



Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue
Västra Nylands välfärdsområde

31.1.2024
luvn.fi

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen sosiaali- ja potilasasiamiehen selvitys 2023

Jenni Henttonen, sosiaali- ja potilasasiavastaava

Terhi Willberg, sosiaali- ja potilasasiavastaava

Sisällys

1	Johdanto	1
1.1	Sosiaali- ja potilasasiamiehen tehtävät.....	2
1.1.1	Sosiaaliasiamiehen tehtävät.....	2
1.1.2	Potilasasiamiehen tehtävät	2
1.1.3	Laki potilas- ja sosiaaliasiavastaavista	3
2	Yhteydenotot potilasasiamiehelle vuonna 2023	4
2.1	Avosairaanhoidon palvelut	10
2.1.1	Yhteyden saaminen terveystalouteen ja ajanvaraus	11
2.1.2	Tyytymättömyys hoitoon ja palveluun	12
2.1.3	Potilasasiakirjamerkinnät.....	13
2.2	Omahoitotarvikejakelu	14
2.3	Sairaalapalvelut	14
2.4	Suun terveydenhuolto	15
2.5	Kuntoutuspalvelut.....	16
2.6	Päihde- ja mielenterveyspalvelut.....	16
2.7	Ehkäisevän ja varhaisen tuen palvelut.....	16
2.8	Vainajien asiat	17
3	Yhteydenotot sosiaaliasiamiehelle vuonna 2023	17
3.1	Lasten ja nuorten erityisen tuen palvelut ja kohdennetut palvelut.....	23
3.1.1	Palvelun laatu ja kohtelu lastensuojelussa	24
3.1.2	Huoltajien ja lasten oikeudet.....	25
3.1.3	Lastensuojelun asiakirjat	25
3.2	Seniори-info	26
3.3	Kotona asumista tukevat palvelut.....	26
3.4	Asumispalvelut.....	26
3.5	Aikuisten sosiaalipalvelut	28
3.6	Päihde- ja mielenterveyspalvelut.....	28
3.7	Vammaispalvelut	29
3.7.1	Kuljetuspäätökset ja -palvelut	29
4	Yhteenveto.....	30

1 Johdanto

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämisvastuu siirtyi kunnilta hyvinvointialueille 1.1.2023. Hyvinvointialueista annetun lain mukaan hyvinvointialue vastaa sille lailla säädettyjen tehtävien hoitamisesta. Hyvinvointialue vastaa laissa säädettyjen asiakkaiden oikeuksien toteutumisesta ja palvelukokonaisuuksien yhteensovittamisesta sekä muun ohella järjestettävien palvelujen ja muiden toimenpiteiden yhdenvertaisesta saatavuudesta. Lisäksi hyvinvointialue vastaa alueen palvelujen tarpeiden, määrän ja laadun määrittelystä, palvelujen tuottamistavasta, ohjauksesta ja valvonnasta sekä viranomaisen toimivallan käytöstä. (Laki hyvinvointialueesta 611/2021). Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue järjestää kokonaisuudessaan hieman alle 500 000 asukkaan sosiaali- ja terveyspalvelut Espoon, Hangon, Inkoon, Kauniaisten, Karkkilan, Kirkkonummen, Lohjan, Raaseporin, Siuntion ja Vihdin alueella.

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella vuonna 2023 sosiaali- ja potilasasiamiehen palvelut järjestettiin sekä omana toimintana (Espoo, Kauniainen, Kirkkonummi, Hanko ja Raasepori) että ostopalveluna Sosiaalitaito Oy:ltä (Inkoo, Karkkila, Lohja, Siuntio ja Vihti). Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella sosiaali- ja potilasasiamiehinä toimivat Eva Peltola ja Terhi Willberg (yht. 2 htv). Sosiaalitaidossa sosiaali- ja potilasasiamiehinä toimivat Jenni Henttonen ja Clarissa Kinnunen (ostopalveluna yht. 1 htv). Sosiaalitaito Oy:n toiminta päättyi vuoden 2023 lopussa, ja 1.1.2024 alkaen palvelu on järjestetty kokonaisuudessaan hyvinvointialueen omana toimintana.

Tämä selvitys pohjautuu sosiaali- ja potilasasiamiehelle tehtyihin Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveyspalveluja koskeneisiin yhteydenottoihin vuoden 2023 aikana. Sosiaali- ja potilasasiamies tilastoi saapuneet yhteydenotot ja kerää niiden sisällöistä perustiedot. Yhteydenotoissa ei kerätä sellaisia tietoja, joista asiakas olisi tunnistettavissa. Halutessaan yhteydenottaja voi asioida myös anonymisti. Raporttia tarkastellessa tulee ottaa huomioon, että sosiaali- ja

potilasasiamiehen yhteydenotoista tuleva tieto ei kuitenkaan sinällään tuota vertailukelpoista kokonaiskuvaa eri yksiköiden palvelujen laadusta.

Jotta tilastot ja kerätyt tiedot olisivat keskenään jossain määrin vertailukelpoisia, tietoa tulisi kerätä ja analysoida tutkimuksellisilla menetelmillä. Lisäksi yhteydenottojen määrä tulisi suhteuttaa mm. asiakaskäyntien määrään, asiakkuuksien kestoon sekä yksikön kokoon. Nyt suuri yhteydenottojen määrä yleensä kertoo suuresta palveluyksiköstä; joissain tapauksissa kyse voi olla myös yhdestä usein yhteyttä ottaneesta asiakkaasta.

1.1 Sosiaali- ja potilasasiamiehen tehtävät

Sosiaali- ja potilasasiamiehen tehtävät perustuvat lainsäädäntöön. Sosiaali- ja potilasasiamiehen tehtävistä on säädetty laissa sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000) sekä laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1995).

1.1.1 Sosiaaliasiamiehen tehtävät

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

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

1.1.2 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

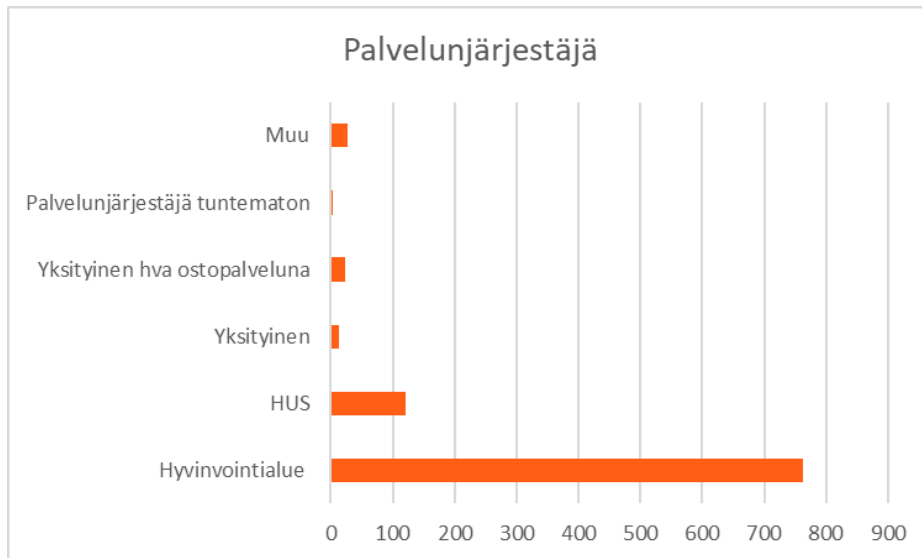
neuvoa potilaita em. potilaslain soveltamiseen liittyvissä asioissa, ohjata potilaita muistutuksen ja potilasvahinkoilmoituksen laatimisessa, tiedottaa potilaan oikeuksista sekä toimia muutoinkin potilaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi.

1.1.3 Laki potilas- ja sosiaaliasiavastaavista

1.1.2024 tuli voimaan laki potilas- ja sosiaaliasiavastaavista (739/2023). Lain myötä potilas- ja sosiaaliasiamiehen nimike muuttui sukupuolineutraaliksi potilas- ja sosiaaliasiavastaavaksi. Laissa säädetään potilas- ja sosiaaliasiavastaavien toiminnan järjestämisestä, tehtävistä, kelpoisuudesta, riippumattomuudesta sekä henkilötietojen käsittelystä.

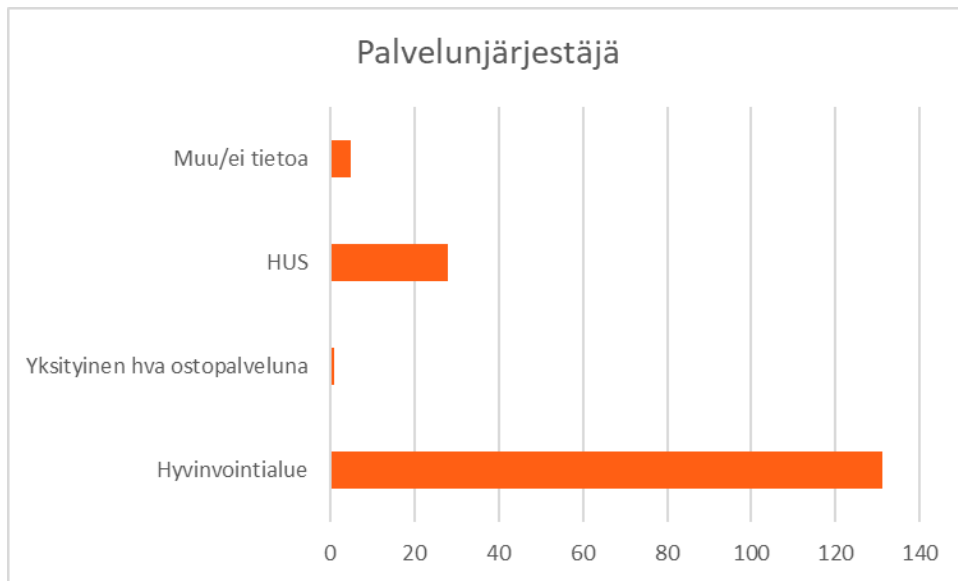
2 Yhteydenotot potilasasiamiehelle vuonna 2023

Potilasasiamiehelle alueella Espoo, Kauniainen, Kirkkonummi, Raasepori ja Hanko tulleita yhteydenottoja tilastoitiin vuonna 2023 yhteensä 919 kpl. Erikoissairaanhoidon liittyviä yhteydenottoja ohjautui hyvinvointialueen potilasasiamiehelle verraten paljon (noin 13–14 % kaikista yhteydenotoista) huolimatta siitä, että HUSissa on omat potilasasiamiehet.

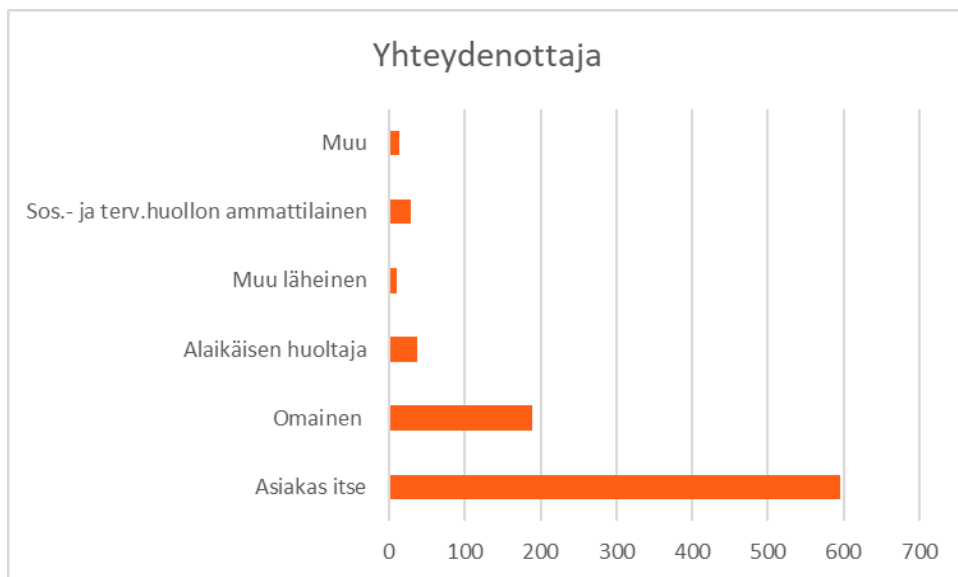


Kuvio 1. Palvelunjärjestäjä Espoon, Kauniaisten, Kirkkonummen, Raaseporin ja Hangon alueella tulleissa yhteydenotoissa.

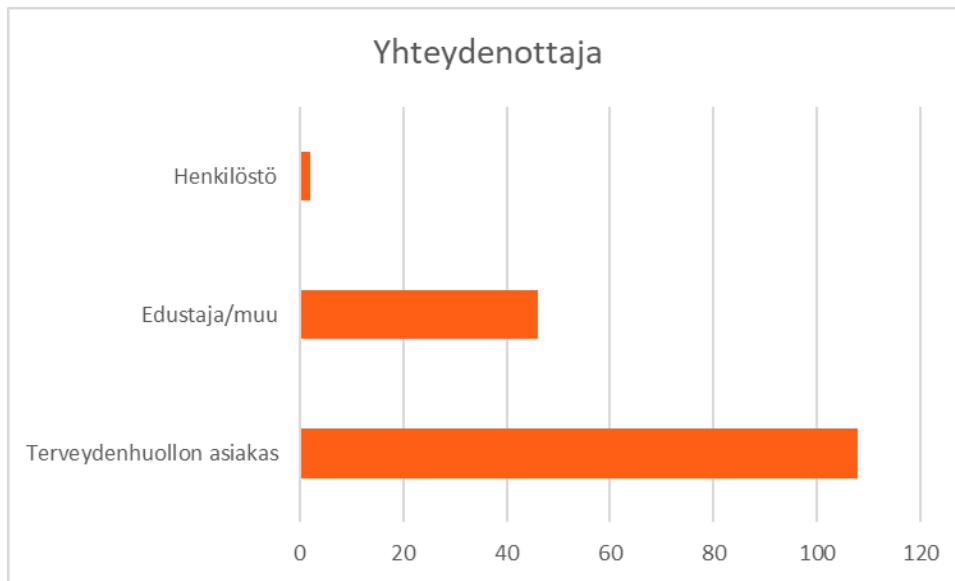
Lohjan, Vihdin, Karkkilan, Inkoon ja Siuntion alueella potilasasiamiehelle tulleita yhteydenottoja tilastoitiin vuonna 2023 yhteensä 156 kpl. Yhdeksi yhteydenotoksi on tilastoitu kaikki yksittäisen asiakkaan kanssa tehty työ, joka voi tapauskohtaisesti sisältää useita puheluita ja sähköpostiviestejä asiakkaan, omaisen, terveydenhuollon ammattihenkilön ja/tai jonkun muun tahon kanssa. Yhteydenotoista lähes 18 % koski HUS erikoissairaanhoidtoa.



Kuvio 2. Palvelunjärjestäjä Lohjan, Vihdin, Karkkilan, Inkoon ja Siuntion alueella tulleissa yhteydenotoissa (1.1.-10.11.2023).

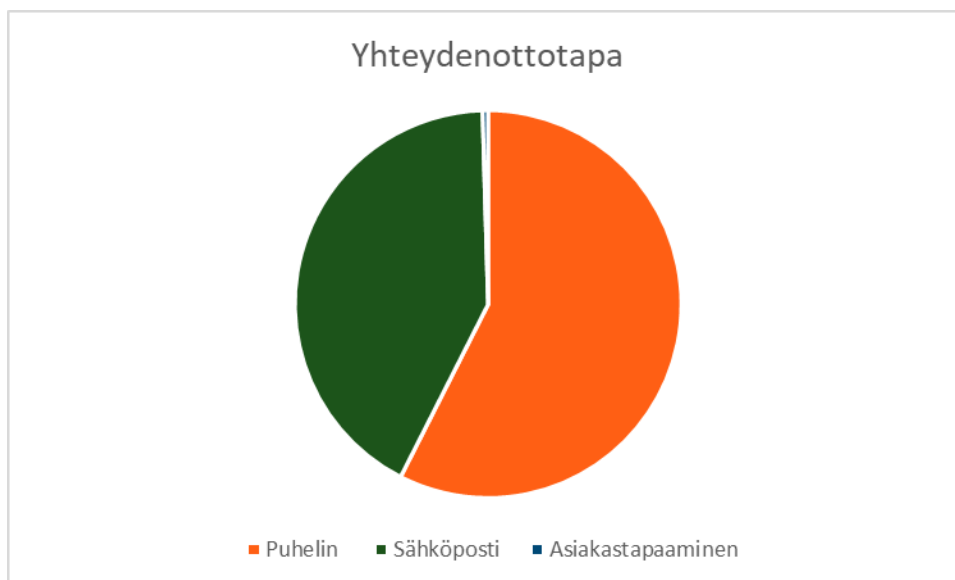


Kuvio 3. Yhteydenottaja Espoon, Kauniaisten, Kirkkonummen, Raaseporin ja Hangon alueella tulleissa yhteydenotoissa.

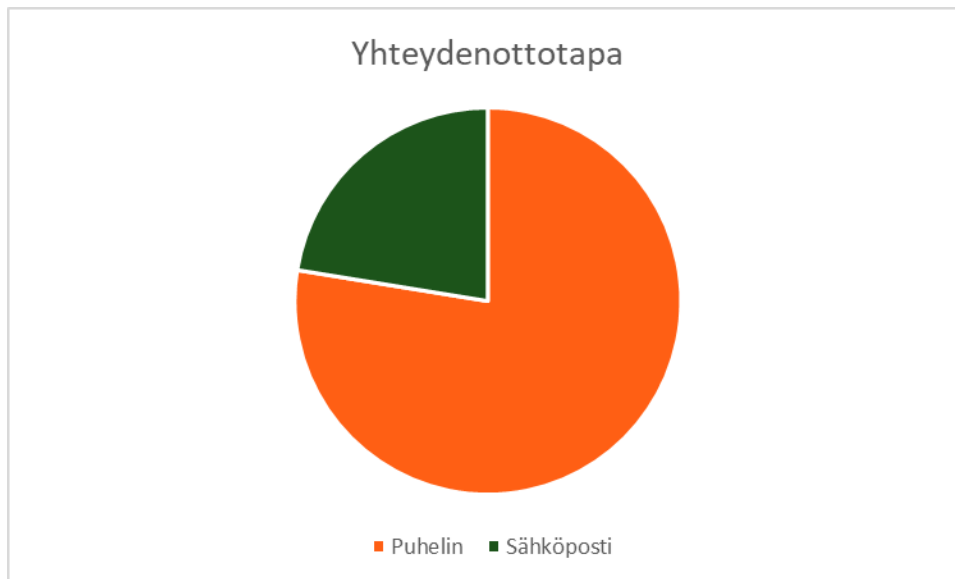


Kuvio 4. Yhteydenottaja Lohjan, Vihdin, Karkkilan, Inkoon ja Siuntion alueella tulleissa yhteydenotoissa (1.1.-10.11.2023).

Yhteydenottajana oli usein potilas / asiakas itse, mutta myös omaiset ja läheiset ottivat yhteyttä. Eniten yhteydenottoja tehtiin puhelimitse, mutta myös sähköpostilla sekä yksittäisinä asiakastapaamisina.



Kuvio 5. Yhteydenottotapa Espoon, Kauniaisten, Kirkkonummen, Raaseporin ja Hangon alueella tulleissa yhteydenotoissa.

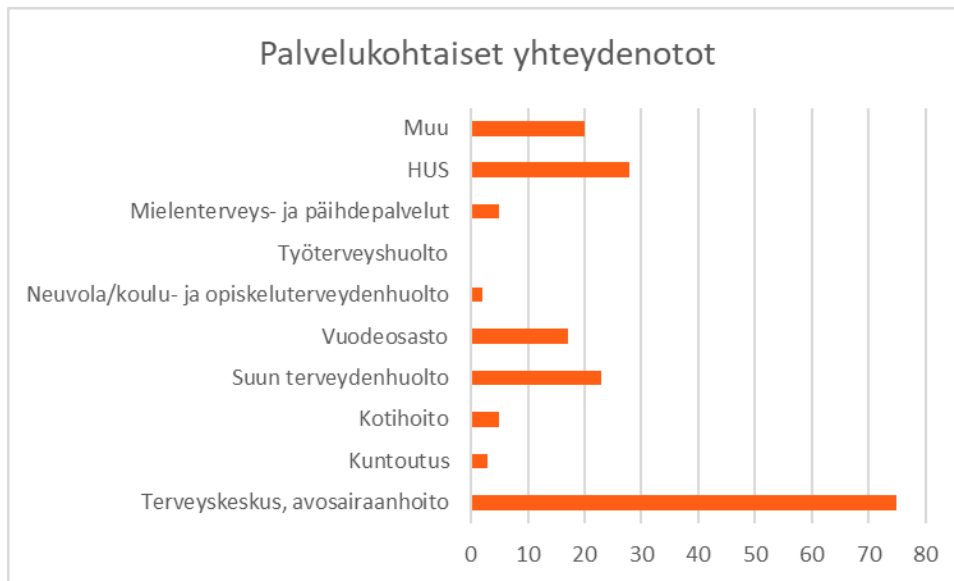


Kuvio 6. Yhteydenottotapa Lohjan, Vihdin, Karkkilan, Inkoon ja Siuntion alueella tulleissa yhteydenotoissa (1.1.-10.11.2023).

Enemmistö potilasasiamiehelle tulleista yhteydenotoista liittyi terveysasemiin. Kuviossa 7 muu -luokkaan sisältyvät HUSiin liittyvät yhteydenotot, mikä selittää luokan suuruutta pääosin. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten tekemät yhteydenotot on tilastoitu tässä lisäksi erikseen.

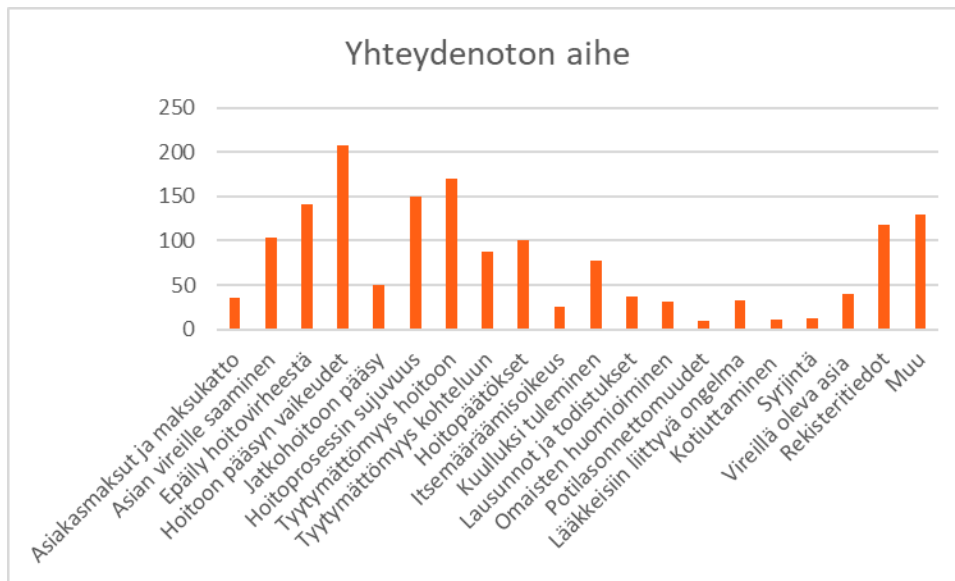


Kuvio 7. Palvelukohtaiset yhteydenotot Espoon, Kauniaisten, Kirkkonummen, Raaseporin ja Hangon alueella tulleissa yhteydenotoissa.

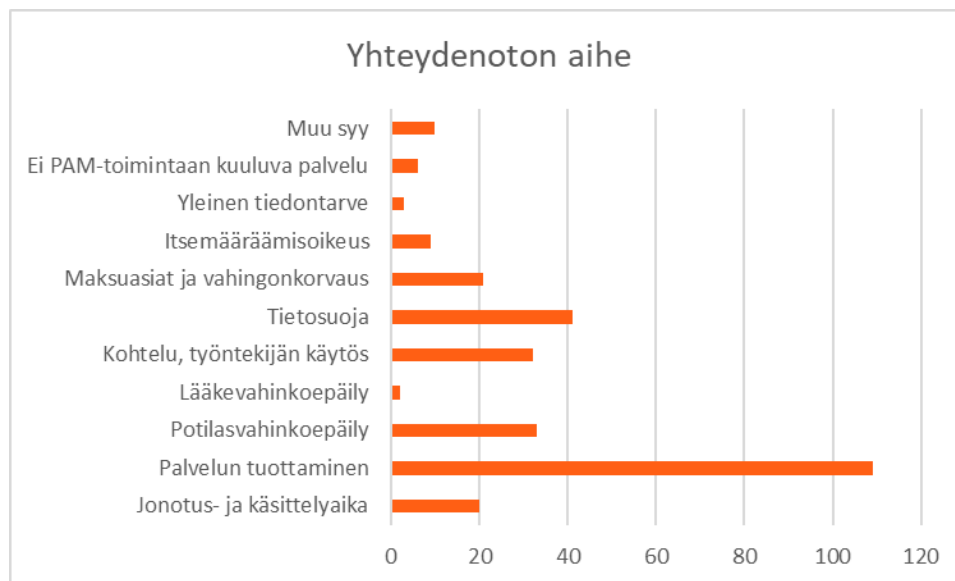


Kuvio 8. Palvelukohtaiset yhteydenotot Lohjan, Vihdin, Karkkilan, Inkoon ja Siuntion alueella tulleissa yhteydenotoissa (1.1.-10.11.2023)

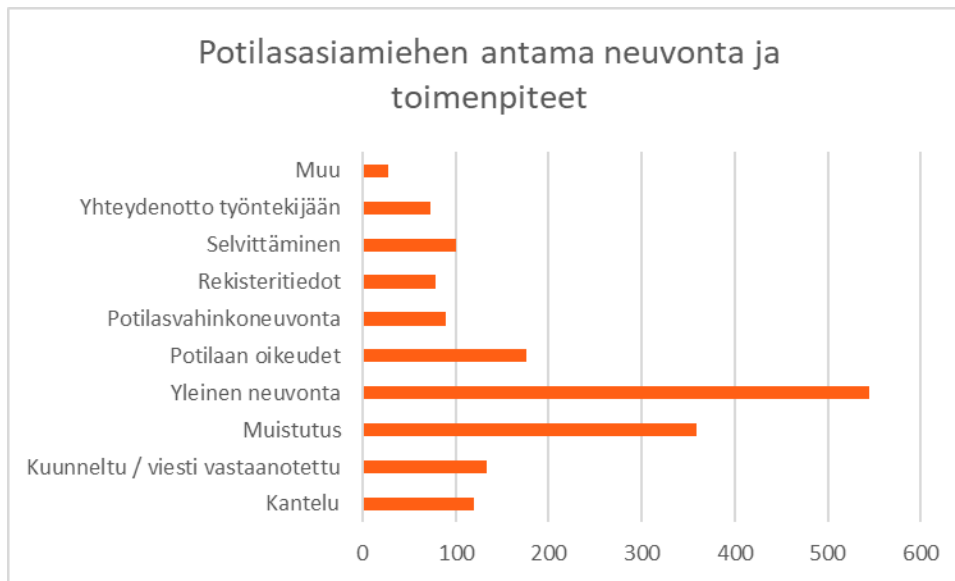
Alla olevissa taulukoissa 9 ja 10 on esitelty keskeisimpiä yhteydenoton syitä ja niiden jakautumista. Samalla yhteydenottajalla oli usein useampi syy yhteydenotolle. Muu -luokassa (kuvio 9) on edustettuna ajanvarauksen takaisinsoiton ongelmat, joihin liittyviä yhteydenottoja tuli melko paljon erityisesti ensimmäisen puolen vuoden aikana. Kuviossa 10 ajanvaraukseen ja takaisinsoittojärjestelmään liittyvät yhteydenotot on tilastoitu palvelun tuottamisen alle ja muu syy -luokkaan on tilastoitu muun muassa muistutusvastauksen viipymiseen sekä muistutusvastauksen sisältöön liittyvät yhteydenotot.



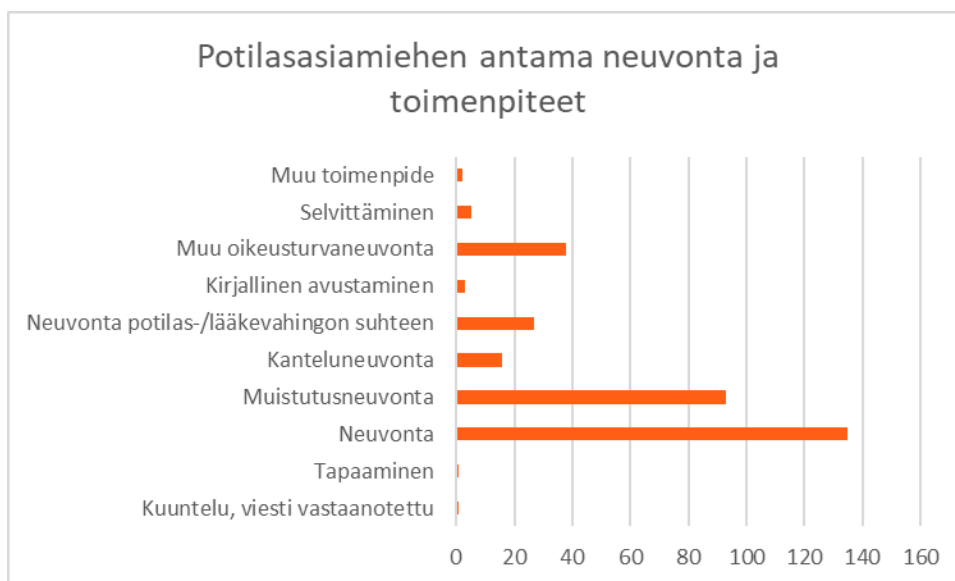
Kuvio 9. Yhteydenoton aihe Espoon, Kauniaisten, Kirkkonummen, Raaseporin ja Hangon alueella tulleissa yhteydenotoissa.



Kuvio 10. Yhteydenoton aihe Lohjan, Vihdin, Karkkilan, Inkoon ja Siuntion alueella tulleissa yhteydenotoissa (1.1.-10.11.2023).



Kuvio 11. Potilasasiemiehen antama ohjaus, neuvonta ja muut tehtävät Espoon, Kauniaisten, Kirkkonummen, Raaseporin ja Hangon alueella tulleissa yhteydenotoissa.



Kuvio 12. Potilasasiemiehen antama ohjaus, neuvonta ja muut tehtävät Lohjan, Vihdin, Karkkilan, Inkoon ja Siuntion alueella tulleissa yhteydenotoissa (1.1.-10.11.2023).

2.1 Avosairaanhoidon palvelut

Terveyskeskuksiin liittyvien yhteydenottojen aiheina olivat useimmiten tyytymättömyys hoitoon, hoitoon pääsyn ongelmat, potilasvahinkoepäilyt,

sekä moninaiset kommunikaatioon ja vuorovaikutukseen liittyvät ongelmat hoitohenkilökunnan ja potilaan välillä.

2.1.1 Yhteyden saaminen terveystalouteen ja ajanvaraus

Yksi keskeisimmistä syistä, miksi asiakkaat olivat yhteydessä potilasasiainmieskuntaan kuluneen vuoden aikana, liittyi yhteyden saamiseen terveystalouteen. Terveystaloutelain (1326/2010, 51§) mukaan potilaan tulee saada arkipäivisin virka-aikana saman päivän aikana yhteys terveystalouteen tai muuhun perusterveystalouden toimintayksikköön ja saada yksilöllinen arvio tutkimusten tai hoidon tarpeesta ja kiireellisyydestä sekä siitä, minkä terveystalouden ammattihenkilön tekemiä tutkimuksia tai antamaa hoitoa potilas tarvitsee.

Hoidontarpeen arvion osalta kiireellisyys tiukkeni 1.9.2023 aiemman kolmen vuorokauden sijasta yhteydenottopäivään. Sekä nykyisessä että aiemmassa vuoden aikana voimassa olleessa lainsäädännössä oli/on määritelty, että yhteys terveystalouteen tulisi saada samana päivänä. Monet asiakkaat kuitenkin kertoivat jopa kahden viikon viiveestä yhteyden saamisesta terveystalouteen. Terveystalouden ajanvaraus toimii siten, että potilas / asiakas jättää automaattiin soittopyynnön. Asiakkaiden mukaan takaisinsoitossa saattoi mennä viikko tai kaksi. Asiakkaat kokivat ongelmaksi myös sen, että heillä ei ollut mitään tietoa, koska takaisinsoitto tulee.

Monet asiakkaat raportoivat kokevansa voimakasta turhautumista odotettuaan puhelua viikon, ja puhelu tuli juuri sillä hetkellä, kun he olivat varattuja eivätkä pystyneet vastaamaan puhelimeen. Osalle asiakkaista oli epäselvää, montako kertaa terveystaloutelta tällaisessa tilanteessa yritetään asiakasta tavoittaa. Joskus puhelu oli pudonnut "jonosta" pois, ja asiakas odotti turhaan useita päiviä, jopa viikon verran tai enemmänkin, takaisinsoittoa. Yhteyden saaminen ja ajanvaraus terveystalouteen koettiin erittäin hankalaksi ja tilanne kestävämmäksi.

Kun yhteys lopulta terveystalouteen oli saatu, monet asiakkaat toivat esiin, että hoitohenkilökunta ja potilas olivat eri mieltä hoidon tarpeesta tai sen sisällöstä. Hoitohenkilökunta saattoi todeta hoidontarpeen arviossa, että syytä lääkärin tapaamiseen ei ole eikä aikaa annettu, ja potilaan kokemus

tarpeesta oli toinen. Toisaalta hoitohenkilökunta saattoi asiakkaiden mukaan todeta, että potilas tarvitsee vaivoihinsa vastaanottoajan, mutta henkilöstöpulan vuoksi vapaita aikoja ei ollut antaa. Asiakkaat kertoivat, että heitä ei tiedotettu milloin aikoja oletettavasti olisi, vaan käskettiin soittamaan myöhemmin uudelleen. Osa hakeutui yksityiselle terveydenhuollon toimijalle hoitoon.

2.1.2 Tyytymättömyys hoitoon ja palveluun

Hoitoon päässeistä monet potilasasiainmieheen yhteydessä olleet kertoivat olleensa tyytymättömiä saamaansa hoitoon ja tehtyihin hoitopäätöksiin. Monilla oli syntynyt kokemus siitä, että lääkärin vastaanotolla he eivät olleet tulleet asiassaan kuulluksi, heidän tilanteeseensa ja esimerkiksi aiempiin potilasasiakirjoihin ei perehdytty riittävästi, hoitopäätöksiä ei tehty yhteisymmärryksessä heidän kanssaan ja heidän oireitaan sekä vointiaan vähäteltiin. Usein esiin tuotiin kokemus siitä, että tietoa omasta hoidosta ja mahdollisista hoitovaihtoehtoista ei saanut tai jatkotutkimuksia asian selvittämiseksi ei tehty. Lisäksi hoidon jatkuvuuden puutteet koettiin myös usein ongelmaksi.

Erityisesti monisairaiden ja pitkäaikaissairaiden potilaiden kohdalla ongelmaksi nousi hoitohenkilökunnan suuri vaihtuvuus, mikä johti siihen, ettei hoidosta ja sen tavoitteista syntynyt kenellekään kokonaiskäsitystä. Hoidosta puuttui jatkumo, kun potilaalle uusi lääkäri aloitti tutustumisen potilaan tilanteeseen alusta ja pahimmillaan määräsi samoja kokeita ja lääkkeitä kuin aiempi lääkäri, vaikka nämä eivät olleet osoittautuneet toimiviksi.

Monet yhteydenottajat kertoivat olevansa tyytymättömiä kohteluun, jota he terveysasemalla asioidessaan olivat saaneet. Asiakkaat kertoivat erilaisista kommunikaatioon ja vuorovaikutukseen liittyvistä ongelmista ja hankalista kokemuksista hoitohenkilökunnan kanssa. Asiakkaat kertoivat saaneensa tylyksi kokemaansa kohtelua sekä asiattomia kommentteja hoitohenkilökunnalta. Myös rasmin ja syrjinnän kokemuksista kerrottiin liittyen kulttuuritaustaan, ikään tai jo potilaalla olemassa oleviin sairauksiin

ja diagnooseihin liittyen. Asiakkaat kertoivat myös, että hoidossa jäi usein avoimeksi kysymyksiä, ja että näihin kysymyksiin sekä tiedusteluihin oman asian selvittämiseksi ei annettu vastauksia. Tällöin jotkut asiakkaat hyödynsivät heille kuuluvaa muistutuksenteko-oikeuttaan sellaistenkin asioiden selvittämiseen, jotka kenties olisivat olleet melko helposti ratkaistavissa asiallisella keskustelulla, mikäli tämä olisi ollut mahdollista. Toisinaan myös asiakkaalle hoitoon liittyvät epäselväksi jääneet kysymykset ovat saattanut johtaa siihen, että asiakas on alkanut epäillä, että hänen kohdallaan on voinut sattua hoitovirhe. Tämä on johtanut potilasvahinkoilmoituksen laatimiseen ja myöhemmin kielteiseen potilasvahinkopäätökseen.

Tyytymättömyyttä ilmeni myös jatkohoitoon ohjautumisessa sekä lähetteisiin liittyen. Jatkohoitoon pääsemiseen liittyi moninaisia vaikeuksia. Lähetettä erikoissairaanhoidon oli vaikea saada, tai tehty lähete oli asiakkaiden mukaan puutteellinen eikä mennyt läpi. Hoitovastuukysymykset olivat välillä epäselviä; yhteistyö erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä ei ollut sujuvaa. Monet yhteydenottajat toivat esiin, etteivät tieneet kuuluuko hoitovastuu perus- vai erikoissairaanhoidon, ja että hoitavat tahot eivät itsekään tätä osanneet heille kertoa.

2.1.3 Potilasasiakirjamerkinnot

Yhteydenottajat olivat myös tyytymättömiä puutteellisiin tai virheellisiin potilasasiakirjamerkintöihin. Näiden koettiin heikentävän oikeusturvan toteutumista. Potilasasiamiehen yhteydessä olleet kertoivat kokevansa, että hoitokertomukseen oli kirjattu asioita, jotka eivät pitäneet lainkaan paikkaansa, tai sinne oli kirjattu asioita, jotka eivät olleet hoidon kannalta mitenkään merkityksellisiä. Hoitokertomukseen oli joidenkin yhteydenottajien mukaan myös kirjoitettu asioita, jotka asiakas koki asiaankuulumattomiksi ja leimaaviksi. Yhteydenottajat myös kertoivat, että potilasasiakirjoista puuttui olennaisia merkintöjä, mikä oli saattanut vaarantaa potilaan hoitoa tai vaikuttaa asiakkaan edun vastaisesti mm. potilasvahinkoasian käsittelyssä. Lisäksi osa yhteydenottajista epäili, että

heidän henkilötietojään oli käsitelty lainvastaisesti mm. tietojen katselun tai tietojen luovuttamisen suhteen.

2.2 Omahoitotarvikejakelu

Hoitotarvikejakeluihin liittyvissä yhteydenotoissa aiheina olivat usein hoitotarvikkeiden maksusitoumuspäätökset, yhteyden saaminen hoitotarvikejakeluun sekä hoitotarvikkeiden jakamisen kriteeristö. Yhteydenottaja kertoivat, että sellaisia hoitotarvikkeita, joita ei hyvinvointialueen hoitotarvikkeiden jakeluohjeessa ole määritelty, ei jaettu asiakkaille eikä näissä käytetty yksilöllistä harkintaa. Yhteydenottajat toivat esiin, että hoitotarvikkeiden saaminen akuutissa tilanteessa oli epäselvää eikä akuuttien hoitotarvikkeiden saamiseen ole erillisiä ohjeita tai yhteydenottokanavaa hoitotarvikejakeluun.

2.3 Sairaalapalvelut

Vuodeosastohoitoon liittyvissä asioissa yleensä yhteydenottajana oli potilaan omainen. Yhteydenotoissa tuotiin usein esiin, että hoidon laatu ja palvelu eivät vastanneet odotuksia. Diagnoosin ja tätä myöten hoidon aloituksen viivästymisistä myös raportoitiin. Monenlaiset kommunikaatioon ja vuorovaikutukseen liittyvät asiat nousivat myös yhteydenotoissa esiin; nämä liittyivät usein koettuun hoitoon ja kohteluun. Omaisten huomioimiseen liittyviä yhteydenottoja tuli myös; näissä kyse oli monesti hoidossa tehtävät ratkaisut, jotka usein olivat myös luonteeltaan eettisiä. Tällaisia ovat esimerkiksi saattohoito- tai DNR-päätökset. Lisäksi jonkin verran yhteydenottoja tuli potilasonnettomuuksiin tai potilaan vaaratapahtumiin liittyen. Näissä kyse oli usein tilanteista, joissa huonokuntoinen ikäihminen oli vapaasti liikkunut osastolla, mistä oli seurannut kaatuilua ja erilaisia vammoja.

Useat omaiset kokivat, että hoitohenkilökunnan olisi pitänyt rajoittaa potilaan liikkumista tämän turvallisuuden vuoksi, mutta näin ei ollut toimittu. Ilmiö liittyy rajoittamisen ja itsemääräämisoikeuden väliseen ristiriitaan; rajoittaminen on viimesijaista, mutta turvallisuuden arviointikaan ei ole

yksioikoista. Myös hoitoon liittyvistä vaaratapahtumista yhteydenottaja kertoivat, esim. lääkehoitoon liittyvistä tapahtumista tai muista läheltä piti - tapahtumista. Yksittäistapauksessa potilasturvallisuus oli vaarantunut potilaan kohdistettua fyysistä väkivaltaa osaston toiseen potilaaseen. Yhteydenotoissa tuotiin esiin myös hoitovirhe- sekä muita laiminlyöntiepäilyjä.

Kotiuttamiseen liittyvät kysymykset nousivat usein myös esiin sairaalapalveluja koskevissa yhteydenotoissa. Omaiset olivat huolissaan siitä, että omainen kotiutettiin huonokuntoisena takaisin kotiin, mistä seurasi esimerkiksi kaatuilua ja joutuminen uudelleen sairaalaan päivän, parin päästä. Useissa yhteydenotoissa tuotiin esille omaisille syntynyttä tunnetta, että kotiuttaminen tehtiin kiireellä eikä asiaa valmisteltu riittävästi. Jotkut yhteydenottajat kokivat, että hoitohenkilökunta ei huomionnut omaisten näkemystä potilaan tosiasiallisesta toimintakyvystä ja voinnista.

2.4 Suun terveydenhuolto

Suun terveydenhuollon palveluja koskevissa yhteydenotoissa aiheina olivat usein hoitovirhe-epäily, ajan saaminen hoitoon tai hoidon laatu. Kokemuksia oli mm. hoidon epäonnistumisesta, hoitohenkilökunnan osaamisen puutteista ja siitä, että hoito ei tapahtunut yhteisymmärryksessä potilaan kanssa; toimenpiteitä ja niiden merkitystä ei käyty riittävästi lävitse potilaan kanssa ennen niiden toteuttamista. Jotkut yhteydenottajat kertoivat, että hampaan hoidon suhteen heitä oli kehoitettu menemään yksityiselle hammashoitoon, jos potilas haluaa pitää hampaansa, sillä hyvinvointialueen yksiköllä oli tarjota vain hampaan poistoa hoidoksi tietyissä tapauksissa. Suun terveydenhuoltoa koskevissa yhteydenotoissa tuotiin esiin myös palvelusetelin käyttöön liittyviä epäselvyyksiä. Yhteydenottajat olivat tyytymättömiä myös siihen kriteeristöön, jonka perusteella pääsee oikomishoitoon. Myös kesken jääneet oikomishoidot ja tästä syntyneet hankaluudet tuottivat yhteydenottoja.

2.5 Kuntoutuspalvelut

Kuntoutuspalveluihin liittyvissä yhteydenotoissa tuotiin esiin, että aiemmin myönnettyjä kuntoutuksia oli määrällisesti supistettu ja vähennetty määrä koettiin riittämättömäksi potilaan toimintakyvyn ylläpitämiseksi tai kuntouttamiseksi. Lisäksi yhteydenotoissa nostettiin esiin myös se, että asiakkaalle ei pystytty tarjoamaan sellaista kuntoutusta, esim. erityisosaamista vaativa kuntoutus, jota asiakas olisi tarvinnut. Yhteydenottoja tuli myös yli 65-vuotiailta asiakkailta, joilta oli loppunut yksilöllinen kuntoutus ja kuntoutus oli jatkunut tämän jälkeen ryhmämuotoisena, mutta sitä ei koettu toimivaksi.

2.6 Päihde- ja mielenterveyspalvelut

Päihde- ja mielenterveyspalveluihin liittyvissä yhteydenotoissa aiheina olivat useimmiten hoitoon pääsy ja hoitohenkilökunnan kohteluun liittyvät kokemukset. Hoitoaikoja oli myös vaikea saada. Korvaushoitokäytäntöihin liittyi tyytymättömyyttä. Erityisen heikkoon asemaan vaikuttivat joutuvan potilaat/asiakkaat, joilla oli samaan aikaan sekä päihderiippuvuus että mielenterveyden häiriö. Tällaisessa tilanteessa olevat yhteydenottajat kertoivat, että heidän oli vaikea saada hoitoa ja palveluja. Monet päihde- ja mielenterveyspalvelujen yhteydenottajista kertoivat kokevansa, että heidän oli vaikea saada hoitoa somaattisiin ongelmiin.

2.7 Ehkäisevän ja varhaisen tuen palvelut

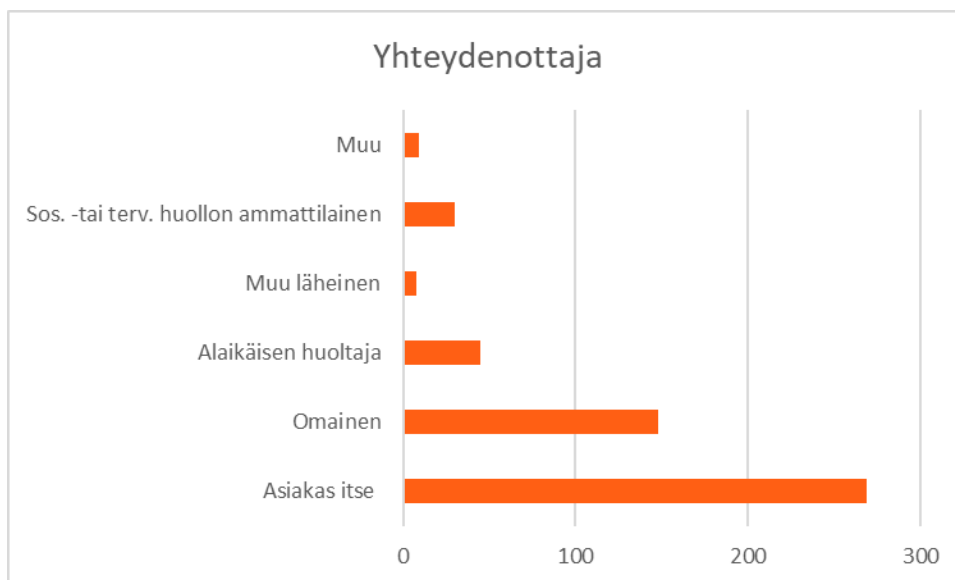
Äitiys ja -lastenneuvoloihin liittyvissä yhteydenotoissa aiheena olivat kohteluun liittyvät kysymykset sekä aikojen saaminen. Yhteydenottajat olivat tyytymättömiä siihen, miten neuvoloissa oli suhtauduttu vähätellen mm. odottavan äidin perussairauteen liittyviin ongelmiin sekä raskauden edetessä ilmenneisiin huoliin ja ongelmiin. Yhteydenotoissa tuotiin esiin, että oli vaikeuksia saada neuvolan määräaikaistarkastuksia lapselle henkilöstöpulan vuoksi. Yhteydenottajilla oli huolta lapsen kehityksestä ja sen seurannan toteutumatta jäämisestä.

2.8 Vainajien asiat

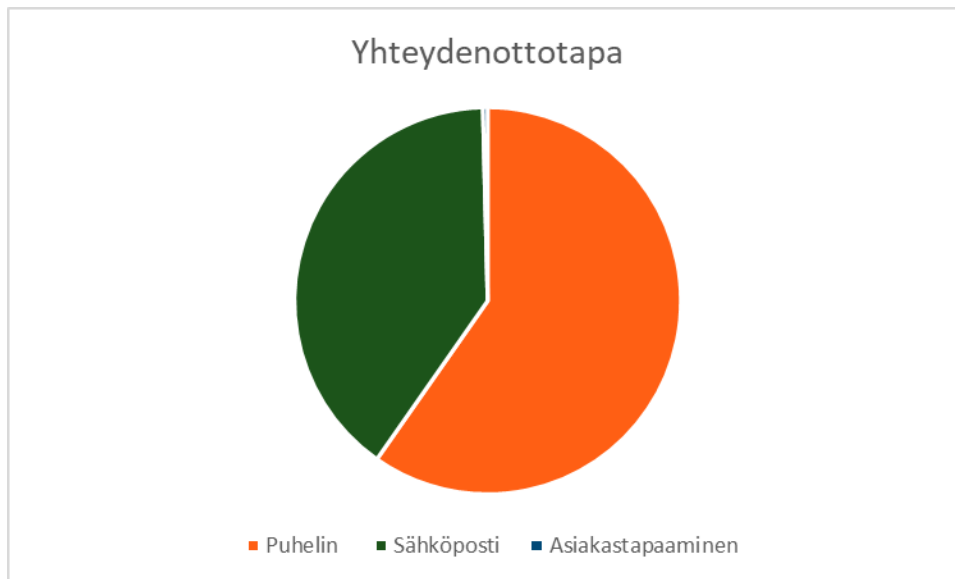
Potilasasiاميةheen oltiin usein yhteydessä myös potilaan kuoleman jälkeen. Näissä yhteydenotoissa aiheena olivat usein kuolemaan ja sitä edeltävään terveydenhoitoon liittyvät tapahtumat, kuten hoitopäätökset, -tapahtumat sekä potilaan ja omaisten kohtelu palveluissa. Monissa vainajan asioihin liittyvissä yhteydenotossa esiin nousivat hoitovirhe-epäilyt, muut erilaiset laiminlyöntiepäilyt sekä epäilyt hoitohenkilökunnan riittävydestä yksikössä. Lisäksi yhteydenoton aiheena oli erilaiset vainajan asiakirjat kuten hoitokertomustekstit.

3 Yhteydenotot sosiaaliasiamiehelle vuonna 2023

Yhteydenottoja Espoon, Kauniaisten, Kirkkonummen, Raaseporin ja Hangon alueella sosiaaliasiamiehelle tehtiin yhteensä 510. Useimmiten yhteyttä otti asiakas itse, mutta myös omaiset ja läheiset toimivat yhteydenottajina. Yhteyttä otettiin hieman useammin puhelimitse kuin sähköpostin kautta.

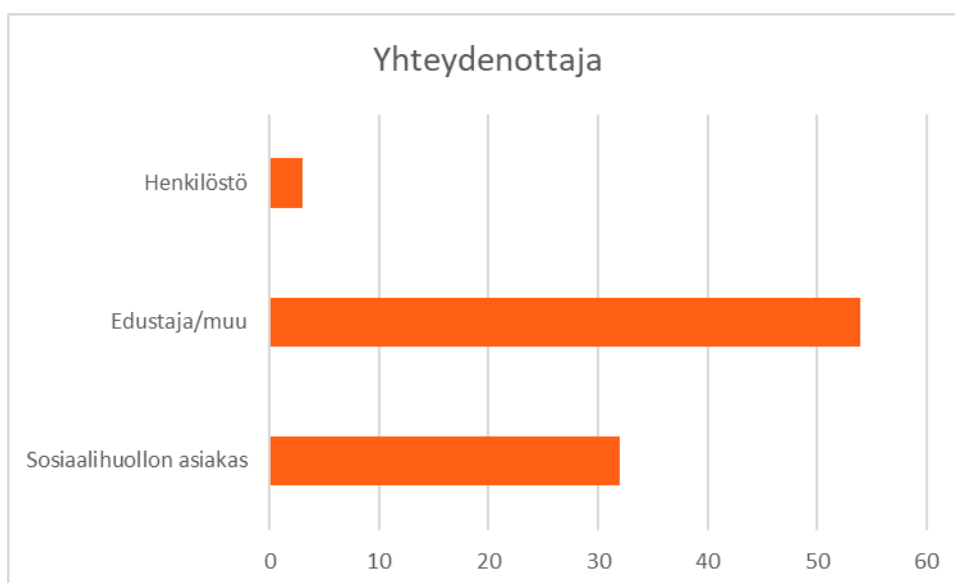


Kuvio 13. Yhteydenottaja Espoon, Kauniaisten, Kirkkonummen, Raaseporin ja Hangon alueella tulleissa yhteydenotoissa.

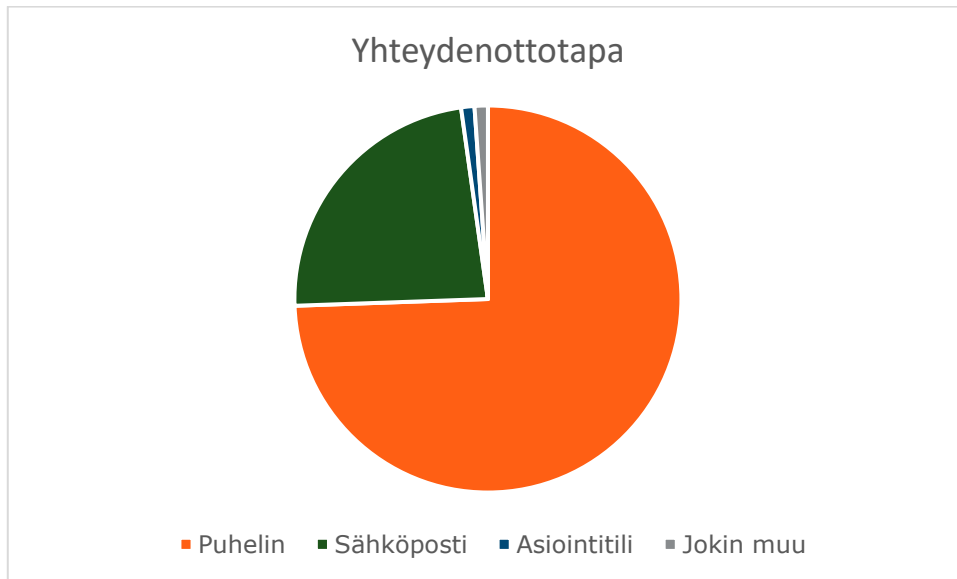


Kuvio 14. Yhteydenottotapa Espoon, Kauniaisten, Kirkkonummen, Raaseporin ja Hangon alueella tulleissa yhteydenotoissa.

Lohjan, Vihdin, Karkkilan, Inkoon ja Siuntion alueella sosiaaliammattilaiseen otettiin yhteyttä yhteensä 90 kertaa. Yhdeksi yhteydenotoksi on tilastoitu kaikki yksittäisen asiakkaan kanssa tehty työ, joka voi tapauskohtaisesti sisältää useita puheluita ja sähköpostiviestejä asiakkaan, omaisen, sosiaalihuollon ammattihenkilön ja/tai jonkun muun tahon kanssa. Yhteyttä otti useimmiten asiakkaan edustaja (omainen tai muu läheinen) ja yleisimmin yhteyttä otettiin puhelimitse.

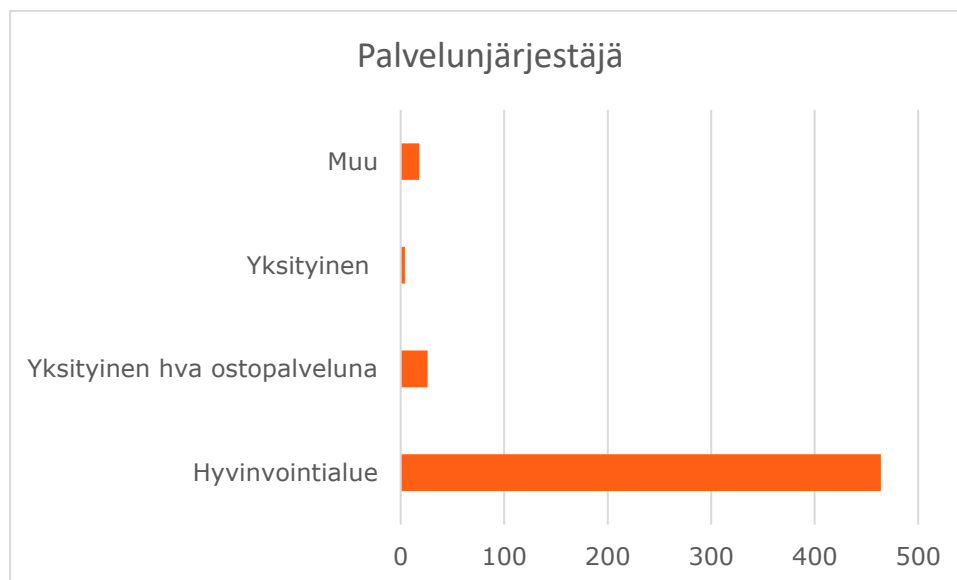


Kuvio 15. Yhteydenottaja Lohjan, Vihdin, Karkkilan, Inkoon ja Siuntion alueella tulleissa yhteydenotoissa (1.1.-10.11.2023).

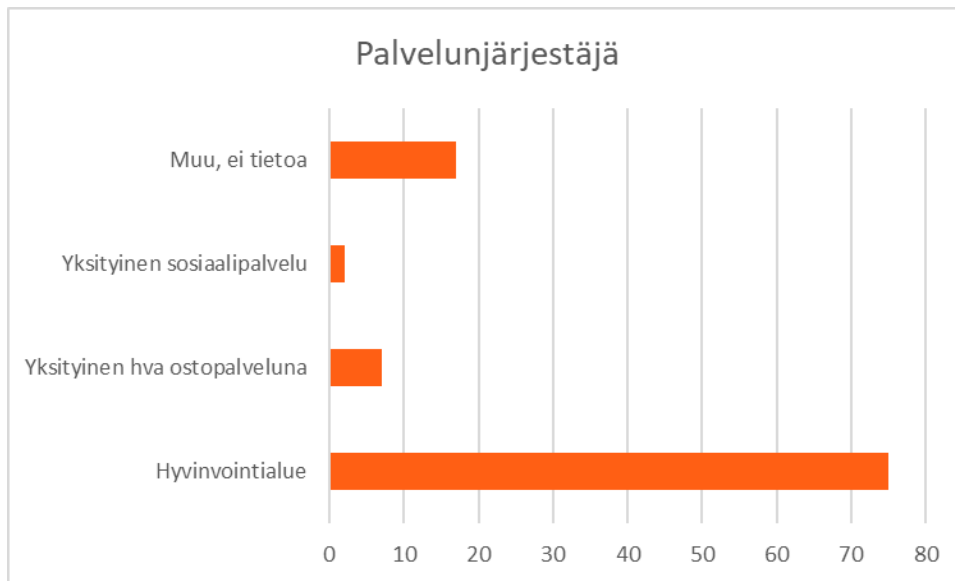


Kuvio 16. Yhteydenottotapa Lohjan, Vihdin, Karkkilan, Inkoon ja Siuntion alueella tulleissa yhteydenotoissa (1.1.-10.11.2023).

Palvelunjärjestäjä, jota yhteydenotto koski, oli enimmiltä osin hyvinvointialue.

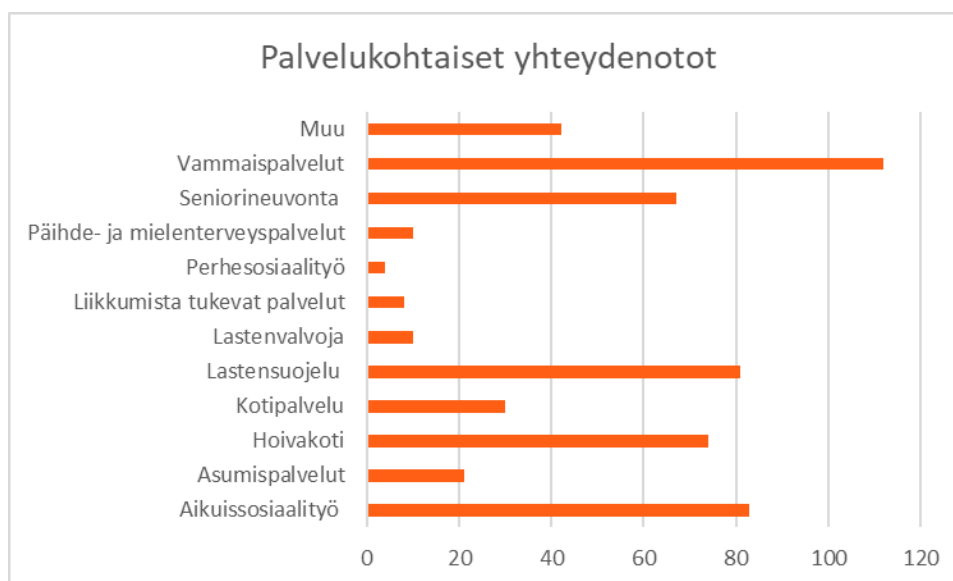


Kuvio 17. Palvelunjärjestäjä Espoon, Kauniaisten, Kirkkonummen, Raaseporin ja Hangon alueella tulleissa yhteydenotoissa.

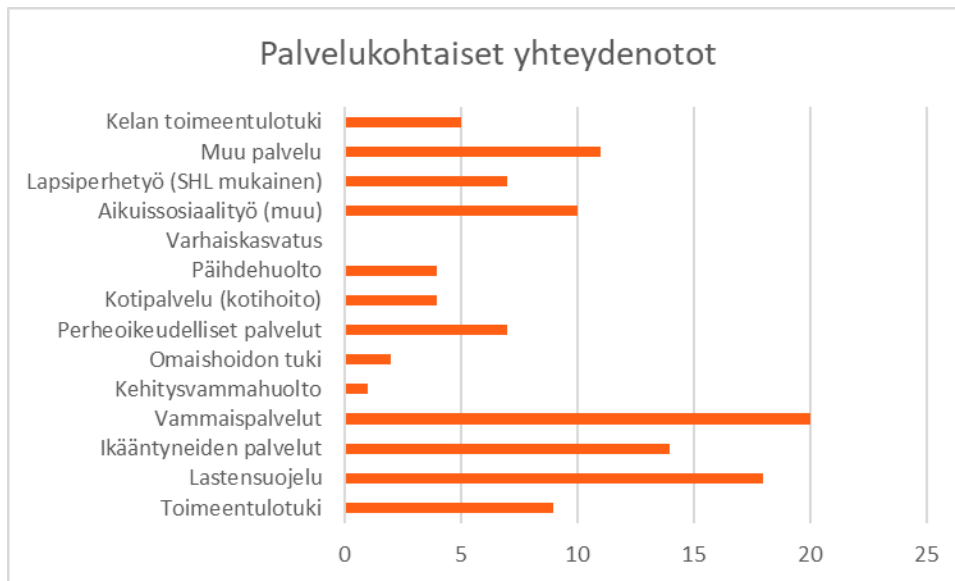


Kuvio 18. Palvelunjärjestäjä Lohjan, Vihdin, Karkkilan, Inkoon ja Siuntion alueella tulleissa yhteydenotoissa (1.1.-10.11.2023).

Yhteydenotot palveluyksiköittäin on esitelty alla olevissa kaavioissa. Muu – luokkaan on sisällytetty mm. Digi- ja Väestötietovirastoa ja Kelaa koskevat yhteydenotot, jotka eivät kuulu sosiaaliasiamiehen toimialueeseen. Lisäksi kuviossa 19 varhaiskasvatukseen liittyvät yksittäiset yhteydenotot on tilastoitu muu -luokkaan. Vammaispalveluihin liittyviä yhteydenottoja tuli eniten.



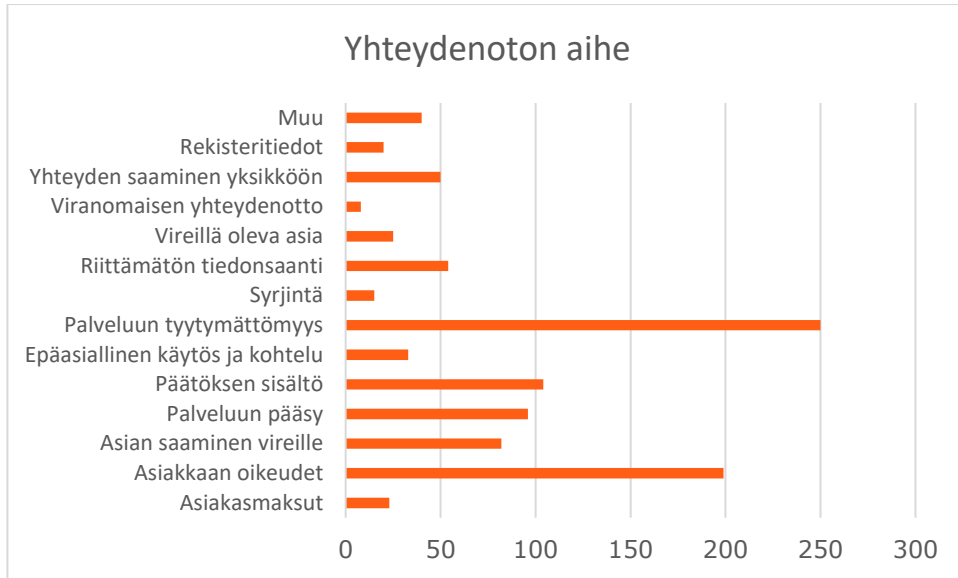
Kuvio 19. Palvelukohtaiset yhteydenotot Espoon, Kauniaisten, Kirkkonummen, Raaseporin ja Hangon alueella tulleissa yhteydenotoissa.



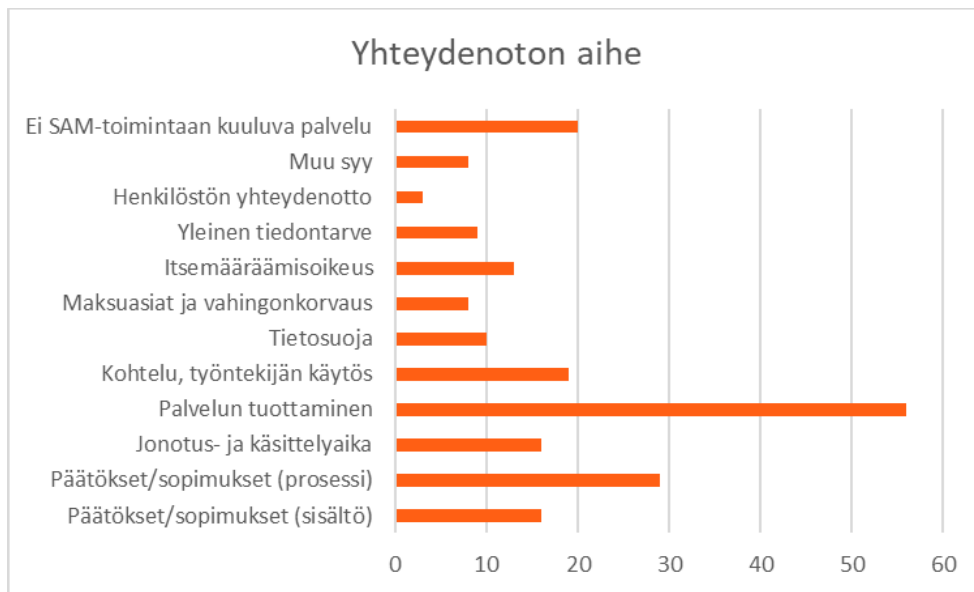
Kuvio 20. Palvelukohtaiset yhteydenotot Lohjan, Vihdin, Karkkilan, Inkoon ja Siuntion alueella tulleissa yhteydenotoissa (1.1.-10.11.2023).

Yhteydenottojen aiheet sosiaaliamiehelle on esitelty seuraavissa taulukoissa.

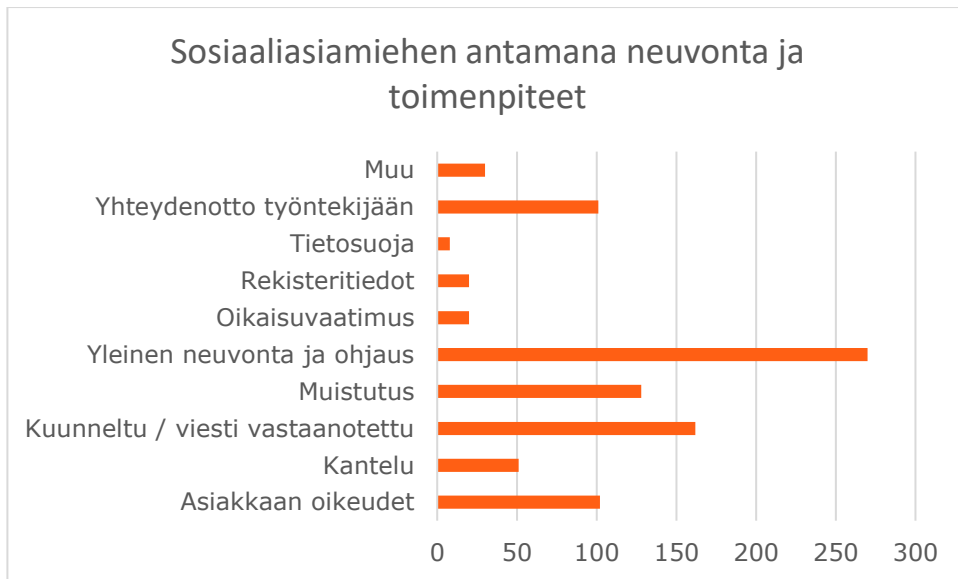
Yhteen yhteydenottoon sisältyi useimmiten enemmän kuin yksi yhteydenottoaihe. Kuviossa 21 vireillä oleva asia -luokkaan on sisällytetty viipyneisiin vastineisiin liittyvät yhteydenotot, kun taas vastaavat yhteydenotot on kuviossa 22 tilastoitu muu syy -luokkaan. Lisäksi kuviossa 22 muu syy -luokkaan on tilastoitu yhteydenottajien esille tuomat erilaiset vaara- ja väkivaltatilanteet yksiköissä (asukkaan uhkaava / väkivaltainen käytös toista asukasta kohtaan). Kuviossa 21 muu -luokassa yhteydenoton aihe on tyypillisimmin ollut sosiaaliamiehen toimivallan ulkopuolinen asia, kuten esimerkiksi edunvalvonta.



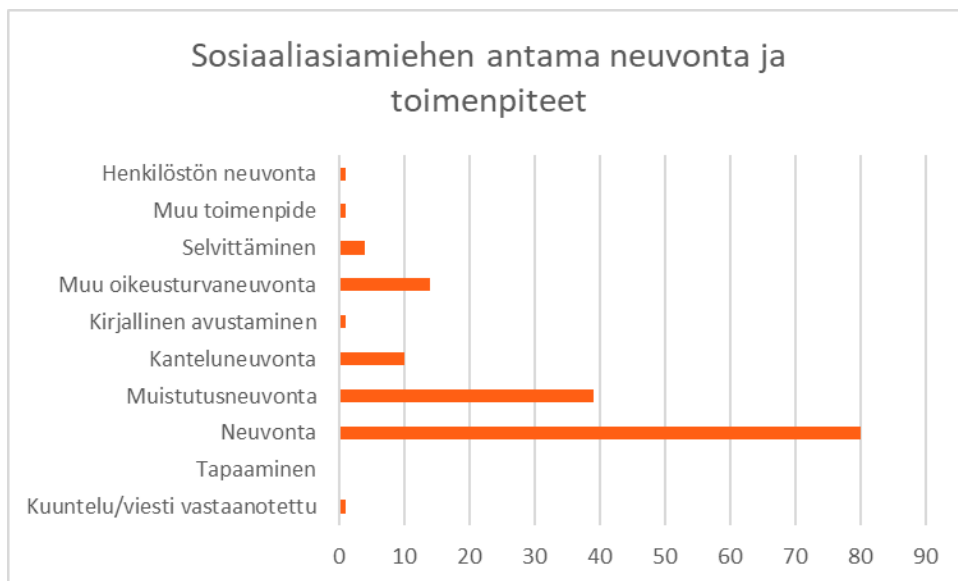
Kuvio 21. Yhteydenoton aihe Espoon, Kauniaisten, Kirkkonummen, Raaseporin ja Hangon alueella tulleissa yhteydenotoissa.



Kuvio 22. Yhteydenoton aihe Lohjan, Vihdin, Karkkilan, Inkoon ja Siuntion alueella tulleissa yhteydenotoissa (1.1.-10.11.2023).



Kuvio 23. Sosiaaliamiehen antama ohjaus, neuvonta ja muut tehtävät Espoon, Kauniaisten, Kirkkonummen, Raaseporin ja Hangon alueella tulleissa yhteydenotoissa.



Kuvio 24. Sosiaaliamiehen antama ohjaus, neuvonta ja muut tehtävät Lohjan, Vihdin, Karkkilan, Inkoon ja Siuntion alueella tulleissa yhteydenotoissa (1.1.-10.11.2023).

3.1 Lasten ja nuorten erityisen tuen palvelut ja kohdennetut palvelut

Lastensuojelun ja perhesosiaalityön asioissa yhteyttä ottivat usein alaikäisen lapsen huoltajat. Yhteydenotoissa tuotiin esille tyytymättömyyttä

yhteistyöhön sosiaalipalvelujen työntekijöiden kanssa, kohteluun ja palveluun liittyvää tyytymättömyyttä sekä oikeusturvaan liittyviä kysymyksiä.

3.1.1 Palvelun laatu ja kohtelu lastensuojelussa

Monet yhteydenottajat kertoivat, että heidän saamansa kohtelu ei ollut asiallista, ja että työntekijät olivat kommentoineet lapsen ja perheen tilannetta asiattomasti tai työntekijä oli ollut tyly. Palvelujen laadun suhteen lastensuojelun ja perhetyön tukitoimien koettiin olevan riittämättömiä lapsen ja perheen vaikean tilanteen ratkaisemiseksi. Toisinaan taas koettiin, että lastensuojelun toimet olivat ylimitoitettuja ja tarpeettomia. Palvelutarpeen arvio oli joidenkin yhteydenottajien mukaan puutteellinen tai se oli laadittu virheellisiin tietoihin perustuen. Jotkut asiakkaat kokivat, että työntekijät eivät olleet toimissaan puolueettomia. Yhteydenottajat kertoivat kokevansa, että työntekijät asettautuivat yhdessä rintamassa asiakasta/perhettä vastaan, tai että työntekijät asettautuivat toisen vanhemman puolelle.

Huoltoriitoihin liittyvissä tilanteissa yhteydenottajat kokivat, että lastensuojelun toiminta oli puolueellista, ja että lastensuojelu ei ottanut vanhemman huolta lapsen tilanteesta tosissaan ja tehnyt tarvittavia toimenpiteitä lapsen tilanteen selvittämiseksi tai parantamiseksi. Yhteydenottajat toivat esiin toiveensa saada vaihtaa vastuutyöntekijää.

Yhteydenotoissa tuotiin esiin myös puutteellisen tiedonsaannin kokemuksia sekä työntekijöiden tavoittamisen vaikeutta. Asiakkaat kertoivat, että soittopyyntöihin, tiedusteluihin ja viesteihin ei vastattu. Kaikissa yksiköissä virassa olevien johtavien sosiaalityöntekijöiden nimiä ei ollut hyvinvointialueen verkkosivuilla nähtävillä eikä heihin voinut olla yhteydessä. Työntekijöiltä ei saanut tietoa eri vaihtoehtoista tai asioiden kulusta. Asiakkaina ollessaan monille oli syntynyt kokemus siitä, että heitä ei kuunneltu eikä heidän näkemystään palvelujen järjestämisestä huomioitu.

3.1.2 Huoltajien ja lasten oikeudet

Lastensuojeluun liittyvissä yhteydenotoissa aiheena olivat usein myös sekä lasten että huoltajien oikeudet eri tilanteissa. Lapsen etu ja oikeudet sekä niiden toteutuminen lastensuojelun asiakkuuden aikana huolestutti monia yhteydenottajia. Kiireellinen sijoitus ja huostaanotto olivat erityisesti näitä tilanteita, joissa kysymykset oikeuksista nousivat esiin. Yhteydenottajat olivat sitä mieltä, että erityisesti huostaanottotilanteissa huoltajia ja lapsia ei kuunneltu asiasta päätettäessä ja sijoituspaikkaa järjestettäessä.

Huostaanoton aikana huoltajat toivat esiin huolensa sekä omien että lapsen oikeuksien toteutumisesta, sijoituspaikan olosuhteista, sijoituksen aikaisista muista ratkaisuista ja saatujen palvelujen laadusta. Myös huostaanoton jatkamisen perusteita kyseenalaistettiin. Lastenvalvojiin liittyvissä yhteydenotoissa yhteydenottajat toivat esiin tyytymättömyyttään lastenvalvojan toimintaan. Lastenvalvojan rooli koettiin puolueelliseksi tai huoltaja koki, että lastenvalvoja painosti hyväksymään lapsen edun vastaisen sopimuksen.

3.1.3 Lastensuojelun asiakirjat

Yhteydenottajat kertoivat puutteellisista ja virheellisistä kirjauksista sosiaalihuollon asiakaskertomuksissa. Näiden pelättiin heikentävän mahdollisuuksia saada asiakkaille kuuluvia palveluja tai muutoin heikentävän asiakkaan oikeusturvaa. Virheelliset merkinnät olivat kertomuksissa siirtyneet eteenpäin johtaen siihen, että lastensuojelun loppuyhteenvedossa tehdyt päätelmät ja niistä seuranneet toimenpiteet perustuivat virheellisiin tietoihin. Yhteydenottajat kertoivat kokemuksistaan, että asiakastekstit oli laadittu puolueellisesti tai niihin oli kirjattu epäolennaisia (esim. perheen ulkopuolisten henkilöiden) asioita tai niissä korostettiin sellaisia asioita, jotka saattoivat vääristää kokonaiskuva. Yhteydenottajat kertoivat myös julkisuuslain mukaisesti asianomaisena tehtäviin asiakirjapyyntöihin liittyvistä ongelmista.

3.2 Seniori-info

Seniori-infoon liittyvissä yhteydenotoissa oli usein aiheena palvelun saanti ja palveluihin pääsy. Myös palvelun laatuun liittyviä kysymyksiä yhteydenottajat nostivat esiin (esim. palvelutarpeen arvioon liittyvät epäselvyydet, yhteyden saaminen jne.). Yhteydenottojen aiheina olivat myös omatyöntekijän nimeämättä jääminen tai yhteyden saaminen asian käsittelijään. Yhteydenottajat kokivat ongelmaksi myös sen, että yhteydenottoihin oli vastannut monta eri työntekijää, ja asiakkaalle syntyi kokemus siitä, ettei tilanteesta tullut yhdenmukaista käsitystä yhteydenoton ohjaututtua aina uudelle työntekijälle.

3.3 Kotona asumista tukevat palvelut

Kotihoitoon liittyvissä yhteydenotoissa aiheena oli usein palvelun laatu. Yhteydenottajina olivat usein omaiset, mutta myös asiakkaat itse ottivat yhteyttä. Yhteydenottajat eivät olleet tyytyväisiä kotihoidon palvelujen hinnoitteluun. Hinnoittelu koettiin epäselväksi ja asiakkaat toivat esiin, etteivät ymmärtäneet mistä laskutus koostui. Yhteydenottajat olivat tyytymättömiä siihen, että kotihoidon esihenkilöitä ei saanut kiinni silloin, kun he eivät olleet tyytyväisiä kotihoidon laatuun tai halusivat selvittää asioita tarkemmin. Yhteydenottajat kertoivat myös lääkehoitoon liittyneistä vaaratapahtumista.

3.4 Asumispalvelut

Hoivakoteihin liittyvissä yhteydenotoissa yhteydenottaja oli useimmiten lähiomainen, mutta joskus myös asukkaat itse ottivat yhteyttä. Lähiomaisten yhteydenotoissa tuotiin esiin tyytymättömyyttä hoivakodin palvelun laatuun. Myös lääkehoitoon liittyvää tyytymättömyyttä tuotiin esiin. Koettiin, että omaisten näkemystä lääkeshoidosta ja sen tarpeellisuudesta ei huomioitu, ja että rauhoittavaa lääkehoitoa annettiin liikaa muistisairaalle ikäihmiselle. Kerrottiin myös lääkehoitoon liittyvistä vaaratilanteista, mm. väärin lääkkeiden jakamisesta asukkaalle. Yhteydenottajat kertoivat myös olevansa

tyytymättömiä siihen, että hoitohenkilökunta ei kuunnellut tai huomionnut omaisten näkemyksiä asukkaan tilanteesta ja palvelujen tarpeesta. Jotkut omaiset, jotka olivat virallisesti edunvalvojia/edunvalvontavaltuutettuja ja halusivat keskustella oikeuksistaan, kertoivat kokeneensa ongelmia palveluissa toteuttaa näitä ja/tai ettei heitä kuunneltu päätöksenteossa.

Huolta ilmaistiin myös hoitohenkilökunnan tiheästä vaihtuvuudesta ja henkilöstön mitoituksen riittämättömyydestä. Yhteydenotoissa kerrottiin myös vaaratapahtumista; asukkaille tapahtuneista onnettomuuksista kuten putoamisista ja kaatumisista sekä erilaisista läheltä piti -tilanteista. Lisäksi sosiaaliasiamies vastaanotti muutamia yhteydenottoja, joissa oli kyse asiakasturvallisuuden vakavasta vaarantumisesta palveluasumisyksikön asukkaan kohdistettua väkivaltaa yksikön toiseen asukkaaseen tai vierailulla olleeseen omaiseen. Yksiköissä toistuvasti sekä lisääntyvästi ilmenevät uhka- ja väkivaltatilanteet huolestuttivat myös sosiaaliasiamieheen yhteyttä ottaneita henkilöstön edustajia, jotka kokivat, että heidän esille nostamaan huoleen ei aina ollut reagoitu riittävällä tavalla asukkaiden turvallisuuden varmistamiseksi ja vakavien vaaratapahtumien ennaltaehkäisemiseksi.

Yhteydenottajat kertoivat myös, että tiedonsaanti henkilökunnalta oli vaikeaa. Tämä koski sekä arkisia asioita ja asukkaan vointia, että poikkeavia tapahtumia, joista omaiset olivat huolissaan. Yhteydenottoja tuli myös hoivakotimaksujen määräytymiseen liittyen. Yhteydenottajat kertoivat, että hoivakotimaksun määräytyminen oli epäselvää. Maksun määräytymisestä ei saanut etukäteen riittävästi tietoa tai he olivat tyytymättömiä tehtyyn hoivakotimaksupäätökseen.

Hoivakotien asukkaiden omissa yhteydenotoissa tuotiin esiin tyytymättömyyttä palveluasumisen päätöksen tekemiseen, palvelun laatuun, kuten esim. ruokaan tai muihin hoivakodin olosuhteisiin liittyen sekä itsemääräämisoikeuden rajoittamiseen.

3.5 Aikuisten sosiaalipalvelut

Aikuissosiaalityön yhteydenotoissa aiheena oli usein tyytymättömyys palveluun tai päätökseen. Yhteydenottajat kertoivat kokevansa, ettei harkinnanvaraisen toimeentulotuen päätöksissä huomioitu yksilöllistä kokonaistilannetta. Yhteydenottajat kertoivat olevansa ahtaalla monin eri tavoin, mutta aikuissosiaalityöstä ei saanut apua monimutkaiseen tilanteeseen, jonka pelättiin entisestään vaikeutuvan. Jotkut yhteydenottajat kertoivat myös asiakasturvallisuuteen liittyvistä tilanteista, joissa kyse oli siitä, että sosiaalitoimen tiloissa oli tapahtunut jotain levotonta muiden asiakkaiden toimesta ja he olivat kokeneet olonsa turvattomaksi siellä asioidessaan.

3.6 Päihde- ja mielenterveyspalvelut

Päihde- ja mielenterveyspalveluita koskevissa sosiaaliamiehille ohjautuneissa yhteydenotoissa kerrottiin palvelujen piiriin pääsemisen vaikeuksista sekä asumispalveluihin liittyvistä ongelmista päihde- ja mielenterveyskuntoutujilla. Yhteydenottajat olivat sekä asiakkaita että omaisia. Yhteydenottajat, joilla oli todettu sekä mielenterveyden häiriö että päihderiippuvuus, kertoivat vaikeuksista saada hoitoa ja apua tilanteeseensa. Sopivaa ja riittävää palvelua erityisen haavoittuvassa asemassa olevalle asiakkaalle oli vaikeaa löytää.

Asumispalveluyksikköihin liittyvissä yhteydenotoissa asiakkaat kertoivat erilaisista ongelmista, joita heillä asumisyksikössä oli. Tyytymättömyyttä koettiin kohteluun, jota saatiin asumispalvelun työntekijöiltä. Yhteydenottajien mukaan heidän huoneitaan oli henkilökunnan toimesta tarkastettu ilman lupaa, tai että henkilökunta oli kutsunut poliisin paikalle ilman todellista syytä. Häädön tai siirron saaneet asiakkaat toivat esiin, etteivät ymmärtäneet sitä, eikä heille selitetty riittävästi perusteita, miksi näin toimittiin.

3.7 Vammaispalvelut

Espoon kaupungilla on aiemmin ollut erillinen vammaisasiamies ainoana Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen kunnista. Hyvinvointialueen aloituksen jälkeen vammaisasiamiehen työ päättyi ja vammaispalveluja koskevat yhteydenotot ovat ohjautuneet sosiaaliasiamiehelle. Vammaispalvelujen sosiaalityön yhteydenotoissa aiheina olivat useimmiten päätöksiin liittyvät ongelmat tai asiakkaan kokema kohtelu. Yhteydenottajat tiedustelivat oikeuksiaan näissä tilanteissa. Yhteydenottajat eivät olleet tyytyväisiä päätöksen sisältöön tai sen saaminen kesti useita kuukausia, tai päätöstä ei tehty lainkaan. Jotkut yhteydenottajat myös kertoivat, ettei heille laadittu palvelusuunnitelmaa tai jo olemassa olevaa palvelusuunnitelmaa ei koetusta tarpeesta huolimatta päivitetty.

Yhteydenottajat kertoivat ongelmista saada palvelua, tai jos se oli myönnetty, se ei toteutunut. Haasteita oli henkilökohtaisen avun saatavuudessa. Henkilökohtaista avustajaa oli vaikea saada, avustajat vaihtuivat tai asiakkaat eivät olleet tyytyväisiä avustajan tapaan työskennellä tai kokivat avustajan kielitaidon riittämättömänä. Yhteydenottajat kertoivat, etteivät olleet tyytyväisiä vammaispalveluissa saamaansa kohteluun tai palveluprosessin eteneminen takkuili. Työntekijöitä oli vaikea tavoittaa ja oman asian hoito ei edistynyt. Myös neuvonta ja tiedonsaanti palveluista koettiin puutteelliseksi.

3.7.1 Kuljetuspäätökset ja -palvelut

Kuljetuspalveluihin liittyvissä yhteydenotoissa tuotiin esiin kuljetuspalvelujen saamiseen liittyviä haasteita. Yhteydenottajat olivat tyytymättömiä siihen, että kuljetuksen saapumiseen ei voinut luottaa, kyyti saapui myöhässä tai jätti jopa kokonaan saapumatta. Yhteydenottajat kertoivat, että kuljetus piti tilata reilusti etuajassa, jos tiedossa oli jokin sitova aikataulu, ja aina tämäkään ei taannut sitä, että paikalle ehti ajoissa. Lisäksi ongelmana oli sopivan ajoneuvon saatavuus; eri alueilla invataksien saatavuudessa on vaihtelua.

Kuljetuksiin liittyvät asiakasohjeet olivat asiakkaille välillä epäselviä. Epäselvyyttä liittyi omavastuiden määrittelyyn, maksamiseen, kuittien saamiseen sekä kyytien perumiseen. Yhteydenottajat kertoivat myös havainnoista, jotka liittyivät epätasa-arvoisuuteen kuljetuspalveluissa vanhojen kuntajakojen perusteella. Asiakkaiden kertoman mukaan toisessa kunnassa kuljetuspalvelua käyttävät saivat ajaa vain yhden kuntarajan ylitse, kun viereisessä kunnassa asuvat saivat ajaa useamman kuntarajan ylitse vammaispalvelujen kyydillä. Yhteydenottajat kokivat tulleen syrjityiksi vanhojen kuntakohtaisten päätösten perusteella, vaikka hyvinvointialueen aloituksen jälkeen voimassa on ollut palvelujen yhdenmukaisen järjestämisen vaatimus. Yhteydenottajat myös kertoivat kokevansa, että kuljetuspäätöksissä ei otettu huomioon vammaisten yksilöllisiä tarpeita riittäväällä tavalla.

4 Yhteenveto

Kulunut edeltävä vuosi on ollut merkityksellinen ja historiallinen sosiaali- ja terveydenhuollolle järjestämisvastuun siirryttyä kunnilta hyvinvointialueille. Lähtökohtaisesti vuoden 2023 alusta saakka on ollut voimassa vaatimus saada hyvinvointialueella yhdenmukaiset palvelut kaikille alueen asukkaille. Kuitenkin monia palveluja kehitetään edelleen. Murroskohdissa ja palveluja uudelleen järjestettäessä yhteydenotoissa erityisesti sosiaaliammattilaisille on noussut esiin luottamuksen suojan kysymys päätöksenteossa.

Järjestettäessä sosiaalihuollon palveluja on otettava huomioon hallintolain 6 §:ään perustuva periaate luottamuksen suojasta. Sen mukaan asiakkaan tulee voida luottaa viranomaisen toiminnan oikeellisuuteen, virheettömyyteen ja viranomaisten tekemien hallintopäätösten pysyvyyteen. Hallintopäätöksen pysyvyyden takia viranomainen ei voi yleensä peruuttaa ilman asiakkaan suostumusta tälle myöntämäänsä etua tai oikeutta tai edes vähentää sitä, ellei laissa ole säädetty esimerkiksi palvelun tai tukitoimien edellytysten tarkistamisesta.

Useissa sosiaalihuollon yhteydenotoissa tuotiin esiin ongelmia, joita aiheutui, kun hyvinvointialue aloituksensa jälkeen yhdenmukaisti palvelujaan siten, että toisille se on tarkoittanut joidenkin palvelujen lakkauttamista / supistamista. Toisaalla taas yhdenmukaisten palvelujen saaminen on ollut edelleen vaiheessa eikä näitä ole järjestetty. Osa yhteydenottajista onkin kokenut joutuneensa syrjittyyn asemaan suhteessa muihin hyvinvointialueen asiakkaisiin, joilla on ollut vanhojen kuntakohtaisten jakojen perusteella tehtyjä palvelupäätöksiä paremmilla ja laajemmilla eduilla. Nämä ilmiöt nousivat esiin sekä sosiaali- että potilasasiamiehelle tehdyissä yhteydenotoissa.

Potilasasiamiehelle tulevissa yhteydenotoissa korostuivat hoitoon pääsyn vaikeudet, kohteluun liittyvät kysymykset sekä hoitoprosessin sujuvuuteen liittyvät ongelmat. Jotkut yhteydenottajat eivät olleet päässeet yrityksistään huolimatta hoitoon ja tutkimuksiin, ja heillä todettiin pitkän viiveen jälkeen syöpä tai jokin muu vakava, komplisoitunut tilanne. Hoitovirhe-epäilyt ja erilaiset laiminlyöntien epäilyt sekä potilas- että sosiaaliasiamiehelle tehdyissä yhteydenotoissa nousivat esiin useissa eri yhteyksissä.

Laiminlyöntejä epäillessään asiakkaat toivat esille mm. liian pienen henkilökuntamitoituksen hoitoyksikössä sekä huolen mahdollisista sosiaali- ja terveydenhuollon viranomaisten virkavelvollisuuksien laiminlyönneistä kuten päätöksien tekemättä jättämisestä tai asiakkaan / potilaan heitteille jättämisestä erilaisissa tilanteissa esim. kotiutettaessa.

Erityisesti pitkäaikais- ja monisairaat asiakkaat toivat puolestaan esiin sitä, että toimivan omalääkärijärjestelmän puuttuminen johti tehottomaan hoitoon, jossa ei syntynyt pitkäaikaissairauden hyvän ja kokonaisvaltaisen hoidon jatkuvuutta. Monet pitkäaikais- ja monisairaat henkilöt arvioivat, että toimiva omalääkärijärjestelmä toisi paitsi tehokkuutta myös turvallisuutta hoitoon niin potilaille kuin myös lääkäreillekin.

Syrjinnän kokemuksia tuotiin esiin asiakasyhteydenotoissa sekä sosiaali- että potilasasiamiehelle pitkin vuotta. Sosiaali- ja terveydenhuollon koettiin harjoittavan syrjintää sekä kohtelussa että palvelujen saatavuuteen / päätöksiin liittyvissä kysymyksissä. Syrjintää kokeneet arvioivat syrjinnän

johtuneen useista eri syistä, mm. asiakkaan / potilaan kulttuuritaustasta, äidinkielestä, iästä, aiemmista diagnooseista tai muutoin komplisoituneesta elämäntilanteesta johtuvaksi.

Kohtaaminen ja kuulluksi tuleminen on merkittävässä roolissa terveydenhuollon potilaan ja sosiaalihuollon asiakkaan kokemuksessa saamastaan hoidosta ja palvelusta sekä oikeuksiensa toteutumisesta. Tyytyväinen asiakas / potilas kokee, että hänen asiaansa on paneuduttu, ja että häntä on kuunneltu sekä kohdeltu hyvin. Sekä sosiaali- että potilasasiamiehille tulleissa yhteydenotoissa esiin nousivat usein erilaiset epäonnistuneen kommunikaation kokemukset asiakkaan / potilaan ja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten välillä. Jos vuorovaikutuksessa jaettua ymmärrystä ei synny, asioita jää usein epäselväksi. Mikäli näitä epäselvyyksiä ei syystä tai toisesta saada heti selvitettyä, saattaa se johtaa eritasoisiin prosesseihin, kuten muistutuksiin, potilasvahinkoilmoituksiin ja kanteluihin. Nämä prosessit osaltaan kuormittavat eri järjestelmien resursseja. Selvittämättömiin ja epäselviin tilanteisiin liittyy myös riski, että syntyy lisää epäselvyyksiä ja erimielisyyttä. Erimielisyyksien ilmetessä asiat olisikin hyvä pyrkiä selvittämään heti vastuuyksikössä. Tällöin niiden selvittäminen on usein vaivattomampaa, ja mahdollisesti myös em. raskaampien prosessien määrä vähenisi, mikä olisi kaikkien osapuolien etu.