

SOSIAALI- JA POTILASASIAMIEHEN SELVITYS VUODELTA 2018

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoimisto

Tuomas Kumpula

29.3.2019

Sisällys

1 Johdanto.....	2
2 Sosiaali- ja potilasasiameiestoiminta	3
2.1 Asiameiestoiminta yleisesti	3
2.2 Asiameiestoiminta Etelä-Karjalassa	4
2.3 Asiamiehen toimenpiteet ja selvityksen luonne	5
3 Asiakasyhteydenotot 2018.....	6
3.1 Yleisiä huomioita	6
3.2 Muutoksia toimintaympäristössä.....	8
4 Yhteydenotot terveydenhuoltoa koskien	10
4.1 Yleisiä huomioita	10
4.1.2 Muistutusten käsittely.....	11
4.2 Akuuttisairaala.....	12
4.3 Avo- ja suun terveydenhuolto	19
4.4 Kuntoutus	23
4.5 Mielenterveys- ja päihdepalvelut.....	24
4.6 Huomiota yhteydenotoista	26
5 Yhteydenotot perhe- ja sosiaalipalveluita koskien	27
5.1 Yhteydenottojen määrä	27
5.2 Yhteydenottojen taustat	28
5.3 Huomioita yhteydenotoista	32
6 Yhteydenotot ikäihmisten palveluita koskien.....	33
6.1 Yhteydenottojen määrä	33
6.2 Yhteydenottojen taustat	34
6.3 Huomioita yhteydenotoista	37
7 Yhteenveto	38
8 Kaaviot.....	40

1 Johdanto

Tämä on selvitys Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden (Eksote) toimintaa koskevista palautteista sosiaali- ja potilasasiainmiehelle vuodelta 2018. Selvitys koostuu pääosin tilastollisesta analyysistä, mutta myös huomioista tilastojen takaa, joita olen tarkastelluvuoden osalta tehnyt.

Sosiaali- ja potilasasiainmiehen tehtävänä on seurata asiakkaan ja potilaan oikeuksien toteutumista toiminta-alueellaan. Tässä tehtävässä on tärkeää tilastoida ja systematisoida tietoa, jota yhteydenottajat välittävät. Kun tilastoja kertyy usealta vuodelta ja tilastointitapa säilyy samanlaisena, voidaan verrata trendejä eri vuosien välillä mm. yhteydenottomäärien suhteen.

Tämä selvitys on tehty antamaan tietoa päätöksentekijöille päätöksenteon tueksi. Sosiaali- ja potilasasiainmiehelle tulevat yhteydenotot ovat yksi osa sitä palautetta, jota ihmiset antavat palveluista ja niiden laadusta. Voimme analysoida vaikkapa paikallislehden tekstiviestipalstaa tai palvelun käyttäjiltä kerättävää tekstiviestipalautetta tai toimipisteissä olevien hymynaamojen määrää. Sosiaali- ja potilasasiainmiehelle tuleva palautekin on omanlaistaan ja usein ajatellaan, että se kertoo erityisesti epäonnistumisista ja joka tapauksessa jostain sellaisesta mihin palvelun käyttäjä ei ollut tyytyväinen.

Palautteen käsittelyssä ja analysoinnissa tulee huomioida taustatekijät niin hyvin kuin mahdollista. Tärkeintä on kuitenkin ottaa opiksi palautteesta. Itse puhu mielellään siitä, että otamme opiksi oleellisista asioista. Kaikki palaute on tärkeää palautteen antajalle, mutta osa palautteesta on tärkeämpää sen antajalle kuin vastaanottajalle. Minun tehtäväni sosiaali- ja potilasasiainmiehenä on ottaa vastaan kaikki palaute ja yrittää analysoida niistä se potilaan ja asiakkaan oikeuksien ja aseman kannalta oleellisin viestiksi palvelun järjestäjälle tai vastuutaholle. Heidän, eli Eksoten tehtävänä on ottaa viesti vastaan ja huomioida se toiminnassaan.

Selvitys on vain pieni osa potilaan ja asiakkaan aseman edistämisessä. Suosin enemmän suoraa kontaktia työntekijöihin aina kun jokin ongelma ilmenee. Asian kirjaaminen pelkästään tähän selvitykseen on jotenkin vanhanaikaista ja turhan muodollista. Selvitys onkin pikemmin kertaus toimintavuodesta ja muistutus asioista, joita sosiaali- ja potilasasiainmiehelle on tullut vastaan. Osa

asioista on vuodesta toiseen toistuvia potilaan ja asiakkaan oikeuksien laiminlyöntejä, mutta jokaisessa vuodessa on myös aina omanlaisiaan asioita, jotka tulee huomioida.

2 Sosiaali- ja potilasasiamiestoiminta

2.1 Asiamiestoiminta yleisesti

Tämän selvityksen taustalla on eräs sosiaaliasiamiehelle määritetty tehtävä, eli velvoite raportoida vuosittain asiakkaan oikeuksien toteutumisesta toiminta-alueellaan. Vastaavaa tehtävää ei ainakaan vielä ole lakisääteisesti potilasasiamiehillä, mitä toki voidaan pitää kummallisena. Muutoinhan sosiaali- ja potilasasiamiehen tehtävät ovat täysin samanlaiset.¹

Sosiaali- ja potilasasiamiehen tehtävissä on useita tasoja. Päivittäiset perustehtävät liittyvät asiakkaiden ja potilaiden neuvontaan ja avustamiseen. Neuvotaan asiakas- ja potilaslain soveltamiseen liittyvissä tehtävissä, eli pääsääntöisesti muistutuksissa, potilasvahinkoasioissa sekä tiedonsaantioikeuteen liittyvissä asioissa. Toki myös muut teemat, kuten asiakasmaksut, vahingonkorvaukset ja potilaan ja asiakkaan asemaan liittyvät muut asiat, kuten itsemääräämisoikeus ja erityisesti tiedonsaantioikeus ovat usein esillä. Kun toiminta koskee julkisia palveluita, ovat myös hallintolain ja hallintolainkäyttölain soveltamiseen liittyvät seikat tärkeitä liittyen hyvään hallintoon sekä päätöksentekoon ja muutoksenhakuun.

Toinen taso on selvittämiseen ja sovitteluun liittyvä taso. Tähän liittyen asiamiehen tulee harkita sitä, millä tavoin hän voisi parhaiten edistää yhteydenottajan ongelman ratkaisua. Näkökulma on siis ratkaisukeskeinen. Lähden itse siitä näkemyksestä liikkeelle, että jos asiaa ei ole ennen yhteydenottoa selvitetty siinä yksikössä mitä asia koskee, se tulee tehdä ennen kuin itse lähden asiaa selvittämään. Tässä on kuitenkin käytettävä harkintaa sen mukaan, miten yhteydenottaja pystyy asiaa selvittämään. Jos asiaa on jo Eksoten kanssa selvitetty ja tilanne on riittävä, voin yrittää sovittaa ongelmaa tai ainakin selvittää asiaa siten, että asiakas saa riittävästi tietoa tai ikään kuin varmennuksen jo tietämilleen seikoille, joiden todenperäisyyttä epäilee. Selvittäminen

¹ Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785) sekä laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (2000/812)

ja sovittelu on sitä osuutta asiamiehen työstä, jota on aina helppo lisätä, mutta jonka tekemistä resurssin rajallisuus vaikeuttaa.

Kolmas taso ja myöskin hyvin olennainen osa työtä on vaikuttamistyö potilaan ja asiakkaan oikeuksien edistämiseksi. Tähän liittyy kaikki se toiminta, jota tehdään tietyn asiakasryhmän, kuten vaikeavammaisten tai laajemman kollektiivin, kuten potilaiden eteen. Asiamiehen on harkittava sitä, milloin jokin yksittäistapaus on merkittävä siten, että sen esiin nostaminen on tärkeää tai milloin jokin muu esiin nouseva ilmiö on sellainen, joka tulee pyrkiä muuttamaan. Selvitys on yksi osa vaikuttamistyötä, mutta ennen kaikkea luennointi eri sidosryhmille ja keskustelun eri viranomaistahojen kanssa ovat sitä keskeistä vaikuttamistyötä. Havaittujen epäkohtien korjaaminen jää aina viranomaisten vastuulle ja laajempien ongelmien korjaaminen viime kädessä luottamushenkilöiden päätettäväksi.

2.2 Asiamiestoiminta Etelä-Karjalassa

Eksoten toiminnoissa palvelee yksi kokoaikainen sosiaali- ja potilasasiamies. Koko maakunnan alueella työskentelee toki muitakin potilasasiamiehiä, jotka on nimetty yksityisten terveydenhuollon toimintayksikköjen toimesta. Työskentelin vuoden 2018 loppuun noin kolmessakymmenessä yrityksessä potilasasiamiehenä Eksoten lisäksi. Tämä toiminta kuitenkin loppui ja tätä nykyä jo aikaisemminkin sijaiseni toiminut VTM Kati Kiiski aloitti näissä yksityisissä yrityksissä potilasasiamiehenä vuoden 2019 alusta. Näin ollen voin työskennellä pelkästään Eksoten toiminnoissa tästä eteenpäin.

Olen eri yhteyksissä todennut sosiaali- ja potilasasiamiestoiminnan olevan Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden osastossa poikkeavaa muuhun Suomeen verrattuna. Missään muualla ei julkisen erikoissairaanhoidon potilasasiamiestoimintaa ole tietääkseni ulkoistettu. Yleistyvää on ollut sosiaaliasiamiestoiminnan ja erityisesti perusterveydenhuollon potilasasiamiestoiminnan ulkoistaminen ostopalveluna esimerkiksi sosiaalialan osaamiskeskuksiin, mutta yleensä julkisen erikoissairaanhoidon yksiköissä on ollut päätoimiset potilasasiamiehensä. Etelä-Karjalassa on nähty tärkeänä sosiaali- ja potilasasiamiestehtävän yhdistäminen ja palvelun toteuttaminen sairaalan ulkopuolelta.

Yhteydenottajat usein arvostavat sitä seikkaa, ettei sosiaali- ja potilasasiamies ole fyysisesti sairaalassa tai sairaalan johdon alaisuudessa. Näen sen itsekin asiamiehen riippumattomuuden näkökulmasta tärkeänä. Näen myös, että asiamiehen riippumattomaan asemaan tulee kiinnittää jatkossakin huomiota erityisesti valtakunnallisesti. Samoin huomiota tulisi kiinnittää siihen, miten asiamiehelle kertyvää tietoa voidaan käyttää ja huomioida osana organisaatioiden asiakas- ja potilasturvallisuustyötä. Oleellisena osana asiakas- ja potilasturvallisuutta nähdään asiakkaan subjektiivisesti kokema turvallisuus, eli tunne turvallisuudesta. Eräs oleellinen osa-alue turvallisuuden tunteessa on luottamus palvelun laatuun ja oikeudenmukaisuuteen. Sosiaali- ja potilasasiamiehelle kertyy tietoa tästä ja se tieto on vapaasti hyödynnettävissä.

2.3 Asiamiehen toimenpiteet ja selvityksen luonne

Kun lukee tätä selvitystä, on oleellista huomioida muutama seikka. Ensinnäkin, en voi vaikuttaa sosiaali- ja potilasasiamiehenä siihen, missä vaiheessa kukin yhteydenottaja on minuun yhteydessä. Skaala ulottuu yhteydenotosta ennen yhtään kontaktia Eksoteen siihen, kun hoidon tai palvelun toteuttamisesta on aikaa vuosia. Ihmiset itse arvioivat sen, milloin haluavat tai voivat olla asiamieheen yhteydessä. Tämä tietysti osittain näkyy siinä, miten kirjaan yhteydenoton.

Toinen seikka on se, mitä asioita pyrin tuomaan selvityksessä esille. Lähtökohtaisesti pyrin olemaan aina jonkin ongelman tai muutoin oleellisen potilaan tai asiakkaan oikeuksiin tai asemaan liittyvän seikan esiin tullessa, heti yhteydessä vastuutahoon. En siis odota laittavani kaikkia kalenterivuoden aikana esiin nousseita seikkoja pelkästään tähän selvitykseen ja toisaalta en välttämättä halua nostaa selvityksessä esille asiaa, joka on jo selvitetty ja korjattu vaikkapa vuosi sitten. Selvitys valmistuu aina tietyssä aikaikkunassa ja pyrin nostamaan selvityksessä esiin asioita ja ilmiöitä yhteydenottojen takaa. Voi olla, että jotain oleellista siis jää huomioimatta tai jokin ei niin oleellinen seikka saa liikaa huomiota tässä selvityksessä. Lukija arvioi asiaa aina omasta näkökulmastaan.

Pyrin katsomaan yhteydenottoja sosiaali- ja potilasasiamieheen minulle määrättyjen tehtävien kautta. Sosiaali- ja potilasasiamiehen tulee olla kiinnostunut potilaiden ja asiakkaan asemasta ja heidän oikeuksiensa toteutumisesta. Potilaan oikeus on saada laadukasta hoitoa, joka sisältää lääketieteellisen arvioinnin pohjalta tehtyjä ratkaisuja. Vaikka kyseessä on siis potilaan oikeus, ei

minulla ole mahdollisuutta arvioida sen toteutumista muutoin kuin potilaan näkemyksen kautta. Sen vuoksi en käytä laatuun tästä näkökulmasta paljoa aikaa. Sen sijaan itsemääräämisoikeuden, tiedonsaantioikeuden tai hoitoon pääsyn ja kohtelun toteutumista on helpompi arvioida niiden ilmenemismuotojen kautta. Jos potilaan viesti on selkeästi se, että hänet on jätetty sivuun oman hoitonsa suunnittelusta eikä hänelle esimerkiksi ole kerrottu oleellisia seikkoja hoidostaan, voi jo potilaan kertoman perusteella nähdä, että tiedonsaantioikeuden toteutumisessa ei ole onnistuttu.

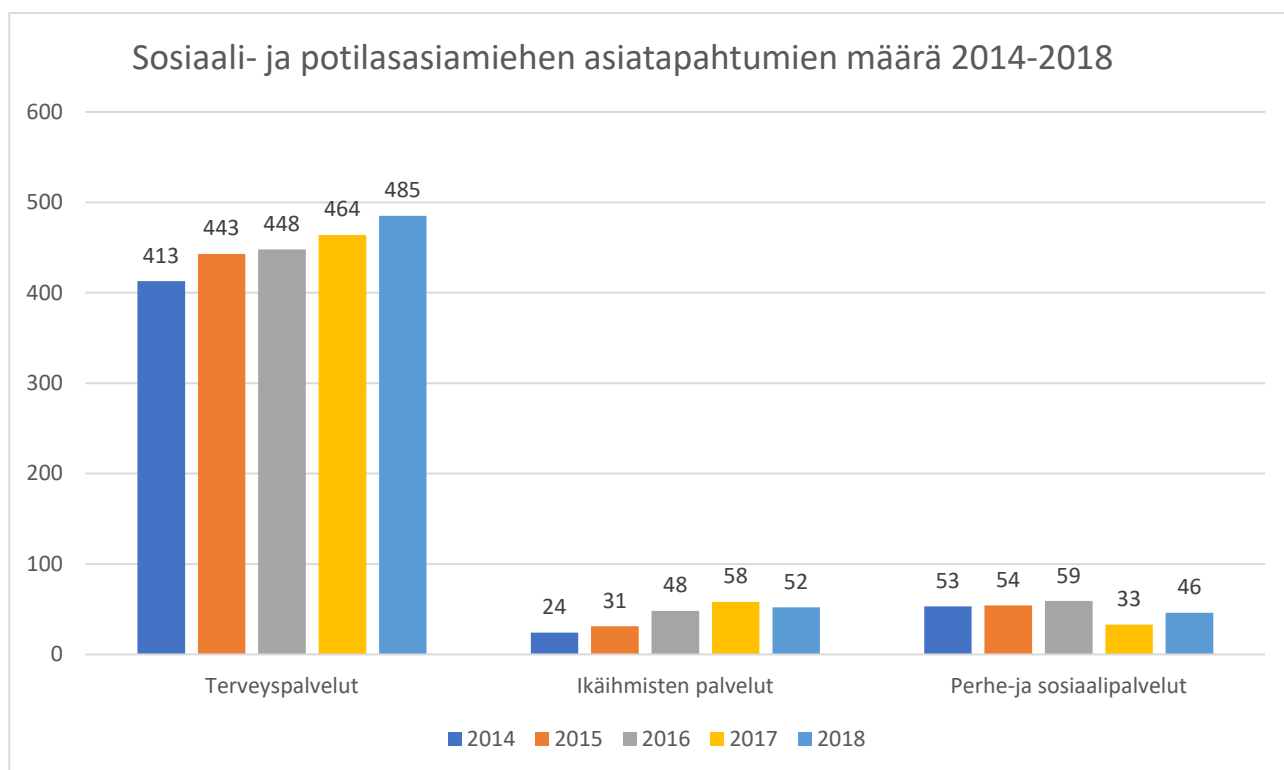
Kolmas huomioitava seikka on se, että valtaosa yhteydenottojen pohjalta tehdyistä kirjauksista ja niiden pohjalta tehtävästä analyysistä pohjautuu yhteydenottajan kertomaan. Toki suhtaudun kaikkiin näkökulmiin akateemisella kriittisyydellä, mutta painotus on potilaan tai asiakkaan näkemykseen painottuva. Äänessä ovat siis palvelujen käyttäjät.

3 Asiakasyhteydenotot 2018

3.1 Yleisiä huomioita

Olen sosiaali- ja potilasasiamiehenä tilastoinut asiakasyhteydenottoja yhtenäisellä tavalla vuodesta 2012, jolloin aloitin tässä tehtävässä. Luonnollisesti tilastoinnissa voi tapahtua inhimillisiä virheitä, jonka vuoksi täydellistä tarkkuutta ei voida koskaan saavuttaa, mutta mielestäni tilastot osoittavat varsin hyvin trendejä yhteydenottojen määrissä.

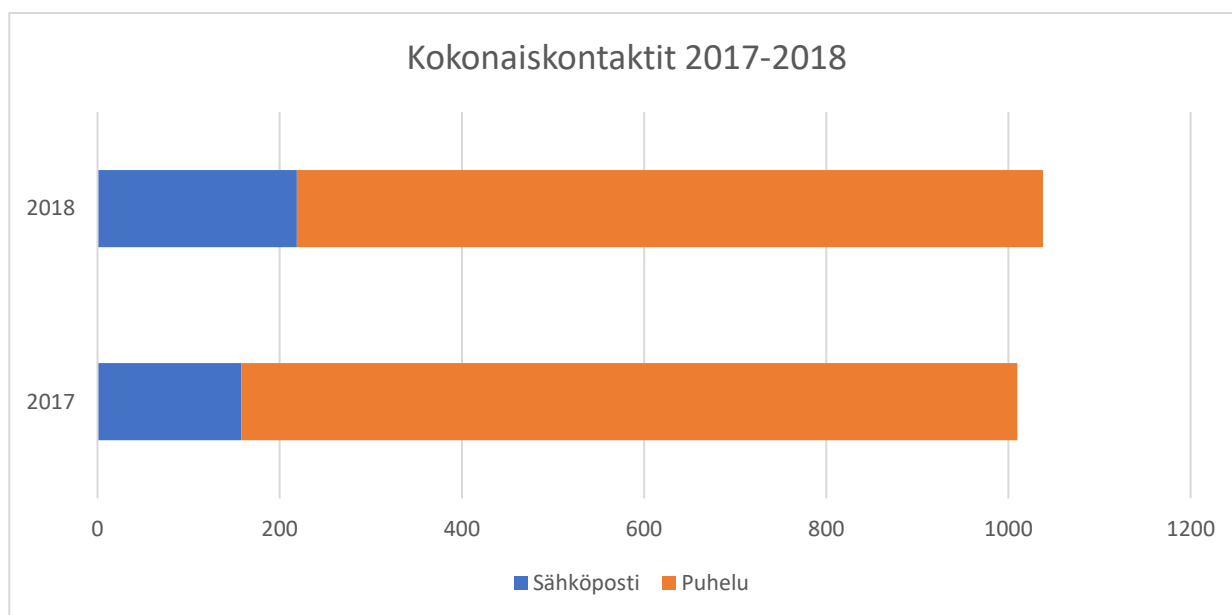
Vuoden 2018 osalta olen tilastoinut yhteensä 583 asiakastapausta koko Eksotea koskien. Kaaviossa 1 on kuvattu eri palvelualueiden yhteydenottomäärät viimeiseltä viideltä vuodelta. Tietyt trendit näkyvät tässäkin kaaviossa varsin hyvin, kuten terveystalveta koskeva jatkuva yhteydenottojen lisääntyminen tai perhe- ja sosiaalipalveluita koskeva yhteydenottojen notkahdus perustoimeentulotuen siirryttyä kunnilta kansaneläkelaitokselle. Ikäihmisten palveluita koskeva yhteydenottomäärien kasvu taittui vuonna 2018, mitä on lähtökohtaisesti pidettävä hyvänä uutisena.



Kaavio 1: Sosiaali- ja potilasasiamiehen asiatapahtumien määrä 2014-2018.

Olen myös kaaviossa 2 tilastoinut yhteydenottojen kokonaismääriä erikseen vuodesta 2017 siten, että saisin paremmin kokonaiskuvaa kaikista sosiaali- ja potilasasiamiehelle tulleista kontakteista. Karkeasti arvioiden yksi asiakastapaus sisältää noin kaksi kontaktia, jotka voivat olla kontakteja asiakkaaseen itseensä tai vaikkapa henkilökuntaan asiakkaan tai potilaan asian selvittämiseksi.

No mitä yhteydenottomäärät kertovat? Olen aikaisemmissa selvityksissäni tuonut esille sen, että ensinnäkin yhteydenottojen määrien kohdalla on syytä seurata trendejä. Trendit eivät kuitenkaan kerro suoraan esimerkiksi sitä, että jos yhteydenotot asiamieheen kasvavat, taustalla olisi asiakkaiden määrän kasvu tai toisin päin. Pelkästään yhteydenottojen määriä seuraamalla emme myöskään pääse käsiksi niihin ongelmiin, joita yhteydenottojen taustalla on. Vuonna 2018 kirjattiin lähes 600 asiakastapausta Eksotea koskien. Koska ajattelen sosiaali- ja potilasasiamiehen yhdeksi keskeiseksi tehtäväksi tuoda asiakkaiden ja potilaiden kokemuksia palveluista esille, näiden yhteydenottojen sisällöllinen analyysi on tärkeintä.



Kaavio 2: Sosiaali- ja potilasasiamiehelle tulleiden kokonaiskontaktien määrä 2017-2018.

3.2 Muutoksia toimintaympäristössä

EU:n yleinen tietosuojasetus (GDPR) on tullut sovellettavaksi 25.5.2018 alkaen. Tietosuojasetusta täydentävä tietosuojalaki (1050/2018) on tullut voimaan vuoden 2019 alusta. Tietosuojasetus on puhututtanut ihmisiä jo pidemmän aikaa vaikkakin sen vaikutukset sosiaali- ja terveydenhuoltoon ovat vähäiset. Meillä on jo ollut tietosuojasetusta vastaavat säädökset henkilötietolaissa ja laissa sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista sekä potilasasiakirja-asetuksessa.

Tietosuojasetus tuo sen keskeisimmät periaatteet, kuten tietojen käyttötarkoituksperiaatteen, läpinäkyvyysperiaatteen, eheysperiaatteen tai tietojen minimoinnin periaatteen² myös muiden henkilötietoja käsittelevien organisaatioiden velvoitteeksi. Ehkäpä sosiaali- ja terveydenhuollon suhteen suurin vaikutus on ollut se keskustelu, joka asian ympärillä on käyty. Samalla tavalla kuin kansallisten potilas- ja asiakastietojen arkistojen kohdalla, asioista käytävä keskustelu tuo kansalaisten tietoisuuteen heidän oikeuksiaan rekisteröitynä. Omien potilas- ja asiakastietojen tarkistaminen on tullut paremmin tietoisuuteen ja se käy helpommin kuin aikaisemmin.

² Periaatteista tarkemmin mm. Korpisaari, Päivi – Pitkänen, Olli – Warmma-Lehtinen, Eija: Tietosuojalainsäädäntö 2018, s. 23-24

Eräs elementti, jonka tietosuoja-asetus on tuonut uutena asiana esiin, on aikaisempaa laajempi vastuu henkilötietojen käsittelystä aiheutuneista vahingoista. Nyt henkilötietojen käsittelijän vastuuta on laajennettu aikaisemmasta, mutta toki mahdollisten rikkeiden tulee olla vakavia, jotta käsittelijä henkilökohtaiseen korvausvelvoitteeseen joutuu. Samoin myös hallinnollisen sakon mahdollisuus on tullut uutena elementtinä mahdollistamaan tietosuojaloukkausten aiheuttaman haitan korvaamista. Toki senkin käyttöala tulee olemaan varsin pieni.³

Pitkään vireillä ollut potilaan ja asiakkaan itsemääräämisoikeutta vahvistava ja täsmentävä hanke oli etenemässä vuonna 2018 jo lakiehdotustasolla eduskuntaan. Hanke oli monella tapaa merkityksellinen ja tarpeellinen erityisesti, koska ehdotuksessa pyrittiin täsmentämään potilaan koskemattomuuden rajoja somaattisessa terveydenhuollossa. Lakiehdotuksessa oli myös uutta normistoa mm. alentuneen itsemääräämiskyvyn tilanteissa toimimiseksi. Lakiehdotus olisi yhdistänyt nykyiset asiakas- ja potilaslait saman lakikokonaisuuden alle ja toki uusi laki olisi ollut varsin laaja, mutta yhtä kaikki tarpeellinen.

Hanke kuitenkin vedettiin kesken lausuntokierroksen pois valmistelusta ja jätettiin viemättä eduskuntaan. Itsemääräämisoikeuslaki on siten yksi uusi esimerkki tarpeellisesta, mutta toteuttamista vaille jääneestä lakiehdotuksesta viime vuosien aikana. Sama kohtalo oli myös sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuudistuksella. Olen aikaisempien vuosien selvitysten yhteydessä seurailut sote-uudistuksen vaiheita ja nyt tämä seuranta siis päättyy. Tokikaan nykyisen esityksen kaatuminen ei tarkoita kaiken uudistamisen päättymistä, saati uudistamistarpeiden päättymistä.

Lakiehdotuksissa sote- lainsäädännöksi oli asiakkaan ja potilaan aseman kannalta puutteita. Erityisenä huolena näin perusterveydenhuollon aseman ja maakunnan pärjäämisen asiakaseteleiden ja hoidon tarpeen arvioinnin suhteen. Tässä suhteessa esityksissä oli helppo nähdä puutteita ja korjattavaa. Toivottavasti tulevaisuudessa löytyy malli, joka pystyisi turvaamaan asiakkaiden ja potilaiden yhdenvertaisuutta paremmin ja jossa huomioitaisiin myös sosiaalihuollon tarpeet sekä perusterveydenhuollon tarpeet paremmin. Olen sosiaali- ja potilasasiamiehenä erityisen huolissani niistä ihmisistä, joilla on vaikeuksia päästä hoitoon tai saada palveluita jo nyt enkä kaipaa mitään sellaista uudistusta, joka vaikeuttaisi näitä elementtejä niiden ihmisten kohdalla, jotka tarvitsevat erityistä tukea. Kuten olen aikaisemmissakin yhteyksissä

³ Korpisaari ym. s. 531- 538, 2018

todennut, sellainen potilas tai sosiaalihuollon asiakas pärjää aina, joka uskaltaa ja jolla on kyky vaatia palveluja. Vaatimuksena se ei kuitenkaan saisi olla.

4 Yhteydenotot terveydenhuoltoon koskien

4.1 Yleistä

Terveydenhuoltoon koskevat yhteydenotot muodostavat pääosan sosiaali- ja potilasasiamiehelle tulevista yhteydenotoista. Trendi on ollut viimeisen viiden vuoden ajanjaksolla koko ajan nouseva yhteydenottojen määrissä. Terveydenhuollon sisällä pääosa yhteydenotoista koskee erikoissairaanhoidon ja akuuttisairaalan kokonaisuutta, joka sisältää myös ensihoidon sekä sairaanhoidolliset tukipalvelut. Pääosa yhteydenotoista koskee kuitenkin Etelä-Karjalan keskussairaalamme tapahtuvaa erikoissairaanhoidon ja erityisesti sen operatiivista toimintaa.

Potilaat ja potilaiden läheiset käyttävät mahdollisuutta olla potilasasiamiehen yhteydessä varsin hyvin. Potilasasiamiestoiminta on kohtuullisen vakiintunutta ja potilaita osataan henkilökunnan toimesta ohjata allekirjoittaneen pakeille. Tämä onkin oleellista sikäli, että usein potilaalla on mahdollista saada tietoa vain häntä hoitavalta taholta. Yhteydenotot kertovat myös kansalaisten oikeutetuista odotuksista hoidon laatuun liittyen ja kun yhteydenotto tulee hoitotapahtuman jälkeen, useat yhteydenottajat haluavat vaikuttaa siihen, että muut potilaat eivät ehkäpä joutuisi vastaavaan tilanteeseen tai tapahtuneesta otettaisiin opiksi, jos se on mahdollista. Julkinen terveydenhuolto koetaan yhteiseksi asiaksi.

Olen jaotellut terveydenhuollon neljään eri kokonaisuuteen (kuvio 6), jotka akuuttisairaalan lisäksi ovat avo- ja suun terveydenhuolto, mielenterveys- ja päihdepalvelut sekä kuntoutus. Näiden sektoreiden sisällä on nähtävissä muutoksia yhteydenottomäärissä, joista erityisesti avoterveydenhuollossa tapahtunut muutos 2015-2016 selittyy pitkälti Imatran mukaantulolla Eksoteen. Erikoissairaanhoidonhan se ei vaikuttanut, koska maakunta tai sairaanhoitopiiri on vastannut erikoissairaanhoidosta jo aikaisemminkin.

4.1.2 Muistutusten käsittely

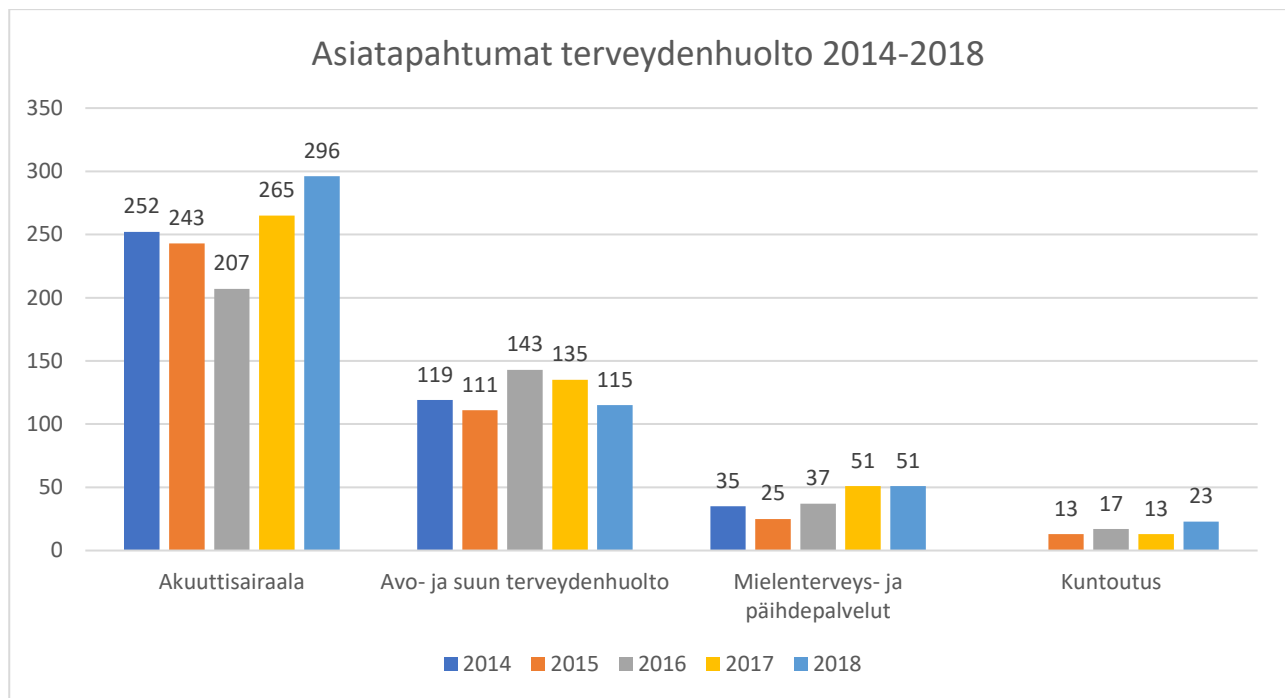
Koska muistutus nostetaan potilaslaissa erityisesti potilaan oikeusturvakeinona esille, olen potilasasiamiehenä kiinnostunut siitä, miten muistutuksia käsitellään ja millä tavoin potilaat saavat muistutuksiinsa vastauksia. Potilaslain mukaan muistutuksiin tulee ensinnäkin vastata kohtuullisessa ajassa sen tekemisestä ja vastauksien tulee olla asiallinen ja antaa vastaus kaikkiin niihin kysymyksiin, joita muistutuksen tekijä on esiin nostanut.

Vuoden 2018 osalta ongelmia on erityisesti ollut siinä, että saako muistutuksen tekijä asiallista vastausta esittämiinsä kysymyksiin. Akuuttisairaalan hallinnossa on pitänyt pohtia sitä, että kumpi on tärkeämpää, vastaus kohtuullisessa ajassa, mutta puutteellisenä vai kattavampi vastaus ei-kohtuullisessa ajassa. Olen viestittänyt sairaalaan sitä, että nähdäkseni muistutuksen tekijöiden tavoite on saada vastine ensisijaisesti kohtuullisessa ajassa sen tekemisestä. Jos käsittely pitkittyy, eräs muistutuksen keskeisin tarkoitus, eli nopeus menettää merkityksensä. Useinhan on niin, että muistutuksen tekijä esittää asioita liittyen hoitoonsa, joka on kesken ja johon liittyy jokin ongelma, joka esimerkiksi voi estää potilasta ottamasta hoitoa vastaan. Tällöin luonnollisesti nopeus saada vastine korostuu.

On kuitenkin myös niin, että ensisijaisesti potilaat haluavat vastauksia heitä hoitaneilta henkilöiltä ja toisekseen heidän esimiehiltään. Muistutus usein pyritään tekemään mahdollisimman pian ongelman esiin noustua, jotta asiaa voidaan käsitellä muutoin kuin potilastietoihin nojautuen. Ongelmaksi tällöin muodostuu se, että antaako potilasta hoitanut lääkäri vastinettaan sitä pyydettyä vai ei. Mitä keinoja sairaalalla on saada vastine lääkäriltä, joka ei ole enää työsuhteessa Eksoteen. Nämä ovat kysymyksiä, joita voi olla vaikea ratkaista ja jotka osaltaan aiheuttavat ongelmia muistutuksen käsittelyssä ja asiallisen vastauksen saamisessa.

Kokonaan oma asiansa on se, että osissa muistutusvastauksia on puutteita. Suurin ongelma on se, että potilaan esittämiin kysymyksiin ei aina anneta vastausta tai ne ohitetaan vedoten siihen, että hoito on ollut lääketieteellisesti asianmukaista. Muistutusten laatuun pitää jatkossakin kiinnittää huomiota, koska se on yhdessä potilasvahinkoprosessin kanssa keskeinen oikeussuojakeino potilaan hoitoon liittyen.

Potilaan näkökulmasta hoidon asianmukainen lääketieteellinen toteutus on usein itsestään selvä lähtökohta. Potilas saattaa esittää kysymyksiä liittyen hoidon toteuttamiseen, jotka eivät välttämättä ole lääkäreiden mielestä oleellisia. Yhtä kaikki, niihinkin kysymyksiin tulee vastata.



Kaavio 3: Asiatapahtumat terveydenhuollossa vuosina 2014-2018.

4.2 Akuuttisairaala

Akuuttisairaalaan koskevia asiakastapahtumia kirjattiin vuonna 2018 yhteensä 296, mikä on reilu 11 % enemmän kuin vuonna 2017. Vuonna 2018 potilasasiamiehelle tulikin viimeisen viiden vuoden ajanjaksolla eniten yhteydenottoja koskien erikoissairaanhoidon. Jos vertaa vuotta 2018 esimerkiksi vuoteen 2016, on yhteydenottomäärän kasvu huimaa (Kuvio 6). Oleellista on kuitenkin huomioda se trendi, joka kertoo yhteydenottomäärän kasvusta alkaen vuodesta 2016.

Myös tilastot tehtyjen muistutusten ja potilasvahinkoilmoitusten määristä kertovat siitä, että vuonna 2018 potilaiden reklamaatiot hoidon toteuttamiseen ja laatuun liittyen ovat selvässä kasvussa. Muistutuksia tehtiin yhteensä 141, joka on selkeästi edellisvuotta enemmän (121 v.

2017). Tilanne on sama potilasvahinkoilmoitusten kohdalla, joita tehtiin 144 (115 v. 2017)⁴. Nämä mittarit siis tukevat omia tilastojani vuoden 2018 osalta yhteydenottomäärän kasvusta.

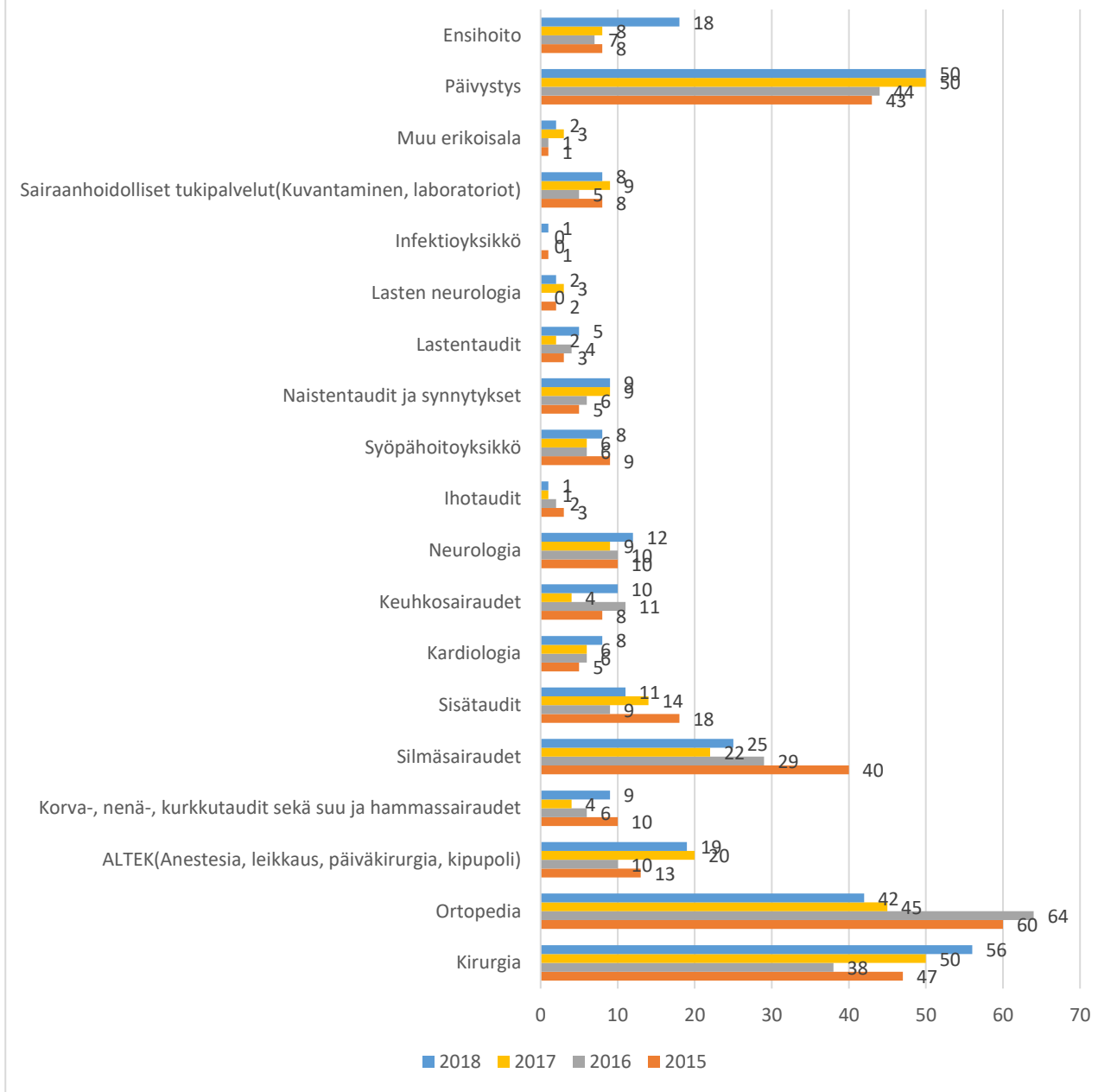
Muistutusten osalta on todettava, että niiden määrä on noussut ikään kuin uudelle tasolle vuodesta 2014 eteenpäin. Ennen tätä muistutuksia tehtiin keskimäärin 80/vuosi ja vuodesta 2014 eteenpäin jo reilu 120/vuosi. Potilasvahinkoilmoitusten kohdallakin vuodesta 2014 eteenpäin määrät ovat nousseet eri tasolle aikaisemmasta. Vuosi 2018 on kuitenkin tässäkin vertailussa oma lukunsa. Tilastot olen saanut suoraan Eksotelta ja voi toki olla niin, että tilastointitavassa on tapahtunut muutoksia, jotka saattavat selittää asiaa. Kuten yhteydenottojen syitä koskevasta taulukosta ilmenee, potilasasiamies ei ole vuonna 2018 antanut erityisesti potilasvahinkoihin liittyvää neuvontaa aikaisempaa vuosia enempää (Kuvio 7). Samoin, en ole myöskään antanut tavanomaista enemmän muistutuksiin liittyvää neuvontaa, joten muistutusten ja potilasvahinkoilmoitusten määrän kasvu selittyy muutoin.

Mistä yhteydenottomäärän kasvu sitten koostuu? Kuviossa 7 on koottu akuuttisairaalaan koskevat yhteydenotot vuosilta 2015-2018 ja kuviossa ylin, sininen palkki on vuosi 2018. Kuviosta voidaan havaita yhteydenottomäärien kasvua useilla eri erikoisaloilla, joista toki muutaman kohdalla suhteellinen nousu yhteydenotoissa verraten aikaisempiin vuosiin on kohtuullisen suurta. Ensimmäisenä nousee esiin ensihoito, jossa vuonna 2018 koskien tuli reilusti yli puolet enemmän yhteydenottoja verrattuna aikaisempiin vuosiin. Päivystyksen yhteydenottomäärät sen sijaan pysyttelivät samassa suuruusluokassa aikaisempiin vuosiin verraten, mitä toki voidaan pitää jopa yllättävänä, ottaen huomioon kesän tapahtumat ja asiasta käyty julkinen keskustelu. Varsin usein tietyn aiheen ympärillä käytävä keskustelu näkyy myös sosiaali- ja potilasasiamiehen yhteydenotoissa.

Myös korva-, nenä- ja kurkkutautien sekä keuhkotautien osalta yhteydenotot kasvoivat suhteellisesti merkittävästi verrattuna edellisvuoteen. Toki eri vuosien välillä on vaihtelua joskus suurestikin. Suurimmat erikoisalat kirurgia ja ortopedia tuottavat eniten yhteydenottoja ja alojen sisällä on eri vuosina heilahteluja yhteydenottomäärissä. Eräs merkille pantava seikka on silmäsairauksien osalta tapahtunut trendin muutos vuonna 2018, jolloin edellisvuosina laskusuunnassa olleet yhteydenottomäärät lähtivät taas hienoiseen kasvuun. Täytyy toivoa, että yhteydenotot eivät palaisi samalle tasolle kuin vuonna 2015 ja sitä ennen.

⁴ Muistutus ja potilasvahinkotilastot on saatu Eksotelta helmikuussa 2019.

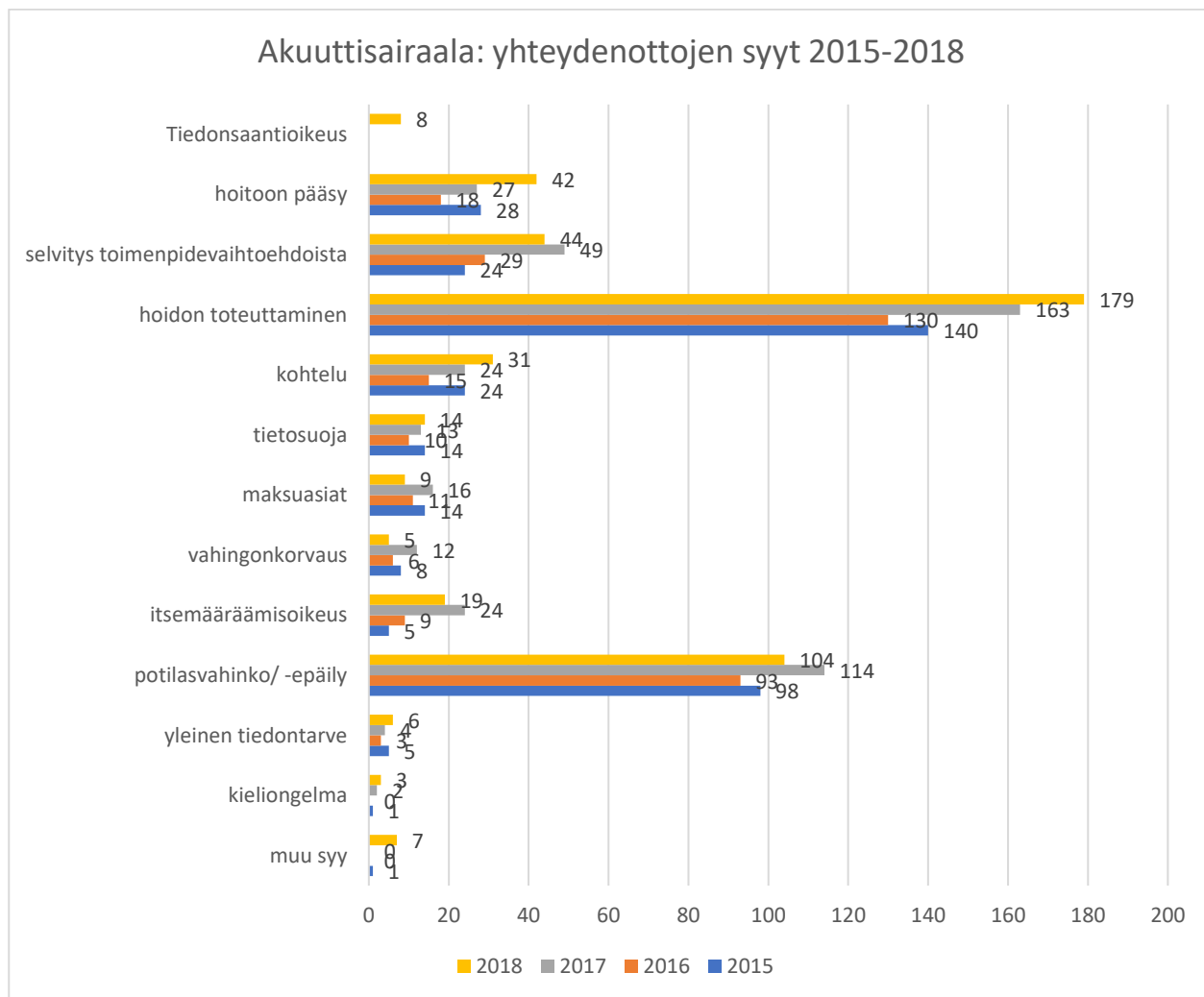
Asiatapahtumat akuuttisairaala 2015-2018



Kaavio 4: Asiatapahtumat akuuttisairaalaan vuosina 2015-2018.

Yhteydenottajista reilu 60 % oli tyytymättömiä hoitoon tai kohteluunsa ja loput yhteydenottoista olivat luonteeltaan tiedustelutyyppisiä. Suhde tyytymättömien ja tiedustelutyyppisten yhteydenottojen kesken oli aika lailla sama vuonna 2018 verraten edellisvuoteen. Akuuttisairaalan sisällä on hieman eroja tyytymättömien yhteydenottajien määrässä. Päivystyksen ja ensihoidon osalta tyytymättömien yhteydenottajien osuus on lähes 80 % kaikista yhteydenottoista.

Päivystyksen ja ensihoidon osalta tilanne eroaa muusta akuuttisairaalaista, eikä esimerkiksi operatiivispainotteisten ja konservatiivisten lääketieteen alojen välillä on vastaavaa eroa. Voidaan siis sanoa, että päivystystä ja ensihoitoa koskevista yhteydenotoista korostuu muita aloja enemmän tyytymättömyys saatuun palveluun.



Kaavio 5: Akuuttisairaalaan koskevien yhteydenottojen syitä vuosina 2015-2018.

Koska yhteydenottojen määrä on varsin suuri, on vaikea ottaa esiin mitään tyyppitapausta koskien akuuttisairaalaan. Perustilanne on kuitenkin sellainen, että potilas on **tyytymätön hoidon toteuttamiseen** ja epäilee hoidon yhteydessä tapahtuneen potilasvahingon. Potilasasiamies antaa potilasvahinkoihin liittyvää neuvontaa ja avustaa potilaita tarpeen mukaan vahinkoilmoituksen tekemisessä. Potilasvahinkoprosessi on terveydenhuollossa sikäli tärkeä, että se on helppo tapa saada hoidon toteuttamiseen liittyen toinen, ulkopuolinen ja objektiivinen mielipide. Varsinkin

kuin potilasvakuutuskeskus ei ole ollut kovinkaan tiukalla linjalla sen suhteen, onko tapauksesta seurannut henkilövahinkoa vähäistä suurempi määrä vai ei. Myöskään lähtökohtaisista määrääjoista ottaa vahinkoepäily tutkittavaksi ei ole oltu tarkkoja. Vain kymmenen vuoden ehdoton takaraja on ollut selkeä. Potilaan oikeusturvan kannalta ongelma on kuitenkin potilasvakuutuskeskuksen kohtuuttoman pitkät käsittelyajat, jotka tosin selittyvät pitkälti potilaiden kasvavalla innokkuudella tehdä vahinkoilmoituksia. Keskimääräinen käsittelyaika on liki 8 kuukautta ja erityisesti tästä kärsivät ne potilaat, joille syntyy mahdollisen potilasvahingon johdosta runsaasti kuluja ja jotka eivät voi odottaa potilasvakuutuskeskuksen päätöstä ennen hoitojen jatkamista ja lisäkulujen muodostamista. Potilasvakuutus ei tunne nopeutettua käsittelyä tai ennakollisia korvauksia vaan prosessin kesto on muissa kuin aivan selvissä tapauksissa siis hyvin pitkä.

Koska potilasasiamiehen tehtävänä on seurata potilaan oikeuksien toteutumista, olen pyrkinyt kiinnittämään yhteydenotoissa huomiota potilaan itsemääräämisoikeuteen, tiedonsaantioikeuteen ja kohteluun erityisesti. Olen tietoinen siitä, että useasti terveydenhuollossa ajatellaan niin, että potilaan lääketieteellinen hoito on tärkeintä ja tämä tulee myös esiin esimerkiksi muistutuksiin annettavissa vastauksissa. Jos potilas on tyytymätön esimerkiksi tiedonkulkuun tai kohteluun, asia saatetaan ohittaa ja huomio kiinnittää vain siihen, että potilaan hoito on toteutettu asianmukaisten hoito-ohjeiden mukaan lääketieteellisesti hyväksytysti. Meidän on kuitenkin mielestäni ymmärrettävä laadukas hoito siten, että sen tulee sisältää myös potilaan asiallinen kohtelu ja informointi ja potilaan hoitaminen yhteisymmärryksessä hänen kanssaan.

Potilaan itsemääräämisoikeus tarkoittaa sitä, että potilaalla on oikeus olla mukana hänen oman hoitonsa suunnittelussa. Itsemääräämisoikeuden yhteydessä voidaan puhua tiedollisesta itsemääräämisoikeudesta, jolla tarkoitetaan sitä, että hoidon toteuttamisen edellytyksenä on oltava potilaan suostumus, joka perustuu potilaalle annettavaan tietoon hoidosta ja hoitovaihtoehtoista. Tiedollisen itsemääräämisoikeuden toteutumiseen on pyrittävä, koska mitä enemmän kiinnitämme asiaan huomiota, sitä enemmän huomaamme siinä puutteita. Erityisesti tämä tulee esille potilasasiamiehen yhteydenotoissa. Tilastoin itsemääräämisoikeuteen ja tiedonsaantioikeuteen liittyviä yhteydenottoja varsin tiukasti siten, että kyseessä on selkeästi näihin seikkoihin liittyvä asia, mutta myös monissa niissä yhteydenotoissa, joissa pääasia koskee

jotain muuta, sivutaan varsinkin tiedonsaantioikeuden toteutumista ja hoidon toteuttamista yhteisymmärryksessä potilaan kanssa.

Potilasasiamiehen tehtävänä on tietää ja jakaa tietoa potilaan asemasta. Itsemääräämisoikeus tai potilaan mukaan ottaminen hoidon suunnitteluun ei tarkoita sitä, että potilas päättää siitä, miten häntä hoidetaan tai että lääkärin ei tarvitsisi kertoa oma-aloitteisesti hoitoon liittyvistä oleellisista seikoista. Potilaan ei aina tarvitse osata kysyä, mutta lääkärin tulee kertoa oleelliset seikat tai varmistua siitä, että potilas on tietoinen hoitoon liittyvistä oleellisista seikoista. Sekä lääkärin, että potilaan tulee oman roolinsa kautta pyrkiä edistämään hoidon onnistumista ja luottamusta hoitoon. Potilas kertomalla oireistaan rehellisesti ja avoimesti ja lääkärin kertomalla potilaan tilanteesta ja omista arvioistaan avoimesti. Aina voidaan sanoa, että osa potilaista ei edes halua saada tietoa tai tiedämme että osa hoitotoimenpiteistä on luonteeltaan sellaisia, ettei keskustelu potilaan kanssa ole edes tarpeellista. Kyseessä on rutiinitoimenpide ja sillä siisti. Väitän kuitenkin, että vaikka kyseessä on lääkärille tai hoitajalle rutiinitoimenpiteestä niin potilaalle se ei aina ole sitä. Puhuminen ja avoimuus lisää luottamusta ja kokemus siitä, että toiminta on organisaatiolähtöistä potilaslähtöisyyden sijaan, vähentää luottamusta hoitoon ja sitä kautta houkuttelee kartoittamaan hoitomahdollisuuksia muualta, jos mahdollista.

Potilaalla on oikeus hyvään **kohteluun**, joka tarkoittaa sitä, että häntä kohdellaan inhimillisesti ja hänen ihmisarvoaan kunnioittaen ja huomioiden hänen kielelliset ja kulttuuriset tarpeensa mahdollisuuksien mukaan. Kohteluun liittyvät yhteydenotot ovat olleet vuonna 2018 hienoisessa nousussa akuuttisairaalaan koskien. Pääosin kysymys ei ole suoranaisesti ihmisarvoisen kohtelun puutteista vaan yleisesti kohtuullisina pidettävän asiallisen käytöksen puutteesta. Toki muutaman yhteydenoton kohdalla kyse on ollut potilaan mukaan lääkärin liian kovakouraisista otteista hoitoa toteutettaessa.

Julkisessa terveydenhuollossa toimivalta työntekijältä edellytetään asiallista käytöstä. Kyse on ammattitaidosta. Vaikka potilas tai potilaan omainen käyttäytyisi jonkin verran epäkorrektisti ja tökerösti, se ei oikeuta viranomaista vastaamaan ikään kuin samalla tavalla takaisin. Vähiten hyväksyttävää on huono ja epäasiallinen käytös ilman minkäänlaista provosointia tai potilaan omaa edeltävää epäasiallista käytöstä. Tällaista valitettavasti esiintyy työntekijöiden toimesta jonkin verran. Työntekijä ei esimerkiksi malta olla tuomatta esille ennakkoasennettaan potilasta kohtaan ja sanoo potilaalle asioita, joita voidaan pitää tönkeinä. Potilas on myös saatettu ohjata

ulos vastaanotolta ikään kuin kesken tapaamisen ja potilaalle on suorastaan huudettu kovaan ääneen.

Hoitoon pääsyyn liittyvissä yhteydenotoissa on huomattavaa suhteellista kasvua vuonna 2018 verraten aikaisempiin vuosiin. Potilaallahan on oikeus päästä tarvitsemaansa hoitoon ja hoidon tarpeen arvioon siten, että ottaen huomioon hänen sairautensa ja oireensa, hänelle ei aiheudu vahinkoa eikä ylimäärästä kipua viiveestä hoitoon pääsyssä. Julkisen terveydenhuollon yksi ominaisuus on toki jonottaminen, josta paljon keskustelen potilaiden kanssa. Potilaan punnitsevat usein sitä, että odotanko esimerkiksi operaatioon pääsyä vai pystynkö hankkimaan hoidon yksityisestä terveydenhuollosta, josta saisin hoidon kenties nopeammin.

Hoitoon pääsyyn liittyvät yhteydenotot painottuvat suhteellisesti eniten päivystykseen sekä ortopediaan. Päivystyksen kohdalla kysymys on pääosin siitä, että hoidon aloittamista on jouduttu odottamaan potilaan mukaan liian kauan tai hoidon tarpeesta on päivystyksen henkilöstön kanssa erimielisyyttä. Ortopedian puolella kysymys on erimielisyydestä hoidon tarpeen suhteen, jolloin perustapauksessa potilas toivoo tiettyä operaatiota, josta ortopedillä on eri näkemys. Lähetä ei johda hoitoon pääsyyn tai hoidon tarpeen arviosta ollaan eri mieltä. Potilas on saattanut hakea toisen mielipiteen yksityiseltä ortopediltä, jonka näkemykseen tukeutuen haluaa hoidon toteutuvan tietyllä tavalla. Kysymys on kuitenkin selkeä siten, että hoitava lääkäri viime kädessä päättää siitä, miten hoidetaan, vaikka potilaalla olisi toisesta hoitopaikasta hankittu mielipide asiaan. Potilaalla on oikeus päästä hoitotakuun puitteissa hoidon tarpeen arvioon ja hoitoon, mutta hoitavalla lääkärillä tulee olla ammattitaito arvioida sitä, miten hoidetaan. Hoitoon pääsyyn liittyvät kysymykset lienevät lisääntyvän jatkossakin koska potilaat hankkivat entistä enemmän tietoa jo ennen julkisen sairaalan erikoislääkärin arvioon menemistä tai sen jälkeen. Hoitopäätösten perusteleminen ja keskustelu potilaan kanssa korostuvat. Hoitotakuun suhteen sen sijaan ei yhteydenottoja akuuttisairaalaan koskien juurikaan tule.

Valtaosa potilaista saa terveydenhuollossa hyvää ja laadukasta hoitoa ja kohtelua.

Potilasasiamiehelle tulee tietoa pääosin niistä tapauksista, joissa hoito ei ole sujunut potilaan mukaan suunnitellusti ja vakavimmissa tapauksissa hoidon yhteydessä on tapahtunut potilasvahinko. **Potilasvahinko** on aina vakava tilanne, jonka tapahtuminen kertoo epäonnistumisesta potilaan vahingoittamisen estämisessä. Potilasvahinko tarkoittaa sellaista vahinkoa, joka olisi kokeneen ammattihenkilön ammattistandardin mukaisesti voitu välttää ja josta on seurannut potilaalle fyysistä haittaa.

Epäilyttä potilasvahinkona esiin nousee niin hoidon yhteydessä tapahtuneet vahingot, infektiovahingot, kuin myös tapaturmat. Yksi seikka, johon myös potilasvakuutuskeskus voi kiinnittää huomiota on potilaalle annettu tai antamatta jäänyt riskiarvio, jos voidaan todeta, että potilas ei olisi operaatioon lähtenyt, jos hän olisi tiennyt operaatioon liittyvästä ja konkretisoituneesta riskistä, joka siis oli jäänyt kertomatta. Kaikkia riskejä ei voida koskaan käydä läpi, mutta potilaalla tulee tietää operaatioon liittyvät keskeiset ja yleisimmät riskit.

Kun käy läpi erilaisia potilasvahinkoepäilyjä, esiin nousee joukko hyvin eri tyyppisiä hoitotilanteita, kuten vaikkapa työntekijän otteen lipeäminen potilaasta ja potilaan tippuminen hoitopöydältä maahan tai potilaan oireiden tulkinta psyykkisistä syistä johtuvaksi, ei aivoverenkiertohäiriöstä johtuvaksi. Seurauksena molemmissa tapauksissa vakavaakin fyysistä haittaa potilaalle. Oleellista on, että esiin nousseista tapauksista otetaan opiksi niin paljon kuin opiksi voidaan ottaa. Potilaalla on oikeus turvalliseen hoitoon turvallisessa hoitoympäristössä. Tämä edellyttää henkilökunnalta jatkuvaa toimintatapojen tarkastelua ja esimiehiltä tarttumista esiin nousseisiin epäkohtiin.

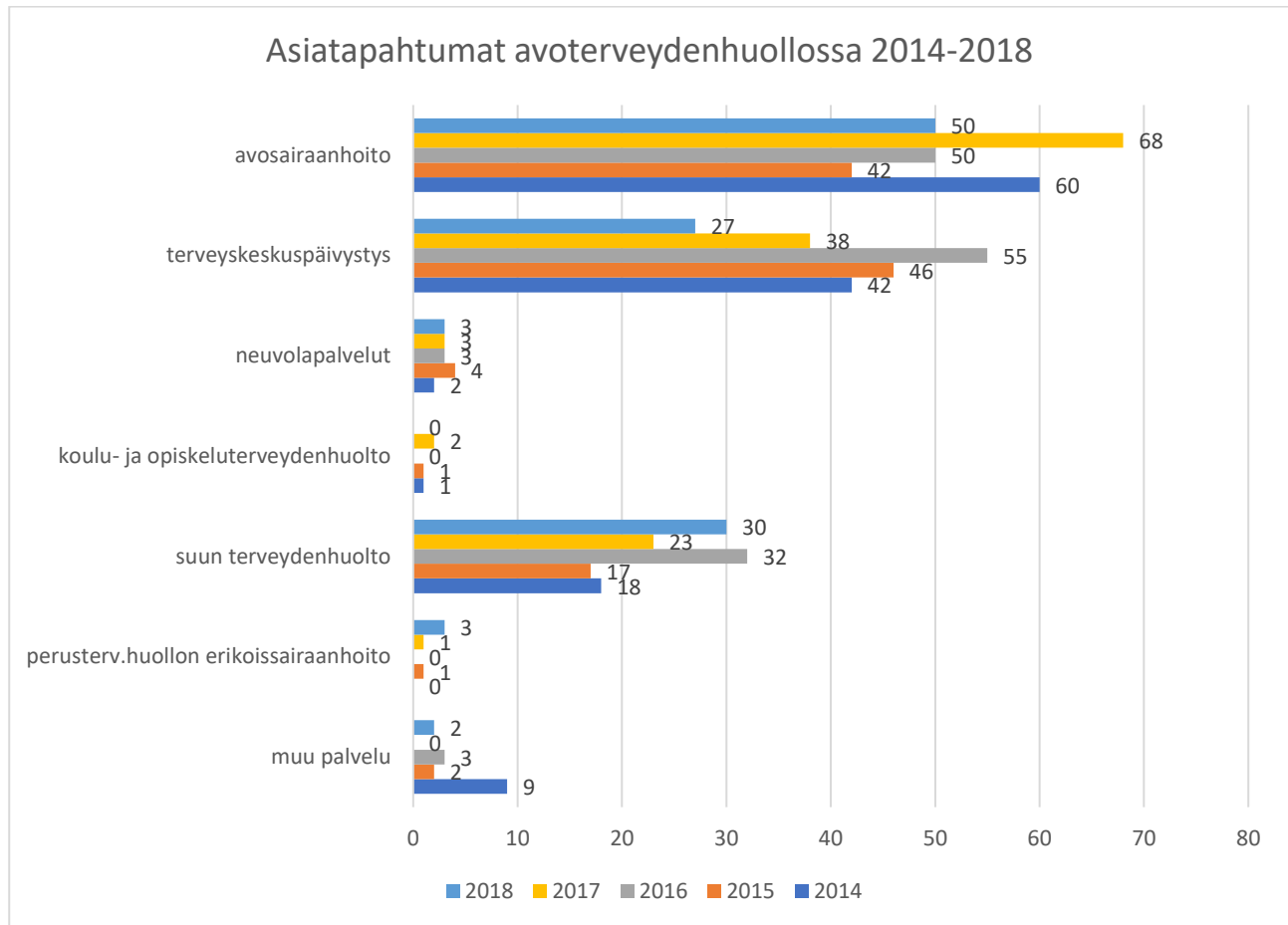
4.3 Avo- ja suun terveydenhuolto

Avo- tai perusterveydenhuoltoa koskevat yhteydenotot kääntyivät selkeään laskuun vuonna 2018 verrattuna kahteen edellisvuoteen (Kuvio 5). Yhteydenottomäärissä palattiinkin tarkasteluvuonna vuosien 2014-2015 tasolle. Sama trendi näkyy myös muistutusten määrissä, joita tehtiin vuonna 2018 yhteensä 54. Vuoden 2017 määrä oli 68. Sen sijaan potilasvahinkoilmoituksia tehtiin huomattavan paljon enemmän vuonna 2018(44) verrattuna edellisvuoteen (27).

Kuten kuviosta 6 näkyy, vain suun terveydenhuoltoa koskevat yhteydenotot ovat nousseet edellisvuodesta selkeästi. Kuntakohtainen tarkastelu osoittaa, että yhteydenotot ovat laskeneet erityisesti Lappeenrannan ja Imatran osalta ja Lappeenrannan osalta yhteydenottomäärä vuonna 2018 laski jopa puolella edellisvuoteen verrattuna. Muiden kuntien kohdalla Rautjärven ja Taipalsaaren yhteydenotot kasvoivat, kun taas Parikkalan osalta yhteydenottomäärä laski selvästi vuodesta 2017.

On aina positiivinen uutinen, jos voidaan havaita yhteydenottomäärien lähtevän laskuun. Syytä voi olla vaikeampi löytää, mutta todennäköisempää on olettaa palvelun olleen parempaa silloin, jos

yhteydenottomäärät potilasasiamiehelle ovat laskusuunnassa kuin tilanteen ollessa toisen suuntainen.



Kaavio 6: Asiatapahtumat avoterveydenhuollossa vuosina 2014-2018.

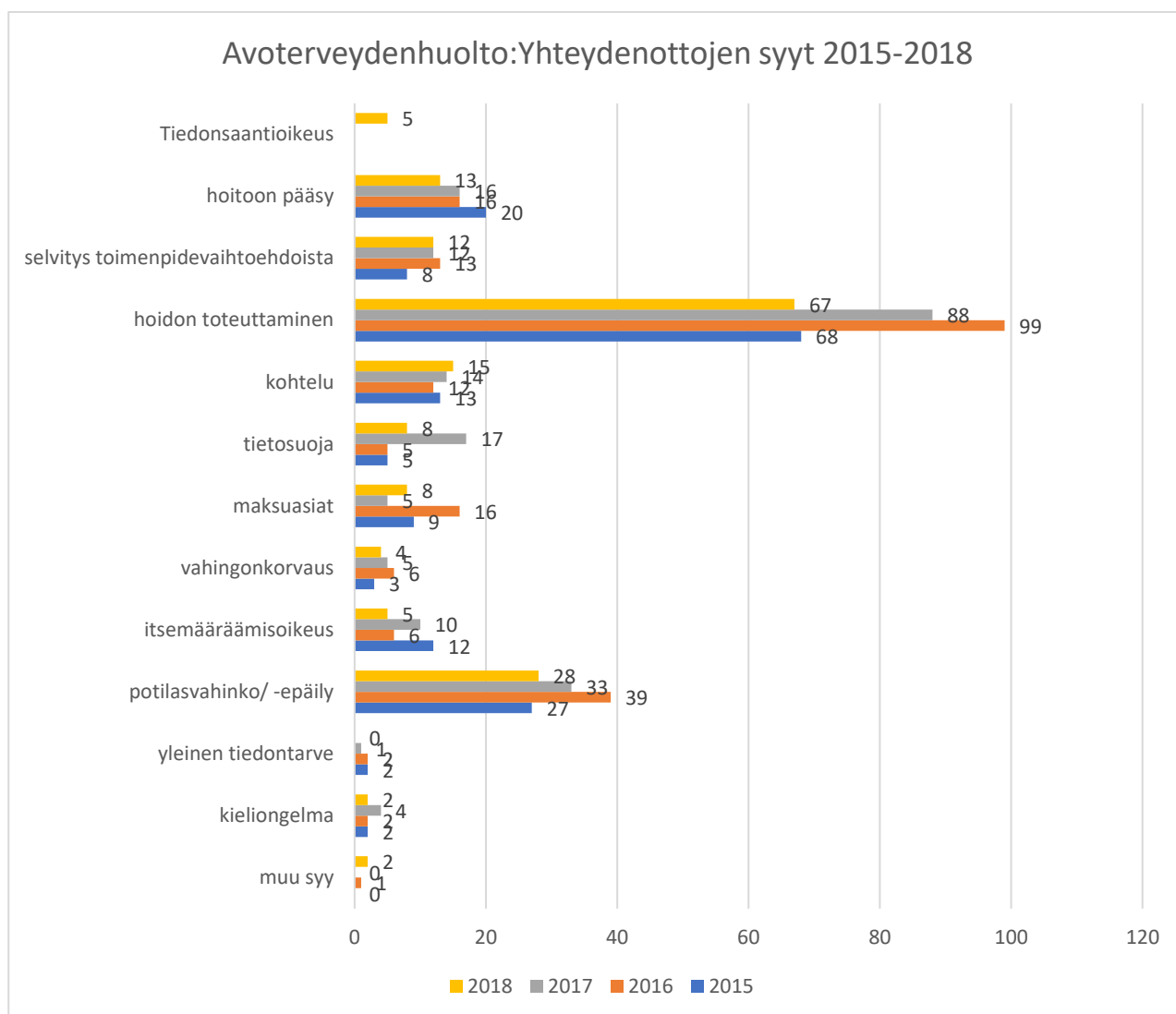
Avoterveydenhuoltoon liittyvistä yhteydenotoista 74 % oli luonteeltaan tyytymättömyyttä hoidon toteuttamiseen. Yhteydenottajana oli lähes kolmannessa tapauksista joku muu taho kuin potilas itse. Hoidon kohteena olevista potilaista 10 % oli alaikäisiä. Edelleenkin valtaosa yhteydenotoista tuli puhelimitse, mutta sähköpostitse annettavaa neuvontaakin oli 13 % kaikista yhteydenotoista.

Yksittäisistä yhteydenottojen syistä nousee eniten esille hoidon toteuttamiseen liittyvät syyt. Tämä kategoria sisältää hyvin laajasti erilaisia asioita hoidon toteuttamiseen liittyen, mutta monesti ongelmat hoidon toteuttamisessa, samoin kuin hoitoon pääsyssä voivat aiheuttaa syyn epäillä jopa potilasvahinkoa. Yksi potilastapaus sisältääkin tyypillisesti useita eri syitä ja esimerkiksi lääkärin

huono kohtelu voi potilaan mukaan olla seurausta lääkärin puutteellisesta kielitaidosta, joka taas aiheuttaa ongelmia myös potilaan tiedonsaantioikeuden näkökulmasta. Lopulta puutteet tiedonsaantioikeuden toteutumisessa aiheuttavat ongelmia potilaan itsemääräämisoikeuden näkökulmasta ja tämä kaikki tietysti on omiaan aiheuttamaan tyytymättömyyttä hoidon toteuttamiseen. Se, miten mikäkin yhteydenotto kategorisoidaan, on tietysti riippuvainen potilaan esille tuomista asioista ja siitä vaiheesta, jolloin potilas on potilasasiamieheen yhteydessä. On tilanteita, jossa potilas on vahvasti sitä mieltä, että on saanut osakseen huonoa kohtelua, mutta lääkäri katsoo toimineensa täysin normaalisti. Kaikista potilasvahinkoepäilyistä tunnetusti noin kolmannes johtaa todettavaan potilasvahinkoon.

Yhteydenotoista on kuitenkin otettava opiksi siinä määrin, kun taustalla on vakavampia puutteita hoidon toteuttamisessa, hoitoon pääsyssä, potilaan tiedonsaantioikeudessa tai potilaan kohtelussa. Yhteydenotoista on pääteltävissä ainakin se, että potilaiden kanssa kommunikoinnissa on jatkuvasti syytä kiinnittää huomiota siihen, että terveydenhuollon ammattihenkilö laskeutuu potilaan tasolle kertomaan arvionsa hoidon tarpeesta ja erityisesti silloin, jos havaitsee potilaan olevan eri mieltä, kiinnittää perustelujen kertomiseen huomiota. Eräs esimerkki koskee opiaattipohjaisten lääkkeiden käytön lopettamista. Potilaalla saattaa olla taustalla hyvinkin pitkäaikaista käyttöä, jolloin lääkityksen alasajoon tulee kiinnittää erityistä huomiota.

Hoidon tarpeen arvioon liittyvät epäselvyydet ovat lienee yksittäisenä asiana suurin ongelma potilaiden yhteydenotoissa koskien perusterveydenhuoltoa. Potilas käy lääkärin vastaanotolla ja saa arvion hoidon tarpeesta. Potilas on joko heti vastaanotolla eri mieltä arviosta tai hyvin pian vastaanoton jälkeen potilas joutuu hakeutumaan uudestaan hoidon tarpeen arvioon koska oireet joko pahenevat tai eivät hellitä. Kysymys on potilaan näkökulmasta siitä millä ripeydellä asioita hoidetaan. Kuinka laajoja tutkimuksia potilaalle on tarpeen tehdä ja onko asiassa tarvetta läheteelle erikoissairaanhoidon.



Kaavio 7: Yhteydenottojen syyt avoterveydenhuollossa vuosina 2015-2018.

Suun terveydenhuoltoa koskevat yhteydenotot siis nousivat hieman vuonna 2018 verrattuna edellisvuoteen. Suun terveydenhuoltoa koskevista yhteydenotoista 80 % oli luonteeltaan palveluun tai hoitoon tyytymättömiä ja 30 %:ssa kaikista yhteydenotoista oli taustalla potilasvahinkoepäily. Ylipäänsä yhteydenotoissa korostuu tilanteet, joihin liittyy potilaan mukaan useampi hoitovaihtoehto tai hoitojen kustannukset voivat olla suuret. Proteettinen hoito ja proteesien istuminen potilaalle on eräs useissa yhteydenotoissa toistuva teema. Hampaan poistoon liittyy usein epäselvyyttä siitä, oliko juuri kyseisen hampaan poistaminen perusteltua vai ei. Potilaan mukaan voi olla niin, että suusta poistettiinkin väärä hammas tai poistokuntoisen hampaan lisäksi myös hyväkuntoinen hammas.

Yhteydenotot suun terveydenhuoltoon koskien ovat sen tyyppisiä, että ne edellyttävät lähes aina asian selvittelyä hoitopaikan kanssa. Muistutusneuvontaa olen antanut lähes 40 %:ssa yhteydenotoista. Siinä vaiheessa, kun potilaan yhteydenotto potilasasiamiehelle tulee, asiaa ei välttämättä ole vielä laajemmin selvitetty. Johtopäätösten aika on tietysti vasta sitten kun asianosaisia on kuultu ja selvitykset saatu. Potilaan tyytymättömyys hoitoon ilmenee kuitenkin jo usein voimakkaastikin ja luonnollisesti syynä on suussa tapahtunut muutos, joka aiheuttaa lisäkuluja ja lisähoitoa.

4.4 Kuntoutus

Kuntoutukseen liittyviä yhteydenottoja kirjattiin vuonna 2018 yhteensä 23. Määrä on selvästi suurempi kuin edellisvuonna ja viimeisen neljän vuoden periodillakin suurin. Toki siitä huolimatta yhteydenottomäärä ei ole järin suuri. Kuntoutuksen kohdalla on kuitenkin muistettava se, että osa kuntoutuksen piiriin kuuluvista yhteydenotoista voi tilastoitua avoterveydenhuollon puolelle, jolloin lukemaan kannattaa suhtautua terveellä varauksella. Kuntoutuksen piiriin kuuluu ensisijaisesti Armilan kuntoutussairaalan toiminnot, sekä fysioterapia hyvinvointiasemien yhteydessä. Mukana on myös fysiatrian ja kuntoutuspoliklinikan toiminnot.

Valtaosa yhteydenotoista koski Armilan kuntoutussairaalan toimintaa. Yhteydenotoista nousi erityisesti esille akuuttigeriatrian osaston sekä palliatiivisen osaston toiminta. Yhteydenotot liittyvät hoidon toteuttamiseen ja osa yhteydenotoista on tullut potilaiden läheisiltä, osa potilailta itseltään. Kirjoitin edellisessä selvityksessä (3/2018) laajemmin palliatiivisesta hoidosta ja saattohoidosta, joten en mene siihen tässä enempää. Pysin kuitenkin koko ajan kiinnittämään huomioita saattohoidon kokonaisuuden toteutumiseen Eksotessa, koska kyseessä on hoidon osa-alue, johon liittyy erityisen vaikeita potilaan itsemääräämisoikeuden ja lääkärin ammattieettisten velvoitteiden välisiä asioita.

Ongelmat hoidon toteuttamisessa tarkoittavat muun muassa kuntoutussuunnitelman sisältöä ja sen tekemistä yhteisymmärryksessä potilaan kanssa tai potilasvahinkoepäilyjä potilaalle osastolla tapahtuneen tapaturman johdosta. Osassa yhteydenotoista on kuvattu hoitajien käytöksen olevan tönkeytyä. Potilaiden omaisten ja muiden läheisten yhteydenotoista kuvastuu ensisijaisesti tiedonpuute siitä mitä on tapahtunut hoidon yhteydessä tai tiedontarve potilaan oikeuksista ja

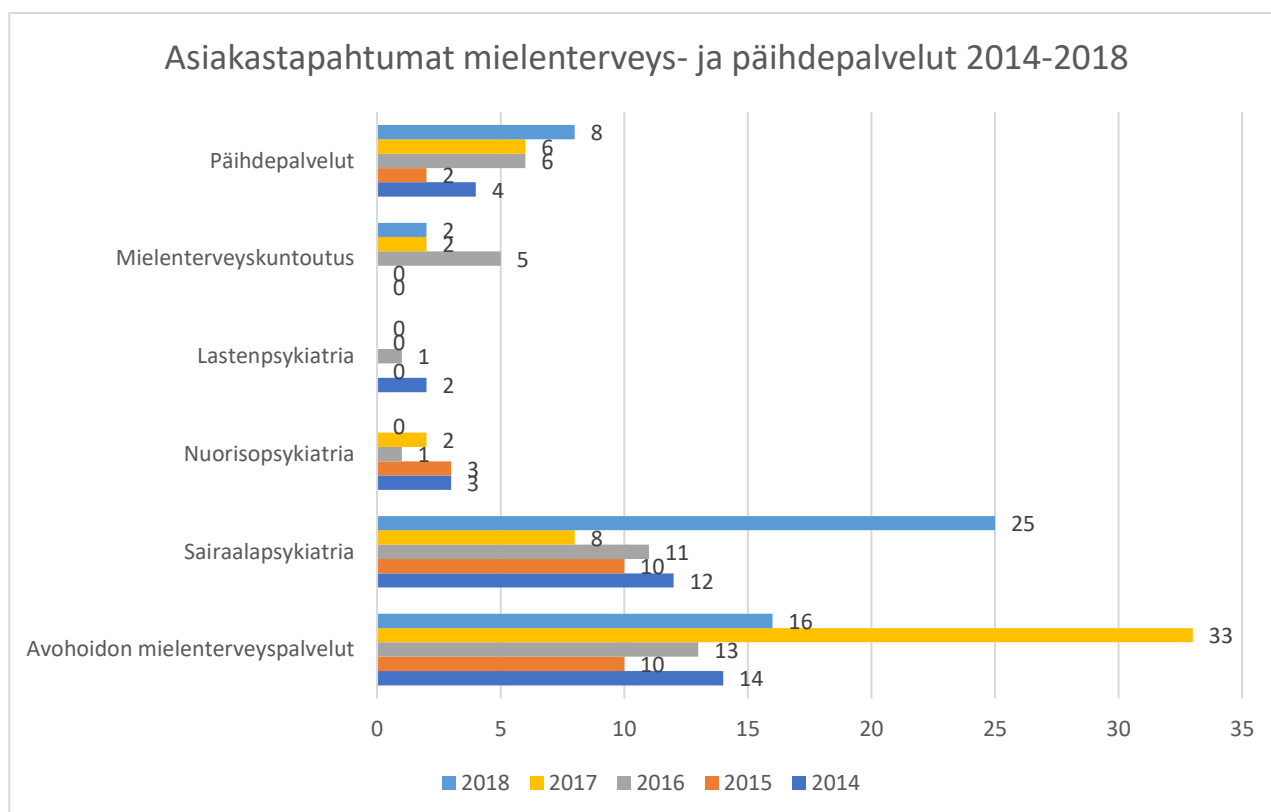
asemasta. Potilaiden itsensä yhteydenotoista taas kuvastuu enemmän usein tuskastuminenkin kuntoutuksen etenemiseen ja huoli kuntoutumisesta. Tähän voidaan kaivata tukea erityisesti hoitajilta.

Olen pyrkinyt niin kuntoutuksen kuin muunkin terveydenhuollon suhteen noudattamaan vanhaa, koeteltua linjaa, jossa ohjaan yhteydenottajan olemaan ensin suoraan hoitavaan yksikköön yhteydessä. Toki tilanne voi olla hiukan hämmentävä silloin, jos potilas on yhteyttä ottaessaan fyysisesti hoidossa osastolla. En mene osastolle etsimään hoitajaa tai lääkäriä keskustelemaan potilaan kanssa, vaan oletan kyllä, että potilaan pyyntö otetaan vastaan hänen itsensäkin esittämänä. Joskus tilanteen niin vaatiessa olen kyllä hoitopaikkaan yhteydessä, mutta pääsääntöisesti potilas ei enää itse ole hoidettavana kyseisessä yksikössä.

4.5 Mielenterveys- ja päihdepalvelut

Mielenterveys- ja päihdepalveluita koskevia yhteydenottoja kirjattiin vuonna 2018 yhteensä 51. Määrä on kokonaisuutena sama kuin edellisvuonnakin (Kuvio 6). Mielenterveyspalvelujen sisällä yhteydenotoissa on kuitenkin tapahtunut isoja liikahduksia eri palvelujen kesken vuosien 2017 ja 2018 välillä.

Vuonna 2017 avohoitoa koskevat yhteydenotot olivat pääroolissa, kun taas vuonna 2018 sairaalapsykiatriaan liittyvät yhteydenotot ovat nousseet merkittävästi verrattuna aikaisempiin vuosiin. Myös päihdepalveluita koskevat yhteydenotot ovat viime vuosien aikana hieman kasvaneet aikaisemmista vuosista. Vuonna 2018 merkittävin yhteydenottoja aiheuttanut sektori oli kuitenkin selkeästi sairaalapsykiatria, millä tarkoitetaan käytännössä Lappeenrannassa sijaitsevia psykiatrisia osastoja PS 1 ja PS 3.



Kaavio 8: Asiatapahtumien määrä mielenterveys- ja päihdepalveluissa vuosina 2014-2018.

Yhteydenotoissa liittyen mielenterveyspalveluihin korostuu muuta terveydenhuoltoa enemmän potilaan itsemääräämisoikeuteen sekä tietosuojaan liittyvät kysymykset. Potilaat ovat kiinnostuneista esimerkiksi siitä millä tavoin mielenterveyden hoitoon liittyvät diagnoositiedot näkyvät, kun potilas asioi muualla terveydenhoidossa. Syynä tähän on se, että potilaat epäilevät hoitosuhteen mielenterveyspuolelle leimaavan potilasta muualla terveydenhuollossa siten, että hänen somaattisia oireitaan ei oteta riittävän vakavaan tarkasteluun.

Potilaan itsemääräämisoikeuteen liittyvät seikat korostuvat tahdonvastaisessa hoidossa.

Liikkumisen tai yhteydenpidon rajoittaminen on eräs teema ja potilaan oikeusturva kokonaisuudessaan toinen teema osastohoidossa. Potilaiden kanssa käydään keskusteluja potilaan asemasta hoidon aikana ja siitä, miten hoitoon ottamisen prosessi etenee ja miten tahdonvastaiseen hoitoon ottamisesta voi hakea muutosta. Prosessi on kuvattu varsin selkeästi mielenterveyslaissa (1116/1990), josta ilmenee mm. valituksen jättämisen mahdollisuus suoraan hoidosta vastaavalle ylilääkärille, jonka velvollisuus on toimittaa valitus toimivaltaiseen hallinto-oikeuteen. Mielenterveyslaista ilmenee myös se seikka, ettei tarkkailuun ottamisesta voi hakea

muutosta vaan vasta päätöksestä hoitoon ottamisesta viimeistään neljäntenä päivänä tarkkailuun ottamisesta.⁵

Myös tahdonvastaisessa hoidossa tai tarkkailussa olevalla potilaalla on oikeus saada tietoa asemastaan ja oikeuksistaan. Potilaan ovat näkemykseni mukaan saaneet varsin hyvin olla yhteydessä potilasasiamieheen, mikä onkin keskeinen oikeus⁶. Tärkeää on selventää potilaalle mahdollisuuksien mukaan hänen asemansa niin, että esimerkiksi vapaaehtoisesti osastohoitoon tullut potilas tietää voiko hän poistua osastolta ja että onko vapaaehtoisuus todellista siten että hoito on vapaaehtoista niin kauan kuin hän pysyy osastolla, vaikka hoidon tosiasiallinen luonne on tahdonvastainen hoito. Ymmärrän hoidon toteuttamisen näkökulmasta sen, että potilaiden kanssa tulee yrittää päästä yhteisymmärrykseen hoidon toteuttamisen suhteen, mutta toisaalta potilaan on saatava tietää hänen tosiasiallinen asemansa hoidon aikana.

Päihdepalveluita koskien isoin kysymys koski korvaushoidon järjestämistä. Lääkäritilanne on ollut epävakaa ja tämä on aiheuttanut ongelmia korvaushoidon aloittamisen suhteen. Potilaat ovat välillä joutuneet odottamaan pitkiäkin aikoja päästäkseen korvaushoitoon, joka kuitenkin on päihdehoidossa vakiintunutta hoitoa riippuvuudesta eroon pääsemiseksi. Korvaushoitoon on liittynyt myös yhteydenottoja, jotka ovat koskeneet korvaushoidon ehtojen noudattamista ja hoidon lopettamiseen liittyviä syitä. Korvaushoitoon liittyen tehdään potilaan kanssa korvaushoitosopimus, johon tulee kirjata selkeästi ja ymmärrettävästi sopimuksen sisältö ja erityisesti kiinnittää huomiota sopimusehtojen sanamuodon selkeyteen ja ymmärrettävyyteen, jotta sopimusehtoja voidaan soveltaa yhdenmukaisesti jokaisen korvaushoidossa olevan suhteen.

4.6 Huomiota yhteydenotoista

Potilaan itsemääräämisoikeuden toteutuminen

Potilaan itsemääräämisoikeus tarkoittaa aitoa pyrkimystä ottaa potilas mukaan oman hoitonsa suunnitteluun. Kommunikointi on tärkeässä roolissa. Työntekijöiden kielitaito ja kyky kohdata

⁵ Mielenterveyslaki 11 §

⁶ Mielenterveyslaki 22 j §

potilas tulee olla riittävällä tasolla, jotta potilasta voidaan hoitaa yhteisymmärryksessä hänen kanssaan.

Potilaan oikeus hyvään kohteluun

Potilasta pitää kohdella hänen ihmisarvoaan kunnioittaen. Tämä tarkoittaa hänen yksilöllisten tarpeidensa huomioimista hoidon toteuttamisessa. Hyvä kohtelu tarkoittaa myös asiallista käytöstä potilaiden tai omaisten kanssa asioidessa.

Potilaan oikeus saada muistutukseen asiallinen vastaus

Muistutusprosessi on monessa suhteessa hyvällä tasolla Eksotessa. Suurimmat puutteet koskevat sitä, että muistutuksen tekijä ei saa kaikkiin esittämiinsä kysymyksiin vastausta. Vastauksessa saatetaan arvioida hoidon lääketieteellistä toteutusta, vaikka potilas haluaisi vastauksen esimerkiksi kohteluunsa tai tiedonsaantioikeuteensa liittyen.

Potilaan oikeus potilasasiamiehen palveluun

Hyvin usein yhteydenottaja mainitsee saaneensa neuvon terveydenhuollon ammattihenkilöltä, olla potilasasiamiehen yhteydessä. Tämä on hyvä tieto, koska potilas voi itse arastella yhteydenottoa ja ei välttämättä tiedä mikä on potilasasiamiehen rooli ylipäänsä. Erityisesti mielenterveyspalveluissa ja osastohoidossa on tärkeää turvata potilaan oikeus olla potilasasiamiehen yhteydessä.

5 Yhteydenotot perhe- ja sosiaalipalveluita koskien

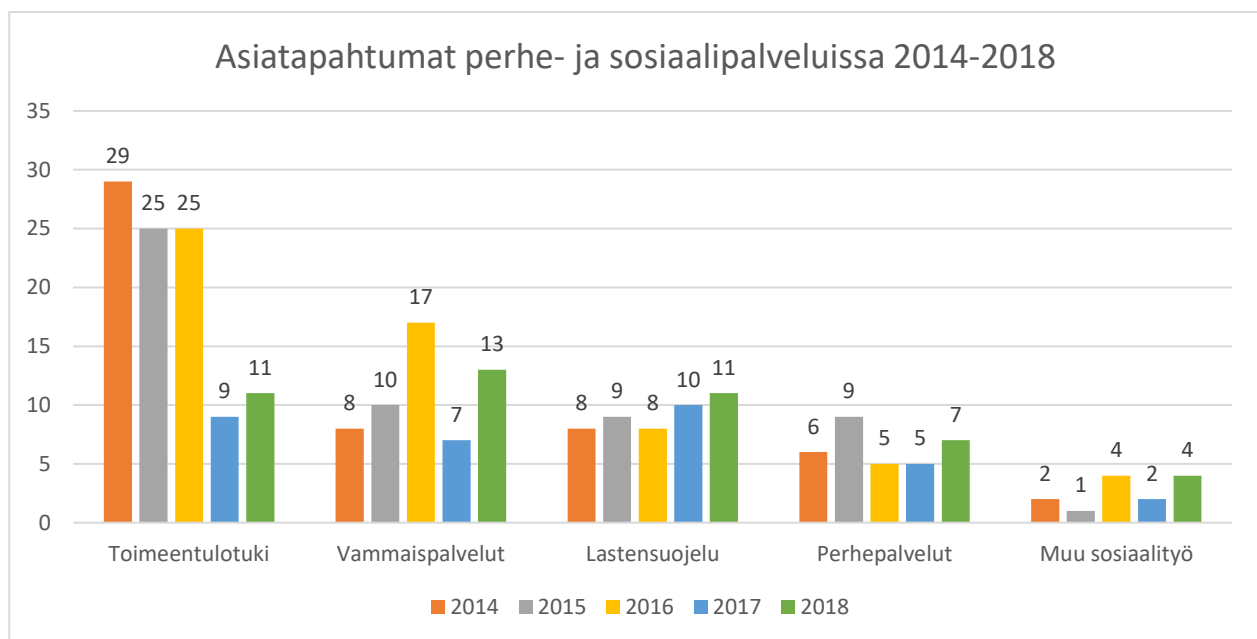
5.1 Yhteydenottojen määrä

Eksoten perhe- ja sosiaalipalveluihin⁷ liittyviä asiakastapauksia kirjattiin vuonna 2018 yhteensä 46 (Kaavio 1). Kokonaismäärä on selkeästi edellisvuotta suurempi, mutta perustoimeentulotuen KELA-siirtoa edeltävään aikaan yhteydenottomäärien suhteen ei näytä olevan paluuta. Kuten kaaviosta 1 ilmenee, ei perhe- ja sosiaalipalveluita koskevia asiakastapauksia ole

⁷ Yhteydenotot eivät sisällä vanhuspalveluita

sosiaaliasiamiehelle tullut isoja määriä aikaisempinakaan vuosina. Tilanne on ollut sama koko sen ajan, mitä Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus Socom on asiamiespalveluita tuottanut.

Käyn läpi tässä osiossa perhe- ja sosiaalipalveluita koskevat yhteydenotot toimeentulotuen, vammaispalveluiden, lastensuojelun sekä perhepalvelujen ja muun sosiaalityön osalta. Näitä sektoreita koskevien asiakastapausten määrä näkyy kaaviossa 9. Asiakastapausten määrä on siis kokonaisuutena noussut edellisvuodesta ja nousua on jokaisella sektorilla. Kyse ei siis ole mitään tiettyä sosiaalipalvelua koskevasta ilmiöstä.



Kaavio 9: Asiatapahtumien määrä perhe- ja sosiaalipalveluissa vuosina 2014-2018.

5.2 Yhteydenottojen taustat

Toimeentulotukeen liittyvät yhteydenotot eivät ole suinkaan loppuneet perustoimeentulotuen siirryttyä KELA:n hoidettavaksi. Yhteydenotoista puolet on ollut tiedusteluluonteisia ja puolet tyytymättömyyttä päätöksiin ja palveluun. Yhteydenotoista yli puolet on koskenut pääosin perustoimeentulotukea ja loput pääosin täydentävää tai ennaltaehkäisevää toimeentulotukea. Pääosin siksi, että usein asiakkaan tilanne on senkaltainen, että edellytysten perustoimeentulotukeen ollessa riittämättömät, hän on hakemassa myös täydentävää tukea.

Olen useissa tapauksissa selvittänyt yhteydenottajan tilannetta joko KELA:n tai Eksoten työntekijän kanssa ja kuten aina sosiaalipalveluiden yhteydessä, asiakkaan yhteydenotto vaatii tarkempaa selvittelyä, jotta asiakkaan tilanne tulisi käsiteltyä riittävän hyvin.

Jo ennen perustoimeentulotuen siirtymistä KELA:lle, pidin uudistusta asiakkaan kannalta huonona. Olen edelleen samaa mieltä. On aika lailla turhauttavaa selvittää esimerkiksi hammashoidon kulujen huomioimista perustoimeentulotuessa KELA:n kanssa, koska KELA:n linjaus on ristiriidassa aikaisemmin kunnassa tai Eksotessa olleen käytännön kanssa. Tuntuu siltä, että KELA ei ole kovin notkea organisaatio tekemään muutoksia linjauksiinsa, vaikka olisi ilmeistä, että linjaus on toimeentulotukilain tarkoituksen vastainen. Asiakkaan kannalta tilanne on vaikea siksi, että tietty linjaus sen suhteen mitä terveydenhoitomenoja voidaan toimeentulotukilaskelmassa ottaa menona huomioon, on kunnassa ollut ja yht'äkkiä se muuttuukin toisenlaiseksi. Tämä nakertaa hyvään hallintoon kuuluvaa luottamuksensuojaperiaatetta. Kansalaisen on voitava luottaa viranomaisen toimien oikeellisuuteen ja linjausten pysyvyyteen. Toinen ongelma KELA:n palveluissa on se, että päätöksentekijään ei saa yhteyttä. Jos toimeentulotukeen tai minkä tahansa sosiaalietuutta koskevaan etuuteen, johon liittyy harkintaa, liittyen tehdään päätös, joka perustellaan kirjallisesti, tulisi päätöksentekijältä voida saada selvitystä epäselvyyksiin liittyen. Toinen työntekijä ei pysty välttämättä kertomaan miksi jokin asiakasta vaivaava seikka on jäänyt huomioimatta tai miksi tilannetta on tulkittu kuin on tulkittu. Usein päätöksissä on myös valmiita fraaseja, jotka eivät aina anna selkeää informaatiota päätöksen perusteluista. Yleinen neuvonta on tietysti asia erikseen.

KELA varmasti parantaa toimintaansa ja kun olen asiakkaiden asioissa ollut työntekijöihin yhteydessä, on selvittäminen kyllä sujunut vaivattomasti. Yhteistyön sujuvuudesta KELA:n ja kuntien välillä en pysty arvioimaan asiakkaiden yhteydenottojen perusteella. Harkitsen itse tapauskohtaisesti sen, miten käsittelen puhtaasi perustoimeentulotukeen kuuluvan yhteydenoton, koska työskentelen vain Eksoten palveluita koskien. En halua kuitenkaan rajata asiakkaita liian tiukasti pois neuvonnan piiristä, koska he selkeästi tarvitsevat apua ja pystyn sitä heille antamaan ilman, että se kohtuuttomasti minua rasittaisi.

Vammaispalveluita koskevia yhteydenottoja kirjattiin vuonna 2018 yhteensä 13.

Yhteydenottomäärissä on vuosittaista, suhteellisesti suurtakin vaihtelua. Vuoden 2018 osalta isoin asia oli kuljetuspalveluiden kilpailutus ja sen epäonnistuminen. Muutoksessa ei palautteen perusteella huomioitu riittävästi erityistä tukea tarvitsevien ihmisten tarpeita. Vaikka ohjeistusta

tehtiin ja palvelun käyttäjiä informoitiin, tuli minulle asiakkaiden suunnasta vaikutelma epätietoisuudesta ja jopa peloista sen suhteen, miten kuljetuspalvelu järjestyy. Eksote kyllä reagoi mielestäni palautteeseen ja otti sen vakavasti. Ihmettelen kuitenkin sitä, miten on mahdollista, että ennakointi jäi puutteelliseksi. Eniten epätietoisuutta ja pettymystä aiheutti ns. vakiotaksin käyttö ja sen perusteet sekä avustajan omavastuuosuuden maksaminen.

Muutoin vammaispalveluja koskevat yhteydenotot liittyivät henkilökohtaisen avun myöntämisen kriteereihin sekä täysi-ikäisen asumisyksikössä asuvan henkilön itsemääräämisoikeuteen. Miten tulkita ihmisen toiveita, jos viesti on eri tilanteesta riippuen. Vaikeavammaisen läheiset kertovat, että heidän täysi-ikäinen lapsensa haluaa asia tietyssä paikassa ja työntekijät taas ovat toista mieltä. Kumpikin mielipide perustuu asiakkaan omaan mielipiteeseen, mutta onko asiakas kykenevä ottamaan asiaan kantaa vai pitäisikö asiassa kuulla läheisiä? Tilanne on haastava ja siihen voi sekoittua läheisten huoli lapsesta, joka kuitenkin on täysi-ikäinen ja lähtökohtaisesti itsemääräämiskykyinen. Itsemääräämiskykyisen ihmisen oikeus on tehdä omaan elämäänsä liittyen myös muiden näkökulmasta huonoja ratkaisuja, jos hän ymmärtää ratkaisujen seuraukset. Työntekijöiltä tilanne vaatii ammattitaitoa informoida vaikeavammaisen läheisiä päätöksenteosta ja erityisesti ammattitaitoa tulkita asiakkaan kommunikaatiota.

Lastensuojelua koskevia asiakastapauksia kirjattiin vuonna 2018 yhteensä 11. Tapaukset koskivat Lappeenrantaa, Imatraa sekä Ruokolahtea. Osassa yhteydenotoista yhteydenottajan kotikunta ei tullut tietoon. Lastensuojelua koskevien asiakastapausten määrä on ollut aika lailla samanlainen viimeiset vuodet. Yhteydenottojen taustalta löytyy sekä tiedustelutyyppejä yhteydenottoja, että tyytymättömyyttä palveluun ja myös kohteluun. Asiakkaan ja perheen asema lastensuojeluprosessissa tai asiakkuuden merkitys voivat mietityttää. Varmastikin johtuen lastensuojelutoimien luonteesta, myös muuta sosiaalihuoltoa enemmän voidaan harkita voimakkaampien oikeusturvakeinojen käyttöä. Olen aikaisemmissa selvityksissä usein kirjoittanut lastensuojelun luonteesta, joka on paljon juridisoitunut viime vuosina. Viranomaisten toimintatavat voivat joutua herkästi valvovien viranomaisten tarkastelun kohteeksi itse päätöksistä tehtävien valitusten lisäksi.

Lastensuojelua koskevat yhteydenotot liittyvät lastensuojeluilmoitusten käsittelyyn ja niiden merkitykseen sekä lastensuojelun asiakkuuden alkamiseen ja sen merkitykseen eli asiakkaan asemaan suhteessa lastensuojelun asiakkuuteen. Yllättävää on se, ettei viime vuonna tullut yhtään yhteydenottoa liittyen tyytymättömyyteen lapsen kiireiseen sijoittamiseen tai huostaanottoon

liittyen. Kertooko se tahdonvastaisten toimien vähäisyydestä vai siitä että huostaanotot tai kiireelliset sijoitukset voidaan tehdä yhteisymmärryksessä vanhempien kanssa, en osaa sanoa. Perinteisesti oikeusturvan tarvetta erityisesti huostaanottojen kohdalla on vanhemmilla ollut.

Merkittävin osa yhteydenotoista koski kuitenkin jo aikaisemmilta vuosiltakin tuttua ilmiötä, nimittäin huolta nuorten tilanteesta. Eli tilanne on sellainen, että nuoren, joka on aikuistumisen kynnyksellä tilanne huolettaa vanhempaa tai vanhempia ja syynä on nuoren oma käytös, joka vanhemman mukaan vakavasti vaarantaa nuoren kehitystä tai terveyttä. Yleensä kyse on päihteiden käytöstä, joka on jatkunut jo jonkin aikaa. Nuori ei ehkä käy enää koulussa ja on muutoinkin omilla teillään ja elämä siis on aika holtitonta eikä vanhemmat saa otetta tilanteeseen.

Lastensuojeluilmoituksia on tehty ja lastensuojelulta toivotaan tiukempia toimia ja otetta tilanteen pysäyttämiseksi. Asia ei kuitenkaan etene vanhempien toivomalla tavalla mahdollisesti osittain siksi, että lastensuojelun tapa toimia ei välttämättä ole ensisijaisesti kiireellinen sijoitus ja nuoren kiinnipito vaan tilanteen kartoittaminen yhdessä nuoren kanssa yhteistyöhön pyrkien. Tämä toimintatapa voi aiheuttaa kitkaa niille vanhemmille, jotka toivovat kovempia otteita.

Miten sitten pitäisi toimia? On toisaalta hyvä, että huostaanottoja, jotka ovat kuitenkin niitä vakavimpia puuttumisia ihmisen perusoikeuksiin, ei tehdä liian kepeästi. Lastensuojelulakikin edellyttää korkeahkoa kynnystä. Toisaalta kyllä lastensuojeluilmoitusten suuri määrä kertoo hädästä, johon ei saada välttämättä vastakaikua. Lastensuojelun tulee toimia avoimesti vanhempienkin suuntaan niin, että vanhemmat tietävät toimintatavat ja voivat kokea saavansa apua ja tukea, vaikka toimenpiteet eivät välttämättä ole juuri sellaisia kuin he haluaisivat. Lastensuojeluviranomaisten tehtävänä on kertoa miksi he toimivat miten toimivat ja mihin päätökset perustuvat.

Perhepalveluihin ja muuhun sosiaalityöhön liittyviä yhteydenottoja kirjattiin vuonna 2018 yhteensä 11, joista perhepalveluita koskien 7. Määrä on samalla tasolla edellisvuosien kanssa, eikä suuria heilahteluja siis ole tapahtunut.

Yhteydenotot lastenvalvojia koskien ovat liittyneet elatusavun määrittämiseen ja lastenvalvojan rooliin lapsen huollosta ja tapaamisesta päätettäessä. Osittain sivutaan myös lastensuojelun toimintaa, koska taustalla on lapsen/lasten vanhempien riitainen tilanne, josta usein seuraa lastensuojeluilmoituksia ja toiveita lastensuojelun puuttumiselle toisen vanhemman lapsen kasvua ja kehitystä vahingoittavan toiminnan suhteen. Tilanteessa, jossa tehty sopimus vanhempien

kanssa ei toimi, toivotaan lastenvalvojilta pakkokeinoja, joita ei lainsäädännössä ole. Tilanne on haastava, jos lapsen/lasten vanhemmat eivät kykene sopimaan tapaamisista. Kykenemättömyys lapsen edun mukaiseen toimintaan tai asian tarkasteluun lapsen edun näkökulmasta on usein sosiaaliasiamiehelle tulevan yhteydenoton taustalla. Keskustelun koskevat lastenvalvojien ja lastensuojelun roolia ja huolto- ja tapaamisprosessia.

Lastenvalvojan koettu puolueellisuus on toistuva yhteydenottojen aihe perhepalveluita koskien. Asiaan on vaikea ottaa kantaa, koska vanhemmilla on asiasta varsin erilainen näkemys, eikä sosiaaliasiamies ole läsnä palaverissa, joissa koettu puolueellisuus tapahtuu. Prosessuaalisesti asia on selkeä, eli tilanteessa, jossa vanhempi kokee saavansa puolueellista ja lapselleen vahingollista palvelua, voi hän viedä asian käräjäoikeuteen. Tosiasiassa kuitenkin huolto- ja tapaamisasian selvittäminen lastenvalvojan kanssa on joustavampi, nopeampi ja vanhempia ja lasta vähemmän kuormittavampi keino.

5.3 Huomioita yhteydenotoista

Luottamuksensuojan toteutuminen

Eräs hyvän hallinnon keskeisistä oikeusperiaatteista on niin sanottu luottamuksensuojaperiaate. Tällä tarkoitetaan asiakkaan oikeutettujen odotusten toteutumista hallinnossa sekä päätösten pysyvyyttä. Kansalaisella on oikeus odottaa, että hänelle myönnetty palvelu tai etuus ei muutu, jos hänen oma tarpeensa ei muutu. Tämä on lähtökohta.⁸

Asiakkaan tiedonsaantioikeuden toteutuminen

Sekä laajempaa asiakasryhmää koskeva tiedottaminen, että yksittäisen asiakkaan tiedonsaantioikeus korostuvat palvelujen tai ihmisten elämäntilanteiden muuttuessa. Asiakkaalla on oikeus saada ymmärrettävällä tavalla tietoa kaikista hänen tilanteeseensa liittyvistä oleellisista asioista. Tarvittaessa työntekijän on varmistettava, että asia on ymmärretty. Sosiaaliasiamieheltä varmistetaan usein jonkin tiedon paikkaansa pitävyyttä, mutta usein asiakas on myös tietämätön oikeuksistaan, velvoitteistaan tai asemastaan muuttuneessa tilanteessa.

⁸ Luottamuksensuojasta tarkemmin mm. *Kotkas – Tuori*, sosiaaioikeus 2016, s. 181-188

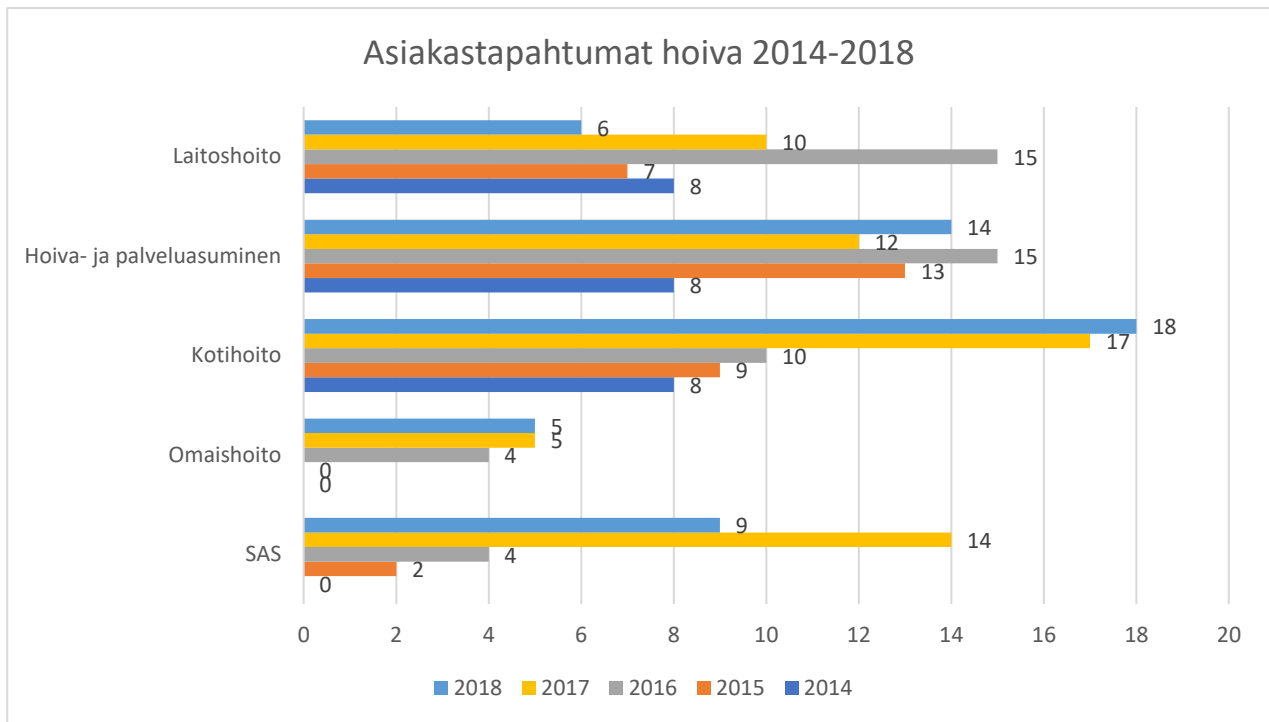
6 Yhteydenotot ikäihmisten palveluita koskien

6.1 Yhteydenottojen määrä

Ikäihmisten palvelut kattavat kaikki ne Eksoten palvelut, jotka ovat suunnattuja alueen vanhusväestön tarpeisiin. Mukana ovat niin kotiin annettavat palvelut, kuin kodin ulkopuoliset palvelut ja erikseen palvelutarpeen arviointi, eli SAS-toiminta.

Asiakastapausten määrä vanhusten palveluita koskien kokonaisuudessaan vuonna 2018 oli 52 tapausta. Kokonaismäärä on hieman vuotta 2017 pienempi, mutta kokonaisuudessaan viimeisen kolmen vuoden aikana asiakastapauksissa on suhteellista nousua yli 60 %:a verrattuna vuosiin 2013-2015(Kaavio 1). Vanhusten palvelujen sisällä muutos näkyy siinä, että palveluasumiseen tai laitoshoitoon liittyvät yhteydenotot eivät ole suinkaan laskeneet vuosien saatossa, mutta kotihoitoon ja palvelutarpeen arviointiin liittyvät yhteydenotot ovat sen sijaan nousseet selkeästi viime vuosien aikana (Kaavio 10). Jos huomioidaan vanhuspalveluiden asiakasmäärät, yhteydenottojen määrää sosiaali- ja potilasasiamieheen voidaan pitää kohtuullisena. On kuitenkin muistettava, että ikäihmisten kohdalla yhteydenottajana lähes poikkeuksetta on asiakkaan läheinen, ei asiakas itse⁹. Voidaan myös todeta, että sosiaali- ja potilasasiamiehelle tulevat yhteydenotot ovat otos kokonaisuudesta, ei kokonaiskuva palvelun laadusta.

⁹ Yhteydenotoista 5 tuli asiakkailta ja 4 henkilökunnalta.



Kaavio 10: Asiatapahtumien määrä hoivan palveluissa vuosina 2014-2018.

Yhteydenotoista ehdoton enemmistö koski Eksoten omia palveluja, mutta palveluasumisen kohdalla osa yhteydenotoista koski myös ostopalveluna tuotettua palvelua.

Muistutuksia tehtiin hoivapalveluita koskien 39 vuonna 2018. Muistutuksia tehtiin reilu kymmenen kappaletta enemmän kuin vuonna 2017. Olen antanut yhteydenottajille muistutuksiin liittyvää neuvontaa noin 20 tapauksessa sekä vuonna 2018, että 2017. Vaikuttaakin siltä, että vuonna 2018 yhä useampi hoivan asiakas tai asiakkaan läheinen on käyttänyt mahdollisuutta muistutuksen tekemiseen ikään kuin omin neuvoin, mikä on tottakai mahdollista. Muistutuslomakkeet ovatkin kohtuullisen helposti saatavilla Eksoten internetsivuilla.

6.2 Yhteydenottojen taustat

Ikäihmisten palveluita koskevien yhteydenottojen taustalla on pääosin tyytymättömyys **palvelun toteuttamiseen**. Muista sosiaali- ja terveyspalveluista poiketen, korostuvat erityisesti itsemääräämisoikeuteen sekä asiakasmaksuihin liittyvät yhteydenotot. Hoidon toteuttamiseen liittyvät muun muassa tilanteet, joissa iäkkäälle asiakkaalle on tapahtunut voinnin äkillistä

heikkenemistä joko kotona tai palveluasumisessa. Omaiset haluavat selvittää sitä, onko voinnin heikkenemisen taustalla puutteita kotihoidon tai palveluasumisen henkilökunnan toiminnassa. Olisiko voinnin heikkenemiseen voitu reagoida aikaisemmin tai olisiko syntynyt tilanne voitu jopa estää. Erilaiset tapaturmat joko asiakkaan oman heikon kunnon tai toisen, esimerkiksi muistisairaana asukkaan aiheuttamana ovat aika tavallisia. Yhteydenotot näihin liittyen koskevat vastuukysymysten määrittelyä, eli kuka vastaa tapaturmasta ja miten mahdollinen vahingonkorvauskäsittely etenee. Etenemistapa tapaturmien kohdalla riippuu siitä, onko kyse terveydenhuollon toimenpiteestä vai tapaturmasta muutoin. Ensin mainitut voidaan käsitellä potilasvakuutuskeskuksessa, mutta muut normaalin vahingonkorvauskäsittelyn mukaan, eli siinä yksikössä, jossa tapaturma on tapahtunut.

Asiakasmaksuihin on liittynyt joitakin konkreettisia pulmia tilanteessa, jossa asiakas on saanut päätöksen palveluasumisesta, mutta tilanpuutteen vuoksi jonottaa paikkaa lyhytaikaisen hoidon yksikössä. Nähdäkseni asiakkaan edun mukaista on tässä tilanteessa periä häneltä asiakasmaksu palveluasumisen periaatteen mukaisesti jo jonotusvaiheessa lyhytaikaisen hoitopäivämaksun sijaan ja erityisesti silloin, jos jonotus kestää yli vanhuspalvelulain 18,2 §:ssä määritetyn kolmen kuukauden enimmäiskeston.

Sosiaali- ja potilasasiamies tekee myös selvittämis- ja vaikuttamistoimintaa vanhusten palveluita koskien enemmän kuin muita sosiaali- ja terveyspalveluita koskien. Pääosin tämä selittyy sillä, että yhteydenotto koskee tilannetta, joka on osaltaan epäselvä. Yhteydenottaja ei tiedä välttämättä kovin hyvin sitä mitä asioita esimerkiksi päätöksen taustalla on. Epätietoisuus voi nostaa tyytymättömyyttä ja osassa yhteydenotoista on nähtävissä **puutteita tiedonkulussa**, jota korjaamalla myös tilanne voisi korjaantua. Toki puutteet tiedonkulussa ovat vain yksi osa yhteydenottojen taustaa. Olen aikaisemmissa selvityksissä kiinnittänyt huomiota erityisesti paljon palveluita tarvitsevien, huonokuntoisten vanhusten vastuutyöntekijän nimeämiseen, joka antaa asiakkaalle ja erityisesti läheisille sen yhden kontaktin, johon ottaa kaikissa ongelmatilanteissa yhteyttä. Olen myös tuonut esille sen miten selkeä ja helppo neuvonnan suhteen on yksi numero, (IsoApu), johon voi olla kaikissa vanhusten palveluihin liittyvissä asioissa yhteydessä.

Lakiehdotuksessa asiakas- ja potilaslaiksi ja sen perusteluissa, ongelmat paljon palveluita tarvitsevien ja osittain itsemääräämiskyvyn menettäneiden tukemisessa oli mielestäni tunnistettu. Ratkaisuksi ehdotettiin avustettua päätöksentekoa, jossa nimettäisiin tällaisille asiakkaille tukihenkilö avustamaan päätöksenteossa, eli henkilökohtaisesti neuvomaan eri

palveluvaihtoehtoissa. Lakiehdotus ei edennyt ja nykyisellään tämän tyyppinen avustaminen, jolle todella on tarvetta, toteutuu lähinnä aktiivisten läheisten ja mahdollisesti eri järjestöjen kautta. Tietysti viranomaisella on asiakaslain ja hallintolain nojalla neuvontavelvollisuus, mutta kuten kokemus on osoittanut, yksilölliseen neuvontaan ei jää aina riittävästi aikaa.

Tiedonkulun tarpeellisuus tuli esille erityisen hyvin **omaishoidon tuen** osalta yhteydenotoissa, jotka koskivat lasten ja nuorten omaishoidon tuen vapaiden käyttöä. Asiaa selvitettäessä huomasin, että ainakin osittain kyse on siitä, että omaishoidon tuen saajat eivät olleet tietoisia tai heidän kanssaan ei oltu käyty riittävästi keskustelua siitä mitä vaihtoehtoja omaishoidon tuen vapaiden käytölle on olemassa ja mitkä ovat kunnan velvoitteet sopivien tilojen löytämiseksi. Osa ongelmaa on ollut se, että sopivia paikkoja ei ole silloin tarjolla, kun vapaita haluttaisiin käyttää.

Kotihoidon osalta yhteydenottojen taustalla on huoli kotona asuvan läheisen pärjäämisestä. Osassa yhteydenotoista on tullut esille puutteita asiakasturvallisuudessa, joihin voidaan pitää esimerkiksi ravinnon tai hygieniasta huolehtimisen puutteita. Myös henkilöstön vaihtuvuus nähdään ongelmana ja tietysti syystä. Kun Eksoten sinänsä hyvänä tavoitteena on edelleen se, että vanhusväestö pystyisi asumaan toimintakykyisenä kotona, on osa toimintakyvyn tukea myös henkisen hyvinvoinnin tukeminen. Se, että kotona käyviin hoitajiin ei synny pidempiaikaista suhdetta, suuren vaihtuvuuden suhteen, voi pitää mielestäni riskinä laadukkaan kotihoidon toteuttamisessa. Ainakin yhteydenotoissa tämä näkyy selkeästi negatiivisena seikkana.

Huolellinen **palvelutarpeen arviointi** on asiakkaan oikeus. Asiakkaalla on erityisesti tilanteessa, jossa toimintakyky on muuttunut ja muuttumassa oleellista saada arvio siitä mihin palveluihin ja millä perusteella hänellä on mahdollisuus päästä. Asiakkaita tulee kohdella yhdenvertaisesti, mutta yksilöllisesti siten, että jos asiakas erityisesti itse haluaa tiettyä palvelua, on sen epäämiseen oltava painavat perusteet. Jos kotona yksin asuva ikäihminen kokee turvattomuutta ja haluaisi palveluasuntoon, mutta fyysinen toimintakyky ei sitä edellytä, tulee asian läpikäymiseen käyttää aikaa. Asiakkaalla on erityistä oikeussuojan tarvetta juuri silloin, jos hänen oma näkemyksensä ei vastaa sosiaalihuollon ammattihenkilön arviota. Oma asiansa on tietysti se, että onko tosiasiallisesti kotona asuminen mahdollista, jos ihminen kokee voimakasta turvattomuutta.

6.3 Huomioita yhteydenotoista

Tätä selvitystä kirjoittaessani käydään Suomessa kiivastakin julkista keskustelua hoivapalvelujen ja erityisesti yksityisen hoivan laadusta. Puhutaan hoitajamitoituksista ja valvonnasta. Keskustelu liittyy yhteiskunta- ja vanhuspolitiikkaan ja sitä kautta julkisen vallan velvoitteisiin ja ikäihmisten oikeuksiin.

Yhteisymmärrys on saavutettavissa sen suhteen, että jokainen tiedostaa myös ikääntyvälle ihmiselle kuuluvan oikeuden turvalliseen hoivaan ja asumiseen. Keinot ja kyky järjestää turvallinen vanhuus kaikille eroavat. Julkisen vallan rooli on kuitenkin merkittävä. Vain julkisen valta on viime kädessä velvollinen noudattamaan ja valvomaan perus- ja ihmisoikeuksien noudattamista. Kun valvovat viranomaiset eivät pysty kaikkia hoivapalveluja valvomaan, päävastuu jää kunnille. Miten huolehditaan palvelun laadun valvonnasta sekä ennen palvelun ostoa, että ostopalvelun toteuttamisen aikana.

Tämä on keskeinen kysymys nyt ja yhä enemmän jatkossa, jos ja kun palvelujen ostot lisääntyvät ja kuntien ja maakuntien rooli yhä enemmän muuttuu. Miten luoda järjestelmä, jossa epäkohtiin voidaan puuttua sekä ennakolta, että epäkohdan tullessa tietoon. Saan itse palautetta myös palvelusetelillä tuotetusta palvelusta tai kunnan muutoin ostopalveluna järjestämästä palvelusta. Miellän ensisijaisen vastuun kuuluvan palvelun toteuttajalle, mutta yhtä tärkeänä pidän sitä, että tieto epäkohdista menee myös sille taholle joka palvelun ostaa. Iäkkäät ihmiset ovat usein hyvin paljon ulkopuolisen avun tarpeessa ja heidän mahdollisuutensa vaikuttaa oman palvelunsa toteuttamiseen, saati huonosta palvelusta reklamoimiseen, ovat rajalliset. Hoivapalveluissa korostuukin palvelun toteuttajan vastuu ja toisaalta valvonnan tehokkuus.

Oma asiansa on sitten se, miten palautteeseen reagoidaan ja otetaanko epäkohdista opiksi. Olen vuosien saatossa tullut siihen käsitykseen, että osittain Eksote kyllä kuuntelee palautetta hyvin ja ottaa opiksi. Jos ajatellaan valtakunnallisia tilastoja kotona asuvien ikäihmisten osuudesta Etelä-Karjalassa verraten muuhun Suomeen niin Eksote on kärjessä. Samoin myös tuoreessa THL:n toteuttamassa vanhuspalvelujen tilatutkimuksessa useat Etelä-Karjalan kunnat menestyivät

todella hyvin. Eksote on ketterä ja selkeä organisaatio, jossa hyvät käytännöt voivat oikeasti toimia. Kun ajatellaan yhtälöä, jossa voimakkaasti pyritään korostamaan kotona asumisen roolia, niin oma huomioni kiinnittyy rajapintaan tai siihen osaan ihmisiä, jotka olisivat kenties aikaisemmin olleet palveluasumisen piirissä, mutta joiden katsotaan nyt pärjäävän tuetusti kotona. Voiko Eksote luvata asiakasturvallisuuden toteutuvat aivan kaikkien kotona tuetusti asuvien piirissä ja kärsiikö asiakkaan oikeus asiakaslähtöiseen ja yksilölliseen palvelujen tarpeen arviointiin niiden asiakkaiden kohdalla, joiden pärjääminen kotona on vaikeaa, mutta organisaation tavoitteiden kannalta tarpeellista?

Suurin osa ikäihmisistä haluaa asua kotona niin kauan kuin mahdollista. Suurimmalle osalle vanhusväestöstä palvelun tarpeen arviointi sujuu hyvässä yhteistyössä Eksoten kanssa, ja nopeastikin muuttuviin tilanteisiin voidaan reagoida riittävän hyvin ja keskusteluyhteys toimii. Erityistä huomiota tuleekin kiinnittää niihin ikäihmisiin, jotka eivät osaa niin sujuvasti hyödyntää uutta teknologiaa tai ovat kotona asuessaan erityisen paljon ulkopuolisen avun tarpeessa, eikä esimerkiksi lähiomaisia ole hoitamassa käytännön asioita.

7 Yhteenveto

Ikäihmisten palvelut

- Tiedottamiseen erityisesti omaishoidon tuen vapaiden käytöstä kiinnitettävä huomiota asiakkaiden suuntaan.
- Kaikissa iäkkään ihmisen palvelujen arvioinnissa huomioitava yksilöllinen avun tarve, mutta erityisesti niiden asiakkaiden kohdalla, joiden toimintakyvyssä on heidän itsensä tai heidän läheisten mukaan tapahtunut tai tapahtumassa muutoksia.
- Hoitajien vaihtuvuuden minimointiin kiinnitettävä huomiota kotihoidossa. Ihmiset kaipaavat säilyviä kontakteja.

Perhe- ja sosiaalipalvelut

- Asiakkaan tiedonsaantioikeuden toteutumiseen on erityisesti palvelujen muutostilanteissa kiinnitettävä huomiota. Erityinen tiedon tarve liittyy tällöin asiakkaan oikeuksiin ja asemaan.
- Asiakkaan on voitava lähtökohtaisesti luottaa viranomaisten päätösten pysyvyyteen. Jos asiakkaalle edunsoova päätös muuttuu asiakkaalle epäedulliseksi, on päätösten perusteluihin kiinnitettävä erityistä huomiota.

Terveyspalvelut

- Potilaan itsemääräämisoikeus tarkoittaa aitoa pyrkimystä ottaa potilas mukaan oman hoitonsa suunnitteluun. Kommunikointi on tärkeässä roolissa. Työntekijöiden kielitaito ja kyky kohdata potilas tulee olla riittävällä tasolla, jotta potilasta voidaan hoitaa yhteisymmärryksessä hänen kanssaan.
- Potilasta pitää kohdella hänen ihmisarvoaan kunnioittaen. Tämä tarkoittaa hänen yksilöllisten tarpeidensa huomioimista hoidon toteuttamisessa. Hyvä kohtelu tarkoittaa myös asiallista käytöstä potilaiden tai omaisten kanssa asioinnissa.
- Muistutusprosessi on monessa suhteessa hyvällä tasolla Eksotessa. Suurimmat puutteet koskevat sitä, että muistutuksen tekijä ei saa kaikkiin esittämiinsä kysymyksiin vastausta. Vastauksessa saatetaan arvioida hoidon lääketieteellistä toteutusta, vaikka potilas haluaisi vastauksen esimerkiksi kohteluunsa tai tiedonsaantioikeuteensa liittyen.
- Hyvin usein yhteydenottaja mainitsee saaneensa neuvon terveydenhuollon ammattihenkilöltä, olla potilasasiamieheen yhteydessä. Tämä on hyvä tieto, koska potilas voi itse arastella yhteydenottoa ja ei välttämättä tiedä mikä on potilasasiamiehen rooli ylipäänsä. Erityisesti mielenterveyspalveluissa ja osastohoidossa on tärkeää turvata potilaan oikeus olla potilasasiamieheen yhteydessä.

8 Kaaviot

Kaavio 1: Sosiaali- ja potilasasiamiehen asiatapahtumien määrä 2014-2018.

Kaavio 2: Sosiaali- ja potilasasiamiehelle tulleiden kokonaiskontaktien määrä 2017-2018.

Kaavio 3: Asiatapahtumat terveydenhuollossa vuosina 2014-2018.

Kaavio 4: Asiatapahtumat akuuttisairaalassa vuosina 2015-2018.

Kaavio 5: Akuuttisairaalaan koskevien yhteydenottojen syitä vuosina 2015-2018.

Kaavio 6: Asiatapahtumat avoterveydenhuollossa vuosina 2014-2018.

Kaavio 7: Yhteydenottojen syyt avoterveydenhuollossa vuosina 2015-2018.

Kaavio 8: Asiatapahtumien määrä mielenterveys- ja päihdepalveluissa vuosina 2014-2018.

Kaavio 9: Asiatapahtumien määrä perhe- ja sosiaalipalveluissa vuosina 2014-2018.

Kaavio 10: Asiatapahtumien määrä hoivan palveluissa vuosina 2014-2018.

