



**ESPOON SOSIAALI- JA  
POTILASASIAMIEHEN SELVITYS 2020**

**KAUPUNGINHALLITUKSELLE**

**Eva Peltola**  
**sosiaali- ja potilasasiamies**

## SISÄLTÖ

1.	SOSIAALI- JA POTILASASIAMIEHEN SELVITYKSEN TAUSTAA	3
2.	SOSIAALI -JA POTILASASIAMIESTOIMINTA	4
	2.1. Sosiaaliasiamiehen tehtävät	4
	2.2. Potilasasiamiehen tehtävät	4
3.	TERVEYSPALVELUIHIN LIITTYNEET YHTEYDENOTOT	5
	3.1. Koronaepidemian vaikutus terveyspalveluihin	5
	3.2. Tietoa yhteydenottajista	7
	3.3. Palveluyksikköjä koskeva tilasto	8
	3.3.1. Terveysasemat	9
	3.3.2. Espoon sairaala	11
	3.3.3. Hammashoito	11
	3.3.4. Mielenterveys- ja päihdepalvelut	13
	3.3.5. Rekisteritietoihin liittyvät yhteydenotot	14
4.	SOSIAALIPALVELUITA LIITTYNEET YHTEYDENOTOT	15
	4.1. Koronaepidemian vaikutus sosiaalipalveluihin	15
	4.2. Tietoa yhteydenottajista	17
	4.3. Palveluyksikköjä koskeva tilasto	18
	4.3.1. Toimeentulotuki (sosiaalityö)	18
	4.3.2. Lastensuojelu	20
	4.3.3. Vammaispalvelut	22
	4.3.4. Hoivakodit	22
	4.3.5. Kotihoito	24
7.	YHTEENVETO	24

## 1.SOSIAALI- JA POTILASASIAMIEHEN SELVITYKSEN TAUSTAA

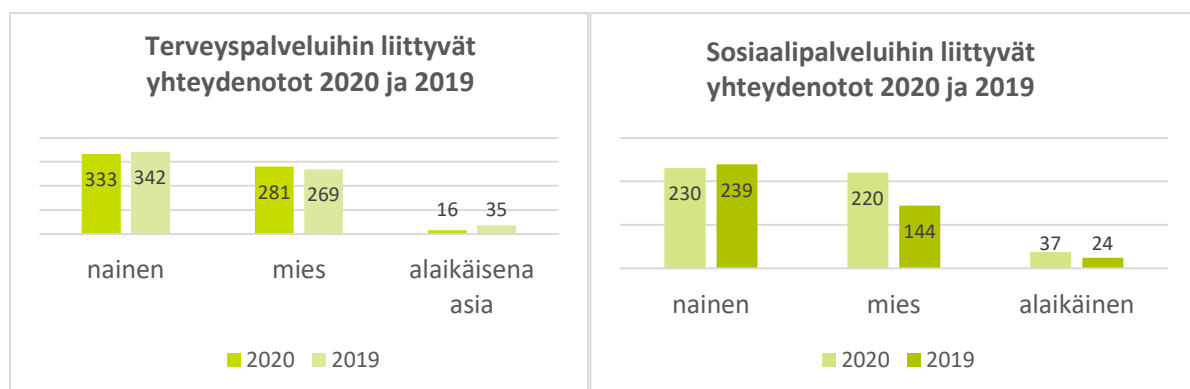
Tämä selvitys pohjautuu sosiaali- ja potilasasiamiehelle vuonna 2020 tehtyihin yhteydenottoihin, jotka koskivat Espoon kaupungin sosiaali- ja terveystalvueluita. Sosiaali- ja potilasasiamiehen tekemä tilasto, johon selvitys perustuu, ei ole henkilörekisteri. Yhteydenottajista ei kerätä henkilötietoja, joista asiakas olisi tunnistettavissa. Yhteydenottajista tilastoidaan sukupuoli, mitä asia koskee ja mihin yksikköön asia liittyy. Halutessaan yhteydenottaja voi asioida myös nimettömänä.

Näistä tyytymättömyyteen palveluissa liittyvistä yhteydenotoista on laadittu tilastoja. Nämä tilastot eivät kuitenkaan anna vertailukelpoista kokonaiskuvaa eri yksiköiden palveluista. Yhteydenottojen määrä tulisi suhteuttaa asiakaskäyntien määrään ja asiakkuuksien keston sekä yksikön kokoon, jotta tilastot olisivat keskenään jossain määrin vertailukelpoisia. Suuri tiettyä yksikköä koskeva yhteydenottojen määrä tilastossa ei siis kerro suurista ongelmista palvelussa, vaan pikemminkin palvelujen suuresta määrästä.

Selvityksessä välittyy asiakkaiden näkökulma. Sosiaali- ja potilasasiamiehellä ei ole pääsyä mihinkään rekisteriin, joten hän on aina asiakkaan antaman tiedon varassa. Selvityksessä sosiaali- ja potilasasiamies kertoo asiakkaiden välittämistä kokemuksista heidän asioidessaan sosiaali- tai terveystalvueluissa.

Terveystalvueluihin liittyneet yhteydenotot vähentyivät hieman 2020 vuoteen 2019 nähden, sosiaalipalveluihin liittyneet yhteydenotot sen sijaan lisääntyivät. Kaiken kaikkiaan yhteydenotot lisääntyivät edellisestä vuodesta, ollen viime vuonna 1117 kpl. Terveystalvueluihin liittyneet yhteydenotot saattoivat vähentyä siitä syytä, että palvelut vähentyivät ja niihin oli pitemmät jonotusajat ja vaikeampi päästä koronaepidemian takia. Kuntalaiset saattoivat myös siirtää tai luopua yhteydenotoista odotettavissa olevien pitkien odotusaikojen takia. Vuonna 2020 sosiaalipalveluihin liittyneitä yhteydenottoja oli 487, lisääntymistä edelliseen vuoteen nähden oli 80 kappaletta. Terveystalvueluun liittyneitä yhteydenottoja 2020 tehtiin 630, vähenemistä edellisestä vuodesta 16 kpl.

Myönteisenä suuntauksena oli HUS:iin liittyvien yhteydenottojen vähentyminen, joka saattoi johtua HUS:in viime vuoden puolivälissä uusituista nettisivuista, joilla näkyy nykyisin tarkemmin potilasasiamiesten vastualueet.



## 2. SOSIAALI- JA POTILASASIAMIESTOIMINTA

Suurimmassa osassa Suomen kuntia on sosiaali- ja potilasasiamiehen tehtävät eriytetty ja niitä hoitaa eri työntekijä terveydenhuollossa ja niin ikään eri työntekijä sosiaalihuollossa. Espoossa tehtävät on yhdistetty ja niitä hoitaa yksi sosiaali- ja potilasasiamies. Espoon sosiaali- ja potilasasiamiehenä toimii Eva Peltola.

Asiamiehen tehtävänä on neuvoa asiakkaita valituksen tekemiseen liittyvissä asioissa; tiedottaa asiakkaiden oikeuksista sekä toimia muutoinkin kaupungin asukkaiden sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyvien oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi.

Osalle asiakkaista sosiaali- ja potilasasiamiesten toimenkuva, rooli ja valtuudet ovat jonkin verran epäselviä. Saatetaan olettaa, että sosiaaliasiamies voisi vaikuttaa sosiaalihuollon päätöksentekoon tai että potilasasiamies pystyisi vaikuttamaan hoitohenkilökunnan hoitoratkaisuihin.

Sosiaali- ja potilasasiamies ei voi toimia päätöksentekijän roolissa, eikä hänellä myöskään ole valvontaoikeuksia, kuten esimerkiksi aluehallintovirastolla, Valviralla, eduskunnan oikeusasiamiehellä ja oikeuskanslerilla on. Sosiaali- ja potilasasiamiehellä ei myöskään ole pääsyä mihinkään asiakasrekisteriin.

Sosiaali- ja potilasasiamiehen asema on puolueeton asiakkaan/potilaan ja viranomaisen välillä. Tärkein osa sosiaali- ja potilasasiamiehen työtä on neuvominen ja tarvittaessa ohjaaminen eri valitusmahdollisuuksien käyttämiseen. Joissakin tilanteissa on tarkoituksenmukaista yrittää mahdollisuuksien ja tilanteen mukaan sovittaa viranomaisen ja asiakkaan välillä.

Vantaan ja Espoon sosiaali- ja potilasasiamiehet sijaistavat toisiaan kolme päivää pitempien poissaolojen aikana.

### 2.1 Sosiaaliasiamiehen tehtävät

Sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (812/2000, jäljempänä asiakaslaki) mukaan kunnan on nimettävä sosiaaliasiamies. Lain mukaan sosiaaliasiamiehen tulee:

- neuvoa kuntalaisia sosiaalihuollon asiakaslain soveltamiseen liittyvissä asioissa
- avustaa asiakasta muistutuksen tekemisessä
- tiedottaa asiakkaan oikeuksista
- toimia asiakkaiden oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi
- seurata asiakkaiden oikeuksien ja aseman kehitystä kunnassa
- antaa vuosittain asiakkaiden oikeuksien ja aseman kehityksestä selvitys kunnanhallituksille

### 2.2 Potilasasiamiehen tehtävät

Potilasasiamiehen tehtävät perustuvat lakiin potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992, 11§). Säännöksen mukaan terveydenhuollon toimintayksikön on nimettävä potilasasiamies.

Potilasasiamiehen tehtävät ovat sosiaaliasiamiehen tehtävien kanssa hyvin samankaltaiset: Tehtävänä on neuvoa potilaita em. potilaslain soveltamiseen liittyvissä asioissa; ohjata potilaita muistutuksen ja potilasvahinkoilmoituksen laatimisessa; tiedottaa potilaan oikeuksista sekä toimia muutoinkin potilaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi.

### 3. TERVEYSPALVELUIHIN LIITTYVÄT YHTEYDENOTOT

#### 3.1 Koronaepidemian vaikutus terveyspalveluihin

##### *Epidemian alkuvaihe*

Espoo, kuten muukin Suomi, on yrittänyt suojautua koronalta maaliskuusta 2020 lähtien, ja samalla kärsinyt koronan seurauksista. Espoossa tilanteeseen reagoitiin nopeasti ja ryhdyttiin organisoimaan terveyspalveluita tilanteen edellyttämällä tavalla.

Terveyspalveluiden hoitotakuutilastoista ilmenee ehkä selvimmin epidemian aiheuttamat haasteet osalle terveyspalveluista. Tammikuussa 2020 keskimääräinen odotusaika lääkärin kiireettömälle vastaanottoajalle oli 21 päivää, heinäkuussa se oli jo 90 päivää. Hammaslääkärille kiireettömässä asiassa joutui tammikuussa 2020 odottamaan 94 päivää, kun taas heinäkuussa kiireettömälle ajalle pääsi keskimäärin 87 päivää yhteydenotosta.

Suuhygienistille pääsyä joutui tammikuussa 2020 odottamaan keskimäärin 37 päivää, kun heinäkuussa odotusaika kasvoi 64 päivään.

Odotusaikojen piteneminen johtui palveluiden osittaisesta uudelleen organisoinnista ja henkilökunnan karanteeneista. Sosiaali- ja terveyspalveluissa jotkut työntekijöistä altistuivat koronavirukselle, jotkut siihen myös sairastuivat. Työyhteisössä tällainen altistuminen voi helposti johtaa usean ihmisen karanteeniin. Koska Espoon kaupungin työntekijämäärä lienee tarkkaan mitoitettu, niin usean ihmisen ennakoimaton poisjääminen työstä tekee palvelusta haavoittuvaisen, aiheuttaen toimintaan viivettä. Viime kädessä kuitenkin asiakkaat kärsivät eniten vaikeuksista palveluiden järjestämisessä.

Samarian terveysasemasta tehtiin ns. infektiotasema, jossa hoidetaan nyt ainoastaan infektiopotilaita. Tästä syystä Samarian alueen asiakkaat, joilla ei ole infektiioireita, ohjataan vastaanotolle Espoossa toisille asemille. Käyttöön otettiin Oma lääkärisi -asemien lisäksi myös palvelusetelit.

Tilanteen jatkuessa varautuminen ja taudilta suojautuminen palveluissa kehittyi alun ongelmien jälkeen. Kaikki, joiden työtehtävät sen sallivat, työskentelevät kotoaan käsin etätöissä. Koululaiset ovat olleet etäopetuksessa ja hengityssuojaimia käytetään paljon liikuttaessa kodin ulkopuolella julkisissa tiloissa.

Tätä kirjoittaessa myös rokotukset ovat jo alkaneet.

##### *Epidemian alkuvaiheen ongelmat*

Epidemian alussa, kun ensimmäiset koronatartunnat saaneet hakeutuivat Espoon terveyspalveluihin, sosiaali- ja potilasasiamiehelle tehdyissä yhteydenotoissa välittyi terveyspalveluiden valmistautumattomuus näin suureen epidemiaan. Se ei sinällään ole kovin ihmeteltävää, koska tämän laajuista epidemiaa ei ole moneen vuosikymmeneen Suomessa ole ollut.

Valmiussuunnitelmat mahdollista pandemiaa tai muuta kriisitilannetta varten olivat olemassa, mutta koska käytännön kokemusta asiasta ei lähiajoilta ollut, niin jonkin verran haparointia alun koronaepidemiaan liittyvissä hoitokäytänteissä ja siihen liittyvässä asiakkaiden neuvonnassa oli havaittavissa. Toiminta vakaantui kuitenkin melko nopeasti alun ongelmien jälkeen ja koronan ohjeistukseen liittyviä yhteydenottoja ei enää muutaman ensimmäisen kuukauden jälkeen tullut.

Epidemian alkuvaiheessa yhteyttä ottaneet valittivat epäselvästä ohjeistuksesta. Epäselväksi oli välillä asiakkaalle jäänyt, mikä taho asiaa hoitaa. Otetaanko potilaaseen terveyspalveluista vai sairaalasta yhteyttä? Saako olla muiden perheen jäsenten kanssa tekemisissä vai pitääkö eristäytyä omaan huoneeseen? Ongelmia oli myös siinä, että soittopyyntöihin ei vastattu, kun yhteyttä ottaneella oli todettu koronavirus ja hoito-ohjeet olivat yhteydenottajan mielestä jääneet puolitiehen.

Eräs yhteydenottaja oli tyytymätön siihen, että läheisen sairastuttua koronaan, tiedon välittäminen ja eristysohjeet kestivät matkalla niinkin pitkään, että eristys ehti jo päättymään. Erään yhteydenottajan rekisteritietoihin oli hänen kertomansa mukaan merkitty monta sivua koronartartuntaan koskevaa tietoa, mutta häneen ei itsensä ei otettu yhteyttä, ennen kuin hän sai koronaan liittyvän kirjeen viimeisenä eristyspäivänä.

#### *Hoitoon pääsyn vaikeutuminen*

Korona alkoi nopeasti vaikuttaa myös normaaliin terveysasematoimintaan, kuten aiemmin todettiin. Koska jatkotutkimuksiin pääsy edellyttää lähetteen saamista terveysasemalta, myös jatkotutkimuksiin pääsy vaikeutui, koska terveysasemalle ajan saanti oli vaikeaa.

Neuvonta- ja ajanvarausnumerolla oli myös ongelmia selviytyä sille tulleesta työmäärästä. Jotkut yhteydenottajista kertoivat joutuneensa odottamaan yhteydenottoa useita päiviä. Koska neuvonta- ja ajanvarausnumero oli niin ruuhkautunut, ylitöitä tehtiin ja asiakas saattoi saada puhelun illalla tai viikonloppuna. Puhelintiedotteessa soittopyyntöä jättäessä ei poikkeuksellisista palveluajoista kerrottu, tämän takia moni ei enää osannut varautua illalla tai viikonloppuna tapahtuvaan yhteydenottoon ja yhteydenotto meni ohi. Tästä koitui turhaa vaivaa sekä asiakkaalle, että työntekijälle, jolta tiedottamisella olisi saatettua välttyä.

#### *Muiden sairauksien mahdollinen jääminen koronaepäilyn varjoon*

Joissakin tapauksissa koronaepäily vei niin paljon huomiota, että varsinaisen sairauden määrittely viivästyi liikaa. Erään yhteydenottajan omainen oli hakeutunut monta kertaa puremahaavan takia terveysasemalle. Hänen kätensä oli tulehtunut ja häneltä otettiin tarkastuksen lisäksi neljä kertaa terveysasemalla koronatesti. Terveystila kuitenkin paheni ja kyseinen henkilö joutui myöhemmin Jorviin tehohoitoon. On mahdollista, että koronaepäily vaikutti niin, että asianmukaista hoitoa ei päästy aloittamaan ajoissa.

#### *Riskiryhmät pelkäsivät hakeutua terveysasemalle*

Koronaepidemian alkuaikoina korona herätti myös paljon pelkoa ns. riskiryhmissä, jotka ovat alttiita koronan aiheuttamille vakaville infektioille. Jotkut pelkäsivät hakeutua terveysasemalle tarvittavaan hoitoon. Tällainen pelko tuntuu näin jälkikäteenkin ajateltuna aiheelliselta, koska käytössä ei kaikilla terveysasemillakaan ollut epidemian alkuvaiheessa riittävästi hengityssuojaimia kuten ei myös käsidesiä.

#### *Korona ja omaiset*

Koronan hoitoa ja diagnosointia enemmän huolta ja harmia yhteydenottojen perusteella aiheutti koronaa sairastavien eristäminen omaisistaan. Tilanteet olivat vaikeita kaikille, sekä potilaalle itselleen, hänen omaisilleen, mutta myös henkilökunnalle.

Korona-aikana sairaaloissa ja ympärivuorokautisessa hoidossa läheisten vierailut olivat ja ovat edelleen pääsääntöisesti kielletty. Sosiaali- ja terveysministeriön ohjeiden mukaan tapauskohtaisesti arvioiden voidaan kuitenkin sallia kriittisesti sairaiden tai saattohoidossa olevien oireettomien läheisten vierailu. Näin pääsääntöisesti saattohoidossa lienee tehtykin, sen kuitenkaan tarkoittamatta päivittäisiä vierailuita.

Omaiset olisivat halunneet vierailla sairaalahoidossa olevan potilaan luona useammin, etenkin jos kysymyksessä oli viimeinen mahdollisuus tavata kyseinen henkilö ennen hänen menehtymistään.

Vierailurajoitukset aiheuttivat paljon surua omaisille, mutta myös ahdistusta ja epä tietoisuutta kuolevalle, joka saattoi huonokuntoisena tilannetta tajuamatta viimeisinä elinpäivinä jopa kuvitella, että omaiset ovat hänet hylänneet.

Yhteydenottajien näkemyksen mukaan tartuntavaaraan saatettiin eri palveluissa myös ylireagoida. Eräässä tapauksessa omaisen kertoman mukaan hänen hoivakodissansa menehtynyttä vanhempansa kohdeltiin koronatartunnan kantajana, vaikka sitä hän ei ainakaan tehtyjen testien mukaan ollut. Tapaamiset tämän omaisen kohdalla kiellettiin ja kyseinen omainen menehtyi tapaamatta läheisiään. Tilanne oli hyvin vaikea sekä menehtyneelle että hänen läheisilleen.

Oikeusasiamiehen kesäkuussa 2020 tapaamisen rajoittamista koskeviin kanteluihin antaman ratkaisun perusteella ”tulee ottaa huomioon myös läheisen vierailun merkitys yksityis- ja perhe-elämän suojan kannalta esimerkiksi saattohoitotilanteessa. Tulisi myös arvioida, onko mahdollista tehdä sellaisia tilojen käyttöä koskevia järjestelyjä, joilla voidaan varmistua siitä, että yksikössä asuvien muiden henkilöiden henkeä ja terveyttä ei vaaranneta.”

### **3.2. Tietoa yhteydenottajista**

Terveyspalveluihin liittyneet yhteydenotot vähentyivät vähän vuoteen 2019 verrattuna. Vuonna 2019 yhteyttä otettiin terveyspalveluihin liittyen 646 kertaa, kun taas vuonna 2020 yhteydenottoja oli 630. Miesten ja naisten määrä yhteydenottajina oli samalla tavalla painottunut edelliseen vuoteen nähden, naisia oli yhteydenottajina 52 enemmän. Alaikäisiin liittyviä yhteydenottoja tehtiin 16, kun edellisenä vuonna niitä koskevia yhteydenottoja 35. Puhelimitse otettiin terveyspalveluihin liittyvässä asiointissa yhteyttä 313 kertaa, vuonna 2019 sen sijaan 390; sähköpostitse tehtyjä yhteydenottoja oli viime vuonna 299, vuonna 2019 niitä oli 238.

#### *Asiointin kesto*

Asiointin kestossa sen sijaan ei ole tapahtunut pelkästään myönteistä kehitystä. Toivottavaa olisi, että asiakkaan asia selviäisi yhdellä asiointikerralla. Näin ei kuitenkaan asiointi usein onnistu.



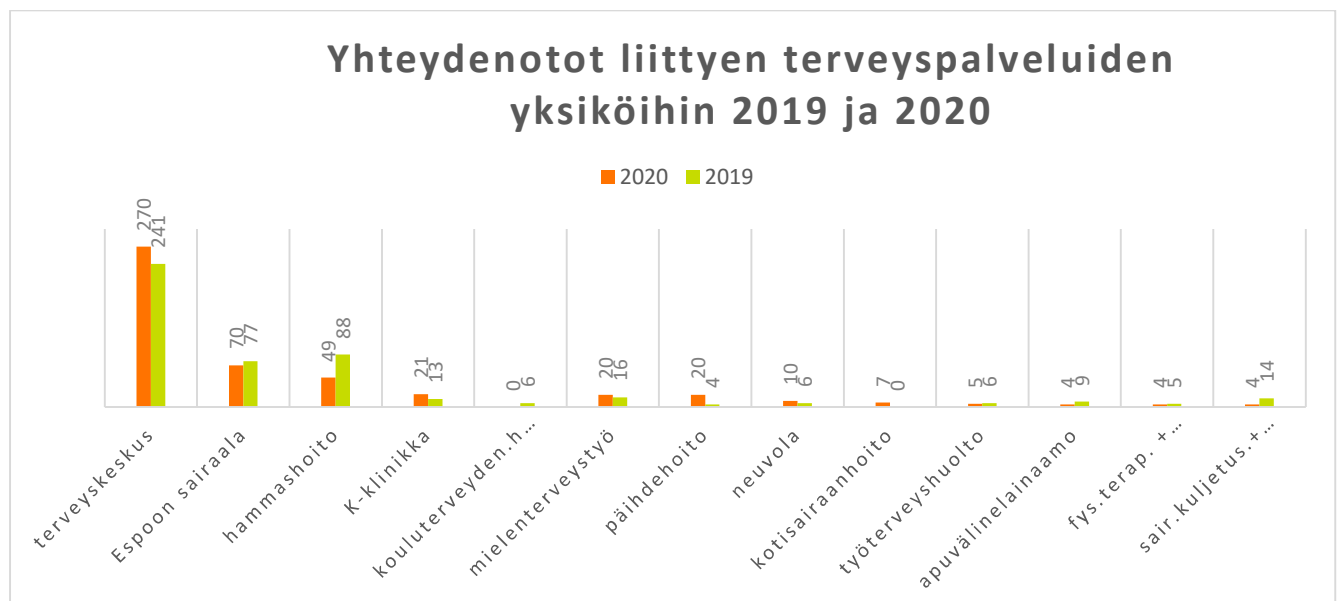
Asiakasprosessin tulisi pääsääntöisesti sujua niin, että potilasasiamies neuvoo asiakasta ottamaan yhteyttä palvelua tarjonneeseen yksikköön ja/tai tarvittaessa tekemään Espoon kaupunkia koskevan muistutuksen. Jos asiakas tekee muistutuksen, hänen tulisi saada siihen vastine n. kuukauden sisällä kyseisen yksikön esimieheltä.

Jatkoasiointia aiheuttivat yleensä asian tarkempi selvittely ja tarkennukset.

Toistuva asiakkuus lisääntyi vuodesta 2019. Se tarkoittaa pitkäkestoista asiakkuutta, jonka periaatteessa pitäisi olla tarpeetonta, koska potilasasiamiehen antamat neuvot ovat pääsääntöisesti yleispäteviä ja soveltuvat kaikkien valituksen tekemiseen sosiaali- ja terveystaloudissa.

### 3.3. Palveluyksiköjä koskeva tilasto

Edelliseen vuoteen nähden terveystaloudia koskevien yhteydenottojen määrä väheni. Joidenkin yksiköiden kohdalla tapahtunut yhteydenottojen väheneminen saattoi johtua koronaepidemiaan liittyneistä palveluiden vähenemisistä.





### 3.3.1. TERVEYSASEMAT

#### *Hoitovirheet*

Terveysasemiin liittyviä yhteydenottoja oli eniten. Terveysasematoiminta on mittavinta ja käyntejä on eniten. Hoitovirheitä koskevissa yhteydenotoissa tuotiin esille tilanteita, joissa terveysasemalla oli käyty useampiakin kertoja, mutta potilaan tulkinnan mukaan oireita ei ollut otettu vakavasti ja tutkittu riittävästi. Nämä yhteydenottajat kertoivat hakeutuneensa sen jälkeen, kun eivät olleet saaneet toivomaansa apua terveysasemalta, joko yksityiselle terveysasemalle tai Jorvin päivystykseen. Jorvissa tai yksityisellä tutkinut lääkäri paikansi vaivan, joka oli asiakkaan kertoman mukaan osoittautunut esim. aivovammaksi, puhjenneeksi umpisuoleksi, korva- tai keuhkoputken tulehdukseksi tai keuhkoveritulpaksi.

Hoitovirheisiin liittyivät myös yhteydenotot, joissa kerrottiin terveysasemalla havaitsematta jääneestä syövästä. Syöpä lienee vaikea havaita, vaikka se olisi pitkällekin edennyt. Jotkut yhteydenottajista kuitenkin kertoivat sairastaneensa aikaisemminkin syöpää, josta olivat parantuneet ja näin olleen pystyvänsä itsekkin tunnistamaan mahdollisen syövän oireita. Nämä yhteydenottajat olivat kertoneet sairashistoriastaan terveysasemalla, mutta siitä huolimatta heidän kokemuksensa mukaan oireita ei ollut otettu niin vakavasti, että olisi lähetetty jatkotutkimuksiin.

#### *Jatkohoitoon pääsy*

Yhteydenotoista kävi myös ilmi, että lääkäri oli potilaan kertoman mukaan todennut, että turha lähettää jatkotutkimuksiin erityissairaanhoidon, koska lähete tulee kuitenkin takaisin kommentilla ”ei aihetta tutkimuksiin”. Lähetteen palautumisesta kuulee yhteydenottajilta valitettavan usein.

Toivoisi, että erikoissairaanhoidossa otettaisiin vakavasti terveysaseman lääkärin näkemys siitä, että potilaan vaivaa pitäisi tarkemmin tutkia. Ei ole todennäköistä, että terveysaseman lääkärit aiheetta antavat läheteitä jatkotutkimuksiin.

Eräessä tapauksessa yhteydenottaja oli hakeutunut terveysasemalle useamman kerran, jossa oli myös useamman kerran todettu, että ei aihetta huoleen. Yhteydenottajalle tehtiin kuitenkin joitakin läheteitä Jorviin, josta ne palautettiin, tutkimatta potilasta. Viimeiseksi yhteydenottajaa tutkinut terveysaseman lääkäri laittoi asiakkaan tarkempiin tutkimuksiin jo terveysasemalla. Löydösten perusteella hänelle tehtiin todennäköisesti kiireellisenä lähete Jorviin, jossa lähete tällä kertaa otettiin vastaan. Kun asiakas Jorvissa viimein tutkittiin, löytyi laajalle levinnyt syöpä.

#### *Asiakkaan kuunteleminen ja kuuleminen*

Valitettavasti joskus yhteydenottajat viestittävät kokevansa, että heidät saatetaan leimata hankaliksi asiakkaiksi, mikäli he hakeutuvat monta kertaa hoitoon, eivätkä ”luovuta”. Välillä hoitoon pääsyn ongelmana saattaa asiakkaiden kertoman mukaan olla myös ns. ”kollegiaalisuus”. Lääkärit luottavat toistensa diagnooseihin useimmiten enemmän kuin asian kertomaan. Onko myös niin, että ei ole sallittua kyseenalaistaa toisen lääkärin tekemää diagnoosia, etenkin, jos toimitaan saman työnantajan alaisuudessa?

Tällaisesta kertoi eräs yhteydenottaja, jonka omainen oli sairaalahoidossa, mutta omaisen veritulppaa ei todettu ja hoidettu, läheisen ponnisteluista huolimatta. Kyseinen omainen ei itse ollut siinä kunnossa, että olisi pystynyt kertomaan kivuistaan tai tuntemuksistaan. Yhteyttä ottanut havaitsi

huonokuntoisen omaisensa jalassa omasta mielestään hälyttäviä muutoksia, ja yritti viestiä henkilökunnalle, että potilas pitäisi saada nopeasti tutkittavaksi. Yhteydenottaja yritti viiden päivän ajan viestittää sekä muutamalle lääkärille että hoitajille siitä, että omaisen jalka pitäisi tutkia. Potilasta käytettiin myös Jorvin päivystyksessä, jossa ei sielläkään havaittu mitään ongelmaa. Ehkä nojaututtiin sairaalan tekemiin aikaisempiin kirjauksiin edeltäneiden päivien aikana, kun omainen oli vaatinut jalkaa tutkittavaksi? Vihdoin veritulppa jalassa todettiin ja potilas lähetettiin leikkaukseen. Leikkauksen kirurgi oli yhteydenottajan kertoman mukaan ihmetelty, miksi veritulppa oli päästetty etenemään niin pitkälle.

### *Tiukat aikataulut*

Monissa yhteydenotoissa nousee esille myös lääkärin kireä aikataulu, johon lääkäri ei ole syyppä, kuten ei myöskään potilas. Lääkärit työskentelevät vaikeissa olosuhteissa, kun 20 minuutissa tulisi kartoittaa asiakkaan tilanne, lukea aiemmat kirjat, tehdä diagnoosi, kertoa potilaalle hoitosuunnitelmasta ja sen mahdollisista vaihtoehdoista.

Onko mahdollista, että joitakin hoitovirheitä säästyttäisiin, jos lääkäriillä olisi enemmän aikaa paneutua asiakkaansa terveydentilaan? Säästäisikö viime kädessä resursseja, jos lääkäriillä olisi riittävästi aikaa keskustella asiakkaan kanssa sairauden syistä, sen ilmenemismuodoista, mahdollisista seurauksista sekä hoidosta? Vaikka itse sairaus ja sen hoito olisivatkin lääkäriille selviä, niin hänellä tulisi olla aikaa käsitellä asia myös asiakkaan kanssa riittävän perusteellisesti. Muuten asiakas saattaa varata uuden ajan pelkästään sen takia, että jäi omasta mielestään liian puutteellisen tiedon varaan, jokin itsestä tärkeä asia jäi mietityttämään. Tai jos asiakas ymmärtää ohjeet väärin ja sen seurauksena hoitaa sairauttaan väärin, jolloin taas pian joutuu varaamaan uuden ajan.

Resursseja voisi myös säästää se, että etenkin monisairaiden kohdalla olisi käytössä omalääkärijärjestelmä. Monisairailta saattaa Kannassa olla monta sivua kirjauksia, joihin lääkärin pitäisi ennen vastaanottoa tutustua.

Jotkut asiakkaat tiedostavat hyvin lääkärin kiireen ja yrittävät omalla tavallaan auttaa lääkäriä selviytymään tiukassa aikataulussa ja samalla saada oman asiansa hoidettua parhaalla mahdollisella tavalla. Eräs yhteydenottaja kertoi tästä syystä ottaneensa varatulle ajalle mennessään muutamia terveyttään koskevia dokumentteja ja muistilapun mukaan, johon oli kirjannut mielestään olennaisimmat asiat.

Kyseinen asiakas halusi olla avuksi lääkärille, koska tiesi, että aikataulu on kireä. Lisäksi asiakas oli varautunut siihen, että hänellä oli jälleen uusi lääkäri, joka ei todennäköisesti ollut ehtinyt tutustua hänen sairaushistoriaansa. Lääkäri ei ehtinyt tutustua asiakkaan tuomiin dokumentteihin, vaan oli todennut, että todennäköisesti ei ole aikaa kuin käsitellä ehkä yksi asia. Asiakas kysyi sitten lääkäriltä, oliko lääkäri tutustunut asiakkaan tietoihin etukäteen, johon lääkäri vastasi hiukan ehtineensä vilkaista. Kun asiakas oli alkanut kertomaan vaivoistaan, hän koki lääkärin vähättelevän kaikkea. Yhteydenottaja kertoi tästä tuhtuneensa ja oli antanut lääkärille palautetta todeten, että hänen vaivansa eivät ehkä lääkärille ole suuria, mutta asiakkaalle ne kuitenkin sitä ovat. Lääkäri pyysi anteeksi asennettaan. Kyseinen yhteydenottaja totesi, että voisi toki käydä vaikka viikoittain valittamassa eri vaivaa, jos terveyskeskusaikoja saisikin helposti ja usein, mutta kun ajat ovat kortilla.

### *Oma lääkäri -asemat + palvelusetelikäynnit*

Asiakkailta on tullut ristiriitaista palautetta Oma lääkärisi -asemista sekä Espoon keskuksen alueen palvelusetelillä toteutetuista käynneistä yksityisillä terveysasemilla. Palaute on ollut sekä myönteistä että kielteistä, mutta enimmäkseen tietysti kielteistä, koska kielteisen palautteen takia potilasasiemieheen pääsääntöisesti yhteyttä otetaan.

Joidenkin yhteydenottajien kertoman mukaan alussa, kun yhteistyö Oma lääkärisi -asemien kanssa käynnistyi, kaikki toimi kiitettävästi. Lääkärit ja hoitajat olivat tavoitettavissa, ajan sai myös suhteellisen nopeasti. Laboratoriokäynnit ja kuvantaminen HUS:in puolella sujuivat myös hyvin. Kevään loppupuolella tilanne yhteydenottajien kertoman mukaan huononi. Lääkärille oli vaikea saada varattua aikoja ja näin ollen myös tarvittaviin laboratoriotutkimuksiin oli vaikea päästä.

Kesällä joidenkin yhteydenottajien mukaan eräällä Oma lääkärisi -terveysasemalla ei ollut mahdollista saada tavata lääkäriä paikan päällä, vaan lääkärin tapaaminen hoidettiin etäyhteydellä, jolloin hoidon laatuun ei oltu tyytyväisiä.

Oma lääkärisi -asemilla, kuten kaupungin omienkin terveysasemien palveluissa oltiin tyytymättömiä siihen, että lääkäriä tapaamaan on vaikea päästä, koska vastaanoton sairaanhoitaja päättää siitä, pääseekö tapaamaan lääkäriä. Yhteydenotoista on käynyt ilmi, että Oma lääkärisi -asemilla sairaanhoitaja on tehnyt enemmän virhearviointeja siinä, tulisiko lääkärille päästä verrattuna kaupungin omiin terveysasemiin.

### **3.3.2. Espoon sairaala**

Espoon sairaalan hoitoa koskeissa yhteydenotoissa nousi esille etenkin se, että sairaalahuoneista puuttui televisio. Espoon sairaala on kuntoutussairaala, jossa ollaan pitkään. Televisioiden puuttumista selvitettiin sairaalasta, josta todettiin, että televisioita on yhteistilassa. Potilaita pyritään motivoimaan liikkumaan myös huoneen ulkopuolelle yhteistilaan. Liikkumaan motivoiminen on sairaalan mukaan osa kuntoutumista. Lisäksi sairaalasta neuvottiin, että mikäli potilaan liikuntakyky on niin huono, ettei itse pääse liikkeelle, henkilökunta avustaa. Sairaalasta kerrottiin myös, että sinne on etsitty sopivaa ja sopivilla ominaisuuksilla varustettua monipalvelupäätettä, jolla onnistuisi myös televisio-ohjelmien seuraaminen omissa huoneissa.

Ne potilaat, joiden puolesta yhteyttä otettiin, olivat yleensä kuitenkin niin huonokuntoisia, että eivät päässeet itse liikkeelle yhteisiin tiloihin. Lisäksi moni potilas ei sairautensa vuoksi pystynyt itsenäisesti käyttämään tablettia tai älypuhelinia, joita olisi ollut mahdollisuus omissa huoneissa käyttää. Omaiset myös kokivat, että henkilökunta ei muilta kiireiltään ehtinyt potilasta kuljettamaan yhteistilan television ääreen. Lisäksi omaiset kokivat ongelmaksi senkin, että mahdollisesti auki oleva kanava ei kiinnosta kyseistä potilasta ja olisi kuitenkin tärkeää aika ajoin saada ajatukset pois omasta tilanteesta ja sairaudesta.

Yleisesti ottaen yhteydenotoissa tuotiin esille, että Espoon sairaalassa on hoitajapula, koska hoitajat eivät omaisten mielestä pysty potilaita riittävästi auttamaan.

### **3.3.3. Hammashoito**

Hammashoitoon liittyviä yhteydenoton aiheita olivat viime vuonna aiempien vuosien tavoin tyytymättömyys hoidon lopputulokseen sekä mahdolliset hoitovirheet. Hoitovirhe- epäilyt liittyivät

useimmiten hampaan paikkaukseen ja/tai poistoon sekä juurihoitoon, mutta myös asiakkaan implantille tai proteesille aiheutettuun vahinkoon.

Yhä useammin asiakkaiden yhteydenotoissa nousee vaatimus saada korvausta asiakkaan tulkinnan mukaan epäonnistuneesta hoidosta. Mikäli hammashoidossa on esim. poistettu vahingossa ns. ”tukihammas”, jonka poiston seurauksena purenta muuttuu, seuraukset ovat hintavat. Vahingon korjaamiseen asiakas tarvitsee joko implantin tai proteesit, jotka saattavat maksaa useita tuhansia euroja. Asiakkaan tulisi hankkia nämä omalla kustannuksellaan tai yrittää hakea korvausta Potilasvakuutuskeskuksesta.

Asiakas on melko turvaton ryhtyessään hakemaan korvauksia kokemastaan hoitovirheestä. Useimmiten hänen on vaikea haastaa asiantuntijan näkemys tapahtuneesta ja todistaa oman näkemyksensä oikeellisuus.

Asioissa julkisen sektorin järjestämässä hammashoidossa kuten yksityiselläkin taholla, mahdollisia korvauksia voi hakea Potilasvakuutuskeskuksesta. Potilasvakuutuskeskus myönsi vuonna 2019 korvauksia julkisen puolella tehtyihin hammashuollon hoitovirheisiin 103 kertaa ja yksityisen puolen hammashuollon hoitovirheisiin korvausta myönnettiin 191 kertaa, lähes puolet useammin. Yksityisessä hoidossa asioi kuitenkin STM:n mukaan 43% täysi-ikäisistä asiakkaista, kun taas julkisella puolella 57 % asiakkaista.

Ovatko nämä luvut tulkittavissa niin, että yksityisessä hammashoidossa tapahtuisi huomattavasti enemmän hoitovahinkoja kuin julkisella vaikka se on puolet kalliimpaa?

Julkisen puolen hammashoidolla on ennen koronan aiheuttamia ongelmiakin ollut vaikeuksia vastata sille asetettuihin haasteisiin ihmisten kääntyessä yhä useammin julkisen puolen järjestämän hammashoidon puoleen. Julkiselle puolelle hakeudutaan hoitoon, koska siellä hammashoidosta täytyy maksaa 40 % hammashoidon todellisista kustannuksista, yksityisellä annetusta hoidosta on maksettava 86 %.

Asiakkaan hakeutuessa julkiselle hänen on kuitenkin itse kustannettava mahdolliset implantit ja proteesit, samoin tietysti yksityiselläkin. Niihin monella vähätuloisella ei ole varaa. Apua voi tosin hakea toimeentulotuesta, mutta moni vähävarainenkin jää toimeentulotukikriteerien ulkopuolelle. Vaikeinta lienee pientä eläkettä saavat ihmisillä, joilla hoidon tarve on kuitenkin usein suurin. Hampaiden hyvä kunto on kuitenkin tärkeää muunkin terveyden kannalta. Hampaiston huonolla kunnolla on todettu olevan vaikutusta mm. sydän- ja verisuonisairauksiin, diabetekseen ja reumaan.

Myös oikomishoitoa saaville hoitoon pääsyn kriteerit ovat tiukat. Pienituloisen perheen lapsen hampaat saattavat jäädä oikomatta, jos purentavirhe luokitellaan ”vain” esteettiseksi haitaksi, eikä ole purentaan liittyvä ongelma. Esteettinen haitta saattaa pahimmillaan kuitenkin aiheuttaa nuorelle vakaviakin psyykkisiä ongelmia.

Kevään koronatilanne aiheutti myös Espoossa hammashoidolle mittavia ongelmia. Kiireetön hoito ajettiin alas, eli 80 prosenttia kaikesta hammashoidon toiminnasta. Noin 50 000 aikaa jouduttiin siirtämään ja noin 10 000 ihmistä jouduttiin laittamaan jonoon odottamaan ajan varausta.

Tästä huolimatta palvelu hoitotakuutilaston mukaan toteutui suhteellisen hyvin ja potilasasiamiehelle tehtyjen yhteydenottojen määrä väheni. Varattuja aikoja jouduttiin kuitenkin perumaan ja potilaat peruivat niitä paljon myös itse.

### 3.3.4. Mielenterveys- ja päihdepalvelut

#### *Päihdepalvelut*

Jotkut päihdehoitoon hakeutuneista nostivat esille ongelmana sen, että heidät on osana päihdehoitojaksoa määrätty ajokyvyn seurantaan. Nämä yhteydenottajat kokivat, etenkin jos kyseessä oli ammatikseen autoa käyttävä, että mahdollisuus auton käyttämiseen olisi ollut heille välttämätöntä myös monta kuukautta kestävän seurantajakson aikana. Yhteyttä ottaneet vakuuttivat, etteivät ole koskaan ajaneet päihtyneinä ja nyt vaara päihtyneenä ajamisesta on vieläkin pienempi, koska he ovat päihdehoidossa.

Ilmeisesti Käypä hoito -suositus ohjeistaa siihen, että päihdehoitoon hakeutuvalle on pääsääntöisesti annettava ajokielto hoitojakson ajaksi ja käytäntö onkin tietyllä tavalla ymmärrettävä. Mutta ymmärrettävää asiakkaiden kannalta on myös, että mahdollinen ajokielto saattaa korottaa kynnystä hakeutua päihdehoitoon, jos elinkeino on kiinni ajokortista.

Myös esim. päihdeongelmasta kärsivälle tavalliselle työssäkäyvälle perheenäidille saattaa kynnyksen hakeutua hoitoon olla korkea. Pelkona voi olla tuleminen leimatuksi, mahdolliset merkinnät Kantaan ja sosiaaliviranomaisten puuttuminen perheen elämään.

Jotkut muutkin yhteydenottajat kuin ajokiellosta tuohtuneet ovat kohdanneet ongelmia päihdehoidon toteutuksessa. Yhteydenottaja kertoivat, että henkilökunnan lähestymistapa heidän päihdeongelmansa hoitoon on liian kaavamainen puhallutuksineen, laboratoriokokeineen ja antabuskuureineen. He kaipaivat yksilöllisempää lähestymistapaa kunkin yhteydenottajan erityispiirteet huomioiden. Hoitojaksoon toivottiin myös enemmän tukea ja keskustelua.

Useat yhteydenottajat kritisoivat myös laitoshoidon lyhyitä hoitojaksoja. Moni koki, että tarvitsisi pitemmän laitoshoidon ja tiiviimpää tukea myös laitoshoidon jälkeen. Eräs yhteydenottaja totesikin, että jos päihteiden käyttö on jatkunut monta vuotta niin muutamassa viikossa ei paraneminen tapahdu. Eräs yhteydenottaja kyseenalaisti lyhyet hoitojaksot vertaamalla päihdehoitoa muihin sairauksiin, joissa useimmiten ei voida asettaa aikarajaa, jonka aikana paranemisen tulisi tapahtua. Pitempien hoitojaksojen saamiseksi Espoon pitäisi investoida enemmän päihdehoitoon.

#### *K-klinikka*

K-klinikan asiakkaat ovat eriasteisissa korvaushoidoissa olevia, joille Espoo ostaa palvelut A-klinikkasäätiötä. Yhteyttä ottaneet K-klinikan asiakkaat toivoivat itselleen enemmän sosiaaliohjausta ja lisää terveys- ja mielenterveyspalveluita. Etenkin hoitoluokkaan neljä eli haittoja vähentävään korvaushoitoluokkaan kuuluvat toivoivat enemmän tapaamisia lääkärin kanssa ja tukea päihdeongelmansa hoidossa.

Yhteydenottajat toivoivat myös enemmän tapaamisia erikoistuneen päihdelääkärin kanssa. Espoo on solminut sopimuksen A-klinikkasäätiön kanssa, johon on tarkkaan kirjattu, minkälaisia palveluita sopimuksen kuhunkin hoitoluokkaan kuuluu. Kattavampien palveluiden saamiseksi Espoon pitäisi investoida enemmän korvaushoitoon.

On mahdollista, että päihdesairaajat kohtaavat kaikissa julkisissa palveluissa, sekä sosiaali- että terveyspalveluissa syrjintää. Yhteyttä ottaneet kertovan terveydenhuollossa kohtaamastaan sairauksien vähättelystä. Päihteitä käyttävät kärsivät keskivertoa useammin erilaisista sairauksista ja ovat tavanomaista alttiimpia tapaturmille. Tästä huolimatta terveyspalveluissa ei yleisesti

yhteydenottajien kertoman perusteella suhtauduta hoidon tarpeeseen - tai potilaan raportointiin vaivoin vakavasti. Yhteydenottajien mielestä usein henkilökunta tuntuu oletttavan, että kaikki yhteydenotot liittyvät päihitteiden hankintaan.

### *Mielenterveyspalvelut*

Avun saaminen aikuiselle lapselleen tai muulle läheiselle, joka omasta mielestään ei kärsi mielenterveysongelmasta, on hyvin vaikeaa. On olemassa monta tahoja, joihin omaiset voivat olla yhteydessä havaitessaan läheisensä elämänhallinnan olevan heikolla pohjalla, monet niistä eri järjestöjen ylläpitämiä. Eniten tukea tuntuisi löytyvän mielenterveysongelmista kärsivän läheiselle. Mielenterveysongelmista kärsivälle on usein ammatillisen avun saaminen vaikeaa, vaikka ihminen itse sitä haluaisikin. Yhteydenottoista ilmeni, että on vaikeata päästä päihde- ja mielenterveyspalveluiden piiriin. Jonot ovat pitkät ja hoitajaksot usein riittämättömiä.

Mielenterveyspalveluita tulisi pystyä tarjoamaan entistä enemmän. Viimeisimmän tiedon mukaan Suomessa yleisin eläkkeelle jääntisy on mielenterveysongelmat. Yleisin syy työkyvyttömyyseläkkeellä olemiseen on mielenterveysperusteinen (43 %). Seuraavaksi tulevat tuki- ja liikuntaelinsairaudet (25 %). Mielenterveyssyistä jäädään usein eläkkeelle keskimäärin nuorempana, ja myös paluu työelämään on muihin sairausryhmiin verrattuna harvinaisempaa (Eläketurvakeskuksen tiedote 8.4.2020).

### **3.3.5. Rekisteritietoihin liittyvät yhteydenotot terveystalveissa**

Potilasasiainmieheen kehotetaan myös ottamaan yhteyttä, mikäli asiakkaalla on Kannassa tai muussa henkilörekisterissä omasta mielestään virheellisiä merkintöjä, joihin halutaan muutosta. Potilasasiainmies pystyy neuvomaan lomakkeiden käytössä, kun haluaa muutosta tietoihinsa tai haluaa tietää, kuka on käynyt katsomassa omia tietoja.

Espoon kaupungilla on voimassa rekisteritietoihin liittyvissä asioissa lomakekäytäntö. Asiakas täyttää lomakkeen, jonka lähettää lomakkeessa ilmoitettuun postilokero-osoitteeseen. Käytäntö on nykypäivänä hankala, mutta tietosuojaan liittyvien seikkojen takia perusteltu. Asiakkaan pitää ensin saada printattua paperinen lomake, täyttää se, hankkia postimerkki ja kirjekuori, mikä nykyisin on vaikeaa, kun lähes kaikki postitoimistot on lopetettu. Sitten pitää etsiä jostain postilaatikko, johon kirjeensä voi sujauttaa.

Vaiva on melko kohtuuton henkilölle, joka ei itse ole syyppä esim. virheellisiin merkintöihin omissa Kannassa oleviin tietoihinsa. Kun Kannan käyttäjä havaitsee, että omien tietojen joukossa on väärän ihmisen tietoja, saattaa hän ihmetellen todeta, onko todella hänen vastuullaan nähdä näin paljon vaivaa virkamiehen tekemien virheiden korjaamiseksi? Espoossa on suunnitteilla ns. sähköinen vahva tunnistautumisen, joka yksinkertaistaisi tietojen korjaamista. Mutta valitettavasti toistaiseksi tätä mahdollisuutta ei vielä ole.

### *Asiakasta leimaavat merkinnät*

Kun asiakas ottaa yhteyttä rekisterissä olevien itseä häiritsevien tietojen takia, kysymyksessä ovat usein merkinnät, jotka asiakas kokee leimaaviksi. Hän saattaa kokea, että häntä kuvaillaan edelleen jopa vuosikymmen aiemmin koetun mielenterveys- tai päihdeongelman perusteella, jolla ei enää nykyisyydessä ole vaikutusta hänen elämäänsä.

Eräs yhteydenottaja koki, että lääkäri vähätteli hänen oireitaan viittaamalla aiempiin mielenterveysongelmiin liittyviin kirjauksiin ja jätti hänet tästä syystä tutkimatta.

Joidenkin asiakkaiden mielestä heistä on kirjoitettu rekisteriin asiattomia luonnehdintoja. Heidän mielestään lääkäri on saattanut tehdä heistä hyvinkin pitkälle meneviä psykiatrisia diagnooseja ilman perusteellisempaa perehtymistä asiakkaaseen. Nämä diagnoosit seuraavat asiakasta kaikissa hänen yhteydenotoissaan terveydenhuoltoon ja määrittelevät terveydenhuollon henkilökunnan suhtautumista häneen ja sitä kautta hänelle annettavaa hoitoa.

Potilaan nykyistä tilannetta väärällä tavalla leimaavat merkinnät saattavat seurata häntä rekisteritiedoissa vuosikausia, jopa vuosikymmeniä. Kuinka mielenterveys- tai päihdeongelmiin liittyvät kirjaukset tulisi laatia, jotta ne eivät leimaisi ihmistä vielä vuosien tai jopa vuosikymmenienkin päästä? Vai pitäisikö lääkäriellä olla aikaa tarkistaa, onko tarpeellista toistaa vanhaa diagnoosia enää nykyisessä tilanteessa?

Kanta -tietojen näkyminen monille tahoille on saattanut lisätä asiakkailta tätä kielteisen leimaantumisen kokemista ja myös pelkoa sitä kohtaan. On mahdollista, että pelko leimaantumisesta saattaa joidenkin asiakkaiden kohdalla johtaa siihen, etteivät he uskalla puhua asioistaan tai peittelevät henkilökohtaisia ongelmiaan.

#### **4. SOSIAALIPALVELUIHIN LIITTYNEET YHTEYDENOTOT**

Sosiaalipalveluihin liittyneet yhteydenotot lisääntyivät verrattuna vuoteen 2019. Vuonna 2019 yhteyttä otettiin sosiaalipalveluihin liittyen 407, kun taas vuonna 2020 yhteydenottoja oli 487.

##### **4.1. Koronan vaikutus sosiaalipalveluihin**

###### *Korona ja omaiset*

Koronaepidemian suurimmat ongelmat koettiin sosiaaliasiamiehelle tehtyjen yhteydenottojen perusteella hoivakodeissa. Joissakin hoivakodeissa tartunnat levisivät ja aiheuttivat ennenaikaisia kuolemantapauksia. Tämän lisäksi suurena ongelmana näyttäytyi sosiaaliasiamiehelle tehdyissä yhteydenotoissa hoivakodeissa tehty omaisten vierailujen rajoittamiset. Tapaamisen rajoittaminen hoivakodeissa oli aluksi ehdotonta, poikkeuksia ei sallittu, vaikka kysymyksessä oli jo saattohoito. Kesäkuuhun mennessä tilanne alkoi jo hiukan parantua, korona tautina alkoi tulla tutummaksi ja keinot jatkuvan tartuntavaaran kanssa elämiseen alkoivat selkiytyä. Omaisten tapaamisia pystyttiin myös jo eri keinoin järjestämään. Kesäaika mahdollisti ulkotilojen käytön, joka helpotti tapaamisten järjestämistä.

Kun koronaepidemia saapui Suomeen maaliskuussa 2020, tilanteeseen ei ollut osattu varautua etukäteen. Toimintatavat ja rajoitukset ovat epidemian jatkuessa muuttuneet hallituksen linjausten ja tartuntamäärien mukana.

Oikeusoppineet ovat jälkikäteen todenneet, että monet epidemian alkuaikojen tiukat rajoitukset rajoittivat liikaa vanhusten oikeuksia. Tätä mieltä oli mm. eduskunnan oikeusasiamies vastineissaan hänelle tehtyihin asiaan liittyviin kanteluihin. On esitetty myös, että esimerkiksi tartuntatautilakia olisi käytetty virheellisesti rajoittamaan hoitokotivierailuja, vaikka oikeudellista perustaa tälle ei laista löydy. Vierailujen estämisen sijasta olisi pitänyt miettiä, kuinka vierailut voidaan mahdollistaa.

Oikeusoppineiden mukaan läheisten tapaamisen kieltämisellä puututtiin perustuslailliseen oikeuteen yksityiselämästä.

Oikeusasiamiehelle valtakunnallisesti tehdyissä kanteluissa oli muun muassa seuraavia tilanteita:

- omaiselle sallittiin muistisairaana 90-vuotiaan tapaaminen vain 1,5-3 metrin etäisyydellä ulkotiloissa
- yksityisessä palvelutalossa elänyttä vanhusta kiellettiin ulkoilemasta ja tapaamasta omaisia
- kolmannessa taas hoitokodin asukkaalta kiellettiin osallistuminen puolison hautajaisiin

Oikeusasiamies totesi, että kaikissa kolmessa tapauksessa rajoitukset olivat olleet lainvastaisia. Virheellisten rajoitusten takana olivat virheelliset valtakunnalliset ohjeet.

Nimenomaan vanhusten kohdalla rajoitukset olivat ongelmallisia, koska heillä ei ole aikaa odottaa koronaepidemian päättymistä. Hoivakodissa ollaan keskimäärin kaksi vuotta ennen kuolemaa. Elämän viimeisinä vuosina kuukaudet ja jopa päivät ovat tärkeitä. Silloin mahdollisuus omaisten tapaamiseen on kaikkein tärkeintä.

Omaiset olivat myös huolissaan siitä, kun yhteyttä hoivakodin sisällä saattohoidossa olevaan vanhukseen ei ollut, niin saiko hoivakodissa hoidossa ollut omainen edes tiedon siitä, miksi omaiset eivät häntä tulleet tapaamaan? Kysymys on hyvinkin perusteltu, koska joissakin hoivakodeissa tilanne oli todennäköisesti melko kaoottinen. Jotkut hoivakodin asukkaat olivat sairastuneet koronaan, jotkut heistä jo saattohoidossa. Henkilökuntaa sairastui myös, lisäksi osa heistä joutui karanteeniin ja näille työntekijöille piti löytyä sijaiset. Hoivakodin sisäinen organisointi oli ajoittain hyvin haasteellista ja jälkikäteen todettuna tiedottaminen hoivakodista ulkomaailmaan olisi kaivannut merkittävästi tehostamista.

Jotkut yhteyttä ottaneista kertoivat omaisistaan, johon ei enää saatu yhteyttä ennen heidän menehtymistään. Koronaan sairastuneet hoivakodin asukkaat olivat eristyksissä kuolemaansa asti. Jostain syystä myöskään puhelimitse yhteydensaanti ei onnistunut. Yhtä ikävää kuin se, että omaiset eivät saaneet yhteyttä hoivakodissa sairastavaan vanhukseen oli se, että sairastunut vanhus saattoi kuolla luullen, että omaiset eivät välittäneet olla yhteydessä häneen.

Vaikeaa yhteydenpidon rajoittamisen käsittäminen oli yhtä lailla myös muistisairaille. Omaisten tapaamiset ovat myös heille tärkeitä. Sen käsittäminen, miksi kukaan ei käy enää tapaamassa, on varmaan ylivoimaista, vaikka asiaa heille yritettäisiin selittää.

Erittäin vaikeassa asemassa olivat myös hoivakotien johtajat ja henkilökunta. Johtajat toimivat heille todennäköisesti ylemmältä taholta annettujen ohjeiden mukaan. Heillä oli velvollisuus suojella sekä asukkaita että henkilökuntaa tartunnoilta. Voimassa olleet lait ja ohjeistukset eivät kuitenkaan jälkikäteen ajateltuna olleet tällaisen epidemiatilanteen mukaiset.

On kuitenkin todennäköistä, että vierailuja vähentämällä vältettiin joukkokuolemien toteutumista erityisesti vanhustenhuollon yksiköissä. On myös todennäköistä, että ainakin vierailuiden osittainen rajoittaminen on vastaavassa tilanteessa jatkossakin välttämätöntä elämän suojelemiseksi. Eduskunnan oikeusasiamiehen mukaan on kuitenkin ymmärrettävää, että yksityiskohtaisen ja tarkkarajaisen lainsäädännön puuttuessa yksiköissä on ollut suuria vaikeuksia arvioida rajoitusten välttämättömyyttä ja oikeasuhtaisuutta sekä sitä turvaisivatko vaihtoehtoiset toimintatavat riittävästi asukkaita koronavirusinfektiolta.

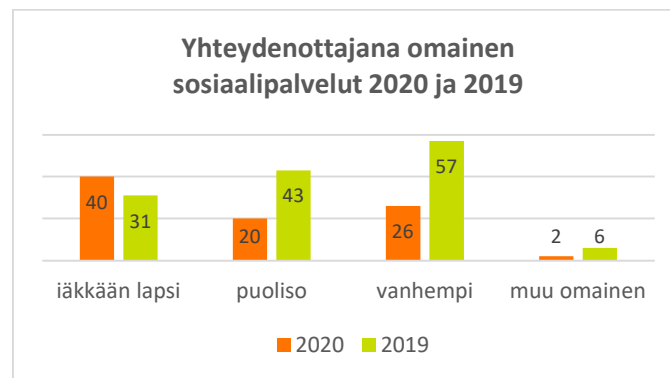


## 4.2. Tietoa yhteydenottajista

Miesten ja naisten määrä yhteydenottajina jatkoi sosiaalipalveluihin liittyvissä yhteydenotoissa tasaantumistaan viime vuonna. Naisia yhteydenottajista oli 230 (2019 naisia 239) ja miehiä 220 (2019 miehiä 144). Alaikäisiä koskevia yhteydenottoja tehtiin 37, kun viime vuonna niitä koskevia yhteydenottoja 24. Sähköpostitse yhteyttä otettiin sosiaalipalveluihin liittyvässä asiointissa 283 kertaa, vuonna 2019 sen sijaan 186; puhelimitse tehtyjä yhteydenottoja oli viime vuonna 193, vuonna 2019 niitä oli 219.

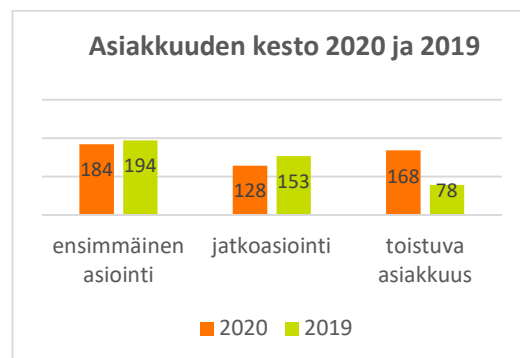
### *Yhteydenottajana omainen*

Vuonna 2020 vanhuksen puolesta asioijana oli hänen lapsensa tai puolisonsa 60 kertaa. Lasta koskevassa asiassa vanhempi asioi 26 kertaa. Sosiaalipalveluihin liittyvistä yhteydenotoista lähes viidesosa (18%) oli omaisen tekemiä.



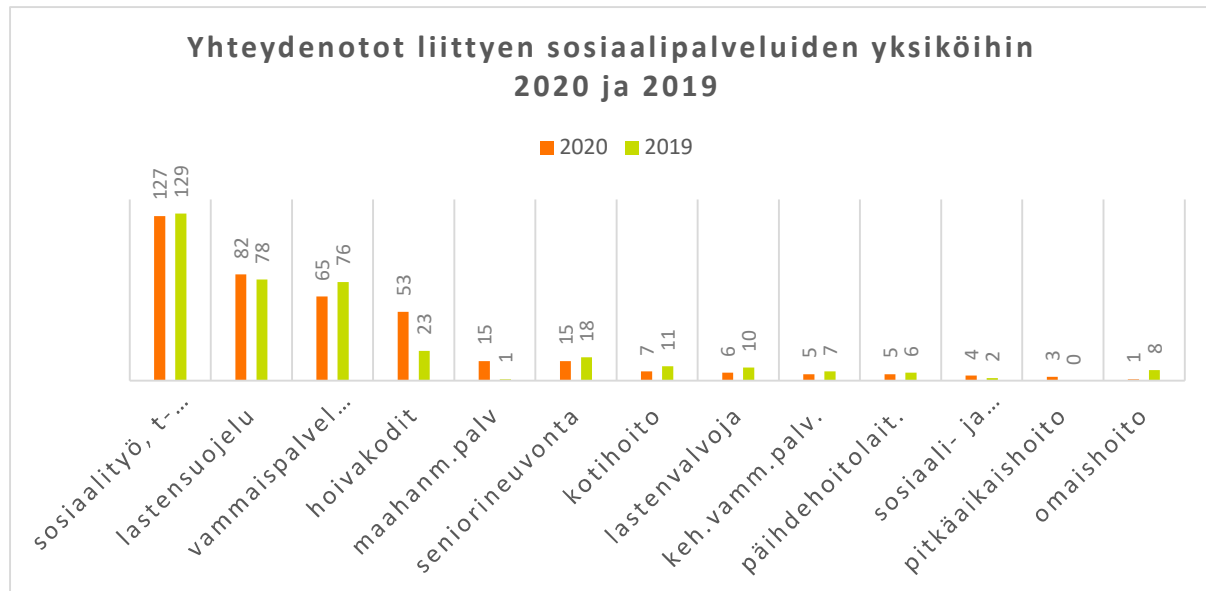
### *Asiakkuuden kesto*

Sosiaalipalveluihin liittyvä sosiaaliasiamiehen neuvonta valituksen tekemisessä selvisi harvemmin yhdellä yhteydenottokerralla verrattuna terveystalouteihin. Sosiaalipalveluihin liittyvä jatkoasiointi saattaa johtua sosiaalipalveluiden erilaisesta luonteesta. Terveystalouteissa asioidaan pääsääntöisesti vain yhdessä palveluyksikössä ja asiointi on myös enemmän kertaluonteista. Sosiaalipalveluiden asiakkuus on yleensä pitkäaikaista ja monitahoista.



Toistuva asiakkuus lisääntyi vuodesta 2019. Se tarkoittaa pitkäkestoista asiakkuutta, jonka periaatteessa pitäisi olla tarpeetonta, koska potilasasiamiehen antamat neuvot ovat pääsääntöisesti yleispäteviä ja soveltuvat kaikkeen valituksen tekemiseen sosiaali- ja terveyspalveluissa.

### 4.3. Palveluyksikköjä koskeva tilasto



Palveluyksikköjä koskeva tilasto säilyi edelliseen vuoteen nähden melko pitkälle samanlaisena, lukuun ottamatta hoivakoteja ja maahanmuuttajapalveluita. Hoivakoteihin liittyvät yhteydenotot lähes kaksinkertaistuivat. Hoivakotien kohdalla yhteydenottojen määrän nousu selittynee pitkälti koronaepidemian aiheuttamilla ongelmilla.

#### 4.3.1. Toimeentulotuki (sosiaalityö)

Asiakkaan hakiessa ennaltaehkäisevää- tai täydentävää toimeentulotukea käsittelyprosessi saattaa olla pitkä, kuten lähes kaikissa sosiaalipalveluissa, joissa hakemuksen perusteella annetaan päätös. Hakemuksen pitkän käsittelyajan osasyynä on, että kaikki taustatiedot on tarkistettava ja näin varmistua päätöksen oikeellisuudesta.

Käsittelyn pitkittyessä saattaa joskus syntyä väärinkäsityksiä, jos annettu ohjeistus jossain kohtaa prosessia asiakkaan käsityksen mukaan muuttuu. Asiakas on toimeentulotukea hakiessaan saattanut käsittää, että työntekijä olisi hänelle puhelimesta avustuksen luvannut, vaikka avustus sitten tarkemmassa käsittelyssä on tullutkin hylätyksi.

Harvinaisempi haaste sosiaalityössä ovat sellaiset henkilöt, jotka eivät halua vastaanottaa apua, vaikka selvästi sitä tarvitsisivat. He eivät luota viranomaisiin tai jos eivät saa sitä, mitä haluavat, eivät myöskään ota vastaan sitä, mitä sosiaalityö pystyisi tarjoamaan.

Toimeentulotuessa on joskus tehtävä myös kiireellisiä päätöksiä. Tällaisia ovat esimerkiksi hautaus- ja häätöasiat. Eräs yhteydenottaja kertoi ottaneensa yhteyttä hautaamista koskevassa asiassa toimeentulotukeen, josta luvattiin ottaa yhteyttä takaisin vielä samana päivänä. Takaisinsoittoa ei

kuitenkaan kuulunut. Palvelun ontumisen syynä saattoi olla työntekijöiden äkillinen sairastuminen tai joutuminen karanteeniin, koska koronaepidemia vaikutti myös sosiaalitoimiston palveluihin.

Hautaamisella on usein kiire ja niinpä yhteydenottaja kääntyi hautaustoimiston puoleen ilman varmistusta sosiaalitoimistosta ja käynnisti hautausprosessin. On mahdollista, että tämä yhteydenottaja olisi selvinnyt halvemmalla, jos olisi ainakin tiennyt, minkä hautaustoimiston kanssa sosiaalitoimisto on sopimuksen tehnyt, jotta olisi osannut varmuuden vuoksi ottaa sinne yhteyttä.

Espoo.fi/Toimeentulotuki/Täydentävän ja ehkäisevän toimeentulotuen myöntämisohteet - selosteessa löytyvät hautausjärjestelyiden avustuksen perusteet. Edellytykset ovat myöntämisohteissa selvitetty yksityiskohtaisesti ja perusteellisesti. On tietysti hyvä, että mitään ei jää tulkinnan varaan, mutta toivoisi henkilön saavan surutyönsä keskellä myös henkilökohtaista apua monimutkaisen ohjeistuksen tulkitsemiseen.

Sosiaaliamiehelle tehdyissä yhteydenotoissa kerrottiin usein myös yhteyden saannin vaikeudesta. Soittopyynnön omalle sosiaalityöntekijälle tai sosiaaliohjaajalle voi aina jättää, mutta jätettyyn soittopyyntöön vastaaminen saattaa välillä kestää pitkään. Asiakkaalle asia on akuutti, sosiaalityöntekijän työskentelyssä puolestaan korostuu tilanteen kokonaisvaltainen tarkastelu tulo- ja menoselvityksineen pitkältä ajalta.

Maahanmuuttajapalveluissa asioidaan lähes aina tulkin välityksellä, myös sosiaalityön asiakkaista suuri osa on maahanmuuttajataustaisia, jolloin asiointiin tarvitaan tulkin apua. Useampi taho on ottanut sosiaaliamieheen yhteyttä, koska käytännön tulkkaustilanteissa koetaan tulkkauksen tason olevan kyseenalainen. Onko taustalla palveluiden kilpailuttaminen vai tulkkien vaikea saatavuus? Tulkkien laatutaso ja pätevyys on mahdollista tarkistaa kolmesta eri rekisteristä - Auktorisoitujen kääntäjien rekisteristä, Oikeustulkki- ja Oikeustulkki- ja Suomen kääntäjien ja tulkkien liitosta. Muut kuin näissä rekistereissä mainitsemattomat tulkit eivät välttämättä pysty tarjoamaan riittävää palvelutasoa.

Hyvä tulkkauksen laatu varmistaa ennen kaikkea muunkielisten asiakkaiden-, mutta samalla myös viranomaisten oikeusturvan. Asian käsittelylle luo turvallisen pohjan, kun molemmat osapuolet, sekä työntekijä että asiakas voivat luottaa siihen, että asiat tulevat ymmärretyksi molemmille samalla tavalla ja myös käännettyiksi puolin ja toisin yhdenmukaisesti.

### *Huoli omaisesta*

Läheisten selviytymisestä omassa elämässään ollaan myös välillä huolissaan. Nykyisin on mahdollista tehdä Espoo.fi -sivuilla huoli-ilmoitus sekä läheisistä että vanhuksista. Sosiaaliviranomaisten velvollisuus on tehdyn huoli-ilmoituksen jälkeen selvittää kyseisen henkilön elämän tilannetta.

Vanhempien aikuisista lapsistaan tekemät huoli-ilmoitukset koskevat useimmiten itsenäisen elämän alkutaipaleella olevia nuoria aikuisia, joilla on mielenterveys- ja/tai päihdeongelmia tai lievä kehitysvamma. Läheisin silmin nähtynä näillä aikuisilla on suuria ongelmia elämänsä hallinnassa. Joskus henkilöt itse ovat täysin tyytyväisiä omaan tilanteeseensa, osa sitä ei ole. Jotkut näistä nuorista aikuisista pääsevät lyhyiksi ajoiksi mielenterveys- tai muiden palveluiden piiriin, mutta ei riittävän pitkäksi aikaa, jotta elämässä ehtisi tapahtua riittävästi kohentumista.

Näillä nuorilla aikuisilla on usein todennäköisesti löyhiä siteitä eri viranomaistahoihin, mutta ei riittävän tiiviitä kannattelemaan heitä arkielämässä.

### 4.3.2. Lastensuojelu

Lastensuojelua koskevissa yhteydenotoissa nousee usein esille tarve juridiseen neuvontaan. Sosiaaliamiehen rooli on tässä ristiriitainen. Yhteydenottajat saattavat usein odottaa eräänlaista ”asianajajana” toimimista, vaikka sosiaaliamiehen rooli on lähinnä neuvoa, kuinka asiakas voi omassa asiassaan edetä ja neuvoa häntä valituksen tekemisessä, mikäli asiakas kokee, että häntä ei ole asianmukaisesti kohdeltu.

Lastensuojelun työntekijät noudattavat lain sanelemia reunaehtoja, mutta mahdollisuuksia lain erilaiseen ja yksilölliseen tulkintaan on tietysti myös olemassa. Lastensuojelun puuttuminen perheen elämään ja etenkin lasten huostaanotto koetaan usein loukkaavaksi ja se herätti monissa yhteydenottajissa kysymyksen siitä, onko lastensuojelulla oikeutta menetellä tekemällään tavalla?

Myös avioeroissa ja niihin liittyvissä huoltajuskiiostoissa turvaudutaan silloin tällöin lastensuojeluun. Eron toinen osapuoli saattaa olla huolissaan toisen vanhemman kyvykkyydestä huolehtia lapsesta tai lapsista ja tekee lastensuojeluilmoituksen, jotta lastensuojelu puuttuisi asiaan asian.

Usein huostaanotetuille nuorille ei löydy läheltä kotia sijoituspaikkaa. Jotkut yhteyttä ottaneista vanhemmista olivat sitä mieltä, että kotona olo tietyin tukitoimenpitein olisi turvallisempi vaihtoehto kuin sijoitus kauas kotipaikkakunnalta. Monet näistä kauas sijoitetuista nuorista lähtevät omille teille, ns. ”hatkaan” sijoituspaikastaan ja ovat vaarassa joutua rikoksen uhriksi sekä myös tekevät rikoksia. Hatkaan lähteneistä tehdään Helsingissä vuosittain 800–900 ilmoitusta. Espoon kohdalla tietoja ei löytynyt, mutta hatkaan lähteminen lienee kotipaikkakunnasta riippumaton ilmiö. Monia hatkaan lähteneistä etsivät vain läheiset.

Lain mukaan laitoksesta poistuneen nuoren palauttaminen on sosiaalitoimen tehtävä. Sosiaalitoimi voi pyytää poliisilta virka-apua. Poliisi ei etsi karannutta aktiivisesti, vaan etsintäkuuluttaa hänet. Jos poliisi ottaa etsintäkuulutetun kiinni, se ilmoittaa asiasta sosiaalipäivystykseen, joka on vastuussa nuoren kuljetusjärjestelyistä takaisin laitokseen.

Eräs yhteydenottaja puolestaan ihmetteli sitä, että lastensuojelu valmisteli hänen lapsenlapsensa huostaanottoa, perusteluina oli lapsen vakava sairaus ja huoltajien korkea ikä. Yhteydenottajan mukaan huoltajilla ei ole terveysongelmia. Suomesta löytyy monia yli 70-vuotiaita isiä, niin ikään kautta aikojen isovanhemmat ovat ottaneet huollettavakseen lapsenlapsiaan, kun heidän omat lapsensa eivät ole siihen pystyneet.

#### *Viestintäongelmat*

Joskus lastensuojelun asiakkaan käsittelyn pitkittyessä saattaa myös syntyä väärinkäsityksiä, etenkin jos annettu ohjeistus jossain kohtaa prosessia muuttuu. Annetut ohjeet saatetaan myös käsittää väärin. Lastensuojeluun liittyvät asiat herättävät asiakkaissa aina paljon tunteita, jolloin tiedon vastaanottaminen saattaa olla paikoin haasteellista.

Asiat on hyvä käydä riittävän perusteellisesti ja varmistaa aina, että asiakas on ymmärtänyt asiat kuten työntekijä on tarkoittanut.

#### *Ulkomaalaistaustaisten asiakkaiden ongelmat*

Etenkin ulkomaalaistaustaisille saattaa lastensuojelun valta puuttua heidän perhe-elämäänsä ja sijoittaa lapset perheen ulkopuolelle, tulla yllätyksenä. Olisikin hyvä, jos lastensuojelun toiminnasta

kertovilla Espoo.fi sivuilla löytyisi myös englanniksi käännettynä sama opas kuin suomen kieltä puhuville- 'Opas sinulle, jonka perhettä huostaanotto koskettaa'.

Ulkomaalaistaustaisten perheitten kanssa työskentelyssä on omat erityispiirteensä, jotka tulisi myös huomioida. Ulkomaalaistaustainen perhe ei välttämättä tunne suomalaista järjestelmää ja kulttuuria kovin hyvin. Heille tulisi selvittää viranomaisen oikeudet ja asiakkaan velvollisuudet sekä käsittelyn eteneminen mahdollisimman tarkasti. Usein ulkomaalaistaustaisen asiakkaan kanssa joudutaan käyttämään tulkkeja ja silloin aikaa vuorovaikutukseen pitäisi käyttää vähintään kaksinkertaisesti. Tämän lisäksi asiakkaalle pitäisi tulkin välityksellä selvittää suomalaisia käytäntöjä ja mahdollisesti käännättää häntä koskevat dokumentoinnit.

Ulkomaalaiset vanhemmat saattavat joskus myös kokea lastensa sijoitukset täysin suomalaiseen perheeseen ongelmalliseksi. Heidän mielestään mahdollisesti vajavaisesti suomen kieltä osaavalle ja suomalaista arkielämän kulttuuria huonosti tuntevalle lapselle saattaa siirtyminen suomalaiseen perheeseen olla hyvinkin ongelmallista. Heidän mielestään lapsi ei hyvinkin paljon omista tutuista olosuhteistaan poikkeavassa ympäristössä tunne oloaan ehkä niin turvallisesti kuin lastensuojelu on asian mieltänyt.

#### *Tuen antamisen haasteet lastensuojelussa*

Lastensuojelun tarpeeseen, avun antamiseen ja saantiin on monta näkökulmaa. Välillä saattaa käydä niinkin, että apu, jota lastensuojelulta toivotaan, onkin erilaista kuin mitä sieltä saadaan. Joskus myös lapsen ja perheen ongelma saattaa näyttäytyä osapuolille hyvinkin erilaisena.

Vanhemmat saattavat esim. toivoa tietynlaista "täsmäapua" johonkin kokemaansa ongelmaan, mutta lastensuojelu saattaaakin nähdä perheen ongelman paljon laaja-alaisempana ja perusteellisempia toimenpiteitä vaativana.

On myös jonkin verran yhteydenottajia, jotka kertomansa mukaan eivät saa lastensuojelusta apua useista yhteydenotoistaan ja omasta mielestään hyvinkin huolestuttavasta tilanteesta huolimatta.

#### *Lastensuojelun tekemät kirjaukset*

Lastensuojelun tekemiä kirjauksia jotkut yhteydenottajat pitivät puolueellisena ja tehtyjä kirjauksia paikkansa pitämättöminä. Haluttiin myös tietää, kauan merkinnät lastensuojelun asiakasrekisterissä ovat nähtävissä ja voiko rekisteriin tehtyjä merkintöjä poistaa tai muuttaa.

Piakkoin Kanta -järjestelmä laajenee, käyttöön on tulossa sosiaalihuollon asiakastiedon arkisto. Se on palvelu, joka mahdollistaa keskitetyn sähköisten sosiaalihuollon asiakastietojen aktiivisen käytön ja pysyvän säilyttämisen. Sosiaalihuollon asiakastiedon arkistoon tullaan tallentamaan kaikki sosiaalipalveluissa syntyvät, asiakasta koskevat asiakasasiakirjat.

Monet yhteydenottajat kokevat sekä lastensuojelun rekistereihin tehdyt että terveystietojen mielensteriä koskevien merkintöjen leimaavan heitä ja joissain tapauksissa merkintöjen seuraavan heitä jopa vuosikymmeniä. He väittävät myös näiden merkintöjen vaikuttavan heidän kohteluunsa sosiaali- ja terveystietojen palveluissa. Eräs yhteydenottaja vertasi leimaavia rekisterimerkintöjä rikosrekisteriin todeten, että rikosrekisterissäkin on määräajat tietojen poistumisesta, tulisiko tällaisten asiakkaiden leimaavaksi kokemien tietojen poistamiseen olla myös mahdollisuus sosiaali- ja terveystietojen eri rekistereissä?

### 4.3.3. Vammaispalvelut

#### *Henkilökohtainen avustaja*

Henkilökohtaista apua voidaan vammaispalvelulain 8 d §:n mukaisesti järjestää kolmella tavalla, joita voidaan tarpeen tullen myös yhdistellä. Vammainen henkilö voi:

1. palkata henkilökohtaisen avustajan,
2. ostaa avustajapalvelun kunnan antamalla palvelusetelillä tai
3. käyttää kunnan järjestämää tai ostamaa avustajapalvelua.

Seuraavassa erään asiakkaan kokemustensa perusteella esille tuomia kehittämissuhteita nykyiseen järjestelmään:

- valvontaa tulisi nykyisestä lisätä, avustajien koulutus on tärkeää ja sen tulisi myös olla jatkuvaa
- koulutusohjelman laatimisessa olisi ensiarvoisen tärkeää käyttää avustettavia asiantuntijoina
- avustajille tulisi antaa perusteellisempaa ohjausta vaativiin avustuspaikkoihin. Joka kerta ei tarvitsisi oppia kaikkea kantapään kautta
- lainsäädännöllä tulisi nykyistä paremmin turvata sekä avustettavan että avustajien oikeudet
- avustajien arvostusta ammattikuntana tulisi nostaa koulutuksella, lainsäädännöllä ja palkkauksella. Yhteyttä ottaneen mukaan tällä hetkellä jotkut avustajista saattavat itsekin olla työhönsä vajaakuntoisia
- työvoimatoimistolta tulisi saada tarvittaessa enemmän tukea avustajien hankkimiseen. Yksi malli ja yksi rekrytointimalli ei välttämättä sovi kaikille
- Espoon kaupungilta olisi hyvä saada enemmän tukea avustettava-työnantajille käytännön kysymyksiin, kuten työnantajana toimimiseen ja työsopimuksen tekemiseen ja sen molemminpuoliseen noudattamiseen.
- toiminnan valvonnan olisi hyvä olla myös yhdessä paikassa, mahdollisesti Espoossa. Yhteyttä ottaneen huomioiden perusteella kaikki avustettavat eivät tarvitse tukea tai valvontaa, mutta sellainen olisi hyvä olla olemassa niille, jotka sellaista tarvitsevat
- avustajatoiminnan toteutumisesta tulisi myös jonkun tahon jatkuvasti seurata
- avustajina toimii paljon maahanmuuttajia. Heille toivotaan tarvittaessa lisää kielikoulutusta ja heille, kuten muillekin, riittävä koulutus avustajana toimimiseen
- rekrytinnissa on todella tärkeää, että ”kemat” toimivat ja avustaja pystyy sitoutumaan ohjeitten noudattamiseen
- molemminpuolinen arvostus ja kunnioitus on myös tärkeää. Avustettava on täysin riippuvainen avustajasta, yhteistyön tulisi toimia.

### 4.3.4. Hoivakodit

#### *Puutteet hoidossa*

Yhteydenottajat ovat ilmaisseet tyytymättömyyttä sekä Espoon järjestämiin hoivakotipalveluihin että yksityisiin hoivakoteihin, joihin on sijoitettu iäkkäitä hoitoon Espoon antamalla maksusitoumuksella.

Espoon itse järjestämiä asuinpalveluita on arvosteltu saadun hoidon sattumanvaraisuudesta. Eräs yhteydenottaja oli sitä mieltä, että ellei hän itse tarvittavista asioista hoivahenkilökuntaa muistuttelisi, niin omainen jäisi hoitamatta. Yhteydenottajan kertoman mukaan asukkaiden terveydentilassa tapahtuvia ja hyvinvointiin liittyviä muutoksia ei seurata riittävän tarkasti, jotta niihin puututtaisiin

ajoissa. Lääkäri ei yhteydenottajan mukaan myöskään käy riittävän usein, yhteydenottajan käsityksen mukaan todennäköisesti kerran kuukaudessa.

Joissakin hoivakotiin liittyvissä yhteydenotoissa toivotaan myös, että ulkomaalaistaustaisten työntekijöiden kielitaito olisi parempi. Heidän antamansa palvelun laatua ei ole arvosteltu, toivotaan vain, että viestintä sujuisi paremmin.

Erään yksityisen hoivakodin tilanteesta yhteyttä ottanut omainen kertoi olleensa tyytymätön hoitoon. Hän kertoi seuranneensa hoivakodin tilannetta pitkään ja hänen käsityksensä mukaan pysyvä henkilökunta on uupunut ja irtisanoutunut. Tämän takia kyseisen hoivakodin henkilöstön vaihtuvuus on suurta. Yhteyttä ottaneen näkemyksen mukaan työtä tekevät ovat lähinnä keikkatyöläisiä, joiden kielitaito on huono.

Merkillinen ristiriita on vanhusten tarvitseman hoivan ja sen toteuttajien välillä. Ennen kuin vanhus on niin huonossa kunnossa, että täyttää hoivakotiin pääsyn kriteerit, omaisten odotetaan selviytyvän mahdollisimman pitkälle ilman julkisen sektorin apua. Kun sitten huonokuntoisen vanhuksen asiakkuus hoivakodissa alkaa, omaisen vastuu ja oikeudet ikään kuin lakkaavat olemasta. Yhteistyö vanhuksen hoivan toteuttajien kanssa on monien yhteydenottajien mielestä vaikeaa. Omaiset kokevat, että heille ei anneta riittävästi tietoa, eikä heidän toivota enää osallistuvan hoitoon. Tietoa vanhusten terveydentilasta ja annetusta hoidosta on omaisten kertoman mukaan joskus hyvin vaikeaa henkilökunnalta saada.

Myös monien tiedotusvälineitten välittämän tiedon perusteella hoivakodeissa on työvoimaa liian niukasti. Hoidossa ja ulkoilussa mielellään auttavien omaisten työpanosta saattaisi olla hyvä hyödyntää. Näin ilmeisesti monissa Euroopan maissa ja Yhdysvalloissa tehdään, mutta Suomessa yhteistyössä on toistaiseksi haasteita.

#### *Hoitovirheet ja tapaturmat hoivakodeissa*

Valitettavasti hoivakodeissa tapahtuu ajoittain myös hoitovirheitä ja tapaturmia. Yhteyttä otettiin muutaman kerran, koska asiakas oli päässyt putoamaan sängystä. Seurauksena oli murtunut lonkka tai sääri. Lisäksi vakavia vaaratilanteita aiheutui erilaisten hoitotoimenpiteitten viivästyisestä tai siitä, että ne jäivät tekemättä.

Yhteydenottajat olivat myös tyytymättömiä siihen, että lääkäri kävi vain kerran kuussa. Kyseessä kuitenkin ovat monisairaant vanhuksia, jotka tarvitsisivat todennäköisesti useammin lääkärintarkastuksia.

Hoivakotien asukkailla, kuten muillakin ihmisillä, on myös mielenterveysongelmia. Vanhemmiten saattaa ilmaantua myös esim. unettomuutta ja ahdistusoireita. Yhteyttä otettiin myös sen takia, että haluttiin kiinnittää huomiota hoivakodissa annettaviin mielenterveyspalveluihin. Koettiin, että hoivakodeissa mielenterveysongelmat jätetään huomioimatta ja mielenterveysongelman hoitamisen sijaan mielenterveysongelmista kärsivä asukas 'ylilääkitään' rauhoittavalla lääkityksellä.

#### *Pääsy hoivakotiin*

Yhteydenottoja viime vuonna tuli myös vanhuksilta tai heidän omaisiltaan, kun kriteerit hoivakodin asukkaaksi eivät täytyneet, mutta koetaan, että pärjääminen kodissa ei enää suju eikä ole turvallistakaan. Useimmat vanhuksia yrittävät sinnitellä kotonaan niin pitkään kuin suinkin, mutta myös kriteerit hoivakotiin pääsyyn ovat korkealla.

Erään yli 90-vuotiaan pariskunnan omainen otti yhteyttä ja tiedusteli, onko pariskunnalla mahdollisuutta saada apua, kun pariskunnalla on suuri määrä terveysongelmia, lisäksi lähes 100-vuotiasta miestä ollaan kotiuttamassa kotiin sairaalasta. Iäkäs pariskunta asui hissittömässä talossa, jossa ylös kapuamista on monta kerrosta.

Monet muistisairaat tai muuten päivittäisissä toimissaan tukea tarvitsevat vanhukset asuvat pitkään kotonaan, joko yksin, kotihoidon tai läheisten tukemana. Joidenkin vanhusten asuminen yksin on omaisten mielestä kotihoidon avusta huolimatta hyvin huolta herättävää. Piiloon jää myös se, kuinka hyvin iäkkäät puoliset jaksavat vaimonsa tai miehensä omaishoitajina. Kun itsellekin on kertynyt ikää jo reilusti ja terveyskin on mahdollisesti heikko, hoitotehtävä saattaa olla ylivoimaisen raskas, vaikka tahtoa olisikin. Etenkin kun usein omaisella ei ole valmiuksia tai osaamista muistisairaasta huolehtimiseen. Kodin seinien ulkopuolelle omasta uupumisesta ja sen mahdollisista seurauksista ei ilmoiteta. Syinä lienevät häpeä siitä, ettei jaksaa, ja pelko siitä, mitä tapahtuu, jos asia menee viranomaisten tietoon?

Nuoren huoltajaksi 75 -vuotiasta saatetaan pitää liian vanhana, mutta huonokuntoisemman vanhuksen hoitajaksi ikä ei ole este. Aika ajoin poliittisella kentällä on tehty aloitteita vanhusvaltuutetun viran toteuttamiseksi. Toistaiseksi sitä ei ole nähty tarpeelliseksi toteuttaa. Selvää kuitenkin on, että osa vanhuksista ei missään vaiheessa huolenpitoa tarvitse, mutta osalla ikääntyvistä itsenäinen arkielämässä selviytyminen alkaa ikääntyessä heiketä niin, että yksin tai kaksinkaan ei enää ilman apua selviydytä. Tällä hetkellä parannusta asiaan on onneksi tullut sen verran, että vanhuksesta on mahdollista tehdä viranomaisille huoli-ilmoitus.

#### **4.3.5. Kotihoito**

Espoo ostaa kotihoitopalveluita yksityisiltä yrityksiltä. Hoitoneuvotteluissa sovitaan, kuinka paljon käyntejä kullekin hoitoon oikeutetulle tullaan antamaan. Kaupungin edustajat arvioivat, millaisen määrän hoitotunteja kukin hoitoon oikeutettu tarvitsee.

Jotkut omaiset saattavat esim. asua niin lähellä, että voivat tarkkailla, toteutuvatko luvatut palvelut, jos hoidettavat itse ovat niin huonokuntoisia, etteivät tällaiseen seurantaan kykene. Erään kotihoitoa saavan kotiin omaiset asensivat videokameran, jolla tehdyn seurannan perusteella ostetuista palvelutunneista toteutui vain pieni osa. Yhteydenottajan kertoman perusteella lääkkeitä oli jäänyt antamatta ja hoito oli ylimalkaista ja piittaamatonta perustarpeisiin nähden.

### **5. YHTEENVETO**

#### *Aikapula*

On mahdollista, että monet tässä selvityksessä asiakkaiden yhteydenottojen perusteella esille tuodut ongelmat ratkeaisivat tai ainakin huomattavasti vähenisivät, mikäli työntekijöitä olisi enemmän aikaa asiaan kohtaamiseen.

Koronaepidemian aikana niukka työntekijämitoitus tuli näkyviin mm. hoitotakuusta kertovissa tilastoissa. Lain säätämistä edellytyksistä hoitoon pääsyssä ei enää pystytty pitämään kiinni. Viivästystä palveluissa tuotti toisaalta osan palveluista uudelleen organisointi, mutta myös osan työntekijöistä joutuminen karanteeniin. Mikäli työntekijämitoitus olisi ollut väljempi, todennäköisesti ainakin jonkin verran paremmin olisi epidemiasta selvitty.



Niukka työntekijämitoitus näkyy väkisinkin asiakaskohtaamisissa. Vuorovaikutukselle ei ole usein riittävästi aikaa ja usein tapahtumaa leimaa kiire. Asiakkaan tyytyväisyyttä ja palvelun onnistumista pitkällä aikavälillä lisää, että asiakasta ja potilasta ehditään aidosti kuuntelemaan. Hoito- ja asiakassuunnitelmat tulisi suunnitella ja laatia yhteisymmärryksessä asiakkaan kanssa. Käytännössä tämä usein toteutuu niin, työntekijälle jää juuri sen verran aikaa, että hän ehtii kiireesti kirjata rekistereihin lain edellyttämät kirjaukset, usein vasta asiakastapaamisen jälkeen.

Jos asiakastapaamisiin olisi käytettävissä enemmän aikaa, on mahdollista, että säästytettäisiin jatkokäynneiltä, uusilta yhteydenotoilta, sairauden pahenemiselta, asiakkaan epätietoisuudelta, työntekijän stressiltä ja työntekijöiden vaihtuvuudelta. Voisiko olla niin, että pitkällä tähtäimellä tällainen laatuun sijoittaminen määriin tuijottamisen lisäksi säästäisikin aikaa ja resursseja?

### *Työntekijän tavoittaminen*

Sekä sosiaali- että terveyspalveluita koskevissa yhteydenotoissa tuodaan esille, kuinka vaikeaa oman asian hoidosta vastaava yksikön esimies tai hoitoa antanut työntekijä on tavoittaa. Asiakkaalla tulisi olla mahdollisuus saada yhteys asiaansa hoitavaan työntekijään ilman turhaa viivytystä. Asiakkaan jättämiin soittopyyntöihin tulisi myös vastata riittävän nopeasti. On mahdollista, että asiakkaan yhteydenottoihin ei ehditä vastaamaan liiallisen työmäärän takia. Sosiaali- ja terveyspalveluiden työntekijöiden asiakasmäärien tulisi mahdollistaa myös asianmukainen suora työskentely asiakkaiden kanssa.

Espoon sivuilta työntekijöiden yhteystiedot ovat jatkuvasti vähenemässä, esimiesten yhteystiedot lienevät jo kokonaan kadonneet. Yhteystiedot korvaa yksi palvelunumero, jonka kautta kaikki asiointi edellytetään hoidettavan. Asiakkaiden kertoman mukaan yhteisen palvelunumeron kautta on vaikea tavoittaa työntekijöitä, palvelunumeron kautta pystyy vain lähinnä varaamaan aikoja.

Ainoat suorat työntekijän yhteystiedot, jotka Espoo.fi- sivuilta löytyivät, olivat toimeentulotuen sosiaaliohjaajien suorat numerot. Asiakkaan asiasta vastuussa olevien työntekijöiden tavoittamiseen kuluu yhteydenottajien mukaan useampia päiviä, joskus jopa viikkoja. Ainoa tapa tavoittaa kyseinen työntekijä tai hänen esimiehensä on jättää soittopyyntö Espoon kaupungin puhelinvaihteen kautta. Jos se on vakiintunut käytäntö, siitä voisi asiakaskunnalle tiedottaa ainakin Espoo.fi -sivuilla.

### *Muistutukset*

Muistutukset, kantelut ja muut valitukset on tarkoitettu vaikuttamaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen laatuun. Muistutus on mahdollista mieltää enemmänkin palautteena kuin valituksena, nimikkeen juhlallisesta kaiusta huolimatta.

Muistutuksissa esiin nousseiden asioiden läpikäynti henkilöstön kanssa on tärkeää henkilöstön oppimisen ja organisaation kehittymisen näkökulmasta. Muistutuksen tekijän on mahdollista lomaketta täyttäessään antaa suostumuksensa sille, että kopio vastineesta lähetetään tiedoksi myös sosiaali- ja potilasasiamiehelle. Valitettavan harvoin vastine kuitenkaan lähetetään tiedoksi sosiaali- ja potilasasiamiehelle. Tässä olisi parantamisen varaa. Sosiaali- ja potilasasiamies pyytää sosiaali- ja terveyspalveluiden eri yksiköitä kiinnittämään tähän huomioita muistutusten käsittelyssä.

Jonkun tahon olisi hyvä myös vuosittain tilastoida muistutukset, kuten kaikki muutkin asiakastapahtumat dokumentoidaan. Muistutuksen tilastoinnista saattaisi olla hyötyä sosiaali- ja terveyspalveluiden toiminnan seuraamiselle ja kehittämiselle.

Sosiaali- ja potilasasiamiehelle tehdyt yhteydenotot eivät useinkaan johda muistutuksen tekemiseen, vaikka sosiaali- ja potilasasiamies lähes jokaisessa yhteydenotossa neuvoo myös virallisen valituksen tekemisessä. Kun asiakas on saanut kerrottua kokemansa palvelun puutteet ja epäkohdat sosiaali- ja potilasasiamiehelle, saattaa motivaatio jatkovalittamiseen tyrehtyä. Monesti tunnutaan oletavan, että kun asian sosiaali- ja potilasasiamiehelle kertoo, asian on sillä selvä. Näin ei kuitenkaan ole. Asiakas joutuu itse ottamaan yhteyttä kyseiseen yksikköön ja selvittämään siellä asiaansa ja/tai tekemään mahdollisen muistutuksen itse.

Moni yhteydenottajista epäilee myös, onko valittamisesta hyötyä? Asiakas saattaa myös olettaa, että oma sana ei paina yhtä paljon kuin työntekijän sana muistutusta käsitellessä. Vastineen antajaa ei myöskään aina pidetä puolueettomana tahona, koska kyseessä on työntekijän esimies.

Muistutukseen asiakas kirjaa kokemansa puutteet hoidossa, palvelussa tai kohtelussa. Terveyspalveluiden hoitokäytänteet ja sosiaalipalveluiden palveluprosessit ovat maallikolle tuntemattomia ja hän voi tuoda oman näkemyksensä esille vain omaan kokemustietoonsa nojaten. Asiantuntijan ammattiosaamista hän pystyy harvoin kyseenalaistamaan.

Minkälaista palautetta asiakkaat odottavat saavansa tehtyään muistutuksen? Susanna Palomäki raportoi 2019 julkaistussa väitöskirjassaan 'Asiakkaan kokemukset hoidosta ja kohtelusta erikoissairaanhoidossa' asiakkaiden kokemuksista muistutusprosessista. Hänen saamaansa tulokset ovat hyvin samankaltaiset kuin mitä sosiaali- ja potilasasiamiehen asiakkaat ovat kertoneet omista näkemyksistään. Etenkin, jos kyseessä kiistämätön hoitovirhe, pidetään hyvin tärkeänä anteeksipyyntöä ja pahoittelua.

Muistutuksen käsittelyyn liittyviä asiakkaiden toiveita:

- henkilökohtainen keskustelu/kohtaaminen (kasvokkain, puhelimitse)
- virheen/huonon kohtelun myöntäminen
- anteeksipyyntö/pahoittelu
- puolueettomuus/objektiivisuus
- ulkopuolisen valvonnan/valvojan läsnäolo muistutusprosessissa

Lähes kaikki yllä mainitut asiakkaiden toivomat palautteet muistutusprosessista ovat samankaltaisia kuin mitä kaupallisissa palveluissa pidetään itsestään selvänä osana asiakaspalvelua, jotta asiakas palaisi takaisin tai pysyisi yrityksen asiakkaana.

Julkisella sektorilla ei ole pelkoa asiakkaiden menettämisestä, ovathan palvelut asiakkaille joko ilmaisia tai hyvin halpoja verrattuna yksityisiin palveluihin. Usein asiakkaalla ei myöskään ole varaa tai mahdollisuutta siirtyä käyttämään muun kuin julkisen sektorin palvelutuottajan palveluita. Julkisen sektorin palveluiden ei tarvitse kilpailla asiakkaista. Siitä huolimatta voisi toivoa kaupallisten palveluiden asiakaslähtöisyyttä siirtyvän nykyistä enemmän osaksi myös julkisen sektorin palveluita.