

***Sosiaali- ja potilasasiamiesten selvitys 2018
kaupunginhallitukselle***

***Anneli Ahola
Sari Herlevi
Anna Holmström
Teija Tanska***

Sisällysluettelo

Tiivistelmä	3
1 Sosiaali- ja potilasasiamiestoiminta	4
2 Yhteydenotot sosiaali- ja potilasasiamiehiin vuonna 2018	5
3 Terveys- ja päihdepalvelut	7
3.1. Terveysasemat ja sisätautien poliklinikka	8
3.2. Päivystys	9
3.3. Psykiatria- ja päihdepalvelut	10
3.4. Suun terveydenhuolto	12
4 Perhe- ja sosiaalipalvelut	13
4.1 Nuorten palvelut ja aikuissosiaalityö	14
4.2 Lastensuojelu	15
4.3. Vammaistyö	16
4.4. Lapsiperheiden hyvinvointi ja terveys	16
4.5. Kansaneläkelaitos	17
5 Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut	18
5.1 Helsingin sairaalat	19
5.2. Ympäri vuorokautinen hoito	19
5.3. Kotihoito	20
6 Asiakkaan oikeudet ja asiakas- ja potilasturvallisuus	21
6.1 Asiakkaiden ja potilaiden tiedonsaanti	21
6.2. Asiakas- ja potilasturvallisuus	21
6.3 Muistutusmenettely	22
6.4 Kielellisten oikeuksien toteutuminen	22
7 Johtopäätökset ja kehittämissuhteet	23

Tiivistelmä

Sosiaali- ja potilasasiamiesten tehtävät ovat on määritelty laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) sekä laissa sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000). Sosiaali- ja potilasasiamiehen tehtävä on neuvova, ohjaava ja avustava. Helsingin sosiaali- ja potilasasiamiehen tehtävät on yhdistetty lokakuussa 2017.

Sosiaaliasiamiehen lakisääteisenä tehtävänä on seurata sosiaalihuollon asiakkaiden oikeuksien ja aseman kehitystä kunnassa sekä antaa selvitys vuosittain kunnanhallitukselle. Potilasasiamiehellä ei ole vastaavaa selvityksenantovelvollisuutta. Vuodesta 2018 annettava selvitys on ensimmäinen yhteinen selvitys yhteydenotoista.

Vuosi 2018 jatkui yhteydenottojen osalta samankaltaisena kuin aiemmat vuodet. Terveydenhuollon toimintaan liittyviä yhteydenottoja (1534) oli yli kaksi kertaa enemmän kuin sosiaalihuoltoon liittyviä yhteydenottoja (661). Yhteydenotoista 244 koski sekä terveydenhuoltoa että sosiaalihuoltoa.

Viisi keskeisintä yhteydenoton aihetta sosiaali- ja terveystoimessa olivat tyytymättömyys hoitoon tai hoitotulokseen (668), dokumentointi/asiakirjat/lausunnot/todistukset (409), tyytymättömyys palveluun (335), potilasvahinko- ja/tai lääkevahinkoepäily (298) sekä tyytymättömyys kohteluun (241).

Uuden tietosuojalain voimaantulon myötä palveluiden käyttäjät ovat aktiivisesti käyttäneet oikeuksiaan asiakas- ja potilastietoihin liittyen. Omien terveystietojen tarkastelua on helpottanut omakanta-palvelun käytön laajentuminen. Toimialalla on selkeästi parannettavaa tietosuojalain mukaisten pyyntöjen määräaikojen noudattamisessa. Huomiota tulee kiinnittää lisääntyneiden muistutusten määrään, annettujen vastineiden laatuun ja sisältöön sekä vastausaikoihin.

Asiamiehille tulleissa yhteydenotoissa toistuivat ongelmat toimialan asiakkaiden ja potilaiden palveluiden piiriin pääsyssä ja henkilöstön tavoitettavuudessa. Henkilöstöä tulisi tukea aktiiviseen omavalvontaan sekä haitta- ja ongelmatilanteista raportointiin. Asiakastilanteista kerättyä tietoa tulisi hyödyntää sosiaali- ja terveystoimien kehittämisessä ja resurssointia arvioitaessa.

Helsingillä on tarjolla asukkailleen laajat ja laadukkaat palvelut, jotka vastaavat varsin hyvin keskimääräisen kuntalaisen tarpeita. Asiamiehiin on toistuvasti yhteydessä joukko asukkaita, joka hakee ja käyttää runsaasti toimialan palveluita, muttei juurikaan hyödy niistä. Taustalla on monimutkaistuneita tilanteita, toimintakyvyttömyyttä, useita sairauksia, hyvinvoinnin vajeita ja kumuloituneita ongelmia, joskus ylisukupolvinen huono-osaisuus. Heitä varten tarvitaan yksilöllisesti räätälöityjä, asiakassegmentoinnin ylittäviä ja laaja-alaisia palveluja.

1 Sosiaali- ja potilasasiamiestoiminta

Sosiaali- ja potilasasiamiehen tehtävät on määritelty laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) sekä laissa sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000). Sosiaali- ja potilasasiamiehen tehtävänä on neuvoa asiakkaita ja potilaita ns. potilaslain ja ns. sosiaalihuollon asiakaslain soveltamiseen liittyvissä asioissa, neuvoa ja avustaa muistutusten teossa, tiedottaa asiakkaan ja potilaan oikeuksista sekä edistää asiakkaan ja potilaan oikeuksien toteutumista. Sosiaaliasiamiehen tehtävänä on lisäksi seurata asiakkaiden oikeuksien ja aseman kehitystä kunnassa ja antaa siitä selvitys vuosittain kunnanhallitukselle.

Helsingissä sosiaaliasiamiesten ja potilasasiamiesten tehtävät yhdistettiin lokakuussa 2017. Yhdistämisen taustalla oli Helsingin uudistuvat ja integroituvat sosiaali- ja terveystoimintat sekä tarve kohdentaa asiamiesten resursseja tasaisemmin. Pääkaupunkiseudun kunnista Espoossa ja Vantaalla sosiaali- ja potilasasiamiehen tehtävät ovat olleet yhdistettynä jo pitkään. Asiamiehet palvelevat helsinkiläisiä sekä terveydenhuollon että sosiaalihuollon asioissa. Asiamiestoiminta on sijoitettu hallinnollisesti viestintäpalveluiden osallisuus- ja vuorovaikutusyksikköön. Vuonna 2018 sosiaali- ja potilasasiamieliksi ovat työskennelleet Anneli Ahola, Sari Herlevi, Anne Kuvaja 1.1.-31.8.2018, Anna Holmström 1.8.2018 lähtien sekä Teija Tanska 1.10.2018 lähtien.

Vuoden 2018 sosiaali- ja potilasasiamiesten selvitys on ensimmäinen yhteinen selvitys, jossa kuvataan asiamiehille tulleita yhteydenottoja. Selvityksessä tuodaan esiin niitä ongelmakohtia, joita helsinkiläiset ovat tuoneet esiin yhteydenottoissaan, mutta yhteydenottojen pohjalta ei voida muodostaa kokonaiskuvaa palvelujen tilasta tai laadusta. Helsinkiläiset, jotka ovat tyytyväisiä palveluihinsa, eivät yleensä ota yhteyttä sosiaali- ja potilasasiamielisiin.

Asiamiehillä on käytössä asiakaspalvelunumero, johon vastataan yhteisesti. Puhelinneuvontaa annetaan maanantaista torstaihin kaksi ja puoli tuntia päivittäin. Helsinkiläisillä on mahdollisuus ottaa yhteyttä asiamiehiin myös suojatun sähköpostiyhteyden kautta. Tarvittaessa voidaan sopia henkilökohtainen tapaaminen toimistossa, toimintayksikössä tai asiakkaan kotona. Asiamiehet osallistuvat tarvittaessa myös neuvotteluihin.

Sosiaali- ja potilasasiamiehet ovat lisänneet tiedottamista kuntalaisille jalkautumalla alueille ja toimipisteisiin. Sosiaali- ja potilasasiamies on ollut tavattavissa kerran kuukaudessa Hursin ja Myllypuron leipäjonoissa. Lisäksi on jalkautettu kertomaan palveluista ja toiminnasta Pihlajamäen, Vuosaaren ja Kontulan lähiöasemille, asukastalo Mylläriin, Malmin toimintakeskukseen, Kalasataman terveys- ja hyvinvointikeskukseen, Idän aikuissosiaalityön aamukahveille ja asiakasraatiin, Stop huumeille ry:n Fattaluuta-koulutuksiin sekä Auroran sairaalan osastotunnille sekä Haartmanin päivystyksen osastolle.

2 Yhteydenotot sosiaali- ja potilasasiamiehiin vuonna 2018

Sosiaali- ja potilasasiamiehet tilastoivat asiatapahtumat tietokantapohjaiseen tilastointi- ja raportointijärjestelmään, joka on ollut sosiaali- ja potilasasiamiehillä käytössä vuodesta 2015 lähtien. Yhteydenottajista ei kerätä henkilötietoja, joten tilastointi- ja raportointijärjestelmä ei muodosta henkilörekisteriä. Yksittäisiä yhteydenottajia ei voida tunnistaa tilastosta. Yhteydenotot tilastoidaan asiatapahtumina, jotka voivat sisältää useamman aiheen esim. tyytymättömyys hoitoon ja asiakirjat/dokumentointi. Asiatapahtuma voi olla yksi puhelu, jossa asiakas saa heti vastauksen esittämiinsä kysymyksiin tai asiatapahtuma voi sisältää myös useita yhteydenottoja, selvitystyötä sekä tapaamisia.

Yhteydenottoja vuonna 2018 oli yhteensä 2439. Terveysterveystoimintaa koskevia yhteydenottoja oli 1534 ja sosiaalihuoltoa koskevia 661. Sekä terveysterveystoimintaa että sosiaalihuoltoa koskevia yhteydenottoja oli 244.

Taulukko 1. Yhteydenottojen aiheet 2018

Yhteydenottojen aiheet vuonna 2018	kpl
Tyytymättömyys hoitoon/hoitotulokseen	668
Dokumentointi/asiakirjat/lausunnot/todistukset	409
Tyytymättömyys palveluun	335
Potilasvahinko- ja/tai lääkevahinkoepäily	298
Tyytymättömyys kohteluun	241
Palvelun piiriin pääsy, lähetteet	191
Tyytymättömyys viranhaltijan tekemään päätökseen	191
Sosiaalipalvelujen neuvonnan tarve	155
Muu	128
Muistutusmenettelyn neuvonnan tarve	117
Oikeusturvakeinojen neuvonnan tarve	108
Tyytymättömyys palveluprosessiin	101
Asiakasmaksut	90
Mielenterveyslain mukainen itsemääräämisoikeuden rajoitukset	80
Tietosuoja/tietoturva	79
Riittämätön tiedonsaanti	75
Vahingonkorvausasiat	58
Läheisen/omaisen tiedonsaantioikeus	37
Itsemääräämisoikeus, edunvalvonta	34
Muutoksenhaun neuvonnan tarve	30
Saira- ja terveydenhoidon neuvonnan tarve	14
Määräajat	9
Kiitos	4
Syrjintä	4
Yhteensä	3466

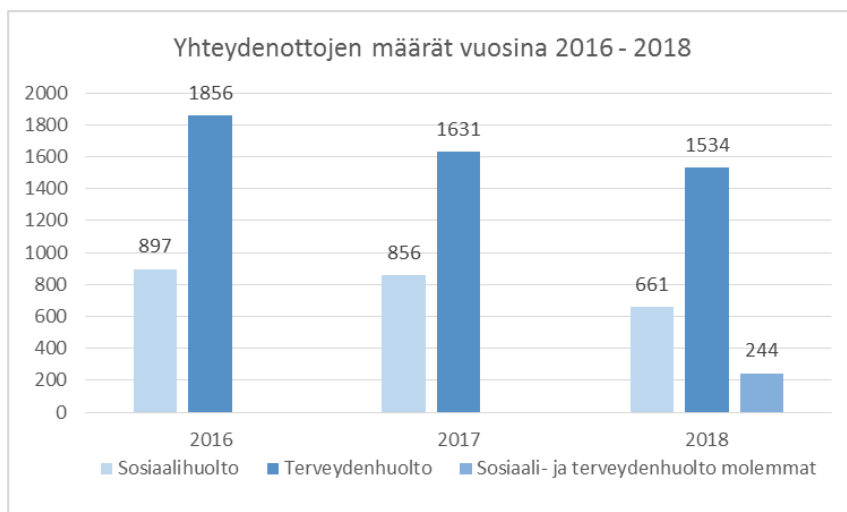
Yhteydenottajana oli useimmiten asiakas itse (70 %). Lähes neljänneksessä asiatapahtumista yhteydenottajina olivat omaiset tai läheiset (24 %). Muita yhteydenottajia olivat henkilökunta (3 %) tai viranomaiset (3 %). Yhteydenotto koski useimmiten työkäistä (45 %), vanhusta (29 %) tai asiakysymystä (13 %). Harvemmin yhteydenotto koski lasta (6 %), perhettä (4 %) tai nuorta (3 %).

Palvelun tuottamistapa oli useimmiten sosiaali- ja terveystoimiala (71 %). Seuraavaksi eniten palvelun tuottajana oli muu taho kuten esim. Kela, edunvalvonta tai oikeusapu (16 %), ostopalvelu (3 %) tai palveluseteli (1 %). Tuottamistavan tieto puuttui 9 % tilastoiduista yhteydenotoista.

Valtaosa (89 %) vuoden 2018 asiatapahtumista ratkaistiin lyhytkestoisella, korkeintaan tunnin kestäväällä neuvonnalla ja ohjauksella. Vajaa neljännes (23 %) yhteydenottajista otti samassa tai uudessa asiassa yhteyttä useammin kuin kerran. Suurin osa (72 %) yhteydenotoista tapahtui puhelimitse. Sähköpostitse asioi noin joka neljäs (27 %) ja kirjeitse asioitiin hyvin harvoin (1 %). Käytetty kieli oli pääosin suomi (97 %).

Vertailtaessa vuoden 2018 yhteydenottojen määrää vuosien 2016 sekä 2017 yhteydenottoihin, ei lukumäärissä ole tapahtunut suurta muutosta. Useamman vuoden ajan terveydenhuoltoon liittyviä yhteydenottoja on ollut kaksi kertaa enemmän kuin sosiaalihuoltoon liittyviä. Valtaosa kuntalaisista käyttää terveydenhuollon palveluita, mutta sosiaalihuollon palveluita käytetään harvemmin. Eri vuosien yhteydenottojen lukumäärät eivät ole täysin vertailukelpoisia, sillä tilastointia on vuosien varrella muunneltu ja pyritty yhtenäistämään. Seuraavassa kuvassa on nähtävissä yhteydenottojen lukumäärät vuosilta 2016-2018.

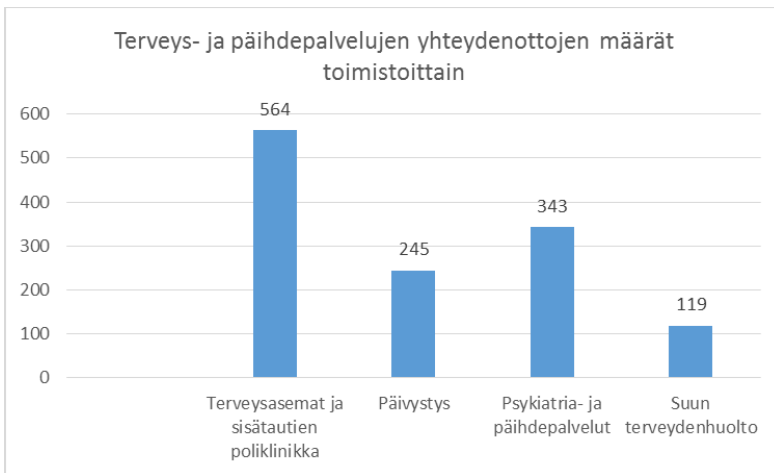
Kuvio 1. Yhteydenottojen määrät vuosina 2016 - 2018



3 Terveys- ja päihdepalvelut

Terveys- ja päihdepalveluja koskevia yhteydenottoja oli yhteensä 1303, jotka koskivat 1729 eri aihetta. Kolme yleisintä yhteydenoton aihetta olivat tyytymättömyys hoitoon/hoitotulokseen (466), asiakirjat ja dokumentointi (252) sekä potilasvahinko -ja/tai lääkevahinkoepäily (197).

Kuvio 2. Terveys- ja päihdepalvelujen yhteydenotot toimistoittain



Kuvio 3. Terveys- ja päihdepalveluja koskevien yhteydenottojen aiheet



Toistuvia yhteydenottoja oli hoitoketjujen toimimattomuuteen ja epäselvään työnjakoon liittyen. Asiakkaille hankaluutta aiheuttivat tilanteet, joissa hoitovastuun määräytyminen oli epäselvää. Asiakkaat kertoivat yhteydenotoissaan, kuinka he jäivät yksin selvittämään asiansa. Toimipisteessä ilmoitettiin vastuun kuuluvan toisaalle ja asiakasta kehoitettiin ottamaan yhteyttä tahoon, josta asiakas oli asiansa selvittelyn aloittanut. Asiakkaat olivat keinoittomia selvittämään, kenen vastuulle heidän hoitonsa tosiasiallisesti kuuluu ja tilanteet kärjistyivät erityisesti reseptien uusintaa vaativissa tai hoidon seurantaan vaativissa tilanteissa.

Lisäksi asiakkaat ottivat yhteyttä liittyen potilastietojen katseluun ja tietojen luovuttamiseen. EU:n yleisen tietosuojasetuksen siirtymäajan päätyttyä 26.5.2018 yhteydenotot lisääntyivät omien asiakas- ja potilastietojen tarkastukseen ja korjaamiseen liittyen sekä erityisesti määräaikoihin, kun odotetun vastauksen saaminen viivästyi. Myös omaiset kysyivät tiedonsaantioikeuksistaan terveydenhuollossa.

3.1. Terveysasemat ja sisätautien poliklinikka

Terveys- ja päihdepalveluissa otetaan eniten yhteyttä terveysasematoimintaan liittyen. Terveysasemia ja sisätautien poliklinikkaa koskevia yhteydenottoja oli yhteensä 564. Keskeisimpiä yhteydenottojen aiheita ovat tyytymättömyys hoitoon pääsyyn, hoitoon ja hoidossa tehtyihin hoitoratkaisuihin sekä hoitoa koskevaan puutteelliseen tietoon liittyen.

Terveysasematoimintaan kohdistui melko paljon potilasvahinkoepäilyjä. Hoitoon pääsyn vaikeus esimerkiksi vakavan infektion yhteydessä johti useassa tapauksessa potilaan terveydentilan heikkenemisen ja pitkittyneeseen hoitoon sairaalassa aiheuttaen lisäkustannuksia potilaille.

Yhteydensaanti terveysasemalle koettiin haasteelliseksi. Takaisinsoittopalvelu aiheutti tyytymättömyyttä ja toteutumattomat, luvatut lääkärin puhelinsoitot aiheuttivat yhteydenottoja asiamiehiin. Potilaat odottivat puhelinkeskustelua tilanteestaan lääkärin kanssa, mutta sen sijaan heille laitettiin tekstiviesti (esim. laboratorioarvoissa ei poikkeavaa, ei jatkotoimenpiteitä). Potilailta saattoi puuttua yhteyshenkilö, kun terveysasematoiminnassa on osittain luovuttu lääkäri- ja hoitajatyöparimallista. Potilaiden ja omaisten on ollut ajoittain vaikea tavoittaa myös ylilääkäreitä ongelmatilanteen selvittämiseksi.

Potilaat ottivat yhteyttä terveysasemalle saadakseen lääkäriajan, mutta eivät saaneet oman arvionsa mukaista, terveydentilansa edellyttämää kiireellistä aikaa, vaan joutuvat hakeutumaan päivystykseen tai yksityisiin palveluihin. Hoitoon pääsyn viivästyminen saattoi johtaa potilasvahinkoilmoituksiin sekä vahingonkorvaushakemuksiin.

Hoidossa tehtyihin ratkaisuihin oltiin tyytymättömiä ja koettiin, ettei terveysasemalla toimita potilaslain mukaisessa yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Melko paljon otettiin yhteyttä myös lääkitykseen ja varsinkin reseptin uusintaan liittyen. Tyytymättömyyttä ilmeni myös läheteiden saamiseen ja lääkärinlausuntojen viivästymiseen luvatussa.

Palveluiden uudistamiseen liittyvässä terveys- ja hyvinvointikeskusmallin käyttöönotossa olivat potilaat todenneet olevan käynnistysvaikeuksia. Yhteydenosaanti oli koettu vaikeaksi ja uuden toimintamallin hyödyt olivat jääneet potilaille epäselviksi. Yhteistyö eri toimintojen välillä terveys- ja hyvinvointikeskus-mallissa vaikutti toimivan heikosti. Potilaat kokivat, ettei uusi toimintamalli ole tuonut lisäarvoa tai helpottanut heidän asiointiaan. Hoito ei edelleenkään vaikuta olevan sen kokonaisvaltaisempaa kuin aiemminkaan. Osa koki asioinnin jopa vaikeutuneen.

Laakson ja Malmin sisätautipoliklinikoiden toimintaa koskevat yhteydenotot olivat yksittäisiä. Tyytymättömyys liittyi epätietoisuuteen hoitoon pääsystä, hoitoa koskevaan tiedonsaantiin, hoitoon sekä henkilökunnan kohteluun. Potilailla on ollut toive päästä erikoislääkärin vastaanotolle sisätautipoliklinikalle, mutta terveyskeskuslääkäri ei ole nähnyt lähetteen tekemistä tarpeelliseksi tai lähete palautui.

3.2. Päivystys

Vuonna 2018 päivystysyksiköitä olivat Haartmanin ja Malmin päivystys osastoinen, Lasten ja nuorten terveyskeskuspäivystys, Suun terveydenhuollon päivystys sekä sosiaalipäivystys. Yhteydenottoja oli 245; eniten Haartmanin sekä Malmin päivystyksen toimintaan liittyen.

Somaattista hoitoa koskevat yhteydenotot liittyivät hoitoon pääsyn viivästymiseen esim. pitkä odotusaika päivystyspoliklinikalla lääkärin vastaanotolle, tyytymättömyyteen hoitoon, hoidossa tehtyihin hoitoratkaisuihin, hoitoon liittyvään tiedonsaantiin sekä henkilökunnan käytökseen ja kohteluun. Potilasvahinkoepäilyt liittyivät melko usein murtumien reponointiin ja murtumien kipsauksen virheasentoon. Päivystysosastojen yhteydenotot koskivat tyytymättömyyttä hoitoon ja kohteluun.

Psykiatrian päivystystä koskevia yhteydenottoja oli vähän. Psykiatrian päivystystoimintaan liittyviä keskeisiä yhteydenoton aiheita olivat tyytymättömyys päivystykseen joutumiseen, kun potilas oli tuotu vastoin hänen tahtoaan mielenterveyden arvioon päivystykseen ja/tai hänelle tehtiin tahdosta riippumattomaan psykiatriseen hoitoon liittyvä tarkkailulähete päivystyksessä.

Päivystyksyksiköissä epäiltiin melko usein tapahtuneen potilasvahingon. Epäilyt liittyivät useimmin oikean diagnoosin ja sen myötä oikean hoidon viivästymiseen. Epäily potilas- tai lääkevahingosta varmistui vasta myöhemmin päivystyksessä tehtyjen laboratorio- ja kuvantamistutkimusten valmistuttua, jatkotutkimuksissa terveysasemalla tai yksityispalveluissa.

Suun terveydenhuollon päivystyksen yhteydenotot olivat saman tyyppisiä kuin muuta suun terveydenhuollon toimintaa koskevat yhteydenotot.

Lasten ja nuorten terveyskeskuspäivystystä koskevat yhteydenotot olivat yksittäisiä samoin kuin myös sosiaalipäivystystä koskevat yhteydenotot.

3.3. Psykiatria- ja päihdepalvelut

Psykiatria- ja päihdepalveluja koskevia yhteydenottoja tuli yhteensä 343. Keskeisin yhteydenoton aihe psykiatrian poliklinikoilla oli hoitoon pääsyyn ja henkilökunnan tavoittamiseen liittyvät asiat. Terveysasemilta tehdyt lähetteet palautuivat, eikä potilas päässyt psykiatrian poliklinikan hoitoon, vaikka itse arvioi hoidon välttämättömäksi.

Hoitoon pääsy saattoi kestää pitkään. Vastuutyöntekijän tavoitti helpommin, mutta lääkärin aikoja oli vaikea saada ja lääkärin vastaanotolle pääsi harvemmin kuin yhteydenottajat toivoivat. Potilaat kokivat lääkärille pääsyn joillakin poliklinikoilla lähes mahdottomaksi ja ko. tilanteessa hoidon suunnittelu ja hoidossa tehtävät hoitoratkaisut viivästyivät. Ylilääkäreitä oli vaikea, joskus mahdotonta tavoittaa kohtuullisen ajan kuluessa tai ollenkaan, jos potilas tai omainen halusi selvittää jotakin hoitoa koskevaa ongelmatilannetta.

Poliklinikalla saatavaa hoitoa ei pidetty riittävänä. Hoidossa olevat potilaat kokivat ottavansa ajoittain suuren vastuun hoidosta ja hoitoratkaisuista esim. lääkityskokeiluissa, kun henkilökunnan tavoittaminen oli vaikeaa. Hoitajakso saatettiin päättää, vaikka potilas koki hoidon jatkamisen poliklinikalla tarpeellisena. Myös henkilöstön käytökseen ja kohteluun liittyen otettiin yhteyttä.

Potilaat tiedottivat asiamiehille myös poliklinikoilla olevasta lääkäripulasta. Sairauslomaa tai kuntoutustukea varten potilaan tarvitsemat ja hänelle luvatut B-lääkärinlausunnot saattoivat viivästyä kohtuuttomasti, mikä aiheutti potilaille stressiä ja ylimääräisiä yhteydenottoja poliklinikalle sekä ajoittain myös taloudellisia ongelmia Kelan maksamien tukien viivästymisestä ja hylkäämisestä johtuen. Myös lääkärin jatkuva vaihtuminen aiheutti tyytymättömyyttä hoitoon ja vaikeuksia hoitosuhteen luomiseen.

Psykiatrisessa avohoidossa olevat potilaat kokivat ajoittain hoidon olevan heidän tahdostaan riippumatonta, vaikka avohoidossa ei ole tahdosta riippumatonta hoitoa. Vaikka hoitotoimet saattoivat olla potilaan edun mukaisia, niin potilaat eivät kokeneet heitä hoidetun aina yhteisymmärryksessä eikä heidän itsemääräämisoikeuttaan otettu hoidossa riittävästi huomioon.

Potilastietojen tarkastamiseen ja korjausvaatimusten tekemiseen liittyen otettiin yhteyttä kohtuullisen usein. Potilaat eivät saaneet riittävästi tietoa ja ohjeistusta psykiatrian poliklinikan vaihtamismahdollisuudesta.

Keskeisin yhteydenoton aihe psykiatrisessa sairaalahoidossa oli potilaan yhteydenotto, kun hänelle suunniteltiin tai oli jo tehty päätös tahdosta riippumattomasta psykiatrisesta hoidosta. Yhteydenotoissa haluttiin tietoa potilaan perusoikeuksista sekä niiden rajoittamisesta, esim. lääkityksen antamisesta potilaan tahdosta riippumatta, liikkumisen rajoittamisesta sairaalassa, ulkoilumahdollisuuksista, asiointivapaista sekä omaisuuden haltuunotosta. Asiamieheltä pyydettiin neuvontaa sekä avustamista tahdosta riippumattomasta psykiatrisesta hoidosta hallinto-oikeuteen tehtävien valitusten laatimisessa.

Hoitojakson aikana otettiin yhteyttä myös osastohoidossa tehtyyn diagnoosiin, lääkitykseen, lääkityksen sivuvaikutuksiin sekä hoitoon liittyvään tiedonsaantiin liittyen. Potilaat kokivat sairaalajaksojen olevan liian pitkiä. Pitkä hoitojakso vaikuttaa monin tavoin potilaiden arkielämään ja taloustilanteeseen hoitomaksujen vuoksi, koska potilaat ovat olleet mielenterveydenhäiriöiden vuoksi usein jo pitkään eläkkeellä ja tulot ovat pienet.

Osastohoitoa koskevissa yksittäisissä yhteydenotoissa oltiin tyytymättömiä valittuun hoitoratkaisuun (esim. vähävirikkeen hoito), osastojen hoitoympäristöön, aktiviteetteihin sekä osastolla tarjottavaan ruokaan.

Potilaat pyysivät melko usein neuvoja, miten saavat omat potilastietonsa osastohoidon aikana sekä miten virheellisistä tiedoista voi laatia korjausvaatimuksen. Keskeisiä syitä pyytää omat asiakirjat oli tarve tutustua tarkkailulähetteeseen ja tarkkailulausuntoon sekä osastojaksolla tehtyihin kirjauksiin.

Päihdepalveluita koskevat yhteydenotot koskivat pääosin päihdepoliklinikalla annettua hoitoa. Päihdepoliklinikan asiakkaat ottivat yhteyttä, mikäli oli ongelmia hoitoon liittyen, mm. hoitosuunnitelmat koettiin puutteellisiksi, ongelmia oli rauhoittavien lääkkeiden määräämisessä sekä ajolupa-asioissa. Yhteydenottajat toivat esille myös, että päihdepoliklinikalla ei ollut riittävästi yhteistyötä terveysasemien kanssa. Päihdepalveluiden osasto- ja laitoshoitoon liittyen otettiin hyvin vähän yhteyttä.

Korvauspoliklinikoiden toimintaa koskevat yhteydenotot koskivat hoitoa, kohtelua sekä korvauspoliklinikan vaihtamista.

3.4. Suun terveydenhuolto

Suun terveydenhuoltoon liittyviä yhteydenottoja oli 119. Suun terveydenhuollon potilastietojärjestelmän helmikuussa 2018 tehdyn päivittämisen jälkeen on sosiaali- ja potilasasiamiehiin otettu usein yhteyttä, koska ajanvarauspuhelinumeroon on ollut vaikeaa, jopa mahdollonta päästä puhelimitse. Takaisinsoittojärjestelmässä on ollut toistuvia ja pitkäkestoisia tavoitettavuusongelmia, jotka ovat aiheuttaneet turhautumista ja ajanvarauksen ja hoitoon pääsyn viivästymistä kuntalaisilla.

Takaisinsoittopalvelun ongelmien jatkuttua pidempään, ei kuntalaisille ole riittävästi tiedotettu mahdollisuudesta asioida ajanvarausasioissa henkilökohtaisesti hammashoitoloissa. Em. tavoitettavuusongelmat ovat olleet yleisiä yhteydenoton syitä.

Potilaat ovat kokeneet vaikeana myös tavoitettavuuden, kun hammashoito on ollut vielä kesken. Perushammashoitoon hoitoon pääsy saattoi kestää potilaan arvion mukaan liian pitkään ja hoitoon pääsy ns. keskitettyihin palveluihin vielä pidempään. Joskus potilaat haiketuivat tutkimukseen ja hoitoon yksityisille hammaslääkäriasemille, jos ajanvaraus tai hoitoon pääsy ei onnistunut riittävän nopeasti.

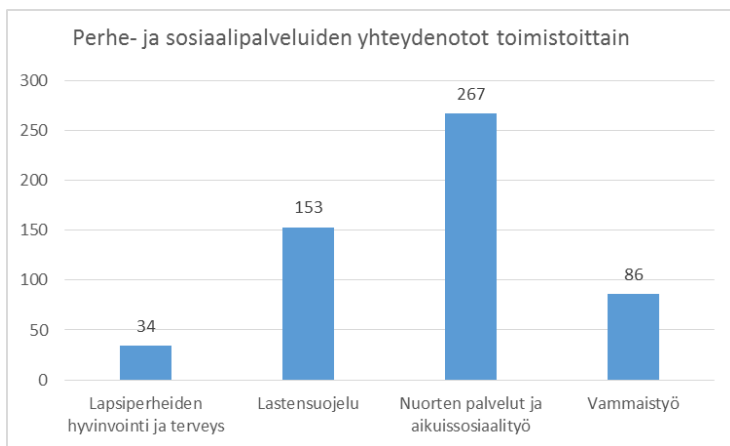
Hammashoitoon liittyviä yhteydenoton aiheita olivat hoitoon liittyvä tyytymättömyys sekä potilasvahinkoepäilyt. Potilasvahinkoepäilyt liittyivät hammashoidon viivästymiseen, hampaan paikkaukseen ja/tai poistoon sekä juurihoitoon. Huonoon kohteluun sekä asiakasmaksuihin liittyvät yhteydenotot olivat suun terveydenhuollossa yksittäisiä. Palautteessa toivottiin, että tarvittava hammashoito olisi mahdollista toteuttaa samassa hammashoitolassa, käyntien väliaika lyhenisi ja tarvittava hammashoito toteutettaisiin yhdellä tai muutamalla käyntikerralla.

Suun terveydenhuollossa käytetään muuhun Helsingin kaupungin terveydenhuollon toimintaan verrattuna enemmän ostopalveluja sekä palvelusetelipalveluita. Asiamiesyhteydenotosten aiheet olivat saman tyyppisiä suun terveydenhuollon ostopalvelu- ja palvelusetelitoiminnassa kuin suun terveydenhuollon omassa toiminnassa.

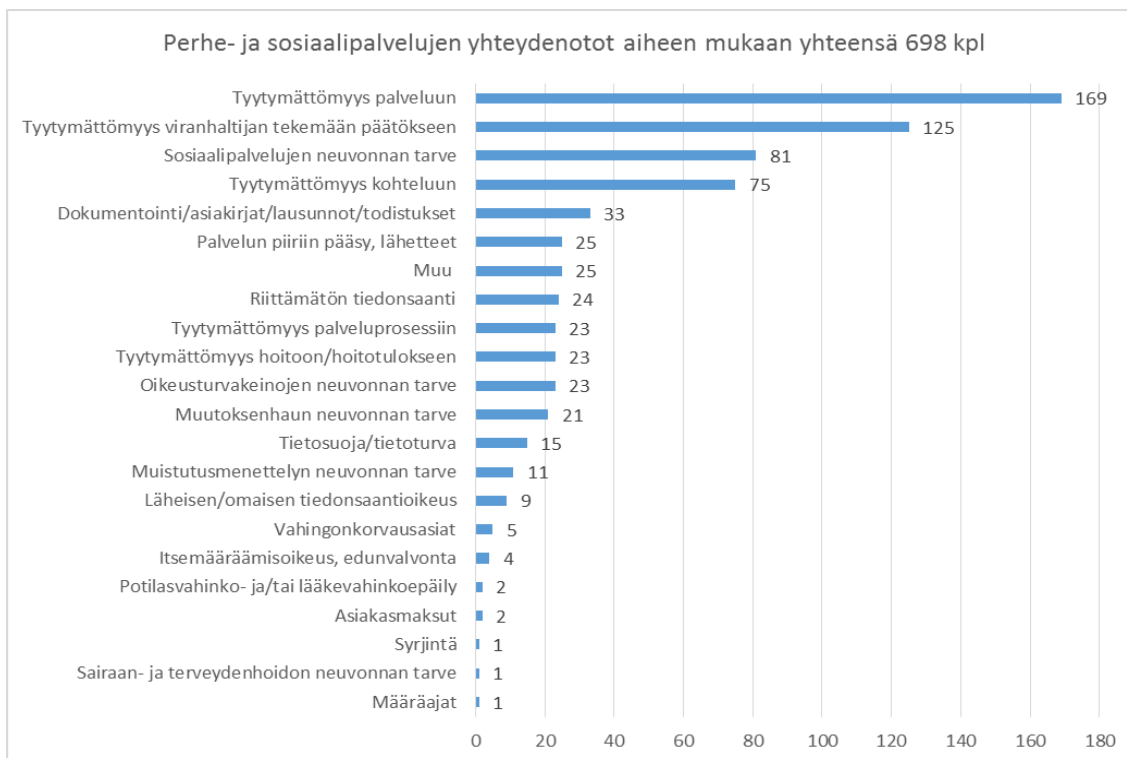
4 Perhe- ja sosiaalipalvelut

Perhe- ja sosiaalipalveluita koskevia yhteydenottoja oli yhteensä 547 ja ne koskivat yhteensä 698 eri aiheetta.

Kuvio 4. Perhe- ja sosiaalipalveluiden yhteydenotot toimistoittain



Kuvio 5. Perhe- ja sosiaalipalveluiden yhteydenottojen aiheet



4.1 Nuorten palvelut ja aikuissosiaalityö

Nuorten palvelut ja aikuissosiaalityön yhteydenottojen lukumäärä oli 267. Vuonna 2017 yhteydenottoja oli 288 ja vuonna 2016 yhteydenottoja oli 546. Yhteydenottojen lukumäärän laskua selittää suurelta osin perustoimeentulotuen siirto Kelaan vuoden 2017 alussa. Kolme suurinta yhteydenoton aihetta olivat tyytymättömyys viranhaltijan tekemään päätökseen (60), tyytymättömyys palveluun (55) sekä sosiaalipalveluiden neuvonnan tarve (41).

Edellisvuoden tapaan suuri osa yhteydenotoista koski toimeentulotukea ja erityisesti asiakkaan kokemaa pompottelua Kelan ja kunnan välillä. Yhteydenottajat kokivat, etteivät saa apua kummaltakaan taholta, eikä aikuissosiaalityössä asiakasta kuunnella tai vaikeaa tilannetta tunnisteta ja ymmärretä. Sosiaalitoimen työntekijä saattoi ilman asiakkaan tilanteen tarkempaa selvittelyä kategorisesti todeta vuokran, sähkölaskun ja terveydenhoitokulujen kuuluvan Kelalle, josta oli juuri tehty kielteinen päätös ja ohjattu kuntaan.

Ennen perustoimeentulotuen siirtoa Kelaan asiointi oli toimintakyvyiltään heikoimpien asiakkaiden kohdalla joustavampaa ja terveydenhoitoon tai muihin arkisiin menoihin liittyviä kustannuksia saatettiin myöntää kunnassa harkinnalla huolimatta toimeentulotukilaskelman ylijäämästä. Toimeentulotuen myöntämisen linjan kiristyttyä, kaikkein vaikeimmassa asemassa olevien ahdinko on syventynyt, koska heille byrokratian vaatimukset ovat vaikeita, kohtuuttomia tai mahdottomia toteuttaa.

Osa yhteydenottajista toi esille myös tyytymättömyyttään kohteluunsa ja viranhaltijan päätöksiin. Toimeentulotukiasiakkuuden pitkittyessä jopa vuosikymmeniin, minimituloilla eläminen on haastavaa -etenkin jos perustoimeentulotuen laskelma on ylijäämäinen, koska tosiasiassa lääkkeitä tai vuokramenoja ei huomioda. Mikäli taloudellista apua ei saa myöskään täydentävän tai ennaltaehkäisevän toimeentulotuen muodossa, lisääntyy tarve turvautua virallista perusturvajärjestelmää täydentäviin avun muotoihin kuten leipäjonoihin.

Useita yhteydenottoja tuli tyytymättömiltä asiakkailta, jotka kysyivät välitystilin purkamiseen ja edellytyksiin liittyen. Lisäksi ongelmina olivat kallis asuminen ja vaikeus saada edullinen, kohtuuvuokrainen asunto. Myös vuokravelka ja häätöuhka tilanteissa otettiin usein yhteyttä ja haluttiin tietää oikeusturvakeinoista. Myös asunnottomat ja pitkään tuetun asumisen jonnossa olleet kysyivät apua ja neuvoa. Asunnottomat kokivat tarvitsemiensa palveluiden olevan liian hitaita tai työntekijät eivät ottaneet yhteyttä, vaikka olivat luvanneet.

Yhteydenottajat kertoivat myös vaikeuksistaan tavoittaa sosiaalialan työntekijää, päästä varatulle tapaamiselle ja siitä, kuinka yhteydenottopyyntöihin vastattiin pitkällä viiveellä tai ei lainkaan. Yhtenä selityksenä yhteydenoton vaikeuteen ovat asiakkaat epäilleet aikuissosiaalityössä olevan resurssipula.

4.2 Lastensuojelu

Lastensuojelua koskevia yhteydenottoja oli 139. Vuonna 2017 yhteydenottoja oli 129 ja vuonna 2016 107 kappaletta. Kolme yleisintä aihetta yhteydenotolle oli tyytymättömyys palveluun (49), tyytymättömyys kohteluun (19) sekä asiakirjat ja dokumentointi (15).

Usein kysyttiin oikeudesta vaihtaa työntekijää, kun taas joissakin yhteydenotoissa ongelmaksi koettiin yhteistyötä hankaloittanut työntekijöiden suuri vaihtuvuus. Lapsella oli saattanut olla lyhyen ajan sisällä useita eri työntekijöitä. Työntekijöiden tavoittamisen vaikeus ja kiireisyys nousivat myös esille.

Asiamiehiltä kysyttiin myös oikeudesta itsenäistymisvaroihin, sijaishuoltopaikan vaihtamisesta, huostaanoton purkamisesta ja yleensäkin huostaanoton tai kiireellisen sijoituksen perusteista. Joissakin yhteydenotoissa kerrottiin kokemuksesta puolueellisuudesta, sillä molempia vanhempia ei huomioitu riittävästi lapsen asioissa ja päätöksenteossa tai yhteistyötä tehtiin esim. vain lähivanhemman kanssa.

Yhteydenotoissa oltiin tyytymättömiä lasten tapaamisista sopimiseen, asiakassuunnitelmien päivittämiseen ja yhteydenpidon rajoittamiseen. Yhteydenottajien mukaan on edelleenkin tilanteita, ettei yhteydenpidonrajoittamisesta ole tehty muutoksenhakukelpoista päätöstä, vaikka käytännössä yhteydenpitoa rajoitettiin. Lastensuojelun sosiaalityöstä oli saatettu kysyä, haluaako yhteydenottaja kirjallisen päätöksen, vaikka viranomaisen tulee päätös tehdä ja antaa pyytämättä.

Lastensuojelua koskevissa yhteydenotoissa nousi esille neuvonnan tarve asiakirjojen tarkastusoikeudesta ja korjaamiselle. Yhteydenotot koskivat myös puutteellista tiedonsaantia ja kommunikaatiota sekä tilanteita, joissa asiakkaana oleva lapsi tai asianosaiset kokivat, etteivät tulleet kuulluiksi. Osa yhteydenottajista kyseli tietosuojaansa liittyvistä oikeuksista sekä tietojen luovuttamisen laillisuuskäytännöistä. Tiedustelut koskivat myös vääräksi tai puutteelliseksi koettujen asiakirjatekstien oikaisua. Joissakin yhteydenotoissa tuotiin esiin viivettä asiakirjojen saamisessa.

Lastensuojelun avohuoltoa koskevat yhteydenotot liittyivät tyytymättömyyteen lastensuojelun toimintaa kohtaan. Vaikeissa huoltajuuksissa lastensuojelun koettiin toimivan puolueellisesti, toimien olevan riittämättömiä tai lapsen edun vastaisia. Yhteydenottajat halusivat tietoa lastensuojelun prosesseista ja oikeusturvakeinoistaan. Työntekijöiden tiheä vaihtuminen, yhteistyön vaikeudet, palveluiden saannin viivästyminen sekä puuttuvat asiakassuunnitelmat olivat aiheita muutamissa yhteydenotoissa.

Sijaishuoltoon liittyvissä yhteydenotoissa omaiset toivat esiin huoltaan sijaishuoltopaikan resursseista vastata lapsen tarpeisiin sekä puutteelliseen tiedonsaantiin liittyen esim. tilanteet, joissa sijaishuollossa tapahtuneita muutoksia tai yhteydenpidon rajoituksia ei perusteltu riittävästi tai huoltajaa ei ollut kutsuttu sairaalaneuvotteluun. Lisäksi yhteydenotoissa haluttiin tietoa oikeuksiin ja vastuisiin liittyen. Sijaisvanhemmat olivat yhteydessä kokiessaan lastensuojelun tuen riittämättömäksi ja päätösten viivästyessä.

4.3. Vammaistyö

Vammaistyötä koskevia yhteydenottoja oli yhteensä 86 kappaletta. Vuonna 2017 yhteydenottoja oli 69 ja 2016 vuonna 57 kappaletta. Yleisimmät yhteydenoton aiheet olivat tyytymättömyys viranhaltijan tekemään päätökseen (23), tyytymättömyys palveluun (14) sekä sosiaalipalveluiden neuvonnan tarve (5).

Usein yhteydenotot koskivat kielteisiä päätöksiä henkilökohtaisesta avusta tai henkilökohtaisen avun lisätunneista. Lisäksi asiakkaat olivat yhteydessä kuljetuspalveluasioissa, sekä kielteisiin päätöksiin että palvelun laatuun ja sisältöön liittyen. Omaishoidontuen eväämiseen tai lakkauttamiseen liittyviä yhteydenottoja oli muutamia, mutta vuotta 2017 vähemmän, jolloin omaishoidontuen kriteerit tiukentuivat.

Osassa yhteydenottoja kyse oli asiakkaan tyytymättömyydestä työntekijän asenteeseen ja epäasialliseksi kokemaansa kohteluun. Asiakkaat kertoivat työntekijän tavoittamisen olevan vaikeaa, ja asioita jäi hoitamatta tai ne tapahtuivat viiveellä.

4.4. Lapsiperheiden hyvinvointi ja terveys

Äitiys- ja lastenneuvojatyöhön liittyen otetaan sosiaali- ja potilasasiamiehiin varsin vähän yhteyttä; yhteydenotot olivat yksittäisiä. Jos yhteyttä otetaan, niin keskeisin yhteydenoton aihe oli neuvolatyössä työskentelevän henkilöstön ammattitaito: mm. tyytymättömyys neuvolan toimintaan, jolloin riittävät hoito-ohjeet jäivät saamatta, lähete erikoissairaanhoidon olisi pitänyt tehdä nopeammin sekä aiheutui läheltä piti-tilanne. Lisäksi yhteydenotoissa oli kyse tietosuojasta, potilastietomerkinnöistä sekä neuvolan tekemistä lastensuojeluilmoituksista.

Varhaiskasvatukseen liittyen otetaan asiamiehiin yhteyttä hyvin vähän. Aiheina ovat olleet mm. asiakasmaksut sekä lapsen kuljetukseen liittyvä kysymys tapaturman satuttua.

Muutama yhteydenotto koski lapsiperheiden kotipalvelua liittyen tyytymättömyyteen palvelun laatuun, sisältöön, saatavuuteen, kirjauksiin, tietosuojaan tai henkilöstön toimintaan.

Perheneuvoloiden toimintaa koskevien yhteydenottojen aiheita olivat erotilanteiden selvittämisessä koettu puolueellisuus, kirjaukset ja merkintöjen oikaisu, riittämätön tiedonsaanti sekä lastensuojeluilmoitukset.

Muutama yhteydenotto koski perheasian sovittelussa koettua puolueellisuutta ja sovittelijan tavoittamisen vaikeutta. Joitakin yhteydenottoja tuli myös lasten huoltoon ja tapaamisiin liittyen. Ongelmana oli, että ristiriitatilanteissa sovitut tapaamiset eivät toteutuneet ja tilanteet saattoivat pitkittyä työntekijän kiireiden takia. Lisäksi tiedusteltiin lastenvalvojalle pääsyn määräaikoja.

Kouluterveydenhuoltoa koskevia yhteydenottoja on ollut vuonna 2018 vielä vähemmän kuin neuvolatyötä koskevia yhteydenottoja. Kouluterveydenhuoltoon liittyen on otettu yhteyttä erityiseen, päivittäiseen tarpeeseen, jossa ongelmana oli, ettei terveydenhoitajan palveluja ollut saatavilla koulussa kokopäiväisesti. Yhteyttä on otettu myös kouluterveydenhuollossa annettavaan lääkitykseen liittyen.

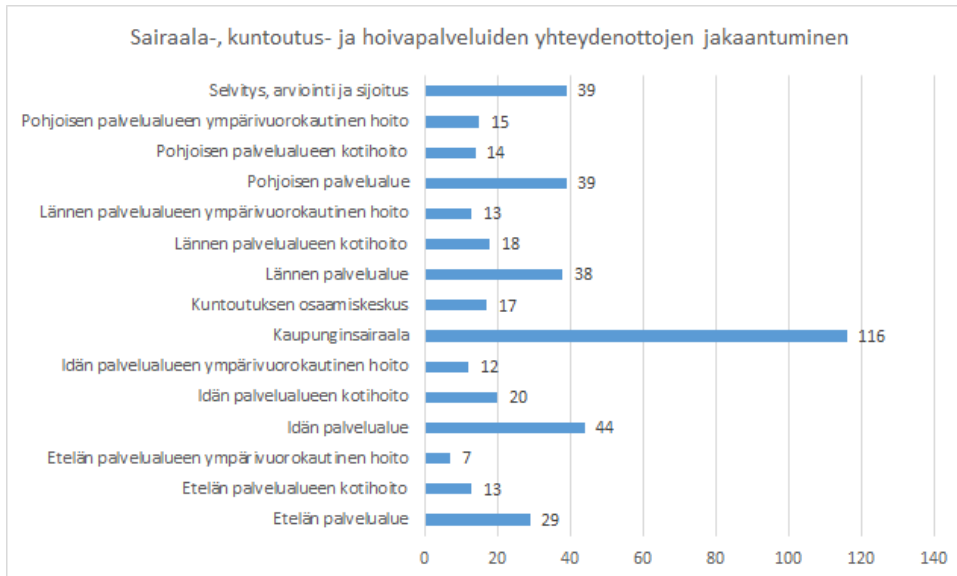
4.5. Kansaneläkelaitos

Vaikka Kansaneläkelaitos eri etuuksineen ei kuulu sosiaali- ja potilasasiamiehen toimialaan tuli Kelaa koskevia yhteydenottoja 69 kappaletta. Mikäli asia ei ratkennut lyhyellä neuvonnalla, asiakkaat ohjattiin ottamaan yhteyttä Kelaan, jolle kuuluu neuvontavastuu palveluidensa osalta. Eniten kysyttiin perustoimeentulotuesta ja oltiin tyytymättömiä Kelan päätöksentekoon. Useimmiten kyseessä oli perustoimeentulotuen saaminen terveydenhuoltomenoihin ja lääkkeisiin sekä muuttokuluihin ja vuokravakuuteen. Ongelmia oli myös kiireellisessä päätöksenteossa. Asiakkaat kertoivat, ettei Kela ollut kyennyt tekemään kiireellisiä päätöksiä viiveettä tai asiakkaan asiaa ei ollut arvioitu kiireelliseksi. Myös muista Kelan etuuksista kuten sairauspäivärahasta ja asumistuesta esitettiin kysymyksiä. Monesti asiakkaiden yhteydenotto koski sekä Kelaa että sosiaali- ja terveystoimeä yhdessä. Lukuisissa yhteydenotoissa asiakkaille muodostui ongelmalliseksi tilanne, jossa Kela tai sosiaali- ja terveystoimi ei auttanut, vaan säilytti vastuun toiselle.

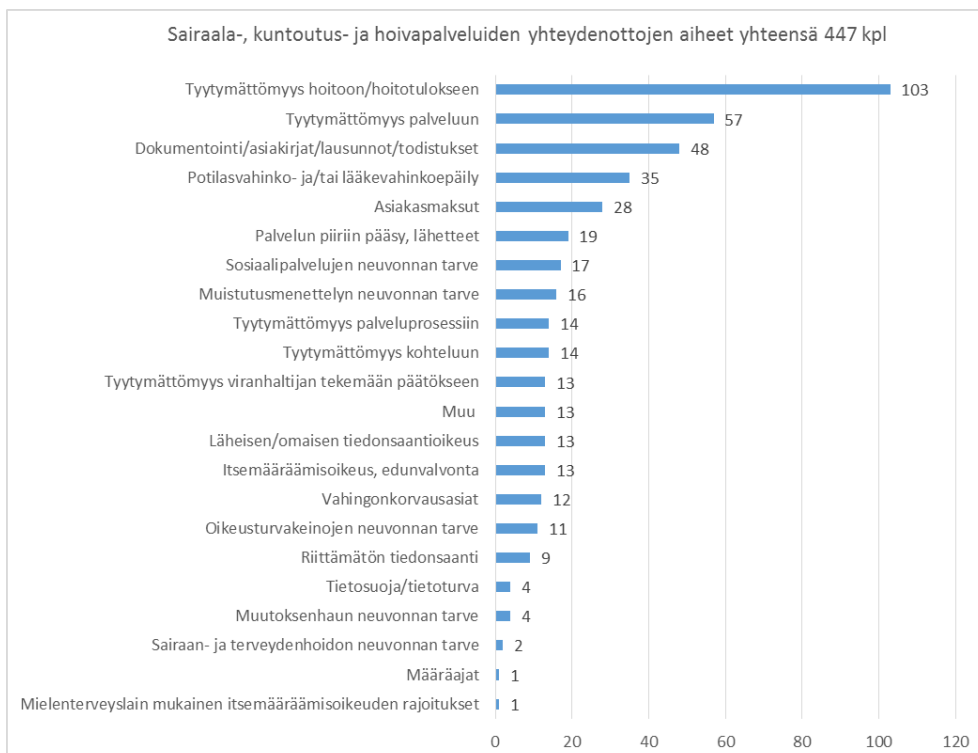
5 Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut

Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalveluista tuli yhteensä 360 yhteydenottoa ja ne koskivat yhteensä 447 eri aihetta.

Kuvio 6. Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelujen yhteydenottojen jakaantuminen



Kuvio 7. Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelujen yhteydenottojen aiheet



5.1 Helsingin sairaalat

Helsingin sairaalasta tuli eniten yhteydenottoja sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalveluiden osalta, yhteydenottoja oli yhteensä 116 kpl.

Omaiset olivat yhteydessä koskien iäkkäiden ja huonokuntoisten potilaiden kotiuttamista liian varhaisessa vaiheessa. Useassa tapauksessa omaiset olivat odottaneet, että pysyvä ympärivuorokautinen hoitopaikka järjestyisi, mutta potilas kotiutettiin sairaalahoidosta.

Yhteydenotot koskivat myös henkilökunnan asiantonaa kohtelua ja käytöstä potilaita sekä omaisia kohtaan. Myös tyytymättömyyttä henkilökunnan ammattitaitoon ja kielitaitoon esiintyi.

Yhteydenotoissa tuotiin esille myös tyytymättömyyttä osastolla saatavaan kuntoutukseen, jota odotettiin järjestettävän potilaille enemmän. Potilaat ja omaiset kokivat osastoilla annetun kuntoutuksen riittämättömänä ja toivat esille, että potilaan tila huononi hoitajakson aikana.

Omaiset toivoivat, että heitä olisi informoitu enemmän potilaan hoitoon liittyvissä asioissa. Omaiset kysyivät neuvoja heidän oikeuksistaan omaisina iäkkään osastohoidossa olevan potilaan potilastietoihin sekä myös ns. vainajan elinaikaisten potilastietojen saamisessa. Myös osastojen tiloihin oltiin tyytymättömiä ja koettiin, että infektioerjuntaa oli vaikea toteuttaa, koska huoneista puuttui esim. käsienspesu mahdollisuus.

Kuntoutustoimintaa koskevat yhteydenotot olivat yksittäisiä. Yhteydenoton aiheina olivat apuvälineisiin liittyvä ongelmat ja tiedonsaanti apuvälinepalveluista, yksilöllisiin apuvälineisiin liittyvät maksusitoumukset sekä fysioterapia.

5.2. Ympäri vuorokautinen hoito

Ympäri vuorokautiseen hoitoon liittyen aktiivisia yhteydenottajia olivat omaiset, jotka toivat esiin huoltaan ja tyytymättömyyttään hoidossa olevan läheisensä hoitoon ja kohteluun. Aiheina olivat puutteet hygieniasta huolehtimisessa, huoli riittävän ravinnon saannista sekä tapaturmat, joissa epäiltiin valvonnan olleen riittämätöntä.

Lisäksi omaiset olivat yhteydessä potilaan kunnon heiketessä tai kokiessaan, ettei potilaalle järjestetty tarvittavaa lääkäripalvelua tai riittäviä tutkimuksia. Omaiset kertoivat myös havainneensa ongelmia lääkejakeleissa ja lääkkeiden määräämisessä.

Omaiset ottivat yhteyttä myös kokiessaan henkilökunnan käytöksen epäasialliseksi tai tyylyksi. Muutama yhteydenotto koski potilaan henkilökohtaisten tavaroiden katoamista sekä asiakasmaksuja. Lisäksi usein kysyttiin neuvoja omaisten tiedonsaantioikeuksista sekä potilaan elinaikana, mutta myös kuoleman jälkeen.

Osa yhteydenotoista koski tyytymättömyyttä hoivapaikkapäätöksestä, jos hoivapaikka koettiin sopimattomaksi. Ratkaisusta ei keskusteltu hoitoa tarvitsevan tai omaisten kanssa, eivätkä he saaneet riittävästi tietoa suunnitelmista, prosessin etenemisestä tai ratkaisun perusteluista. Muutama yhteydenotto koski myös sitä, että omaisen olisi halunnut ympärivuorokautisen hoidon sijasta jatkaa läheisen hoitamista kotona.

Kun ympärivuorokautisen hoidon päätös oli kielteinen, omaiset olivat huolissaan läheisensä selviämisestä kotona ja toivat esille tyytymättömyyttään SAS-prosessin hitauteen ja joustamattomuuteen. Omaiset sekä ikäihmiset kokivat sopivan tai ylipäättänsä hoivapaikan saamisen vaikeaksi, vaikka paikalle oli tarve ja huoli pärjäämisestä kotona oli suuri. Omaiset olivat epätietoisia, miten SAS-prosessin saa vireille ja tarvitsivat siihen liittyvää neuvontaa.

5.3. Kotihoito

Yhteydenotot koskivat usein palvelun piiriin pääsyä. Vanhukset soittivat asiamiehille ristiriitatilanteissa kokiessaan olevansa oikeutettuja kotihoidon palveluihin. Yhteydenottajat kertoivat, ettei saatu palvelu riitä tai vastaa heidän tarpeitaan. Yksinäiset vanhukset olisivat tarvinneet yksinkertaista apua arjessa, kuten kaupassa käyntiä ja roskien viemistä. Yhteydenottoja tuli myös asiakkailta, jotka olivat huolissaan saatuaan tiedon kotihoitokäyntiensä vähentämisestä tai lopettamisesta, vaikka heidän tilanteessaan ja terveydessään ei ollut tapahtunut muutosta.

Omaiset ottivat yhteyttä, jos asiakas oli liian huonokuntoinen pärjätäkseen kotona tai kotihoidon käyntejä jäi tekemättä, jolloin omaisille syntyi huolta läheisin pärjäämisestä ja turvallisuudesta. Asiakkaat itse olivat tyytymättömiä henkilökunnan vaihtuvuuteen ja osin myös palvelun sisällöllisiin puutteisiin.

6 Asiakkaan oikeudet ja asiakas- ja potilasturvallisuus

6.1 Asiakkaiden ja potilaiden tiedonsaanti

Sosiaali- ja potilasasiamiestyössä uuden yleisen tietosuojasetuksen eli General Data Protection Regulation:in (GDPR) voimaantulo näyttäytyi aiempia vuosia runsaampina yhteydenottoina liittyen tietosuojaan, -turvaan ja omiin oikeuksiin. Omakanta-palvelun myötä kansalaiset voivat aiempaa vaivattomammin ja nopeammin nähdä potilastietonsa, joita aktiivisesti tarkastetaan ja pyydetään tarvittaessa myös korjaamaan. Potilaat hyödyntävät oikeuttaan rajoittaa tietojensa luovuttamista ja seuraavat omien tietojensa katselua ja käyttöä hoitoyksiköissä.

Yhteydenottoja tuli runsaasti liittyen asiakas- ja potilastietomerkintöihin, dokumentointiin sekä lausuntoihin ja todistuksiin liittyen. Mikäli asiakkaat ja potilaat haluavat tarkastaa tai vaativat korjauksia virheellisiin tietoihinsa, niin sosiaali- ja potilasasiamiehet neuvovat henkilötietojen tarkastuspyynnön tai korjausvaatimuksen tekemisessä.

6.2. Asiakas- ja potilasturvallisuus

Sosiaalihuollossa työskentelevillä on lakisääteiden velvollisuus ilmoittaa asiakkaan palvelussa huomaamista epäkohdista ja asioista, jotka uhkaavat sosiaalihuollon toteuttamista. Epäkohdista ja niiden uhkista tulisi ensin keskustella työyhteisössä sekä esimiehen kanssa ja raportoida niistä sen jälkeen Helsingin sosiaalitoimessa kehitetyllä SPro-raportointityökälyllä. Terveystoimialassa tapahtuneet vaaratapahtumat ilmoitetaan HaiPro-järjestelmän kautta.

Vuonna 2018 tehtiin Helsingin terveystoimessa 24 305 HaiPro-vaaratapahtumailmoitusta, mikä on noin 500 enemmän kuin vuonna 2017. SPro ilmoituksia oli vain 415, mikä selittynee ainakin osin sillä, että järjestelmän käyttö sosiaalihuollossa on vielä alussa eikä ole juurtunut toimintakulttuuriin, ja huomattavasti pienempi osa kuntalaisista käyttää sosiaalipalveluita verrattuna terveystoimialan käyttäjämääriin. Vaikutusta saattaa olla sillä, että SPro:ssa vaaratapahtumailmoitusta ei voi tehdä nimettömästi, mutta se on mahdollista HaiPro-järjestelmässä, joka perustuu vapaaehtoiseen, luottamukselliseen sekä syyttelemättömään vaaratapahtumien ilmoittamiseen ja käsittelyyn.

6.3 Muistutusmenettely

Sosiaalihuollon asiakkaan ja terveydenhuollon potilaan oikeudet on määritelty sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaalla on oikeus tehdä saamastaan hoidosta, palvelusta tai kohtelusta muistutus toimintayksikköön. Asiamiehiin yhteyttä ottaneet toivat monesti esiin yrittäneensä selvittää asiaa toimintayksikössä, mutta kokivat, etteivät tulleet kuulluksi ja halusivat käyttää oikeusturvakeinonaan muistutuksen tai kantelun tekemistä.

Sosiaali- ja terveystoimeen tehtiin vuonna 2018 yhteensä 783 muistutusta, kantelua tai viranomaisen selvityspyyntöä. Muistutuksia oli 663 ja kanteluita 120. Muistutusten ja kanteluiden lukumäärä on noussut huomattavasti vuodesta 2017, jolloin niitä oli yhteensä 548. Muistutukset ja kantelut kohdentuivat edellisen vuoden tapaan valtaosin terveys- ja päihdepalveluihin (53 %) ja perhe- ja sosiaalipalveluihin (25 %) sekä sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalveluihin (22 %) liittyviä muistutuksia ja kanteluja oli vähemmän.

Muistutuksen tai kantelun tekijänä oli yleensä asianomainen itse (53 %) ja noin neljänneksessä tilanteista omainen (25 %) ja muistutuksista, kanteluista ja selvityspyynnöistä loput olivat viranomaisten tekemiä (22 %). Muistutukset ja kantelut koskivat yleisimmin tyytymättömyyttä hoitoon (31 %), kohteluun (16 %), palveluun (12 %) sekä palveluprosessiin (12 %). Palvelun tuottamistapana oli yleensä oma toiminta (90 %), harvemmin ostopalvelu (8 %), muu (alle 2 %) tai palveluseteli (alle 1 %).

6.4 Kielellisten oikeuksien toteutuminen

Helsinki on kielilain (423/2003) 5 §: n mukaan kaksikielinen kunta. Muun muassa em. kielilain (423/2003), ns. sosiaalihuollon asiakaslain (812/2000), ns. potilaslain 785/1992) sekä terveydenhuoltolain (1326/2010) mukaan asiakkaalla ja potilaalla on oikeus saada hoitoa ja/tai palvelua suomen- tai ruotsinkielellä. Mahdollisuus asioida omalla äidinkielellä on osa hyvää hoitoa ja palvelua, mutta myös potilasturvallisuusasia.

Helsingin kaupungin sosiaali- ja potilasasiamiehet palvelevat kuntalaisia suomeksi, ruotsiksi ja englanniksi. Vieraskielisille asiakkaille, jotka eivät hallitse palvelukieliämme, järjestetään tulkkaus. Asiamiehille tulleista yhteydenotoista 1 % oli ruotsinkielisiä yhteydenottoja. Kansalliskielien lisäksi käytettiin englanninkieltä tai tulkkauspalveluita yhteensä 2 %:ssa yhteydenotoista.

Ruotsinkielisten yhteydenottojen aiheet olivat pääasiallisesti samoja kuin suomenkielisissä yhteydenotoissa. Muutamissa yhteydenotoissa todettiin, että potilas ei ollut saanut palvelua

ruotsinkielellä. Lisäksi palautetta annettiin lääkäreiden englanninkielen taidon puutteista. Ulkomaalaistaustaisten asiakkaiden yhteydenottoja oli hyvin vähän. Osa suomenkielisistä yhteydenottajista antoi palautetta lääkärin puutteellisesta suomenkielentaidosta, joka vaikeutti kommunikointia ja ymmärtämistä, sekä aiheutti huolta omasta potilasturvallisuudesta.

7 Johtopäätökset ja kehittämissuhteet

Asiakkaiden ja potilaiden tiedonsaanti

Asiakas- ja potilastietomerkintöihin tulee sosiaali- ja terveydenhuollossa kiinnittää entistä enemmän huomiota. Päivittäisdokumentoinnissa on kirjattava vain asiakkaan/potilaan palvelua ja/tai hoitoa koskevat olennaiset asiat asiakasta/potilasta kunnioittaen ja sanamuodot tarkasti harkiten. Henkilötietojen tarkastus- ja korjauspyyntöihin vastaaminen saattaa kestää kuukausia, kun tietosuojavaltuutetun mukaan vastaus tulisi antaa kuukauden kuluessa. Jos pyyntöjä on monta tai ne ovat monimutkaisia, voidaan ilmoittaa käsittelyyn tarvittavan lisäaikaa. Kuitenkin lopullinen määräaika vastauksen saamiseksi on kolmen kuukauden kuluessa alkuperäisestä pyynnöstä.

Muistutusten määrä on noussut edellisvuodesta ja olisi tarpeen arvioida minkälaisin toimin niiden määrä saataisiin vähentymään. Ristiriitatilanteissa saattaa usein riittää, että palvelua tai hoitoa antanut ammattihenkilö tai hänen esimiehensä keskustelelee asiakkaan/potilaan kanssa. Tapahtunut käydään läpi sekä annetaan perustelut ratkaisuille tai päätöksille selkeästi ja ymmärrettävällä tavalla, mutta otetaan vastaan myös palaute. Asiamiestyön näkökulmasta vaikuttaa siltä, että kun tiedon puutteesta johtuneet väärinkäsitykset oikaistaan ja tilanne käsitellään, useimmiten onnistutaan palauttamaan yhteisymmärrys ja luottamus toimintaan välttämättä raskaammalta muistutusmenettelyltä.

Ristiriitatilanteet kärjistyvät, kun tyytymätön asiakas joutuu odottamaan pitkään muistutusvastinetta. Eduskunnan oikeusasiamiehen kanta on, että muistutuksiin tulisi vastata kuukauden sisällä ja erittäin laaja-alaista selvittelyä vaativissa tilanteissakin kahden kuukauden sisällä. Helsingissä muistutusvastauksia ei aina anneta tämän aikarajan puitteissa eikä vastausaikoja seurata systemaattisesti. Osa muistutusvastauksista on puutteellisia ja tyytymättömän palvelun käyttäjä jatkaa valitusprosessiaan kanteluna.

Määräaikojen noudattamiseen tietosuoja-asioissa sekä tilanteissa, joissa asiakkaat ja potilaat käyttävät oikeusturvakeinojaan tulisi koko toimialalla kiinnittää tarkemmin huomiota.

Palvelun piiriin pääsy

Terveysasemien kiireetöntä ja kiireellistä hoitoon pääsyä on parannettava. Terveyskeskuslääkärin vastaanotolle pääsy, varsinkin kiireettömissä tilanteissa vaihteli terveysasemittain eri puolella Helsinkiä paljon, mikä vähensi myös potilaiden hoitoon pääsyn yhdenvertaisuutta alueittain Helsingissä. Lisäksi puhelimitse tapahtuva suppea hoidon tarpeenarvointi saattoi johtaa virhearviointeihin, jolloin potilas jäi ilman tarvitsemaansa kiireellistä hoitoa.

Mahdollisissa poikkeustilanteissa kuten esim. suunterveydenhuollon kiireettömän ajanvarauksen pitkittyneissä takaisinsoiton ongelmassa tulisi kuntalaisille tiedottaa toimintavaihtoehtoista ajanvarauksen saamiseksi.

Palveluiden ruuhkautuessa ja vaarantaessa palveluiden saannin, tulisi henkilökunnan aktiivisesti raportoida tilanteista ja tehdä ne näkyväksi Spro- ja Haipro-järjestelmien kautta. Asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta on tärkeää, että epäkohtailmoituksia tehdään ja palveluprosessin ongelmakohdat ja puutteet tehdään näkyviksi. Systemaattisen raportoinnin avulla voidaan tunnistaa riskitilanteita ja kehittää toimenpiteitä, joilla voidaan vähentää vastaavien tapahtumien toistumisen todennäköisyyttä sekä ennaltaehkäistä niitä.

Henkilöstön tavoitettavuus

Kaikilla sosiaalityön sektoreilla asiakkaat antoivat palautetta työntekijöiden vaikeasta tavoitettavuudesta ja kiireestä. Palveluita on uudistettu ja osa toimipisteistä on siirtynyt uudenlaisiin toimitiloihin ja toimintakonseptiin. Tärkeää olisi arvioida perustyön resurssointia ja kykyä vastata asiakkaiden ja erityisesti kaikkien vaikeimmassa asemassa olevien asiakkaiden palveluntarpeeseen. Meillä on paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden joukko, jotka hyötyvät asiakaslähtöisesti räätälöidyistä, toimintasektorit ylittävistä ja kokonaisvaltaisista palveluista. Myös terveydenhuollossa työntekijöiden tavoittamisen vaikeudet ja ongelmat hoitoon pääsyyssä ovat viitteitä palvelujärjestelmän kuormittuneisuudesta.

Asiakkaiden ja potilaiden monimutkaistuneet tilanteet

Vaikka yhteydenottojen kokonaismäärä sosiaali- ja potilasasiamiehiin ei ole kasvanut, ovat asiakkaiden tilanteet vaikeutuneet ja komplisoituneet. Erityisesti sosiaalihuollon asiakkaiden tilanteet ovat monimutkaistuneet pisteeseen, jossa sirpaloituneen auttamisjärjestelmän on vaikea tunnistaa ja vastata tarpeisiin tai reagoida tehokkaasti ja oikea-aikaisesti. Moniongelmaisten asiakkaiden tilanteet ovat kumuloituneita, syntyneet pitkän ajan kuluessa, ollen osittain ylisukupolvisia. Tilanearvion tai hoitosuunnitelman teko ei riitä, mikäli todellisuudessa



SELVITYS

Sosiaali- ja terveystoimiala

29.3.2019

tarvittavia tukipalveluita ei ole tarjolla tai asiakas ei kykene hoitoon tai palveluun sitoutumaan ilman riittävän intensiivistä ja motivoivaa työskentelyä. Moniongelmaisilla asiakkailla on tarvetta yksilöllisesti räätälöidyille, laaja-alaisille ja sektorirajat ylittävillä palveluilla.