

POTILAS- JA SOSIAALIASIAMIEHEN SELVITYS VUODELTA 2022

Etelä-Karjalan hyvinvointialue

Aki Kaskinen

12.2.2023

Sisällys

1 JOHDANTO	2
1.1 Taustatietoa.....	2
1.2 Asiakkaan ja potilaan oikeudet	3
2 HAVAINTOJA VUODESTA 2022.....	4
2.1 Asiatapahtumien määrä	4
2.2 Yleisiä huomioita asiakkaan ja potilaan oikeusturvaan liittyen	5
2.3 Muistutukset, kantelut ja potilasvahinkoilmoitukset	6
3 PERHE- JA SOSIAALIPALVELUT	8
3.1 Yleistä perhe- ja sosiaalipalveluihin liittyen	8
3.2 Perhepalvelut	10
3.3 Lastensuojelu.....	11
3.4 Vammais- ja kehitysvammaispalvelut	12
4 IKÄIHMISTEN PALVELUT	14
4.1 Yleistä ikäihmisten palveluihin liittyen	14
4.2. Palveluasuminen	14
4.3 Kotihoito	15
5 TERVEYDENHUOLTO.....	17
5.1 Yhteydenotot terveydenhuoltoa koskien.....	17
5.2 Etelä-Karjalan keskussairaala	18
5.3 Avoterveydenhuolto ja kuntoutus	20
5.4 Mielenterveys- ja päihdepalvelut.....	23
5.5 Muistutukset, kantelut ja potilasvahinkoilmoitukset	23
6. YHTEEENVETO VUODESTA 2022	24

1 JOHDANTO

1.1 Taustatietoa

Tämä on sosiaali- ja potilasasiamiehen selvitys Etelä-Karjalan hyvinvointialueen, entisen Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin (Eksote) toiminnasta vuodelta 2022. Selvitys perustuu asiamiehelle tulleisiin yhteydenottoihin ja havaintoihin asiakkaan ja potilaan oikeuksien toteutumisesta. Yhteydenotot koostuvat pääosin palvelujen käyttäjien, heidän läheisten tai henkilökunnan yhteydenotoista. Asiakkaiden ja potilaiden asema sekä palveluiden oikea-aikainen saaminen ovat aihealueita, jotka koskettavat meitä kaikkia.

Sosiaaliasiamies tekee vuosittain selvityksen hyvinvointialueen aluehallitukselle, joka on sosiaaliasiamiehen lakisääteinen tehtävä. Sosiaali- ja potilasasiamies neuvoo ja avustaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen käyttäjiä heidän oikeuksissaan. Tämän lisäksi asiamiehen tehtävänä on tiedottaa potilaan ja asiakkaan oikeuksista ja toimia muutoinkin oikeuksien edistämiseksi.

Asiamiehelle tulleet havainnot ovat otanta kokonaisuudesta liittyen asiakkaan ja potilaan oikeuksien toteutumiseen. Asiakkaat ja potilaat antavat palautetta hoidon ja palvelun laadusta muutoinkin. Asiamiehelle tulevassa palautteessa kiinnitetään erityistä huomiota potilaan ja asiakkaan oikeuksien toteutumiseen.

Vuosi 2022 oli monessa mielessä erilainen Etelä-Karjalassa aikaisempiin vuosiin verrattuna. Yli kolme vuotta jatkunut maailmanlaajuinen koronapandemia alkoi rauhoittumaan viime vuoden aikana, jonka seurauksena monilta osin on pystytty palaamaan joko kokonaan tai osittain aikaisempiin toimintatapoihin. Pandemia ei kuitenkaan ole vielä täysin ohi, jonka vuoksi nykyisellä hyvinvointialueellakin on voimassa erilaisia suosituksia esimerkiksi kasvomaskien suhteen erityisesti terveydenhuollossa. Olosuhteiden normalisoituminen on heijastunut varsinkin terveydenhuollon puolella kasvaneisiin asiakasmääriin ja toimenpiteiden määriin, kun monia pandemian vuoksi siirrettyjä kiireettömiä toimenpiteitä on nyt pystytty toteuttamaan. Tämä on osaltaan pidentänyt hoitoon pääsyn aikoja, jota selittää edellä mainitun lisäksi myös koko viime vuotta vaivannut työntekijäpula ja henkilöstön vaihtuvuus varsinkin terveydenhuoltoa koskien. Kuitenkin kaikki kiireellistä hoitoa tarvitsevat potilaan on pystytty hoitamaan heti, jonka ansiosta potilasvahinkoja ei ole tästä syystä kirjattu tarkasteluvuoden aikana.

1.2 Asiakkaan ja potilaan oikeudet

Potilaan ja asiakkaan asemista ja oikeuksista annettujen lakien mukaisesti potilailla ja asiakkailla on oikeus laadukkaaseen hoitoon ja palveluun, joka perustuu hänen tarpeeseensa. Tällä tarkoitetaan muun muassa sitä, että riippumatta hoidon tarpeen syystä, tulee potilasta kohdella yhdenvertaisesti muiden kanssa. Terveystieteiden tutkimus- tai tutkimusperiaate koskettavat potilaan asettamista eri asemaan muiden kanssa vain hänen terveydentilastaan johtuvasta syystä, ei muista syistä.

Potilaan ja asiakkaan itsemääräämisoikeus tarkoittaa viime kädessä sitä, että oikeustoimikelpoinen henkilö voi melko vapaasti päättää itseään koskevista asioista riippumatta siitä, ovatko ne hyviä vai huonoja. Itsemääräämisoikeus on sosiaali- ja terveysalalla monella tavoin rajoitettua, koska siitä miten potilasta hoidetaan, päättää viime kädessä lääkäri tai sosiaalipalveluiden suhteen sosiaalityöntekijä. Potilaalla on kuitenkin oikeus kieltäytyä kaikesta hoidosta tai hoitotoimenpiteistä, pl. mielenterveyslain mukaisesta tahdosta riippumattomasta hoidosta. Sosiaalihuollon asiakkaalla on oikeus jättää vastaanottamatta palveluja, tai jos hänellä on useampia vaihtoehtoja käytettävissä, tulee hänen päätöstään lähtökohtaisesti kunnioittaa.

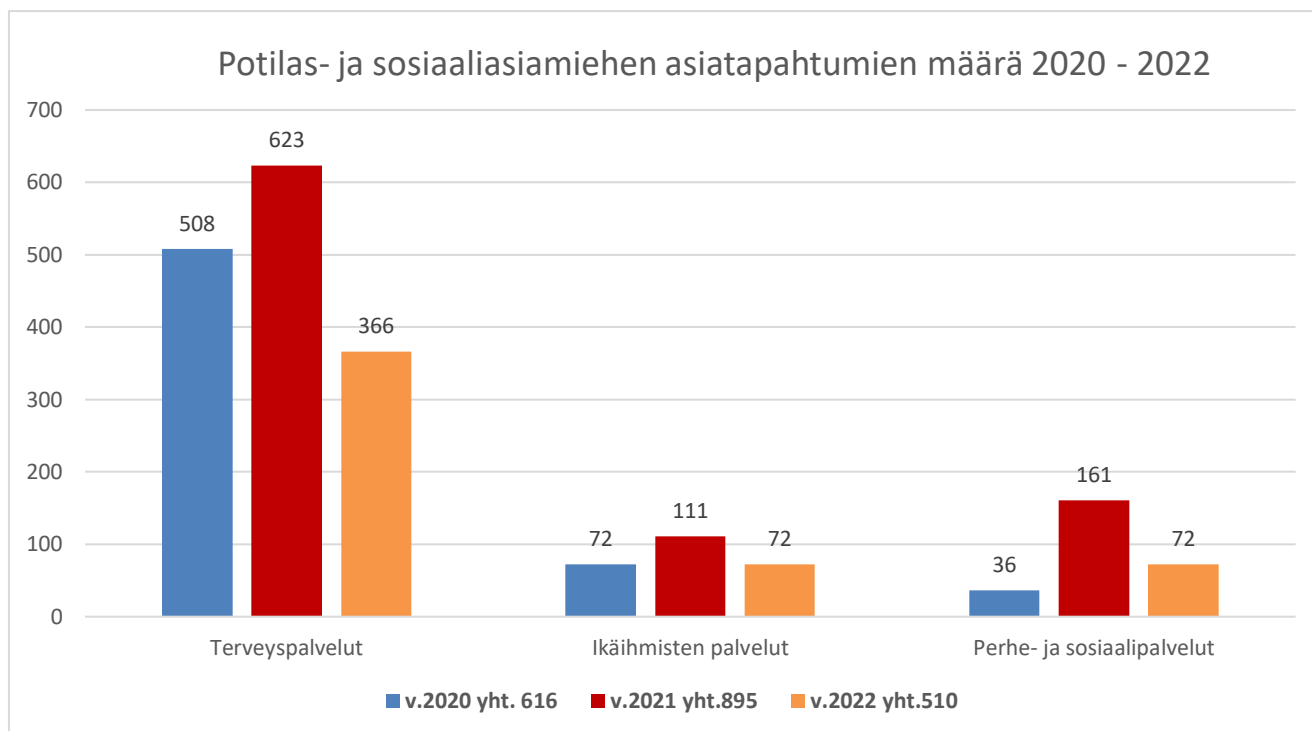
Itsemääräämisoikeus ei kuitenkaan toteudu ilman tiedonsaantioikeuden toteutumista. Erityisesti terveydenhuollossa tiedonsaanti korostuu, koska harvalla potilaalla on lääketieteen ammattikieli tai voimassa olevat hoitosuositukset hallussa. Samansuuntainen tilanne on myös sosiaalihuollossa, jossa ongelma on sikäli pienempi, koska päätökset tulee lähtökohtaisesti tehdä kirjallisesti ja perustellen. Mitä paremmin hoitotoimenpide tai päätös on perusteltu potilaalle tai asiakkaalle, sitä vähemmän se herättää hänessä tyytymättömyyttä.

Potilaan hyvä kohtelu ja kohtaaminen ovat säännöllisesti terveydenhuollon puolella esillä, koska huomattava osa yhteydenottojen määrästä liittyy potilaan kokemaan epäasialliseen kohteluun. Asiakaspalvelu- tai hoitotilanteessa autettava kokee usein olevansa tiedon osalta alisteisessa asemassa asiantuntijaan nähden, jolloin asiallinen ja avoin kohtelu ja tehtävien toimenpiteiden tai päätösten perustelu nousevat entistä tärkeämmiksi asioiksi. Hyvä kohtelu asiakas- ja potilaslakien näkökulmasta on viime kädessä ihmisarvon kunnioittamista ja potilaan ja asiakkaan yksilöllisen taustan huomioimista. Huono kohtelu on koskenut pääasiassa huonoa käytöstä, jonka perustana on lähes poikkeuksetta asiakkaan kokema heikko vuorovaikutussuhde asiantuntijan kanssa.

2 HAVAINTOJA VUODESTA 2022

2.1 Asiatapahtumien määrä

Sosiaali- ja potilasasiamies kirjasi vuodelta 2022 yhteensä 510 asiatapahtumaa Eksoten palveluihin liittyen, joka on 385 kappaletta vähemmän kuin viime vuonna. Oheisessa kaaviossa on jaoteltu nämä asiatapahtumat kolmeen sektoriin, eli terveyspalveluihin, vanhusten palveluihin ja perhe- ja sosiaalihuollon palveluihin.



Kaavio 1: Potilas- ja sosiaaliasiamiehen asiatapahtumat vuosilta 2020–2022.

Vuoden 2022 osalta tilastointitapa perustuu asiatapahtumien määrään. Yksi asiatapahtuma on yksi kirjaus, joka tarkoittaa yhtä käsiteltävää asiaa. Asiatapahtuma voi olla lyhimmillään muutaman minuutin mittainen puhelu kirjauksineen tai sitten useita puheluja, tapaamisia tai selvityksiä vaativa asia. Yksi asiatapahtuma ei siis ole verrannollinen siihen vaaditun työmäärän suhteen. Pääsyyinä asiatapahtumien määrän merkittävään vähenemiseen vuoteen 2021 verrattuna oli täsmällisempi tilastointitapa, jonka vuoksi vuoden 2022 yhteydenottojen määrässä näkyy vain ensikertalaisten osuus. Mikäli asiakas on ollut asiamieheen yhteydessä samasta asiasta useita kertoja saman vuoden aikana, on hänestä siitäkin huolimatta kirjattu vain yksi asiatapahtuma. Tilastointitavan muutoksella on haluttu tuoda paremmin esille uusien

yhteydenottojen määrä. Vuoden 2021 suhteen tilastoissa näkyi kaikki asiamiehelle tulleet yhteydenotot riippumatta siitä, oliko yhteydenottaja ensikertalainen vai oliko hän soittanut useita kertoja samasta asiasta. Tämä tilastointitapa aiheutti tiettyjen palveluiden kohdalla isoja tilastovääristymiä, jotka on nyt oikaistu toisenlaisella tilastointitavalla. Koska huomattava osa asiamiehelle tulleista yhteydenotoista v. 2022 osalta koski vanhoja asiakastapauksia, joiden kokonaiskäsittelyajat saattoivat olla useita vuosia, oli todellinen yhteydenottojen kokonaismäärä arviointini perustella lähes samaa luokkaa kuin vuonna 2021. Tähän vaikutti luonnollisesti myös asiakkaan aktiivisuus yhteydenottojen määrässä, joissa oli huomattavia yksilöllisiä eroja.

2.2 Yleisiä huomioita asiakkaan ja potilaan oikeusturvaan liittyen

Oikeusturvalla yleisesti tarkoitetaan Suomen perustuslain 21 §:ssä ilmaistua periaatetta, joka turvaa yksilölle oikeuden hänen asiansa asianmukaiseen käsittelyyn ja oikeuden saattaa asiansa asianmukaisesti, riippumattoman lainkäyttöelimen tarkasteltavaksi. Oikeusturva voidaan jakaa siten ennakolliseen ja jälkikäteiseen oikeusturvaan. Potilaan ja asiakkaan oikeuksien toteutumisen näkökulmasta sekä ennakollinen, että jälkikäteinen oikeusturva ovat merkityksellisiä.

Sosiaali- ja potilasasiamiehen tehtävät sijoittuvat sekä ennakollisen että jälkikäteisen oikeusturvan osa-alueille. Yleensä asiamiehen päätehtävänä pidetään potilaan ja asiakkaan oikeusturvan edistäminen, johon liittyy kiinteästi avustaminen erilaisten reklamaatioiden tekemisessä.

Lainsäädännöllisenä ajatuksena on kuitenkin se, että asiamies on käytettävissä henkilöstön suuntaan mahdollisimman joustavasti siten, että asiamiestä voitaisiin hyödyntää myös ennakollisen oikeusturvan alueella, kuten erilaisten asiakkaan ja potilaan oikeuksiin vaikuttavien periaatteiden ja sisäisten ohjeiden suunnittelussa. Tämän vuoksi asiamiehen ja henkilöstön välistä yhteydenpitoa on kasvatettu merkittävästi viime vuosien aikana. Kuitenkin samanaikaisesti

asiamiehen on oltava riippumaton siitä organisaatiosta, minkä asiamiehenä hän työskentelee. Nykyisen hyvinvointialueen sekä entisen Eksoten aikana toiminta on ulkoistettua, mikä on taannut varsin hyvän riippumattomuuden.

Panostaminen riippumattomuuteen on kuitenkin samalla haaste sille, että asiamies voisi olla paremmin mukana ennakkollisen oikeusturvan saralla organisaatiossa. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että asiamies ei saa riittävän paljon tietoa etukäteen asiakkaan tilanteesta eikä siten pääse riittävän hyvin vaikuttamaan erilaisiin potilaan ja asiakkaan oikeuksiin liittyviin suunnitelmiin. Asiat tulevat esille vasta sitten kun asiamiehelle alkaa tulemaan asiaan liittyviä yhteydenottoja asiakkailta.

Oleellinen osa tähän asiakokonaisuuteen ja koko asiamiespalveluun liittyvä haastavuus koskee asiamiestoiminnan resurssia, joka on Etelä-Karjalassa hyvin ohut. Tämä näkyy konkreettisesti siinä, että asiamiestoimintaan kuuluva vaikuttamistyö sekä asiakkaiden kotona tai kotipaikkakunnalla tehtävä jalkautuva asiakastyö ovat tällä hetkellä hyvin vähäisiä. Pääosa työstä menee välittömään asiakastyöhön, käytännössä puhelimen kautta tehtävään asiakaspalvelutyöhön, jolloin muulle työlle jää hyvin vähän aikaa. Mikäli edellä mainittuja asioita halutaan parantaa nykyisestä, edellyttäisi se käytännössä asiamiesresurssin uudelleen arviointia Etelä-Karjalan alueella.

2.3 Muistutukset, kantelut ja potilasvahinkoilmoitukset

Sosiaali- ja potilasasiamiehen työssä isossa osassa on asiakkaiden ja potilaiden edunvalvontatyö, jonka yhtenä osana on neuvonta ja avustaminen muistutusten, kanteluiden sekä potilasvahinkoilmoitusten tekemisessä.

Sain viime vuonna (2022) tietooni asiakkailta 124 muistutusvastinekopiota, joka vastaa noin puolta kaikista tehdyistä muistutuksista Etelä-Karjalan hyvinvointialueella (242 kpl). Toisin sanoen muistutuksen tehneet asiakkaat halusivat vapaaehtoisesti saattaa saamansa muistutusvastineen sisällön myös sosiaali- ja potilasasiamiehen tietoisuuteen.

Oleellista on muun ohella se, että muistutukseen vastataan kohtuullisessa ajassa ja että vastaus on selkeä ja kattava. Vuoden 2022 osalta keskimääräinen muistutuksiin vastaamisaika oli noin kuusi viikkoa siitä, kun asiakas toimitti muistutuksen kirjaamoon. Muistutuslomakkeessa olevaan palvelulupaukseen vastata muistutukseen 1-2 kuukauden sisällä sen saapumisesta kirjaamoon, onnistuttiin mielestäni varsin hyvin. Muistutusvastaukset ovat pääosin olleet sisällöllisesti viimeisteltyjä ja asiakaslähtöisiä.

Valitettavasti monet asiakkaista eivät nähneet muistutusta kovin tehokkaana oikeusturvakeinona. Asiakkaat kokevat lähes poikkeuksetta, ettei heidän asemansa muistutusprosessissa ole tasa-arvoinen muistutuksen käsittelijöihin verrattuna lähinnä vähäisemmästä substanssiosaamisesta johtuen. Lähes poikkeuksetta muistutusmenettely koetaan usein puolueelliseksi, koska vastauksen antaa sama organisaatio, jossa asiakas on ollut hoidossa. Sen sijaan yhä useampi asiakas haluaa tehdä muistutuksen siksi, ettei samoja virheitä tai epäasiallista kohtelua tarvitsisi kenenkään toisen enää jatkossa kokea. Kokemukseni perusteella voin todeta, että muistutuksen tekeminen nähdään asiakkaitteni keskuudessa yhä useammin myös ennalta ehkäisevänä toimenpiteenä, joka on tärkeä asia muistutuksen tarkoituksessa.

Kanteluita tehtiin aluehallintovirastoon, Valviraan tai Eduskunnan oikeusasiamiehelle v. 2022 aikana yhteensä 35 kappaletta, joista 12 liittyi terveydenhuoltoon ja loput sosiaalipalveluihin tai kuntoutukseen. Kantelu on valvontaviranomaiselle, kuten esim. aluehallintovirastolle tehty ilmoitus epäilystä virheellisestä menettelystä tai laiminlyönnistä sosiaali- ja terveystalveissa. Kantelun voi tehdä joko itseään koskevasta asiasta tai toisen henkilön puolesta. Kantelun tekeminen ja sen käsittely kaikissa instansseissa on maksutonta. Keskimääräinen kantelun käsittelyaika oli viime vuonna aluehallintovirastossa ja Valvirassa noin kuusi kuukautta. Kantelun tekemiseksi edellytetään lähes aina muistutusmenettelyn läpikäyntiä etukäteen, jotta kantelu otetaan käsittelyyn. Kun lasketaan valitusprosessin pituus muistutuksen tekemisestä kanteluvastineen saamiseen, on aikaa saattanut hyvinkin kulua 6-8 kuukautta, joka on monen asiakkaan kannalta liian pitkä aika.

Potilasvahinkojen korvaaminen perustuu 1.1.2021 alkaen potilasvakuutuslakiin, jossa säädetään siitä, millä edellytyksillä terveyden- ja sairaanhoidon yhteydessä aiheutuneista henkilövahingoista voi saada korvausta potilasvakuutuksesta. Potilas saa vakuutusturvan automaattisesti, sillä jokaisella terveydenhuollon harjoittajalla on lakisääteinen vakuuttamisvelvollisuus potilasvahinkojen varalta. Vuonna 2022 tehtiin Suomessa noin 9200 vahinkoilmoitusta, joista myönteisiä päätöksiä oli vain noin 20 prosenttia ja loput kielteisiä. Keskimääräinen vahinkoilmoituksen käsittelyaika on noin seitsemän kuukautta, joka on asiakkaan näkökulmasta hyvin pitkä aika. Potilasvahinkoilmoitusten määrä on kasvanut valtakunnallisesti edellisistä vuosista noin kolmella prosentilla.

3 PERHE- JA SOSIAALIPALVELUT

3.1 Yleistä perhe- ja sosiaalipalveluihin liittyen

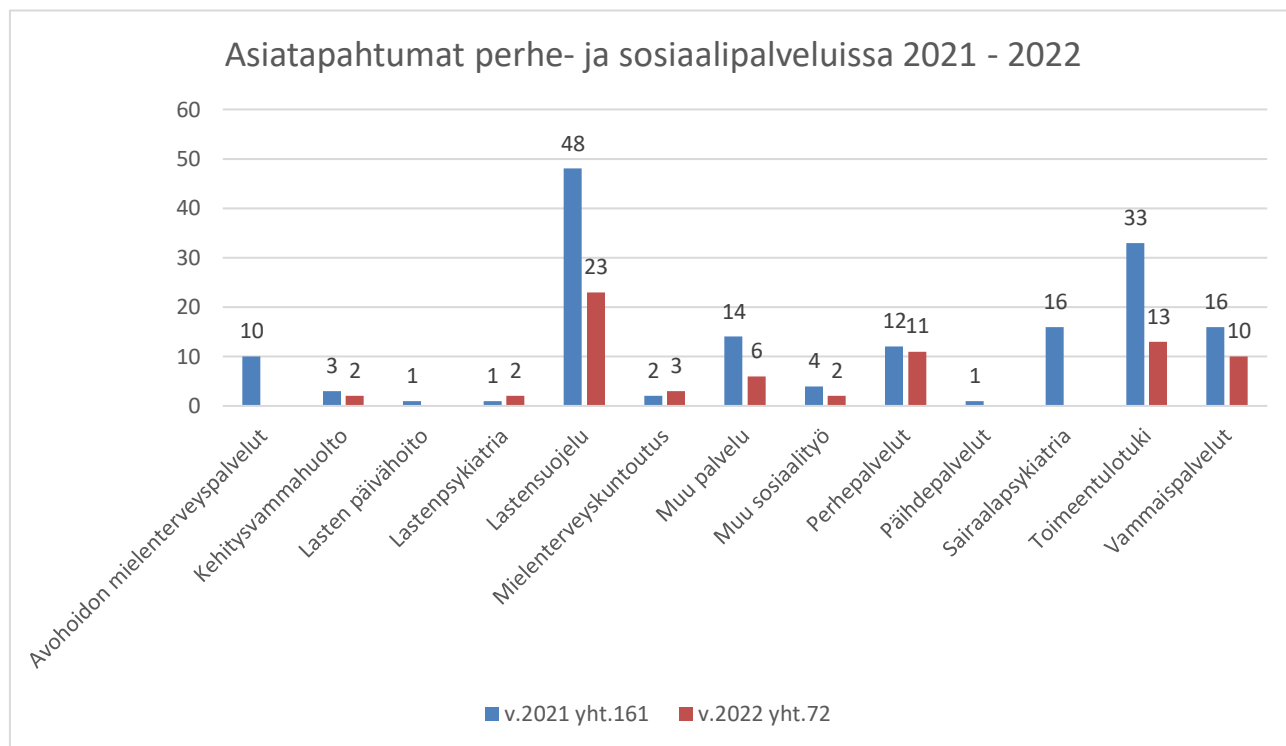
Perhe- ja sosiaalipalveluiden osalta päätöksenteko ja sitä kautta myös muutoksenhaku on kirjallista. Siitä huolimatta myös muistutusprosessi on mahdollinen ja hyvä väline erityisesti silloin kun kyse on työntekijän menettelystä ja kohtelusta, ei niinkään asian aineellisoikeudellisesta päätöksenteosta. Muistutuksen roolia on sosiaali- ja terveydenhuollossa kasvatettu myös siten, että hallintokantelu, joka on myös viranomaisen menettelyä koskeva oikeussuojakeino, on pääosin mahdollista tehdä vasta sitten kun asiasta on ensin tehty muistutus.

Vaikka muistutuksia tehdään perhe- ja sosiaalipalvelujen toimialan osalta huomattavasti vähemmän kuin terveydenhuollossa, on vastausten sisällöllinen laatu ollut koko ajan hyvää. Vastaukset ovat olleet huoliteltuja ja asiakaslähtöisiä, kuten muistutusvastineiden kuuluukin olla. Lähes poikkeuksetta muistutuksen tekijälle myös ilmoitetaan selkeästi mihin toimenpiteisiin muistutus johtaa.

Perhe- ja sosiaalipalveluihin liittyviä yhteydenottoja tuli sosiaaliasiamiehelle viime vuoden osalta vain 72 kappaletta. Etelä-Karjalan alueella on ollut jo useita vuosia peräkkäin nähtävissä ilmiö, jossa suurin osa sosiaali- ja potilasasiamiehelle tulevista yhteydenotoista koskee terveydenhuoltoa ja vain pieni vähemmistö sosiaalipalveluita. Syinä voivat olla asiakkaiden korkeampi yhteydenottokynnys asioiden arkaluonteisuuden vuoksi sekä usein niiden moniulotteisuus ja ajallinen pituus, joiden vuoksi asiakokonaisuuksien hahmottaminen on vaikeampaa kuin terveystalveissa. Sisällöllisesti tarkasteltaessa voidaan havaita, että suurin osa yhteydenotoista koski lastensuojelua, vaikkakin merkittävä osa yhteydenotoista koski toimeentulotukea, vammaispalveluja sekä perheoikeudellisia asioita. Lastensuojelun ja perhepalveluiden osalta on myös mahdollista, että pitkäjänteinen panostus varhaisen tuen palveluihin Etelä-Karjalassa on vähentänyt korjaavien palveluiden tarvetta, jonka vuoksi tukipalveluita on mahdollista saada ilman lastensuojelun asiakkuutta. Asiamiestoiminnan näkökulmasta suurin ero yhteydenottojen osalta terveystalveihin verrattuna on se, että yhteyttä otetaan useimmiten heti päätöksenteon jälkeen, kun taas terveydenhuollon kohdalla viive on pitempi.

Vuoden 2022 osalta isossa roolissa oli täydentävään toimeentulotukeen liittyneet yhteydenotot, jotka koskivat edelleenkin tyytymättömyyttä palvelujen myöntämisen kriteereihin, niiden täyttymisen suhteen tai saatuun etuun. Toimeentulotukeen liittyvissä yhteydenotoissa korostui myös tyytymättömyys Kelan toimintaan perustoimeentulotuen myöntämiseen sekä Kelan ja sosiaali- ja terveystieteiden väliseen yhteistyöhön. Myös täydentävän toimeentulotukipäätöksen saamiseen liittyvä odotusaika nousi toistuvasti esille yhteydenotoissa. Mikäli asiakas oli saanut Kelasta kielteisen toimeentulotukipäätöksen ja päättänyt hakea täydentävää toimeentulotukea omasta kotikunnasta, saattoi kokonaisodotusaika venyä yli kahden viikon pituiseksi, joka on usein hädässä olevalle asiakkaalle liian pitkä aika. Erityisen paljon tyytymättömyyttä aiheutti täydentävän toimeentulotuen saamisen vaikeus oman asuinalueen sosiaalitoimistosta siinä tilanteessa, jossa Kela ei ollut myöntänyt perustoimeentulotukea asiakkaalle. Asiakkaille oli hyvin usein epäselvää se, kannattaako ylipäättänsä hakea ollenkaan täydentävää toimeentulotukea tässä tilanteessa, koska asiasta ei ole yksiselitteistä linjausta. Kyse on enemmänkin valtakunnallisesta ongelmasta, johon olisi hyvä saada lähitulevaisuudessa selkeämmät ja yhtenäisemmät ohjeet.

Kaavio 2: Asiatapahtumien määrä perhe- ja sosiaalipalveluissa vuosina 2021 ja 2022.



3.2 Perhepalvelut

Perhepalveluihin liittyneet yhteydenotot koskivat pääosin perheoikeudellisia asioita, kuten lapsen elatus-, huoltajuus- ja asumis- ja tapaamissopimuksia. Yhteydenottojen määrä pysyi käytännössä samana vuoteen 2021 verrattuna. Kuten aikaisempinakin vuosina, pääsyy yhteydenottoihin liittyi yhteydenottajan kokemukseen lastenvalvojan puolueellisuudesta. On kuitenkin hyvä muistaa, ettei lastenvalvoja tee ollenkaan päätöksiä, vaan ainoastaan vahvistaa lapsen vanhempien yhdessä sopimia sopimuksia.

Lapsen edun kannalta ongelmallisin tilanne syntyy silloin, jos toinen vanhempi ei omista intresseistään johtuen kykene ajattelemaan lapsen ja perheen etua. Erityisen haastava tilanne on silloin, jos toinen vanhempi päättää vaikeuttaa toisen vanhemman elämää ja tästä kiivastuneena myös toinen tekee samoin. Sopimusten tekeminen on tällaisissa olosuhteissa käytännössä täysin mahdotonta, jonka ainoa kärsijä on kyseinen lapsi. Sopimuksettomat tilat ovat erityisen haitallisia siksi, että ne vaarantavat lapsen edun toteutumisen elatus-, huoltajuus-, tapaamis- ja asumisasioiden suhteen täysin. Tähän liittyviä yhteydenottoja tuli viime vuonna vain muutamia.

On tärkeää, että vanhemmille annetaan riittävästi tukea perheoikeudellisissa asioissa, jottei asioita tarvitsisi viedä tuomioistuinten käsiteltäviksi. Tätä varten on olemassa mm. perheasioiden sovittelupalvelua pareille, jotka harkitsevat parisuhteen purkamista tai jos yhteistyö ei suju eropäätöksen tai eron jälkeen. Perheasioiden sovittelu tarjoaa Eksoten ulkopuolista ja puolueetonta apua parantamaan vanhempien välistä yhteistyötä ja edistämään yhteistyövanhemmuutta lasten hoitoon liittyvissä asioissa.

Asiantuntija-avusteinen huoltoriitojen sovittelu on myös mahdollista paikallisessa käräjäoikeudessa, mikäli lapsen vanhemmat sitä yhdessä haluavat. Sovittelussa voidaan käsitellä lapsen huoltoa, asumista, tapaamisoikeutta ja elatusta koskevia vanhempien erimielisyyksiä. Lisäksi sovittelussa voidaan ratkaista monia sellaisia lapsen arkeen liittyviä kysymyksiä, joita ei voida käsitellä oikeudenkäynnissä. Sovittelun tavoitteena on saada aikaan lapsen edun mukainen, kestävä sopimus vanhempien välille. Asia voidaan siirtää sovitteluun myös vireillä olevasta oikeudenkäynnistä.

Sovittelijana toimii perheasioihin perehtynyt tuomari ja häntä avustaa vanhemmuuden ja lapsen kehityksen asiantuntija. Sovittelijatuomari on eri henkilö kuin huoltoriita-asiaa oikeudenkäynnissä käsittelevä tuomari. Moniammatillinen työpari tarjoaa vanhemmille tukea sekä juridisten että psyykkisten eroon liittyvien konfliktien ratkaisemiseksi. Asiantuntijan avulla pyritään varmistamaan, että sovittelussa käsitellään lapsen edun kannalta keskeiset seikat ja että saavutettu sovinto ovat lapsen edun mukaisia. Sovittelu etenee pääasiassa yhdessä käytävin keskusteluihin ja neuvotteluihin, mutta tarvittaessa sovittelija voi keskustella vanhempien kanssa myös erikseen. Sovittelija voi vahvistaa sovittelussa syntyneen sopimuksen, jolloin siitä tulee täytäntöönpanokelpoinen.

3.3 Lastensuojelu

Lastensuojelua koskevia yhteydenottoja tuli vuonna 2022 23 kappaletta, eli lähes puolet vähemmän vuoteen 2021 verrattuna. Huomattavaa vähennystä selittävät toisenlainen tilastointitapa sekä yhteydenottojen määrällinen vähentyminen. Vuoden 2022 osalta yhteydenotot liittyivät pääosin tehtyihin päätöksiin ja niiden luonteeseen tai sitten lapsen edun ja itsemääräämisoikeuden välisiin ristiriitatilanteisiin. Mitä tuoreemmasta asiakasasiasta oli kyse, sitä todennäköisemmin siitä otettiin asiamiehen yhteyttä. Vastaavasti pidempiaikaisempien ja samalla vakiintuneiden asiakkuuksien kohdalla yhteydenottoja tuli hyvin vähän.

Palvelutakuun osalta lastensuojelussa pysyttiin lain edellyttämässä ajassa. Palvelutarpeen arviointi tulee aloittaa viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä yhteydenotosta ja arviointi on tehtävä viiveettä, viimeistään kolmen kuukauden sisällä. Myös 1.1.2022 alussa voimaan tulleen henkilöstömitoituksen osalta lastensuojelussa onnistuttiin hyvin. Sen mukaan yhdellä lapsen asioista vastaavalla sosiaalityöntekijällä saa olla enintään 35 lasta vuosina 2022 ja 2023 ja enintään 30 lasta vuonna 2024 alkaen. Asiakasmäärän rajausta koskee lastensuojelun asiakkuudessa olevia 0–17-vuotiaita lapsia. Tarkoituksena on, että lapsen asioista vastaavalle sosiaalityöntekijälle ei ohjata muita asiakkaita, mikäli hänellä on jo enimmäismäärä lapsia asiakkaana. Lapsen asioista vastaavalla sosiaalityöntekijällä on vastuu valvoa lapsen etua ja edistää lapsen oikeuksien toteutumista. Henkilöstömitoituksella pyritään vähentämään sosiaalityöntekijän työkuormitusta ja näin parantaa sosiaalityöntekijän mahdollisuuksia perehtyä lapsen asioihin ja sosiaalityön tekemiseen lapsen edun mukaisesti.

Myös systeemisen lastensuojelutyön koulutukset ja toiminta ovat edenneet Etelä-Karjalan alueella suunnitellusti. Systeemisessä lastensuojelussa sovitetaan yhteen luottamukseen perustuva moniammatillisesti toteutettava systeeminen vuorovaikutustyö, lapsen suojelu vaikeissa perhetilanteissa, ja virkavastuulla tapahtuva julkisen vallan käyttö.

Systeeminen toimintamalli tuo systeemisen ja perheterapeuttisen ajattelun, välineet ja rakenteet lastensuojelun käyttöön. Systeemistä työtettä voidaan myös soveltaa myös muissa lapsi- ja perhepalveluissa. Sitä käytetään myös muissa palveluissa, kuten perhesosiaalityössä ja aikuissosiaalityössä. Työskentelyn ytimessä on kunnioittava, keskusteleva ja ratkaisukeskeinen vuorovaikutus. Työn lähtökohtana ovat koko perheen ja erityisesti lapsen tai nuoren kokemukset.

3.4 Vammais- ja kehitysvammaispalvelut

Vammaispalveluihin ja kehitysvammaispalveluihin liittyneitä yhteydenottoja tuli viime vuonna yhteensä 12 kappaletta, joista kymmenen kohdistui vammaispalveluihin ja kaksi kehitysvammaispalveluihin. Yhteydenotot koskivat pääosin palvelujen myöntämiseen liittyviin kriteereihin. Yhteydenottoja tuli myös myönnettyjen palveluiden riittävydestä muuttuneissa olosuhteissa tai niiden laadusta, puutteista asumispalveluyksiköissä tai epäasiallisesta kohtelusta työntekijän ja asiakkaan välillä. Osa yhteydenotoista tuli myös asiakkaan omaisilta, jotka kokivat, ettei heidän näkemyksiään asiakkaan palvelukokonaisuutta suunniteltaessa noteerattu joko ollenkaan tai riittävästi palvelusuunnitelman ja päätöksenteon yhteydessä.

Kehitysvammaispalveluiden osalta tuli viime vuonna vain kaksi yhteydenottoa, joista molemmat liittyivät omaisten havaintoon asiakkaan huonosta kohtelusta tai puutteista asuinolosuhteista. Asiakkaiden erityispiirteen vuoksi yhtään yhteydenottoa ei tullut suoraan asiakkaalta, joka samanaikaisesti sekä ymmärrettävää että huolestuttavaa asiakaslähtöisyyden turvaamisen kannalta.

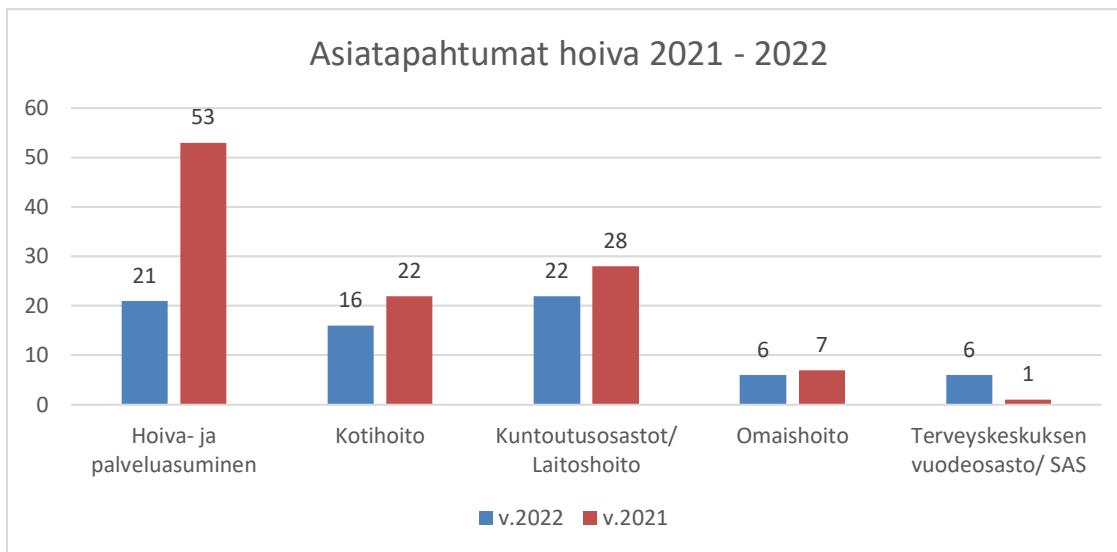
Kehitysvammaisten asiakkaiden kohdalla suureksi haasteeksi nousee itsemääräämisoikeuden toteutuminen ja samalla myös oman tahdon ilmaiseminen. Monilla asiakkailla on käytössään edunvalvoja, joiden uskotaan toteuttavan asiakkaan edun toteutumista parhaalla mahdollisella tavalla, mutta varmuutta sen toteutumisesta ei pystytä koskaan täysin takaamaan. Apukeinoina asiakkaan tahdon selvittämisessä voidaan tarvittaessa käyttää erilaisia puhetta tukevia tai täydentäviä viestinnänmuotoja (AAC), joihin kuuluvat tukiviittomat, kuvat tai bliss-kieli. Bliss-kielillä tarkoitetaan graafista kieltä, jossa käsitteet ja kieliopilliset muodot ilmaistaan erilaisten symbolien avulla.

Edunvalvoja on tarpeen vain silloin, kun kehitysvamma tai sairaus vaikuttaa henkilön ymmärrys- ja päätöksentekokykyyn siten, että asioiden hoito ei onnistu ilman tukea tai jos henkilö toimillaan vahingoittaa omaa etuaan. Jos henkilöä voidaan kuulla henkilökohtaisesti ja hän pystyy itse antamaan suostumuksen tietyn edunvalvojan määräämiseksi, voi Digi- ja väestötietovirasto määrätä hänelle ehdotetun edunvalvojan. Ellei henkilö kykene itse antamaan suostumusta, tekee käräjäoikeus määräyksen yleisen edunvalvojan nimeämisestä. Edunvalvojaa ei kuitenkaan tarvita, jos kehitysvammaisen henkilön asiat tulevat muulla tavoin esimerkiksi läheisten tuella henkilön edun mukaisesti hoidettua. Mikäli esimerkiksi henkilö itse pystyy antamaan valtakirjan asioidensa hoitamista varten tai ilmaisemaan ymmärrettävästi oman tahtonsa esimerkiksi pankissa käydessään, edunvalvojan määrääminen ei ole välttämätöntä. Valtakirjan voi kuitenkin antaa vain sellaista asiaa varten, jonka merkityksen henkilö itse ymmärtää.

4 IKÄIHMISTEN PALVELUT

4.1 Yleistä ikäihmisten palveluihin liittyen

Ikäihmisten palveluita (Hoiva) koskevia yhteydenottoja kirjattiin vuonna 2022 yhteensä 71 kappaletta. Vähennystä tapahtui eniten hoiva- ja palveluasumisessa suhteessa muihin palveluihin.



Kaavio 3: Asiatapahtumien määrä ikäihmisten palveluissa vuosina 2021 ja 2022.

4.2. Palveluasuminen

Hoiva- ja palveluasumiseen liittyviä yhteydenottoja oli viime vuonna 21 kappaletta, jotka koskivat Lappeenrannan lisäksi myös muita Etelä-Karjalan kuntien asumispalveluyksiköitä. Pääosa yksiköistä on nykyisen hyvinvointialueen omia toimintayksiköitä, mutta noin neljännes yhteydenotoista koski yksityisiä yksiköitä, jotka ovat tuottaneet palveluita hyvinvointialueelle.

Keskeisimmät yhteydenottojen syyt liittyivät joko asumispalvelun piiriin pääsemisen keston, päivittäisen hoidon toteuttamisessa ilmenneisiin epäkohtiin tai asiakasmaksuihin. Myös vuorovaikutustilanteissa esiintyneet ongelmat olivat usein esillä yhteydenotoissa. Huomioitavaa on kuitenkin se, että useimmissa selvitettyissä tapauksissa tyytymättömyyden syynä on ollut

vuorovaikutustilanteessa muodostunut väärinkäsitys hoidon toteuttamisesta. Yhteydenotoista noin puolet tuli asiakkaalta itseltään tai hänen lähiomaisiltaan.

4.3 Kotihoito

Vuonna 2022 kotihoitoon liittyviä asiatapahtumia kirjattiin 16 kappaletta. Yhteydenottojen syyt olivat pitkälti samoja kuin vuonna 2021, jolloin ne liittyivät kotihoidon laadulliseen toteuttamiseen, vuorovaikutussuhteissa esiintyneisiin ongelmiin tai omaisten epäilyyn hoidon laiminlyönneistä. Myös tiedon kulku esimerkiksi lääkityksen muutosten suhteen asiakkaan ja kotihoidon välillä oli viime vuonnakin säännöllisesti esillä.

Yhteydenotot kotihoidon suhteen kertoo ainakin kotihoidon piirissä olevien asiakkaiden ja heidän omaisten aktiivisuuden kasvusta. Erityispiirteenä verrattuna muihin ikäihmisten palveluihin oli samojen asiakkaiden toistuvat yhteydenotot samasta asiasta. Tämä on huomioitu tilastoinnissa siten, että samasta asiasta tehdyt yhteydenotot on kirjattu vain yhden kerran koko vuoden osalta asiamiehen tilastointiohjelmaan. Yhteydenotoissa nousi keskeisesti esille myös kotihoidon työntekijöiden suuri vaihtuvuus, huoli työntekijöiden jaksamisesta sekä rekrytointivaikeudet. Luottamuksellisen hoitosuhteen syntymisen ja ylläpidon kannalta työntekijöiden tiheä vaihtuminen nähtiin suurena ongelmana asiakkaiden keskuudessa. Äkillisissä poissaoloissa kotihoito turvataan asiakkaalle joko yksikön omaa henkilökuntaa, kotihoidon resurssipoolin työntekijää, hyvinvointialueen henkilöstöä tai tarvittaessa ulkopuolisia sijaisia käyttäen. Rekrytointiongelmat ovat kuitenkin valtakunnallisestikin suuri haaste kotihoidossa, joka näkyy tällä hetkellä erityisesti syrjäseuduilla asuvien asiakkaiden kohdalla sijaisten suurempina määrinä ja vaihtuvuutena.

4.4 Kuntoutusosastot/ laitoshoido

Kuntoutusosastoihin ja laitoshoidoon liittyneitä yhteydenottoja tuli viime vuonna yhteensä 22 kappaletta, jotka koskivat sisällöllisesti lähes yksinomaan asumisolosuhteissa koettuja puutteita joko asiakkaan tai lähiomaisen toimesta. Myös vuorovaikutustilanteissa esiintyneet ongelmat hoitohenkilökunnan kanssa nousi säännöllisesti esille. Asiakas saattoi esimerkiksi kokea, ettei hänen mielipiteillään ole mitään merkitystä annettavan hoidon suhteen. Kuitenkin huomattava osa yhteydenotoista tuli asiakkaan lähiomaisilta, joiden näkemys puutteista kohdistui usein

omakohtaiseen käsitykseen asiasta, ei niinkään hoidon kohteena olleen asiakkaan kertomaan epäkohtaan. Myöhemmissä tehdyissä selvityksissä paljastui usein lähiomaisen tietämättömyys joko hoitokäytännöistä tai talon toimintatavoista, jotka aiheuttivat huolen ja siten yhteydenoton sosiaali- ja potilasasiamieheen. Kuten asumispalveluidenkin kohdalla, on toiminnan läpinäkyvyys ja tiedottaminen avainasemassa väärinkäsitysten vähentämisessä. Toisinaan lähiomaisia kiinnostaa tietää kyseisen hoitopaikan päiväohjelma, viriketoiminnan sisältö tai omavalvontasuunnitelman sisältö. On tärkeää, että ainakin kyseiset tiedot ovat sekä asukkaiden että heidän lähiomaisten luettavissa.

4.5 Omaishoito

Omaishoidon osalta yhteydenottoja tuli yhteensä kuusi kappaletta, jotka joko omaishoidon palkkion suuruutta tai omaishoidon vapaisiin liittyviä kysymyksiä. Palkkion suuruuteen liittyneissä yhteydenotoissa tiedusteltiin nykyisen palkkioluokan kriteereitä tai -luokan nostamista hoidettavan heikentyneen terveydentilan vuoksi. Omaishoitajille oli usein epäselvää em. kriteerit, jotka aiheuttivat jälkikäteen tiedon tarpeen. Vastaavasti omaishoidon vapaisiin liittyneet yhteydenotot liittyivät joko vapaiden kertymisen kriteereihin tai vapaiden aikaisen sijaishoidon järjestämiseen. Varsinkin syrjäseudulla asuneet omaishoitajat kokivat suurta huolta sijaishoitopaikan järjestämisestä, koska tiedettiin niiden rajallisuus kyseisellä alueella. Omaishoitolain mukaisesti kaikilla omaishoitosopimuksen tehneillä omaishoitajilla on oikeus pitää vapaata vähintään kaksi vuorokautta kalenterikuukautta kohti. Niillä omaishoitajilla, jotka ovat sidottuja hoitoon yhtäjaksoisesti tai vähäisin keskeytyksin ympärivuorokautisesti tai jatkuvasti päivittäin, oikeus vapaaseen on vähintään kolme vuorokautta kalenterikuukautta kohti.

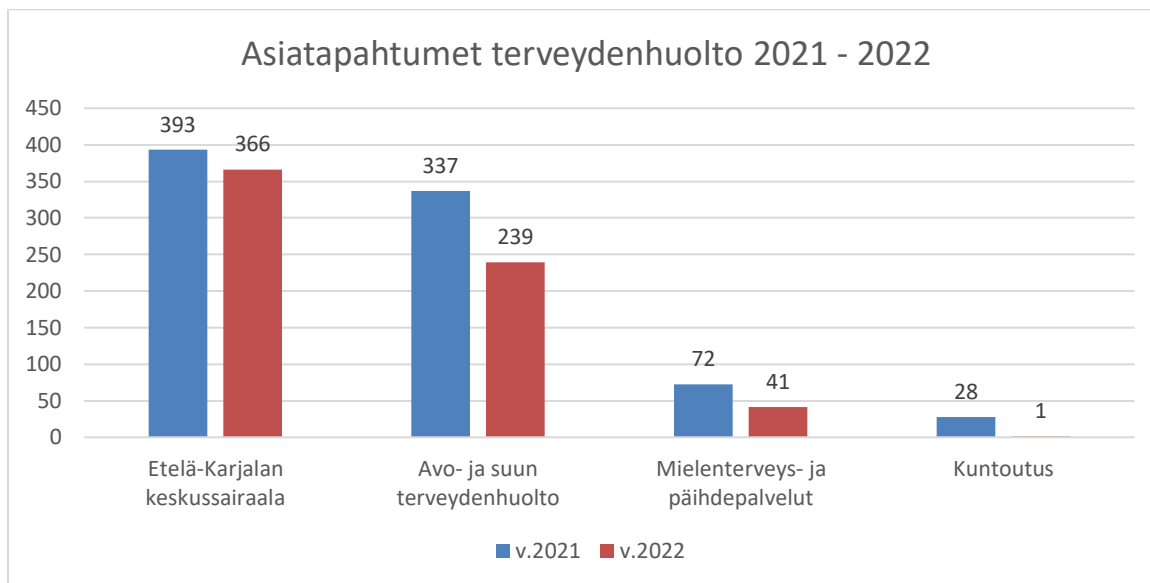
4.6 Terveyskeskusten vuodeosastot/ SAS-tiimi

Terveyskeskusten vuodeosastoja sekä SAS-tiimiin liittyneet yhteydenotot liittyivät joko asiakkaiden kokemaan huonoon palveluun, epäasialliseen kohteluun tai lähiomaisten havaitsemiin puutteisiin asiakkaan hoitoon liittyen. Vastaavasti SAS-tiimin osalta muutamit yhteydenotot koskivat joko liian hidasta hoitotarpeen arviointiprosessia tai lähinnä lähiomaisten kokeman vääränlaisen hoitotarpeen määrittelyä asiakasta koskien. Myös SAS-tiimiin kuuluvien työntekijöiden huono tavoitettavuus nähtiin isona ongelmana erityisesti lähiomaisten osalta.

5 TERVEYDENHUOLTO

5.1 Yhteydenotot terveydenhuoltoon koskien

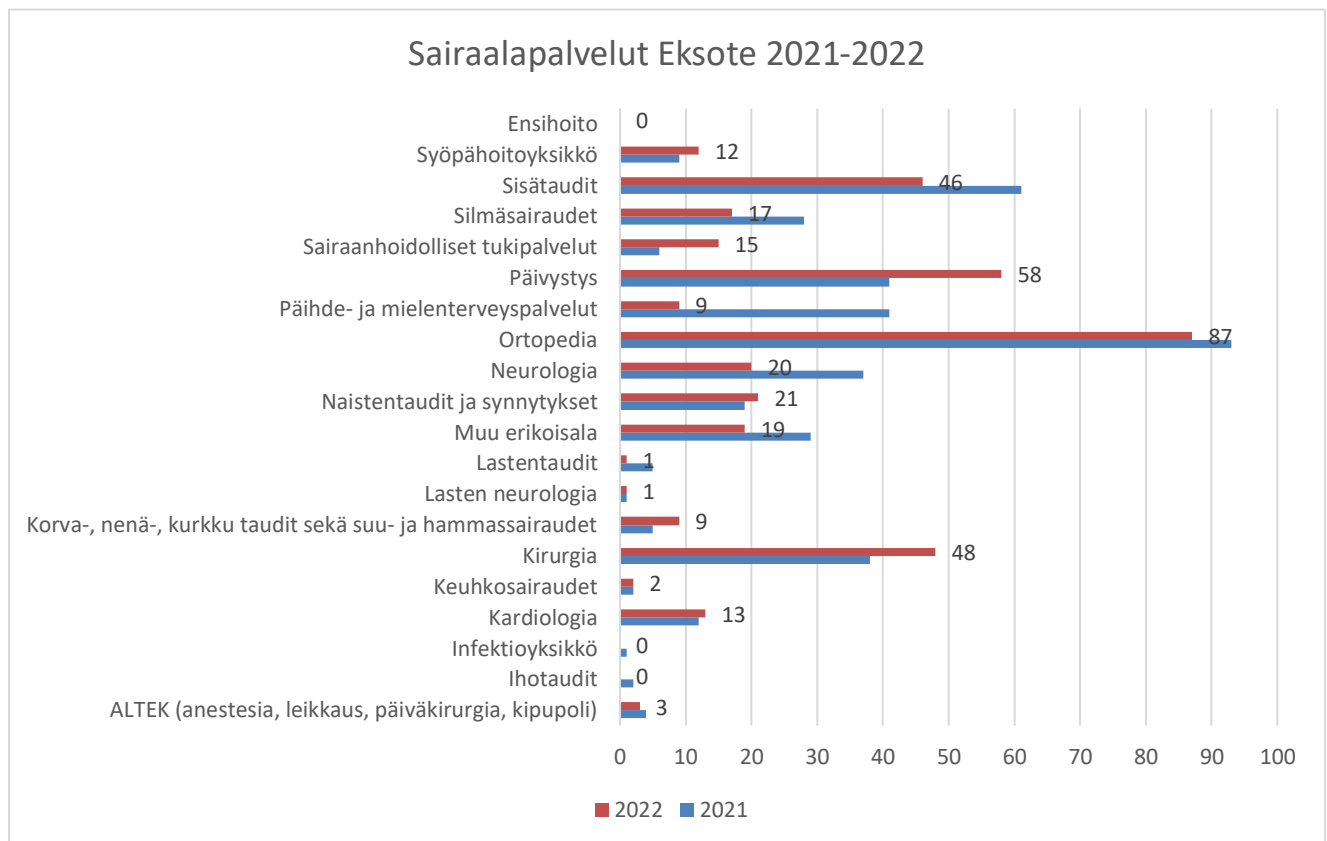
Terveydenhuoltoon koskevat yhteydenotot potilasasiamieheen vähenivät vuoden 2022 osalta kokonaisuudessaan noin 22 %:a vuoteen 2021 verrattuna. Terveydenhuollon sisällä tämä näkyi tasaisena vähentymisenä eri terveydenhuollon osa-alueiden suhteen. Eniten yhteydenottoja tuli keskussairaalaan liittyen, jossa vähennystä vuoden 2021 tilanteeseen oli vain 27 kappaletta. Avoterveydenhuollon ja suun terveydenhuollon osalta yhteydenottojen määrän vähennys oli noin 98 kappaletta. Päihde- ja mielenterveyspalvelujen osalta vähennystä oli 31 kappaletta. Kuntoutuspalveluita koskevia yhteydenottoja tuli vain yksi koko viime vuonna.



Kaavio 4: Asiatapahtumien määrä terveydenhuollossa vuosina 2021 ja 2022

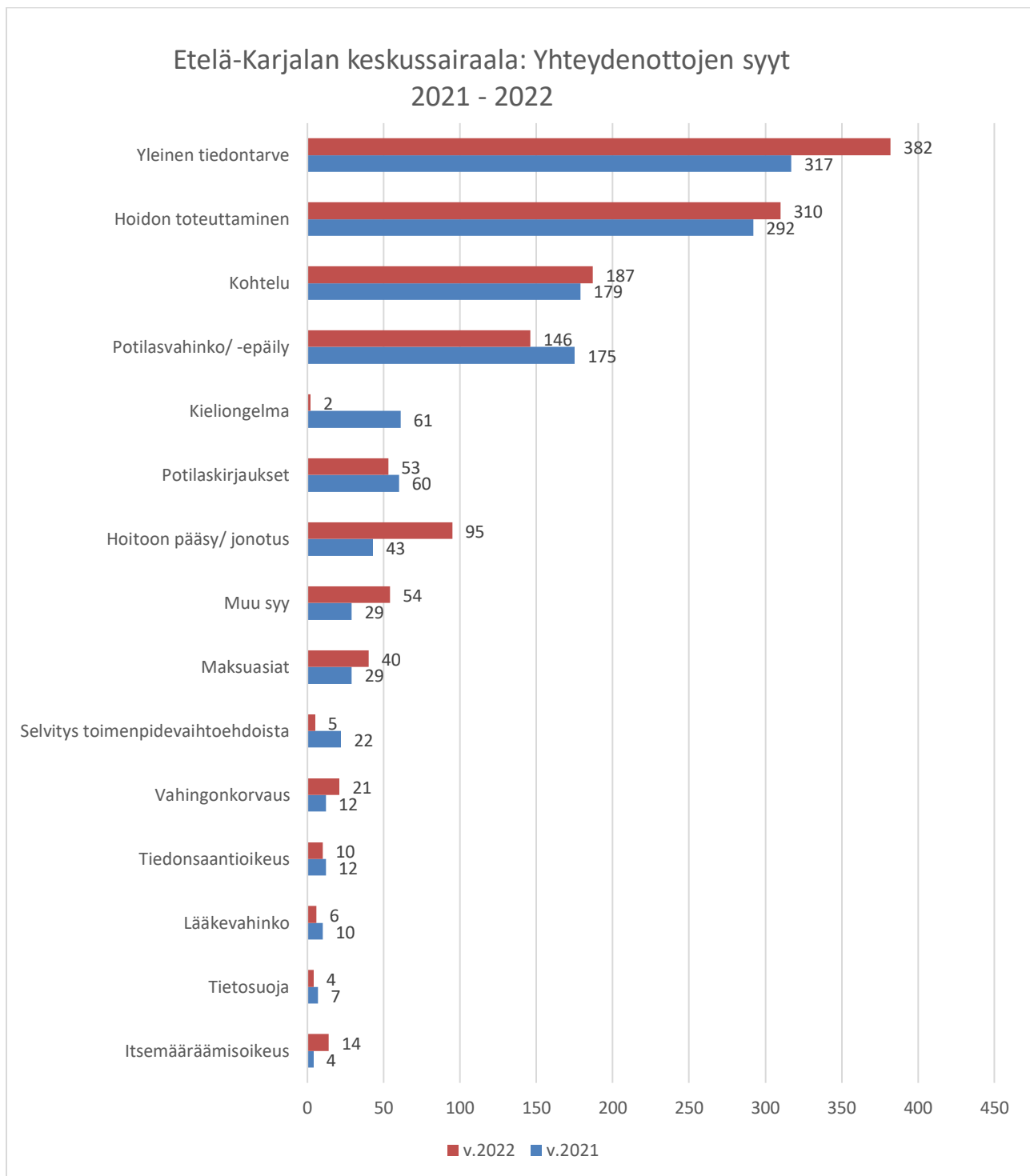
5.2 Etelä-Karjalan keskussairaala

Terveysthuollon sisällä eniten yhteydenottoja potilasasiamiehelle tulee keskussairaalaan koskien. Vuoden 2022 osalta keskussairaalaan koskeneet yhteydenotot keskittyivät erityisesti ortopediaan, päivystykseen, kirurgiaan sekä sisätauteihin. Yleisimpiä yhteydenoton syitä olivat hoitoon pääsyn kesto, hoidon laatu, vuorovaikutustilanteisiin ja kohteluun liittyneet tyytymättömyydet sekä mahdollinen hoidosta seurannut potilasvahinko. Myös työntekijöiden huono tavoitettavuus ja soittopyyntöihin reagoimattomuus nousivat toistuvasti esille.



Kaavio 5: Asiatapahtumien määrä Etelä-Karjalan keskussairaalaan vuosina 2021 ja 2022.

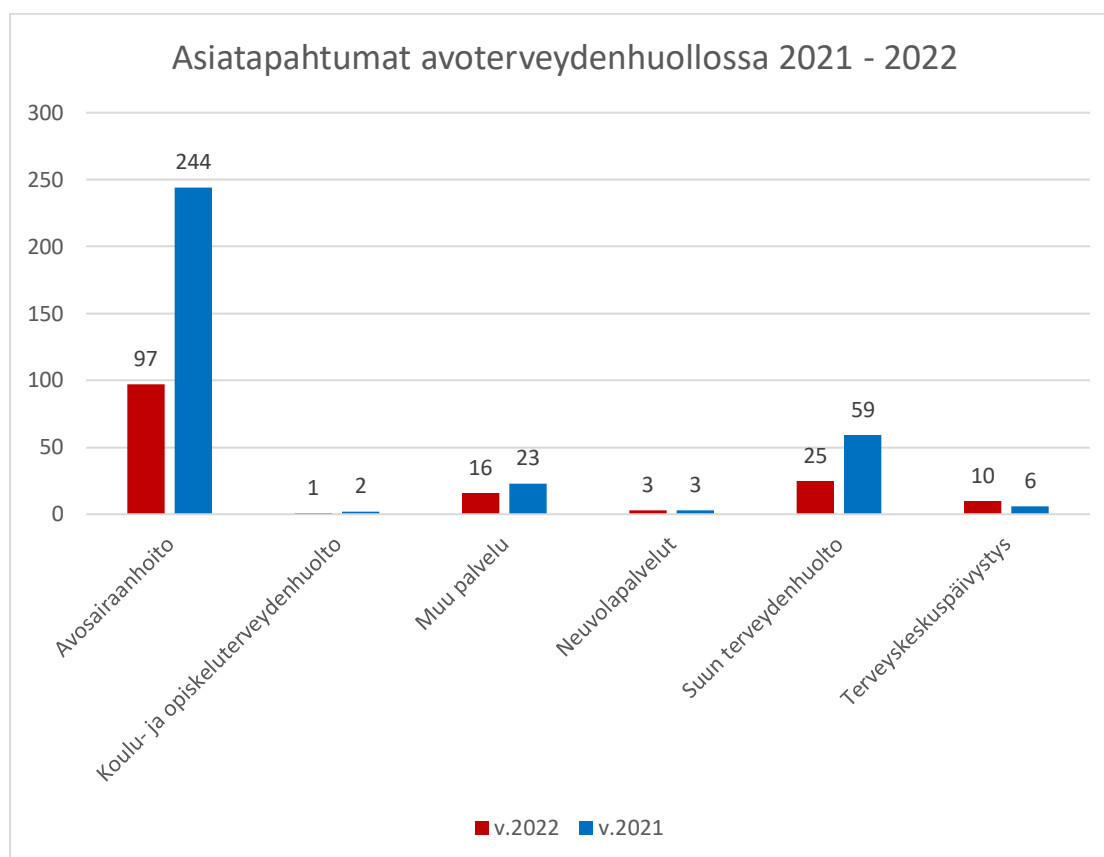
Kaikista yhteydenotoista noin kolmannes oli luonteeltaan tiedustelutyyppisiä ja loput tyytymättömyyttä sairaalan toimintaan. Suhteellisesti eniten tyytymättömyyttä ilmeni päivystyksen toiminnassa. Kaikista päivystykseen liittyneistä yhteydenotoista noin 90 % koski tyytymättömyyttä hoitoon pääsyyn, hoidon laatuun tai kohteluun. Myös henkilökunnan ja asiakkaan välisessä kommunikoinnissa esiintyneet haasteet, kuten mahdollinen kielimuuri nousivat päivystyksen osalta keskeisesti esille.



Kaavio 6: Yhteydenottojen syitä Etelä-Karjalan keskussairaala koskien vuosilta 2021 ja 2022

5.3 Avoterveydenhuolto ja kuntoutus

Avoterveydenhuollon osalta asiatapahtumien kokonaismäärä vähentyi vuoteen 2021 verrattuna merkittävästi, vaikkakin yhteydenottojen aiheet pysyivät sisällöllisesti samanlaisena. Asiasisällöllisesti yhteydenotot liittyivät joko ajanvarauksen vaikeuteen, terveyskeskuksissa saatuun hoitoon, kohteluun tai asiakasmaksuihin. Yhteydenotot jakaantuvat pääosin Lappeenrannan ja Imatran välille, mutta yksittäisiä yhteydenottoja tuli myös Parikkalan ja Ruokolahden alueilta.

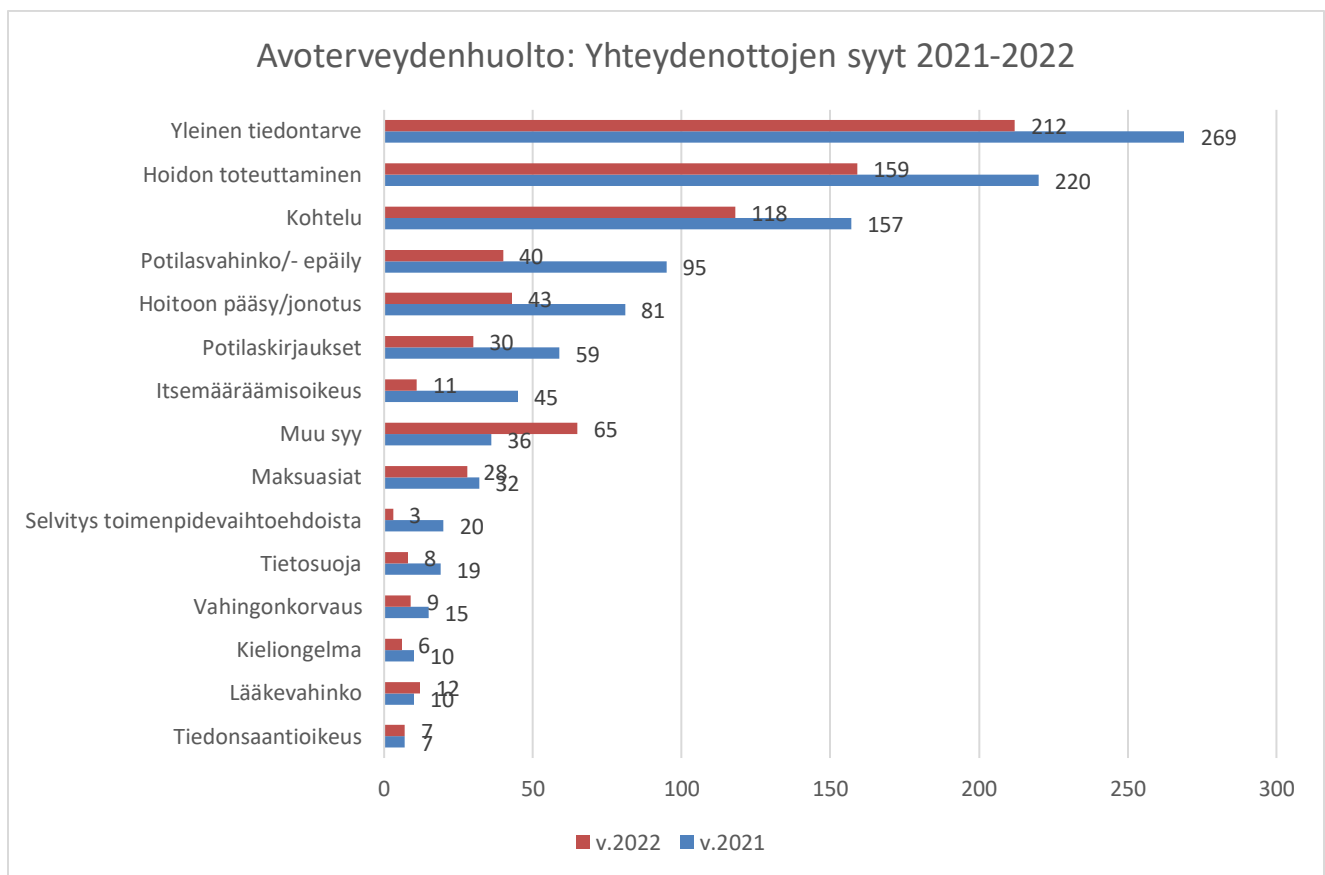


Kaavio 7: Asiatapahtumat avoterveydenhuollossa vuosina 2021 ja 2022.

Pääosa avoterveydenhuoltoa koskevista yhteydenotoista koski tyytymättömyyttä hoitoon pääsyyn tai hoidon toteuttamiseen. Toistuvaa tyytymättömyyttä aiheutti myös Kaiku24-ajanvarauspalvelun toimimattomuus, jonka vuoksi asiakkaat eivät useinkaan tavoittaneet työntekijää pitkästä jonotusajasta huolimatta. Myös ajanvarauksesta saatu hoitoaika ei aina kohdistunut oikeaan yksikköön, jonka vuoksi asiakkaan pääsy tarpeenmukaiseen hoitoon pitkittyi.

Toinen merkittävä yhteydenottojen syy liittyi kommunikointihaasteisiin varsinkin ulkomaalaistaustaisen lääkärin ja suomalaisen potilaan välillä. Tyytymättömyyttä aiheuttivat pääsääntöisesti joko lääkärin heikko suomen kielen taito, hoitokäytäntöjen erilaisuus verrattuna potilaan omiin odotuksiin tai sitten potilaan kohtelu vuorovaikutustilanteessa. Esille nousi usein koettu tyytymättömyys omiin vaikuttamismahdollisuuksiin tulevan hoidon suhteen.

Kolmas merkittävä yhteydenoton syy liittyi asiakasmaksuihin. Vuoden 2022 osalta asiakasmaksuasioita koskevien yhteydenottojen määrä väheni hieman, joka voi osaltaan johtua asiakkaiden paremmasta tietoisuudesta hoitokustannusten osalta sekä selkeämmästä tiedottamisesta palveluntuottajan osalta. Yhteydenotot koskivat asiakasmaksuasioissa usein maksuvelvollisuutta esim. hoitovirheistä seuranneiden ylimääräisten, mutta kuitenkin hoidon kannalta välttämättömien hoitojen osalta. Myös maksuaikajärjestelyihin liittyviä yhteydenottoja tuli säännöllisesti.



Kaavio 8: Asiataphtumien syyt avoterveydenhuollossa vuosina 2021 ja 2022.

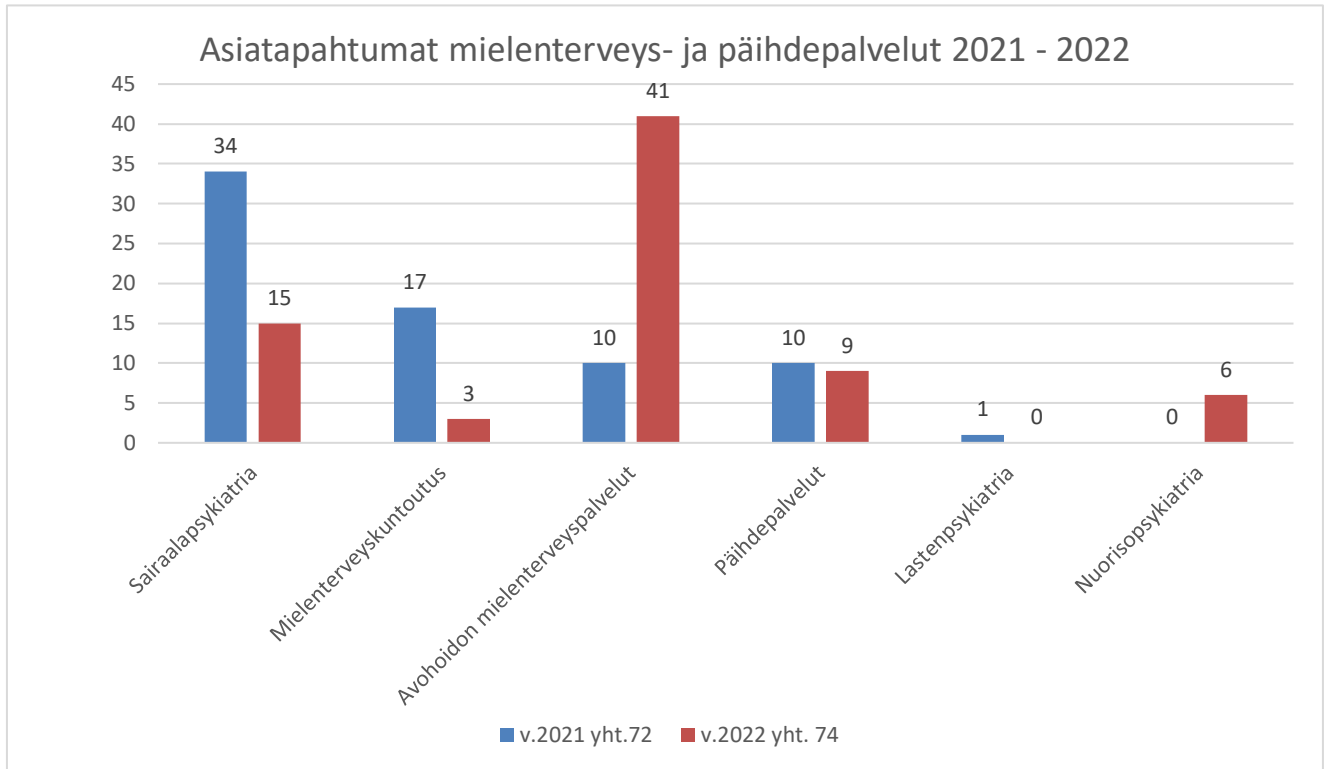
Suun terveydenhuollon osalta yhteydenotot koskivat pääosin hoidon yhteydessä ilmenneitä yllättäviä vahinkotapauksia. Osassa yhteydenotoista kyse oli siitä, että hoitosuunnitelma saattoi muuttua potilaan mielestä sellaiseksi, josta aiheutui potilaalle lisäkuluja. Myös hoidon yhteydessä esiintyneet vuorovaikutushaasteet olivat säännöllisesti esillä yhteydenotoissa. Monet asiakkaat kokivat kuitenkin, ettei heitä kuultu ollenkaan tai riittävästi ennen hoidon alkua, jonka vuoksi todellinen hoitoon hakeutumisen syy saattoi jäädä epäselväksi. Suun terveydenhuoltoon liittyvissä yhteydenotoissa näkyy jossain määrin muuta terveydenhuoltoa enemmän se, että hoidoista peritään toimenpidemaksuja käyntimaksujen lisäksi. Mikäli asiakkaalle ei pystytä ennen hoidon toteuttamista antamaan luotettavaa kustannusarvioita hoidosta, aiheuttaa se usein tilanteen, joissa hoidon lopullinen hinta onkin paljon korkeampi oletettuun loppuhintaan verrattuna. Tästä syystä tapahtuvia yhteydenottoja tulee potilasasiamiehelle säännöllisesti.

Kuntoutuksen osalta tuli vain yksi yhteydenotto, joka kohdistui palvelun toteuttamisessa koettuun tyytymättömyyteen. Tämän lisäksi sain myös muutaman yleisluonteisen tiedustelun kuntoutusta koskevista palveluista, joista ei kuitenkaan tehty yksilöllistä asiakaskirjausta. Kuntoutuksen kohdalla suurin haaste liittyi uusien työntekijöiden rekrytointiongelmien, jotka näkyivät erityisesti fysioterapeuttien kohdalla rekrytointikiellon seurauksena. Tästä syystä uusia fysioterapeutteja ei voitu rekrytoida lisää, vaikka tarvetta olisi ollut koko maakunnan alueella. Tilanne alkoi kuitenkin paranemaan loppusyksystä, vaikkakin tarve on edelleenkin olemassa. Toimintaterapeuttien osalta työvoimapolitiinainen koulutus on edelleenkin käynnissä, joka päättyy v. 2024. Opiskelijoita on ollut noin 20, joista monille voidaan valmistumisen jälkeen tarjota töitä Etelä-Karjalan hyvinvointialueelta. On kuitenkin hyvä muistaa, että toimintaterapia on terveydenhuoltolaissa tarkoitettua lääkinnällistä kuntoutusta, jonka vuoksi hoito on aloitettava viimeistään kuuden kuukauden kuluessa hoidon tarpeen arviosta.

Puheterapeuttien osalta tilanne on Etelä-Karjalan alueella hyvä, toisin kuin muualla Suomessa. Tilanteeseen saattaa osaltaan vaikuttaa uusi koulutuspaikka Joensuussa, joka heijastuu myönteisellä tavalla koko Itä-Suomen alueelle. Kuntoutuksen tilanne on kokonaisuudessaan haasteellinen, mutta kuitenkin koko ajan parantuva rekrytointihaasteista ja suuresta kysynnästä huolimatta.

5.4 Mielenterveys- ja päihdepalvelut

Mielenterveyspalveluita koskevia asiatapahtumia kirjattiin vuonna 2022 yhteensä 74, mikä on hieman enemmän kuin v. 2021. Kuten tilastosta 9 ilmenee, asiatapahtumien kasvua on tapahtunut erityisesti avohoidon mielenterveyspalveluiden puolella.



Avohoidon mielenterveyspalveluiden ja päihdepalveluiden kohdalla yhteydenotot liittyivät lähes yksinomaan kohteluun ja vuorovaikutustilanteissa koettuun tyytymättömyyteen. Yhteydenotoissa korostuivat erityisesti näkemyserot hoidettavan asian suhteen, asiakkaan heikko vaikutusmahdollisuus suunniteltuun hoitoon tai hoitoon pääsyn vaikeus. Huomattava osa yhteydenotoista liittyi korvaushoidon toteuttamiseen, joka koettiin lähes poikkeuksetta liian raskaaksi ja asiakasta voimakkaasti leimaavaksi. Kysymys oli usein myös siitä, miten potilaan seurannassa otettujen kokeiden tuloksia arvioidaan tai miten tiukasti tiettyihin korvaushoitokäytäntöihin suhtaudutaan. Kyse on toisaalta potilaiden yhdenvertaisesta kohtelusta, mutta myös yksilöllisten tarpeiden huomioimisesta, joille molemmille löytyy perusteensa potilaan oikeuksista. Huomioitavaa on myös se, että monet korvaushoidon piirissä olleista asiakkaista olivat tyytymättömiä siihen, etteivät he saaneet toivomansa mukaista hoitoa, kuten esim. osastohoitoa, jonka vuoksi saatu hoito koettiin usein liian kevyeksi ja harvoin toteutuvaksi.

Sairaalapsykiatrian osalta yhteydenottoja tuli viime vuonna 15 kappaletta, joka on yli puolet vähemmän vuoteen 2021 verrattuna. Sen sijaan nuorisopsykiatrian kohdalla lisäystä edellisvuoteen verrattuna oli 6 kappaletta. Yhteydenotot liittyivät suurelta osin koettuun tyytymättömyyteen hoitoon joutumisen syistä, heikkoon itsemääräämisoikeuteen hoidon aikana sekä henkilökunnan käytökseen potilaita kohtaan. Varsinkin tahdonvastaisen hoidon kohdalla edellä mainitut syyt korostuivat voimakkaasti myös osastojakson päättymisen jälkeen. Potilaslähtöisen hoidon kannalta selkeä ja avoin kommunikointi hoidon eri vaiheissa on tärkeässä roolissa hoitoon sitoutumisen ja väärinkäsitysten välttämiseksi. Yhteydenottojen perusteella oli usein tilanne, ettei potilas tiennyt tai kyennyt tiedostamaan hoidon syyn, keston tai tavoitteisiin liittyviä yksityiskohtia kovinkaan hyvin. Tämä aiheutti luonnollisesti tyytymättömyyttä ja sitoutumishaluttomuutta meneillään olevaa hoitoa kohtaan. Osassa asiamiehelle tulleista yhteydenotoista toivottiinkin usein hoitopäätökseen liittyneiden taustojen selvittämistä, kun taas osassa pyydettiin apua tahdonvastaisesta hoitopäätöksestä valittamiseen hallinto-oikeuteen.

6. YHTEENVETO VUODESTA 2022

1. Asiamiestoiminnan resurssi olisi syytä saada kuntoon lähitulevaisuudessa. Sosiaali- ja potilasasiamies voisi tällöin jalkautua nykyistä enemmän maakunnan alueella ja olla käytettävissä sellaisessa ennakollisessa työssä, missä tehdään linjauksia asiakkaan ja potilaan oikeuksiin ja asemaan liittyen, kuten sisäisten ohjeiden osalta. Sekä poissaolojen että työssä jaksamisen suhteen toiminta olisi paremmin turvattua, jos asiamiehellä olisi työpari saman hyvinvointialueen sisällä.
2. Henkilökunnan rekrytointiin liittyvät ongelmat näkyivät selvästi sosiaali- ja potilasasiamiehelle tulleissa yhteydenotoissa. Tyytymättömyyttä aiheutti erityisesti hoitoon pääsyn hitaus, työntekijöiden nopea vaihtuminen tai koettu liiallinen kiire hoitotilanteissa. Vaikka ongelma on valtakunnallinen, tulee siihen kiinnittää entistä enemmän huomiota potilasturvallisuuden ja nykyisen henkilökunnan työssä jaksamisen turvaamiseksi.

3. Muistutusten vastausten asiakaslähtöisyyteen ja samalla myös sisällölliseen laatuun varsinkin terveydenhuollossa on syytä kiinnittää edelleen huomiota. Vastauksissa on nykyistä paremmin tuotava esille ne seikat mihin toimenpiteisiin muistutus on mahdollisesti johtanut.
4. Potilaan ja henkilökunnan välisissä vuorovaikutustilanteissa esiintyi edelleen ongelmakohtia, jotka olivat laadullisesti erilaisia. Toistuvasti esille tullut asia liittyi kielimuurista johtuviin vuorovaikutusongelmiin. Ongelma on merkittävä erityisesti avoterveydenhuollon puolella.
5. Hoitotakuun toteutumisessa oli haasteita erityisesti keskussairaalan kohdalla. Suurimpina syinä tilanteeseen olivat erityisesti koronapandemian jälkeinen hoitojonojen purku kiireettömien hoitojen osalta, joka kuormitti olemassa olevia resursseja merkittävästi. Myös hoitohenkilökunnan rekrytointihaasteet ja hoitoketjun hidas eteneminen kuntoutusyksiköiden ja kotihoidon osalta heijastuivat suoraan keskussairaalan toimintaan. Ilmiö on valtakunnallinen.
6. Kaiku24- ajanvarauspalvelun suhteen esiintyi laaja-alaista tyytymättömyyttä sekä ajanvarauksen toteutumisen että asiakaspalvelun suhteen. Asiakkaat kokivat palvelun liian raskaaksi ja kapea-alaiseksi. Erityisesti päivystävälle lääkärille olisi tarvetta hoitotoimenpiteiden jälkikonsultaation ja lääkityksen soveltuvuuden osalta. Tämä vähentäisi merkittävästi erityisesti keskussairaalan lääkäreille osoitettujen soittopyyntöjen määrää.