

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 2021 alussa asiamiehet ottivat käyttöön uuden tietojärjestelmän yhteydenottojen tilastoimiseksi ja käsittelemiseksi. Yhteydenottoja tilastoitiin 1944. Yhteydenotto voi sisältää vain yhden puhelun tai sähköpostin tai koostua useista yhteydenotoista sisältäen avustamista, selvittelytyötä tai osallistumisia asiakasneuvotteluihin. Hieman yli puolet (52 %, 1001 kpl) yhteydenotoista koski terveys- ja päihdepalveluita, viidennes (19 %, 359 kpl) kohdistui perhe- ja sosiaalipalveluihin ja sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalveluja koskevia yhteydenottoja oli 14 % (267 kpl). Yhteydenotoista 16 % (317 kpl) koski muita toimijoita kuten Kansaneläkelaitosta, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriä (HUS), yksityisiä palveluntuottajia, edunvalvontaa, Työ- ja elinkeinopalveluja tai Helsingin kaupungin varhaiskasvatusta.

Yhteistä kaikille sosiaali- ja terveystoimen palvelukokonaisuuksille oli, että kolmannes yhteydenotoista koski tyytymättömyyttä hoitoon, palveluun tai kohteluun. Terveys- ja päihdepalveluissa potilaat olivat lisäksi tyytymättömiä yhteisymmärrykseen hoidosta ja palvelusta, dokumentointiin, tiedonsaantiin sekä kuulluksi tulemiseen. Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalveluissa tyytymättömyys kohdistui lisäksi yhteisymmärrykseen hoidosta ja palvelusta sekä riittämättömään tiedonsaantiin. Perhe- ja sosiaalipalveluissa oli tyytymättömiä myös viranhaltijan tekemään päätöksen sekä kuulluksi tulemiseen.

Toisen koronavuoden pandemiatilanne heijastui asiamiestyöhön. Vuoden alussa koronaan liittyvät yhteydenotot koskivat tapaamisrajoituksia ympärivuorokautisessa hoidossa. Kiireetöntä hoitoa jo pitkään odottaneet kysyivät oikeuksistaan ja yhteydenottajat toivat esille muiden sairauksien hoidon laadun heikkenemisen ja viivästymisen, jonka taustalla arveltiin olevan resurssipula ja hoitovelka. Rokotusten käynnistyttyä tyytymättömiä oli epäselviin ja muuttuviin linjauksiin sekä rokotusjärjestelyihin. Neuvoa tarvittiin epäiltäessä rokotukseen liittyvää lääke- tai potilasvahinkoa. Lisäksi puutteellinen tai virheellinen rokotusten kirjaaminen huolestutti kuntalaisia. EU:n koronatodistukseen saantiin liittyvissä ongelmatilanteissa asiakkaat kokivat kohtuuttoman hankalaksi asian selvittelyn ja potilasasiakirjamerkintöjen korjaamisen.

Uuteen asiakas- ja potilastietojärjestelmä Apottiin siirtyminen aiheutti palveluissa viivästyksiä ja tavoitettavuusongelmia. Samoin toisen henkilön puolesta asioinnin hankaluuksista reklamoitiin. Muiden kuin koronaan tai Apottiin liittyvien yhteydenottojen sisältö ja määrä pysyivät samankaltaisina kuin edellisinä vuosina, joten asiamiestyön näkökulmasta tarkastellen asiakkaiden ja potilaiden oikeuksissa tai asemassa sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttäjinä ei ole tapahtunut muutosta parempaan.

Sammandrag

Socialombudsmannens uppgift är att följa upp utvecklingen av klienters rättigheter och ställning i kommunen och att årligen redogöra för kommunstyrelsen. I Helsingfors har socialombudsmannens och patientombudsmannens uppgifter slagits samman, så redogörelsen handlar också om hälsovårdskontakter. Materialet i social- och patientombudsmannens redogörelse består av klienters, deras representanters och personalens kontakter.

I början av 2021 införde ombudsmännen ett nytt informationssystem för statistik och hantering av kontakter. Sammanlagt 1 944 kontakter statistikfördes. En kontakt kan omfatta endast ett samtal eller en e-post eller bestå av flera kontakter, inklusive hjälp, utredningar eller deltagande i klientförhandlingar. Drygt hälften (52 %, 1 001 st.) av kontakterna gällde hälsovårds- och missbrukartjänsterna, en femtedel (19 %, 359 st.) gällde familje- och socialtjänsterna och 14 procent (267 st.) gällde sjukhus-, rehabiliterings- och omsorgstjänsterna. Av kontakterna gällde 16 procent (317 st.) andra aktörer, som FPA, Helsingfors och Nylands sjukhusdistrikt (HUS), privata serviceproducenter, intressebevakning, Arbets- och näringsbyrån eller Helsingfors stads småbarnspedagogik.

Gemensamt för samtliga social- och hälsovårdssektorns tjänstehelheter var att en tredjedel av kontakterna gällde missnöje med vård, service eller bemötande. Dessutom var patienterna inom hälso- och missbrukartjänsterna missnöjda med enigheten om behandling och service, dokumentation, tillgång till information och att bli hörda. Dessutom gällde missnöjet inom sjukhus-, rehabiliterings- och omsorgstjänsterna enigheten om vård och service och otillräcklig tillgång till information. Inom familje- och socialtjänsterna var man också missnöjda med beslutet av tjänsteinnehavaren och att bli hörda.

Det andra coronavirusåret återspeglades i ombudets arbete. I början av året gällde coronarelaterade kontakter tillträdesrestriktioner inom dygnetruntvården. De som länge väntat på icke-brådskande vård frågade om sina rättigheter och de som tog kontakt pekade på försämringen och fördröjningen av kvaliteten på behandlingen av andra sjukdomar, som de förmodade bero på brist på resurser och vårdskulder. När vaccinationerna inleddes rådde missnöje med otydliga och ändrade riktlinjer och vaccinationsarrangemang. Råd behövdes vid misstanke om vaccinrelaterad läkemedels- eller patientskada. Kommuninvånarna var också oroad över bristen på eller felaktig registrering av vaccinationer. I problem med att få EU:s coronaintyg upplevde klienterna det orimligt svårt att reda ut saken och korrigerade journalhandlingar.

Övergången till det nya kund- och patientinformationssystemet Apotti orsakade förseningar och tillgänglighetsproblem i tjänsterna. Även svårigheterna med att handla å en annan persons vägnar reklamerades. Innehållet och antalet kontakter som inte hade med corona eller Apotti att göra var oförändrat jämfört med tidigare år, så sett ur ombudsmannens arbete har det inte skett några förbättringar i fråga om klienters och patienters rättigheter eller i deras ställning som användare av sociala tjänster och hälso- och sjukvårdstjänster.

Sisällys

Tiivistelmä	2
Sammandrag	3
1 Sosiaali - ja potilasasiamiestoiminta	5
2 Yhteydenotot sosiaali - ja potilasasiemiehiin vuonna 2021	6
Yhteydenotot palvelukokonaisuuksittain	7
3 Terveys - ja päihdepalvelut	8
Terveysasemat ja sisätautien poliklinikat	8
Suun terveydenhuolto	9
Psykiatria - ja päihdepalvelut	9
Ensilinjan mielialahäiriöpalvelut	9
Psykiatrinen sairaalahoito	10
Päihdepalvelut	10
Asumisen tuki	11
4 Perhe - ja sosiaalipalvelut	12
Nuorten palvelut ja aikuissosiaalityö	12
Vammaistyö	12
Lastensuojelu	13
Lastensuojelun avohuollon sosiaalityö	13
Lastensuojelun sijoituksen sosiaalityö	13
Lapsiperheiden hyvinvointi ja terveys	14
5 Sairaala -, kuntoutus - ja hoivapalvelut	15
Helsingin sairaala	15
Kotihoito	15
Ympäri vuorokautinen hoito	16
6 Muistutukset, kantelut ja turvallisuuspoikkeamat	17
Lopuksi	18

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). Kunnan on nimettävä kuntaansa sosiaaliasiamies, jonka tehtävänalueeseen kuuluvat sosiaalihuollon palvelut ja varhaiskasvatus. Sosiaaliasiamies palvelee julkisen sekä yksityisen sosiaalihuollon asiakkaita. Eronen sosiaaliasiamiestoiminnasta jokaisella julkisella ja yksityisellä terveydenhuollon toimintayksiköllä on oltava oma nimetty potilasasiamies.

Sosiaali- ja potilasasiamiehen tehtävänä on neuvoa ja ohjata sosiaalihuollon asiakaslain (812/2000) sekä potilaslain 758/1992) soveltamiseen liittyvissä asioissa, tiedottaa asiakkaan ja potilaan oikeuksista, toimia asiakkaan ja potilaiden oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi. Asiamies ohjeistaa kantelu- ja potilasvahinkoasioissa sekä neuvoo ja tarvittaessa avustaa muistutuksen teossa. Lisäksi sosiaaliasiamiehen lakisääteisenä tehtävänä on seurata asiakkaiden oikeuksien ja aseman kehitystä kunnassa ja antaa siitä selvitys vuosittain kunnanhallitukselle.

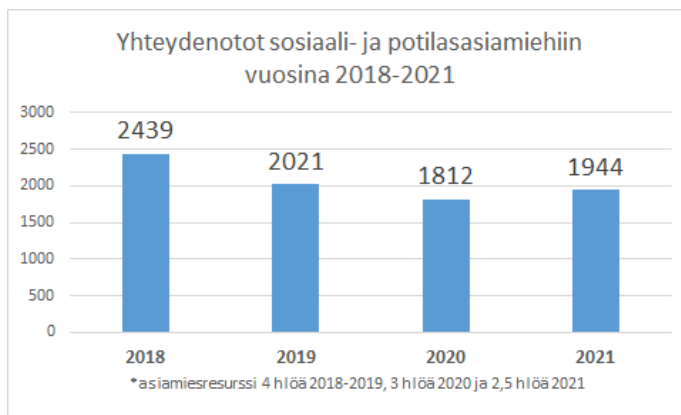
Sosiaali- ja potilasasiamiestoiminta järjestetään Helsingissä yhdistettynä. Asiamiestoiminta on sijoitettu sosiaali- ja terveystoimen hallinnon osallisuus ja vuorovaikutus -yksikköön. Sosiaali- ja potilasasiamiehinä ovat työskennelleet Sari Herlevi, Teija Tanska, Lea Laitanen-Juslin sekä Jenni Hannukainen.

Sosiaali- ja potilasasiamiehiin otetaan yhteyttä tilanteissa, joissa esiintyy tyytymättömyyttä palveluihin tai tarvetta tiedolle asiakkaan ja potilaan oikeuksista sosiaali- ja terveydenhuollossa tai varhaiskasvatuksessa. Sosiaali- ja potilasasiamiehen rooli on neuvova, ohjaava sekä puolueeton. Sosiaali- ja potilasasiamies ei tee päätöksiä tai myönnä etuuksia eikä ota kantaa lääketieteelliseen hoitoon.

2 Yhteydenotot sosiaali - ja potilasasiamiehiin vuonna 2021

Vuonna 2021 Helsingin kaupungin sosiaali- ja potilasasiamiehet tilastoivat 1944 yhteydenottoa. Asiakasyhteydenotot muodostavat rekisterin. Yhteydenotto voi sisältää vain yhden puhelun tai sähköpostin tai olla monivaiheinen tapahtumaketju sisältäen useita yhteydenottaja, avustamista, neuvotteluja ja selvitystyötä. Tehtävän luonteesta johtuen sosiaali- ja potilasasiamiehiin otetaan yhteyttä lähinnä ongelmatilanteissa tai palvelukemuksen ollessa huono.

Asiamiehet ottivat vuonna 2021 käyttöön uuden Bisnode Finland Oy:n tietojärjestelmän yhteydenottojen käsittelyä ja tilastointia varten. Uuden tietojärjestelmän raportointiin ja teknisiin ominaisuuksiin liittyvien puutteiden ja ongelmien vuoksi tässä selvityksessä ei esitetä yhteydenottojen syitä lukumääräisesti, sillä kirjatut tiedot ovat tallentuneet vain osittain. Selvitys perustuu yhteydenottojen sisällönkuvauksista muodostuneeseen aineistoon.



Kuva 1. Yhteydenottojen määrän vaihtelu vuosittain välillä 2018–2022.

Aikaisempia vuosia pienempi asiamiesresurssi (2,5 asiamiestä) on ajoittain ruuhkauttanut puhelinneuvonnan. Sosiaali- ja terveystoimialan vuosittain julkaistavasta toimintakeromuksesta on nähtävissä palveluiden käyttömääriä koskevat tiedot. Suhteessa sosiaali- ja terveystoimen sekä varhaiskasvatuksen asiakaskohtaamisten kokonaismäärään on asiamiesten vuosittainen noin 2000 yhteydenoton määrä otoksena varsin pieni.

Yhteydenottojen määrän sijaan onkin syytä kiinnittää huomio yhteydenottajien välittämään viestiin, joka on pysynyt sisällöltään varsin muuttumattomana usean vuoden ajan, ja pyrkiä kehittämään ja parantamaan palveluja kriittisen palautteen ja asiakaskokemuksien pohjalta.

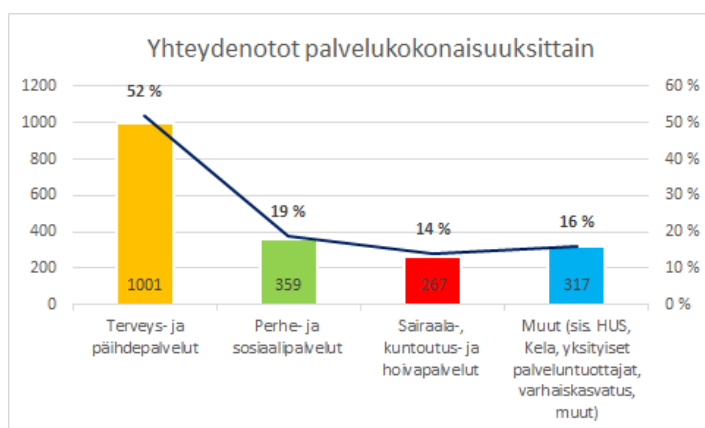
Vuonna 2021 yhteydenotoista 98 % oli suomenkielisiä, 1,5 % englanninkielisiä ja 0,5 % ruotsinkielisiä. Useimmiten (71 %) yhteydenottaja oli asianosainen itse. Lähes neljänneksessä (24 %) omainen tai läheinen oli asialla. Lopuissa 5 %:ssa yhteydenottaja oli henkilökunnan jäsen (2,5 %) tai muussa suhteessa yhteydenottajaan esimerkiksi muu viranomainen, kolmannen sektorin edustaja, naapuri tai entinen työtoveri, (2,5 %). Palvelukokonaisuuksittain tarkasteltuna perhe- ja sosiaalipalveluissa 70 % ja terveyspalveluissa 85 % yhteydenottaja oli henkilö itse, kun sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalveluihin liittyvissä yhteydenotoissa valtaosassa (71 %) omainen tai läheinen hoiti asiaa.

Ensimmäinen yhteydenotto tapahtui tavallisimmin puhelimitse (58 %) ja reilu neljännes lähetti sähköpostia (27 %). Loput kontaktit tulivat yhteydenottolomakkeen kautta (15 %) tai kirjeitse (0,4 %). Yhteydenotoista yli puolet (55 %) koski työikäisiä (30–64 –vuotias), reilu neljännes (26 %) ikäihmisiä (yli 65 v.), perheitä 6 %, alle 18 –vuotista lasta 6 % ja 19–29 –vuotiasta nuorta 2 %. Asiakysymyksiä yhteydenotoista oli 4 %.

Yhteydenotot palvelukokonaisuuksittain

Yhteydenottojen kokonaismäärä vuonna 2021 oli 1994. Näistä terveys- ja päihdepalveluihin liittyviä yhteydenottoja oli 1001 (52 %). Perhe- ja sosiaalipalveluihin liittyviä yhteydenottoja oli 359 (19 %). Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalveluita liittyviä yhteydenottoja kirjattiin 267 (14 %).

Muita toimijoita kuten Kansaneläkelaitosta, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriä (HUS), yksityisiä palveluntuottajia, edunvalvontaa, julkisia työ- ja elinkeinopalveluja sekä varhaiskasvatusta koskevia yhteydenottoja oli 317 (16 %). Edellä mainituista vain varhaiskasvatus kuuluu sosiaali- ja potilasasiamiesten neuvontatehtäviin.



Kuva 2. Yhteydenottojen jakautuminen palvelukokonaisuuksittain (n=1944)

3 Terveys - ja päihdepalvelut

Terveysasemat ja sisätautien poliklinikat

Terveysasemia ja sisätautien poliklinikkaa koskevissa yhteydenotoissa tyytymättömyys kohdistui usein hoitoon pääsyn esteisiin ja kohteluun. Yhteydensaanti terveysasemaan kangerteli. Terveysaseman takaisinsoitto, hoitajan tai lääkärin kanssa sovittu puhelu tai Maisa –asiakasportaalin kautta esitetty toive yhteydenotolle ei toteutunut. Myös takaisinsoitin viive koettiin liian pitkäksi oireisiin nähden. Yhteydenottajat, joilla oli taloudellista liikkumavaraa tai mahdollisuus saada lainaa, hakeutuivat monesti yksityisille lääkäriasemille, jossa tehtiin kiireelliseksi arvioituja hoitotoimenpiteitä tai lähete jatkohoitoon.

Hoitoon pääsyn esteenä oli yhteydenottajien mukaan myös vaikeus saada aikaa erityisesti lääkärille. Hoidontarpeen arvioissa oireita vähäteltiin tai ilmoitettiin, ettei lääkärin tapaamiselle ollut perusteita. Viiveet oikean diagnoosin ja lääketieteellisesti tarpeellisen hoidon saannissa johtivat potilasvahinkoepäilyihin.

Ongelmia oli reseptien uusimisessa, resepteihin liittyvien virheiden tai muiden epäselvyyksien kuten lääkehoidon lopettamisen ja lääkehaittojen selvittelyssä. Lisäksi oli tilanteita, joissa sovittua soittoa tutkimustuloksista tai lääkärin lausuntoon/todistukseen, lähetettiin tai jatkohoitoon liittyen ei tullut. Ensisijaiset etuudet viivästyivät tai jäivät saamatta ja jatkohoidon toteutuminen vaikeutui puuttuvien lääkärin lausuntojen vuoksi. Potilaat kokivat, etteivät saaneet riittävästi tietoa hoidosta, vaihtoehdoista ja hoitoratkaisun perusteluista, joten itsemääräämisoikeus ei toteutunut eivätkä potilaat voineet vaikuttaa hoitoonsa.

Potilasasiakirjamerkinnöissä ja lääkärin lausunnoissa oli potilaan kannalta epäasiallisia, leimaavia, loukkaavia ilmaisuja sekä virheellisiä tietoja, joiden mahdollisesti haitallisesta vaikutuksesta potilasturvallisuuteen tai hoitoon jatkossa oltiin huolissaan. Yhteydenottajat arvelivat ongelmien taustalla olevan esimerkiksi se, että lääkärinlausunto tai –todistus oli kirjattu ilman potilaan tapaamista, lääkäriaikaa ei ollut saatavilla tai lääkärin kielitaidoissa oli puutteita. Tietoturvaloukkausepäilyissä oli kyse mm. kahden potilaan tietojen sekoittumisesta, tietojen perusteettomasta tarkastelusta ja luovuttamisesta ilman yhteydenottajan suostumusta.

Koronaan liittyvissä rokotus- ja diagnoosimerkinnöissä oli puutteita ja virheitä estäen EU:n koronatodistuksen muodostumisen. Asiaa selviteltäessä yhteydenottajat olivat saaneet ristiriitaista tietoa, joutuneet ottamaan yhteyttä lukuisia kertoja eri tahoihin sekä kokeneet epäasiallista kohtelua. Yhteydenottoja tuli tilanteissa, joissa potilaat eivät olleet saaneet toivomaansa koronarokotevalmistetta esittämistään riskitekijöistä huolimatta tai rokotteen saaminen estettiin iän perusteella tai rajaamalla riskiryhmän ulkopuolelle.

Suun terveydenhuolto

Suun terveydenhuoltoon liittyvissä yhteydenotoissa tyytymättömyyttä aiheutti aiempia vuosia vähemmän hoitoon pääsyn ja tavoitettavuuden vaikeudet ja takaisinsoittoon liittyvistä ongelmat. Sen sijaan yhteydenotoissa nousivat esiin asiakasmaksut, joista aiheutui taloudellisia ongelmia, ja pahimmillaan asiakasmaksut olivat jo ulosotossa. Ongelmia oli myös palvelusetelin käytössä. Palveluseteliä ei joko annettu tai hoidon laatuun oltiin tyytymättömiä. Lisäksi asiakasmaksut aiheuttivat palveluseteliasiakkaille yllätyksiä, kun maksu oli odotettua kalliimpi tai jälkikäteen ilmeni, ettei Kela hyväksy menoja perustoitteentulotuessa. Potilas oli myös saattanut varata ajan hammaslääkärille, joka ei ollutkaan palveluseteliammaslääkäri.

Suun terveydenhuollon yhteydenottajat kertoivat ongelmista alaikäisen puolesta asioinnissa. Alaikäisellä ei ollut käytössä varmennetta, jolla pääsisi Omakannan tietoihin eikä huoltajalla ollut pääsyä tietoihin. Oikomishoidon viiveisiin oltiin tyytymättömiä ja oltiin huolissaan seurauksista hoitosuosituksen mukaisten määräaikaisten ylityksessä. Oikomishoito oli saatettu aloittaa, mutta jatkohoitoaikoja ei annettu. Hammashoidossa kysyttiin usein neuvoa potilasvahinkoasioissa.

Psykiatria - ja päihdepalvelut

Ensilinjan mielialahäiriöpalvelut

Ensilinja- ja mielialahäiriöiden yhteydenotot koskivat vastuuhoidajien tai lääkäreiden tavoittamisvaikeuksia sekä ongelmia kuulluksi tulemisessa ja itsemääräämisoikeuden toteutumisessa. Hoitoa ei toteutettu yhteisymmärryksessä lääkityksen, hoidon tarpeen tai keston osalta. Yhteydenottajat kokivat esimerkiksi tulleen painostetuksi lääkityksen käyttöön. Tyytymättömiä oltiin lisäksi tylynä, vähättelevänä tai epäasiallisena kuvattuun kohteluun ja pompotteluun eri hoitotahojen välillä. Sekä potilaat että omaiset toivoivat nopeampaa hoitoon pääsyä ja tiiviimpää hoitoa erityisesti oireiden lisääntyessä. Psykoterapian hakuprosessiin oltiin tyytymättömiä tilanteissa, joissa psykiatrian poliklinikka ei ottanut vastaan lähetettä psykoterapian tarpeen arvioon eikä päätöstä perusteltu eikä jatkohoitomahdollisuuksista tiedotettu riittävästi. Yhteydenotoissa tuotiin esiin tyytymättömyyttä ohjaukseen ryhmä- ja nettiterapiaan itselle epäsopivana vaihtoehtona.

Potilaat eivät saaneet riittävästi eikä ymmärrettävästi tietoa hoidon etenemisestä, hoitovaihtoehtoista, diagnoosien perusteista, hoidon päättämisestä tai siirtämisestä eikä vastuuhenkilöiden muutoksista. Lääkärien ja hoitajien vaihtuvuuden sekä liian harvoin toteutuneiden tapaamisten nähtiin heikentävän hoidon laatua ja suunnitelmallisuutta. Kriittikkiä kohdistui myös hoidon toteutukseen ilman yhtäkään lääkärin tapaamista ennen hoidon päättämistä tai hoidon nopeaan siirtämiseen psykiatrian poliklinikalta terveysseman vastuulle.

Potilaat olivat tyytymättömiä potilasasiakirjamerkintöjen ilmaisuihin, puutteisiin ja virheellisiksi osoittautuneen diagnoosin poistosta kieltäytyttyä. Yhteydenottajat olivat huolissaan virheellisten tai leimaavien asiakirjamerkintöjen ja lääkärin lausuntojen vaikutuksesta jatkohoidon arvioon, ensisijaisiin taloudellisiin tukiin sekä opiskelu- ja työmahdollisuuksiin. Potilasasiakirjamerkintöjen perusteeton tarkastelu tai tietojen luovuttaminen ilman asianosaisen lupaa, ja potilasasiakirjamerkintöjen sekä läheteiden häviäminen aiheutti myös tyytymättömyyttä.

Psykiatrinen sairaalahoito

Useimmiten psykiatrasta sairaalahoitoa koskevissa yhteydenotoissa oli kyse potilaan oikeuksista tahdosta riippumattomassa hoidossa. Yhteydenottajat halusivat keskustella hoitoon määräämisen perusteista ja kokivat usein olevansa hoidossa ilman syytä tai diagnoosin olevan virheellinen. Osalle oli epäselvää, miksi ja kuinka kauan he ovat hoidossa. Yhteydenottajia neuvottiin valituksen teossa Hallinto-oikeuteen, käytiin läpi tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen edellytyksiä ja potilaan oikeuksia.

Psykiatrisen sairaalahoidon potilaita neuvottiin tietojen tarkastuspyynnöissä- ja korjausvaatimuksissa, korvaushakemuksen ja muistutuksen teossa. Yhteydenotoissa kritisoitiin ulkoilu- ja liikkumisrajoituksia sekä oltiin tyytymättömiä lääkitykseen. Vaikka olosuhteisiin tai hoitoratkaisuihin oltiin tyytymättömiä, osa yhteydenottajista koki kohtelun olevan hyvää. Potilailla oli ongelmia järjestää arjen asioita mm. asumiseen, raha-asioihin sekä etuuksiin liittyen ja osalla oli huoli sairaalamaksuista tai hoitojakson vaikutuksesta työtai perheasioihin.

Yleensä yhteydenottaja oli potilas itse, mutta myös omaiset olivat huolissaan potilaan tilanteesta, hoidon laadusta ja tehdyistä hoitoratkaisuista. Omaiset kysyivät oikeudeltaan saada tietoa potilaan voinnista, hoidon edistymisestä ja osallistua hoitoneuvotteluun. Lisäksi neuvottiin tietopyyntöjen ja potilasvahinkoilmoitusten teossa. Yhteydenottajat toivoivat enemmän tapaamisia lääkärin kanssa.

Päihdepalvelut

Aikaisempien vuosien tavoin yhteydenotoissa eniten tyytymättömyyttä päihdepalveluissa aiheutti korvaushoidon käytännöt ja sitoutumisvaade asetettuihin ehtoihin hoidon päättämisen uhalla, paikallakäyntivelvoite lääkkeen saamiseksi sekä tilanteet, joissa korvaushoitopaikan vaihto ei onnistunut. Yhteydenotot koskivat potilasasiakirjamerkintöjen virheitä tai ilmaisutapoja sekä epäasiallista kohtelua. Ongelmia oli hoitoon pääsyssä päihdehuollon palveluihin kuten päihdepoliklinikka, laitospieroitus ja -kuntoutus. Päihdepalveluissa tyytymättömiä oltiin hoidon etenemiseen, suunnitelmallisuuden puutteeseen ja tiedon saantiin hoidon toteutuksen aikataulusta tai muutoksista. Tämä näkyi myös lää-

kehoitoon liittyvissä yhteydenotoissa. Kaiken kaikkiaan yhteydenottajat kokivat päihdepalveluissa toteutetun hoidon saamisen perustuvan enemmän ehtoihin kuin potilaiden tarpeiden kuulemiseen tai itsemääräämisoikeuden kunnioittamiseen.

Asumisen tuki

Asumisen tuki –yksiköön liittyvissä yhteydenotoissa tyytymättömyyttä koettiin asumisyksiköiden hoitoon, palveluun, asumisolosuhteisiin, liian vähäiseen tukeen, kanssa-asujien toimintaan sekä yksilökohtaisten terveydellisten ja sosiaalisten tarpeiden huomioimiseen. Yhteydenotot koskivat epäselvyyksiä asumisyksiköiden asiakasmaksuissa, toimeentulotuen hakemisessa ja päätöksissä sekä tiedonpuutetta tuetun asumisen arvion etenemisprosessista. Yhteydenottajat olivat tyytymättömiä, koska tuettua asuntoa joutui jonottamaan liian pitkään tai soveltuvaksi arvioitu asumisyksikkö ei vastannut yhteydenottajan tarpeita.

4 Perhe - ja sosiaalipalvelut

Nuorten palvelut ja aikuissosiaalityö

Nuorten palveluiden ja aikuissosiaalityön yhteydenotot koskivat usein tyytymättömyyttä täydentävän toimeentulotuen päätöksentekoon. Asiakkaat toivoivat oman yksilöllisen tilanteensa huomioimista sekä kuulluksi tulemista. Aikuissosiaalityön puoleen käännettiin tilanteissa, joissa Kela oli tehnyt kielteisen päätöksen perustoimeentulotuesta ja toivottiin sosiaalitoimen apua lääkkeiden tai ravinnon saannin turvaamisessa. Yhteydenottajat kokivat Kelan ja sosiaalitoimen pompottelevan asiakasta, apua ei saanut kummaltakaan taholta ja asiakkaat pitivät tilannetta kohtuuttomana ja järjestelmää toimimattomana.

Aikuissosiaalityössä annettava tuki koettiin riittämättömäksi, työntekijöitä oli vaikea tavoittaa ja kohtelu koettiin toisinaan huonoksi. Yhteydenottajat kysyivät oikeudesta vaihtaa työntekijää tai toimistoa. Yhteistyössä oli ongelmia ja asiakkaat toivat esiin, että luottamusta ei ollut tai he kokivat painostusta työntekijöiden taholta. Yhteydenottoja tuli myös välitystilin lopettamisesta ja välitystilin maksatuksen ongelmista. Yhteyttä otettiin myös kriisimajoituksen järjestämisestä häätö tai asunnottomuus tilanteissa.

Vammaistyö

Vammaistyöhön liittyvissä yhteydenotoissa oltiin tyytymättömiä päätöksiin omaishoidon tuesta, kuljetustuesta tai henkilökohtaisen avun saamisesta tai sen määrästä ja laadusta. Poikkeuksellisen kuormittavassa ja vaikeassa asemassa olivat erityislasten vanhemmat, jotka eivät saaneet laadultaan ja määrältään riittävää tukea haastavaan arkeensa ja jaksamisensa tueksi. Tyytymättömyyttä aiheutti lisäksi asumisyksikössä toteutettu hoito ja palvelun laatu sekä rajoitustoimet.

Yhteydenotoissa tyytymättömyys kohdistui työntekijöiden tavoittamisen vaikeuteen ja ongelmiin itsemääräämisoikeuden toteutumisessa ja kuulluksi tulemisessa. Puutteita oli tiedottamisessa asiakkaan palveluita suunniteltaessa ja toteutettaessa sekä asiakas- ja palvelusuunnitelman laatimisessa. Yhteydenotoissa tuotiinkin esiin sosiaali- ja potilasasiamiehille toiveita muistutuksen, oikaisuvaatimuksen tai kantelun avustamiseksi tai muutoin asian selvittämiseksi yhteydenottajan tukena/puolesta oikeuksien esiin tuomiseksi.

Omaishoitoa koskevissa yhteydenotoissa tuotiin esiin vaikeudet saada omaishoidontukea, oltiin tyytymättömiä palvelutarpeenarviointiin ja tuen saannin kriteereihin, arviointiin liittyvään dokumentointiin sekä omaishoidontuen määrään. Yhteyttä otettiin myös tilanteissa, joissa omaishoitaja oli kuormittunut ja jaksamisen äärirajoilla eikä apua järjestynyt, vaikka sitä toistuvasti pyydettiin. Tyytymättömiä oltiin lisäksi tilapäishoitoon pääsyn vaikeuteen ja siellä annettavan hoidon laatuun.

Lastensuojelu

Lastensuojelun avohuollon sosiaalityö

Lastensuojelun avohuollon yhteydentoissa aiempien vuosien tavoin nousi esiin ongelmat sosiaalityöntekijöiden tavoittamisessa sekä kodin ja sosiaalityön välisessä yhteistyössä. Työntekijöiden koettiin käyttävän valtaansa väärin ja ohittavan asiakkaan näkemykset. Huoltajat toivoivat tukea ja luottamuksellista suhdetta, mutta joutuivat varomaan ja arvioimaan mitä uskaltavat kertoa perheen tilanteesta. Yhteydenottajat kysyivät, voivatko vaihtaa työntekijää tai toimipistettä ja onko avohuollon tukitoimia esim. perhetyötä pakko ottaa vastaan. Avohuollon tukitoimien toivottiin olevan paremmin perheen yksilölliseen tilanteeseen räätälöityjä sekä tarpeen mukaan joustavasti mitoitettuja – etenkin yksinhuoltaja- ja erityislapsiperheissä.

Huolto- ja tapaamisriitatilanteissa yhteydenottajat kokivat, ettei heidän huoltaan lapsen hyvinvoinnista toisen vanhemman luona otettu vakavasti eikä siihen reagoitu lastensuojelun taholta riittävästi tai lapsen edun mukaisesti. Työntekijöiden koettiin toimivan puolueellisesti kirjaten toisen vanhemman kertoman faktana ilman todellista varmuutta tilanteesta, mutta ohittaen ja jättäen selvittämättä toisen vanhemman käsitys. Vanhempien kanssa keskusteltiin sosiaalitoimen toimintamahdollisuuksista tukea perheitä ja oikeuslaitoksen toimivallasta ratkaista huoltoriita-asioita.

Asiakkaat olivat tyytymättömiä lastensuojelun dokumentointiin. Asiakirjojen koettiin sisältävän virheitä, puutteita ja työntekijöiden tulkintoja tai kirjauksissa sivuutettiin huoltajan näkemys. Asiakkaat epäilivät, että syynä dokumentaation virheisiin ja puutteisiin, oli kirjausten tekeminen kiireessä ja jälkikäteen, jolloin koko lastensuojelutyöskentelyn mielekkyys ja merkitys kyseenalaistettiin. Yhteydenoton syynä olivat myös ongelmat tietopyyntöasioissa esimerkiksi henkilötietojen tarkastuspyyntöön ei vastattu lain vaatimassa ajassa/lainkaan tai tietojen korjaamisesta kieltäydettiin teknisiin syihin vedoten. Myös neuvottelumuistion saaminen saattoi kestää pitkään.

Kiireellisen sijoituksen ja huostaanoton perusteluihin, työntekijöiden toimintaan sekä riittämättömään tiedon saantiin oltiin tyytymättömiä. Lisäksi yhteydenottajat kysyivät oikeusturvakeinoistaan ja valitusprosessista lastensuojelun viranhaltijan päätöksissä.

Lastensuojelun sijoituksen sosiaalityö

Lastensuojelun sijoituksissa kyseenalaistettiin huostaanoton perusteita ja sijoitukseen johtaneita tapahtumia sekä sijaishuoltopaikan valintaa. Lapsen sijoitus oli saattanut jatkua jo useamman vuoden ajan, mutta yhteydenottajat kokivat edelleen tarvetta käydä läpi tapahtumia ja keskustella epäkohdista lastensuojeluprosessissa. Osa yhteydenot-

tajista koki, ettei ollut saanut aikanaan tarpeeksi avohuollon tukitoimia tai yhteistyö sosiaalityöntekijän kanssa oli ollut riittämätöntä ja vaikeaa. Asiakkaat kokivat, ettei oikeus kuulluksi tuloon ollut toteutunut tai heidän kertomansa asiat oli ymmärretty väärin.

Yhteydenottajat kokivat yhteistyön sijaishuoltopaikan ja/tai sijoituksen sosiaalityöntekijän kanssa vaikeaksi. Työntekijöitä oli vaikea tavoittaa, kohtelu oli tylyä tai asiatonta eikä lapsen hoitoa ja hyvinvointia koskevista ratkaisuista keskusteltu tai kerrottu riittävästi. Yhteydenottajat kysyivät neuvoa toimintavaihtoehtoistaan ollessaan eri mieltä sosiaalityöntekijän kanssa huostaanoton ja sijoituksen jatkamisesta, sijaishuoltopaikasta tai yhteydenpidon rajoituksista.

Lisäksi kysyttiin, kuinka saada itseä koskevat lastensuojelun asiakirjat ja kuinka toimia, jos epäilee tietojaan luovutetun lainvastaisesti. Yhteydenottajat tarvitsivat neuvontaa henkilötietojen tarkastuspyynnön ja korjausvaatimuksen tekemiseen sekä tietojen saantiin oikeutetuista. Lisäksi kysyttiin oheishuoltajuudesta, huostaanoton lopettamisesta ja vanhemman asiakassuunnitelmasta. Yhteydenottajia huolestuttivat sijaishuoltopaikan olosuhteet ja kyky vastata sijoitetun lapsen tarpeisiin sekä lapsen edun toteutuminen.

Lapsiperheiden hyvinvointi ja terveys

Perheneuvolaan, neuvolaan ja perheoikeudellisiin asioihin liittyviä yhteydenotoissa oltiin tyytymättömiä esimerkiksi tehtyyn olosuhdeselvitykseen tai perheneuvolan liian vähäiseen puuttumiseen toisen vanhemman epäasiallisessa kasvatustavassa. Neuvolapalvelun osalta kysyttiin mm. ulkomailla asuvan kansalaisen oikeudesta terveydenhuoltoon Suomessa ja oltiin huolissaan määräaikaisten lääkärintarkastusten siirtymisestä. Lisäksi neuvottiin potilasvahinkoepäilytilanteissa. Kouluterveydenhuollon lääkäripalvelujen ja määräaikaistarkastusten saamisessa oli ongelmia.

5 Sairaala -, kuntoutus - ja hoivapalvelut

Helsingin sairaala

Alkuvuodesta Helsingin sairaaloihin liittyviä yhteydenottoja tuli osastojen vierailukielloista, joiden tarkoituksenmukaisuus ja laillisuus kyseenalaistettiin. Yhteydenottajat olivat tyytymättömiä siihen, ettei ulkoilu omaisen avustamana ollut sallittua eikä huonokuntoisten, toimintakyvyttömiä potilaiden ja omaisten yhteydenpidossa esim. puhelimitse avustettu.

Hoidon tai kuntoutuksen laatuun oltiin tyytymättömiä tai sitä pidettiin riittämättömänä, ja potilaan voinnin sekä toimintakyvyn koettiin pikemminkin heikentyvän kuntoutusosastolla. Lääkityksessä oli muutoksia, virheitä ja tiedonkulun puutteita, joiden koettiin heikentävän potilasturvallisuutta. Tyytymättömyyttä oli myös ruokaan ja olosuhteisiin mm. ahtaisiin potilashuoneisiin sekä tilanteissa, joissa potilaalle järjestyi paikka vain käytävältä. Lisäksi reklamoiitiin hoitajien tyllystä käytöksestä ja potilaiden huonosta kohtelusta. Esimerkiksi potilaalta oli otettu pois ns. hälytyspainike tai hoitajakutsuun ei vastattu useaan tuntiin. Hoitohenkilöstön kielitaidossa koettiin olevan puutteita ja lääkärin sekä esihenkilöiden tavoittamisessa oli ongelmia.

Lisäksi yhteydenottajat kysyivät omien potilastietojen tarkastamisesta sekä omaisten oikeuksista tiedonsaantiin. Yhteydenottajia neuvottiin potilasvahinkoilmoituksen ja korvaushakemuksen teossa liittyen kadonneisiin tavaroihin ja tapaturmiin. Myös elvyttämättäjäättämispäätöksistä ja hoitotahdon merkityksestä keskusteltiin.

Yhteydenottajia huolestuttivat myös riittämättömät tuki- ja hoitojärjestelyt sekä tiedonkulun katkokset potilaan kotiutuessa. Joidenkin potilaiden kotiutumista seurasi nopea paluu sairaalahoitoon, jopa samana päivänä. Omaiset toivoivat voivansa osallistua enemmän huonokuntoisten potilaiden hoito- ja kotiutusratkaisuihin.

Kotihoito

Helsingin kaupungin kotihoitoon liittyviä yhteydenottoja tapahtui lähinnä omaisten toimesta. Omaiset olivat tyytymättömiä hoidon laatuun ja sisältöön. Lisäksi yhteistyössä omaisten ja henkilökunnan välillä oli ongelmia. Tiedonsaantia kotihoidon asiakkaana olevan omaisen tilanteesta pidettiin riittämättömänä. Lisäksi kritisoitiin sitä, ettei tieto omaisen tilanteesta tai avun tarpeesta välittynyt riittävällä tasolla muille hoitajille tai omaisille välitetty tieto oli ristiriitaista.

Omaisten näkemyksen mukaan asiat eivät hoituneet sovitulla tavalla ja kirjauksissa saattoi olla puutteita tai virheitä. Työntekijöiden kiire asiakaskäynneillä, työntekijöiden vaihtuvuus ja kielitaidon puutteet aiheuttivat tyytymättömyyttä. Ongelmia oli myös tukipalveluiden kuten kauppapalvelun saamisessa. Joitakin yhteydenottoja tuli myös potilasvahinkoepäilyistä.

Ympäri vuorokautinen hoito

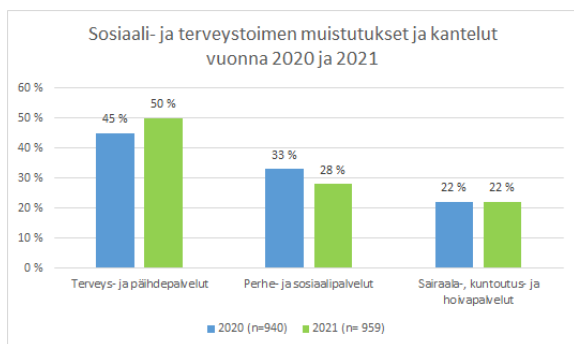
Ympäri vuorokautista hoitoa koskevissa yhteydenotoissa omaiset toivat esiin tyytymättömyyttä hoitoon ja yhteistyöhön henkilökunnan kanssa. Tämä näkyi mm. kysymyksinä oikeudesta vaihtaa hoivapaikkaa. Omaisista huolestutti epäasiallinen kohtelu ja erilaisten rajoitustoimien tarpeellisuus. Esimerkiksi paljon apua pyytävää asiakasta oli uhattu soitokellon pois ottamisella. Kahden hengen huoneessa oleville toivottiin siirtymistä yhden hengen huoneeseen.

Yhteydenotoissa kritisoitiin henkilökunnan vaihtuvuutta ja tilapäistyövoiman runsasta määrää sekä ongelmallisena pidettiin erilaisia tiedonkulun ja tiedonsaannin vaikeuksia. Arviointi- ja kuntoutusjakson kuntoutuksen sisältöön ja laajuuteen oltiin myös tyytymättömiä. Kuolintodistusten saamisessa oli viiveitä ja sisällössä virheitä.

6 Muistutukset, kantelut ja turvallisuuspoikkeamat

Vuonna 2021 sosiaali- ja terveystoimeen tehtiin yhteensä 959 muistutusta ja kantelua. Määrä on lähes sama kuin vuonna 2020. Vastaavasti aiempina vuosina 2017–2020 muistutusten ja kanteluiden määrä on noussut noin sadalla joka vuosi - muistutusten osuus oli 80 % ja kanteluiden 20 %. Muistutuksista ja kanteluista terveys- ja päihdepalveluihin kohdistui 50 %, perhe- ja sosiaalipalveluihin 28 % ja sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalveluihin 22 %. Terveys- ja päihdepalveluissa reklamoiitiin eniten terveysasemista ja sisätautienpoliklinikasta. Perhe- ja sosiaalipalveluissa tyytymättömyys kohdistui eniten lastensuojeluun ja sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalveluissa Helsingin sairaalaan.

Ensisijaisia aiheita olivat tyytymättömyys palveluun tai sen tulokseen, kohtelu, viranhaltijan tekemä päätös, hoito/hoitotulos sekä palveluiden piiriin pääsy ja lähetteet. Muistutuksista ja kanteluista omiin palveluihin kohdistuvia oli 86 % ja ostopalveluihin 14 %. Kasvatuksen ja koulutuksen toimialla vuonna 2021 vireille tuli 17 muistutusta ja 8 kantelua.



Kuva 3. Muistutukset ja kantelut sosiaali- ja terveystoimelle yhteensä vuonna 2020 ja 2021

Potilas- ja asiakasturvallisuuden laatua edistetään muun muassa HaiPro ja SPro – ilmoituksilla. Vuonna 2021 Helsingin terveystoimessa tehtiin hieman vajaat 24 000 HaiPro – vaaratapahtumailmoitusta (2020 ilmoituksia n. 26 000 kpl). Yleisin (48 %) ilmoituksen syy oli lääke- ja nestehoitoon liittyvä tapahtuma. 33 % ilmoituksista koski tapaturmaa tai onnettomuutta ja 6 % tiedonkulkua.

Sosiaalihuollossa työskentelevillä on lakisääteiden velvollisuus ilmoittaa asiakkaan palvelussa huomaamistaan epäkohdista ja asioista, jotka uhkaavat sosiaalihuollon toteuttamista. Vuonna 2021 SPro –ilmoituksia raportoitiin 541 kappaletta. Vuonna 2020 ilmoituksia tehtiin 448 kappaletta. SPro –ilmoitusten yleisimmät aiheet olivat puute asiakkaan aseman ja oikeuksien toteutumisessa (32 %), puute asiakasturvallisuudessa (30 %) ja muu syy (19 %).

Lopuksi

Terveyspalveluissa koronapandemian ja uuden asiakas- ja potilastietojärjestelmä Apotin vaikutukset näkyivät mm. hoitoon pääsyn esteinä ja viivästymisenä, yhteyden saannin ongelmina ja yksilön vapautta rajoittavina toimina. Poikkeusoloista huolimatta tulisi varmistaa potilaan oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon sekä kohteluun. Mahdollisuuksien mukaan potilaan yksilölliset tarpeet tulee ottaa huomioon.

Suun terveydenhuollon asiakasmaksut ja epäselvyydet palvelusetelin käytössä, aiheuttivat ongelmia potilaille. 1.7.2021 voimaan tullut uusi asiakasmaksulaki laajentaa maksuttomuutta ja kohtuullistaa maksuja. 1.1.2022 alkaen maksukattoa laajennetaan suun terveydenhuollosta, terapiasta, tilapäisestä kotisairaanhoidosta ja tilapäisestä kotisairaalahoidosta sekä tietyistä etäpalveluista perittäviin asiakasmaksuihin. Jatkossa maksukattoa kerryttävät myös asiakasmaksut, joiden suorittamiseen on myönnetty toimeentulotukea. Maksukattoa kerryttävät suun terveydenhuollon (hammashoito) asiakasmaksut, jotka ovat julkisen terveydenhuollon omaa toimintaa tai hankittu ostopalveluna. Koska palvelusetelien omavastuuosuudet eivät kuitenkaan kuulu maksukaton piiriin, tulisi valintatilanteessa potilasta tiedottaa paremmin ja selkokielisemmin siitä, miten valinta vaikuttaa oikeuksiin potilaana ja kuluttajana. Toimeentulotuessa ei edelleenkään pääsääntöisesti hyväksytä menona yksityisen terveydenhuollon kustannuksia tai palvelusetelin käytöstä syntyneitä omavastuuosuuksia.

Toimeentulotukilain mukaan täydentävää toimeentulotukea myönnettäessä otetaan huomioon tarpeellisen suuruusina erityismenot, joita ovat henkilön tai perheen erityisistä tarpeista tai olosuhteista johtuvat, toimeentulon turvaamiseksi tai itsenäisen suoriutumisen edistämiseksi tarpeelliseksi harkitut menot. Henkilön tai perheen erityisenä tarpeena tai olosuhteena voidaan pitää esimerkiksi pitkäaikaista toimeentulotuen saamista, pitkäaikaista tai vaikeaa sairautta sekä lasten harrastustoimintaan liittyviä erityisiä tarpeita. Ehkäisevää toimeentulotukea voidaan myöntää muun muassa tuen saajan aktiivointia tukeviin toimenpiteisiin, asumisen turvaamiseksi, ylivelkaantumisesta tai taloudellisen tilanteen äkillisestä heikentymisestä aiheutuvien vaikeuksien lieventämiseksi sekä muihin tuen saajan omatoimista suoriutumista edistäviin tarkoituksiin.

Sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 8 §:n 1 momentin mukaan sosiaalihuoltoa toteutettaessa on ensisijaisesti otettava huomioon asiakkaan toivomukset ja mielipide ja muutoinkin kunnioitettava hänen itsemääräämisoikeuttaan. Säännöksen 2 momentin mukaan asiakkaalle on annettava mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Sama koskee hänen sosiaalihuoltoonsa liittyviä muita toimenpiteitä. Asiakasta koskeva asia on käsiteltävä ja ratkaistava siten, että huomioon otetaan ensisijaisesti asiakkaan etu.

Täydentävään ja ehkäisevään toimeentulotukeen liittyvissä yhteydenotoissa kerrottiin tilanteista, joissa asiakkaan etu tai osallisuus eivät olleet toteutuneet. Kielteistä päätöstä oli perusteltavasti todettu. Toistuvasti on todettu, että asiakasta on tuettu useita vuosia aiemmin pienellä summalla vuokravelassa ja ilmoitettu tuen saannin olevan mahdollista vain kerran. Tilanne on asiakkaan kannalta kohtuuton, kun pitkäaikainen toimeentulotuen asiakas saattaa säännöllisesti elää tilanteessa, jossa joutuu valitsemaan ostaako ruokaa, lääkkeitä vai maksaako vuokran. Lainsäädännössä ei edellytetä tuen myöntämisen kriteerina toimeentulotukiasia on käsiteltävä siten, että hakijan tai perheen oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huoltoon (Laki toimeentulosta, § 14 a 5) on annettu.”

Täydentävää toimeentulotukea haettaessa on tavanomaista ja myös edellytys, että kaikki muut keinot ja mahdollisuudet on käytetty ennen viimesijaisinta yritystä saada apua. Sosiaali- ja potilasasiamiehille tulleiden yhteydenottojen perusteella saa vaikutelman, että päätöksentekijät voisivat käyttää enemmän yksilöllistä harkintaa sekä arvioida ratkaisuja asiakkaan edun toteutumisen näkökulmasta. Kuten Eduskunnan apulaisoikeusmies ratkaisussaan (EOAK/601/2021) toteaa “ Lainsäädäntö ei estä asiakkaalle enemmän apua kuin mitä säännökset tai kunnan ohjeistus ja noudatettu toimintakäytäntö vähimmillään edellyttävät. Mielestäni olisi ollut perus- ja ihmisoikeuksien toteutumisen kannalta arvioiden parempi ratkaisu pyrkiä toimimaan tilanteessa enemmän asiakkaan omina näkemysinä kunnioittaen.”

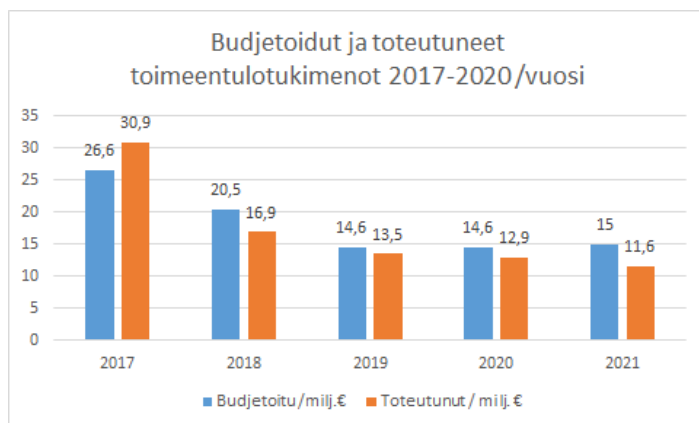
Helsingin kaupunkistrategiassa 2021–2025 eriarvoistumiskehitykseen pyritään puuttumaan monin tavoin, myös sosiaalityön keinoin. Vaikka sosiaalityö sisältää paljon muuta kuin taloudellista tukea, ei sen merkitystä esimerkiksi terveys- ja hyvinvointierojen kaventamisessa voi väheksyä. Kaupunkistrategiassa pyritään panostamaan sosioekonomisesti heikompiin asuinalueisiin. Sosiaali- ja terveystoimen käyttösuunnitelman 2021 tavoitteita ovat terveys- ja hyvinvointierojen kaventaminen, sosioekonomisesti heikompien asuinalueiden vahvempi tuki sekä nuorten syrjäytymisen ehkäisy ja ylisukupolvisista syrjäytymisen ehkäisy.

Tarkastellessa Helsingissä myönnetyn täydentävän tai ehkäisevän toimeentulotuen euronmääräisiä keskiarvoja kotitalouksittain tai henkilöittäin vuosina 2017–2021, voidaan havaita, että toimeentulotuen saajien määrässä ei ole tapahtunut huomattavaa muutosta, mutta myönnetyn tuen määrä on puolittunut viidessä vuodessa (vrt. kuva 4, 5 ja 6).

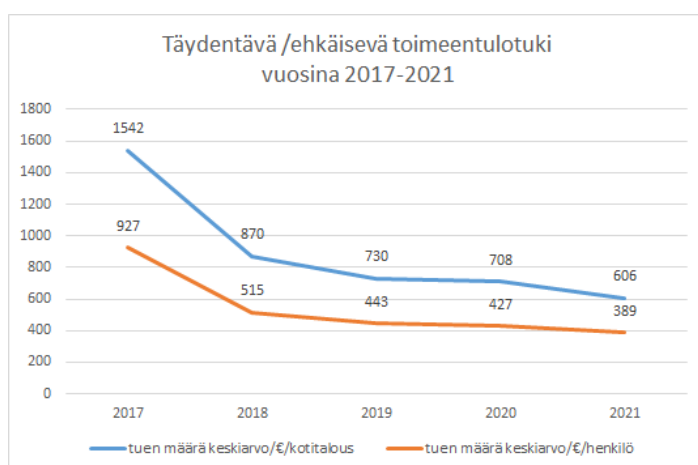
Sosiaali- ja terveystoimen toimintakertomuksen 2021 mukaan täydentävän ja ehkäisevän toimeentulotuen menoihin oli talousarviossa varattu 15,0 miljoonaa euroa. Toteutuneet toimeentulotukimenot 11,6 miljoonaa euroa alittivat kuitenkin käytettävissä olleet määrärahat 3,4 miljoonaa eurolla. Arvioitu kasvu koronapandemian vuoksi ei toteutunut toimeentulotuen asiakasmäärissä tai kustannuksissa. Vuonna 2021 täydentävän ja ehkäisevän toimeentulotuen määrä jatkoi laskuaan 1,3 miljoonalla vuodesta 2020. Sosiaali- ja terveystoimen toteutuneet menot olivat 2 515,9 miljoonaa euroa, josta täydentävän ja ehkäisevän toimeentulotuen toteutunut osuus oli 11,6 miljoonaa euroa eli 0,46 % kokonaismenoista.

Kaupungin talouden kannalta täydentävän ja ehkäisevän toimeentulotuen menot eivät ole kovin merkityksellisessä roolissa, mutta yksittäisten ihmisten elämässä saadun avun merkitys ja vaikutus saattaa olla kriittinen. Elinkustannusten noustessa maailmanpoliittisen tilanteen vuoksi pienituloisten on entistä vaikeampi selviytyä perusmenoistaan, kun inflaatio kaventaa entisestäänkin vähäistä taloudellista liikkumavaraa ja pienentää minimituloisen ostovoimaa. On tärkeää selvittää, mistä budjetin jatkuva alittuminen johtuu ja miksei tätä tuen muotoa hyödynnetä täysimääräisesti siihen osoitettujen varojen puitteissa.

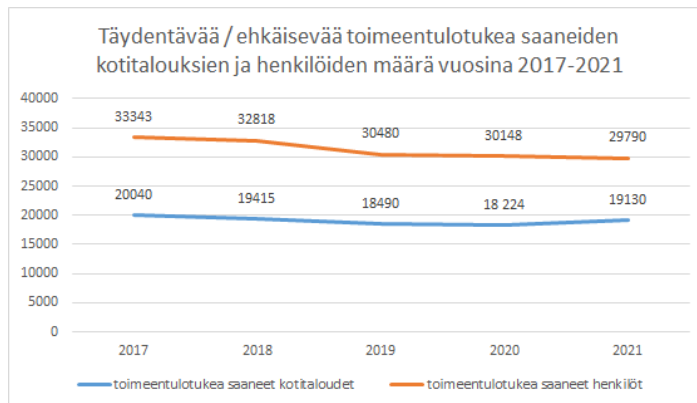
Sosiaali- ja potilasasiamiesten huolena on, miten viimesijaisen taloudellisen tuen jatkuva väheneminen vaikuttaa kaikkein vaikeimmassa asemassa olevien ihmisiin. Uhkana on, että tulevaisuudessa maksamme yhä enemmän oikea-aikaisen tuen puutteesta hyvinvointi- ja terveyserojen kasvuna, ylisukupolvisen huono-osaisuuden syvenemisenä sekä yhä useamman helsinkiläisen syrjäytymisenä ja syrjäyttämisenä tavallisen arjen ja yhteiskunnan ulkopuolelle. Toimeentulokiriippuvuutta tulee torjua, mutta paradoksaalisesti se voi toteutua nimenomaan täydentävän ja ehkäisevän toimeentulotuen keinoin.



Kuva 4. lähde: Sosiaali ja terveystoimen toimintakertomukset vuosilta 20-2021.



Kuva 5. 2017-2021 täydentävän/ehkäisevän toimeentulotuen keskiarvo



Kuva 6. Vuosittain 2017-2021 täydentävää ja/tai ehkäisevää toimeentulotukea saaneiden kotitalouksien ja henkilöiden lukumäärä. *)

Vuonna 2021 koronapandemia vaikutti yhteiskuntaamme monin tavoin ja sen vakavat vaikutukset heijastuivat vahvasti haavoittuvassa asemassa oleviin helsinkiläisiin. Tästä esimerkkinä ovat erityistarpeisten lasten yksinhuoltajaperheet, joissa huoltajan jaksaminen vaarantui riittämättömien tukitoimien, puuttuvien kotiin vietävien palveluiden sekä tilapäishoidon järjestämisvaikeuksien vuoksi. Riittävän ammattitaitoista, pysyvää ja erityisosaamista omaavaa henkilöstöä ei ollut saatavilla arjen avuksi. Perheen tarvitsema tuki ei järjestynyt omana palvelutuotantona eikä yksityisiltä palveluntuottajilta osaten. Kaikkien osapuolten yhteisenä huolena oli pitkään äärimmilleen venyneen vanhemman uupuminen. Lopulta vanhemmat joutuivat vakavasti arvioimaan lasten sijoittaminen kodin ulkopuolelle ainoana keinona turvata lasten kasvuolosuhteet ja oma jaksaminen, vaikka kokivat tällaisen ratkaisun lapsen edun vastaisena erityisesti, kun tilanne olisi ollut vältettävissä kotiin saatavan asianmukaisen avun keinoin.

Sosiaali- ja potilasasiamiehet ovat tuoneet toistuvasti selvityksissään esille sosiaali- ja terveyspalveluiden ongelmia sekä epäkohtia, joiden ratkaisemisessa riittävät resurssit ja henkilöstö ovat avainasemassa. Keskustelut ja tapaamiset henkilöstön ja johdon kanssa vahvistavat, että vuosittaisten selvitysten sisältö ja esiin nostetut ongelmat ovat palveluissa jo hyvin tiedossa. Asiamiesten selvityksen ohella muutakin tietoa palveluiden haasteista on saatavilla paljon. Tietoa kerätään mm. palautteiden, turvallisuuspoikkeamien, muistutusten ja kanteluiden, sosiaalisen raportoinnin sekä asiakaskokemustiedon muodossa.

*) Toimeentulotuen saajien määrä 2021 ei ole verrannollinen aiempiin vuosiin, sillä asiakas- ja potilastietojärjestelmä Apotista ei ole pystytty saamaan henkilö- tai kotitalous kertaalleen -lukua.