



SOSIAALI- JA POTILASASIAMIEHEN SELVITYS VUODELTA 2015

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden

Tuomas Kumpula

31.3.2016

Sisällys

1. JOHDANTO	3
2. SOSIAALI- JA POTILASASIAMIEHEN ASIATAPAHTUMAT EKSOTESSA 2015	4
3. ASIAKKAAN OIKEUSTURVAKEINOT JA NIIDEN KÄYTTÖ EKSOTESSA	6
3.1 Potilasvahingot – miksi niitä kannattaa tarkastella	6
3.2 Muistutus oikeusturvakeinona	7
3.3 Kantelut sekä ylimääräinen muutoksenhaku.....	8
3.4 Sosiaalihuollon asiakkaan oikeusturvakeinot	8
4. ASIAKKAIDEN JA POTILAIDEN ASEMAAN LIITTYVIÄ MUUTOKSIA VUONNA 2015.....	9
4.1 Keskeiset muutokset alueellisessa toimintaympäristössä.....	9
4.2 Muutokset asiakkaan asemaan ja oikeuksiin liittyen	10
4.3 Sosiaalihuoltolain muutosten vaikutus viranomaistoiminnassa	11
5. ASIATAPAHTUMAT TERVEYDENHUOLLOSSA	11
5.1 Asiatapahtumat sairaalapalveluissa ja akuuttihoiossa	12
5.1.2 Akuuttihoito	17
5.2 Asiatapahtumat avoterveydenhuollossa ja suun terveydenhuollossa.....	17
5.3 Asiatapahtumat mielenterveys- ja päihdepalveluissa	19
5.4 Asiatapahtumat kuntoutuksessa	19
5.5 Esiin nousevat huomiot terveydenhuoltoon liittyen	20
6. ASIATAPAHTUMAT PERHE- JA SOSIAALIPALVELUISSA.....	22
6.1 Asiatapahtumat toimeentulotuen osalta	23
6.2 Asiatapahtumat lastensuojelua koskien	23
6.3 Asiatapahtumat vammaispalveluita koskien	24
6.4 Asiatapahtumat perhepalveluita ja muuta sosiaalihuoltoa koskien	24
6.5 Sosiaaliasiamiehen huomioita perhe- ja sosiaalipalveluista.....	25
7. IKÄIHMISTEN PALVELUT.....	25
7.1 Asiatapahtumat ikäihmisten palveluita koskien	25
7.2 Huomioita ikäihmisten palveluista.....	27
8. YHTEENVETO VUODELTA 2015	28
9. PÄÄASIAALLISET LÄHTEET.....	29

1. JOHDANTO

Luet järjestyksessään viidettä Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden (myöh. Eksote) sosiaali- ja potilasasiamiehen tekemää vuosiselvitystä. Selvitys ja sen teemat edustavatkin jo jonkinlaista pysyvyyttä tässä muutoin kovasti ja nopeasti muuttuvassa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristössä.

Vuoden 2015 osalta en ole valinnut tähän selvitykseen mitään erityistä teemaa käsiteltäväksi. Sosiaalihuollon asiakaslain sekä potilaslain mukaiset asiakkaan ja potilaan oikeudet toimivat itsestään selvänä kehyksenä tämän selvityksen sisällölle. Yhden muutoksen tai lisän olen tähän selvitykseen laatinut ja se on kysely perhe- ja sosiaalipalveluille liittyen 2015 uudistetun sosiaalihuoltolain vaatimusten täyttymiseen. Uuden sosiaalihuoltolain vaatimukset moniammatillisesta yhteistyöstä sekä lapsiperheiden kotipalveluista ovat erityisenä mielenkiinnon kohteena.

Sosiaali- ja potilasasiamiespalvelu järjestetään Etelä-Karjalassa niin, että palvelun toteuttamisesta vastaa Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus Socom Oy. Sosiaalialan osaamiskeskuksissa ympäri Suomen työskentelee jo useampi sosiaaliasiamies, ja muutama sosiaali- ja potilasasiamies. Ainoastaan Etelä-Karjalassa työskentelee potilasasiamies myös erikoissairaanhoidon osalta. Tämä on edelleen valtakunnallisestikin hyvin ainutlaatuinen konsepti.

On murheellista, että selvityksissä toistuvat vuosi toisensa jälkeen samat teemat. On siitäkkin huolimatta tarkasti analysoitava syyt joiden taustalla on aito tunne huonosta kohtelusta tai todellinen epäonnistuminen tai laiminlyönti henkilöstön tai organisaatiokulttuurin suhteen. Voidaan yhtälailla keskustella myös siitä, onko koskaan saavutettavissa kaikkia asiakkaita tyydyttävä lopputulos sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutehtävässä. Näistä erilaisista aineksista on koottava kokemukset joista voidaan aidosti ottaa opiksi, ja joiden avulla palveluita voidaan kehittää. Tämä tavoite on tässäkin selvityksessä, sen tekijällä kunnianhimoisena tausta-ajatuksena.

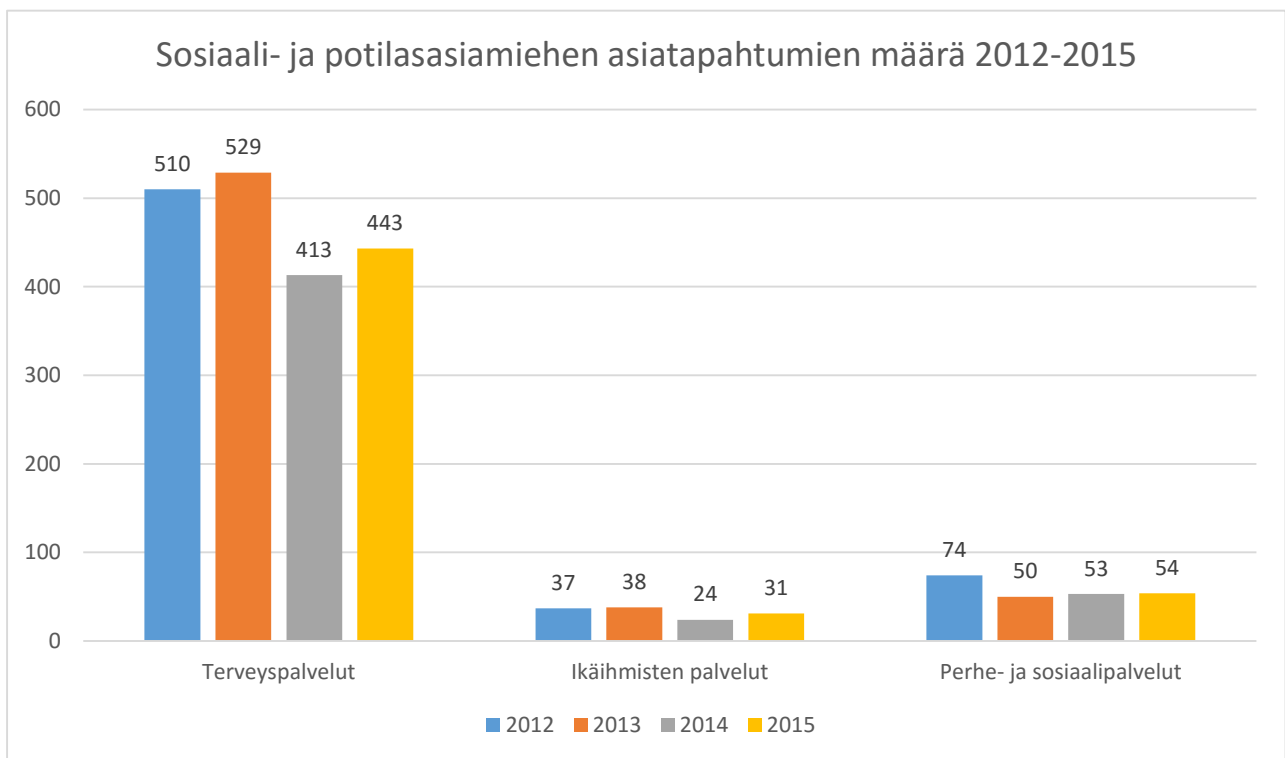
Lappeenrannassa 31.3.2016

Tuomas Kumpula

Sosiaali- ja potilasasiamies

2. SOSIAALI- JA POTILASASIAMIEHEN ASIATAPAHTUMAT EKSOTESSA 2015

Vuonna 2015 sosiaali- ja potilasasiamies kirjasi Eksotea koskien yhteensä 528 asiatapahtumaa (Kuvio 1). Näistä terveystapahtumia koskevia asiatapahtumia oli 443, perhe- ja sosiaalipalveluita koskevia asiatapahtumia 54 ja ikäihmisiä koskevia asiatapahtumia 31. Kokonaismäärässä on lievää nousua vuodesta 2014, mutta tätä edeltävään aikaan verrattuna näyttäisi siltä, että asiakastapausten määrä on erityisesti terveystapahtumissa laskenut jopa 15–20 %:a 2010-luvun alkuvuosista.



Kuvio 1. Sosiaali- ja potilasasiamiehen asiatapahtumien määrä 2012–2015.

Kun Eksoten palveluita käyttänyt tai mahdollisesti käyttävä henkilö haluaa tietää asiakkaan oikeuksiin liittyvissä kysymyksissä miten menetellä, voi hän olla yhteydessä sosiaali- ja potilasasiamieheen. Valtaosa sosiaali- ja potilasasiamiehistä tilastoi jollakin tavalla näitä yhteydenottoja ja niiden sisältöä. Eksotessa tilastointi on tapahtunut siten, että kaikki yksittäiset yhteydenotot jotka liittyvät samaan asiaan ("case") muodostavat yhden asiatapahtuman. Tämä voi tarkoittaa esimerkiksi useita yksittäisiä puheluita tai tapaamisia asiakkaan, hänen edustajansa, Eksoten työntekijän ja asiamiehen välillä. Asiatapahtuman kesto voi olla hyvin pitkäkin, tai sitten asia selviää yhden puhelinkeskustelun avulla.¹ Tällä hetkellä valtaosa muiden sairaanhoitopiirien potilasasiamiehistä tilastoi jokaisen yhteydenoton erikseen. Joidenkin

¹ Asiakastilastointimalli pohjautuu sosiaali- ja potilasasiamiestoiminnan valtakunnallisen kehittämishankkeen loppuraporttiin.

sairaanhoitopiirien kohdalla kaikista yhteydenotoista erotellaan ns. ensiyhteydenotot omaksi tilastokseen. Harkitsen tämän tilastointitavan käyttöön ottoa mahdollisesti vuoden 2017 alusta. Tätä tilastointitapaa puoltavat yhteydenottojen volyymin nykyistä parempi näkyvyys sekä mahdollinen asiakastapausten vertailu eri sairaanhoitopiirien välillä. Huomioida täytyy kuitenkin se, miten mahdollisesti tulevat sote-rakenteet muokkaavat alueita.

Oman haasteensa tilastointiin tuo myös 2015 voimaan tullut laki sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista (254/2015) ja sen 4 §:n 1 momentti, joka velvoittaa myös sosiaaliamiehen kirjaamaan henkilötietoja kaikista asiakkaista joihin muodostuu palvelussuhde. Tätä veloitetta potilasasiamiehellä ei ole. Sosiaaliamiehen kirjaamisveloite on kuitenkin tällä hetkellä sosiaali- ja terveysministeriössä uudelleenharkinnassa, koska lainvalmistelussa ei huomioitu riittävällä tavalla asiamiestyön luonnetta. Asia siis toivottavasti tarkentuu vuoden 2016 aikana.

Tilastoinnista on kuitenkin hyvä huomioida muutama seikka ennen tarkempien arvioiden tekemistä. Kun jokainen sosiaali- ja potilasasiamies arvioi itse sen milloin tietty asiakastapaus tai yhteydenotto muodostaa tilastoitavan asiatapahtuman, voivat asiamiehet tilastoida eri tavoin samoja asioita. Vuodesta 2010 sosiaali- ja potilasasiamiehenä on Eksotessa toiminut kaksi eri henkilöä. Kokonaisasiakasmäärän muutokset voivat kertoa myös siitä, miten hyvin sosiaali- ja potilasasiamies on ollut tavoitettavissa ja miten palvelujen käyttäjät ovat saaneet tietoa tämän palvelun olemassaolosta. Näiden reunaehtojen jälkeen voidaan tarkastella asiakasmäärien muutoksia vuositasolla.

Kun vertaillaan asiakastapahtumien muutoksia vuositasolla, on hyvä huomioida se, että yhteydenotto asiamieheen voi tapahtua varsin pitkän ajan kuluttua itse tapahtumasta, joka yhteydenoton syy on aiheuttanut. Esimerkiksi kaihileikkaus, joka on toteutettu vuonna 2014, voi synnyttää potilaalle tarpeen arvioida hoidon kulkua vasta seuraavana vuonna tai jopa sen jälkeen. Harvinaisempia ovat tapaukset joissa tapahtumasta on jo jopa vuosikymmen aikaa, mutta tavatonta sekään ei ole. Voi olla, että mahdollinen hoitovahinko tai muu epäselvyys hoitoon liittyen tulee potilaan tietoon useampi vuosi tapahtumasta, jolloin voi syntyä tarve keskustella mahdollisista toimenpiteistä. Kirjaan kuitenkin asiatapahtumat aina siihen päivämäärään jolloin yhteydenotto on tapahtunut. Siksi tämäkin reunaehto on huomioitava tilastoja tarkastellessa.

Kokonaan oma asiansa on se, mitä eri asiakastapaukset ovat koskeneet ja minkälaisia tulkintoja niistä voidaan tehdä. Sosiaali- ja potilasasiamies harkitsee itse mitkä yhteydenotot on syytä nostaa esille siten, että ne ansaitsevat tässä selvityksessä tarkempaa käsittelyä. Voi olla että jokin ilmiö asiakkaan oikeuksiin liittyen pohjautuu vain muutamaasi asiakastapaukseen. Se ei silti poista ilmiön tai tapahtuman olemassaoloa. Myös ihmisten välillä on huomattavia eroja siinä miten aktiivisesti voidaan ja jaksetaan selvittää asioita. Osa ihmisistä ei kykene olemaan sosiaali- ja potilasasiamieheen yhteydessä vaikka tarvetta olisi. Joku toinen taas vie asiaansa eteenpäin hyvinkin aktiivisesti vaikka objektiivisesti arvioiden viranomaisen menettelyssä ei olisikaan mitään moitittavaa. Ei ole siis syytä takertua liian paljoa siihen mikä on asiakastapausten määrä, vaan mitä asiat joista asiamieheen on oltu yhteydessä, koskevat.

Olen tässä selvityksessä jaotellut Eksoten palvelut kolmeen kokonaisuuteen. *Terveyspalvelut* sisältävät terveydenhuoltolain 3 §:n mukaiset palvelut, joihin kuuluu mm. kuntoutus, sekä mielenterveys- ja päihdepalvelut. Eksoten omassa organisaatorakenteessa mielenterveys- ja päihdepalvelut kuuluvat perhe- ja sosiaalipalveluiden alle ja kuntoutus omaan vastuualueeseensa. Olen myös pitänyt edellisten vuosien tapaan *ikäihmisten palvelut* omana osionaan johtuen ikäihmisten palveluiden asiakastapausten vertailtavuudesta ja vanhuspalveluiden tietynlaisesta erityislaatuisuudesta osana kunnan sosiaali- ja terveyspalveluita. Kolmantena kokonaisuutena on *perhe- ja sosiaalipalvelut*.

3. ASIAKKAAN OIKEUSTURVAKEINOT JA NIIDEN KÄYTTÖ EKSOTESSA

3.1 Potilasvahingot – miksi niitä kannattaa tarkastella

Potilasvahingolla tarkoitetaan potilasvahinkolain määritelmän mukaan vakuutuskorvaukseen oikeuttavaa henkilövahinkoa, joka on tapahtunut lääketieteellisen tutkimuksen tai hoidon yhteydessä. Määritelmään sisältyy siis myös tilanteet joissa potilas on jäänyt vaille asianmukaista hoitoa jos terveydenhuollon ammattihenkilö on arvioinut hoidon tarvetta.

Potilasvahingot ja niiden määrä on vain yksi mittari, jolla voi kuvata terveydenhuollon laatua ja potilasturvallisuutta. Terveydenhuollossa voi tapahtua esimerkiksi vaaratapahtumia läheltä piti-tapahtuman tai haittatapahtuman muodossa. Haittatapahtumasta voi aiheutua potilaalle haittaa, muttei välttämättä henkilövahinkoa joka oikeuttaisi potilasvahinkolain mukaisiin korvauksiin. Erilaisia haittatapahtumia voidaan tilastoida ja tässä tilastoinnissa sellaiset haittatapahtumat joista on aiheutunut potilaalle henkilövahinkoa vähäistä suurempi määrä, ovat potilasvahinkoja. Suhteessa kaikkiin haittatapahtumiin voidaan sanoa varsinaisten potilasvahinkojen edustavan jonkinlaista jäävuoren huippua. Edelleen niin potilasvahinkotapauksia, kuin muitakin haittatapauksia voidaan aina suhteuttaa potilasmäärään ja tehtyjen toimenpiteiden määrään terveydenhuollossa.

Potilasvahingon määritelmän suhteen on hyvä huomioida muutama seikka. Ensinnäkin hoidon komplisoitumisesta ei automaattisesti aiheudu korvattavaa potilasvahinkoa, mikäli kyse on aina mahdollisen seurauksen realisoidumisesta.² Tutkimuksessa tai hoidossa voi olla myös puutteita, joista ei kuitenkaan seuraa potilaalle mitään henkilövahinkoa. Samoin henkilövahingon suuruus voi olla niin vähäinen, ettei oikeutta korvauksiin synny. Henkilövahingon lääketieteellistä syy-yhteyttä arvioitaessa korvausperuste syntyy vain jos kyseessä on vahingon aiheuttajan ja vahingon välillä erittäin todennäköinen tai todennäköinen syy-yhteys. Siis jos esimerkiksi vahinkoon on monta mahdollista syytä, eikä tunnettu syy ole muita todennäköisempi, ei oikeutta korvauksiin ole.³

Kuten edellä olen kertonut, ei varsinaisten potilasvahinkojen määrä kerro totuutta siitä minkälaista laatua terveydenhuolto tuottaa. Potilaan oikeusturvan näkökulmasta potilasvahinkomenettely on kuitenkin muistutus- ja kantelumenettelyn lisäksi toinen olennainen keino saattaa aiheutunut vahinkoepäily ulkopuolisen tahon, eli potilasvakuutuskeskuksen selvitettäväksi.

Potilasvahinkoilmoitusten määrä koko Eksotea koskien oli vuonna 2015 yhteensä **129**. Edellisvuoteen verrattuna on ilmoitusten määrässä lievää laskua (137 kpl v. 2014). Ilmoitusten määrässä 2014 olikin jonkinlainen huippuvuosi verrattuna 2010-lukuun muutoin. Kävin tarkemmin läpi ilmoitusten tekemisen mahdollisia syitä vuotta 2014 koskevassa selvityksessäni. Olennaista on, että ilmoituksen tekemiselle on sinänsä varsin matala kynnys, eli epäily potilasvahingosta riittää. Tärkeää on myös erotella toisistaan ilmoitusten määrän analysointi ja myönteisten korvauspäätösten, eli ilmoitusten perusteella tapahtuneiden potilasvahinkojen määrä ja analysointi.

Potilasvakuutuskeskuksen omien tilastojen mukaan vahinkoilmoitusten määrä on kasvanut valtakunnallisesti koko 2010-luvun. Ilmoitusten määrän kasvu on siis myös valtakunnallinen ilmiö, ei vain Eksotea koskeva. 2010-luvulla tehtyjen myönteisten korvauspäätösten määrä Eksotea koskien on välillä 39–58. Tilastot tarkentuvat sitä mukaa miten korvauspäätöksiä tehdään, joten lisäystä määriin voi vielä tulla jos vahinkoilmoituksia ja myönteisiä korvauspäätöksiä tulee. Verrattuna muiden asukasluvultaan lähimpänä

² pl. kohtuuton vahinko, jonka seurauksia voidaan korvata, vaikka tutkimus ja hoito olisivat olleet täysin asianmukaisia.

³ Aaltonen, Rosenberg(toim.) 2013, s. 159–161.

Eksotea olevien sairaanhoitopiirien lukuihin, ei Eksote erotu ainakaan negatiivisesti myönteisten korvauspäätösten suhteen.

3.2 Muistutus oikeusturvakeinona

Eräs huomionarvoinen seikka oikeusturvakeinojen käytössä on terveydenhuoltoa koskevat muistutukset ja niiden määrän kehitys. Pidemmällä aikavälillä tarkasteltuna on terveydenhuoltoa koskevissa muistutuksissa tapahtunut Eksoten alueella vuodesta 2011 (81 kpl) voimakasta nousua vuoteen 2015. Vuonna 2015 tehtiin yhteensä **157 muistutusta** joka on lähes sama määrä kuin vuonna 2014. Kasvu on ollut kuitenkin vuosikymmenen alusta voimakasta. Samaa trendiä on havaittavissa myös potilasvahinkoilmoitusten määrän kasvussa. Mielenkiintoinen kysymys on se, mistä nämä osin voimakkaatkin muutokset kertovat.

Eksotessa on tehty viime vuosien aikana useita asiakkaan kannalta positiivisiakin muutoksia muistutusprosessiin. Olen potilasasiamiehenä päässyt paremmin mukaan antamaan mm. suoraa palautetta Eksotelle siitä miten muistutuksiin on vastattu. Tämä palvelee tietysti suoraan asiakkaita siinä, että osaan jo etukäteen antaa arviota esimerkiksi siitä missä ajassa todennäköisesti vastaus muistutukseen annetaan. Tärkein tekijä muistutusprosessissa on nähdäkseni se, että muistutuksen tekijä kokee että hän tulee aidosti kuulluksi ja hänen palautteeseensa ja huomioihinsa suhtaudutaan vakavasti ja hänen ihmisarvoaan kunnioittaen. Muistutusprosessiin tältäkin osin tuleekin jatkuvasti kiinnittää huomiota.

Mailis Mäkelä on väitöstudkimuksessaan vuodelta 2015⁴ selvittänyt sitä, miten potilaspalautteet ja muistutukset toteutuvat ja millainen on niiden kohteeksi joutuneen terveydenhuollon ammattihenkilön asema sekä mistä asioista muodostuu hoitoon ja kohteluun liittyvä tyytymättömyys. Aineistona on käytetty mm. hoitotyön ja lääketieteen esimiehille tehtyä kyselyä, mielipidekirjoituksia sekä muistutusvastauksia. Listaan tähän yhteyteen suoraan kyseisen tutkimuksen johtopäätökset, jotka voin oman kokemuksen perusteella myös allekirjoittaa.

1. Potilaslain muistutus on terveydenhuollon esimiesten mielestä kankea ja hidas keino potilaan hoitoa, kohtelua tai organisaatiota koskevan epäkohdan korjaamiseksi. Potilaan, henkilökunnan ja työyhteisön kannalta helppo, nopea ja joustava keino on potilaspalaute.

2. Kolmasosa terveydenhuollon ammattihenkilökunnasta pitää ammatillisena tappiona potilaan tyytymättömyyden ilmaisuja saamastaan hoidosta ja kohtelusta. Yhteisen vaikeiden asioiden käsittely- ja toimintamallin avulla voitaisiin henkilökuntaa tukea tällaisissa tilanteissa.

3. Viivytyksetön hoitoon pääsy, ammattitaitoinen ja osaava henkilökunta sekä sairauteen ja sen hoitoon liittyvä ohjaus ja neuvonta ovat merkityksellisiä asioita hoitoon liittyvän potilastyytyväisyyden kannalta.

⁴ Mäkelä, Mailis. Hoitoon ja kohteluun kohdistuva tyytymättömyys. Potilaslain mukaiset muistutukset. Oulun yliopisto 2015.

4. Potilaan kuunteleminen sekä ammatillinen ja ystävällinen kohtaaminen ovat merkityksellisiä asioita kohteluun liittyvän potilastyytyväisyyden kannalta.

5. Potilaan kokemukset saamastaan hoidosta ja kohtelusta ovat potilastyytyväisyyden kannalta merkityksellisempiä asioita kuin hoitoympäristöön ja johtamiseen liittyvät asiat.⁵

3.3 Kantelut sekä ylimääräinen muutoksenhaku

Etelä-Suomen aluehallintovirastolta saatujen tietojen mukaan vuonna 2015 ratkaistiin Eksotea koskien yhteensä **18 kantelua**, joista kaksi koski sosiaalipalveluita ja loput terveydenhuoltoa. Tämän lisäksi muutama kantelu on palautettu tekijälleen kehotuksena tehdä asiasta ensin muistutus Eksotelle. Tämä mahdollisuus on aluehallintovirastolle ja Valviralle tullut vuoden 2014 lopussa potilaslakiin ja sosiaalihuollon asiakaslakiin tehdyillä muutoksilla.⁶

Verrattuna edellisvuoteen on siis kanteluiden määrässä terveydenhuoltoa koskien vähän nousua (14 vuonna 2014) ja sosiaalihuoltoa koskien taas laskua (8 vuonna 2014). Valviralle tai ylimmille oikeusvalvojille tehtyjen kanteluiden tietoja minulla ei ole käytettävissä.

Vähäisempiä, mutta ei kokonaan poikkeuksellisia ovat myös hallintoriita-asiat, joissa kansalainen hakee korvausta tilanteesta, jossa hän katsoo, ettei ole saanut kunnalta laissa säädettyä palvelua tai hoitoa. Tilanne voi olla sellainen, että terveydenhuolto on kieltäytynyt järjestämästä tiettyä hoitoa ja ohjannut asiakkaan käyttämään esimerkiksi yksityisen terveydenhuollon palveluja. Hallintoriita-asia voidaan nostaa vaikkapa silloin, kun tällaisessa tilanteessa asiakas on käyttänyt yksityisiä palveluita, jotka hän katsoo kuuluvan kunnan vastuulle. Jotta asiaa voidaan tarkastella hallintoriitana, tulee esimerkiksi terveydenhuollossa olla arvioitu hoidon tarve. Sen sijaan tilanteessa jossa potilas on esimerkiksi hoitojonossa ja haluaisi nopeammin hoitoon ja hakeutuu yksityiselle puolelle, eikä hänellä ole arvioitu olevan nopeampaa tarvetta hoidolle, ei oikeutta korvauksiin yksityisen hoidon kustannuksista ole.⁷

Yksi asiakkaan oikeusturvakeino voi olla myös rikosilmoituksen tekeminen poliisille, mikäli hän epäilee virkarikosta tai vaikkapa tietosuojarikosta. On tilanteita, jossa asiakas epäilee ammattihenkilön käyneen oikeudettomasti katsomassa hänen asiakastietoja. Tällöin rekisteröity voi tehdä asiasta rikosilmoituksen poliisille, joka selvittää asian. Tietosuojarikkomuksissa prosessi usein käynnistyy asiakkaan tekemällä lokitietojen tarkastuspyyntöilmoituksella ja tiedot saatuaan hän voi harkita rikosoikeudellisen vastuun selvittämistä. Organisaatio itse voi oman harkintansa mukaan myös tehdä toimia tämän kaltaisten asioiden esiin tullessa, mutta henkilö jonka oikeuksia on rikottu voi siis itsenäisesti harkita omia toimiaan.

3.4 Sosiaalihuollon asiakkaan oikeusturvakeinot

Sosiaalihuollossa palvelujen järjestäminen perustuu pääsääntöisesti kirjallisiin päätöksiin. Terveydenhuolto on pääsääntöisesti mielenterveyslain tahdonvastaisia päätöksiä lukuun ottamatta tosiasiallista

⁵ Mäkelä, Mailis 2015. S. 104

⁶ Potilaslaki 10 a §, asiakaslaki 23 a §

⁷ Narikka(toim.), s. 798

hallintotoimintaa, jolloin kirjallisia, muutoksenhakukelpoisia päätöksiä ei tehdä. Kirjallinen päätös palvelun toteuttamisesta on keskeistä asiakkaan oikeusturvan näkökulmasta. Päätös on perusteltava ja päätökseen on liitettävä ohjeet muutoksenhakua varten. Asiakas voi vaatia oikaisua ollessaan tyytymätön ja asiakas näkee mihin seikkoihin päätös perustuu.

Jos asianosainen on tyytymätön palveluista tehtyyn päätökseen, voi yleensä asiasta tehdä oikaisuvaatimuksen sosiaali- ja terveystieteiden yksilöjaostolle. Poikkeukset tähän koskevat lähinnä suurinta osaa lastensuojelua koskevia päätöksiä, joista ensimmäisenä asteena tehdään valitus suoraan hallinto-oikeuteen. Uusi sosiaalihuoltolaki toi muutoksen oikaisuvaatimuksen esittämisajankohdan, kun siihen lisättiin viittaus hallintolakiin, jossa ajaksi tehdä oikaisuvaatimus on annettu 30 vuorokautta päätöksen tiedoksisaannista entisen 14 vuorokauden sijaan. Tältä osin asiakkaan oikeusturva on parantunut. Oikaisuvaatimuksen esittäminen kirjallisesti vie asian lautakunnan käsiteltäväksi, mutta jo ennen sitä voi viranhaltija tehdä itseoikaisun päätöksestä. Itseoikaisu perustuu hallintolain 50 §:ään, jonka mukaan viranhaltijan voi poistaa virheellisen päätöksensä ja ratkaista asian uudelleen, mikäli mm. päätös on perustunut puutteelliseen selvitykseen, ilmeisen väärään lain soveltamiseen tai asiaan tullut sellaista uutta selvitystä joka voi olennaisesti vaikuttaa päätökseen.

Käytettyjen oikeusturvakeinojen määrää voi aina suhteuttaa siihen miten paljon kullakin vastuualueella tehdään hallintopäätöksiä. Toisaalta päätösten lainmukaisuutta voidaan tarkastella myös siten, että katsotaan tehtyjen oikaisuvaatimusten ja hallinto-oikeusvalitusten lopputuloksia lautakunnassa ja hallinto-oikeudessa.

Vuoden 2015 osalta olen saanut Eksotelta tiedot toimeentulotuen sekä vammaispalvelujen osalta tehtyjen hallintopäätösten muutoksenhauista.

Toimeentulotukipäätösten osalta tehtiin yhteensä **56 oikaisuvaatimusta**, joista yksilöjaosto muutti tai palautti uudelleen käsiteltäväksi 4. Ennen päätöstä viranomaisen teki 10 tapauksessa itseoikaisun, eli oletettavasti muutti aikaisempaa päätöstään valittajan vaatimuksen mukaan. Hallinto-oikeuteen asti valituksia tehtiin toimeentulotuen osalta 3, joista yhden oikeus muutti tai palautti uudelleen käsiteltäväksi.

Vammaispalveluiden osalta **oikaisuvaatimuksia** tehtiin **26** kappaletta vuonna 2015. Näistä jaosto muutti tai palautti yhden takaisin viranhaltijalle. Hallinto-oikeuteen sen sijaan valitettiin hieman toimeentulotukea ahkerammin, eli 6 tapauksessa jaoston päätöksestä. Hallinto-oikeus on yhdessä tapauksessa näistä muuttanut tai palauttanut viranhaltijan/jaoston päätöksen.

Lukumääristä voi ainakin päätellä sen, että valtaosa sosiaalihuollon päätöksiin tyytymättömiä ei jatka valitusprosessia enää hallinto-oikeuteen oikaisuvaatimuksen jälkeen. Toinen huomio on se, että vain poikkeuksellisesti yksilöjaosto muuttaa viranhaltijan päätöstä. Voi olla jopa niin, että mikäli päätös muuttuu, se muuttuu jo ennen jaoston käsittelyä viranhaltijan itseoikaisuna.

4. ASIAKKAIDEN JA POTILAIDEN ASEMAAN LIITTYVIÄ MUUTOKSIA VUONNA 2015

4.1 Keskeiset muutokset alueellisessa toimintaympäristössä

Imatra liittyi osaksi Eksotea kokonaisuudessaan vuoden 2016 alusta. Aloitin kuitenkin Imatran perusterveydenhuollon potilasasiamiehenä jo lokakuussa 2015. Se, mitä vaikutuksia Imatran mukaantulolla perhe- ja sosiaalipalveluissa ja perusterveydenhuollossa osaksi Eksotea on, näkyy vasta nyt kuluvan vuoden

aikana, mutta kysymyksiä Imatran mukaantuloon liittyen esitettiin eri tahoilta jo vuonna 2015. Olennainen kysymys on ollut se, mikä on asiakkaiden asema yhdenvertaisuuden näkökulmasta jos ajatellaan esimerkiksi erilaisten etuuksien soveltamista. Näitä asioita on jo ennen Imatran liittymistä eksoteen pohdittu ja asiakkaan näkökulmasta on tietysti hyvä jos tarkastelua on myös siitä näkökulmasta tehty, miten turvata kuntalaisten yhdenvertaisuus, eli koko Etelä-Karjalan asukkaiden kohtelu samalla tavalla samoin periaattein.

Eksoten omassa toiminnassa näkyy kaiken aikaa isona tavoitteena se, että hoivaa ja huolenpitoa pyritään järjestämään siellä missä ihminen asuu, eli kotona. Kuntoutuksessa panostetaan kotikuntoutukseen ja laitospaikkoja pyritään koko ajan vähentämään ja kotihoitoon osuutta kasvattamaan. Erilaiset teknologiset ratkaisut ovat tässä tukena ja apuna. Palveluneuvonta- ja ohjaus sekä erilaiset keskitetyt yhteydenottoaikat ovat tässä olennaisia. Eksoten toiminnassa näkyy myös tavoite moniammatillisuuteen mm. hyvinvointiasemien ja aikuisten- ja lastentalon sekä isoavun toiminnan myötä. Nämä kaikki palvelut ja niiden kehittäminen ovat lähtökohtaisesti asiakkaan asemaan liittyen hyvästä. Riskejä voi liittyä siihen missä määrin henkilöstö on muutosten vaatiman toimintakulttuurin omaksumisen muutoksessa mukana ja toisaalta miten esimerkiksi uudenlaisen teknologian käyttö omaksutaan asiakkaiden suunnalta.

4.2 Muutokset asiakkaan asemaan ja oikeuksiin liittyen

Iso lainsäädännöllinen muutos liittyi lähinnä sosiaalihoitolain(1301/2014) uudistamiseen. Uusi sosiaalihoitolaki tuli voimaan pääsääntöisesti 1.4.2015. Keskeistä uudistamisessa on ollut mm. ennaltaehkäisevien palveluiden vahvistaminen, lapsiperheiden tuen mahdollistaminen ilman lastensuojelun asiakkuutta ja moniammatillisten palveluiden roolin korostaminen. Tärkeää on tukea ihmisiä oikea-aikaisesti ja riittävän ajoissa. Sosiaalihoitolain uudistaminen toi muutoksia myös mm. terveydenhuoltolakiin siten, että jos esimerkiksi lapsen lastensuojelun tarve johtuu riittämättömistä terveydenhuollon palveluista (esim. päihdehoito), on hoito toteutettava tarvittaessa nopeammin mitä hoitotakuu edellyttäisi.⁸

Sosiaalihoitolain uudistamisen lisäksi myös kokonaan uusi laki sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista(254/2015) tuli voimaan vuoden 2015 aikana. Näissä laeissa on runsaasti asiakkaan asemaan vaikuttavia asioita. Asiakasasiakirjalaki velvoittaa jatkossa sosiaalihuollon asiakastyötä tekevät kirjaamaan keskeiset asiatiedot kaikista asiakasasioista samaan tapaan miten terveydenhuollossa on veloitteena.⁹Tämä on sosiaalihuollon asiakkaan kannalta tärkeä uudistus, koska asioiden selvittäminen jälkikäteen voi helpottaa huomattavasti. Kun selkeä kirjaamisvelvoite on olemassa, on asiakkaalla mahdollisuus seurata sitä miten asiaa on viranomaisessa käsitelty ja jälkikäteinen asioiden selvittäminen mm. valvontaviranomaisessa toivottavasti helpottuu.

Vuoden 2015 alusta tuli voimaan myös muutokset sosiaalihuollon asiakaslakiin ja potilaslakiin muistutusten käsittelyn suhteen. Potilaslain 10 a §:n ja asiakaslain 23 a §:n mukaan jos asiassa ei ole tehty muistutusta, ja valvontaviranomainen arvioi, että kantelu on tarkoituksenmukaisinta käsitellä muistutuksena, viranomaisen voi siirtää asian asianomaiseen toimintayksikköön käsiteltäväksi. Tämän lisäyksen tarkoituksena on mm. vahvistaa muistutusmenettelyn asemaa ensisijaisena oikeusturvakeinona kanteluun nähden. Vaikka henkilö harkitsisi kantelun tekemistä, on ennen sitä syytä tehdä muistutus toimintayksikköön.

⁸ Terveydenhuoltolaki 69 §

⁹ Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista(298/2009)

4.2 Sosiaalihuoltolain muutosten vaikutus viranomaistoiminnassa

Toteutimme sosiaalialan osaamiskeskuksissa toimivien sosiaaliasiamiesten kanssa yhteisen kyselyn alueillamme liittyen sosiaalihuoltolain uudistukseen. Teemana oli lapsiperheiden kotipalvelu sekä monialainen yhteistyö. Kysymyksiä oli viisi: 1) Millä tavoin lapsiperheiden kotipalvelu on järjestetty sosiaali- ja terveystieteissä? 2) Onko lapsiperheiden kotipalveluun vuodelle 2015 varattu määräraha ollut riittävä, 3) Mitä olette tehneet sosiaalihuoltolain 41 §:n mukaisen monialaisen yhteistyön edistämiseksi kuntayhtymässä?, 4) Miten asiakkaan suostumus monialaiseen yhteistyöhön selvitetään? ja 5) Miten monialainen yhteistyö sosiaalihuollon viranomaisten ja muiden tahojen kanssa toimii?.

Eksoten osalta sain vastaukset kyselyyni aikuissosiaalityön, vammaispalveluiden, lastensuojelun sekä perhepalveluiden osalta, joten katson edustavuuden kyselyyni olevan varsin kattava. Tarkemmin asiaa selvitetään ja toivottavasti raportoidaan sitten kun voimme koota eri alueiden vastaukset yhteen. Käyn tässä yhteydessä lyhyesti läpi vastauksia.

Kotipalvelu tuli sosiaalihuoltolain uudistamisen myötä lapsiperheiden subjektiiviseksi oikeudeksi. Lapsiperheille on järjestettävä välttämätön kotipalvelu, jos lapsen hyvinvoinnin turvaaminen ei ole mahdollista sosiaalihuoltolain 19 §:ssä mainittujen syiden vuoksi. Kyse on lähinnä avun tarve jokapäiväiseen elämään liittyvissä toimissa avustamiseen. Lapsiperheiden kotipalvelua Eksote järjestää sekä omana toimintanaan, ostopalveluna ja palvelusetelien avulla. Järjestämistapa on siis varsin kattava. Lapsiperheiden kotipalveluun varattu määräraha on vastauksen mukaan ollut riittävä vuodelle 2015.

Sosiaalihuoltolain 41 §:n mukaan sosiaalihuoltoa toteutetaan yhteistyössä eri toimijoiden kanssa käyttäen riittävästi asiantuntemusta asiakkaan tarpeisiin nähden. Sosiaalihuollon yhteistyötahoja ovat mm. terveydenhuolto, opetustoimi, työ- ja elinkeinoviranomaiset sekä KELA. Sosiaalihuollon viranomainen vastaa siitä, että käytettävissä on riittävästi asiantuntemusta. Yhteistyön toimimisen kannalta olennaista on myös asioiden kirjaamiseen ja tietojen luovutukseen liittyvät menettelytavat.

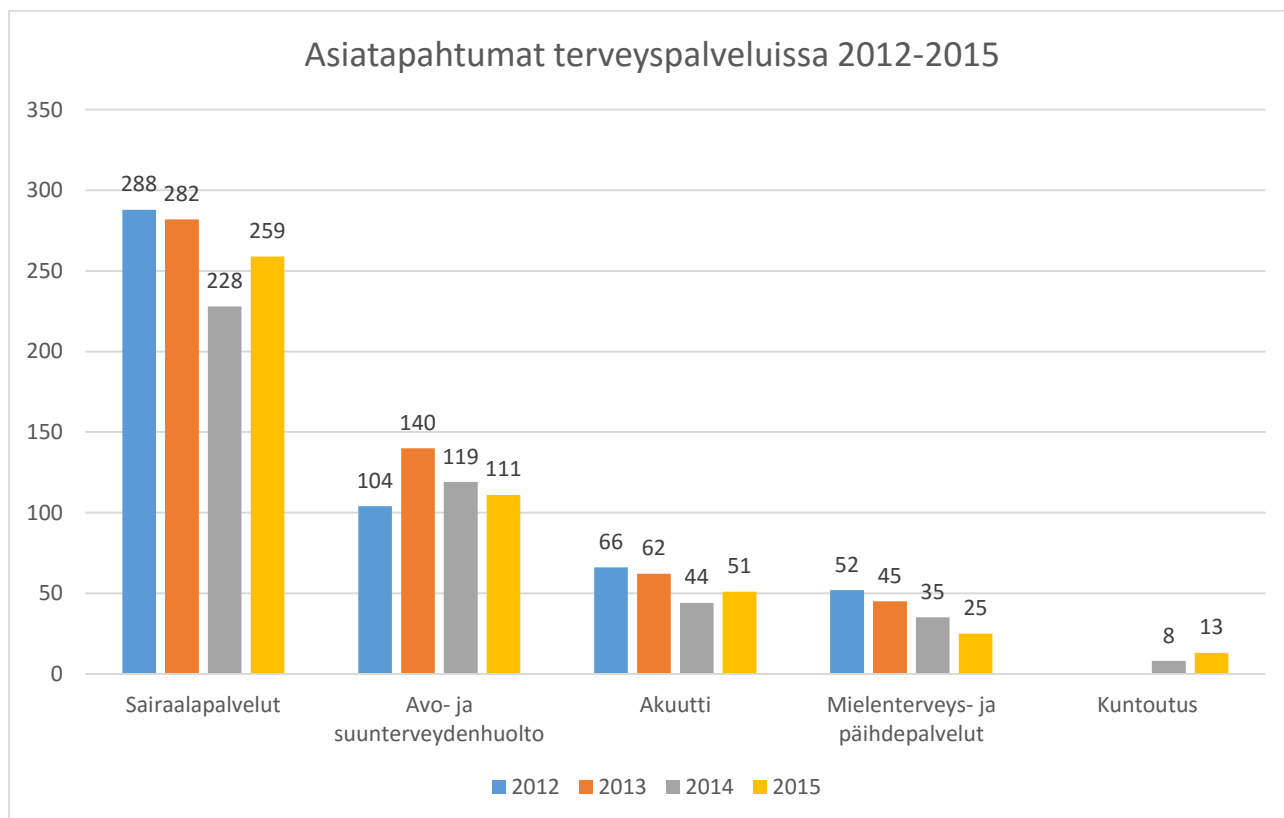
Eksotessa monialaista yhteistyötä tehdään pääosin joko erittäin hyvin tai melko hyvin muiden Eksoten viranomaistahojen, kuten terveydenhuollon tai muun sosiaalihuollon kesken. Muiden kuin Eksoten viranomaisten kanssa tehtävästä yhteistyöstä ei ole joko kokemuksia tai niiden sujumista ei haluta kommentoida. Monialaisen yhteistyön edistämiseksi on Eksotessa annettu koulutusta henkilökunnalle sekä kehitetty toimintaa mm. tietohallinnon kanssa. Palvelutarpeen arviointi osana monialaista yhteistyötä on Eksotessa yksi ydinprosesseista, joka läpileikkaa kaikki vastuu- ja tulosalueet. Asiakkaan suostumus monialaiseen yhteistyöhön tai tietojen luovuttamiseen monialaisessa yhteistyössä kysytään joko suullisesti ja kirjaten asiakastietoihin tai kirjallisesti erillisellä lomakkeella.

Kaiken kaikkiaan vastauksista näkyy mielestäni se, että sosiaalihuoltolain uudistusta ja sen mukanaan tuomat velvoitteet on otettu Eksotessa vastaan hyvin. Eksote on profiloitunut jo ennen monialaiseen yhteistyöhön velvoittavaa lainsäädäntöä monialaiseksi organisaatioksi jossa toimintatapoja siihen suuntaan on pyritty kehittämään. Samoin erilaiset tavat järjestää palvelut on ollut keskiössä Eksotessa jo pitkään. Niinpä esimerkiksi lapsiperheiden kotipalvelua voidaan eri tavoin järjestää ja tarjota apua tarvitseville, mikä tuo lisäarvoa asiakkaille valinnanvapauden muodossa.

5. ASIATAPAHTUMAT TERVEYDENHUOLLOSSA

Terveyspalvelut on jaettu tässä raportissa seuraavasti: 1) sairaalapalvelut (akuuttisairaala pl. päivystys, ensihoito ja Nova), 2) akuuttihoito (päivystys, ensihoito ja nova) 3) avoterveydenhuolto ja suun

terveydenhuolto 4) mielenterveys- ja päihdepalvelut sekä 5) kuntoutus. Mielenterveys- ja päihdepalvelut ovat tässä raportissa terveysterveysten alla, koska ne tämänhetkisen lainsäädännön mukaisesti ovat osa terveydenhuoltoa. Eksoten organisaatiossa mielenterveys- ja päihdepalvelut ovat kuitenkin hallinnollisesti perhe- ja sosiaalipalveluiden alla. Samaan tapaan myös kuntoutus, joka on hallinnollisesti omana vastuualueenaan, sisältyy tässä raportissa terveysterveysten alle.



Kuvio 2. Asiatapahtumat terveydenhuollossa 2012–2015.

5.1 Asiatapahtumat sairaalapalveluissa ja akuuttihoiossa

Erikoissairaanhoidon osalta asiapahtumia kirjattiin vuonna 2015 yhteensä 259. Akuuttihoitoa, joka sisältää ensihoidon, päivystyksen ja nova-osaston liittyviä asiapahtumia kirjattiin puolestaan 51 kappaletta. Kokonaisuutena tämä akuuttisairaalaan liittyvät asiapahtumat muodostavat valtaosan kaikista vuonna 2015 sosiaali- ja potilasasiain osalle tulleista yhteydenottoista.

Alakohtaisesti tarkasteltuna suurimmat yhteydenottomäärät painottuvat vuosi toisensa jälkeen erikoisaloille joissa tehdään paljon vaativia operatiivisia toimia. Kirurgian ja ortopedian alaa koskevat yhteydenotot muodostivat tarkasteluvuonnaakin pääosan kaikista yhteydenottoista (Kuvio 3). Kiinnitin jo edellisvuoden selvityksessä huomiota siihen, että silmäyksikköä koskevat asiapahtumat ovat kasvaneet

vuosi vuodelta alkaen vuodesta 2010. Tämä trendi näyttää jatkuvan, sillä vuonna 2015 kasvua on edelleen prosentuaalisesti varsin paljon verrattuna vuoteen 2014 tai saati vuoteen 2010(5 asiakastapahtumaa).

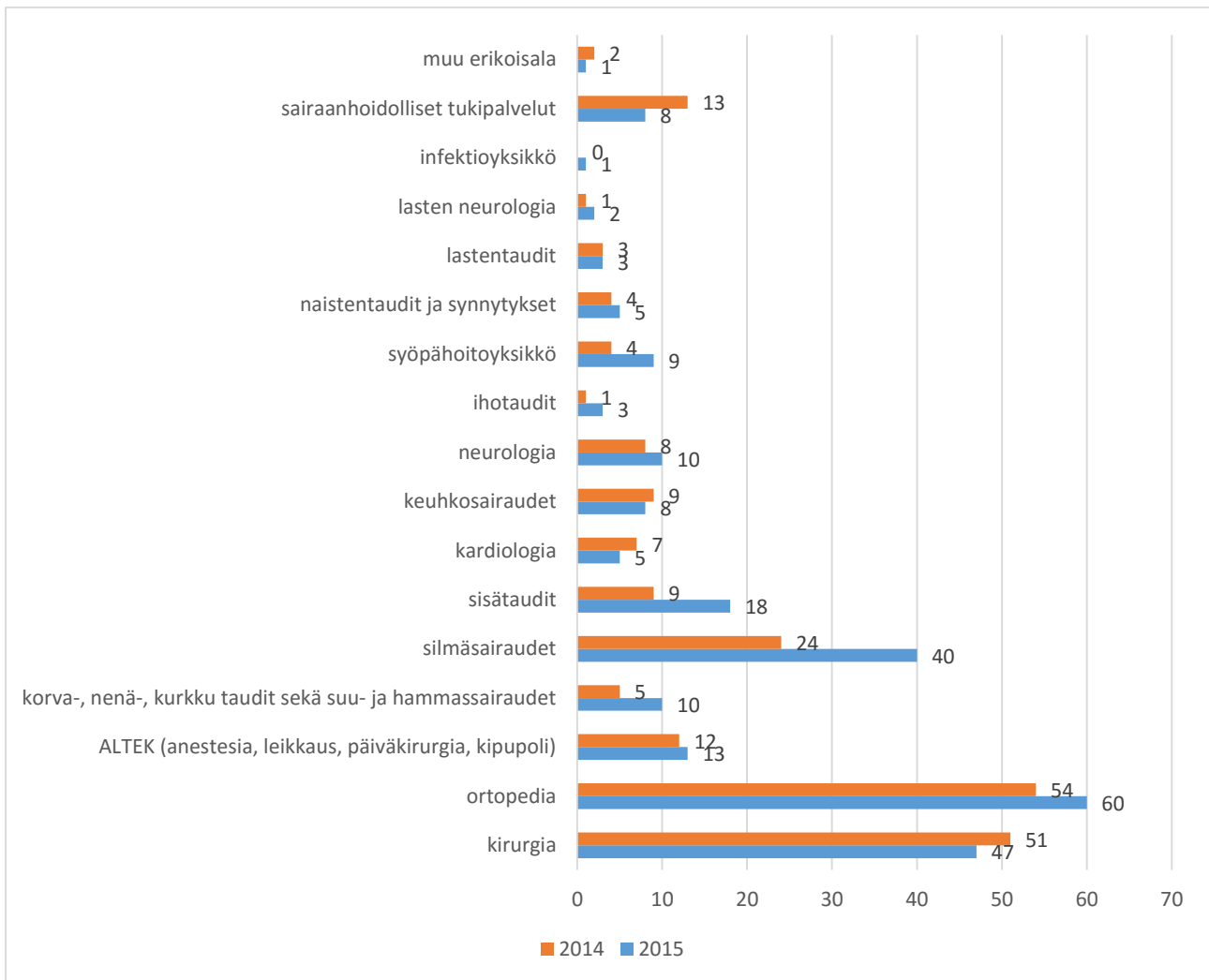
Teen potilasasiamiehenä ensisijaisesti vertailua siten, että käytän vertailukohtana kunkin erikoisalan kohdalla aikaisempina vuosina tulleita yhteydenottojen määriä. Kuten olen aikaisemmin todennut, on potilasasiamiehelle tulevat yhteydet vain yksi tilasto muiden joukossa sen suhteen miten paljon esimerkiksi tyytymättömyyttä tai tyytyväisyyttä palvelujen laatuun on olemassa. Jos jollakulla erikoisalalla näkyy potilasasiamiehelle tulevissa yhteydenotoissa voimakastakin nousua tai laskua, voi taustalla olla useampi selitys. Näistä yksi voi olla se, että tyytymättömyys palveluun on kasvanut. Voi olla myös niin että tyytymättömyyden määrä palveluun on pysynyt samana, mutta potilasmäärien kasvaessa on myös tyytymättömyys suhteessa tähän kasvanut samalla.

Potilaskontaktien määrä¹⁰ akuuttisairaalaan koskien on noussut koko 2010-luvun ollen 2015 vuonna jo hieman yli 370 000 kontaktia, kun vuonna 2010 oli potilaskontaktien määrä hieman yli 270 000. Potilasasiamiehelle tulleet yhteydenotot kokonaisuudessaan erikoissairaanhoidon koskien ovat kuitenkin laskeneet 2010-luvun alkuvuosista(kuvio 2). Potilaiden lukumäärä on akuuttisairaalaan koskien pysytellyt 55 000- 57 500 potilaan välillä 2010-luvun, eli Eksoten olemassaolon ajan. Erikoisaloittain tarkasteltuna potilaskontaktien määrä on lukumääräisesti noussut useimmilla erikoisaloilla vuonna 2015 verrattuna aikaisempaan vuoteen.

Lähes kaikkien erikoisalojen kohdalla potilaskontaktien määrä siis nousi vuodesta 2014 vuoteen 2015. Joidenkin erikoisalojen kohdalla nousua oli varsin paljonkin. Myös potilasasiamiehelle tulleet yhteydenotot kasvoivat lähes kaikilla erikoisaloilla vuonna 2015 verrattuna edellisvuoteen. Näin ei kuitenkaan tapahtunut kaikkien erikoisalojen kohdalla kuten taulukosta 3 voidaan havaita. Samoin, jos verrataan vuotta 2014 aikaisempaan vuoteen, niin voidaan havaita, että samaan tapaan potilaskontaktien lähes kaikilla erikoisaloilla kasvaessa, ei kuitenkaan potilasasiamiehelle tulleet yhteydenotot kasvaneet samaan tapaan näillä erikoisaloilla. Se on kuitenkin syytä mainita, että ainakin sisätautien ja silmätautien kohdalla potilaskontaktit ovat kasvaneet edellisvuodesta suhteessa kokonaiskontaktimäärään varsin paljon. Tämä voi näkyä myös osittain yhteydenottojen määrän kasvuna potilasasiamiehen verraten edellisvuoteen.

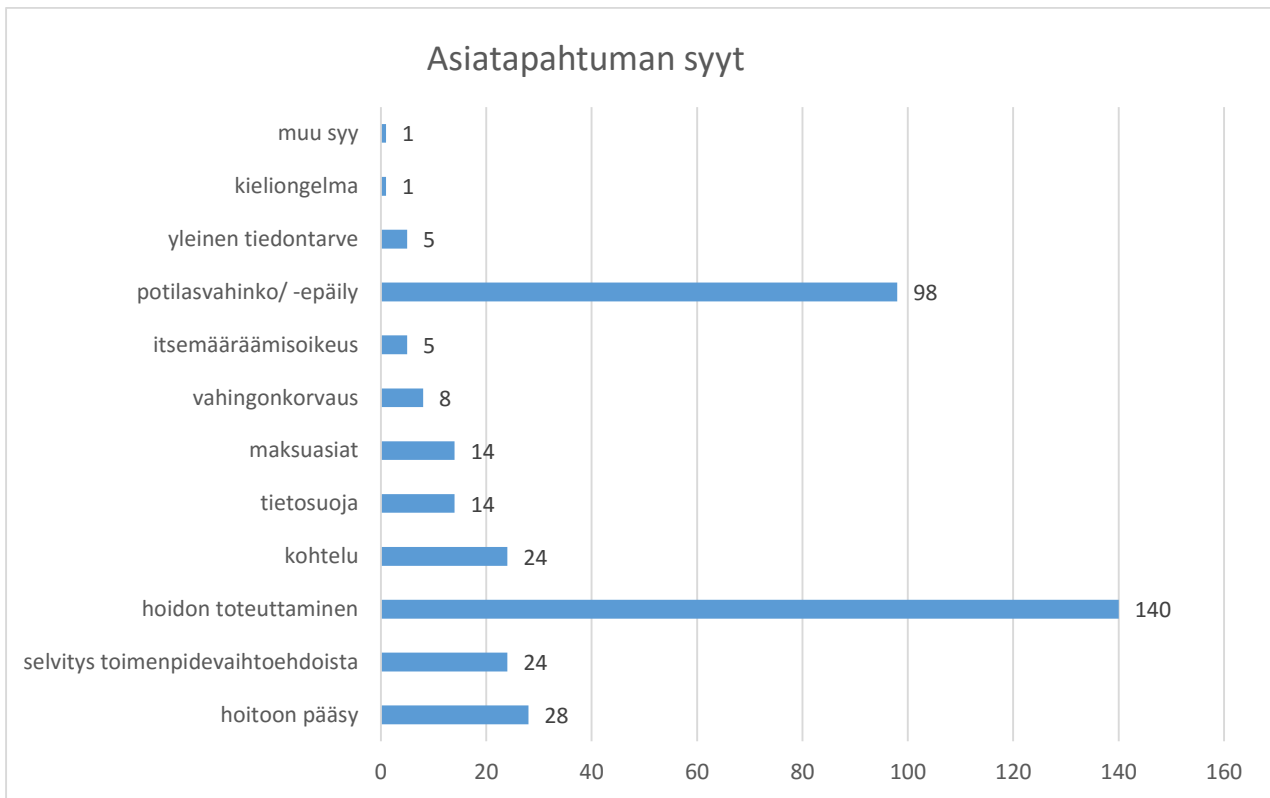
Potilaskontaktien määrän vaihtelu on siis yksi taustatekijä arvioitaessa vaikkapa syitä potilasasiamiehen asiakastapausten määrän vaihteluun. Taustalla on kuitenkin monia muitakin tekijöitä jotka vaikuttavat yhteydenottomääriin, kuten pidemmän aikavälin tarkastelu osoittaa. Suoraa yhtäläisyyttä potilaskontaktien määrän vaihtelun sekä potilasasiamiehelle tulleiden yhteydenottojen määrän vaihtelun kesken ei voida vetää.

¹⁰ Potilaskontaktilla tarkoitetaan tapaamista, puhelua, sähköpostia tai sähköisen asioinnin kontaktia.



Kuvio 3. Asiatapahtumat erikoissairaanhoidossa 2014–2015.

Kaikista erikoissairaanhoidon palveluista asiakastapauksista noin joka neljännessä yhteydenottajana oli joku muu kuin potilas itse. Tyypillisesti tällainen henkilö on joku potilaan lähiomainen. Myös henkilöstöltä tuli muutaman yhteydenottoa liittyen johonkin asiakastapaukseen. Valtaosa pääasiallisesta neuvonnasta annettiin puhelimitse, mutta jonkin verran (20 kpl) pelkästään sähköpostitse. Sähköpostitse asiointiin on useassa tapauksessa liittynyt yhteydenottajan halu pysyä anonyyminä, mitä tahtoa on luonnollisesti kunnioitettava. On tärkeää, että potilasasiainhoon voi ottaa yhteyttä myös niin, ettei tarvitse tulla identifioituksi. Näin voi olla esimerkiksi silloin, jos ajattelee että asiansa asianmukainen käsittely vaarantuisi muutoin. Henkilökohtainen tapaaminen on sen sijaan sovittu aina kun siihen on asiakkaan mielestä selkeä tarve.



Kuvio 4. Asiatapahtumien syyt 2015.

Tilastoin yhteydenotoista aina myös sen, mikä on niiden pääasiallinen luonne. Tässä tilastossa on kaksi vaihtoehtoa, eli tiedustelu tai tyytymättömyys. Erikoissairaanhoidosta koskien kaikista yhteydenotoista noin 70 %:sa oli taustalla tyytymättömyys saatuun palveluun. Itse asiatapahtumien pääasiallisena syynä on ollut hoidon toteuttaminen. Toisena isona ryhmänä nousevat esiin potilasvahinkoepäilyt. Muut syyt yhteydenottojen taustalla ovat näitä kahta ryhmää selkeästi pienempiä. Yhteydenottojen syyt ovat suhteellisesti samankaltaisia verrattuna edellisvuoteen. Kauttaaltaan asiatapahtumien nousu näkyy myös lievänä nousuna esimerkiksi hoidon toteuttamiseen, kohteluun ja hoitoon pääsyyn liittyvissä yhteydenotoissa.

Hoitoon pääsyyn liittyvät yhteydenotot koskivat joko tiedusteluja hoitotakuun määräajoista tai tyytymättömyyttä hoidon kiireellisyyden arvioinnissa. Ongelmia aiheutuu siitä, että potilas voi olla sellaisessa käsityksessä että hänelle tehdään operaatio tietyssä aikaikkunassa tai häneen on luvattu olla yhteydessä jatkohoidon suhteen, mutta yhteydenottoa ei ole kuulunut. Usein on myös niin, että potilaalla voi liittyä tulevaan operaatioon erilaisia odotuksia ja toiveita ja tällöin selkeiden vastausten uupuminen voi synnyttää tyytymättömyyttä. Hoitoon pääsyyn liittyvä tyytymättömyys tai epäselvyydet liittyvät siis vahvasti potilaan haluun saada tietoa hoidostaan. Voi toki olla niin, että tietoa potilaalle on annettu, mutta potilas ei ole saanut informaatiota kyennyt eri syistä johtuen ottamaan vastaan.

Potilasta on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan. Yksilölliset tarpeet on mahdollisuuksien mukaan otettava hänen hoidossaan ja kohtelussaan huomioon. Kohteluun liittyviä yhteydenottoja tulee suhteessa potilasmäärään varsin vähän. Toki on huomioitava aina se, etteivät suinkaan kaikki kohteluun liittyvät ongelmat tule potilasasiamiehen

tietoon. Olennaista olisi kuitenkin se, että potilas uskaltaisi ottaa myös tämän tyyppiset asiat esille rohkeasti. Ihmisarvoinen kohtelu ja toisen kunnioittaminen ovat asioita joiden kohdalla täytyy myös huomioida aina kunkin subjektiivinen näkemys siitä mitä niillä tarkoitetaan. Yleisesti ottaen voidaan sanoa, että työntekijältä se edellyttää sitä, että potilasta kohdellaan yksilönä. Esimerkkinä voi olla tilanne osastolla, jossa potilas koki erityisen hankalana sen, että muut huoneessa olleet potilaat kuuluvat mitä lääkäri hänelle sanoi. Samassa yhteydessä potilas olisi halunnut keskustella lääkärin kanssa pidempään, mutta lääkäri ei jäänyt hänen kanssaan keskustelemaan. Syytä tähän potilas ei lääkäriltä saanut. Vastaavaa tilannetta ei mahdollisesti joku toinen potilas kokisi yhtä hankalana, mutta olennaista onkin pyrkiä näkemään jokainen potilas yksilönä.

Potilasvahinkoepäilyt nousivat yhtenä yhteydenoton syynä esiin lähes sadassa asiakastapauksessa. Potilasvahinkoepäilyihin liittyvissä yhteydenotoissa nousi usein esille myös tyytymättömyys hoidon toteuttamiseen, mikä voi kertoa siitä pettymyksestä mikä potilaalla on, jos hoito ei ole jostain syystä toteutunut siten miten potilas olisi halunnut ja toivonut. Kun asia tulee potilasasiamiehen kanssa esille, on kyse potilaan omasta näkemyksestä sen suhteen, että kyseessä voisi olla potilasvahinkolain mukainen hoitovahinko. Usein kynnystä selvittää hoitovahinko nostaa se, että hoitokuluja ja muita mahdollisia taloudellisia menetyksiä on syntynyt vähäistä enemmän. Potilas voi ikään kuin varmuuden vuoksi käynnistää prosessin varsinkin kun ilmoituksen tekeminen on suhteellisen vaivatonta ja helppoa.

Tyytymättömyys hoidon toteuttamiseen nousi vuonna 2015 yhteydenoton syynä kaikkein yleisimmäksi. Tämä ryhmä sisältää hyvin erilaisia tapauksia, mutta yhteinen piirre lähes kaikissa on erimielisyys hoidon tarpeesta ja hoidon toteuttamisesta potilaan ja ammattihenkilön välillä. Yhteydenotot koskevat tilanteita joissa hoidon tarpeen arvio on tehty ja/tai potilas on ollut hoidon kohteena. Ajan myötä on voinut selvitä uutta tietoa potilaan terveydentilasta, ja tällöin potilas miettii sitä olisiko nämä uudet tiedot tulleet selvittää jo aiemmin. Kyse voi olla myös yksinkertaisesti siitä, ettei potilas syystä tai toisesta luota hoitavan lääkärin arvioon hoidon tarpeesta. Potilaalla voi olla voimakaskin näkemys siitä miten hoito tulisi toteuttaa ja tähän näkemykseen hän luonnollisesti etsii tukea.

Potilasasiamies on tarkasteluvuonna antanut erilaista neuvontaa yhteydenottajien suuntaan. Olen myös avustanut asiakkaita kirjallisten reklamaatioiden tekemisessä tarpeen mukaan. Pyrin ensisijaisesti toimimaan siten, että yritän saada kokonaiskuvan yhteydenottajan tilanteesta ja siitä miten hän saisi asiaansa parhaalla mahdollisella tavalla selvitettyksi. Joskus siihen riittää keskustelu allekirjoittaneen kanssa, joskus henkilökuntaan kuuluvan kanssa. Tilanteissa joihin liittyy esimerkiksi tyytymättömyyttä kohteluun tai tiedusteluluonteista asiaa henkilöstölle, pyrin ensisijaisesti ohjaamaan siihen, että potilas voisi keskustella asianomaisten työntekijöiden kanssa. Kirjallinen menettely tulee kysymykseen vasta tämän jälkeen. Toki on aina yhteydenottajan oma valinta miten hän haluaa edetä asiassaan. Kuitenkin usein yhteydenottajia kiinnostaa se, miten mihinkin tapaan selvittää asiaansa suhtaudutaan. Vaikuttaako kirjallinen muistutus siihen, miten jatkossa minuun potilaana suhtaudutaan. Lähtökohtaisesti vastaus on se, ettei se saa vaikuttaa. Kuitenkin terveydenhuolto on inhimillistä toimintaa ja esimerkiksi tilanne jossa ammattihenkilö on omasta mielestään toiminut asiallisesti, mutta saa potilaalta kirjalliset moitteet toiminnastaan, on varmasti vaikea paikka käsitellä.

5.1.2 Akuuttihoito

Vuonna 2015 kirjattiin Iltta, - yö- ja viikonloppupäivystystä sekä nova-osastoa koskien yhteensä **43 asiatapahtumaa**. Asiatapahtumien määrässä on lievää nousua vuodelta 2014 (kuvio 2). Ensihoidon suhteen asiatapahtumien määrä on samaa luokkaa sekä 2015, että vuonna 2014.

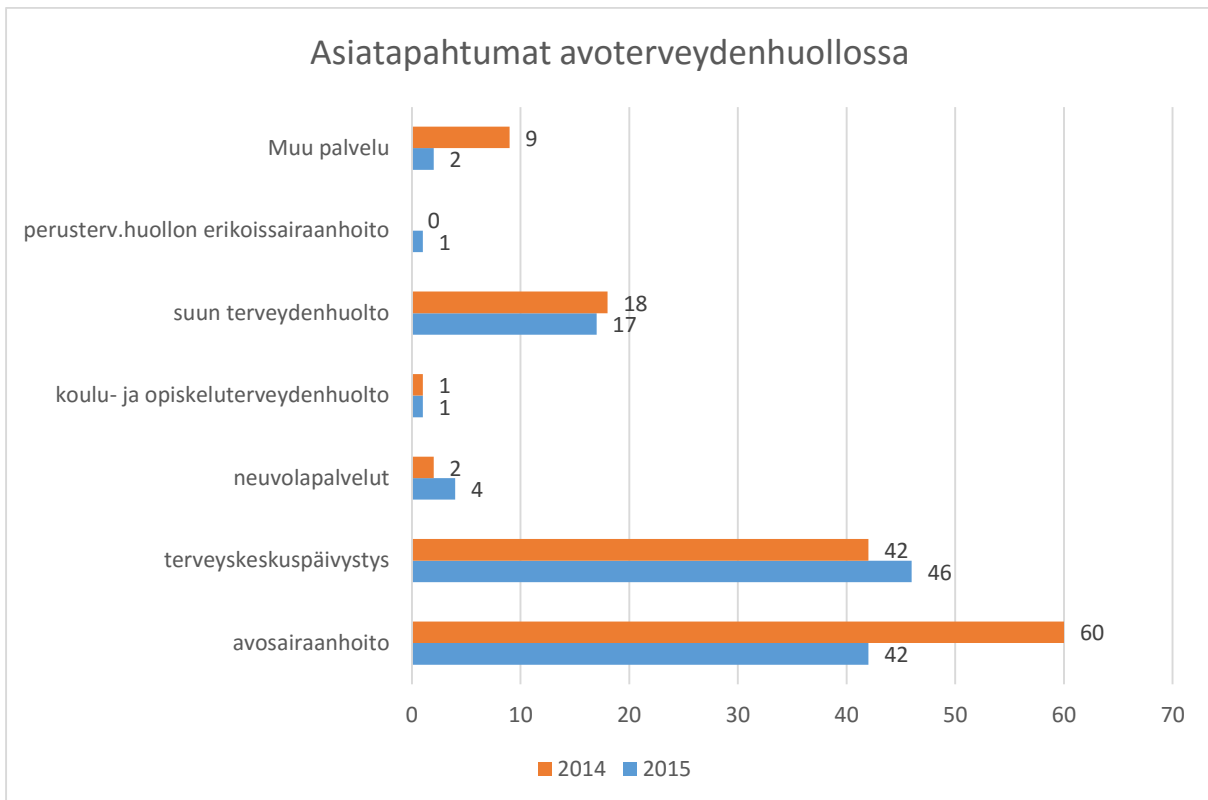
Akuuttisairaalan päivystyksen suhteen suurimpana yhteydenottojen syynä on potilaan kokemus siitä, ettei hänen oireisiinsa suhtauduta asianmukaisesti. Tämä tarkoittaa sitä, että hoidon aloittamisessa on viivettä ja tarpeen mukainen hoito aloitetaan potilaan mukaan liian myöhään. Tällä voidaan tarkoittaa myös sitä, että potilaalle ei ole tehty asianmukaista hoidon tarpeen arviota. Sama ongelma liittyy myös ensihoitoa koskeviin yhteydenottoihin. Yhteydenottaja kokee, ettei arvio kuljetuksen tarpeesta ole tehty oikealla tavalla.

Päivystyksen ja ensihoidon suhteen tulleissa yhteydenotoissa huomionarvoista on se, että yhteydenottaja on noin puolessa asiatapahtumista joku muu kuin potilas itse. Osassa yhteydenotoista kuvastuu nimenomaan läheisten huoli potilaan hoidosta. Tyytymättömyyteen saadusta hoidosta liittyy huoli läheisen terveydestä ja on sikäli ymmärrettävää, että vaikkapa erilaisia tutkimuksia haluttaisiin varmuuden vuoksi tehdä. Ammattihenkilön tuleekin kyetä perustelemaan ne seikat miksi näin ei aina voida toimia.

5.2 Asiatapahtumat avoterveydenhuollossa ja suun terveydenhuollossa

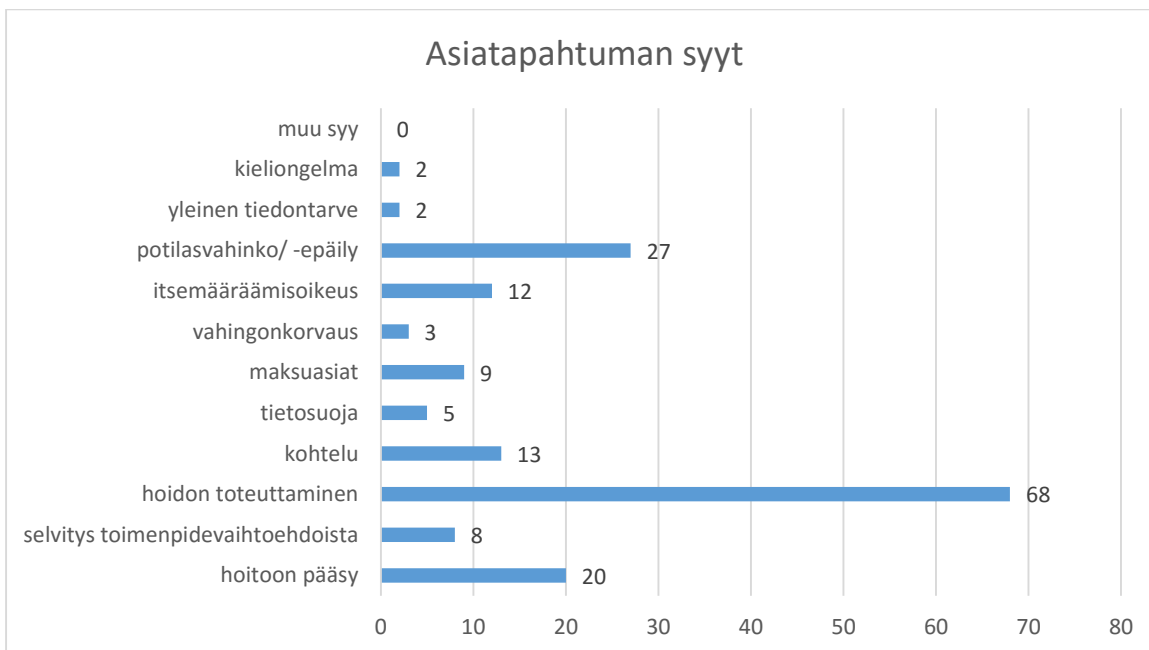
Avoterveydenhuollon asiatapahtumien määrässä on lievää laskua verrattuna edellisvuoteen. Yhteensä **asiatapahtumia** siis kirjattiin **111** kappaletta vuonna 2015. Valtaosa asiatapahtumista on koskenut joko terveyskeskuspäivystystä tai avosairaanhoidoa.

Kuntakohtaisesti tarkasteltuna valtaosa yhteydenotoista koski luonnollisesti asiakasmääriltään alueen suurimpia yksiköitä Lappeenrannassa. Lokakuusta joulukuuhun ajoittuvalla jaksolla sen sijaan kirjattiin 11 asiakastapausta pelkästään Imatralta, mikä on varsin paljon verrattuna koko vuoden asiakastapausten määrään koko Lappeenrannan alueelta (52 kpl). Toki on muistettava, että 18 asiakastapauksessa ei kotikuntaa ole voitu merkitä koska se ei ole yhteydenotosta ilmennyt. Toinen huomio kuntakohtaisesta vertailusta on se, että Parikkalan avoterveydenhuoltoa koskevat yhteydenotot nousivat edellisvuodesta lähes puolella ollen 15 asiakastapausta vuonna 2015.



Kuvio 5. Asiatapahtumat avo- ja suun terveydenhuollossa 2014–2015.

Valtaosa asiatapahtumista koski tyytymättömyyteen hoidon toteuttamisen suhteen. Hoidon toteuttamiseen sekä hoitoon pääsyyn liittyvät yhteydenotot ovat samalla tasolla verrattuna vuoteen 2014. Sen sijaan kohteluun liittyviä yhteydenottoja on hieman vähemmän kuin edellisvuonna. Yhteydenoton syistä potilasvahinkoepäilyä koskevia on lähes puolet enemmän kuin edellisvuonna ja sama trendi on myös itsemääräämisoikeuteen liittyvien yhteydenottojen kohdalla.



Kuvio 6. Asiatapahtumien syyt avo- ja suun terveydenhuollossa 2015.

Potilasvahinkoepäilyjä koskevat yhteydenotot koskevat moninaisia tilanteita. Suun terveydenhuoltoa koskien voi olla kyseessä tilanne, jossa hampaan poisto olisi voitu potilaan mukaan toisin toimien välttää ja täten myös tästä aiheutuneet proteettisen hoidon kulut. Yleislääkäripäivystystä koskien potilasvahinkoepäily voi koskea tilannetta jossa potilas on jo pidemmän aikaa asioinut terveyskeskuksessa tietyn oireen vuoksi. Tähän oireeseen ei ole potilaan mukaan suhtauduttu asianmukaisesti ja reagoimattomuus on johtanut potilaan mukaan hoitovahinkoon.

Itsemääräämisoikeuteen liittyvissä yhteydenotoissa on ollut kysymys oikeudesta valita hoitava ammattihenkilö tai oikeudesta asioida toisen henkilön puolesta ajanvaraustilanteessa. Lähtökohtana on laadukkaan hoidon ja tietoiseen suostumukseen perustuvan hoitotahdon yhteensovittaminen menestyksellisesti. Osaanko sanoa toisen puolesta mikä hänen hoidon tarpeensa on ja voidaanko tästä potilaan tahdosta olla varmoja silloin jos sen ilmaisee jokin muu kuin potilas itse eikä suostumuksesta voida varmistua. Potilaalla on oikeus myös valita häntä hoitava ammattihenkilö, jos valinta voidaan tarkoituksenmukaisesti toteuttaa. Valinnanvapauden käyttäminen ja toteuttaminen voi olla hyvä keino tilanteessa, jossa potilas-lääkäri-suhde ei toimi, mutta tilanteessa jossa potilas on tyytymätön perusteltuun hoidon tarpeen arviointiin, ei ratkaisua työntekijää vaihtamalla välttämättä saada.

5.3 Asiatapahtumat mielenterveys- ja päihdepalveluissa

Mielenterveys- ja päihdepalvelut kuuluvat siis Eksoten organisaatiossa perhe- ja sosiaalipalveluiden alle, mutta tässä selvityksessä ne ovat osana terveystalouden palveluita. Kirjattujen **asiatapausten** määrä vuonna 2015 oli **25 kpl** mikä on edelleen runsaat kymmenen asiatapausta vähemmän kuin edellisvuonna. Pidemmällä aikavälillä pudotusta asiatapaustissa on suhteessa hyvinkin paljon. Vuonna 2012 kirjattiin vielä 52 asiatapausta mielenterveys- ja päihdepalveluita koskien. Erityisen suurta on pudotus ollut lastenpsykiatria koskien, josta ei kirjattu yhtään yhteydenottoa vuonna 2015, vaikka vielä 2013 kirjauksia oli 10.

Usealla varsinkin avohoitoa tai sairaalapsykiatria koskevan yhteydenoton taustalla on tyytymättömyys hoidon toteuttamiseen liittyen. Potilas haluaisi esimerkiksi tietynlaisen lääkityksen tai tietoa siitä miten voi toimia tilanteessaan. Muutama yhteydenotto on koskenut myös joko epäilyjä virheellisistä potilastiedoista tai ammattihenkilön vaitiolovelvollisuuden rikkomisesta. Varteenotettava epäily siitä, että potilaan tietoja on ulkopuoliselle kerrottu, on aina tarkan tutkinnan paikka. Toivottavasti epäily on osoittautunut turhaksi, jotta luottamus palveluihin edelleen tältä osin säilyy.

On syytä mainita vielä erikseen, että yhteydenottoja itsemääräämisoikeuden rajoittamiseen osastohoitoon liittyen tuli vuonna 2015 kaksi kappaletta.

5.4 Asiatapahtumat kuntoutuksessa

Asiatapahtumia kuntoutukseen liittyen kirjattiin vuonna 2015 yhteensä **13**. Edellisvuonna tämä määrä oli 8. Kaikki yhteydenotot koskivat Armilan kuntoutussairaala. Yhteydenottajana on lähes poikkeuksetta ollut joku muu henkilö kuin potilas itse. Yhteydenotot ovat pääsääntöisesti koskeneet palvelun toteuttamista ja siihen liittyviä epäselvyyksiä. Tilanne voi olla esimerkiksi sellainen, ettei potilasta kuntouteta

yhteydenottajan mielestä riittävästi. Samoin omaisten mielestä heitä ei potilaan hoitoon liittyen aina kuulla riittävästi.

Kuntotutusta koskevilla yhteydenotoissa nouse esiin samankaltaisia kysymyksiä mitkä ovat esillä iäkkäämpien ihmisten hoidossa ylipäänsä. Yhteydenottajana toimivalla omaiselle tai omaisilla on huolta siitä miten läheisen elämä järjestyy kun taustalla on vaikkapa äkillinen, vakava sairastuminen. Kuntoutus on yleensä luonteeltaan väliaikaista ja toisaalta kuntoutuksessa potilaan tila ja jaksaminen voi muuttua eri tavoin. Jos omainen kokee, ettei heille kerrota kaikista vaiheista ja vaihtoehtoista, voi syntyä herkästi tilanne jossa vaikkapa voidaan epäillä osaston toiminnassa virheitä.

5.5 Esiin nousevat huomiot terveydenhuoltoon liittyen

Asiakasmaksut

Erilaisiin sosiaali- ja terveydenhuollon maksuihin liittyvät yhteydenotot ovat eräs yleinen yhteydenottojen syy sosiaali- ja potilasasiemieheen. Terveyskeskusmaksujen tai poliklinikkamaksujen tason nousu tai lasku aiheuttaa ymmärrettävästi paljon palveluita käyttävälle pienituloiselle huolta taloudellisesti.

Loppuvuodesta 2015 erityisenä teemana olivat B-lausunnoista tulleet laskut joihin liittyen mm. julkisuudessa oli esillä Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintoviraston kanta maksun perimättä jättämiseen lausunnon osalta. On huolestuttavan yleistä se, että henkilö vakavasti harkitsee tai puhelimesta kertoo jättävänsä menemättä hoitoon koska maksut ovat hänelle liian suuria.

Eksoten asiakasmaksuohjeen mukaan kaikissa asiakasmaksupäätöksissä sovelletaan tarpeen mukaan asiakasmaksulain 11 §:ää, jonka mukaan sosiaalihuollon palveluista määrätty maksu ja terveydenhuollon palveluista maksukyvyyn mukaan määrätty maksu on jätettävä perimättä tai sitä on alennettava siltä osin kun maksu vaarantaa henkilön tai perheen toimeentulon edellytyksiä tai henkilön lakisääteisen elatusvelvollisuuden toteutumista. Terveydenhuollon osalta Eksote on päättänyt, että myös kiinteiden maksujen kohdalla sovelletaan asiakasmaksuohjeen mukaan samaa menettelyä kuin maksukyvyyn mukaan määräytyvissä maksuissa. Näin ollen, jos hyvin pienituloisella henkilöllä on runsaasti terveydenhuollon maksuja eikä esimerkiksi maksukatto ole täytynyt, voitaisiin maksuja alentaa tai jättää laskuttamatta sen sijaan, että henkilöä kehoitettaisiin hakemaan apua tilanteeseensa toimeentulotuesta.

Tiedossani on, että tilanteessa, jossa henkilö on lähestynyt Eksotea edellä mainitun vaatimuksen kanssa, hänet on käytännössä ohjattu joko hakemaan toimeentulotukea tai siirretty tietyn maksun eräpäivää. Tiedossani ei ole, että maksua olisi alennettu tai poistettu tai maksukykyä selvitetty siten miten asiakasmaksulain 11 § edellyttää.

Potilaan tiedonsaantioikeus

Potilaslain 5 §:n mukaan potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan. Selvitys on annettava siten että potilas riittävästi ymmärtää sen sisällön. Potilaan tiedonsaantioikeus on olennainen osa potilaan itsemääräämisoikeuden toteutumisen kannalta. Jotta potilas voi käyttää tietoista suostumustaan hoidon järjestämisen edellytyksenä, edellyttää se potilaalle annettavaa tietoa mm. eri hoitovaihtoehtoista.

Käsitykseni mukaan nimenomaan tiedonsaantioikeuden toteutuminen siten, että ammattihenkilö ei anna potilaalle tai omaiselle riittävästi tietoa, johtaa usein tyytymättömyyteen hoidon suhteen. On myös tilanteita joissa tietoa on annettu riittävästi, mutta hetki tiedon antamiselle on ollut huono, eikä tietoa ole sisäistetty riittävästi. Tämän lisäksi potilasasiamiehelle tulee myös yhteydenottoja joissa potilasta on informoitu hänen vaihtoehtoistaan. Potilas tiedustelee tällöin sitä, onko hänellä oikeus saada asiaan toisen ammattihenkilön mielipide.

Potilaan hoitaminen yhteisymmärryksessä hänen kanssaan

Potilaslain 6 §:n mukaan potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos potilas kieltäytyy tietystä hoidosta tai toimenpiteestä, häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. Jos täysi-ikäinen potilas ei pysty päättämään hoidostaan, on laillista edustajaa taikka lähiomaista tai muuta läheistä ennen tärkeän hoitopäätöksen tekemistä kuultava sen selvittämiseksi millainen hoito parhaiten vastaisi potilaan tahtoa. Vastaava pykälä löytyy myös sosiaalihuollon asiakaslaista.¹¹

Edelleen potilaslain 4 a §:n mukaan terveyden- ja sairaanhoitoa toteutettaessa on tarvittaessa laadittava suunnitelma yhteisymmärryksessä potilaan ja hänen omaisten tai läheisten kanssa. Sama velvoite löytyy myös sosiaalihuollon asiakaslaista.¹² Periaate on hyvin selvä. Asiakkaan etu on oltava toiminnan lähtökohdana ja asiakkaan tietoinen suostumus hoidon ja palvelujen toteuttamisen edellytyksenä lukuun ottamatta kiireellistä hoitoa ja tilanteita joissa suostumusta ja kuulemista ei voida muusta hyväksyttävästä syystä järjestää.

Terveydenhuollossa tulee edelleen esille tilanteita joissa potilasta tai hänen läheistä ei ole kuultu tai hoitosuunnitelmaa yhteistyössä läheisten kanssa ei ole tehty. Nämä tilanteet tulevat esille erityisesti silloin kun potilasta ollaan siirtämässä sairaalahoidosta toiseen yksikköön tai kotiin. On myös syytä korostaa, että tilanteessa jossa potilas ei kykene muodostamaan kantaansa, on hänen sijassaan suostumuksen antajalle annettava riittävät tiedot asiasta päättämistä varten.

Hoitotakuu

Potilaalla on potilaslain 3 §:n mukaan oikeus hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon. Kunnan velvollisuudesta järjestää terveydenhuollon palveluja säädetään mm. terveydenhuoltolaissa. Terveydenhuoltolain 51 §:n mukaan hoidon tarpeen yhteydessä lääketieteellisesti tarpeelliseksi todettu hoito on järjestettävä kohtuullisessa ajassa, mutta kuitenkin viimeistään kuudessa kuukaudessa siitä, kun hoidon tarve on arvioitu. Terveydenhuoltolain 54 §:n mukaan kunnan tai sairaanhoitopiirin on järjestettävä hoito hankkimalla se muilta palveluntuottajilta, mikäli enimmäisaikoja ei voida noudattaa.

Hoitotakuun noudattamisen suhteen olen kiinnittänyt huomiota perusterveydenhuollon yhteydessä annettaviin puheterapiapalveluihin. Kyseessä on palvelu, jota annetaan lääkärin arvioiman hoidon tarpeen perusteella mm. lievistä puhevioista kärsiville lapsille. Ongelma on siinä, etteivät useat hoidon tarpeessa olevat lapset saa puheterapiaa hoitotakuun rajoissa. Riskinä voi olla se, että kun hoito jää saamatta niin puhevika voi jäädä pysyväksi. Kyseessä on järjestäjäorganisaation kannalta resurssiongelma, eli puheterapeutteja ei ole riittävästi saatavilla. Jälleen kerran kuitenkin asiakkaan näkökulmasta

¹¹ Asiakaslaki 8 § ja 9 §

¹² Sosiaalihuollon asiakaslaki 7 §

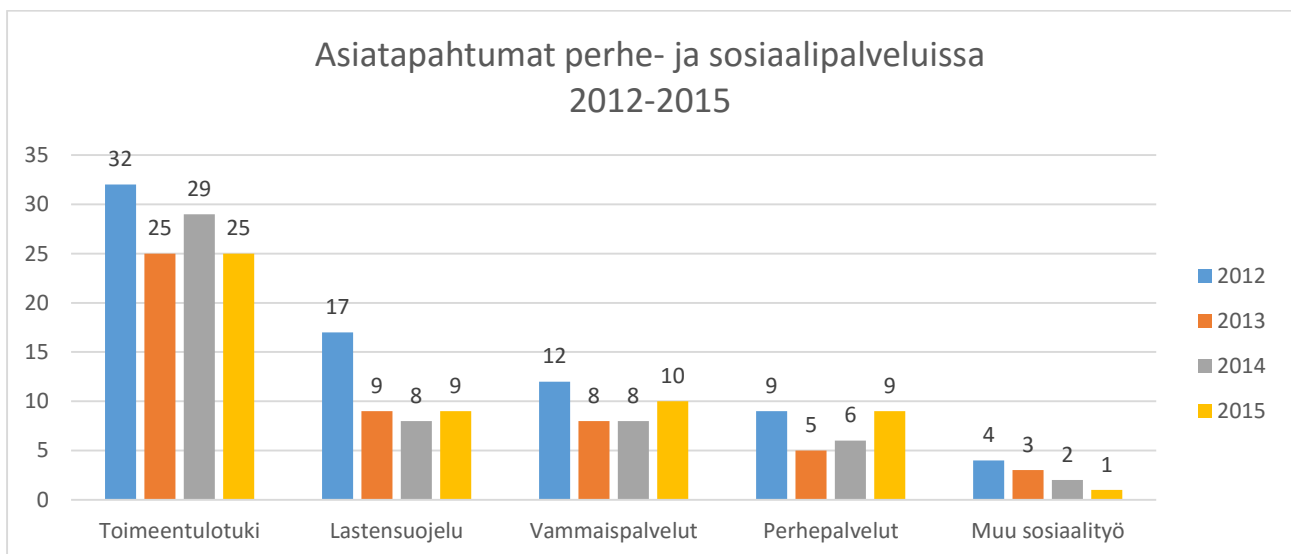
asianmukainen hoito jää toteutumatta. Ratkaisuna voisi olla terveydenhuoltolain 54 §:n mukaisesti hankkia palvelu muualta, jos se on suinkin mahdollista toteuttaa.

6. ASIATAPAHTUMAT PERHE- JA SOSIAALIPALVELUISSA

Vuonna 2015 kirjattiin perhe- ja sosiaalipalveluita koskevia **asiatapahtumia** yhteensä **54**. Määrä on pysynyt lähes samana jo kolmen vuoden ajan. Sektoreittain jaoteltuna asiatapahtumat jakaantuivat alla olevan taulukon mukaisesti siten, että eniten yhteydenottoja tuli toimeentulotuen osalta ja lastensuojelun, vammaispalvelun ja perhepalvelujen osalta kaikista saman verran, eli noin kymmenen asiatapahtumaa kustakin.

Kauttaaltaan asiakastapausten määrää voidaan pitää hyvin pienenä. Esimerkiksi Kymenlaaksossa vuonna 2014 sosiaaliasiamies kirjasi noin 360 asiatapahtumaa. Toki Kymenlaakson asukasluku on noin 40 000 asukasta enemmän kuin Etelä-Karjalassa, mutta tämäkin huomioiden ero sosiaaliasiamiesten asiatapahtumien määrässä on suuri. En tässä yhteydessä lähde analysoimaan syitä tähän sen enempää, mutta pääsääntöisesti syitä asiatapahtumien vähyyteen voi olla kolme: 1. Asiakkaat ovat tyytyväisiä palveluihin ja saavat riittävää neuvontaa joko suoraan työntekijöiltä tai esimerkiksi palveluohjaajilta 2. Sosiaaliasiamiestoimintaa ei tunneta ja tästä syystä yhteyttä ei oteta vaikka ongelmia ilmenisi ja 3. sosiaalipalvelujen käyttö on suurempaa Kymenlaaksossa kuin Etelä-Karjalassa suhteutettuna maakunnan väestömäärään.

Kolmessa tapauksessa kaikista asiatapahtumista oli yhteydenottajana henkilökuntaan kuuluva. Muutoin enemmistö kaikista yhteydenotoista tuli asiakkaalta itseltään



Kuvio 7. Asiatapahtumat perhe- ja sosiaalipalveluissa 2012–2015.

6.1 Asiatapahtumat toimeentulotuen osalta

Toimeentulotuki sosiaalipalveluna on muutosten edessä. Perustoimeentulotuen järjestäminen, eli sen myöntäminen ja maksaminen siirtyvät kunnilta kansaneläkelaitokselle vuoden 2017 alusta. Tämä tarkoittaa etuuskäsittelyn loppumista kunnissa, joihin kuitenkin jatkossakin jää harkintaa vaativan toimeentulotuen, eli täydentävän ja ehkäisevän tuen järjestäminen.

Toimeentulotuen osalta vuonna 2015 kirjattiin yhteensä **25 asiatapahtumaa**. Yhteydenottajista kolmannes oli tiedusteluja koskien toimeentulotuen määräämistä ja loput tyytymättömiä päätökseen liittyen. Valtaosa yhteydenotoista koski tapauksia joissa taustalla oli kielteinen päätös johon oltiin tyytymättömiä. Päätös saattoi olla myös laskelman osalta ylijäämäinen, mutta joko jotakin tuloa oli huomioitu liikaa tai jotakin menoja ei ollut huomioitu lainkaan. Esimerkiksi hakijan pankkitilin saldo oli huomioitu sellaiselta päivältä varallisuudeksi, jolloin hakija ei vielä ollut maksanut kuukauden kaikkia perusmenojaan. Toisaalta julkisen terveydenhuollon lääkärin tarpeelliseksi arvioimaa terveydenhuollon menoja ei ollut huomioitu aina laskelmassa menoksi. Edelleenkin on ollut toimeentulotuen päätöksiä, joissa hakijan muuta etuutta kuin palkkatuloa on vyörytetty tuloksi useita kuukausia tulon saamisen jälkeen tilanteessa jossa tulo ei ole ollut tosiasiallisesti asiakkaan käytössä.

6.2 Asiatapahtumat lastensuojelua koskien

Lastensuojelua koskevia **asiatapahtumia** kirjattiin vuonna 2015 yhteensä **9**. Asiatapahtumista noin puolet koski lastensuojelulaitoksen toimintaa ja muun muassa yhteydenpidon rajoittamista, joka koettiin ongelmallisena ja perusteettomana. Muutama yhteydenotto koski myös tehtyä lastensuojeluilmoitusta ja niiden käsittelyä. Ongelmaksi koettiin myös se, että ilmoitus oli tehty tarkoituksellisesti ilman mitään aitoa huolta lapsen tai perheen tilanteesta tai muutoin liian kepein perustein. Myös ilmoituksen tekijän henkilöllisyyttä haluttiin selvittää.

Pääsääntöisesti tyytymättömyys palvelun toteuttamiseen on saatu yhteydenottajien ja sosiaalityöntekijän tai heidän esimiehensä kanssa käytyä läpi siten, että ongelma jonka johdosta yhteyttä sosiaaliamiehen on otettu, on selvinnyt. On kuitenkin tapauksia, joissa tilanne on niin tulehtunut asiakasperheen ja työntekijöiden välillä, että minkäänlainen sovittelu ei tunnu auttavan. Joidenkin yhteydenottojen kohdalla on jälleen korostunut se seikka miten haavoittuvalla alueella lastensuojelu toimii. Jo sana huostaanotto voi tuntua lapsen vanhemmista uhkaukselta toteuttaa kiireellinen sijoitus. Olen käynyt keskusteluita asiakkaiden kanssa lastensuojelutyöstä ja pyrkinyt myös perustelemaan työn luonnetta siitä näkökulmasta, että toisaalta lienee aina hyvä että perheen jaksamista tuettaisiin menemättä välttämättä tahdonvastaisiin toimiin.

6.3 Asiatapahtumat vammaispalveluita koskien

Vammaispalveluita koskien yhteydenotot ovat kuntakohtaisesti jakaantuneet siten, että Lappeenrantaa koskien tuli 5 yhteydenottoa ja Parikkalaan 2. Lemiä ja Rautjärveä koskien tuli tarkasteluvuonna kustakin yksi yhteydenotto. Aihealueet koskivat henkilökohtaista apua, kuljetuspalveluita, palveluasumista ja taloudellisia tukitoimia, eli useaa vammaispalvelulain mukaista etuutta.

Henkilökohtaisen avun suhteen yhteydenotot ovat koskeneet tyytymättömyyttä avun tuntimäärään ja pelkoon tuntimäärän pienenemisestä tilanteessa jossa apu on koettu olevan välttämätöntä sen hetken tasolla. Myös avustajan pätevydestä ja avustajapalvelun vastuusta pätevyysarvioinnista on kysytty. Kuljetuspalveluiden sekä taloudellisten tukitoimien suhteen taustalla on ollut kielteinen päätös palvelun tai tuen myöntämisestä, jonka perusteluihin palvelun hakija ei ole ollut tyytyväinen. Olen pyrkinyt hyvin matalalla kynnyksellä olemaan kaikissa epäselvissä tapauksissa yhteydessä päätöksen tekijään tai henkilön omaan sosiaalityöntekijään, jos kyseessä ei ole ollut päätös vaan tiedustelu palveluun liittyen.

6.4 Asiatapahtumat perhepalveluita ja muuta sosiaalihuoltoa koskien

Perhepalveluita ja muuta sosiaalihuoltoa koskevat **asiatapahtumat** olivat vuonna 2015 lievässä nousussa (**9 kpl**) aikaisempiin vuosiin verrattuna (kuvio 7). Edelleen kokonaisyhteydenottomäärät ovat kuitenkin varsin pieniä suhteutettuna asiakasmääriin. Kaikki yhteydenotot koskivat lastenvalvojen toimintaa. Poikkeuksellista yhteydenotoissa verrattuna muuhun sosiaalihuoltoon oli se, että niukka enemmistö yhteydenottajista oli miehiä. Osissa miesten yhteydenotoista tuli ilmi se, että miehet kokivat tulleen sukupuolensa vuoksi väärin kohdelluiksi huolto- ja tapaamisasioissa.

Tyytymättömyys lastenvalvojen toimintaan näkyy joko tyytymättömyytenä Käräjäoikeudelle tehtävän olosuhdeselvityksen laadussa tai lastenvalvojan tavassa toimia muutoin. Taustalla on asiamiehen yhteyttä ottaneen vanhemman kokemus siitä, että lastenvalvoja ei kykene olemaan puolueeton vaan ajaa enemmän toisen osapuolen näkemyksiä sopimukseen tai olosuhdeselvitykseen liittyen. Asiakkaan kohdalla huolen ja epäilykset sinänsä ymmärtää, koska tosiasiallisesti olosuhdeselvityksellä on painoarvoa oikeudessa, vaikkakin se on vain asiantuntijalausunto tuomioistuimelle. Olosuhdeselvityksessä voidaan kuitenkin oikeuden pyynnöstä ilmaista mielipide siitä miten huolto ja tapaaminen tulisi järjestää. Tuomioistuin voi poiketa olosuhdeselvityksen tekijöiden kannasta, mutta pääsääntöisesti näin ei tapahdu.¹³

Lähtökohtana erotilanteessa on se, että lapsen vanhemmat kykenisivät sopimaan joko keskenään tai lastenvalvojan vahvistamana siitä miten lapsen huolto ja elatus järjestetään. Lastenvalvoja voi eri tavoin pyrkiä saamaan sopimusta aikaan, mutta pakottaa siihen ei voi. Käräjäoikeuteen mentäessä on erimielisyys vanhempien välillä jo niin suuri että asiassa tarvitaan oikeuden päätös. Oikeus voi pyytää olosuhdeselvityksen lastenvalvojilta. Lastenvalvojilla on siis olennainen rooli huolto- ja tapaamisasioissa, vaikkakin siis oikeutta pakottaviin päätöksiin ei ole, jos päätöstä olla vahvistamatta selkeästi lapsen edun vastaista sopimusta ei oteta lukuun. Tässä prosessissa joka lapsen vanhemmilla on sinänsä jo usein vaikea, on lastenvalvojan toiminnalla merkitystä.

¹³ Ahjopalo Janne, 2010, s. 43

6.5 Sosiaaliamiehen huomioita perhe- ja sosiaalipalveluista

Palvelut perustuttava yksilölliseen tarpeeseen ja sen asianmukaiseen selvittämiseen

Sosiaalihuollon asiakaslain 4 §:n 2 momentin mukaan sosiaalihuoltoa toteutettaessa on otettava mm. huomioon asiakkaan toivomukset, mielipide, etu ja yksilölliset tarpeet. Asiakkaalla on oikeus saada laadultaan hyvää sosiaalihuoltoa ilman syrjintää.

Ongelmia sosiaalihuollossa syntyy usein silloin jos asiakkaan yksilöllisiä tarpeita ja asiakkaan tilannetta yksilöllisesti ei arvioida. Sosiaalihuollon erityislaeissa on säädöksiä siitä miten asiakkaan tarpeita tulee arvioida. Toimeentulotuen osalta toimeentulotukilain 14 a §:n mukaan toimeentulotukiasia on käsiteltävä kunnassa siten, että asiakkaan oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon ei vaarannu. Vammaispalvelulain 3 §:n mukaan palveluja järjestettäessä on otettava huomioon asiakkaan yksilöllinen tarve. Palveluja toteutettaessa on matalalla kynnyksellä tehtävä palvelusuunnitelma, jossa asiakkaan yksilölliset tarpeet ja olosuhteet tulee arvioiduksi riittävän kattavasti. Samalla asiakas tai hänen edustajansa tulevat kuulluksi.

Asiakkaan oikeus saada tietoa

Yksilöllisen palveluiden tarpeen arvioimisen lisäksi sosiaalihuollossa korostuu terveydenhuollon tapaan asiakkaan tarve saada tietoa. Sosiaalihuollon asiakaslain 5 §:n 1 momentin mukaan sosiaalihuollon henkilöstön on selvitettävä asiakkaalle hänen oikeutensa ja velvollisuutensa sekä erilaiset vaihtoehdot ja niiden vaikutukset samoin kuin muut seikat, joilla on merkitystä hänen asiassaan. Selvitys on annettava aina niin että asiakas ymmärtää sen sisällön.

Voidaan sanoa, että tyytymättömyys kumpuaa usein tietämättömyydestä. Tietämättömyydestä sen suhteen mitkä ovat syyt päätöksessä olevan lakipykälän taustalla tai tietämättömyydestä sen suhteen mitä vaihtoehtoja minulla on eri palvelujen suhteen. Joissain tilanteissa kysymys voi olla luottamuksesta, eli viranomaisen antama, sinänsä asianmukainen tieto ja selvitys eivät riitä koska viranomaiseen ei luoteta. Luottamus on voinut mennä vaikkapa johonkin toiseen viranomaiseen tai toiseen Eksoten työntekijään, mutta se tulee esille aina uudestaan. Viranomaistyö ja asiakastyö erityisesti eivät ole helppoa. Se mitä aina voi kuitenkin tehdä on pyrkiä mahdollisimman avoimeen ja kattavaan tietojen antamiseen asiakkaalle. Jos asiakas on tästäkin huolimatta tyytymätön, voi aina asiakkaan ohjata olemaan sosiaaliamiehen yhteydessä.

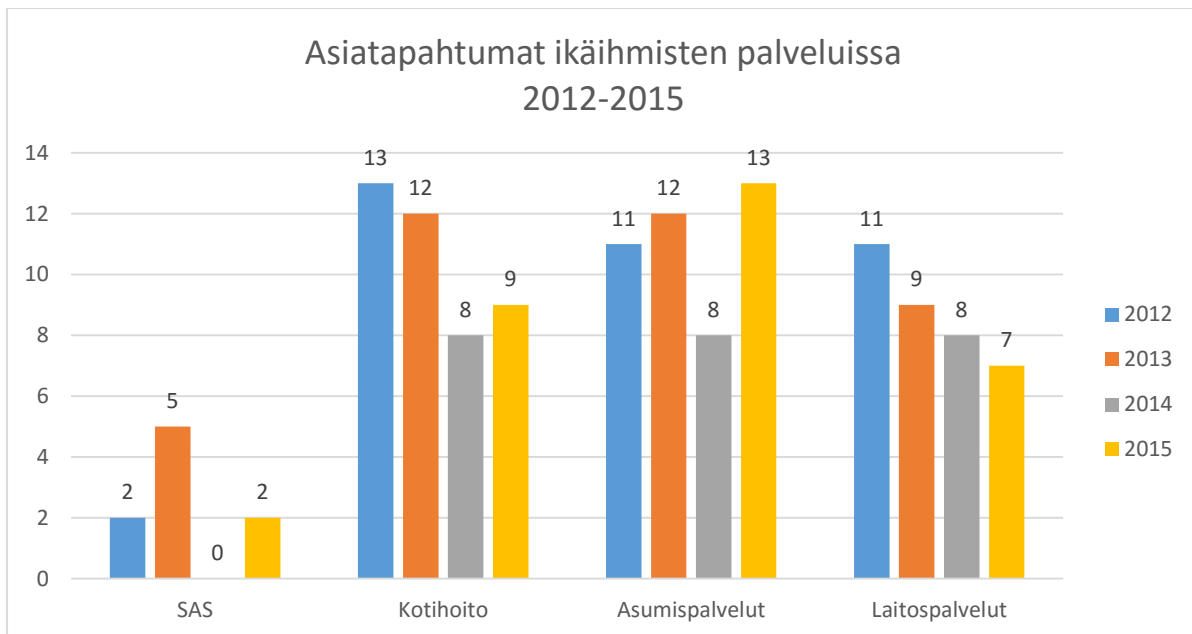
7. IKÄIHMISTEN PALVELUT

7.1 Asiatapahtumat ikäihmisten palveluita koskien

Ikäihmisten palveluita koskevia **asiatapahtumia** kirjattiin vuonna 2015 hieman edellisvuotta enemmän, eli yhteensä **31**. Eri sektoreittain tarkasteltuna muutoksia aikaisempiin vuosiin oli hoiva- ja palveluasumista koskevissa yhteydenotoissa, mutta muilla sektoreilla yhteydenotoissa ei tapahtunut suuria muutoksia (Kuvio 8).

Lähes poikkeuksetta yhteydenottajana on ollut jokin muu taho kuin asiakas itse, mikä ikäihmisten palveluita koskien on varsin ymmärrettävää. Kuntakohtaisesti tarkasteltuna yhteydenotot ovat jakaantuneet varsin tasaisesti väestömäärään suhteutettuna koko Etelä-Karjalan alueelle. Jokaista kuntaa koskien on tullut yhteydenottoja, mutta valtaosa Lappeenrannasta(12 kpl).

Yhteydenotoista valtaosa on koskenut tyytymättömyyttä palvelun toteuttamiseen. Toiseksi eniten on tiedustelu eri toimenpidevaihtoehtoja ongelmatilanteeseen. Kolmanneksi yleisin syy yhteydenotolle on ollut joko tiedustelut tai tyytymättömyys erilaisiin maksuasioihin liittyen.



Kuvio 8. Asiatapahtuma ikäihmisten palveluita koskien vuosilta 2012–2015.

Eräs huomiota kiinnittänyt yhteydenottojen syy liittyi omaishoitajiin ja heidän jaksamiseensa ja sen tukemiseen. Useampi omaishoitaja on ollut asiamiehen yhteydessä tilanteessa, jossa hän on tuntenut, ettei jaksakaan toimia omaishoitajana. Voi olla myös niin, ettei omaishoitajan vapaat toteudu. Omaishoitaja voi tuntea samaan aikaan jaksamattomuutta, mutta myös syyllisyyttä siitä ettei voi hoitaa esimerkiksi puolisoaan tai vanhempansa. Tätä punnintaa tehdessään, voi tuntua siltä, että tukea ei riittävästi ole tarjolla. Olen käynyt vuoden 2015 aikana Etelä-Karjalan omaishoitajat ja läheiset ry:n tilaisuuksissa keskustelemassa ja kuuntelemassa palautetta omaishoitajilta. Vertaisryhmätoiminta on koettu hyvin tärkeäksi, samoin kuin omaishoitajien vapaiden onnistuminen.

Selvitin erään omaishoitajan kanssa hoidettavan tilannetta Parikkalassa. Tilanteessa iäkäs henkilö oli jonottamassa pääsyä palveluasumiseen. Omaishoitaja halusi tietää missä mennään, ja onko paikkaa millä aikataululla vapautumassa. Selvittäessäni asiaa päädyin keskustelemaan asiasta neljän eri työntekijän kanssa jotta sain selville siihen missä todella mennään. Tähän joukkoon kuuluivat kaksi palveluohjaajaa, palvelutalon esimies sekä palvelupäällikkö. Soittokierroksen jälkeen en enää ihmetellyt sitä miksi omaishoitaja koki asian selvittelyn hankalaksi. Koin sen itsekin samoin. Toivottavasti asioiden selvittämisen vaikeus ei ole esimerkin tavoin kovin yleistä. Tavoitteena tulee kuitenkin olla se, että yhteydenottaja saa tarvitsevansa avun riittävän vaivattomasti.

7.2 Huomioita ikäihmisten palveluista

Kunnan on vanhuspalvelulain 13 §:n mukaan järjestettävä iäkkäälle henkilölle laadukkaita sosiaali- ja terveyspalveluja, jotka ovat hänen tarpeisiinsa nähden oikea-aikaisia ja riittäviä. Palvelut on toteutettava niin, että ne tukevat iäkkään henkilön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä, itsenäistä suoriutumista ja osallisuutta. Muun palveluntarpeen ennalta ehkäisemiseksi on kiinnitettävä huomiota erityisesti kuntoutumista edistäviin ja kotiin annettaviin palveluihin.

Pitkäaikaista hoitoa ja huolenpitoa turvaavat sosiaali- ja terveyspalvelut on toteutettava niin, että iäkäs henkilö voi kokea elämänsä turvalliseksi, merkitykselliseksi ja arvokkaaksi. Hän voi ylläpitää sosiaalista vuorovaikutusta sekä osallistua mielekkääseen, hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistävään ja ylläpitävään toimintaan. Iäkkäille avio- ja avopuolisoille on järjestettävä mahdollisuus asua yhdessä.

Vanhuspalvelulain 17 §:n mukaan kunnan on nimettävä iäkkäälle henkilölle vastuutyöntekijä, jos hän tarvitsee apua palvelujen toteuttamiseen ja yhteensovittamiseen liittyvissä asioissa. Vastuutyöntekijän tulisi pitää silmällä erityisesti edellä mainitun 13 §:n toteutumista. Jos vastuutyöntekijöitä ei ole jo nimetty, tulisi asia hoitaa kuntoon mahdollisimman nopeasti. Olennaista ei mielestäni ole se, onko nimike vastuutyöntekijä, omatyöntekijä tai jokin muu. Olennaista on, että asiakkaalle on nimetty työntekijä, joka toteuttaa vanhuspalvelulain 17 §:n mukaisia velvoitteita ja tämän lisäksi henkilön nimi on asiakkaalla tiedossa.

Eräs huomio toistuu vuosi toisensa jälkeen ikäihmisten palveluihin liittyen. Se koskee omaisten tai muiden läheisten huolta siitä minne asiakas esimerkiksi kuntoutusosastolta tai lyhytaikaisesta hoitopaikasta siirretään. Ihmiset haluavat tietoa. Tietoa siitä, mitä vaihtoehtoja on, mitä mitkään vaihtoehdot tarkoittavat, mikä on se mittaristo millä ikäihmisen toimintakykyä arvioidaan, miten sitä käytetään ja niin edelleen. Korostan sitä, että tietojen saaminen on asiakkaan oikeus. Jos asiakas itse ei ymmärrä asian merkitystä, on asiakkaan tahtoa selvitettävä läheisten kanssa. Läheisillä on oikeus tällaisessa tilanteessa saada tietoa vaihtoehdoista ja kaikista asiaan vaikuttavista seikoista siten miten asiakaslaissa säädetään.¹⁴

¹⁴ Sosiaalihuollon asiakaslaki 5 §, sosiaalihuollon asiakaslaki 9 §

8. YHTEENVETO VUODELTA 2015

Seuraavassa yhteenveto keskeisimmistä huomioista ja kehittämissuhteista vuodelta 2015:

1. **Asiakasmaksut ja maksujen alentaminen ilman toimeentulotuen asiakkuutta.** Esitän, että asiakkaan maksukykyä voitaisiin tarkastella ilman toimeentulotuen asiakkuutta tilanteissa joissa mm. terveyskeskusmaksut rasittavat pienituloisen asiakkaan taloutta kohtuuttomasti.
2. **Hoitotakuu puheterapiassa lievien puhevikojen kohdalla.** Puheterapeuttien saatavuus on lienee valtakunnallinen ongelma. Voidaanko esim. teknologisia sovelluksia apuna käyttäen saada aikaan tilanne jossa tarpeelliseksi arvioitu hoito voidaan toteuttaa niin, että asianmukainen hoito olisi saatavilla vaikka puheterapeutteja ei alueella riittävästi olisikaan.
3. **Vastuutyöntekijän nimeäminen vanhusten palveluissa.** Jos vastuutyöntekijöitä ei ole kaikkien kuntien alueella nimetty, ehdotan tältä osin mahdollisimman pikaista työntekijöiden nimeämistä.
4. **Palvelutarpeen arvioiminen ja yksilöllisten tarpeiden huomioiminen keskiöön kaikessa toiminnassa.** Tämä huomio koskee sekä terveyden-, että sosiaalihuollon palveluita. Kyse on laajasta asiasta johon tulee kiinnittää huomiota kaikessa toiminnassa.
5. **Annetaan tietoa riittävästi ja ymmärrettävässä muodossa.** Jos asiakas ei kykene tietoa vastaanottamaan tai päättämään hoidostaan, annetaan riittävästi tietoa hänen edustajalleen.

Esitän lopuksi väitteen, jonka tueksi minulla ei ole olemassa vaikkapa tieteellisesti tutkittua tietoa. Kyse on omasta kokemuspohjasta niiden yhteydenottojen pohjalta joita olen näinä vuosina saanut. Mielestäni yhteiskunnallinen ilmapiiri on aivan viime vuosina muuttunut osittain sen kaltaiseksi, että osa ihmisistä katsoo oikeudekseen lähestyä viranomaistoimintaa ja siinä tapahtuvia virheitä ja vahinkoja hyvinkin aggressiivisesti.

Ei ole ollenkaan poikkeuksellista, että minuun yhteyttä ottava henkilö näkee tietyn tapahtumaketjun taustalla koko järjestelmän läpituokevan salaliiton tai mädännäisyyden. Samoin ei ole ollenkaan poikkeuksellista, jos ammattihenkilö joka on arvioinut hoidon tarvetta nähdään tahallisesti ihmisiä kiusaavana henkilönä. Asenteet ovat koventuneet.

Vuosi toisensa jälkeen isohko joukko Eksoten palveluita käyttävistä kuntalaisista kokee tullessaan kohdelluksi epäoikeudenmukaisesti. Osassa näistä tapauksista voidaan jälkikäteen todeta tapahtuneen vääryyttä joko niin että hallinto-oikeus toteaa päätöksen olleen väärä tai potilasvakuutuskeskus antaa myönteisen korvauspäätöksen todeten hoitovahingon tapahtuneen. Osassa tapahtumista asiasta keskustellaan organisaation sisällä joko kirjallisen muistutuksen tai muun yhteydenoton perusteella. Asiakas arvioi aina itse sen miten hän haluaa kokemaansa selvittää. Asiakkaalla on aina oikeus olla tyytymätön, riippumatta oikeutuksesta tyytymättömyyteen. Minun tehtäväni on neuvoa kaikkia yhteydenottajia, edistää heidän oikeuksiensa toteutumista ja raportoida asioista jotka koen merkityksellisiksi. Eksotessa lopulta päätetään miten saatuun informaatioon reagoidaan. Tärkeää kuitenkin on, että senkin asiakkaan ääni, joka saattaisi muutoin jäädä kuulematta, tulee tätä kautta kuulluksi.

9. PÄÄASIAALLISET LÄHTEET

Aaltonen, Leena-Maija ja Rosenberg, Per(Toim.), Potilasturvallisuuden perusteet, Duodecim 2013.

Kotisaari Marja-Liisa ja Kukkola Sirpa. Potilaan oikeudet hoitotyössä. Fioca Oy, Helsinki. 2012

Mäkelä, Mailis, Hoitoon ja kohteluun kohdistuva tyytymättömyys, Acta Univ. Oulu 2015.

Narikka Jouko(toim.) Sosiaali- ja terveystieteiden laitoksen julkaisu, Tietosanoma 2006.

STM:n oppaat 18.6.2015: Sosiaalihuoltolaki, soveltamisopas.