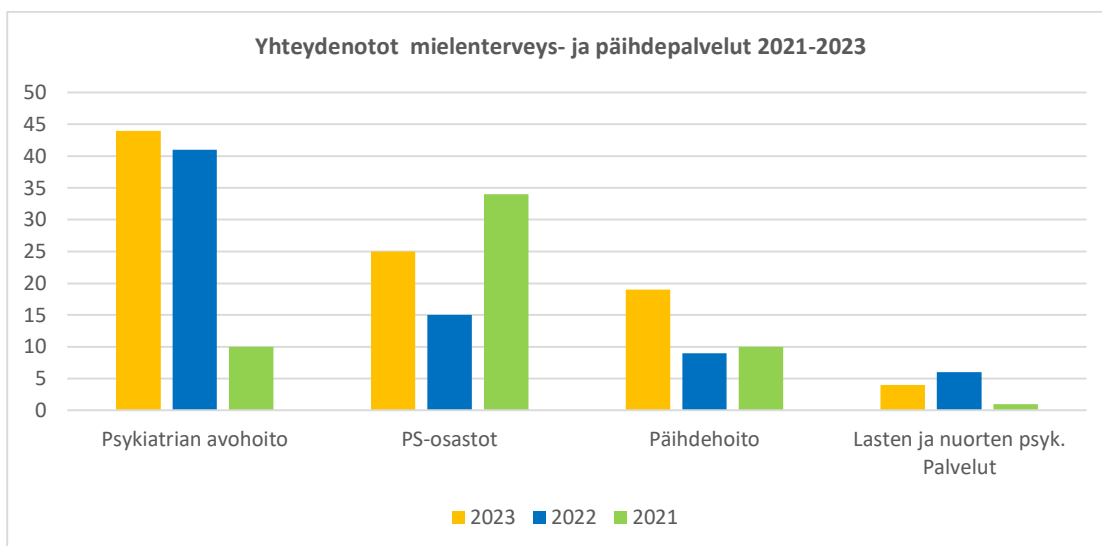
4.2.2. Suun terveydenhoito

Suun terveydenhuollon osalta yhteydenotot koskivat pääosin hoidon yhteydessä ilmenneitä yllättäviä vahinkotapauksia sekä tyytymättömyyttä koettuun huonoon vuorovaikutussuhteeseen. Jotkut asiakkaat kokivat, ettei heitä kuultu riittävästi ennen hoidon alkua, jonka vuoksi todellinen hoitoon hakeutumisen syy saattoi jäädä epäselväksi.

Suun terveydenhuoltoon liittyvissä yhteydenotoissa myös asiakasmaksuihin liittyvät kysymykset nousivat esiin. Toisin kuin muilla erikoisaloilla, hammashoidossa laskutus perustuu tehtyihin toimenpiteisiin, minkä vuoksi lasku saattoi olla ennakoitua suurempi.

4.1.2. Mielenterveys- ja päihdepalvelut

Mielenterveyspalveluja koskevia asiatapahtumia kirjattiin vuonna 2023 yhteensä 88, mikä on 11 tapausta enemmän kuin vuonna 2022. Eniten yhteydenottoja tuli psykiatrian avohoidosta.



Kaavio 9. Mielenterveys- ja päihdepalveluja koskevat yhteydenotot 2021-2023.

Avohoidon mielenterveyspalvelujen ja päihdepalvelujen kohdalla yhteydenotot liittyivät lähes yksinomaan kohteluun ja koettuun tyytymättömyyteen vuorovaikutustilanteissa. Myös psykiatrian puolella kieliongelmat sekä kulttuureista johtuvat erilaiset toimintatavat korostuivat

yhteydenotoissa. Jonkin verran yhteydenottoja tuli myös liittyen henkilökunnan ammattinimikkeisiin, sekä heidän oikeuteensa tietää, oliko heitä hoitanut ammattihenkilö jo valmis psykiatri vai amanuenssi. Muutamissa potilaissa herätti hämmennystä se, että luulivat asioineensa psykiatrin kanssa, mutta kyseessä olikin amanuenssi.

Yhteydenotoissa korostuivat tiedon tarve liittyen potilaan oikeusturvaan ja mahdollisuuteen vaikuttaa oman hoitonsa suunnitteluun. Erityisesti osastoilta PS 1 ja PS 3 tulleiden yhteydenottojen ytimessä oli usein asiakkaan epäily siitä, olivatko perusteet tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämiselle riittävät.

Lasten ja nuorten psykiatriasta yhteydenottoja tuli aiempaa huomattavasti vähemmän, ainoastaan neljä kappaletta. Ne liittyivät palvelujen saavutettavuuteen ja riittämättömyyteen. Osa vanhemmista koki, että heidän lapsiaan pallotellaan lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian välillä, eikä kukaan ota hoitokontaktista kokonaisvastuuta.

Potilaslähtöisen hoidon kannalta selkeä ja avoin kommunikointi hoidon eri vaiheissa on tärkeässä roolissa hoitoon sitoutumiseksi ja väärinkäsitysten välttämiseksi sekä mahdollisimman vaikuttavan hoitoprosessin rakentamiseksi. Yhteydenottojen perusteella voidaan todeta, että avoimempi hoidon palveluprosessin kuvaus tehostaisi hyvien hoitotulosten saavuttamista, sekä parantaisi asiakkaan oikeusturvaa.

4.1.3. Paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden palvelut

Paljon palveluja tarvitsevalla asiakkaalla viitataan henkilöihin, jotka käyttävät perusterveydenhuollon lääkärin vastaanoton palveluja yli kuusi kertaa vuodessa ja/tai joilla on terveydenhuollon ammattihenkilöiden tunnistama monialaisen yhteistyön tarve (Kivelä 2019, 17). Vaikka sosiaali- ja potilasasiavastaavan tilastointijärjestelmässä ei ole erityistä kohtaa heiltä tulleiden yhteydenottojen tilastoimiseksi, on heidät nostettu tässä tarkastelussa omaksi ryhmäkseen heidän tarpeisiinsa liittyvän erityisluonteen vuoksi. Tässä yhteydessä yhteydenottoja tarkastellaankin lähinnä kvalitatiivisesta näkökulmasta tarkastellen omahoitajajärjestelmän saavutettavuuteen liittyviä haasteita

Sosiaali- ja potilasasiamiehen saamat yhteydenotot paljon palveluja tarvitsevien asiakasryhmään kuuluvilta henkilöiltä liittyivät lähes poikkeuksetta kahdentyyppisiin tilanteisiin. Ensimmäiseen

ryhmään kuuluu henkilöt, jotka eivät kokemuksensa mukaan saaneet aikaa perusterveydenhuoltoon, minkä vuoksi he hakeutuivat päivystykseen myös tilanteissa, joissa kyse ei ollut päivystyksessä hoidettavista sairauksista. Toiseen ryhmään kuuluivat potilaat, joiden kokemia oireita ei tunnistettu ja/tai hoidettu heidän toivomallaan tavalla päivystyksessä. Muutama potilas jopa kertoi saaneensa ”porttikiellon” päivystykseen.

Paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden tarpeeseen kehitetyn omahoitajajärjestelmän tavoitteena on tuottaa matalalla kynnyksellä oikea-aikaisia palveluja, joiden avulla voidaan vähentää kasautuvaa palvelutarvetta jatkossa. Sosiaali- ja potilasasiavastaavan saamista yhteydenotoista kävi kuitenkin ilmi, että järjestelmä on vielä tuntematon niin terveydenhuollon ammattihenkilöiden kuin potilaidenkin keskuudessa.

5. YHTEENVETO JA HAVAINTOJA PALVELUPROSESSEISTA VUONNA 2023

Etelä-Karjalan hyvinvointialue tuottaa sosiaali- ja terveyspalveluja noin 127,000 henkilölle. Terveystenhuollon järjestämistä vastuulle luo haasteita väestön terveysprofiili: alueen väestölle on tyypillistä kansantaudit, mielenterveysongelmat sekä painonhallintaan liittyvät ongelmat, jotka aiheuttavat yhteiskunnalle merkittäviä kustannuksia, joita voidaan hillitä ennaltaehkäisemällä ongelmia (Kivelä 2019, 25). Etelä-Karjalan hyvinvointialueen strategiassa alati lisääntyvän palvelutarpeen ja talouden tasapainottamisesta johtuvien vähentyneiden resurssien aiheuttamaan ristipaineeseen pyritään mission mukaisesti vastaamaan lisäämällä terveyttä ja toimintakykyä. Strategian kärjessä ovat henkilöstöön panostaminen, sujuvat prosessit ja palvelujen porrastaminen. Seuraavaksi tarkastelen sosiaali- ja potilasasiavastaavan havaintoja strategian valossa.

5.1. Palveluprosessin sujuvuuteen liittyvät ongelmat

Palveluprosessin sujuvuuteen liittyvät ongelmat nousivat palvelujen järjestämistä läpileikkaavaksi havainnoksi niin terveydenhuollon kuin sosiaalipalvelujen piirissä. Suurimmaksi haasteeksi tässä muodostui se, että **terveyden- ja sosiaalihuollon ammattihenkilöt puhuvat asiakkaiden kanssa eri kielillä**, minkä vuoksi ammattilaisille itsestään selvät asiat eivät aina avaudu asiakkaille. Tämä aiheuttaa asiakkaissa tyytymättömyyttä, koska he eivät ymmärrä, että heitä on hoidettu Käypähoitosuosituksen mukaisesti. Lisäksi se madaltaa potilasvahinkoilmoituksen tekemistä myös tilanteissa, joissa kyseessä ei ole potilasvahinko.

Toinen iso haaste on se, että nykyisissä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa asiakkaat eivät hahmota prosesseja, eivätkä tiedosta omia oikeuksiaan terveydenhuollon tai sosiaalipalvelujen asiakkaana. Tämä näkyi esimerkiksi ortopedian erikoisalalla, jossa suurin osa puheluista liittyi hoitoon pääsyyn. Asiakkaita kuormittaa se, että he eivät tiedä milloin, ja joissain tapauksissa jopa millä perusteella, he pääsevät hoitoon. Toimiva, tekoälyn varaan rakennettu tiedotusjärjestelmä palvelisi asiakkaiden tiedontarvetta ja siten vähentäisi yhteydenottoja, niin jonohoitajiin, kuin sosiaali- ja potilasasiavastaavaan. Automaattinen järjestelmä voisi tiedottaa asiakkaita kuukausittain jonon tilanteesta ja odotettavissa olevasta jonotusajasta.

Yksi palveluprosessin sujuvuuteen liittyvä, selkeästi esiin noussut erikoisala oli päivystys. Asiakkaiden näkökulmasta häiriökäytännöt selittää erityisesti paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden (joilla

saattoi olla useita käyntejä kuukaudessa) kohdalla se, että terveydenhuollon ammattihenkilöt eivät olleet osanneet tunnistaa ja/tai hoitaa heidän oireitaan. Omahoitaja järjestelmästä tiedottamista tulisi tehostaa. Päivystyksen häiriökysyntää saattaisi vähentää paljon palveluja käyttäville asiakkaille annettava palvelulupaus omahoitajan yhteydenotosta tietyn ajan sisällä tilanteissa, joissa heillä ei ole akuuttia hoitoa vaativia oireita. Vaikuttavuuden merkitys korostuu erityisesti paljon terveyspalveluja käyttävien asiakkaiden kohdalla, minkä vuoksi heidän tunnistamisensa ja ennaltaehkäisevien palvelujen tarjoaminen heille, voi tuottaa merkittäviä säästöjä. (Kivelä 2019, 93.)

Häiriökysyntää päivystyksessä aiheutti myös se, että sosiaali- ja potilasasiavastaavaan yhteyttä otaneiden asiakkaiden kokemuksen mukaan, koko heidän palveluprosessinsa jäi heille pitkälti epäselväksi. Potilasturvallisuutta voisi lisätä ja häiriökysyntää pienentää konkreettiset, mukaan annetavat ohjeet, joista käy ilmi potilaan (epäilty) diagnoosi, hoito-ohjeet sekä tekijät, jotka edesauttavat toipumista sekä asiat, joita potilaan tulisi välttää. Ensihoidon kohdalla olisi tärkeätä artikuloida selkeästi, millä kriteereillä potilaan tulee kutsua ensihoito paikalle uudestaan arvioimaan tilannetta, mikäli ensihoito ei ole toimittanut potilasta päivystykseen arvioitavaksi.

Sosiaalipalvelujen puolella sujuvuuteen – ja erityisesti tiedottamiseen liittyvä haaste näkyi lastensuojelun palvelujen piiriin pääsemisessä, omaishoidon tuen myöntämisen perusteisiin ja iäkkäiden palveluasumiseen liittyvinä kysymyksinä. Läpinäkyvien, vaikuttavien ja sujuvien palveluprosessien perusteena tulisi olla selvät kriteerit, joiden perusteella palvelu voidaan myöntää. Näiden avaaminen asiakkaille lisäisi luottamusta järjestelmää kohtaan, ja siten vähentäisi hukkakysyntää. Nykyisessä tilanteessa osa asiakkaista kokee ihmisarvonsa tulevan loukatuksi, koska kokemuksensa mukaan, he eivät ole saaneet palvelua, joka heille heidän omasta mielestään kuuluisi. Iäkkäiden palveluissa epäselvät kysymykset liittyivät pääosin palvelun sisältöön sekä palveluprosessin etenemiseen. Palveluprosessien avaaminen heti asiakkaan siirryttyä yksikköön sekä myöhemmin annettava riittävä informaatio yksikön käytänteistä, esimerkiksi saattohoitoon siirtymisen kriteereistä, merkityksestä ja roolituksesta (kuka tekee päätöksen, mikä omaisten rooli on ja kuka päätöksestä tiedottaa) voisivat pienentää kitkaa.

Ikääntyneiden palveluissa epäselvät kysymykset liittyivät pääosin palvelun sisältöön sekä palveluprosessin etenemiseen. Palveluprosessien avaaminen heti asiakkaan siirryttyä yksikköön sekä myöhemmin annettava riittävä informaatio yksikön käytänteistä, esimerkiksi saattohoitoon

siirtymisen kriteereistä, merkityksestä ja roolituksesta (kuka tekee päätöksen, mikä omaisten rooli siinä on ja kuka päätöksestä tiedottaa) voisivat pienentää kitkaa.

5.2. Sosiaali- ja potilasasiavastaavan resurssi

Sosiaali- ja potilasasiavastaavan resurssin lisääminen vuoden 2024 alusta 0,6 henkilötyövuodella on ollut hyvä parannus aiempaan. Lisääntyneen resurssin ansiosta sosiaali- ja potilasasiavastaavan palvelu voidaan tuottaa tehokkaammin, sekä turvaten palvelun saatavuus myös loma-aikoina. Jatkossa olisi kuitenkin syytä pohtia resurssin lisäämistä vielä 0,4 henkilötyövuodella, jolloin resurssi olisi 2 htv. Korkealaatuisen palvelun turvaamiseksi myös jatkossa olisi hyvä vakinaistaa myös toisen työntekijä työsuhte. Tämä mahdollistaisi myös tehokkaamman kehittämistyön sekä lakiin kirjatun velvollisuuden tiedottaa potilaan oikeuksista.

Valtakunnallisen vertailun perusteella Etelä-Karjalan sosiaali- ja potilasasiavastaavan resurssin lisääminen kahteen henkilötyövuoteen olisi perusteltua. Esimerkiksi Kymen hva:lla (väestö 159 000) työskentelee kaksi kokoaikaista potilasasiavastaavaa ja yksi kokoaikainen sosiaaliasiavastaava. Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella (väestö 160 000) työskentelee kaksi kokoaikaista sosiaali- ja potilasasiavastaavaa ja Päijät-Hämeen hyvinvointialueella (väestö 215,000) työskentelee neljä kokoaikaista sosiaali- ja potilasasiavastaavaa. Eloisan (väestö 133,000) alueella työskentelee kaksi kokoaikaista sosiaali- ja potilasasiavastaavaa. Resurssin lisäämistä puoltaa myös yksityisiä palveluja koskevien yhteydenottojen siirtyminen sosiaali- ja potilasasiavastaville. Vaikka yhteydenottoja on toistaiseksi tullut maltillisesti, on mahdollista, että ne lisääntyvät jatkossa.

Alue	Väestö	Yhteydenotot	Resurssi
EKHVA	125000	975	1,6
Eloisa	133000	1603	2
Kymen hva	159000	1329	3
Pohjois-Karjalan hva	163000	1425	2
Päijät-Hämeen hva	215000	1700	4

Taulukko 3. Sosiaali- ja potilasasiavastaavan resurssi eri hyvinvointialueilla suhteutettuna väkilukuun ja yhteydenottoihin. Luvut eivät kaikilta osin ole vertailukelpoisia, koska joillakin hyvinvointialueilla jokainen yhteydenotto tilastoidaan (ei siis case-pohjaisesti).

5.3. Muistutusvastineet

Muistutusten vastausten asiakaslähtöisyyteen ja samalla myös sisällölliseen laatuun varsinkin terveydenhuollossa olisi hyvä kiinnittää huomiota, sillä vastausten taso vaihteli erittäin paljon. Vastauksissa on syytä nykyistä paremmin vastata asiakkaan esittämiin kysymyksiin asiallisesti. Ylimalkaiset, lyhimmillään kolmen rivin mittaiset vastaukset eivät vastaa Etelä-Karjalan hyvinvointialuestrategian mukaista aitoa ja arvostavaa kohtaamista *”mie välitän”*.

Jatkossa olisi hyvä kiinnittää huomiota muistutusvastineiden yhteneväiseen laatuun. Yhtenä mahdollisena työkaluna tässä voisi toimia yhtenäinen lomake, jolle muistutusvastine laadittaisiin. Sellainen onkin jo joillain hyvinvointialueilla käytössä. Hyvä muistutusvastaus sisältää ainakin seuraavat asiat (ks. Valvira 2024):

- Vastaukset muistutuksen sisältämiin kysymyksiin tai kommentteihin
- Tiiviin kuvauksen tapahtuneesta. Tämä luo muistutuksen laatijalle kuvan, että terveyden- tai sosiaalihuollon ammattihenkilö on lukenut muistutuksen läpi.
- Tiedon siitä, miten asiaa on selvitetty
- Arvion siitä, onko toimittu asianmukaisesti ja ellei, miltä osin olisi pitänyt tai voinut toimia toisin
- Arvion siitä, mikä merkitys havaituilla epäkohdilla tai ongelmilla on ollut asiakkaalle tai potilaalle (virheellisestä toiminnasta tai muista epäkohdista ja mahdollisesta potilasvahingosta on syytä esittää pahoittelut)
- Arvion siitä, tarvitaanko toimintayksikössä tai laajemmin koko organisaatiossa kehittämistoimenpiteitä ja jos tarvitaan, niin onko niihin jo ryhdytty tai mikä on niiden aikataulu
- Yksikön yhteystiedot muistutuksen tekijälle mahdollisia lisäkysymyksiä varten
- Ohjeet asian eteenpäin viemiselle Potilasvakuutuskeskukseen, jos muistutuksen käsittelyssä ilmenee, että potilaan hoidosta tai kohtelusta saattaa seurata esimerkiksi potilasvahinkolaissa tarkoitettu vastuu.

Palveluprosessin vaikuttavuuden näkökulmasta on tärkeätä myös jatkossa tilastoida ne toimenpiteet, joihin muistutukset ovat johtaneet. Nykyisessä toimintamallissa terveydenhuollon ja sosiaalihuollon tilastointikäytännöt poikkeavat toisistaan. Käytänteiden yhtenäistäminen hyvinvointialueen sisällä mahdollistaisi vaikuttavuuden seuraamisen lisäksi myös palveluprosessien vertailun hyvinvointialueen sisällä.

Terveydenhuollon osalta muistutuksia koskevat tilastot ovat kattavat niin aiheiden kuin niitä seuranneiden toimenpiteiden osalta. Vastaava käytäntö myös sosiaalipalvelujen osalta tukisi osaltaan asiakaslähtöisyyden kehittämistä.

5.4. Työntekijän kielitaito ja kulttuuriosaamisen puuttumiseen liittyvät haasteet

Kielimuurista johtuvat vuorovaikutusongelmat nousivat edelleen esiin sosiaali- ja potilasasiavastavaan saamissa yhteydenotoissa erityisesti avoterveydenhuollon puolella. Tyypillisessä tapauksessa asiakas ymmärsi lääkäriä, mutta lääkäri ei potilaan kokemuksen mukaan ymmärtänyt asiakasta. Tämän seurauksena asiakkaat kokivat potilasasiakirjoihin tehdyt merkinnät puutteellisina ja/tai virheellisinä.

Suomalaiseen kulttuuriosaamiseen liittyvistä ongelmista nousi esiin erityisesti ri maiden välillä vallitsevat erilaiset käsitykset terveydenhuollon ammattihenkilön ja potilaan rooleista. Suomessa, uuden julkisen hallinnan ideologian mukaisessa toimintatavassa asiakkaan rooli painottuu oman prosessinsa ”projektipäällikkönä”, kun taas erityisesti venäläisessä toimintakulttuurissa lääkäri on perinteisesti nähty auktoriteettina, jonka näkemyksiä ei kyseenalaisteta. Potilasasiavastavaan saamissa yhteydenotoissa haasteet näkyivätkin siten, ettei maahanmuuttajataustaiset lääkärit halunneet keskustella potilaan hoidosta samalla tavalla kuin suomalaiset lääkärit, vaikka asiasta on säädetty Potilaslain 4a §:ssä².

Yhtenä ratkaisuna kielimuurin voittamiseksi voisi olla kielitesti rekrytointivaiheessa, ja kulttuurikysymykseen osana perehdytystä tapahtuva suomalaisten hoitokäytänteiden kertaaminen. Terveydenhuollon ammattihenkilöiden heikko suomen kielentaito on potilasturvallisuusriski, joka tulisi huomioida erityisesti nyt, koska työntekijäpulaa pyritään paikkaamaan suomea toisena kielenä puhuvilla terveydenhuollon ammattihenkilöillä.

5.5. Potilaan ja henkilökunnan väliseen vuorovaikutukseen liittyvät ongelmat

Potilaan ja henkilökunnan välisissä vuorovaikutustilanteissa esiintyi edelleen ongelmakohtia, jotka

² Terveyden- ja sairaanhoitoa toteutettaessa on tarvittaessa laadittava tutkimusta, hoitoa, lääkinnällistä kuntoutusta koskeva tai muu vastaava suunnitelma. Suunnitelmasta tulee ilmetä potilaan hoidon järjestäminen ja toteuttamisaikataulu. Suunnitelma on laadittava yhteisymmärryksessä potilaan, hänen omaisensa tai läheisensä taikka hänen laillisen edustajansa kanssa. Suunnitelman sisällöstä ja asiaan osallisista on lisäksi voimassa, mitä niistä erikseen säädetään.

olivat laadullisesti erilaisia. Osa potilaista koki terveydenhuollon ammattihenkilön vähätelleen heidän oireitaan, osa koki saaneensa epäystävällistä kohtelua ja osa kertoi, että lääkäri oli jopa korottanut ääntään ja huutanut heille. Potilaiden kokema asiaton kohtelu on vastoin Etelä-Karjalan hyvinvointialueen strategian mukaista aitoa ja arvostavaa ”mie välitän” -kohtaamista sekä Potilaslain 3 § 2 momentin³ mukaista hyvää hoitoa. On merkillepantavaa, että vuorovaikutukseen liittyvistä haasteista ja kiristyneen ilmapiirin vaikutuksen työssäjaksamiseen, on tuonut esiin myös henkilökunnan edustajia.

Jatkossa positiiviseen vuorovaikutukseen olisi syytä kiinnittää huomiota strategian mukaisen henkilökunnan työssäjaksamisen tukemiseksi, sillä se heijastuu suoraan myös asiakkaisiin. Etelä-Karjalan hyvinvointialueen tarjoama mahdollisuus keskustella suoraan palveluntuottajan (tai tämän esimiehen) kanssa johtaa todennäköisesti yhtä hyvään lopputulokseen kuin muistutus. Toiminnan kehittämisen seuraamisen näkökulmasta olisi tärkeitä tilastoida myös ne toimenpiteet, jotka ovat seurausta käydyistä keskusteluista, eikä vain kirjallisista muistutuksista.

5.6. Paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden palvelujen häiriökysynnän pienentäminen

Sosiaali- ja potilasasiavastaavan yhteydenotossa näkyi tasaisesti paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden ahdinko. Kyseisen, haavoittuvassa asemassa olevan ryhmän, palvelujen tarve näkyi käydyissä keskusteluissa häiriökysyntänä sekä kroonisena muistutusten ja kanteluiden laatimisena. Tähän asiakasryhmään kuuluvien henkilöiden kanssa käydyissä keskusteluissa nousi esille erityisesti ikääntyvän väestön yksinäisyys ja sosiaalisten suhteiden puutteesta johtuva elämän tyhjyys, sillä ainut kodin ulkopuolinen kontakti saattoi olla ruokakauppa. Tämän vuoksi kontaktit viranomaisiin saavat korostuneen merkityksen. Luonnollisestikaan terveydenhuollon tai sosiaalipalvelujen tehtävänä ei ole vastata edellä kuvattuun palvelutarpeeseen, mutta on todennäköistä, että esimerkiksi yhteistyössä jonkun kolmannen sektorin toimijan tai seurakunnan kanssa järjestetty virikkeellinen, kaikkia osapuolia hyödyttävä, toiminta voisi ehkäistä häiriökysyntää terveydenhuollossa.

Aiemmat tutkimukset ovat osoittaneet, että paljon palveluja käyttävien asiakkaiden kohdalla erityisen tärkeäksi nousee asiakkaan henkilökohtaisen kontekstin, kuten madaltuneen toimintakyvyn tai mielenterveysongelmien huomioiminen ja niissä tukeminen (ks. esim. Kivelä 2019).

³ Potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan.

Lähteet:

Kivelä, K. 2019. Terveysvalmennuksen vaikuttavuus paljon terveystalvveluita käyttäville asiakkaille perusterveydenhuollossa. Acta Universitatis Ouluensis. D, Medica 1549. Juvenis Print. Tampere.

Lohiniva-Kerkelä, Mirva. 2015. Potilaan oikeudet. Teoksessa: Lehtonen, L.; Lohiniva-Kerkelä, M. & Pahlman, I. (toim.). Terveysoikeus. Talentum pro. Helsinki.

Sotkanet 2023. Tilastotietoa väestön terveydestä ja hyvinvoinnista. THL. sotkanet.fi.

Valvira 2024. Ohje sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksikölle muistutuksen käsittelyyn.

<https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/ohje-muistutuksen-kasittelyyn>

Lait:

EU:n yleinen tietosuojasetus (2016/679)

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (2000/812)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992

Laki potilasasiavastaavista ja sosiaaliasiavastaavista (739/2023)

Laki terveydenhuoltolain väliaikaisesta muuttamisesta 117/2023

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista

Suomen perustuslaki 731/1999

Terveydenhuoltolaki 1326/2010

Varhaiskasvatuslaki (540/2018)

Ratkaisut:

EOAK/6027/2020

ISAVI/9554/2021

LSSAVI/11657/2021

Yhteydenottoista

Uusia 69 %

Jatkoa aiempaan 31 %

813 **159**
Yhteydenottoa

Potilasasiavastaavalle

Sosiaaliasiavastaavalle



Puhelin 82 %

Sähköposti 13 %

Tapaaminen 6 %

Sosiaali- ja potilasasiavastaavan raportti 2023 pähkinänkuoressa

Yhteydenotot potilasasiavastaavalle:

Asiakakas 34 %

Edustaja 62 %

58 % naisia

39 miehiä

3 % ei tietoa

1. Ortopedia 22 %
2. Päivystys ja sisätaudit 13 %
3. Mielenterveys- ja päihdepalvelut 11 %

1. Hoidon toteuttaminen
2. Hoitoon pääsy
3. Kohtelu

Yhteydenotot sosiaaliasiavastaavalle:

Asiakas 34 %

Edustaja 62 %

Henkilöstö 2 %

49 % naisia

35 % miehiä

16 % ei tietoa

1. Lastensuojelu 27 %
2. Vammaispalvelut 22 %
3. Iäkkäiden palvelut 21 %

1. Palvelun toteuttaminen
2. Kohtelu
3. Päätökset / sopimukset

Sosiaali- ja potilasasiavastaavan kehittämisisideat

1. Palveluprosessi vaatii sujuvoittamista
2. Potilasasiavastaavan resurssi kaipaa edelleen tarkastamista
3. Muistutusvastineet vaativat yhdenmukaistamista
4. Työntekijän kielitaito ja suomalaisen toimintatavan tunteminen
5. Asiakkaan ja henkilökunnan vuorovaikutusta selkiytettävä
6. Paljon palveluja tarvitsevien asiak-kaiden häiriökysyntään vastattava

Sisällys

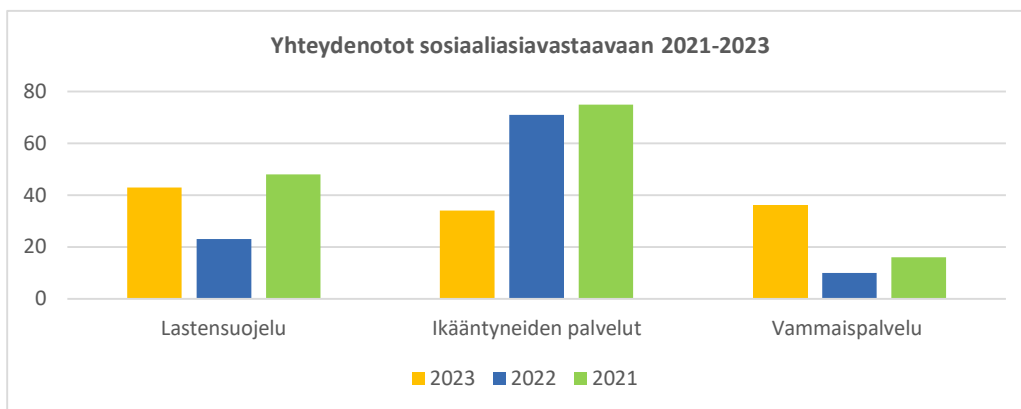
Sosiaali- ja potilasasiavastaavan toiminta	4
1.2. Johdanto.....	4
1.2. Sosiaali- ja potilasasiavastaavan tehtävät.....	7
1.3 Potilaan oikeudet	8
1.3.1 Kuka on potilas ja mitä on hoito?	8
1.3.2 Potilaan oikeus hoitoon.....	8
1.3.3 Hoidon järjestämisen aikataulu	9
1.3.4 Mitä on hyvä hoito?	10
1.3.5 Potilaan tiedonsaantioikeudet	11
1.3.6 Potilaan itsemääräämisoikeus.....	11
1.3.7 Oikeus potilasasiakirjoihin sekä oikeus vaatia korjaamaan virheelliset tiedot	12
1.3.8 Potilasasiakirjoihin tehtävät merkinnät.....	13
1.3.9 Saattohoitopäätös	13
1.4 Potilaan oikeusturvakeinot	14
1.4.1 Muistutus	15
1.4.2 Kantelu	17
1.4.3. Potilasvahingot.....	18
2. HAVAINTOJA VUODESTA 2023	20
2.1. Asiatapahtumien määrä.....	20
2.1.1. Taustatietoja potilasasiamiehen yhteydenotoista	21
2.1.2. Taustatietoja sosiaaliasiavastaavan yhteydenotoista	22
3. PERHE- JA SOSIAALIPALVELUT	26
3.1. Yleistä perhe- ja sosiaalipalveluihin liittyen.....	26
3.2. Perhepalvelut.....	26
3.3. Lastensuojelu	27
3.4. Vammaispalvelut	28
3.5. Ikääntyneiden palvelut	28
3.5.1. Palveluasuminen ja kuntoutusosasto	28
3.5.2. Kotihoito.....	29
4. TERVEYDENHUOLTO	31
4.1. Yhteydenotot terveydenhuoltoa koskien.....	31
4.1.1. Avoterveydenhuolto ja kuntoutus	31

4.2.2. Suun terveydenhoito	32
4.1.2. Mielenterveys- ja päihdepalvelut.....	32
4.1.3. Paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden palvelut.....	33
5. YHTEENVETO JA HAVAINTOJA PALVELUPROSESSEISTA VUONNA 2023	35
5.1. <i>Palveluprosessin sujuvuuteen liittyvät ongelmat</i>	35
5.2. <i>Sosiaali- ja potilasasiavastaavan resurssi</i>	37
5.3. <i>Muistutusvastineet</i>	38
5.4. <i>Työntekijän kielitaito ja kulttuuriosaamisen puuttumiseen liittyvät haasteet</i>	39
5.5. <i>Potilaan ja henkilökunnan väliseen vuorovaikutukseen liittyvät ongelmat</i>	39
5.6. <i>Paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden palvelujen häiriökysynnän pienentäminen</i>	40
<i>Lähteet:</i>	41

Sosiaali- ja potilasasiavastaavan toiminta

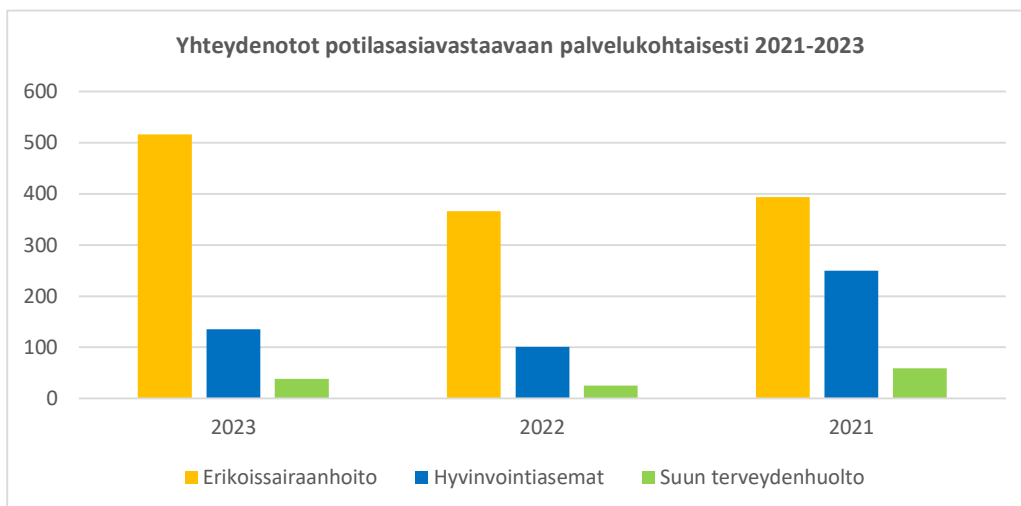
1.2. Johdanto

Vuonna 2023 Etelä-Karjalan hyvinvointialueen sosiaaliasiavastaavaan otettiin yhteyttä yhteensä 159 tapauksessa ja potilasasiavastaavaan 813 tapauksessa. Yleisimmät sosiaaliasiavastaavaan yhteydenottoon johtaneet syyt liittyivät lastensuojeluun 43 (27 %), vammaispalveluihin 36 (22 %) sekä iäkkäiden palveluihin 34 (21 %). Lapsiperheille suunnattuihin palveluihin (lastensuojelu, lapsiperhepalvelut ja perheoikeudelliset palvelut) liittyvät yhteydenotot muodostivat yhteensä 40 % yhteydenotoista. Sen sijaan työikäisten palveluja koski alle 10 prosenttia yhteydenotoista.



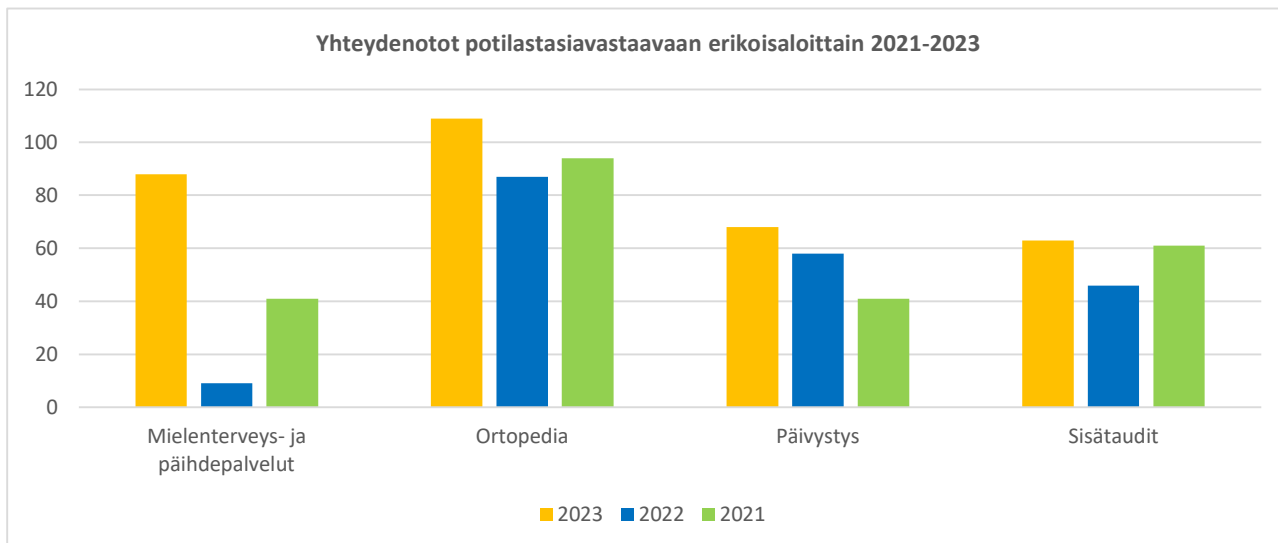
Kaavio 1. Yhteydenotot sosiaaliasiavastaavaan palvelukohtaisesti 2021-2023

Terveydenhuollon yhteydenotoista erikoissairaanhoidoa koski 516 (63 % yhteydenotoista), hyvinvointiasemia 135 (17 % yhteydenotoista), kotisairaanhoidoa 40 (5 %), ja hammashoittoa 38 (5 %) yhteydenottoa.



Kaavio 2. Yhteydenotot potilasasiavastaavaan palvelukohtaisesti 2021-2023

Erikoissairaanhoidon liittyvät yhteydenotot koskivat erityisesti ortopediaa (22 %), sisätauteja (13 %) päivystystä (13 %) sekä mielenterveys- ja päihdepalveluja (11 %).



Kaavio 3. Yhteydenotot potilasasiavastaavaan 2021-2023 erikoisaloittain

Sosiaali- ja potilasasiavastaavan¹ tuottamassa raportissa tarkastellaan yhteydenottoon johtaneita syitä, havaittuja solmukohtia sekä palveluprosessiin liittyvää häiriökysyntää asiakkaan näkökulmasta. Käsillä oleva raportti jakautuu neljään lukuun. Ensimmäisessä luvussa tarkastellaan sosiaali- ja potilasasiavastaavan roolia sekä potilaan ja asiakkaan oikeuksia sekä käytössä olevia muutoshakukeinoja. Toisessa luvussa tarkastellaan sosiaalipalvelujen asiakkailta tulleita yhteydenottoja, kun taas kolmannessa luvussa keskitytään terveydenhuollosta tulleisiin yhteydenottoihin. Neljännessä luvussa esitetään havaintoja ja tehdään johtopäätökset.

Asiakkailta tulleiden yhteydenottojen lisäksi sosiaali- ja potilasasiavastaavat jalkautuivat aiempia vuosia enemmän erilaisiin potilas- ja eläkeläisjärjestöihin, ja myös siellä käydyt keskustelut ovat olleet mielenkiintoisia ja tärkeitä tarjoten näkökulmia potilaskokemuksiin. Järjestövierailuja tehtiin yhteensä kuusi, lisäksi järjestettiin kaksi potilaan oikeusturvaan ja asiakkaan oikeuksiin liittyvää luentoa sosionomiopiskelijoille: toinen Lab-ammattikorkeakoulussa Lappeenrannassa ja toinen Xamk-ammattikorkeakoulussa Kotkassa. Lisäksi potilasasiavastaava kertoi potilaan oikeusturvasta EKHTA:n potilasturvallisuuspäivässä videoesityksen avulla. Sosiaali- ja potilasasiavastaava oli myös aktiivisesti edustettuna Etelä-Karjalan hyvinvointialueen työntekijöiden ja eri järjestöjen

¹ Sosiaali- ja potilasasiavastaavana toimi heinäkuun loppuun saakka Aki Kaskinen, ja 1.8. alkaen Heli Tiisanen.

muodostamaan kumppanuusverkostossa.



Kuva 1. Sosiaali- ja potilasasiavastaava Heli Tiusanen kertoi Imatran valtionhotelissa Etelä-Karjalan senioreille potilaan oikeusturvasta. Kuva: Tuula Lindh

1.2. Sosiaali- ja potilasasiavastaavan tehtävät

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (22.9.2000/812) sekä Laki potilasasiavastavista ja sosiaaliasiavastavista (739/2023) edellyttävät, että hyvinvointialue vastaa potilasasiavastavien ja sosiaaliasiavastavien toiminnan järjestämisestä siten, kun laissa erikseen säädetään. Toiminta on järjestettävä yhtenäisenä hallinnollisena kokonaisuutena erillään hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseen ja tuottamiseen liittyvistä tehtävistä. Etelä-Karjalan hyvinvointialueella tämä on toteutettu siten, että hyvinvointialue ostaa palvelun Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskukselta eli Socomilta.

Sosiaaliasiavastaavan tehtävästä säädetään laissa sosiaalivastavista ja potilasasiavastavista (739/2023) 8 §:ssä sekä varhaiskasvatuslain (540/2018) 53 §:ssä. Hänen tehtävänä on:

1. neuvoa asiakkaita sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (812/2000), jäljempänä sosiaalihuollon asiakaslaki, ja varhaiskasvatuslain (540/2018) soveltamiseen liittyvissä asioissa;
2. Neuvoa ja tarvittaessa avustaa asiakasta tai asiakkaan laillista edustajaa, omaista tai muuta läheistä sosiaalihuollon asiakaslain 23 §:ssä tarkoitetun muistutuksen tekemisessä sekä neuvoa ja tarvittaessa avustaa varhaiskasvatuslain 54 §:ssä tarkoitetun muistutuksen tekemisessä;
3. Neuvoa, miten kantelu, oikaisuvaatimus, valitus, vahingonkorvausvaatimus tai muu asiakkaan sosiaalihuollon tai varhaiskasvatuksen oikeusturvaan liittyvä asia voidaan panna viireille toimivaltaisessa viranomaisessa;
4. Tiedottaa asiakkaan oikeuksista;
5. Koota tietoa asiakkaiden yhteydenotoista ja seurata asiakkaiden oikeuksien ja aseman kehitystä; sekä
6. Toimia 1–5 kohdassa säädettyjen tehtäviensä lisäksi muutenkin asiakkaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi.

Potilasasiavastaavan tehtävistä säädetään laissa sosiaalivastavista ja potilasasiavastavista (739/2023) 8§:ssä sekä potilaslain (785/1992) 11 §:ssä:

1. Neuvoa potilaita potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992), jäljempänä potilaslaki, soveltamiseen liittyvissä asioissa;
2. Neuvoa ja tarvittaessa avustaa potilasta tai potilaan laillista edustajaa, omaista tai muuta läheistä potilaslain 10 §:ssä tarkoitetun muistutuksen tekemisessä;
3. Neuvoa, miten kantelu, oikaisuvaatimus, valitus, vahingonkorvausvaatimus, potilas- tai lääkevahinkoa koskeva korvausvaatimus tai muu potilaan terveydenhuollon oikeusturvaan liittyvä asia voidaan panna vireille toimivaltaisessa viranomaisessa;
4. Tiedottaa potilaan oikeuksista;
5. Koota tietoa potilaiden yhteydenotoista ja seurata potilaiden oikeuksien ja aseman kehitystä; sekä
6. Toimia 1–5 kohdassa säädettyjen tehtäviensä lisäksi muutenkin potilaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi.

1.3 Potilaan oikeudet

1.3.1 Kuka on potilas ja mitä on hoito?

Potilaalla tarkoitetaan terveyden- ja sairaanhoitopalveluja käyttävää tai muuten niiden kohteena olevaa henkilöä. Potilassuhde syntyy jo siinä vaiheessa, kun henkilö soittaa ajanvaraukseen tai ilmoittautuu poliklinikan vastaanotolla. (Lohiniva-Kerkelä 2015, 161.)

Terveyden- ja sairaanhoitoa ovat potilaan terveydentilan määrittämiseksi taikka hänen terveytensä palauttamiseksi tai ylläpitämiseksi tehtävät toimenpiteet, joita suorittavat terveydenhuollon ammattihenkilöt tai joita suoritetaan terveydenhuollon toimintayksikössä. (Lohiniva-Kerkelä 2015, 161.)

1.3.2 Potilaan oikeus hoitoon

Potilaan oikeus riittäviin terveystalouteihin on turvattu Perustuslain 19 §:ssä

Julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveystalout ja edistettävä väestön terveyttä. Julkisen vallan on myös tuettava perheen ja muiden lapsen huolenpidosta vastaavien mahdollisuuksia turvata lapsen hyvinvointi ja yksilöllinen kasvu. (Perustuslaki 19 §).

Potilaslaissa turvataan oikeus hyvään hoitoon kulloistenkin resurssien mukaan:

Potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan.

Potilaan äidinkieli, hänen yksilölliset tarpeensa ja kulttuurinsa on mahdollisuuksien mukaan otettava hänen hoidossaan ja kohtelussaan huomioon. (Potilaslaki 3 §).

Terveydenhuollossa tulee käyttää näyttöön perustuvia lääketieteellisiä menetelmiä hyvän hoitotavan mukaisesti. Hoito tulee kuitenkin mahdollisuuksien mukaan toteuttaa yhteisymmärryksessä potilaan ja lääkärin kanssa:

Potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos potilas kieltäytyy tietyistä hoidosta tai hoitotoimenpiteestä, häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. Potilaslaki 6 §.

Kaikkia potilaita tulee kohdella tasavertaisesti heidän taustoistaan riippumatta. Suomessa tilapäisesti oleskelevat henkilöt ovat oikeutettuja välttämättömään eli akuuttiin, henkeä turvaavaan sairaanhoitoon, joka tulee järjestää potilaan tarpeen mukaan.

Kiireellinen sairaanhoito, mukaan lukien kiireellinen suun terveydenhuolto, mielenterveyden hoito, päihdehoito ja psykososiaalinen tuki on annettava sitä tarvitsevalle potilaalle hänen asuinpaikastaan riippumatta. Kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan äkillisen sairastumisen, vamman, pitkäaikaissairauden vaikeutumisen tai toimintakyvyn alenemisen edellyttämää välitöntä arviota ja hoitoa, jota ei voida siirtää ilman sairauden pahenemista tai vamman vaikeutumista. Kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan myös päihteiden käytöstä johtuvaa välitöntä vieroitushoidon tarvetta. (Terveydenhuoltolaki 50 §.)

1.3.3 Hoidon järjestämisen aikataulu

Kiireellinen hoito tulee järjestää välittömästi. Sen sijaan muun terveydenhuollon järjestämisestä on säädetty erikseen laissa. Perusterveydenhuollon hoitotakuu muuttui 1.9.2023 alkaen, ja muutoksen myötä

...todetun perusterveydenhuollon kiireettömän sairaanhoidon ensimmäinen hoitotapah-tuma on järjestettävä arviointia seuraavien 14 vuorokauden aikana, jos potilaan hoitoon hakeutumisen syynä on sairastuminen, vamma, pitkäaikaissairauden vaikeutuminen, uusien oireiden esilletulo tai toimintakyvyn aleneminen, ja hoito kuuluu yleislääketieteen alaan. Hoidon antajan tulee olla laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö. (Laki terveydenhuoltolain väliaikaisesta muuttamisesta 51a§)

Potilaalla on oikeus saada välittömästi yhteys terveydenhuoltoon palvelun tarpeen arvioimista varten. Hoidon tarpeen arviointi on tehtävä viimeistään kolmantena arkipäivänä yhteydenotosta.

Varsinainen hoito tulee järjestää hoidon kiireellisyyden mukaan lääketieteellinen tai

hammaslääketieteellinen, tarpeelliseksi katsottu hoito, ennakoitavissa oleva sairauden kehitys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, viimeistään kolmen kuukauden kuluessa siitä, kun hoidon tarve on arvioitu. Määräaika voidaan lykätä korkeintaan kolmella kuukaudella, mikäli se ei väärrä potilaan hoitoa. (Lohiniva-Kerkelä 2015, 174).

Erikoissairaanhoidossa hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon kuluessa lähetteen saapumisesta. Mikäli hoito edellyttää tutkimuksia (esimerkiksi kuvantamista tai laboratorio tutkimuksia), tulee ne järjestää kolmen kuukauden kuluessa. Hoidon tarpeen arviointiin perustuva hoito on järjestettävä kuuden kuukauden sisällä. (Lohiniva-Kerkelä 2015, 175.)

Terveydenhuoltolain 54 §:n mukaisesti hyvinvointialueen on järjestettävä hoito toisaalla, mikäli se ei pysty omilla resursseilla järjestämään hoitoa säädetyissä määrärajoissa. Mikäli hoito kuuluu Suomessa järjestettävän hoidon piiriin, voi potilas hakea ennakkolupaa Kansaneläkelaitokselta saada hoitoa toisessa EU tai ETA-valtiossa tai Sveitsissä, mikäli hyvinvointialue ei pysty järjestämään sitä terveydentilan edellyttämässä ajassa. Mikäli potilas hakeutuu hoitoon Suomen rajojen ulkopuolelle, korvataan hoidosta samoin perustein kuin yksityisestä sairaanhoidosta Suomessa (Lohiniva-Kerkelä 2015, 175–176).

Potilaalla on Terveydenhuoltolain 48 ja 49 §:n mukaan mahdollisuus valita hoitopaikkansa tietyin edellytyksin. Hoitopaikan valinnan lisäksi potilaalla on mahdollisuuksien rajoissa oikeus valita häntä hoitava terveydenhuollon ammattihenkilö. Lisäksi potilas on aina ohjattava häntä aiemmin hoitaneen lääkärin tai hammaslääkärin hoitoon aina, kun se on mahdollista hoidon asianmukaisen toteuttamisen kannalta. (Lohiniva-Kerkelä 2015, 175–176.)

1.3.4 Mitä on hyvä hoito?

Potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan. (Potilaslaki 3§)

Potilaslain 3 §:n kohta laadultaan hyvä terveydenhuolto viittaa näyttöön perustuvaan, Käypä-hoito- suositusten mukaiseen hoitoon. Lisäksi se sisältää terveydenhuollon ammattihenkilöiden täydennyskoulutusvaatimuksen. Laissa mainittu hyvä kohtelu puolestaan tarkoittaa sitä, että jokaista asiakasta tulee kohdella kunnioittavasti ja huomioiden muun muassa henkilökohtainen vakaumus ja henkilökohtaiset tarpeensa sekä kielitausta. (Lohiniva-

1.3.5 Potilaan tiedonsaantioikeudet

Potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan. Selvitystä ei kuitenkaan tule antaa vastoin potilaan tahtoa tai silloin, kun on ilmeistä, että selvityksen antamisesta aiheutuisi vakavaa vaaraa potilaan hengelle tai terveydelle.

Terveydenhuollon ammattihenkilön on annettava selvitys siten, että potilas riittävästi ymmärtää sen sisällön. Jos terveydenhuollon ammattihenkilö ei osaa potilaan käyttämää kieltä taikka potilas ei aisti- tai puhevian vuoksi voi tulla ymmärretyksi, on mahdollisuuksien mukaan huolehdittava tulkitsemisesta. (Potilaslaki 5 §)

Potilaalle tulee kertoa hänen terveydentilaansa, hoidon merkitykseen, eri vaihtoehtoihin ja niiden vaikutuksiin liittyvät tekijät siten, että potilas kykenee ne ymmärtämään. Lisäksi on tuotava esiin hänen hoitoonsa liittyvät suunnitelmat ja eri vaihtoehtojen riskitekijät siinä laajuudessa, että potilas voi muodostaa mielipiteen hoidosta, ja kykenee siten ilmaisemaan tahtonsa. (Lohiniva-Kerkelä 2015, 190.)

Tiedonantovelvollisuus on aina terveydenhuollon ammattihenkilöllä, jonka tulee oma-aloitteisesti kertoa riittävät tiedot sekä eri vaihtoehtojen mahdollisuudet sekä tuotava esiin myös toimenpiteiden epäonnistumisen mahdollisuus ja hoitoon liittyvät komplikaatiot. Tiedot voi jättää antamatta ainoastaan silloin, jos potilas kieltäytyy vastaanottamasta tietoa sekä silloin, kun tiedon antamisen aiheuttaisi vakavan vaaran potilaan hengelle ja terveydelle. Jälkimmäistä vaihtoehtoa tulee soveltaa aina harkiten ja suppeasti, esimerkiksi sitä voitaisiin soveltaa syvästi masentuneen, itsetuhoisen potilaan kohdalla. (Lohiniva-Kerkelä 2015, 190–191.)

1.3.6 Potilaan itsemääräämisoikeus

Itsemääräämisoikeus on keskeinen potilaan koko nykyistä lainsäädäntöä läpileikkaava oikeus, josta on myös säädetty Suomen ratifioimissa ihmisoikeussopimuksissa. Pohjimmiltaan itsemääräämisoikeudessa on kyse yksilön oikeudesta päättää itseään koskevista asioista. Terveydenhuollossa itsemääräämisoikeutta tulee noudattaa mahdollisimman pitkälle. Itseen koskevista asioista päättävältä henkilöltä vaaditaan kuitenkin kykyä ajatella ja tahtoa sekä kykyä tehdä itseään koskevia päätöksiä. (Lohiniva-Kerkelä 2015, 194.)

Potilaslain 6 §:n mukaan potilaan hoito on toteutettava yhteisymmärryksessä potilaan kanssa:

Potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos potilas kieltäytyy tietystä hoidosta tai hoitotoimenpiteestä, häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla.

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusten mukaan terveydenhuollossa itsemääräämisoikeutta tulee noudattaa mahdollisimman pitkälle silloin, kun potilas kykenee päättämään itseään koskevista asioista, sekä ymmärtää hoidon ja siitä kieltäytymisen merkityksen ja niiden vaikutuksen terveydentilaansa. Itsemääräämisoikeuden käyttäminen edellyttää, että potilaalle tulee antaa riittävästi tietoa asiasta, jossa hän itsemääräämisoikeuttaan käyttää. Myös alaikäinen potilas voi päättää hoidostaan, mikäli ymmärtää hoidon tarpeen ja vaikutuksen, sama pätee myös mielisairaaseen sekä ei-oikeustoimikelpoiseen henkilöön. (Lohiniva-Kerkelä 2015, 195).

Potilaslain 6 §:n mukaan potilaan hoito on toteutettava yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Myös henkilö, joka ei ole oikeustoimikelpoinen, voi päättää hoidostaan, mikäli ymmärtää sen merkityksen. Mikäli potilas ei kykene päättämään omasta hoidostaan, on ennen tärkeää hoitotoimenpidettä kuultava hänen laillista edustajaansa tai huoltajaansa. Tällöin on otettava erityisesti huomioon potilaan tahto, mikäli hän on sen ilmaissut silloin, kun vielä ymmärsi asian laidan. Mikäli potilas ei ole tahtoaan ilmaissut, on hoitotoimenpiteistä päätettäessä otettava huomioon hänen etunsa. (Lohiniva-Kerkelä 2015, 198.)

Itsemääräävällä potilaalla on oikeus myös keskeyttää suunniteltu tai jo aloitettu hoito siitäkin huolimatta, että se johtaisi ruumiinvammaan, vaikeaan sairauteen (tai sen riskiin) taikka jopa kuolemaan. Näissä tilanteissa potilasta tulee mahdollisuuksien mukaan hoitaa yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusten mukaan laillistetulla lääkärillä on kuitenkin yksinoikeus päättää tutkimuksesta tai hoitotoimenpiteen tarpeellisuudesta. Näin ollen potilas ei ole oikeutettu vaatimaan tiettyä tutkimusta tai hoitoa. (Lohiniva-Kerkelä 2015, 199.)

1.3.7 Oikeus potilasasiakirjoihin sekä oikeus vaatia korjaamaan virheelliset tiedot

Potilaan tiedonsaantioikeuteen liittyy myös oikeus tarkastaa potilasasiakirjoihin tehdyt merkinnät sekä tarvittaessa pyytää korjaamaan niitä. Mikäli rekisteritiedoissa ilmenee virheitä, on rekisterinpitäjän omasta tai asiakkaan/potilaan aloitteesta korjattava virheellinen tieto. Tämä oikeus perustuu EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen (2016/679) 16 artiklaan, jonka

mukaan rekisteröidyllä on oikeus vaatia, että rekisterinpitäjä oikaisee ilman aiheetonta viivy-
tystä rekisteröityä koskevat epätarkat ja virheelliset henkilötiedot. Ottaen huomioon tarkoi-
tukset, joihin tietoja käsiteltiin, rekisteröidyllä on oikeus saada puutteelliset henkilötiedot
täydennettyä, muun muassa toimittamalla lisäselvitys.

Lisäksi omaisilla on oikeus saada menehtyneen henkilön potilastiedot, mikäli kyseessä on
erittäin tärkeä yksityinen etu. Ratkaisussa LSSAVI/11657/2021. AVI antoi huomautuksen sai-
raanhoitopiirille virheellisestä menettelystä asiakirjapyyntöön käsittelemisessä sekä siitä, ettei
se vastannut lisäselvityspyyntöön määräajassa.

Korjauspyynnön voi tehdä henkilökohtaisen käynnin yhteydessä tai kirjallisesti. Tietoja ei korjata,
mikäli palveluntuottaja arvioi, että korjattavaksi vaaditut tiedot eivät ole henkilötietojen käsittelyn
tarkoituksen kannalta virheellisiä, epätarkkoja tai puutteellisia. Potilaalle tulee toimittaa tästä kir-
jallinen päätös. Tiedot tulee korjata tai päätös toimittaa kuukauden kuluessa pyynnön vastaanotta-
misesta.

1.3.8 Potilasasiakirjoihin tehtävät merkinnät

Potilaan oikeuksiin kuuluu myös se, että hänestä potilasasiakirjoihin tehtävät merkinnät ovat
asiallisia ja riittäviä. Potilas asiakirjoista säädetään tarkemmin Sosiaali- ja terveysministeriön
asetuksessa potilasasiakirjoista (24.1.2022). Niistä tulee käydä ilmi tarpeelliset tiedot hoidon
järjestämisestä suunnittelusta, toteuttamisesta ja seurannasta:

*Potilasasiakirjoihin kuuluvat potilaskertomus ja siihen liittyvät potilastiedot tai asiakirjat sekä lääketieteelli-
seen kuolemansyyn selvittämiseen liittyvät tiedot tai asiakirjat samoin kuin muut potilaan hoidon järjesty-
sen ja toteuttamisen yhteydessä syntyneet tai muualta saadut tiedot ja asiakirjat.*

1.3.9 Saattohoitopäätös

Yksi lääkärin tekemistä merkittävistä, jokaisen potilaan tilanteen perusteella yksilöllisesti harkitta-
vista päätöksistä on elvyttämiskielto DNR (do not resuscitate). Se perustuu lääkärin ammattitaidon
ja koulutuksen perusteella tekemään päätökseen siitä, että potilasta ei enää elvytetä. Päätös elvyt-
tämättä jättämisestä tulisi ensisijaisesti tehdä potilaan itsensä tai hänen laillisen edustajansa
kanssa. Päätöksen voi myös kumota, mikäli potilaan terveydentila muuttuu. (Lohiniva-Kerkelä
2015, 207).

Eduskunnan oikeusasiamies on ottanut kantaa ratkaisussaan (EOAK/6027/2020) siihen, että Valviran aihepiiriä säättävät ohjeet eivät ole kovinkaan yksiselitteiset. Lisäksi hän otti kantaa siihen, että lainsäädäntöä tulisi tältä osin tarkentaa. Valviran (2023) ohjeistuksen mukaisesti:

Elämän loppuvaiheessa pitää välttää potilasta rasittavia perusteettomia hoitoja ja tutkimuksia, ja potilaalle pitää laatia ennakoiva hoitosuunnitelma. Hoitosuunnitelmassa tehdään merkittäviä hoitopäätöksiä, joista pitää kuulla potilasta.

Elvytyksestä pidättäytyminen tarkoittaa sitä, että potilaalle ei aloiteta painelupuhalluselvytystä elottomuuden alkaessa, vaan potilaan sallitaan kuolla luonnollisesti. DNR-päätös tarkoittaa vain painelupuhalluselvytyksestä pidättäytymistä, eikä se rajaa millään tavalla muita hoitoja. DNR-päätös voi olla pysyvä tai hoitojaksokohtainen. Kuten muistakin hoidon rajauksista, pitää DNR-päätöksestä keskustella potilaan itsensä tai hänen laillisen edustajansa kanssa. DNR-päätös pitää perustella huolellisesti potilasasiakirjoihin, eli asiakirjoista pitää käydä ilmi päätökseen vaikuttavat sairaudet ja arvio toipumismahdollisuuksista. Lisäksi potilaan oma kanta DNR-päätökseen pitää selvittää ja kirjata potilasasiakirjoihin. Jos potilaan omaa kantaa ei ole mahdollista saada selville potilaan vaikean sairauden vuoksi, pitää lääkärin keskustella potilaan läheisten kanssa potilaan tahdon selvittämiseksi. Lääkäri voi tehdä DNR-päätöksen potilaan tai läheisten vastustuksesta huolimatta, jos päätökselle on selvät lääketieteelliset perusteet.

Ratkaisussaan ISAVI/9554/2021. AVI otti kantaa siihen, että DNR-päätös edellyttää potilaan kliinisen tilanteen yksilöllistä arviointia, keskustelua potilaan tai tämän laillisen edustajan kanssa sekä päätösten perustelujen kirjaamista potilasasiakirjoihin

1.4 Potilaan oikeusturvakeinot

Oikeusturvalla tarkoitetaan perustuslain 21 §:ssä ilmaistua periaatetta, joka turvaa yksilölle oikeuden hänen asiansa asianmukaiseen käsittelyyn toimivaltaisessa tuomioistuimessa:

Jokaisella on oikeus saada asiansa käsitellyksi asianmukaisesti ja ilman aiheetonta viivytystä lain mukaan toimivaltaisessa tuomioistuimessa tai muussa viranomaisessa sekä oikeus saada oikeuksiaan ja velvollisuuksiaan koskeva päätös tuomioistuimen tai muun riippumattoman lainkäyttöelimen käsiteltäväksi. (Perustuslaki 21 §)

Oikeusturva voidaan jakaa ennakolliseen ja jälkikäteiseen oikeusturvaan. Ennakollinen eli preventiivinen oikeusturva tarkoittaa terveydenhuollon kontekstissa ennen kaikkea pitäytymistä tutkimukseen ja näyttöön perustuvissa käytänteissä sekä potilaan oikeuksista ja oikeusturvasta tiedottamista. Jälkikäteisellä eli repressiivisellä oikeusturvalla puolestaan tarkoitetaan, niitä oikeusturvakeinoja, jotka lainsäädännön avulla on asetettu: muistutusta, kantelua ja potilasvahinkoilmoitusta. Preventiivistä oikeusturvaa ovat myös viranomaisen itseoikaisu ja muutoksenhaku mahdollisissa tilanteissa, joissa viranomainen on tehnyt hallintopäätöksen.

Sosiaali- ja potilasasiavastaavan tehtävänä on edistää sekä ennakollista että jälkikäteistä oikeusturvaa. Ennakollisen oikeusturvan edistäminen tapahtuu ennen kaikkea tiiviin sidosryhmäyhteistyön, erityisesti tiedottamisen muodossa. Tiedottaminen tapahtuu sekä suoraan hyvinvointialueen ylimmälle johdolle, että asiakkaille. Jälkikäteinen oikeusturva taas tarkoittaa laissa säädetyin keinoin oikeusturvan toteuttamista jälkikäteen. Seuraavaksi tarkastelen jälkikäteisen oikeusturvan keinoja.

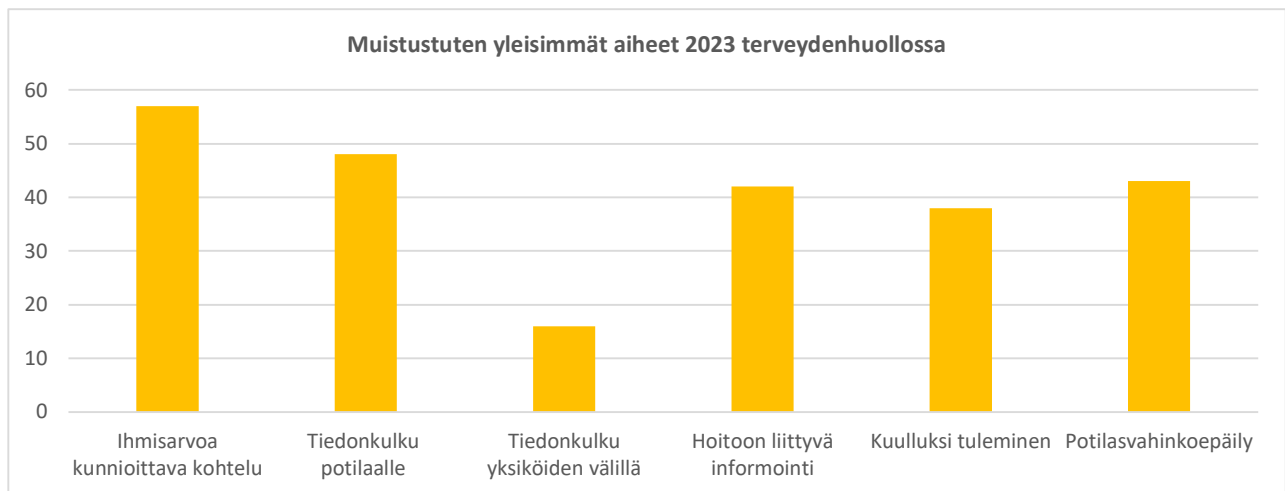
1.4.1 Muistutus

Potilaan oikeudesta tehdä muistutus on säädetty Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista:

Terveiden- ja sairaanhoitoonsa tai siihen liittyvään kohteluunsa tyytymättömällä potilaalla on oikeus tehdä muistutus terveydenhuollon toimintayksikössä terveydenhuollosta vastaavalle johtajalle...

Toimintayksikön on käsiteltävä muistutus asianmukaisesti ja siihen on annettava kirjallinen vastaus kohtuullisessa ajassa muistutuksen tekemisestä. Vastaus on perusteltava asian laadun edellyttämällä tavalla. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 10§)

Vuonna 2023 Etelä-Karjalan hyvinvointialueen terveydenhuoltopalveluista toimitettiin yhteensä 361 muistutusta, joista 91 johti konkreettisiin toimenpiteisiin, kuten toimintatapojen tarkastamiseen tai keskusteluun henkilön kanssa. Vuonna 2022 tehtiin yhteensä 242 muistutusta, eli lisäystä edelliseen vuoteen on 119 kappaletta.



Kaavio 4. Terveydenhuoltoa koskevien muistutusten aihealueet vuonna 2023.

Sosiaalipalvelujen osalta muistutusten määrästä ei ole koottu yhteistilastoa. Päihde- ja mielenterveyspalveluja koskevia muistutuksia tehtiin yhteensä 23, joista 6 koski useampaa kuin yhtä osa-

aluetta. Lisäksi ko. palvelua koskien tehtiin kolme kantelua ja yksi potilasvahinkoilmoitus. Lastensuojelun toiminnasta tehtiin 23 muistutusta ja vammaispalveluista kuusi. Perheoikeudellisista palveluista tehtiin kolme ja lapsiperheiden palveluista kolme muistutusta. Aikuissosiaalityöstä ei koko vuonna tehty yhtään muistutusta.

Sosiaali- ja potilasasiavastaavan saamista yhteydenotoissa asiakkaat pohtivat usein, millaisiin toimenpiteisiin muistutuksen tekeminen mahdollisesti johtaa – vai johtaako mihinkään. Käydyille puhelinkeskusteluille ja sähköpostikirjeenvaihdolle on tyypillistä, että asiakkaat luopuvat ajatuksesta tehdä kirjallinen muistutus sen vuoksi, että epäilevät sen olevan turhaa. On myös tyypillistä, että yhteydenottaja toteaa, että heille riittää se, että saivat purkaa tuntojaan sosiaali- ja potilasasiavastavalle. Huomion arvoista on se, että potilasasiavastaava rekisteröi 813 yhteydenottoa, ja muistutuksia hyvinvointialueelle tehtiin ainoastaan 242, eli vain pieni osa yhteydenottajista päätyy lopulta muistutuksen tekemiseen.

Toisaalta asiakkaat ovat myös tuoneet esille, että kokevat tärkeäksi vastaisuuden varalle saamansa neuvot. Lisäksi iso osa yhteydenottajista painotti toivettaan siitä, ettei toisille tapahtuisi samalla tavalla, kuin mitä heille itselle on käynyt.

Tehtyjien muistutusten sisällöissä nousi esiin selkeästi kolme trendiä: kohtelu, tiedonkulku ja palvelujen saavutettavuus. Näitä teemoja käsitellään tarkemmin tuonnempana.

Pääsääntöisesti muistutuksiin vastattiin muutamaa satunnaista poikkeusta lukuun ottamatta alle kahdessa kuukaudessa, nopeimmillaan viikossa. Hyvinvointialueen voidaankin todeta onnistuneen palvelulupauksessaan erinomaisesti. Muistutusvastineiden taso ja sisältö vaihtelivat varsin suuresti. Osassa muistutukseen laadituista vastineista näkyi selkeästi, että terveydenhuollon ammattihenkilö oli paneutunut asiakkaan tilanteeseen, avasi sen asiakkaalle yksityiskohtaisesti sekä vastasi asiakkaan kysymyksiin. Osa vastineista taas oli melko suppeita, rajoittuen lyhimmillään kolmeen riviin. Suppeista vastauksista välittyi kuva, että muistutukseen vastanneet terveydenhuollon ammattihenkilöt eivät olleet sisäistäneet muistutusten merkitystä osana potilaan lakisääteistä oikeusturvaa ja omaa velvollisuuttaan vastata muistutuksiin. On harmillista, ettei asiakkaan esittämiin asiallisiin kysymyksiin vastattu toisinaan lainkaan.

1.4.2 Kantelu

Kantelu on valvontaviranomaiselle, kuten aluehallintovirastolle tai eduskunnan oikeusasiamiehelle tehty ilmoitus epäilyistä virheellisestä menettelystä tai laiminlyönnistä. Kantelun voi tehdä joko itseään koskevasta asiasta tai toisen henkilön puolesta. Kantelun tekeminen ja sen käsittely kaikissa instansseissa on maksutonta.

Kantelu on muistutuksen jälkeen toissijainen oikeusturvakeino, ja mikäli asiakas ei ole tehnyt asiasta aiemmin muistutusta, voi aluehallintovirasto ohjata kantelun hyvinvointialueelle käsiteltäväksi muistutuksena. Asiakkaan oikeudesta tehdä kantelu säädetään Hallintolain 53§:ssä, sillä hyvinvointialue toteuttaa julkista hallintotehtävää, josta vastaavteiat laissa nimetyt viranomaiset:

Viranomaisen, siihen palvelussuhteessa olevan tai muun julkista hallintotehtävää hoitavan lainvastaisesta menettelystä tai velvollisuuden täyttämättä jättämisestä voi jokainen tehdä hallintokantelun toimintaa valvovalle viranomaiselle.

Vuonna 2023 toimitettiin Etelä-Karjalan hyvinvointialueen toiminnasta Etelä-Suomen aluehallintovirastoon 63 kantelua, joista 17 koski sosiaalihuoltoa ja 46 terveydenhuoltoa. Aluehallintovirasto ratkaisi vuonna 2023 toimitetuista kanteluista vuoden loppuun mennessä 17 kappaletta. Vuoden 2023 lopulla terveydenhuollon puolella keskimääräinen kanteluiden käsittelyaika Aluehallintovirastossa oli 18 kuukautta ja sosiaalihuollon puolella kuusi kuukautta.

Eduskunnan oikeusasiasiavastaavalle toimitettiin Etelä-Karjalan hyvinvointialueelta yhteensä 19 kantelua, joista se ratkaisi 13. Niistä kahdeksan koski terveydenhuoltoa ja kuusi sosiaalihuoltoa. Kolmessa lopputulemana oli vireilläolo, toisin sanoen asia oli vireillä samanaikaisesti toisessa toimivaltaisessa viranomaisessa (esim. AVI, valituksena hallinto-oikeudessa, jne.) tai kantelun kohteena olevaan menettelyyn on kantelija vielä voinut hakea muutosta viranomaiselta tai tuomioistuinta. Tällaisissa tapauksissa oikeusasiasiavastaava ei ole voinut tutkia asiaa.

Kymmenessä tapauksessa oikeusasiamiehellä ei ollut syytä epäillä lainvastaista toimintaa, eivätkä kantelut näin ollen antaneet aihetta oikeusasiamiehen toimenpiteisiin. Yhden kantelun kohdalla tiedot olivat riittämättömät, minkä vuoksi oikeusasiasiavastaava ei voinut ottaa tapaukseen kantaa. Tiivistetysti voidaan todeta, että yhdessäkään oikeusasiamiehen vuonna 2023 antamassa ratkaisussa ei ollut aihetta toimenpiteisiin.

1.4.3. Potilasvahingot

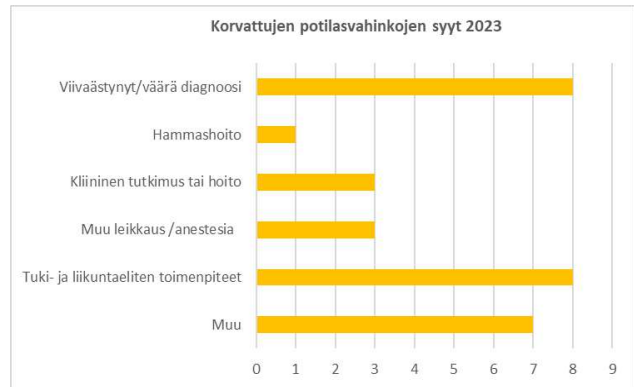
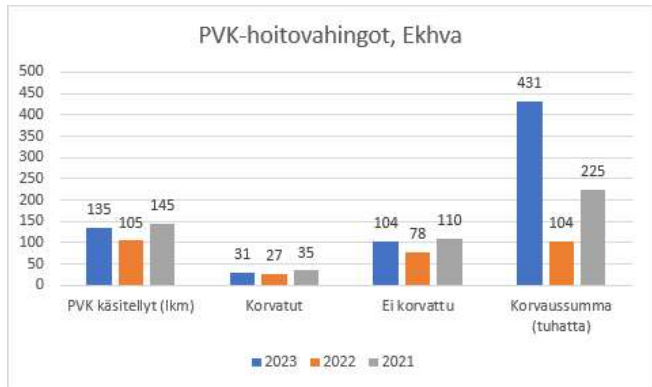
Potilasvahingolla tarkoitetaan potilaalle annetun terveyden- ja sairaanhoidon yhteydessä aiheutunutta korvattavaa henkilövahinkoa. Henkilövahinko voi olla esimerkiksi sairaus tai vamma, joka on saatu hoidon yhteydessä. Potilasvakuutuslaki velvoittaa jokaisen terveydenhuollon palveluja tuottavan yksikön järjestämään potilasvakuutuksen vahinkojen varalta.

Potilasvakuutuslaissa säädetään perusteista, joilla hoidon yhteydessä aiheutuneista henkilövahingoista voi saada korvausta. Näitä perusteita ovat:

- **Hoitovahinko** on hoidon yhteydessä tapahtunut vahinko, jonka kokenut terveydenhuollon ammattihenkilö olisi toisin toimimalla välttää. Hoitovahinko voi johtua myös diagnoosin viivästymisestä tai hoidon laiminlyönnistä.
- **Infektiovahinko** on vahinko, joka on alkanut tutkimuksen tai hoidon yhteydessä ja on laadultaan toimenpiteeseen nähden mittava.
- **Tapaturmavahinko** on hoidon tai tutkimuksen yhteydessä sattuva, äkillisesti ja odottamatta tapahtuva vahinko.
- **Laitevahinko** tarkoittaa sairaanhoidossa käytössä olleen laitteen tai välineen rikkoutumista kesken hoidon tai tutkimuksen. Oleellista, on että vika on laitteessa, eikä esimerkiksi siinä, että laitetta käytetään väärin.
- **Implanttivahinko** tarkoittaa sitä, että potilaaseen pysyvästi asennettu terveydenhuollon laite ei ole turvallinen, ja siitä aiheutuu henkilövahinkoa.
- **Lääkkeen** toimittamisvahinko tarkoittaa sitä, että apteekki toimittaa väärän lääkkeen, josta aiheutuu henkilövahinko.
- **Kohtuuton vahinko** tarkoittaa vahinkoa, josta aiheutuu vakava ja yllättävä seuraus, kuten pysyvä vaikea sairaus, vamma tai kuolema. Seurauksen pitää olla vakava myös verrattuna siihen sairauteen tai vammaan, jota hoidettiin.
- **Hoituhuoneiston tai hoitolaitteiston vahinko** tarkoittaa esimerkiksi tulipaloa huoneessa, jossa potilasta hoidetaan.

Keskimääräinen vahinkoilmoituksen käsittelyaika on noin 7 kuukautta.

Etelä-Karjalan hyvinvointialuetta koskevia potilasvahinkoilmoituksia tehtiin vuonna 2023 yhteensä 135 kappaletta, joista 31 (23 %) johti korvauksiin. Sen sijaan 104 EKHVA:n alueelta tehdyistä potilasvahinkoilmoituksista ei johtanut korvauksiin.



Kaaviot 5-6. Etelä-Karjalan hyvinvointialueella tehdyt potilasvahinkoilmoitukset sekä niitä koskevat päätökset sekä korvattujen potilasvahinkojen syyt.

EKHVA:n alueella korvauksia maksettiin potilasvahinkojen perusteella yhteensä 431 000 euroa, mikä on huomattavasti enemmän kuin kahtena edeltävänä vuonna.

Vuonna 2023 tehtiin Suomessa noin 9200 vahinkoilmoitusta, joista myönteisiä päätöksiä oli vain noin 25 prosenttia.

2. HAVAINTOJA VUODESTA 2023

Etelä-Karjalan alueella on ollut jo useita vuosia peräkkäin nähtävissä ilmiö, jossa suurin osa sosiaali- ja potilasasiavastaavalle tulevista yhteydenotoista koskee terveydenhuoltoa, ja vain joka viides yhteydenotto koskee sosiaalipalvelua.

Syitä voi olla monia. Ensinnäkin sosiaalihuollon asiakkaat ovat usein haavoittuvassa asemassa olevia ja/tai erityisen tuen tarpeessa olevia henkilöitä, jotka eivät joko osaa tai kykene peräänkuuluttamaan oikeuksiaan. Käytännössä tämä näkyi esimerkiksi siten, että yksikään ikäihminen ei ottanut yhteyttä sosiaali- ja potilasasiavastaavaan kertoakseen saamastaan kohtelusta tai puutteista ympärivuorokautisessa palveluasumisessa tai kotihoidossa. Ainoastaan yksi nuori otti yhteyttä liittyen oikeuksiinsa lastensuojelussa. Toiseksi, on mahdollista, että yhteydenottokynnys arkaluonteisissa asioissa on korkeampi kuin terveydenhuollossa.

Lisäksi on huomattava, että sosiaalihuollon rinnalla toimii vastaavia, kolmannen sektorin tuottamia palveluja, kuten erilaisia sairausjärjestöjä, jotka voivat osittain korvata niin palveluntarvetta kuin tuottaa samaa tietoa, jota sosiaaliasiavastaavakin. Lisäksi sosiaalihuoltoa tarvitsevat asiakkaat ja heidän läheisensä saattavat olla uupuneita ja/tai kuormittuneita, jolloin voimavarat kuluvat arjesta selviytymiseen.

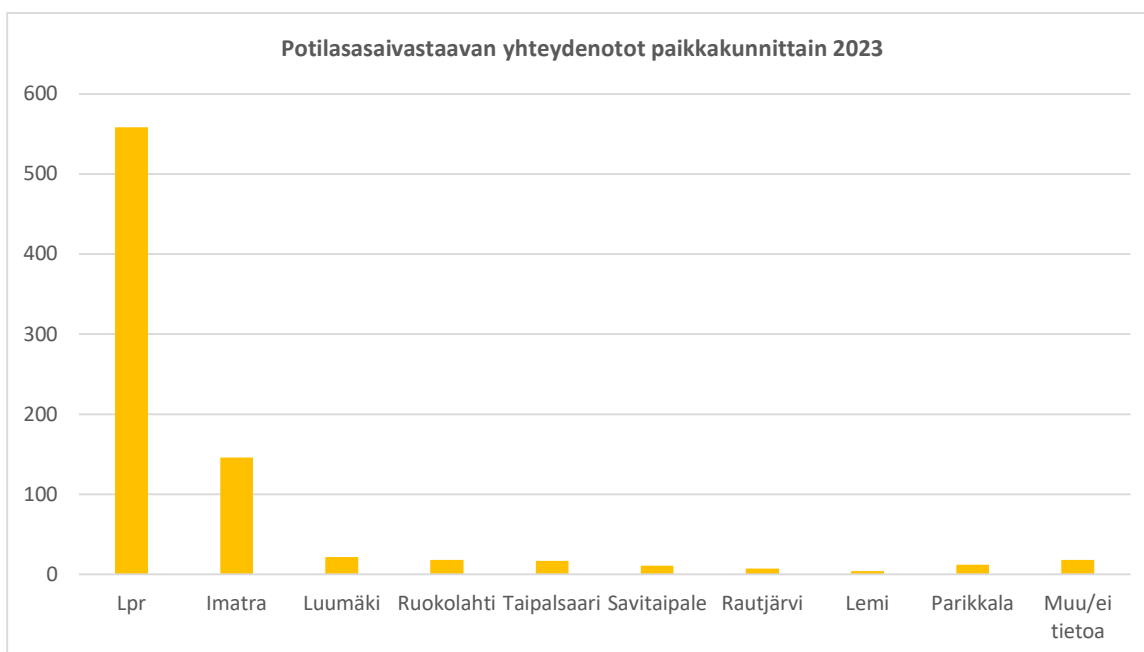
2.1. Asiatapahtumien määrä

Vuonna 2023 potilasasiavastaava sai 813 ja sosiaaliasiavastaava 159 yhteydenottoa. Sosiaali- ja potilasasiavastaavien yhteydenotot tilastoidaan ”case” -pohjaisena, toisin sanoen yhteydenotot ovat asiakastapauksia, minkä vuoksi joukossa on runsaasti sellaisia yhteydenottoja, joissa on käyty useampia puhelinkeskusteluja, vaihdettu mahdollisesti jopa kymmeniä sähköpostiviestejä ja tavattu asiakasta mahdollisesti yhdestä kolmeen kertaan. Näin ollen yksi asiatapahtuma voi vaihdella muutaman minuutin mittaisesta puhelusta ja siitä tehtävistä kirjauksista useita viikkoja tai jopa kuukausia kestävään tapahtumasarjaan ja siitä tehtäviin kirjauksiin.

Lisäksi työntekijän vaihtuminen kesken vuoden on saattanut aiheuttaa sen, että osa yhteydenotoista on kirjautunut mahdollisesti kahtena eri tapauksena. Vuoden 2025 alusta voimaan astuvan sosiaali- ja potilasasiavastaavien rekisteröimisvelvoitteen myötä tilanne korjautunee.

2.1.1. Taustatietoja potilasasiemiehen yhteydenotoista

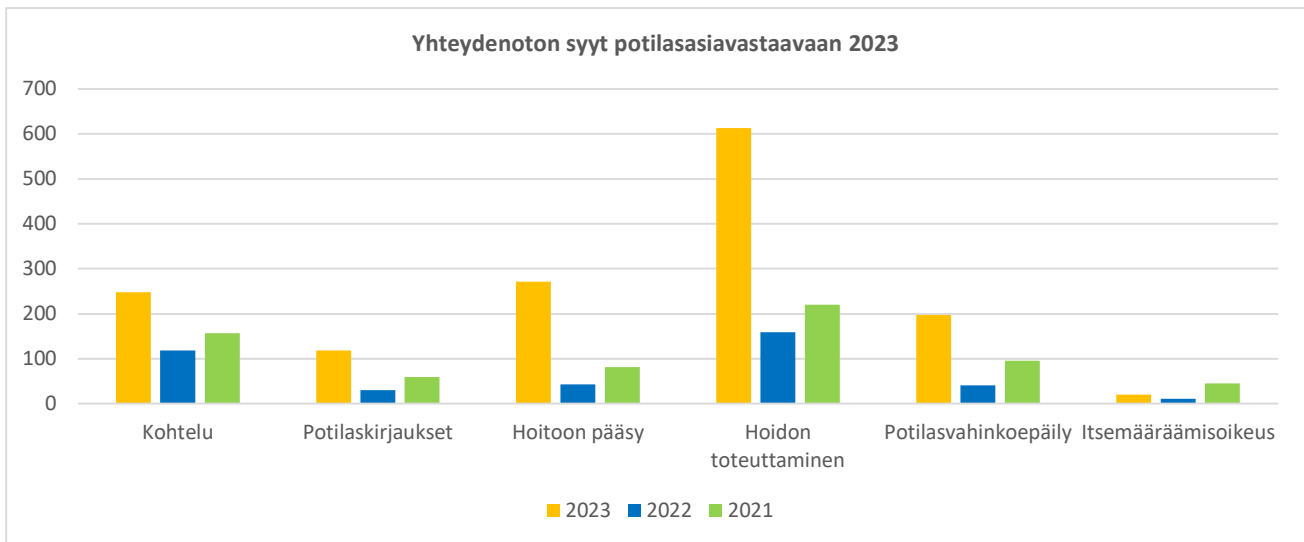
Potilasasiavastaavan yhteydenotoista lähes 70 %:ssa kotikunta oli Lappeenranta ja 20 %:ssa Imatra. Muuttuneen tilastointikäytännön vuoksi vertailu aiempiin vuosiin ei ole mahdollista. Lisäksi on todennäköistä, että tilastossa on merkittävä harha, joka johtuu siitä, että mikäli henkilö ei ole puhelun aikana ilmoittanut kotipaikkakuntaansa, on kotikunnaksi kirjattu Lappeenranta. On kuitenkin selvää, että pienemmiltä paikkakunnilta tulleiden yhteydenottojen määrä rajoittui muutama prosenttiin.



Kaavio 7. Potilasasiavastaavan saamat yhteydenotot paikkakunnittain

Yhteydenotoista 57 % koski naisia. Työaikaa yhteydenottoa kohti käytettiin useimmin 5–15 min (65 % tapauksista), mutta lähes neljäsosassa yhteydenotoista (23 %) työaikaa käytettiin 30–60 minuuttia.

Yhteydenoton luonne oli 70 % tapauksista tyytymättömyys. Yhden yhteydenoton kohdalle voidaan tilastoida useita asiatapahtuman syitä. Yhteydenotot koskivat useimmin hoidon toteuttamista (75 % yhteydenotoista) yleistä tiedontarvetta (53 %) hoitoon pääsyä tai jonotusta (33 %), kohtelua (31 %), potilasvahinkoepäilyä (24 %) ja potilaskirjauksia (15 %).



Kaavio 8. Yhteydenottojen syyt potilasasiavastaavaan 2023.

Potilasasiavastaavat raportoivat useimmin (96 %:ssa tapauksista) kuuntelun ja viestin vastaanottamisen yhteydenoton toimenpiteeksi. Muita toimenpiteitä joihin yhteydenotot useimmin johtivat, olivat neuvonta (88 %), muistutusneuvonta (42 %) ja potilasvahinkoilmoitukseen liittyvä neuvonta (18 %).

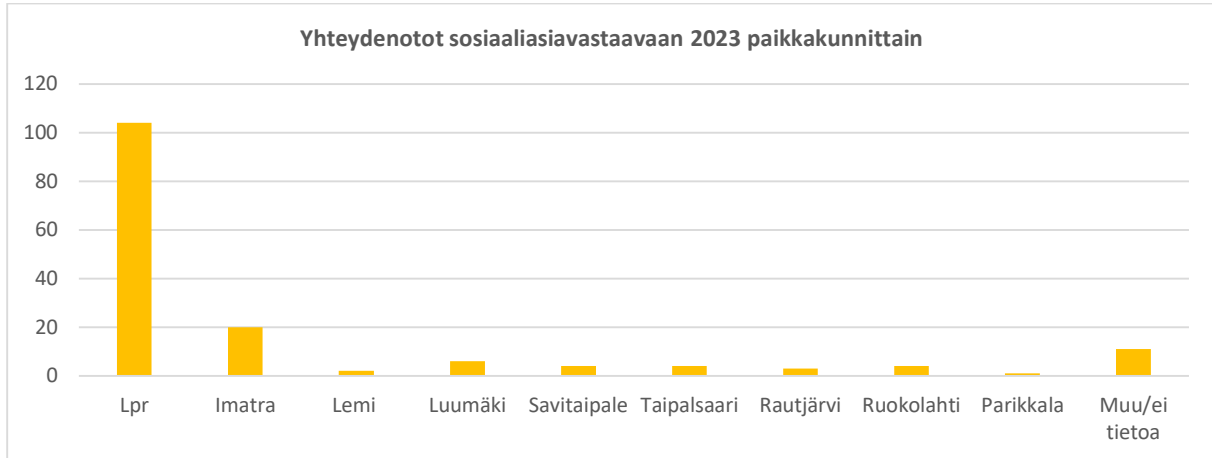
Verrattuna naapurimaakuntiin EKHVA:n alueen potilasasiavastaavan saama yhteydenottojen määrä on maltillinen. Osaltaan tämä viestii siitä, että EKHVA:n alueella monet palvelut toimivat verrattain hyvin. Toisaalta vierailut potilasjärjestöissä ovat kuitenkin osoittaneet, että ihmiset eivät tunne potilaan oikeusturvakeinoja, eivätkä ole tietoisia sosiaali- ja potilasasiavastaavan palvelusta.

Alue	Yhteydenotot	Erikokoissairaanhoito	Päivystys	Avoterveydenhuolto	MTP
EKHVA	813	516	68	366	88
Eloisa	1425	441	194	248	152
Kymen hva	1120	672		448	
P-Karjalan hva	1425	614	100	209	

Taulukko 1. Potilasasiavastaavan saamien yhteydenottojen määrät EKHVA:n ja naapurimaakuntien alueella. Luvut eivät ole täysin verrannollisia keskenään, koska esimerkiksi mielenterveys- ja päihdepalvelut (MTP) on Kymen ja Pohjois-Karjalan hyvinvointialueilla sisällytetty avoterveydenhuollon yhteydenottoihin.

2.1.2. Taustatietoja sosiaaliasiavastaavan yhteydenotoista

Samoin kuin potilasasiavastaavan yhteydenotoista, myös sosiaaliasiavastaavan yhteydenotoista suurin osa tuli Lappeenrannasta ja Imatralta. Muuttuneen tilastointikäytännön vuoksi vertailu aiempiin vuosiin ei ole mahdollista.



Kaavio 9. Yhteydenotot sosiaaliasiavastaavaan paikkakunnittain.

Sosiaaliasiavastaavan yhteydenottojen kohdalla on hyvä huomata, että yhteydenottoja on tullut jonkin verran myös muualta Suomesta kuin Etelä-Karjalan hyvinvointialueelta. Näille puheluille on tyypillistä, että henkilö on soittanut useammalle taholle etsien vastausta kysymykseensä tai apua tilanteeseensa. Hallintolain 8 §:n mukaisesti viranomaisen on toimivaltansa rajoissa annettava asiakkailleen tarpeen mukaan hallintoasian hoitamiseen liittyvää neuvontaa sekä vastattava asiointia koskeviin kysymyksiin ja tiedusteluihin maksutta. Saimmekin käydyissä puheluissa runsaasti hyvää palautetta korkeatasoisesta palvelusta.

Yleisimmät yhteydenoton syyt liittyivät lastensuojeluun (27 %), iäkkäiden palveluihin (21 %), ja vammaispalveluihin (23 %). Työikäisiä koskevia yhteydenottoja tuli vain noin 10 prosenttia, ja verrattuna vuoteen 2022 toimeentulotukeen liittyviä yhteydenottoja tuli ainoastaan muutama. Yhteydenotoissa keskeisiksi trendeiksi nousivat tyytymättömyys kohteluun, palvelun toteuttamiseen sekä päätöksiin.



Kaavio 8. Yhteydenoton syyt sosiaaliasiavastaavaan 2023.

Potilasasiavastaavalle tullessiin yhteydenottoihin verrattuna aikaa sosiaalihuoltoon koskeviin tapauksiin kului enemmän aikaa, keskimäärin 15–30 minuuttia, ja joka viidenteen yhteydenottoon kului työaikaa yli tunti.

Kahdessa tapauksessa kolmesta sosiaalihuoltoon koskevissa yhteydenotoissa yhteydenottaja oli joku muu kuin henkilö, jota asia koski. Tämä selittyy siten, että monet sosiaalipalvelut koskevat haavoittuvassa asemassa olevia asiakkaita, kuten lapsia ja ikääntyneitä, jotka eivät osaa tai kykene toimimaan oman oikeusturvansa varmistamiseksi.

On merkillepantavaa, että enemmän kuin joka kolmas asiakas otti yhteyttä useammin kuin kerran sosiaaliasiavastaavaan. Lähtökohtaisesti sosiaalipalveluja koskevat yhteydenotot ovat terveydenhuoltoon monitahoisempia, ovat kestoltaan pidempiä ja vaativat perinpohjaisempaa selvittelyä.

Myös sosiaaliasiavastaavan saamien yhteydenottojen määrä naapurimaakuntiin verrattuna on maltillinen. Tämä voi johtua paitsi siitä, että palvelut ovat EKHVA:n alueella hyvin järjestettyjä, myös siitä, että esimerkiksi lastensuojelun asiakkaaksi pääsemisen kriteerit ovat EKHVA:n alueella tilastojen mukaan muuta maata korkeammat, eivätkä asiakkaat tiedosta oikeuttaan tehdä muistutus siitä, että heille ei ole myönnetty palvelua.

Alue	Yhteyden- otot	Lastensuojelu	Vammaispalvelu	Ikäntyneiden palvelut
EKHVA	159	43	36	34
Eloisa	148	56	44	109
Kymen hva	216	62	49	52
P-Karjalan hva	1425	92	100	

Taulukko 2. Sosiaaliasiavastaavan saamien yhteydenottojen määrät EKHVA:n ja naapurimaakuntien alueella. Luvut eivät ole täysin verrannollisia keskenään, koska tilastointikäytännöt saattavat poiketa toisistaan.

3. PERHE- JA SOSIAALIPALVELUT

3.1. Yleistä perhe- ja sosiaalipalveluihin liittyen

Sosiaaliasiavastaavalle tulleissa, lasten ja nuorten palveluja koskeneissa yhteydenotoissa korostui tyytymättömyys siihen, ettei toivottua palvelua myönnetty. Yleisimmin tämä liittyi omaishoidon tukeen ja lastensuojeluun. Lastensuojeluun liittyvät yhteydenotot ovat koskeneet pääsääntöisesti korkeaa kynnystä lastensuojelun avohuollon asiakkaaksi pääsemisessä, mikä käy ilmi myös valtakunnallisesta Sotkanet -tilastosta. Koko maassa 0–17-vuotiaiden, lastensuojelun avohuollon asiakkaiden määrä on 3,6 %, kun Etelä-Karjalassa se on ainoastaan 1,4 prosenttia. Etelä-Karjalan hyvinvointialueella myös huostaanotettujen lasten osuus on muuta maata matalampi: koko maassa huostassa on 1,1 prosenttia 0–17 vuotiaista, kun Etelä-Karjalan hyvinvointialueella luku on ainoastaan 0,5 prosenttia. Vastaavasti Etelä-Karjalassa lapsiperhepalvelujen perhetyössä olleiden lasten osuus (4,0 %) oli hieman valtakunnan keskiarvoa (3,1 %) korkeampi. Tiedot ovat vuodelta 2022, koska vuoden 2023 tilanne ei ole vielä päivittynyt.

3.2. Perhepalvelut

Perhepalveluihin liittyneet 11 yhteydenottoa koskivat pääosin perheoikeudellisia asioita, kuten lapsen elatus-, huoltajuus- ja asumis- ja tapaamissopimuksia. Yhteydenottojen määrä pysyi samana vuoteen 2022 verrattuna. Yhteydenotoissa korostuivat vakavat huolto- ja tapaamisriidat ja niistä raportoidut vieraannuttamiset ja jopa toisen vanhemman kokemat vainotilanteet. Näissä tilanteissa yhteydenottaja toivoi apua erityisesti silloin, kun tilanteet olivat kärjistyneet ja vanhempi koki sen jopa aiheuttavan lapselle henkeen tai terveyteen kohdistuvaa haittaa. Tyytymättömyyttä aiheuttivat muun muassa olosuhdeselvitykset, joissa yhteydenottaja koki oikeuksiensa tulleen loukatuksi ja/tai tulleen kohdelluksi epäoikeudenmukaisesti. Erityisesti pikaolosuhdeselvitysten laatiminen objektiivisesti on haastavaa ja se vaatii kokeneeltakin ammattilaiselta useamman tapaamiskerran tilanteen hahmottamiseksi kokonaisuudessaan.

Tilanteiden ongelmallisuus liittyy siihen, että sosiaalihuoltolain mukaan kaikkia lasta koskevia sosiaalipalveluja järjestettäessä, tulisi lapsen etu huomioida ensisijaisena palvelun järjestämisen periaatteena. Perheoikeudellisissa palveluissa lastenvalvojalla ei ole tosiallista päätäntävaltaa,

vaan hänen tehtävänsä rajoittuu vanhempien tekemän sopimuksen vahvistamiseen.

Lapsen edun kannalta ongelmallisin tilanne syntyy silloin, kun toinen tai molemmat vanhemmat ovat kykenemättömiä asettamaan lapsen edun omien tunteidensa ja tarpeidensa edelle. Erityisen haastava tilanne on silloin, kun esimerkiksi toinen vanhemmista tietoisesti pyrkii vaikeuttamaan toisen vanhemman kasvatustehtävää, jolloin myös toinen vanhempi provosoituu toimimaan samoin. Tällaisissa olosuhteissa sopimusten tekeminen on haastavaa. Sopimuksettomat tilat ovat erityisen haitallisia, koska ne vaarantavat lapsen edun toteutumisen elatus-, huolto-, tapaamis- ja asumisasioiden suhteen.

Huoltoriitoihin liittyneissä yhteydenotoissa sosiaali- ja potilasasiavastaavan tehtävä on varsin suppea ja rajoittuu vanhemman oikeuksista ja velvollisuuksista informoimiseen sekä oikeiden palvelujen piiriin ohjaamiseen.

3.3. Lastensuojelu

Lastensuojelua koskevia yhteydenottoja tuli vuonna 2023 43 kappaletta, eli lähes kaksi kertaa enemmän kuin vuonna 2022. Syitä yhteydenottojen merkittävälle lisääntymiselle saattavat olla huoltajien lisääntynyt tietoisuus sosiaaliasiavastaavan tarjoamasta palvelusta sekä lasten ja nuorten lisääntyvä pahoinvointi. Vuoden 2023 osalta yhteydenotot liittyivät pääosin huoltajien tyytymättömyyteen lastensuojelun palvelujen korkeasta saavutettavuudesta.

On ilmeistä, että huoltajien ja palveluntuottajan näkemykset poikkeavat oleellisesti toisistaan sen suhteen, kenelle lastensuojelun palveluja tulisi järjestää. Sosiaali- ja potilasasiavastaavan saamista yhteydenotoissa huoltajat peräänkuuluttivat lastensuojelun velvollisuuksia järjestää palveluja, kun palveluntuottaja taas korosti huoltajien vastuuta lapsen hyvinvoinnista ensisijaisena kasvattajana. Lastensuojelulain 2§:n mukaan ensisijainen vastuu lasten kasvattamisesta on lapsen vanhemmilla ja muilla huoltajilla, mutta lastensuojelulla on velvollisuus järjestää tarvittavia palveluja:

Lapsen vanhemmilla ja muilla huoltajilla on ensisijainen vastuu lapsen hyvinvoinnista. Lapsen vanhemman ja muun huoltajan tulee turvata lapselle tasapainoinen kehitys ja hyvinvointi.

Lastensuojelun on tuettava vanhempia, huoltajia ja muita lapsen hoidosta ja kasvatuksesta vastaavia henkilöitä lapsen kasvatuksessa ja huolenpidossa järjestämällä

tarvittavia palveluja ja tukitoimia. Jäljempänä tässä laissa säädetyin edellytyksin lapsi voidaan sijoittaa kodin ulkopuolelle tai ryhtyä muihin toimenpiteisiin lapsen hoidon ja huollon järjestämiseksi.

Palvelutakuun osalta lastensuojelussa pysyttiin lain edellyttämässä ajassa. Palvelutarpeen arviointi tulee aloittaa viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä yhteydenotosta ja arviointi on tehtävä viiveettä, viimeistään kolmen kuukauden sisällä. Nykyisen henkilöstömitoituksen mukaan lapsen asioista vastaavalla sosiaalityöntekijällä saa olla enintään 30 0-17 -vuotiasta lasta asiakkaanaan. Lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä on vastuu valvoa lapsen etua ja edistää lapsen oikeuksien toteutumista. Henkilöstömitoituksen asiakasmäärät toteutuivat EKHVA:n lastensuojelussa hyvin.

3.4. Vammaispalvelut

Vammaispalveluihin liittyneitä yhteydenottoja tuli vuonna 2023 yhteensä 36 kappaletta, mikä on kolme kertaa enemmän kuin vuonna 2022. Yhteydenotot koskivat pääosin palvelujen myöntämisen liittyviä kriteereitä. Yhteydenottoja tuli myös myönnettyjen palvelujen riittävyydestä muuttuneissa olosuhteissa tai niiden laadusta, puutteista asumispalveluyksiköissä tai epäasiallisesta kohtelusta työntekijän ja asiakkaan välillä.

Osa yhteydenotoista tuli myös asiakkaan omaisilta, jotka kokivat, ettei heidän näkemyksiään asiakkaan palvelukokonaisuutta suunniteltaessa noteerattu joko ollenkaan tai riittävästi palvelusuunnitelman ja päätöksenteon yhteydessä.

3.5. Ikääntyneiden palvelut

Ikääntyneiden palveluja koskevia yhteydenottoja kirjattiin vuonna 2023 yhteensä 34, joka on ainoastaan puolet vuoden 2022 yhteydenotoista.

3.5.1. Palveluasuminen ja kuntoutusosasto

Palveluasumiseen liittyviä yhteydenottoja oli viime vuonna 10 kappaletta, ja ne koskivat erityisesti Lappeenrannan kotiuttamisyksikköä sekä Imatran yksiköitä, joista pääosa on ostopalveluyksiköitä.

Keskeisimmät yhteydenottojen syyt liittyivät epäilyihin päivittäisen hoidon toteuttamisessa

ilmenneissä ongelmissa sekä vuorovaikutukseen. Lisäksi osa yhteydenottajista ilmaisi huolensa potilaiden liiallisesta lääkitsemisestä. Huomioitavaa yhteydenotoissa on se, että isona haasteena on asiakkaiden ja heidän läheistensä epätietoisuus palveluprosessista (hoitokäytännöistä ja/tai yksikön toimintatavoista). Useimmissa selvitettyissä tapauksissa tyytymättömyyden syynä, on ollut vuorovaikutustilanteessa muodostunut väärinkäsitys hoidon toteuttamisesta. Yhteydenotoista suurin osa tuli lähiomaisilta.

3.5.2. Kotihoito

Kotihoitoon liittyviä asiatapahtumia kirjattiin ainoastaan kuusi kappaletta, joka on vain 1/3 edelliseen vuoden yhteydenotoista. Yhteydenottojen syyt olivat pitkälti samoja kuin vuonna 2022, jolloin ne liittyivät kotihoidon laadulliseen toteuttamiseen, vuorovaikutussuhteissa esiintyneisiin ongelmiin tai omaisten epäilyyn hoidon laiminlyönneistä. Myös tiedon kulku esimerkiksi lääkityksen muutosten suhteen asiakkaan ja kotihoidon välillä oli säännöllisesti esillä. Yhteydenotoissa nousi keskeisesti esille myös kotihoidon työntekijöiden suuri vaihtuvuus, huoli työntekijöiden jaksamisesta sekä rekrytointivaikeudet. Lisäksi esiin nousi toistuvasti omaishoitajina työskentelevien ikäihmisten hämmästely siitä, että jopa nuoret työntekijät ilmaisivat omaishoitajille kokevansa siirtelytoimenpiteet rankoiksi (mitä siis omaishoitajat tekevät ympärivuorokautisesti). Asiakkaat esittivät myös toiveen siitä, että työntekijä tervehtisi asiakasta tultessaan tämän kotiin, ja tarpeen vaatiessa kertoisi nimensä.

Luottamuksellisen hoitosuhteen syntyminen ja ylläpidon kannalta työntekijöiden tiheä vaihtuminen nähtiin suurena ongelmana asiakkaiden keskuudessa. Äkillisissä poissaoloissa kotihoito turvataan asiakkaalle joko yksikön omaa henkilökuntaa, kotihoidon resurssipoolin työntekijää, hyvinvointialueen henkilöstöä tai tarvittaessa ulkopuolisia sijaisia käyttäen. Rekrytointiongelmat ovat valtakunnallisestikin suuri haaste kotihoidossa ja ne näkyvät tällä hetkellä erityisesti syrjäseuduilla asuvien asiakkaiden kohdalla sijaisten suurempina määrinä ja työntekijöiden vaihtuvuutena.

lääkkäiden palveluista tulleille yhteydenotoille oli tunnusomaista se, että ne johtuivat joko väärinkäsityksistä tai puutteellisesta tiedonkulusta ja/tai palveluprosessin hahmottamisesta. Tehdyissä tilannekartoituksissa paljastui usein lähiomaisen tietämättömyys palvelun sisällöstä tai toteuttamisesta. Toiminnan läpinäkyvyys ja tiedottaminen on avainasemassa väärinkäsitysten vähentämisessä. Omaisia kiinnostaa tietää niin yksikön menettelytavat kuin asiakkaan oikeudetkin. Lähiomaisia saattaa kiinnostaa myös operatiivisemmat yksityiskohdat, kuten päiväohjelma, viriketoiminnan

sisältö tai omaevalvontasuunnitelman sisältö. On tärkeää, että ainakin kyseiset tiedot ovat sekä asukkaiden että heidän lähiomaisten luettavissa.

4. TERVEYDENHUOLTO

4.1. Yhteydenotot terveydenhuoltoa koskien

Terveydenhuoltoa koskevat yhteydenotot potilasasiavastaavaan lisääntyivät 252 yhteydenotolla vuodesta 2022, mikä merkitsee 49 prosentin lisäystä. Yhteydenotot keskittyivät ortopediaan, päivystykseen, kirurgiaan sekä sisätauteihin. Kuten aiempina vuosina, yleisimpiä yhteydenoton syitä olivat hoitoon pääsyn kesto, hoidon laatu, vuorovaikutustilanteisiin ja kohteluun liittyneet tyytymättömyydet sekä mahdollinen hoidosta seurannut potilasvahinko.

Kaikista potilasasiamiehen yhteydenotoista kolme neljästä koski tyytymättömyyttä hoitoon. Yli puolessa yhteydenotoista asiakas halusi tietää, oliko hänen kohdallaan menetelty oikein ja millaisia oikeusturvakeinoja hänellä on käytettävissä. Erikoissairaanhoidon puolella suhteellisesti eniten tyytymättömyyttä ilmeni päivystyksen toiminnassa, jossa korostui hoitoon pääsy ja kohtelu. Myös henkilökunnan ja asiakkaan välisessä kommunikoinnissa esiintyneet haasteet, kuten mahdollinen kielimuuri nousivat päivystyksen osalta keskeisesti esille.

4.1.1. Avoterveydenhuolto ja kuntoutus

Avoterveydenhuollon osalta asiatapahtumien kokonaismäärä lisääntyi vuodesta 2022 merkittävästi (97 =>135), vaikka yhteydenottojen aiheet pysyivät sisällöllisesti samanlaisena. Asiasisällöllisesti yhteydenotot liittyivät erityisesti hyvinvointi- ja terveysasemilla saatuun hoitoon sekä hoitoon pääsyn haasteisiin, kieliongelmiin ja kohteluun.

Pääosa avoterveydenhuoltoa koskevista yhteydenotoista koski tyytymättömyyttä hoitoon pääsyyn tai hoidon toteuttamiseen. Tilannetta haastoi entisestään se, että 1.9. 2023 astui voimaan 14 vuorokauden hoitotakuu perusterveydenhuollossa, mikä heikensi hoitotakuussa pysymistä. Toinen merkittävä yhteydenottojen syy liittyi kommunikointihaasteisiin varsinkin ulkomaalaistaustaisen lääkärin ja suomalaisen potilaan välillä. Tyytymättömyyttä aiheuttivat pääsääntöisesti joko lääkärin heikko suomen kielen taito, hoitokäytäntöjen erilaisuus verrattuna potilaan omiin odotuksiin tai potilaan kohtelu vuorovaikutustilanteessa. Erityisesti maahanmuuttajataustaisten lääkärin kohdalla korostuivat kulttuurilliset erot. Useiden asiakkaiden kokemuksen mukaan venäläiset lääkärit eivät olleet keskustelleet kattavasti potilaan kanssa samalla tavalla, kuin mihin he suomalaisten lääkäreiden kanssa asioidessaan olivat tottuneet. On mahdollista, että venäläiseen kulttuuriin

kuuluva lääkärin autoritäärinen asema vaikutti vuorovaikutustilanteeseen. Näissä tilanteissa asiakkaat kokivatkin tyytymättömyyttä omien vaikutusmahdollisuuksiensa puuttumiseen hoitoa suunniteltaessa ja toteutettaessa.

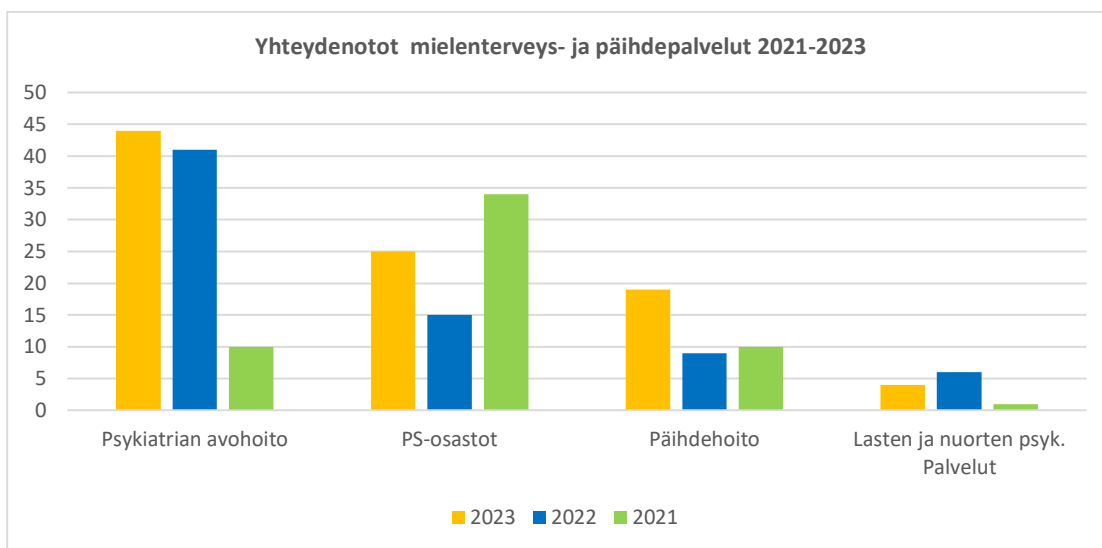
4.2.2. Suun terveydenhoito

Suun terveydenhuollon osalta yhteydenotot koskivat pääosin hoidon yhteydessä ilmenneitä yllättäviä vahinkotapauksia sekä tyytymättömyyttä koettuun huonoon vuorovaikutussuhteeseen. Jotkut asiakkaat kokivat, ettei heitä kuultu riittävästi ennen hoidon alkua, jonka vuoksi todellinen hoitoon hakeutumisen syy saattoi jäädä epäselväksi.

Suun terveydenhuoltoon liittyvissä yhteydenotoissa myös asiakasmaksuihin liittyvät kysymykset nousivat esiin. Toisin kuin muilla erikoisaloilla, hammashoidossa laskutus perustuu tehtyihin toimenpiteisiin, minkä vuoksi lasku saattoi olla ennakoitua suurempi.

4.1.2. Mielenterveys- ja päihdepalvelut

Mielenterveyspalveluja koskevia asiatapahtumia kirjattiin vuonna 2023 yhteensä 88, mikä on 11 tapausta enemmän kuin vuonna 2022. Eniten yhteydenottoja tuli psykiatrian avohoidosta.



Kaavio 9. Mielenterveys- ja päihdepalveluja koskevat yhteydenotot 2021-2023.

Avohoidon mielenterveyspalvelujen ja päihdepalvelujen kohdalla yhteydenotot liittyivät lähes yksinomaan kohteluun ja koettuun tyytymättömyyteen vuorovaikutustilanteissa. Myös psykiatrian puolella kieliongelmat sekä kulttuureista johtuvat erilaiset toimintatavat korostuivat

yhteydenotoissa. Jonkin verran yhteydenottoja tuli myös liittyen henkilökunnan ammattinimikkeisiin, sekä heidän oikeuteensa tietää, oliko heitä hoitanut ammattihenkilö jo valmis psykiatri vai amanuenssi. Muutamissa potilaissa herätti hämmennystä se, että luulivat asioineensa psykiatrin kanssa, mutta kyseessä olikin amanuenssi.

Yhteydenotoissa korostuivat tiedon tarve liittyen potilaan oikeusturvaan ja mahdollisuuteen vaikuttaa oman hoitonsa suunnitteluun. Erityisesti osastoilta PS 1 ja PS 3 tulleiden yhteydenottojen ytimessä oli usein asiakkaan epäily siitä, olivatko perusteet tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämiselle riittävät.

Lasten ja nuorten psykiatriasta yhteydenottoja tuli aiempaa huomattavasti vähemmän, ainoastaan neljä kappaletta. Ne liittyivät palvelujen saavutettavuuteen ja riittämättömyyteen. Osa vanhemmista koki, että heidän lapsiaan pallotellaan lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian välillä, eikä kukaan ota hoitokontaktista kokonaisvastuuta.

Potilaslähtöisen hoidon kannalta selkeä ja avoin kommunikointi hoidon eri vaiheissa on tärkeässä roolissa hoitoon sitoutumiseksi ja väärinkäsitysten välttämiseksi sekä mahdollisimman vaikuttavan hoitoprosessin rakentamiseksi. Yhteydenottojen perusteella voidaan todeta, että avoimempi hoidon palveluprosessin kuvaus tehostaisi hyvien hoitotulosten saavuttamista, sekä parantaisi asiakkaan oikeusturvaa.

4.1.3. Paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden palvelut

Paljon palveluja tarvitsevalla asiakkaalla viitataan henkilöihin, jotka käyttävät perusterveydenhuollon lääkärin vastaanoton palveluja yli kuusi kertaa vuodessa ja/tai joilla on terveydenhuollon ammattihenkilöiden tunnistama monialaisen yhteistyön tarve (Kivelä 2019, 17). Vaikka sosiaali- ja potilasasiavastaavan tilastointijärjestelmässä ei ole erityistä kohtaa heiltä tulleiden yhteydenottojen tilastoimiseksi, on heidät nostettu tässä tarkastelussa omaksi ryhmäkseen heidän tarpeisiinsa liittyvän erityisluonteen vuoksi. Tässä yhteydessä yhteydenottoja tarkastellaankin lähinnä kvalitatiivisesta näkökulmasta tarkastellen omahoitajajärjestelmän saavutettavuuteen liittyviä haasteita

Sosiaali- ja potilasasiamiehen saamat yhteydenotot paljon palveluja tarvitsevien asiakasryhmään kuuluvilta henkilöiltä liittyivät lähes poikkeuksetta kahdentyyppisiin tilanteisiin. Ensimmäiseen

ryhmään kuuluu henkilöt, jotka eivät kokemuksensa mukaan saaneet aikaa perusterveydenhuoltoon, minkä vuoksi he hakeutuivat päivystykseen myös tilanteissa, joissa kyse ei ollut päivystyksessä hoidettavista sairauksista. Toiseen ryhmään kuuluivat potilaat, joiden kokemia oireita ei tunnistettu ja/tai hoidettu heidän toivomallaan tavalla päivystyksessä. Muutama potilas jopa kertoi saaneensa ”porttikiellon” päivystykseen.

Paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden tarpeeseen kehitetyn omahoitajajärjestelmän tavoitteena on tuottaa matalalla kynnyksellä oikea-aikaisia palveluja, joiden avulla voidaan vähentää kasautuvaa palvelutarvetta jatkossa. Sosiaali- ja potilasasiavastaavan saamista yhteydenotoista kävi kuitenkin ilmi, että järjestelmä on vielä tuntematon niin terveydenhuollon ammattihenkilöiden kuin potilaidenkin keskuudessa.

5. YHTEENVETO JA HAVAINTOJA PALVELUPROSESSEISTA VUONNA 2023

Etelä-Karjalan hyvinvointialue tuottaa sosiaali- ja terveyspalveluja noin 127,000 henkilölle. Terveystenhuollon järjestämistä vastuulle luo haasteita väestön terveysprofiili: alueen väestölle on tyypillistä kansantaudit, mielenterveysongelmat sekä painonhallintaan liittyvät ongelmat, jotka aiheuttavat yhteiskunnalle merkittäviä kustannuksia, joita voidaan hillitä ennaltaehkäisemällä ongelmia (Kivelä 2019, 25). Etelä-Karjalan hyvinvointialueen strategiassa alati lisääntyvän palvelutarpeen ja talouden tasapainottamisesta johtuvien vähentyneiden resurssien aiheuttamaan ristipaineeseen pyritään mission mukaisesti vastaamaan lisäämällä terveyttä ja toimintakykyä. Strategian kärjessä ovat henkilöstöön panostaminen, sujuvat prosessit ja palvelujen porrastaminen. Seuraavaksi tarkastelen sosiaali- ja potilasasiavastaavan havaintoja strategian valossa.

5.1. Palveluprosessin sujuvuuteen liittyvät ongelmat

Palveluprosessin sujuvuuteen liittyvät ongelmat nousivat palvelujen järjestämistä läpileikkaavaksi havainnoksi niin terveydenhuollon kuin sosiaalipalvelujen piirissä. Suurimmaksi haasteeksi tässä muodostui se, että **terveyden- ja sosiaalihuollon ammattihenkilöt puhuvat asiakkaiden kanssa eri kielillä**, minkä vuoksi ammattilaisille itsestään selvät asiat eivät aina avaudu asiakkaille. Tämä aiheuttaa asiakkaissa tyytymättömyyttä, koska he eivät ymmärrä, että heitä on hoidettu Käypähoitosuosituksen mukaisesti. Lisäksi se madaltaa potilasvahinkoilmoituksen tekemistä myös tilanteissa, joissa kyseessä ei ole potilasvahinko.

Toinen iso haaste on se, että nykyisissä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa asiakkaat eivät hahmota prosesseja, eivätkä tiedosta omia oikeuksiaan terveydenhuollon tai sosiaalipalvelujen asiakkaana. Tämä näkyi esimerkiksi ortopedian erikoisalalla, jossa suurin osa puheluista liittyi hoitoon pääsyyn. Asiakkaita kuormittaa se, että he eivät tiedä milloin, ja joissain tapauksissa jopa millä perusteella, he pääsevät hoitoon. Toimiva, tekoälyn varaan rakennettu tiedotusjärjestelmä palvelisi asiakkaiden tiedontarvetta ja siten vähentäisi yhteydenottoja, niin jonohoitajiin, kuin sosiaali- ja potilasasiavastaavaan. Automaattinen järjestelmä voisi tiedottaa asiakkaita kuukausittain jonon tilanteesta ja odotettavissa olevasta jonotusajasta.

Yksi palveluprosessin sujuvuuteen liittyvä, selkeästi esiin noussut erikoisala oli päivystys. Asiakkaiden näkökulmasta häiriökäytännöt selittää erityisesti paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden (joilla

saattoi olla useita käyntejä kuukaudessa) kohdalla se, että terveydenhuollon ammattihenkilöt eivät olleet osanneet tunnistaa ja/tai hoitaa heidän oireitaan. Omahoitaja järjestelmästä tiedottamista tulisi tehostaa. Päivystyksen häiriökysyntää saattaisi vähentää paljon palveluja käyttäville asiakkaille annettava palvelulupaus omahoitajan yhteydenotosta tietyn ajan sisällä tilanteissa, joissa heillä ei ole akuuttia hoitoa vaativia oireita. Vaikuttavuuden merkitys korostuu erityisesti paljon terveystalvetauja käyttävien asiakkaiden kohdalla, minkä vuoksi heidän tunnistamisensa ja ennaltaehkäisevien palvelujen tarjoaminen heille, voi tuottaa merkittäviä säästöjä. (Kivelä 2019, 93.)

Häiriökysyntää päivystyksessä aiheutti myös se, että sosiaali- ja potilasasiavastaavaan yhteyttä otaneiden asiakkaiden kokemuksen mukaan, koko heidän palveluprosessinsa jäi heille pitkälti epäselväksi. Potilasturvallisuutta voisi lisätä ja häiriökysyntää pienentää konkreettiset, mukaan annetavat ohjeet, joista käy ilmi potilaan (epäilty) diagnoosi, hoito-ohjeet sekä tekijät, jotka edesauttavat toipumista sekä asiat, joita potilaan tulisi välttää. Ensihoidon kohdalla olisi tärkeätä artikuloida selkeästi, millä kriteereillä potilaan tulee kutsua ensihoito paikalle uudestaan arvioimaan tilannetta, mikäli ensihoito ei ole toimittanut potilasta päivystykseen arvioitavaksi.

Sosiaalipalvelujen puolella sujuvuuteen – ja erityisesti tiedottamiseen liittyvä haaste näkyi lastensuojelun palvelujen piiriin pääsemisessä, omaishoidon tuen myöntämisen perusteisiin ja iäkkäiden palveluasumiseen liittyvinä kysymyksinä. Läpinäkyvien, vaikuttavien ja sujuvien palveluprosessien perusteena tulisi olla selvät kriteerit, joiden perusteella palvelu voidaan myöntää. Näiden avaaminen asiakkaille lisäisi luottamusta järjestelmää kohtaan, ja siten vähentäisi hukkakysyntää. Nykyisessä tilanteessa osa asiakkaista kokee ihmisarvonsa tulevan loukatuksi, koska kokemuksensa mukaan, he eivät ole saaneet palvelua, joka heille heidän omasta mielestään kuuluisi. Iäkkäiden palveluissa epäselvät kysymykset liittyivät pääosin palvelun sisältöön sekä palveluprosessin etenemiseen. Palveluprosessien avaaminen heti asiakkaan siirryttyä yksikköön sekä myöhemmin annettava riittävä informaatio yksikön käytänteistä, esimerkiksi saattohoitoon siirtymisen kriteereistä, merkityksestä ja roolituksesta (kuka tekee päätöksen, mikä omaisten rooli on ja kuka päätöksestä tiedottaa) voisivat pienentää kitkaa.

Ikäänntyneiden palveluissa epäselvät kysymykset liittyivät pääosin palvelun sisältöön sekä palveluprosessin etenemiseen. Palveluprosessien avaaminen heti asiakkaan siirryttyä yksikköön sekä myöhemmin annettava riittävä informaatio yksikön käytänteistä, esimerkiksi saattohoitoon

siirtymisen kriteereistä, merkityksestä ja roolituksesta (kuka tekee päätöksen, mikä omaisten rooli siinä on ja kuka päätöksestä tiedottaa) voisivat pienentää kitkaa.

5.2. Sosiaali- ja potilasasiavastaavan resurssi

Sosiaali- ja potilasasiavastaavan resurssin lisääminen vuoden 2024 alusta 0,6 henkilötyövuodella on ollut hyvä parannus aiempaan. Lisääntyneen resurssin ansiosta sosiaali- ja potilasasiavastaavan palvelu voidaan tuottaa tehokkaammin, sekä turvaten palvelun saatavuus myös loma-aikoina. Jatkossa olisi kuitenkin syytä pohtia resurssin lisäämistä vielä 0,4 henkilötyövuodella, jolloin resurssi olisi 2 htv. Korkealaatuisen palvelun turvaamiseksi myös jatkossa olisi hyvä vakinaistaa myös toisen työntekijä työsuhte. Tämä mahdollistaisi myös tehokkaamman kehittämistyön sekä lakiin kirjatun velvollisuuden tiedottaa potilaan oikeuksista.

Valtakunnallisen vertailun perusteella Etelä-Karjalan sosiaali- ja potilasasiavastaavan resurssin lisääminen kahteen henkilötyövuoteen olisi perusteltua. Esimerkiksi Kymen hva:lla (väestö 159 000) työskentelee kaksi kokoaikaista potilasasiavastaavaa ja yksi kokoaikainen sosiaaliasiavastaava. Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella (väestö 160 000) työskentelee kaksi kokoaikaista sosiaali- ja potilasasiavastaavaa ja Päijät-Hämeen hyvinvointialueella (väestö 215,000) työskentelee neljä kokoaikaista sosiaali- ja potilasasiavastaavaa. Eloisan (väestö 133,000) alueella työskentelee kaksi kokoaikaista sosiaali- ja potilasasiavastaavaa. Resurssin lisäämistä puoltaa myös yksityisiä palveluja koskevien yhteydenottojen siirtyminen sosiaali- ja potilasasiavastaville. Vaikka yhteydenottoja on toistaiseksi tullut maltillisesti, on mahdollista, että ne lisääntyvät jatkossa.

Alue	Väestö	Yhteydenotot	Resurssi
EKHVA	125000	975	1,6
Eloisa	133000	1603	2
Kymen hva	159000	1329	3
Pohjois-Karjalan hva	163000	1425	2
Päijät-Hämeen hva	215000	1700	4

Taulukko 3. Sosiaali- ja potilasasiavastaavan resurssi eri hyvinvointialueilla suhteutettuna väkilukuun ja yhteydenottoihin. Luvut eivät kaikilta osin ole vertailukelpoisia, koska joillakin hyvinvointialueilla jokainen yhteydenotto tilastoidaan (ei siis case-pohjaisesti).

5.3. Muistutusvastineet

Muistutusten vastausten asiakaslähtöisyyteen ja samalla myös sisällölliseen laatuun varsinkin terveydenhuollossa olisi hyvä kiinnittää huomiota, sillä vastausten taso vaihteli erittäin paljon. Vastauksissa on syytä nykyistä paremmin vastata asiakkaan esittämiin kysymyksiin asiallisesti. Ylimalkaiset, lyhimmillään kolmen rivin mittaiset vastaukset eivät vastaa Etelä-Karjalan hyvinvointialuestrategian mukaista aitoa ja arvostavaa kohtaamista ”mie välitän”.

Jatkossa olisi hyvä kiinnittää huomiota muistutusvastineiden yhteneväiseen laatuun. Yhtenä mahdollisena työkaluna tässä voisi toimia yhtenäinen lomake, jolle muistutusvastine laadittaisiin. Sellainen onkin jo joillain hyvinvointialueilla käytössä. Hyvä muistutusvastaus sisältää ainakin seuraavat asiat (ks. Valvira 2024):

- Vastaukset muistutuksen sisältämiin kysymyksiin tai kommentteihin
- Tiiviin kuvauksen tapahtuneesta. Tämä luo muistutuksen laatijalle kuvan, että terveyden- tai sosiaalihuollon ammattihenkilö on lukenut muistutuksen läpi.
- Tiedon siitä, miten asiaa on selvitetty
- Arvion siitä, onko toimittu asianmukaisesti ja ellei, miltä osin olisi pitänyt tai voinut toimia toisin
- Arvion siitä, mikä merkitys havaituilla epäkohdilla tai ongelmilla on ollut asiakkaalle tai potilaalle (virheellisestä toiminnasta tai muista epäkohdista ja mahdollisesta potilasvahingosta on syytä esittää pahoittelut)
- Arvion siitä, tarvitaanko toimintayksikössä tai laajemmin koko organisaatiossa kehittämistoimenpiteitä ja jos tarvitaan, niin onko niihin jo ryhdytty tai mikä on niiden aikataulu
- Yksikön yhteystiedot muistutuksen tekijälle mahdollisia lisäkysymyksiä varten
- Ohjeet asian eteenpäin viemiselle Potilasvakuutuskeskukseen, jos muistutuksen käsittelyssä ilmenee, että potilaan hoidosta tai kohtelusta saattaa seurata esimerkiksi potilasvahinkolaissa tarkoitettu vastuu.

Palveluprosessin vaikuttavuuden näkökulmasta on tärkeätä myös jatkossa tilastoida ne toimenpiteet, joihin muistutukset ovat johtaneet. Nykyisessä toimintamallissa terveydenhuollon ja sosiaalihuollon tilastointikäytännöt poikkeavat toisistaan. Käytänteiden yhtenäistäminen hyvinvointialueen sisällä mahdollistaisi vaikuttavuuden seuraamisen lisäksi myös palveluprosessien vertailun hyvinvointialueen sisällä.

Terveydenhuollon osalta muistutuksia koskevat tilastot ovat kattavat niin aiheiden kuin niitä seuranneiden toimenpiteiden osalta. Vastaava käytäntö myös sosiaalipalvelujen osalta tukisi osaltaan asiakaslähtöisyyden kehittämistä.

5.4. Työntekijän kielitaito ja kulttuuriosaamisen puuttumiseen liittyvät haasteet

Kielimuurista johtuvat vuorovaikutusongelmat nousivat edelleen esiin sosiaali- ja potilasasiavastavaan saamissa yhteydenotoissa erityisesti avoterveydenhuollon puolella. Tyypillisessä tapauksessa asiakas ymmärsi lääkäriä, mutta lääkäri ei potilaan kokemuksen mukaan ymmärtänyt asiakasta. Tämän seurauksena asiakkaat kokivat potilasasiakirjoihin tehdyt merkinnät puutteellisina ja/tai virheellisinä.

Suomalaiseen kulttuuriosaamiseen liittyvistä ongelmista nousi esiin erityisesti ri maiden välillä vallitsevat erilaiset käsitykset terveydenhuollon ammattihenkilön ja potilaan rooleista. Suomessa, uuden julkisen hallinnan ideologian mukaisessa toimintatavassa asiakkaan rooli painottuu oman prosessinsa ”projektipäällikkönä”, kun taas erityisesti venäläisessä toimintakulttuurissa lääkäri on perinteisesti nähty auktoriteettina, jonka näkemyksiä ei kyseenalaisteta. Potilasasiavastavaan saamissa yhteydenotoissa haasteet näkyivätkin siten, ettei maahanmuuttajataustaiset lääkärit halunneet keskustella potilaan hoidosta samalla tavalla kuin suomalaiset lääkärit, vaikka asiasta on säädetty Potilaslain 4a §:ssä².

Yhtenä ratkaisuna kielimuurin voittamiseksi voisi olla kielitesti rekrytointivaiheessa, ja kulttuurikysymykseen osana perehdytystä tapahtuva suomalaisten hoitokäytänteiden kertaaminen. Terveydenhuollon ammattihenkilöiden heikko suomen kielentaito on potilasturvallisuusriski, joka tulisi huomioida erityisesti nyt, koska työntekijäpulaa pyritään paikkaamaan suomea toisena kielenä puhuvilla terveydenhuollon ammattihenkilöillä.

5.5. Potilaan ja henkilökunnan väliseen vuorovaikutukseen liittyvät ongelmat

Potilaan ja henkilökunnan välisissä vuorovaikutustilanteissa esiintyi edelleen ongelmakohtia, jotka

² Terveyden- ja sairaanhoitoa toteutettaessa on tarvittaessa laadittava tutkimusta, hoitoa, lääkinnällistä kuntoutusta koskeva tai muu vastaava suunnitelma. Suunnitelmasta tulee ilmetä potilaan hoidon järjestäminen ja toteuttamisaikataulu. Suunnitelma on laadittava yhteisymmärryksessä potilaan, hänen omaisensa tai läheisensä taikka hänen laillisen edustajansa kanssa. Suunnitelman sisällöstä ja asiaan osallisista on lisäksi voimassa, mitä niistä erikseen säädetään.

olivat laadullisesti erilaisia. Osa potilaista koki terveydenhuollon ammattihenkilön vähätelleen heidän oireitaan, osa koki saaneensa epäystävällistä kohtelua ja osa kertoi, että lääkäri oli jopa korottanut ääntään ja huutanut heille. Potilaiden kokema asiaton kohtelu on vastoin Etelä-Karjalan hyvinvointialueen strategian mukaista aitoa ja arvostavaa ”mie välitän” -kohtaamista sekä Potilaslain 3 § 2 momentin³ mukaista hyvää hoitoa. On merkillepantavaa, että vuorovaikutukseen liittyvistä haasteista ja kiristyneen ilmapiirin vaikutuksen työssäjaksamiseen, on tuonut esiin myös henkilökunnan edustajia.

Jatkossa positiiviseen vuorovaikutukseen olisi syytä kiinnittää huomiota strategian mukaisen henkilökunnan työssäjaksamisen tukemiseksi, sillä se heijastuu suoraan myös asiakkaisiin. Etelä-Karjalan hyvinvointialueen tarjoama mahdollisuus keskustella suoraan palveluntuottajan (tai tämän esimiehen) kanssa johtaa todennäköisesti yhtä hyvään lopputulokseen kuin muistutus. Toiminnan kehittämisen seuraamisen näkökulmasta olisi tärkeitä tilastoida myös ne toimenpiteet, jotka ovat seurausta käydyistä keskusteluista, eikä vain kirjallisista muistutuksista.

5.6. Paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden palvelujen häiriökysynnän pienentäminen

Sosiaali- ja potilasasiavastaavan yhteydenotossa näkyi tasaisesti paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden ahdinko. Kyseisen, haavoittuvassa asemassa olevan ryhmän, palvelujen tarve näkyi käydyissä keskusteluissa häiriökysyntänä sekä kroonisena muistutusten ja kanteluiden laatimisena. Tähän asiakasryhmään kuuluvien henkilöiden kanssa käydyissä keskusteluissa nousi esille erityisesti ikääntyvän väestön yksinäisyys ja sosiaalisten suhteiden puutteesta johtuva elämän tyhjyys, sillä ainut kodin ulkopuolinen kontakti saattoi olla ruokakauppa. Tämän vuoksi kontaktit viranomaisiin saavat korostuneen merkityksen. Luonnollisestikaan terveydenhuollon tai sosiaalipalvelujen tehtävänä ei ole vastata edellä kuvattuun palvelutarpeeseen, mutta on todennäköistä, että esimerkiksi yhteistyössä jonkun kolmannen sektorin toimijan tai seurakunnan kanssa järjestetty virikkeellinen, kaikkia osapuolia hyödyttävä, toiminta voisi ehkäistä häiriökysyntää terveydenhuollossa.

Aiemmat tutkimukset ovat osoittaneet, että paljon palveluja käyttävien asiakkaiden kohdalla erityisen tärkeäksi nousee asiakkaan henkilökohtaisen kontekstin, kuten madaltuneen toimintakyvyn tai mielenterveysongelmien huomioiminen ja niissä tukeminen (ks. esim. Kivelä 2019).

³ Potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan.

Lähteet:

Kivelä, K. 2019. Terveysvalmennuksen vaikuttavuus paljon terveystalvveluita käyttäville asiakkaille perusterveydenhuollossa. Acta Universitatis Ouluensis. D, Medica 1549. Juvenis Print. Tampere.

Lohiniva-Kerkelä, Mirva. 2015. Potilaan oikeudet. Teoksessa: Lehtonen, L.; Lohiniva-Kerkelä, M. & Pahlman, I. (toim.). Terveysoikeus. Talentum pro. Helsinki.

Sotkanet 2023. Tilastotietoa väestön terveydestä ja hyvinvoinnista. THL. sotkanet.fi.

Valvira 2024. Ohje sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksikölle muistutuksen käsittelyyn.

<https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/ohje-muistutuksen-kasittelyyn>

Lait:

EU:n yleinen tietosuojasetus (2016/679)

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (2000/812)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992

Laki potilasasiavastaavista ja sosiaaliasiavastaavista (739/2023)

Laki terveydenhuoltolain väliaikaisesta muuttamisesta 117/2023

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista

Suomen perustuslaki 731/1999

Terveydenhuoltolaki 1326/2010

Varhaiskasvatuslaki (540/2018)

Ratkaisut:

EOAK/6027/2020

ISAVI/9554/2021

LSSAVI/11657/2021