

**Helsinki
Helsingfors**

**Sosiaali- ja potilasasiamiesten
selvitys 2020
kaupunginhallitukselle**

**Sari Herlevi
Teija Tanska**

Sisällysluettelo

Tiivistelmä	3
Sammanfattning	4
1 Sosiaali- ja potilasasiamiestoiminta	5
1.1 Sosiaali- ja potilasasiamiehen tehtävät	5
1.2 Yhteydenotot sosiaali- ja potilasasiamiehiin vuonna 2020	6
2 Lapsiperheiden palvelut	8
3 Työikäisten palvelut	9
3.1 Terveysasemat	9
3.2 Psykiatria- ja päihdepalvelut	9
3.3 Suun terveydenhuolto.....	10
3.4 Helsingin sairaalat.....	10
3.5 Kotihoito	11
3.6 Ympäri vuorokautinen hoito	11
3.7 Aikuissosiaalityö ja nuorten palvelut.....	11
4 Ikääntyneiden palvelut	13
4.1 Helsingin sairaalat.....	13
4.2 Ympäri vuorokautinen hoito	14
4.3 Kotihoito	15
4.4 Psykiatria- ja päihdepalvelut	15
4.5 Terveysasemat	16
4.6 Muut palvelut	16
5 Vammaisten palvelut.....	17
6 Turvallisuuspoikkeamailmoitukset, muistutukset ja asiakaspalaute	18
6.1 Turvallisuuspoikkeamailmoitukset	18
6.2 Muistutusmenettely ja palautteet	18
7 Koronapandemia	20
8 Lopuksi	21
LIITTEET	

Tiivistelmä

Sosiaaliasiamiehen tehtävään kuuluu seurata asiakkaiden oikeuksien ja aseman kehitystä kunnassa ja antaa siitä selvitys vuosittain kunnanhallitukselle. Helsingissä sosiaali- ja potilasasiamiehen tehtävät on yhdistetty, joten selvityksessä käsitellään myös terveydenhuollon yhteydenottoja. Sosiaali- ja potilasasiamiehen selvityksen aineistona ovat asiakkaiden, heidän edustajiensa sekä henkilöstön yhteydenotot.

Vuoden 2020 selvityksessä yhteydenottoja tarkastellaan ikäryhmittäin jaoteltuina lapsiperheiden, työikäisten ja ikääntyneiden sekä vammaisten palveluihin. Yhteydenottoja oli yhteensä 1812. Yleisimmät yhteydenoton syyt olivat tyytymättömyys hoitoon/hoitotulokseen tai palveluun, muistutusneuvonnan tarve ja tyytymättömyys kohteluun. Ylipäätään yhteydenottojen sisältö toistui samankaltaisena kuin edellisvuosina, joten tästä näkökulmasta asiakkaiden ja potilaiden tilanne vaikuttaa pysyneen varsin muuttumattomana.

Toiminnan kehittämisen ja palveluiden uudistamisessa tulisi hyödyntää eri lähteistä - esim. palautteet, muistutukset ja kantelut, omavalvonta, haittatapahtumien raportointijärjestelmä (HaiPro) ja sosiaalihuollon epäkohtien raportointijärjestelmä (SPro) osallisuus- ja asiakaskokemustyö, asiamiesten selvitys - saataavaa tietoa asiakaskokemuksesta ja palvelujärjestelmän ongelmakohdista.

Tärkeää on varmistaa osaava, pysyvä ja riittävä henkilöstö sekä työn vaatimusten edellyttämät resurssit, jotka ovat keskeisiä elementtejä hyvän ja laadukkaan palvelun tuottamisessa. Huomiota tulee kiinnittää asiakkaiden kunnioittavaan kohtaamiseen, hyvään ja selkeään vuorovaikutukseen sekä asiakkaan osallisuuden omassa asiassa. Toimintatapoja ja -ohjeistuksia tulee arvioida asiakaslähtöisyyden ja perusoikeuksien toteutumisen näkökulmasta - myös koronapandemian aiheuttamissa poikkeusoloissa.

Sammanfattning

Socialombudsmannen har till uppgift att följa upp hur klienternas rättigheter och ställning utvecklas i kommunen samt ge en årlig utredning om detta till kommunstyrelsen. I Helsingfors har social- och patientombudsmannens uppgifter slagits ihop, och utredningen ska därför även inkludera kontakter som rör hälso- och sjukvården. Social- och patientombudsmannens utredning baserar sig på kontakter med klienterna, deras representanter och personalen.

I utredningen för 2020 analyseras kontakterna enligt åldersgrupp. Tjänsterna för barnfamiljer, arbetsföra och äldre samt personer med funktionsnedsättningar studeras alltså separat. Det totala antalet kontakter var 1 812. De vanligaste orsakerna till att kontakta ombudsmannen var missnöje med en behandling, ett behandlingsresultat eller en tjänst, behov av rådgivning kring anmärkningar eller missnöje med bemötandet. Kontakternas innehåll är överlag samma som året innan, vilket tyder på att klienternas och patienternas situation har förblivit ganska oförändrad.

I utvecklingen av verksamheten och förnyelsen av tjänsterna bör man använda information om klientupplevelser och problemområden i servicesystemet från olika källor – såsom responser, anmärkningar och klagomål, egenkontroll, systemen HaiPro och SPro, delaktighets- och klientupplevelsearbetet samt ombudsmännens utredning. Det är viktigt att säkerställa en kompetent, permanent och tillräcklig personal samt de resurser som arbetets krav förutsätter, som är centrala element för produktionen av bra och högklassig service. Man bör fästa uppmärksamhet vid ett bra och respektfullt bemötande av klienterna, god och tydlig interaktion samt klienternas delaktighet i sina egna ärenden. Verksamhetssätten och -anvisningarna ska bedömas med tanke på klientperspektivet och förverkligandet av grundläggande rättigheter – även under de undantagsförhållanden som coronapandemin orsakar.

1 Sosiaali- ja potilasasiamiestoiminta

1.1 Sosiaali- ja potilasasiamiehen tehtävät

Sosiaali- ja potilasasiamiehen tehtävät on määritelty laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) sekä laissa sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000). Kunnan on nimettävä kuntaansa sosiaaliasiamies, jonka tehtävänalueeseen kuuluvat sosiaalihuollon palvelut ja varhaiskasvatus. Sosiaaliasiamies palvelee sekä julkisen että yksityisen sosiaalihuollon asiakkaita. Jokaisella julkisella sekä yksityisellä terveydenhuollon toimintayksiköllä on oltava oma nimetty potilasasiamies.

Sosiaali- ja potilasasiamiehen tehtävänä on

- neuvoa sosiaalihuollon asiakaslain (812/2000) sekä potilaslain 758/1992) soveltamiseen liittyvissä asioissa
- tiedottaa asiakkaan ja potilaan oikeuksista
- toimia asiakkaan ja potilaiden oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi
- neuvoa ja tarvittaessa avustaa muistutuksen, kantelun* ja potilasvahinkoilmoituksen tekemisessä
- lisäksi sosiaaliasiamiehen tehtävänä on seurata asiakkaiden oikeuksien ja aseman kehitystä kunnassa ja antaa siitä selvitys vuosittain kunnanhallitukselle

Sosiaali- ja potilasasiamiestoiminta järjestetään Helsingissä yhdistettynä. Asiamiestoiminta on sijoitettu sosiaali- ja terveystoimen hallinnon osallisuus ja vuorovaikutus -yksikköön. Sosiaali- ja potilasasiamiehinä ovat työskennelleet Sari Herlevi, Anna Holmström ja Teija Tanska.

Sosiaali- ja potilasasiamiehiin ollaan yhteydessä tilanteissa, joissa on tyytymättömyyttä palveluihin tai tarvetta tiedolle asiakkaan ja potilaan oikeuksista sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sosiaali- ja potilasasiamiehen rooli on neuvova, ohjaava sekä puolueeton. Sosiaali- ja potilasasiamies ei tee päätöksiä tai myönnä etuuk- sia eikä ota kantaa lääketieteelliseen hoitoon.

Valtaosa yhteydenotoista hoidetaan puhelimesta tai sähköpostitse neuvon ja ohjeistaen. Asiamiehillä on käytössä suojattu sähköposti. Vuonna 2020 otettiin käyttöön helppo ja nopea yhteydenottopyyntölomake. Tarvittaessa asiakkaita tavataan ajanvarauksella toimistolla, asiakkaan kotona tai asiamies voi osallistua neuvotteluun tai tapaamiseen asiakasta palvelevassa toimipisteessä. Myös henkilökunta ja yhteistyökumppanit konsultoivat asiamiehiä. Asiamiehet osallistuvat asiantuntijaverkostoihin, henkilökunnan kouluttamiseen sekä tapaavat kuntalaisia, yhteistyökumppaneita ja henkilökuntaa. Koronapandemian takia maaliskuusta alkaen neuvotteluihin osallistuminen ja avustaminen tapahtuivat etäyhteyksin.

1.2 Yhteydenotot sosiaali- ja potilasasiamiehiin vuonna 2020

Sosiaali- ja potilasasiamiehiin yhteyttä ottaa vain pieni osa palveluja saaneista henkilöistä. Helsingin sosiaali- ja terveystoimen toimintakertomuksen 2020 mukaan lastensuojelun asiakkaana oli 6601 lasta, vammaispalveluissa oli 11351 asiakasta, täydentävää tai ehkäisevää toimeentulotukea sai 30148 henkilöä ja käyntejä lääkärin vastaanotolla oli 352 358. Selvityksessä esitetyt asiakkaiden ja potilaiden yhteydenotot antavat negatiivisemmän kuvan kuin jos asiakkaan ja potilaan oikeuksien toteutumista tarkasteltaisiin kaikkien palveluja käyttävien osalta.

Sosiaali- ja potilasasiamiehet tilastoivat yhteydenotot tietokantapohjaiseen tilastointi- ja raportointijärjestelmään, joka ei muodosta henkilörekisteriä eikä yksittäisiä yhteydenottajia voi tunnistaa. Yhteydenotot tilastoidaan asiatapahtumina, jotka voivat sisältää useampia aiheita, kuten tyytymättömyyttä hoitoon tai dokumentointia asiakirjoihin. Asiatapahtuma voi olla yksi puhelu, jossa asiakas saa heti vastauksen esittämiinsä kysymyksiin tai asiatapahtuma saattaa sisältää useita yhteydenottoja, selvitystyötä sekä tapaamisia. Yhteyttä voi ottaa myös anonyymisti. Selvityksessä esiin tuodut ongelmatilanteet on pyritty kuvaamaan niin, ettei yksittäisiä tilanteita voi tunnistaa.

Yhteydenottoja vuonna 2020 oli yhteensä 1812 koskien 2755 aihetta. Terveys- ja päihdepalveluista tuli yhteydenottoja 858, perhe- ja sosiaalipalveluista 453 sekä sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalveluista 357. Palvelukokonaisuuksien yhteydenottojen aiheita ja toimistokohtaisia yhteydenottoja kuvaavat taulukot ja kuviot ovat tämän selvityksen liitteenä. Koko toimialaa koskevia yhteydenottoja oli 31. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriä koskevia yhteydenottoja oli 161, yksityisiä palveluntuottajia 93 ja Kelan etuuksia koskevia yhteydenottoja 50. Muita tahoja kuten esim. muiden kuntien palveluja koskevia yhteydenottoja oli 61. Varhaiskasvatukseen liittyviä yhteydenottoja oli neljä.

Suurin osa (74 %) yhteydenotoista tapahtui puhelimitse, sähköpostilla 25 % ja kirjeitse alle 1 %. Yhteydenottajana oli useimmiten asiakas itse (70 %), omainen tai läheinen (25 %) ja henkilökunta tai muu taho oli yhteydenottajana 6 % tapauksista. Yhteydenotto koski useimmiten työkäistä (52 %) tai vanhusta (27 %). Perheitä koskevia yhteydenottoja oli 8 % ja lapsia tai nuoria 4 %.

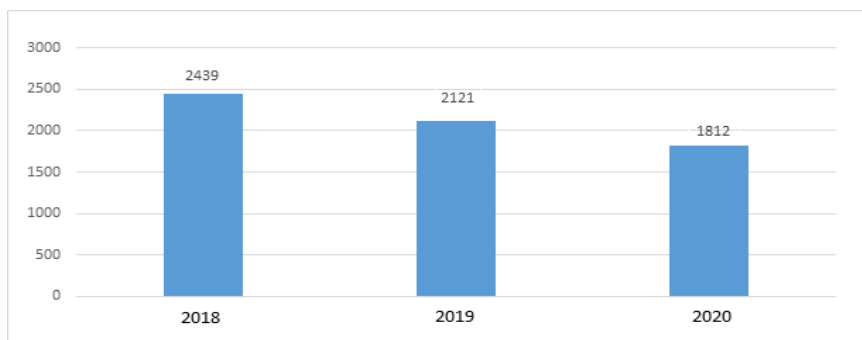
Sosiaali- ja potilasasiamiehet palvelevat kuntalaisia suomeksi, ruotsiksi ja englanniksi. Tarvittaessa järjestetään tulkkaus. Yhteydenotoista 2 % oli ruotsinkielisiä ja muita kieliä 1 %. Suurin osa yhteydenotoista (86 %) hoidettiin alle tunnin kestäväällä neuvonnalla ja ohjauksella. Sosiaali- ja potilasasiamiehen yhteydenotoista 87 % tuli uusilta asiakkailta ja 13 % yhteydenottajista otti yhteyttä toistuvasti.

Taulukko 1. Yhteydenottojen aiheet 2020

Yhteydenottojen aiheet	kpl
Tyytymättömyys hoitoon/hoitotulokseen	491
Tyytymättömyys palveluun	255
Muistutusmenettelyn neuvonnan tarve	227
Tyytymättömyys kohteluun	193
Dokumentointi/asiakirjat/lausunnot/todistukset	184
Potilasvahinko- ja/tai lääkevahinkoepäily	173
Tietosuoja/tietoturva	147
Palvelun piiriin pääsy, lähetteet	131
Muu	118
Tyytymättömyys viranhaltijan tekemään päätökseen	117
Sosiaalipalvelujen neuvonnan tarve	100
Mielenterveyslain mukaiset itsemääräämisoikeuden rajoitukset	99
Riittämätön tiedonsaanti	99
Oikeusturvakeinojen neuvonnan tarve	93
Tyytymättömyys palveluprosessiin	70
Vahingonkorvausasiat	65
Asiakasmaksut	44
Muutoksenhaun neuvonnan tarve	40
Läheisen/omaisen tiedonsaantioikeus	37
Itsemääräämisoikeus, edunvalvonta	29
Saira- ja terveydenhoidon neuvonnan tarve	21
Määräajat	18
Kiitos	2
Syrjintä	2
Yhteensä	2755

Yhteydenottojen määrässä on tapahtunut laskua, joka selittyy osittain tilastointikäytännön yhdenmukaistamisella, mutta myös käytössä olleen asiamiesresurssin vähenemisellä. Vuonna 2020 asiamiestyötä on tehty kolmen hengen työpanoksella ja loppuvuodesta kahdella asiamiehellä. Aikaisemmin käytettävissä on ollut neljän hengen resurssi.

Kuvio 1. Yhteydenottojen määrät vuosina 2018–2020



2 Lapsiperheiden palvelut

Lapsia, nuoria ja perheitä koskevia yhteydenottoja oli yhteensä 294. Lapsia koskevat yhteydenotot koskivat tyytymättömyyttä palveluihin, hoitoon tai hoitotulokseen sekä muistutusmenettelyyn. Lapsia koskevia yhteydenottoja oli myös toimintaterapiaan pääsyyn, puheterapian toteuttamiseen sekä neurologisiin tutkimuksiin lähettämiseen liittyen. Joitakin yhteydenottoja oli lasten suun terveydenhuollon oikomishoidon aloittamisen tai hoidon jatkamisen viivästymisen takia.

Nuoria koskevissa yhteydenotoissa aiheina olivat tyytymättömyys hoitoon tai hoitotulokseen, muistutusmenettely sekä palvelun piiriin pääsy tai lähetteen saaminen. Nuorten mielenterveyspalveluihin liittyvät yhteydenotot koskivat hoitoon pääsyä ja toteuttamista. Omaisilla ja läheisillä oli huoli itsetuhoisten nuorten riittävästä hoidosta. Psykoterapiaan pääsy koettiin kestävän liian kauan.

Perheitä koskevien yhteydenottojen kolme yleisintä yhteydenoton syytä olivat tyytymättömyys palveluun, sosiaalipalveluiden neuvonnan tarve sekä tietosuoja asiat. Lapsiperheiden hyvinvointi ja terveyspalveluihin liittyvät yhteydenotot olivat yksittäisiä ja koskivat mm. tyytymättömyyttä olosuhdeselvityksiin, lapsiperheiden kotipalveluun sekä neuvolalääkärin kohteluun ja hoitoon.

Lastensuojelua koskevien yhteydenottojen aiheena olivat vanhempien väliset huolto- ja tapaamisriidat, joissa vanhemmilla oli erilaisia odotuksia lastensuojelun tuelle. Lastensuojelun toiminta koettiin puolueelliseksi. Työntekijöissä oli paljon vaihtuvuutta, jolla koettiin olevan huono vaikutus lapsen asioiden hoitamiseen. Lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden ei koettu tuntevan lasta tai tietävän riittävästi tämän asioista.

Yhteydenottajilla oli tarve saada tietää kiireellisen sijoituksen perusteista ja huostaanoton valmistelusta. Vanhemmat kokivat, ettei heitä kuultu riittävästi tai heidän mielipidettään huomioitu asiakassuunnitelmassa sovittaessa lapsen ja vanhempien välisistä tapaamisista. Yhteydenottajat kertoivat tilanteista, joissa yhteydenpitoa oli käytännössä rajoitettu, mutta asiasta ei tehty muutoksenhakukelpoista päätöstä tai päätöksen saaminen viivästyi.

Lisäksi oli tyytymättömyyttä sijaishuoltopaikan valintaan ja sopivuuteen lapselle. Yhteyttä otettiin myös läheissijoitukseen liittyen, etenkin jos lapsen elämässä tiiviisti läsnä ollutta ja hoitovastuuta ottanutta läheistä ei hyväksytty sijaisvanhemmaksi. Tyytymättömyyttä oli myös tilanteissa, joissa lapsi oli karannut sijaishuoltopaikasta, jolloin lasten läheiset olivat huolissaan lapsen hyvinvoinnista ja turvallisuudesta eikä etsintäyrityksiä pidetty riittävinä.

3 Työikäisten palvelut

3.1 Terveysasemat

Työikäisten yhteydenottoja terveys- ja päihdepalveluihin oli yhteensä 555 kappaletta, joista terveysasemia ja sisätautien poliklinikkaa koski 263. Kolme yleisintä yhteydenoton aiheutta olivat tyytymättömyys hoitoon tai hoitotulokseen, dokumentointiin sekä potilasvahinko- tai lääkevahinkoepäilyyn. Yhteydenottajat kertoivat vaikeuksista päästä lääkärin vastaanotolle ja tyytymättömyydestä hoidon tarpeen arviointiin. Potilaat olivat tyytymättömiä hoidossa tehtyihin ratkaisuihin ja kokivat, ettei riittäviä ja tarvittavia tutkimuksia tehty tai saatu lähetettä lisätutkimuksiin. Eniten yhteyttä ottivat Vuosaaren ja Kalasataman terveysasemien potilaat.

Potilastiedoissa oli virheitä tai puutteita, joten dokumentointiin tyytymättömät potilaat halusivat neuvontaa ja ohjausta siitä, miten asiakirjoihin voi vaatia korjausta. B-lausuntojen saamisessa oli viiveitä ja potilaat joutuivat lausunnon saadakseen olemaan yhteydessä hoitopaikkaan toistuvasti. Potilaat olivat tyytymättömiä siihen, että pitkään käytössä olleita PKV (pääasiassa keskushermostoon vaikuttava) lääkkeiden määrääminen lopetettiin äkillisesti.

Yhteyttä otettiin usein omakannan suostumuksiin ja kieltöihin liittyen. Potilaat halusivat tietää kenellä on oikeus katsoa heidän tietojaan ja miten katseluoikeutta pystyy rajoittamaan. Tyytymättömiä oltiin myös ajoterveyden arviointeihin. Osa yhteydenottajista koki, ettei lääkärin suomen kielen taito ollut riittävä. Potilaat eivät ymmärtäneet saamiaan hoito-ohjeita tai asiakirjamerkinnot olivat virheellisiä. Potilasvahinkoepäilyissä kyseessä oli tavallisimmin puutteellinen vai viivästynyt diagnoosi

3.2 Psykiatria- ja päihdepalvelut

Työikäisten yhteydenottoja psykiatria ja päihdepalveluista oli 230. Yhteydenotot koskivat pääasiassa potilaan oikeuksiin liittyviä kysymyksiä tilanteissa, joissa potilas oli Auroran sairaalassa joko tarkkailussa tai tahdosta riippumattomassa hoidossa. Potilaat kysyivät oikeuksistaan, mielenterveyslain mukaisista rajoitustoimenpiteistä ja edellytyksistä tahdosta riippumattoman hoitopäätöksen tekemiseen sekä siitä valittamiseen. Tyytymättömyyttä oli hoitoon, lääkitykseen ja mielenterveyslain mukaisten rajoitusten käyttöön.

Avohoidon potilaat kysyivät oikeuksistaan tilanteissa, joissa hoito psykiatrian poliklinikalla oltiin päättämässä, vaikka potilaan oma toive oli jatkaa hoitoa. Myös lääkäreiden vaihtuminen aiheutti tyytymättömyyttä ja siitä aiheutui vaikeuksia hoitosuhteeseen sitoutumisessa. Sekä psykiatrisessa sairaalahoidossa että avohoidossa olevat potilaat olivat yhteydessä dokumentointiin ja tietosuojaan liittyen.

Päihdepalvelujen yhteydenotot koskivat pääasiassa korvaushoitoa. Potilaiden mukaan korvaushoidon käytännöt vaihtelivat toimipistekohtaisesti eikä niissä ollut riittävää joustoa. Yhteydenottoja tuli myös apteekkisopimuksista irtautumisesta. Muutama yhteydenotto koski nuorten aikuisten vaikeuksia päästä vieroitushoito-osastolle.

Asumispalveluihin liittyvissä yhteydenotoissa oltiin tyytymättömiä kohteluun, asumisen päättämiseen ja yksikön toimintakäytäntöihin, jonka seurauksena oli mm. hävinnyt asiakkaiden tavaroita tai lääkkeitä. Osa yhteydenottajista kritisoi, ettei Hietaniemenkadun palvelukeskus sovellu heille terveydellisistä syistä tai koska he eivät itse käytä päihteitä. Työntekijät olivat yhteydessä asiakkaiden puolesta tilanteissa, joissa asiakkailla oli vaikeuksia perusturvan ja tarkoituksenmukaisten palveluiden saamisessa.

3.3 Suun terveydenhuolto

Työikäisten suun terveydenhuoltoa koskevat yhteydenotot koskivat tyytymättömyyttä hoitoon, potilasvahinkoepäilyjä ja muistutusneuvontaa. Muita aiheita olivat mm. tyytymättömyys kohteluun ja palvelun piiriin pääsyyn. Yhteydenottoja tuli vähemmän hoitoon pääsyyn liittyen verrattuna aikaisempiin vuosiin. Joitakin tiedusteluja tuli siitä, milloin hoito jatkuu, kun ajanvarauksia oli peruttu koronapandemian takia.

3.4 Helsingin sairaalat

Työikäisten yhteydenottojen aiheita olivat väärä diagnoosi, hoitovirhe-epäily ja hoidon puutteet. Potilaat olivat tyytymättömiä hoitajien vuorovaikutustaitoihin ja kohteluun. Wc-käynneille ei avustettu riittävän usein, jonka seurauksena potilaat joutuivat käyttämään vaippoja. Lisäksi reklamoitiin, että ulkoilu omaisen kanssa oli syynä lääkkeitä jäämiseen tai koronan vuoksi ei päässyt ulkoilemaan. Potilaat olivat huolissaan, kun pitkään käytössä ollut lääkitys saatettiin sairaalassa lopettaa äkillisesti.

Yhteydenottajia neuvottiin potilasvahinkoilmoituksen teossa, korvauksen hakemisessa sekä muutoksenhakuprosessissa. Yhteyttä otettiin myös tilanteissa, joissa omaan tai läheisen hoitoon liittyvissä asioissa oli epätietoisuutta tai oli saatu ristiriitaista tietoa. Omaiset kysyivät elvytyskielloista ja laskutuksesta.

Yhteyttä otettiin myös kotiutumiseen liittyen esimerkiksi tilanteessa, jossa potilas koki, ettei hyödy hoidosta ja halusi kotiutua vastoin hoitavan lääkärin suositusta. Toisena esimerkkinä on kotiutumistilanne, jossa puoliso koki häntä painostettavan ottamaan hoitovastuu ja vaativa hoitoisen potilaan kotiutusjärjestelyt aloitettiin ilmoittamatta omaiselle.

3.5 Kotihoito

Yhteydenottajat olivat tyytymättömiä kotihoidon määrään ja laatuun sekä työntekijöiden ammatilliseen osaamiseen. Lisäksi kommentoitiin kiireettä, työntekijöiden suurta vaihtuvuutta ja tylyä asennetta tai kohtelua ja puutteellista kielitaitoa. Yhteydenottajien huolena oli potilasturvallisuus ja heitä neuvottiin potilasvahinkoilmoituksen teossa. Lisäksi kysyttiin oikeudesta korjata omia tietojaan. Myös työntekijöiden kyvystä ja mahdollisuuksista pysyä sovitussa aikataulussa oltiin tyytymättömiä. Lisäksi kysyttiin laskutuksesta, huoli-ilmoituksen teosta ja kommentoitiin, ettei mikään tahon ole kokonaisvastuussa hoidosta sairaalasta kotiutumisen jälkeisessä tilanteessa.

3.6 Ympäri vuorokautinen hoito

Yhteydenottoja oli varsin vähän ja usein yhteydenottaja oli ympärivuorokautisessa hoidossa olevan omainen. Kysymykset liittyivät esimerkiksi hygieniahäälärin käyttöön, palvelun sisältöön ja hoidettavan tarpeeseen paremmin soveltuvan hoivapaikan hakemiseen.

3.7 Aikuissosiaalityö ja nuorten palvelut

Eniten yhteyttä otettiin täydentävän toimeentulotuen kielteisten päätösten ja vuorovaikutus- sekä yhteistyöongelmien vuoksi. Yhteydenottajat kokivat, että työntekijä ei auttanut tai käyttänyt yksilöllistä harkintaa, asenne oli työkeä, tavoittaminen vaikeaa tai ei tiedetty kuka on oma työntekijä. Yhteydenottajat kysyivät, kuinka työntekijää tai toimipistettä voisi vaihtaa. Yhteydenottajat olivat pettyneitä, koska sosiaalitoimen työntekijät eivät voineet edistää asunnon saantia.

Työntekijän vaihtuessa linjaukset saattoivat muuttua esimerkiksi hyvinvointia ylläpitävään ryhmätoimintaan osallistumisen matkakuluihin tai apuvälineen käyttökustannuksiin ei enää myönnetty täydentävää toimeentulotukea. Yhteydenottajia neuvottiin muutoksenhaussa, muistutuksen teossa sekä jatkotoimissa tilanteissa, joissa oltiin tyytymättömiä saatuun muistutusvastaukseen. Asiakkaita ohjeistettiin tietopyynnön teossa ja informoitiin tietosuojasioissa.

Kriisimajoitusta hakeneet olivat yhteydessä kielteisiin päätöksiin liittyen tai muutoksenhakukelpoisen päätöksen puuttuessa. Kriisimajoituksessa asuvat ottivat yhteyttä ollessaan tyytymättömiä asunnon sijaintiin sekä tilanteissa, joissa kokivat heitä painostettavan laajentamaan asunnonhaku koko pääkaupunkiseudulle tai vastaanottamaan asuntotarjous Helsingin ulkopuolelta.

Perustoimeentulotuen siirto Kelaan tapahtui vuonna 2017, mutta edelleen asiamiehiin otetaan yhteyttä perustoimeentulotuesta. Yhteydenottajat kokevat tilannettaan merkittävästi vaikeuttavana hajautetun toimeentulotukiasioinnin Kelan ja sosiaalitoimen välillä. Kaikkein vaikeimmassa asemassa olevien näkökulmasta työnjako oli epäselvää ja kuormitti erittäin haastavassa tilanteessa olevia tai toimintakyvyltään heikompia ihmisiä entisestään. Osa koki tulleen pompotelluksi kahden viranomaisinstituution välillä ja jääneensä ilman taloudellista tukea esimerkiksi välttämättömiin lääkkeisiin, silmälaseihin tai asumismenoihin. Perusturvan taso kuvattiin riittämättömäksi eivätkä pitkäaikaisesti pienituloiset kokeneet saavansa apua täydentävän toimeentulotuen kautta. Yhteydenottajat olisivat tarvinneet apua etuuden vireille saamisessa, päätösten sisällön selvittämisessä ja muutoksenhaussa, mutta koska Kelan asiat eivät kuulu kunnan sosiaali- ja potilasasiamiehelle, heitä voitiin neuvoa vain lyhyesti.

4 Ikääntyneiden palvelut

Ikääntyneiden palveluihin liittyviä yhteydenottoja oli 484. Joka toinen yhteydenottaja oli läheinen, työntekijä tai joku muu henkilö kuin asianosainen itse. Monet yhteydenottajat ilmaisivat motiivinaan paitsi ko. henkilön hoitoon ja huolenpitoon liittyvät asiat, myös yleisemmin huolen siitä, miten yksinäisten vanhusten kohdalla toimitaan. Epäkohdasta ilmoittajat toivoivat tilanteen korjaantumisen hyödyttävän jatkossa muitakin ikääntyneiden palveluita käyttäviä. Yhteydenottajien huolta lisäsi myös julkisuutta saaneet tilanteet hoidon puutteista ja laiminlyönneistä, joukkosairastumiset koronaan yksittäisissä hoitopaikoissa ja kriittinen yhteiskunnallinen keskustelu ikäihmisten hoidon tilasta, laadusta ja resursseista. Ikäihmisten palveluissa omavalvonnan ja henkilökunnan ilmoittamien turvallisuuspoikkeamien merkitys korostuu erityisesti yksinäisten vanhusten kohdalla. Yhteydenottajat kritisoivat myös vastuuhenkilön tavoittamisen vaikeutta yrittäessään selvittää ongelmatilannetta hoitavan tahon kanssa.

4.1 Helsingin sairaalat

Yhteydenottajat olivat tyytymättömiä hoidon laatuun, lääkitykseen ja henkilökunnan käytökseen. Myös tapaturmien, siitä seuranneen hoidon pitkittymisen ja lisäkustannusten sekä kadonneiden tavaroiden korvaamisesta kysyttiin. Lisäksi yhteydenottajia neuvottiin epäillyissä potilasvahinkotilanteissa.

Omaisat olivat yhteydessä tiedonsaantioikeuksistaan. Monesti omaisille tiukat tietojenluovutusperiaatteet tulivat yllätyksenä ja he olivat tilanteeseen tyytymättömiä. Etenkin koronapandemian vierailurajoitusten vuoksi he halusivat seurata omaisen hoitoa dokumenttien ja kirjausten avulla. Omaisat neuvottiin kuolinsyyn selvittämiseen ja vainajantietopyyntöihin. Epäselvyyttä oli potilaan hoitotahdon, saattohoito- sekä elvytyskielto (DNR) -päätöksen merkityksestä ja vaikutuksesta hoitoon.

Yhteydenottajat olivat tyytymättömiä kuntoutusosastojen hoidon laatuun ja sisältöön. Huolissaan he olivat siitä, ettei kuntoutusta aloitettu lainkaan tai kuntoutus ei ollut riittävän aktiivista.

Kotiuttamiseen liittyviä ongelmia olivat potilaan tai omaisen hoitavasta tahosta eriävä näkemys ikäihmisen selviytymisestä kotona - yksittäisissä tilanteissa se johti huonokuntoisen ikäihmisen nopeaan paluuseen takaisin sairaalahoitoon. Lisäksi reklamoiitiin kotihoidon käynnistymisen ja tiedonkulun ongelmista sekä kotiuttamisesta ilman lääkeresepiä tai toimintaohjeita.

Koronaan liittyen yhteydenottajia huolestuttivat mahdollinen altistumisriski ja toisaalta erityisesti epidemian alussa ja loppuvuodesta vierailuja koskevat tiukat rajoitteet. Sekä potilaat että läheiset kokivat kohtuuttomana, että sairaalahoidon pitkittyessä vierailuja ei sallittu kuin tilanteissa, joissa potilas on saattohoidossa tai muuten vakavasti sairas.

4.2 Ympäri vuorokautinen hoito

Ympäri vuorokautisesta hoidosta tuli eniten yhteydenottoja koronasta johtuvien vierailurajoitteiden ja asukkaiden altistumisriskiin liittyen. Koronaan sairastuneiden ikäihmisten kohdalla oltiin huolissaan siitä saavatko he tarpeellista hoitoa. Huolta lisäsi julkisuudessa käyty keskustelu vanhusten hoivan tasosta yleisesti ja uutisointi hoivakotien sulkemisesta valvovan viranomaisen päätöksellä laiminlyöntien vuoksi.

Yhteydenottajat epäilivät tapaako lääkäri potilaita vai tehdäänkö hoidon tarpeen arvio tai diagnosointi vain konsultoimalla ja hoitohenkilökunnan välittämän tiedon perusteella. Joissain tilanteissa läheisten oli vaikea ymmärtää lääkärin perusteluita, ettei omainen hyödy tehohoidosta. Omaiset olivat huolissaan siitä, tekeekö lääkäri arvion puhtaasti lääketieteellisin perustein. Myös elvytyskielto päätöksiin liittyi samankaltaista riittämätöntä tiedonsaantia, mutta useimmiten perustelut selvisivät lääkärin kanssa keskustellen. Yhteydenotot koskivat myös lääkitystä, omaisten tiedonsaantioikeuksia ja tyytymättömyyttä hoitoon.

Yhteydenottajat olivat tyytymättömiä henkilökunnan asenteeseen ja yhteyden saannin hankaluuteen. Omaiset toivat esiin myös vaippa- ja hoitotarviketilauksien ongelmia. Asiamiehet antoivat neuvontaa tapaturmien sekä kadonneiden tavaroiden korvaushakemuksien täyttämiseen. Yhteydenottajat tarvitsivat tietoa myös ympärivuorokautisen maksujen määräytymisestä, ja osa kertoi maksujen aiheuttavan taloudellisia ongelmia.

Lisäksi yhteyttä otettiin sekä omaisten että henkilökunnan toimesta tilanteissa, joissa ympärivuorokautista hoitoa ei myönnetty tai asiakas oli sijoitettu hänelle soveltumattomaan yksikköön. Omaiset olivat yhteydessä myös tilanteessa, jossa huonokuntoinen vanhus oli kotiutettu sairaalasta odottamaan ympärivuorokautista hoivapaikkaa, jolloin kolmen kuukauden enimmäisodotusaika arvelutti. Muutama yhteydenotto koski kuoleman syyn selvittämistä, potilasvahinkoilmoitusta, suunterveydenhuoltoa tai tyytymättömyyttä saatuun muistutusvastaukseen.

4.3 Kotihoito

Palvelun laatu, riittävyys ja asiakkaan avun tarpeeseen vastaaminen, sovittujen käyntien toteutumattomuus ja aikataulusta poikkeaminen olivat yleisimpiä yhteydenoton aiheita. Yhteydenotoissa kritisoitiin myös hoitajien vaihtuvuutta ja kieli- ja ammattitaitoa. Yhteydenottajat kysyivät neuvoa, kuinka toimia, kun asiakkaan hoidontarvetta ei ollut havaittu, jolloin hoitoon pääsy oli viivästynyt ja vaiva komplisoitunut. Yhteydenotoissa nousi huoli koronaturvallisuudesta, muun muassa annettiin palautetta suojaimien käytön ja muiden altistumisriskiä vähentävien toimien puutteista.

Yhteydenottoja tuli lääkityksestä, lääkkeiden jakoon liittyvistä virheistä ja ongelmista sekä lääkäriin pääsystä. Huolta herätti etäyhteyksien kautta toteutettavan kotihoidon haasteet ja vaikutukset potilasturvallisuuteen, vaikkakin asiassa nähtiin myös positiivisia puolia kuten korona-altistusriskin väheneminen ja asiointin helppous. Yhteydenottajia neuvottiin myös vahingonkorvausasioissa, kun tavaroita oli kadonnut tai rikkoutunut. Yhteydenotot koskivat myös kotihoidon ohjaajan tavoittamisen vaikeutta, kirjauksia tai tietopyynnön tekoa sekä asiakasmaksuja.

Omaiset olivat huolissaan kotona yksin asuvista iäkkäistä, joilla ei ollut tukipalveluita eikä kotihoitoa. Osassa tilanteista oli kyse asiakkaan itsemääräämisoikeuden ja tahdon kunnioittamisesta, kun asiakas itse ei halunnut ottaa vastaan tarjottua palvelua tai piti sitä itselleen soveltumattomina tai liian kalliina. Läheiset sekä asiakkaat itse ottivat yhteyttä, kun eivät olleet saaneet toivomaansa kotihoidon- tai sairaanhoidonpalvelua. Asiakkaat kysyivät myös neuvoa ennakoidessaan avuntarvettaan ennen suunnitteilla olevaa leikkausta.

4.4 Psykiatria- ja päihdepalvelut

Ikäihmisten päihdepalveluihin liittyviä yhteydenottoja ei ollut lainkaan. Mielenterveyspalveluiden asiakkaiden kysymykset koskivat itsemääräämisoikeutta ja potilaan oikeuksia avohoidossa - varsinkin usein sitä, onko avohoitoon ja määrättyyn lääkitykseen suostuttava. Psykiatrisen sairaalahoidon aikana kysyttiin potilaan oikeuksista, tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisestä ja päätöksestä valittamisesta hallinto-oikeuteen sekä rajoitteista liikkumisen, ulkoilun tai asiointin suhteen.

4.5 Terveysasemat

Yleisimpiä aiheita yhteydenotolle olivat vaikeudet saada aikaa lääkärille, reseptien uusimiseen tai läheteeseen liittyvät ongelmat sekä tyytymättömyys hoidon laatuun ja sisältöön.

Lisäksi kommentoitiin takaisinsoittojärjestelmää kankeaksi, henkilökunnan tavoittamisen olevan vaikeaa ja sähköisen asiainnin olevan hankalaa. Tyytymättömyyttä aiheutti, ettei sovittua yhteydenottoa kuulunut. Yhteydenottajat eivät olleet saaneet tutkimustuloksiaan tai selkeitä hoito-ohjeita eivätkä tienneet kuinka toimia. Yhteydenottajia vaivasi myös henkilökunnan tyly asenne ja tapa kommunikoida, esimerkiksi puhelu oli saatettu päättää yllättäen ja potilas joutui tarkistamaan oliko asia hoitunut kantapalvelusta tai uudelleen yhteyttä ottamalla. Hoitoon liittyvien epäkohtien selvittelyn esteenä oli myös ylilääkärin tavoittamisen vaikeus. Yhteydenotot koskivat myös tyytymättömyyttä muistutusvastaukseen tai sitä, ettei palautteeseen tai muistutukseen vastattu lainkaan.

Lisäksi yhteydenottajat kysyivät neuvoa epäillessään potilasvahinkoa tilanteessa, jossa pitkään käytössä olleen lääkityksen äkillisestä vaihtamisesta seurasi sairaalahoitajakso tai oireet oli ohitettu ja diagnoosi sekä lääketieteellisesti tarpeellisen hoidon saanti viivästyi. Asiakkaita neuvottiin potilastietojen tarkastus ja –korjausasioissa.

Joidenkin ikäihmisten kohdalla oman tutun terveysaseman muuttuminen korona-asemaksi hankaloitti hoitoon hakeutumista, eikä tieto koronaan liittyvistä toimitaohjeista tai korvaavista hoitopaikoista ollut saavuttanut kaikkia. Muutama yhteydenottaja kysyi oikeuksistaan tilanteessa, jossa koronaohjeistuksiin ja tartuntariskisiin vedoten oli evätty varatulle ajalle pääsy, koska potilas ei voinut käyttää suojamaskia tai oli ilmoittanut palanneensa ulkomailta.

4.6 Muut palvelut

Omaishoitajat olivat yhteydessä omaan jaksamiseensa liittyen, koska korona-aikana päivätoiminnan ja lyhytaikaishoidon mahdollistama lepo ei toteutunut suunnitellusti ja jo ennestään kuormitetut omaishoitajat kokivat jääneensä selviytymään tilanteessa yksin. Tyytymättömiä oltiin myös omaishoidontuen määrään, määriteltäyn vaatavuusluokkaan ja päätöksentekoprosessin viiveisiin.

Yhteyttä otettiin kuljetustuen ja täydentävän toimeentulotuen päätöksistä, useimmiten tarvittiin neuvontaa tai avustamista muutoksenhaussa. Osa pienituloisista eläkeläisistä koki asiakasmaksujen ja terveydenhuollon kulujen kiristäneen taloutensa äärimmilleen, mutta he eivät kuitenkaan täyttäneet perustoimeentulotuen saamisen kriteereitä kuin satunnaisesti.

5 Vammaisten palvelut

Vammaisiin liittyviä yhteydenottoja tuli 104. Kehitysvammaisten lasten asioista nousi esiin tilapäishoidon asiakasmaksut, tilapäishoitopaikan muuttuminen ja tyytymättömyys hoidon laatuun ja toteuttamiseen. Omaishoitajina toimivat vanhemmat olivat tyytymättömiä omaishoidon tuen määrään ja hoitoisuusryhmään, jonka ei koettu vastaavan hoidon vaativuutta. Lisäksi omaishoitajat kokivat jääneensä yksin koronatilanteessa ja olisivat kaivanneet enemmän tukea jaksukseen kuormittavaa arkea. Lisäksi kysyttiin kodin ulkopuolella asuvan lapsen oikeudesta kotilomiin ja vierailujen sekä liikkumisen rajoittamisesta koronapandemiaan vedoten.

Täysi-ikäisten kehitysvammaisten omaiset olivat asumispalveluasioissa tyytymättömiä palvelun laatuun tai henkilökunnan ammatilliseen osaamiseen sekä yhteistyöhön ongelmatilanteissa. Ongelmia oli asukkaiden itsemääräämisoikeuden ja tuetun päätöksen teon toteutumisessa sekä tiedonsaannissa, esimerkiksi edunvalvojana toimivan vanhemman oli vaikea saada pyytämäänsä tietoja. Lisäksi omaiset olivat yhteydessä, koska koronaepidemian vuoksi usean kuukauden ajan rajoitettiin vierailuja ja päivätoiminnassa oli pitkiä katkoksia. Osa yhteyttä ottaneista vanhemmista koki, että heidät ollaan sysäämässä syrjään vammaisen, aikuisen lapsensa elämästä eikä yhteistyö viranomaisten kanssa toiminut. Lisäksi kysyttiin myös edunvalvojana toimivan oikeuksista ja velvollisuuksista.

Vammaisten sosiaalityöhön liittyvät yhteydenotot koskivat tyytymättömyyttä viranhaltijan päätökseen – usein kielteisiin kuljetustuen tai henkilökohtaisen avun päätöksiin. Yhteydenottajat kokivat, etteivät myönnetyt avustustunnit riitä tai heillä oli ongelmia saada ammattitaitoisia avustajia. Kuljetuspalvelun epäkohdista ja vammaisen arkea kuormittavista toimintatavoista sekä kuljettajien puutteellisista koronalta suojautumistoimista reklamoiitiin.

Kotihoitoon liittyen ongelmia olivat henkilökunnan ammatillinen osaaminen, suuri vaihtuvuus, sovittujen aikataulujen sekä hoitotoimenpiteiden toteutuminen. Kriittikkiä annettiin sekä kaupungin omasta, että ostopalveluna hankitusta kotihosta.

Yhteydenottajat kertoivat ongelmista tavoittaa vammaistyön henkilöstöä, jolloin päätöksen teko pitkittyi kohtuuttomasti. Lisäksi palautetta saatiin palvelujärjestelmän sirpaleisuudesta ja yhteistyön puutteeseen, jolloin useita eri sosiaali- ja terveyspalveluita tarvitseva ja käyttävä vammaisen henkilö koki joutuvansa itse koordinaatiovastuuseen ja asiantuntijan rooliin palvelu- ja tukiverkostonsa kokoomisessa. Huolena oli, kuinka tarkoituksenmukaiset palvelut järjestyvät vammaisille, joilla ei ole toimintakykyä tai voimia toimia.

6 Turvallisuuspoikkeamailmoitukset, muistutukset ja asiakaspalaute

6.1 Turvallisuuspoikkeamailmoitukset

Sosiaali- ja potilasasiamiehille tulleiden yhteydenottojen valossa potilas- ja lääkevahinkoepäilyjen määrä on ollut laskeva viimeisen kolmen vuoden aikana. Vuonna 2018 oli 298 tilastoitua potilas- tai lääkevahinkoepäilyyn liittyvää yhteydenottoa, 2019 yhteydenottoja oli 221 ja 2020 lukumäärä oli 173. Muissa yhteydenotoissa asiakkaat ja potilaat kertoivat yhteistyön ja vuorovaikutuksen ongelmista, vaikeuksista tulla kuulluksi omassa asiassa ja tavoittaa työntekijä. Säännöllisesti ongelmina mainitaan lääkärin vaihtuvuus ja riittämätön suomen kielen taito.

Potilas- ja asiakasturvallisuuden laatua edistetään muun muassa HaiPro- ja SPro- ilmoituksilla. Vuonna 2020 tehtiin Helsingin terveystoimessa hieman vajaat 26000 HaiPro-vaaratapahtumailmoitusta (2019 ilmoituksia n. 24000 kpl) ja määrät ovat nousseet vuosi vuodelta. Yleisin ilmoituksen syy (49 %) on ollut lääke- ja nestehoitoon liittyvä tapahtuma, 34 % ilmoituksista koski tapaturmaa tai onnettomuutta ja 6 % tiedonkulkua.

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 sen jälkeen raportoida tilanteesta SPro-raportointityökalulla. Vuonna 2020 SPro- ilmoituksia raportoitiin 448 kappaletta, 2019 ilmoituksia tehtiin 384. SPro-ilmoitusten yleisimmät aiheet olivat puute asiakkaan aseman ja oikeuksien toteutumisessa (39 %), puute asiakasturvallisuudessa (26 %) ja muu syy (14 %).

6.2 Muistutusmenettely ja palautteet

Muistutusten ja kanteluiden määrät ovat edelleen kasvussa kuten trendinä on ollut edellisinäkin vuosina. Sosiaali- ja potilasasiamies kehottaa lähes poikkeuksetta aina ensin - ennen muistutuksen tekoa - asiakasta selvittämään asiaa palvelua antaneen tahon kanssa tai on tarvittaessa asiakkaan puolesta yhteydessä palvelupisteeseen. Useimmiten tilanteeseen löytyi ratkaisu tai yhteisymmärrys, mutta osin asiakkaiden yhteydenottopyyntöihin tai palautteeseen jätettiin reagoimatta. Osa muistutus- tai kanteluprosessiin päätyneistä tilanteista olisi vältettävissä toimimalla toisin.

Vuonna 2020 sosiaali- ja terveystoimiala sai sähköisen palautekanavan kautta 5793 palautetta. Vuoteen 2019 verrattuna palautemäärä väheni 250 kappaleella.

Taulukko 2. Muistutusten ja kanteluiden määrät vuosina 2017–2020 (19.2.2021)

Palvelukokonaisuus	2017	%	2018	%	2019	%	2020	%
Terveys- ja päihdepalvelut	308	56	412	53	432	52	412	44
Perhe- ja sosiaalipalvelut	115	21	199	25	208	26	315	34
Sairaala, hoiva- ja kuntoutus	125	23	172	22	190	22	208	22
Yhteensä	548	100	783	100	830	100	935	100

7 Koronapandemia

Koronapandemia haastoi yllättäen ja nopeasti koko suomalaisen yhteiskunnan ja Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimen resurssit ja toimintavalmiuden. Yhteydenottoja sosiaali- ja potilasasiamiehiin tuli pandemian poikkeuksellisuuteen ja laajuuteen nähden kuitenkin varsin vähän. Koronan vuoksi työttömyys ja lomautukset ovat lisääntyneet, jonka seurauksena sosiaali- ja terveystalouden tarve kasvaa - osittain viiveellä sekä kasautuen. Tilanne oli poikkeuksellinen sekä viranomaisille että kuntalaisille ja koronaan liittyviä terveysturvallisuusohjeita on tarkennettu ja muutettu useasti vuoden aikana, jolloin tulkintaepäselvyyksiä ja tietokatkoksia on syntynyt.

Erityisesti asiamiehiltä kysyttiin koronan vuoksi tehdyistä rajoituksista, jolloin haluttiin tietää perusteluiden laillisuudesta ja oikeusturvakeinoista, kun tilannetta pidettiin kohtuuttomana. Eduskunnan apulaisoikeusasiamies on ratkaisuihinsa ottanut kantaa koronasta johtuvien rajoitustoimien laillisuuteen. Poikkeusoloissakin pyrittäessä turvaamaan kuntalaisten terveys ja turvallisuus, tulee ohjeiden laillisuusperusteisuuteen kiinnittää huomiota ja arvioida toimia perusoikeuksien sekä lain takaaman perhe-elämän suojan toteutumisen näkökulmasta.

Toisaalta oltiin huolissaan myös potilaiden ja asiakkaiden altistumisriskistä sekä suojautumiskeinojen tehokkuudesta. Suojavarusteiden riittävyys ja käyttö sekä avo- että laitoshoidossa huolestuttivat yhteydenottajia. Henkilökunnan kiirettä ymmärrettiin, mutta toivottiin pitkäaikaisessa laitos- tai osastohoidossa olevien ja läheisten yhteydenpitoa tuettavan.

Terveysasemilla asioivat pohtivat onko asioiminen turvallista, saako aikoja varattua muussa kuin koronaan liittyvässä asiassa ja pääseekö hoitoon oman terveysaseman muututtua korona terveysasemaksi. Ongelmallisena pidettiin kaikkien hengitystieoireisten ohjaamista koronaterveysasemille ja yhteydenottajat olivat huolissaan altistumisriskistään - etenkin tilanteissa, joissa hengitystieoireet johtuivat pitkäaikaisesta perussairaudesta ja koronanäyte oli otettu.

Suunterveydenhuollon vastaanottoaikojen siirtyminen tulevaisuuteen huolestutti, etenkin koska hoitoon pääsyn ajankohdasta ei pystytty antamaan minkäänlaista arviota.

8 Lopuksi

Koronaan liittyvissä asioissa oltiin hieman tavallisuudesta poikkeavien teemojen äärellä, mutta yhteydenottojen aiheet pysyivät varsin samoina edellisvuosiin verrattuna. Vuoden 2019 selvityksessä huomiota vaativiksi asioiksi nostettiin itsemääräämisoikeuden toteutuminen, asiakirjat ja dokumentointi, hoitoon pääsy ja oikeus hyvään hoitoon, sosiaalialantyon merkitys eriarvoistumiskehityksen torjumisessa, asiakkaan yksilöllisen avuntarpeen huomioinen sekä lastensuojelutyön kiireen vaikutus asiakaskokemukseen. Kaikki edellä mainitut teemat ovat edelleen ajankohtaisia.

Lastensuojelua koskevien yhteydenottojen perusteella tulisi kiinnittää huomiota vanhempien puolueettomaan ja tasapuoliseen kohteluun. Asiakkaat tarvitsevat myös tietoa lastensuojelun todellisista toimintamahdollisuuksista vanhempien välisissä ristiriitatilanteissa. Lastensuojelun asiakkaat tarvitsevat myös ohjausta ja neuvontaa oikeusturvakeinojensa käytössä. Rajoittamistilanteissa tulee tehdä muutoksenhakukelpoinen päätös asiasta.

Etenkin siirryttäessä käyttämään uutta asiakas- ja potilastietojärjestelmä Apottia, tulee kiinnittää huomiota kirjaamisen relevanttiuteen ja virheettömyyteen, sekä mahdollisuuksien mukaan kirjata tiedot yhteistyössä ja reaaliaikaisesti palvelun käyttäjän kanssa. Potilasasiakirjoihin tulee merkitä vain hoidon kannalta oleellisia tietoja.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tuore tutkimus nostaa esiin hoiva-alan rekrytointiongelmat, joka on haaste myös Helsingissä, ja jonka vaikutukset näkyvät myös yhteydenotoissa asiamiehiin. Työtä tehdään vajaamiehityksellä tai joudutaan turvautumaan sijaisten ja opiskelijoiden työpanokseen, jolloin vakituisen henkilökunnan aikaa kuluu neuvomiseen ja ohjaamiseen. Seurauksena on monin tavoin asiakkaita, heidän läheisiään ja henkilöstöä kuormittava tilanne, kun työtä ei voida tehdä niin hyvin kuin asiakkaan tarve ja ammattietiikka vaatisivat.

Hoito- ja hoivapalveluita tarvitsevat kaikenikäiset, mutta valtaosin asiakkaina ovat vanhukset – yhteinen nimittäjä hoivaa tarvitsevien tilanteissa on, ettei ilman apua pärjää oman toimintakyvyn alennuttua. Näillä ihmisillä on myös vähän keinoja tai voimavaroja käyttää oikeusturvakeinojaan ongelmatilanteissa. Erityisesti näiden ihmisten kohdalla on tärkeää, että omavalvonta toteutuu ja henkilöstö raportoi ongelmatilanteista – erityisesti sosiaalihuollon SPro-ilmoitusten toivoisi lisääntyvän.

Ikäihmisten palveluihin liittyen joka toinen yhteydenotto asiamiehiin tapahtui jonkun toisen henkilön toimesta kuin asianosaisen itsensä. Omavalvonta sekä huoli-ilmoitukset tekevät näkyväksi tilanteet, joissa tulisi toimia paremmin ja palvelu-

prosessi vaatii kehittämistä. Kaupungin oma arviointi ja määritelmät palvelun riittävydestä eivät välttämättä vastaa palvelunkäyttäjien, heidän läheistensä tai asiakaspinnassa työskentelevien kokemusta ja käsitystä tilanteesta. Toimialalla tarvitaan systemaattista toimintamallia, jossa olemassa olevaa ja kerättyä asiakaskokemus- ja palautetietoa hyödynnetään omavalvonnan rinnalla sosiaali- ja terveystalouden kehittämiseksi. Yhtä lailla tulee arvioida kriittisesti henkilöstöresurssin riittävyttä ja ratkaista suuren vaihtuvuuden ongelma.

Kriisimajoituksessa asuvat asiakkaat olivat yhteydessä kokiessaan, että heitä painostettiin sekä edellytettiin hakemaan ja vastaanottamaan asunto Helsingin ulkopuolelta. Kansalaisten perusoikeuksista säädetään Suomen perustuslaissa, jonka 9 § sisältää perusoikeusäännyksen liikkumisvapaudesta. Suomen kansalaisella ja maassa laillisesti oleskelevalla ulkomaalaisella on vapaus liikkua maassa ja valita asuinpaikkansa. Asuinpaikan valintaoikeus on kansalaisen perusoikeus. Asuminen määritellään kotikuntalain 2 §:ssä, jonka mukaan henkilön kotikunta on se kunta, jossa hän asuu. Jos hänellä ei ole käytössään asuntoa lainkaan, hänen kotikuntansa on se kunta, jota hän perhesuhteidensa, toimeentulonsa tai muiden vastaavien seikkojen johdosta itse pitää kotikuntanaan ja johon hänellä on kiintein yhteys. Sosiaalihuollon asiakaslain 8 §:n mukaan sosiaalihuoltoa toteutettaessa on ensisijaisesti otettava huomioon asiakkaan toivomukset ja mielipide sekä kunnioitettava hänen itsemääräämisoikeuttaan. Asiakkaalle on annettava mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen.

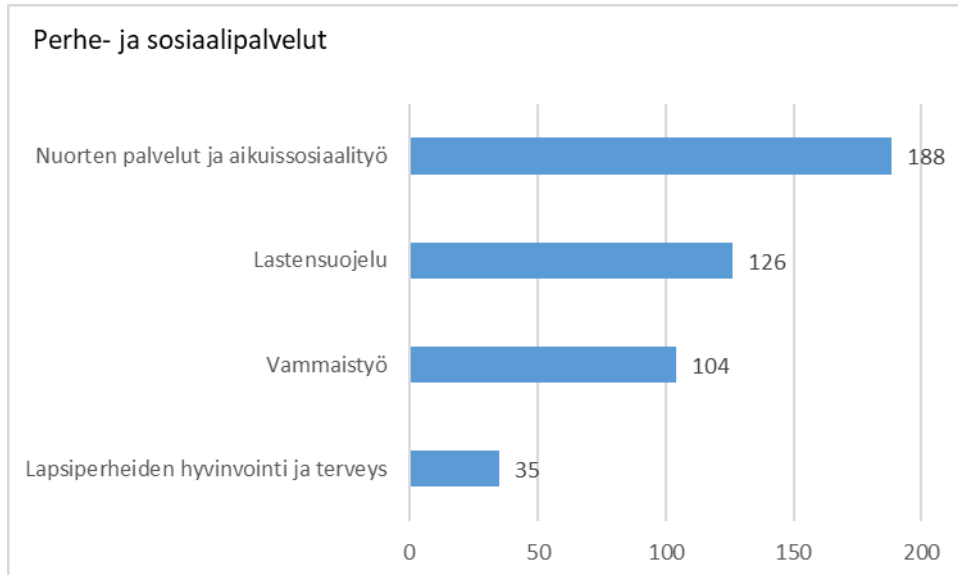
Koronan vaikutukset näkyvät pitkään ja pandemia jatkuu edelleen vaikuttaen kaikkeen toimintaan yhteiskunnassamme. Eduskunnan apulaisoikeusasiamies on hoivayksiköiden rajoitustoimia koskevissa ratkaisuihinsa ja selvityksessään todennut, että koronapandemian vuoksi asetetut vierailuja koskevat rajoitustoimet ja suojautumisvaatimukset eivät ole kaikilta osin olleet lainalaisuusperiaatteen mukaisia. Huolestuttavana hän piti, etteivät ohjeita antaneet tahot eikä henkilökunta ole tunnistanut tilanteita, joissa rajoitetaan asukkaan ja läheisten perusoikeuksia, erityisesti itsemääräämisoikeutta. Moitteita on saanut myös valtakunnallinen ohjeistus, jota ei pidetty riittävän selkeänä. Kunnissa ja yksittäisissä hoivayksiköissä on voitava luottaa siihen, että valtakunnallinen ohjeistus on lainmukaista, kuten myös yksittäisten työntekijöiden tulisi voida luottaa annettuihin ohjeisiin. Eduskunnan apulaisoikeusasiamies näkee tilanteen haastavuuden palvelun tuottajien näkökulmasta, kun velvoite on turvata hoivayhteisön kaikkien asukkaiden ja henkilökunnan terveys ja turvallisuus, mutta myös yksilön oikeudet.

“Lainsäädännön keskeinen merkitys on turvata se, ettei haavoittuvassa asemassa olevien henkilöiden perusoikeuksia loukata silloinkaan, kun toiminta perustuu sinänsä hyväksyttävän tavoitteen toteuttamiseen, kuten siihen, että viruksen leviäminen estetään. Riittävät keinot mahdollisen tartuntataudin leviämisen

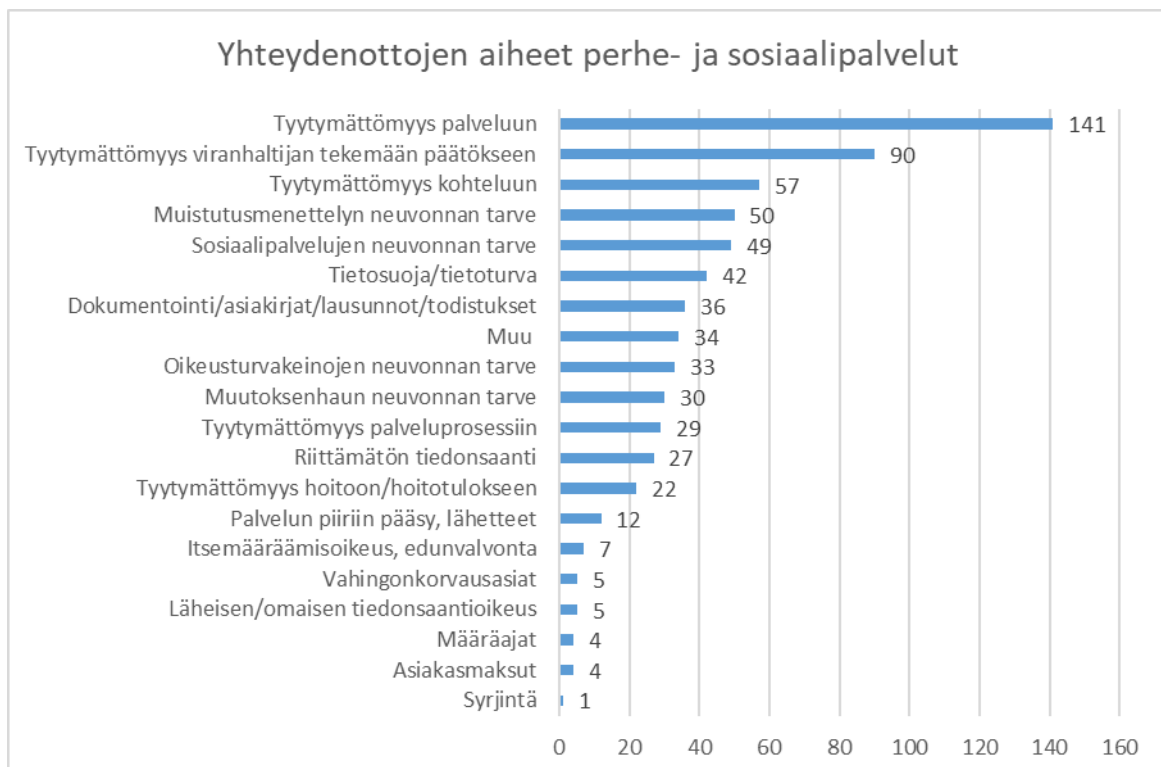
estämiseksi on turvattava lailla siten, ettei vanhustenhuollon yksiköissä aiheettomasti loukata asukkaiden itsemääräämisoikeutta sekä heidän ja heidän omaistensa perhe-elämän ja yksityisyyden suojaa.” (EOAK/5463/2020, 16.2.2021) Vaikka apulaisoikeusasiamiehen ratkaisu koskeekin vanhustenhuollon ympärivuorokautista hoitoa, toki saman lainalaisuuden periaatteen tulee toteutua kaikissa Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimen palveluissa.

LIITTEET

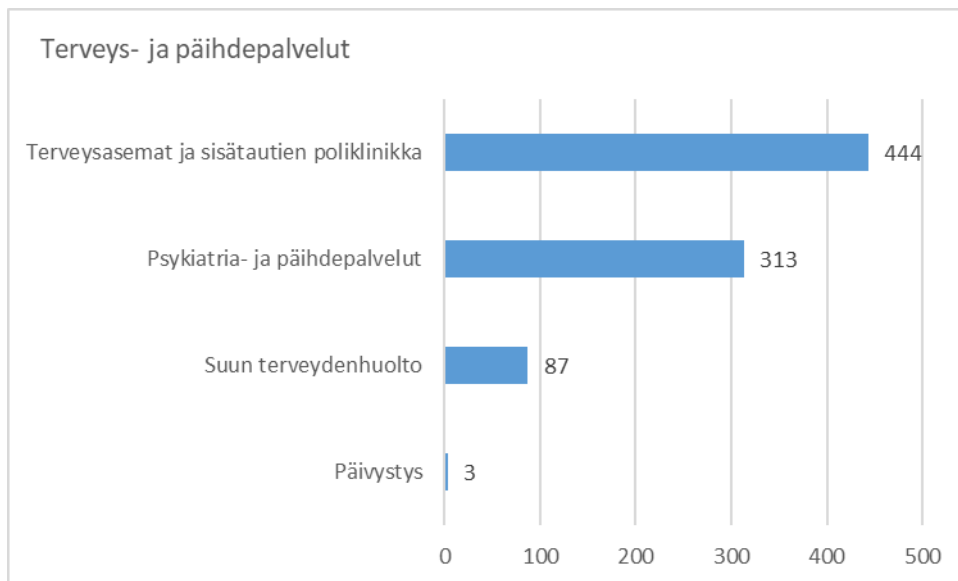
Kuvio 2. Perhe- ja sosiaalipalvelujen yhteydenotot toimistoittain



Taulukko 3. Yhteydenottojen aiheet perhe- ja sosiaalipalvelut



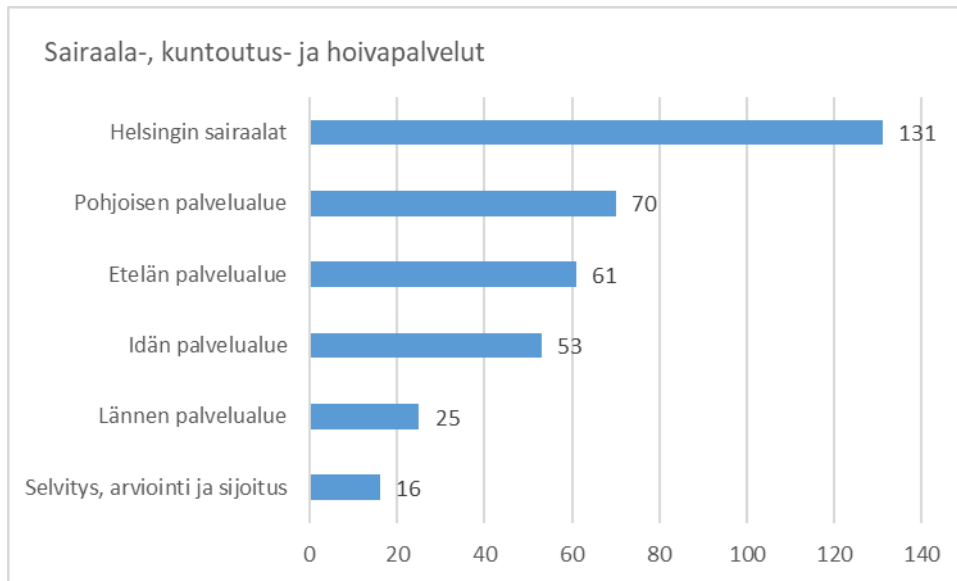
Kuvio 3. Terveys- ja päihdepalvelujen yhteydenotot toimistoittain



Taulukko 4. Yhteydenottojen aiheet terveys- ja päihdepalvelut



Kuvio 4. Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalveluiden yhteydenotot



Taulukko 5. Yhteydenottojen aiheet sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut

