



POHJOIS-KARJALAN
HYVINVOINTIALUE

Sosiaali- ja potilasasiavastaavan selvitys 2025

Mäkijärvi Hanna, Nurmela Timo

Sisällysluettelo

1	Sosiaali- ja potilasasiavastaava toiminta vuonna 2025	2
2	Sosiaalihuoltoa koskeneet yhteydenotot.....	4
2.1	Lastensuojelu	6
2.2	Vammaispalvelu.....	7
2.3	Ikääntyneiden palvelu	8
2.4	Työikäisten palvelut	9
2.5	Lapsiperhepalvelut	10
2.6	Sosiaalihuollon yhteydenottoihin liittyvät sosiaali- ja potilasasiavastaavan toimenpiteet	11
3	Varhaiskasvatus.....	12
4	Terveydenhuoltoa koskeneet yhteydenotot	12
4.1	Sairaalapalvelut	12
4.2	Vastaanottopalvelut.....	18
4.3	Kuntoutumisen palvelut	21
4.4	Yksityinen terveydenhuolto	21
5	Muistutukset ja muut oikeusturvakeinot.....	22
6	Asiakkaiden ja potilaiden aseman ja oikeuksien kehittyminen ja kehittämis ehdotukset	24
6.1	Sosiaalihuolto	24
6.2	Terveydenhuolto	26

Tekijät

Hanna Mäkijärvi
Timo Nurmela

1 Sosiaali- ja potilasasiavastaava toiminta vuonna 2025

Sosiaali- ja potilasasiavastaavien toiminta perustuu potilasasiavastaavista ja sosiaaliasiavastaavista (739/2023, asiavastaavalaki) annettuun lakiin. Sosiaali- ja potilasasiavastaavan tehtävänä on potilaan ja sosiaalihuollon ja varhaiskasvatuksen asiakkaan oikeuksien ja oikeusturvan edistäminen. Sosiaali- ja potilasasiavastaaville tulevien yhteydenottojen pohjalta voidaan nostaa esiin asioita ja ilmiöitä tässä selvityksessä koko hyvinvointialueen tasolla sekä toimi- ja palvelualueitasolla. Pääsääntöisesti yhteydenotot asiavastaaviin liittyvät tyytymättömyyteen saadusta palvelusta. Yhteydenottajat ovat pieni joukko kaikista palvelunsaaajista, mikä on otettava huomioon arvioitaessa yhteydenottojen pohjalta esiin nostettavia ilmiöitä.

Sosiaali- ja potilasasiavastaavien sekä toiminnan vastuuhenkilön tehtävät perustuvat asiavastaavalain 8 §:än. Säännöksen mukaan asiavastaavien tehtäviin kuuluu:

- neuvoa potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992) ja sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (812/2000) soveltamisessa,
- neuvoa ja tarvittaessa avustaa potilasta, asiakasta tai heidän laillista edustajaansa muistutuksen tekemisessä,
- neuvoa kantelun, oikaisuvaatimuksen, valituksen, vahingonkorvausvaatimuksen, potilas- tai lääkevahinkoilmoituksen sekä muiden sosiaali- ja terveyden huollon oikeusturvaan liittyvien asioiden hoitamisessa,
- tiedottaa potilaan ja asiakkaan oikeuksista,
- koota tietoa asiakkaiden yhteydenotoista ja kerätä tietoa asiakkaiden oikeuksien ja aseman kehittymisestä,
- sekä toimia muutenkin asiakkaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi.

Siun soten sosiaali- ja potilasasiavastaavat ovat avustaneet tarvittaessa sellaisia asiakkaita, joiden aseman ja oikeuksien he ovat katsooneet vaarantuvan, koska he eivät pysty itse laatimaan asiakirjaa eikä heillä omaisia tai läheisiä, jotka voisivat heitä avustaa. Tällaista avustamista on tehty muun muassa potilasvahinkoasioissa ja kanteluissa. (HE 300/2022, s. 59-60)

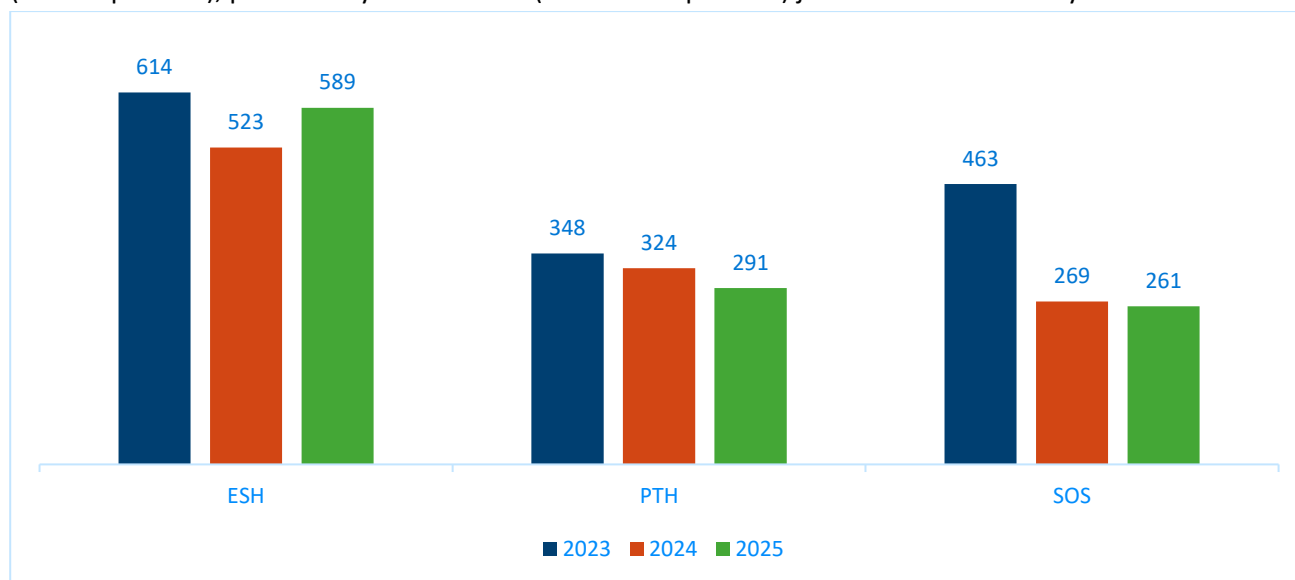
Asiavastaavalain 2.4 §:n mukaan hyvinvointialueen on nimettävä sosiaali- ja potilasasiavastaavatoiminnan vastuuhenkilö, jos alueella tehtäviä hoitaa useampi kuin yksi henkilö. Vastuuhenkilön tehtävät ovat asiavastaavalain 8.3 §:n mukaan:

- ohjata ja koordinoida asiavastaavien toimintaa,
- kehittää osaltaan asiavastaavien osaamista ja toimintaa,
- seurata potilaiden ja asiakkaiden oikeuksien ja aseman kehitystä ja koota siitä yhdessä potilasasiavastaavien ja sosiaaliasiavastaavien kanssa vuosittain selvitys aluehallitukselle,
- tehdä yhteistyötä eri sosiaali- ja terveydenhuollon ja varhaiskasvatuksen viranomaisten ja palveluntuottajien kanssa asiakkaan ja potilaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi.

Vuosi 2025 oli ensimmäinen vuosi, kun sosiaali- ja potilasasiavastaavilla oli kirjatessa rekisteröintivelvoite (asiavastaavalaki 11 §) yksilöivällä tunnistetiedolla yhteydenotoista, jotka liittyivät muuhun kuin yleiseen neuvontaan. Julkisen tiedon hallintalain (906/2019) 27 §:n mukaan yksilöinti tiedon on oltava sellainen, että kirjaukset muodostavat tietokokonaisuuden, joka on haettavissa yksilöivällä tunnukseella. Muuta kuin yleistä neuvontaa ovat sellaiset yhteydenotot, jotka sisältävät asiakkaan avustamista tai runsaasti selvitystyötä tai jatkoyhteydenottoja.

Pohjois-Karjalan maakunnan väestömäärä oli 31.12.2025 161 418 asukasta. Väestönmäärä jatkaa laskuaan. Suurin osa väestöstä on ikääntyneitä. (Tilastokeskus, Väestötilasto). Pohjois-Karjalassa on yhteensä 13 kuntaa. Siun soten sosiaali- ja potilasasiavastaaville tuli 1230 yhteydenottoa vuonna 2025. Yhteydenotot tilastoitiin Laatuportin yhteydessä olevaan raportointijärjestelmään. Sosiaali- ja potilasasiavastaavat kirjaavat pääsääntöisesti yhteydenottopohjaisesti eli samaan asiaan voi kohdistua useampi yhteydenotto, jos ne tulevat eri päivinä. Yhteen yhteydenottoon voi sisältyä useampia syitä ja asiavastaavan toimenpiteitä riippuen yhteydenoton sisällöstä. Vuoden 2025 raportoinnissa kuntakohtaiset yhteydenottomäärät eivät ole vielä luotettavalla tavalla tilastoituneet, mistä syystä niitä ei ole tarkasteltu kuntakohtaisesti tässä selvityksessä.

Kuvio 1. Yhteydenotot vuosina 2023–2025 sosiaali- ja potilasasiavastaaviin erikoissairaanhoidon (sairaalapalvelut), perusterveydenhuoltoon (vastaanottopalvelut) ja sosiaalihuoltoon liittyen.



Yhteydenottaja oli tyytymätön saamaansa palveluun 79 %:ssa yhteydenotoista. Yhteydenotoista 21 %:ia oli luonteeltaan tiedustelua. Yhteydenottoista oli 88 %:ia yleistä neuvontaa eli ohjaamista, joka ei sisältänyt avustamista, useita yhteydenottoja tai laajamittaisempaan perehtymistä asiakkaan tilanteeseen. Useimmiten (88 %) yhteydenotto kohdistui hyvinvointialueen omaan palveluun. Yhteyttä otti yleensä asiakas itse (71 %), omainen/läheinen (27 %) ja henkilökunta (1 %). Pääasiassa asiointi tapahtui puhelimitse (72 %) ja sähköpostitse (17 %). Kaikista yhteydenotoista tapaamisina hoidettiin 11 %:ia kirjatusta yhteydenotoista. Tapaamiset olivat yleensä asiakkaan käyntejä toimistolla (51 %:ia kaikista tapaamisista), sosiaali- ja potilasasiavastaavan tekemiä kotikäyntejä (31 %), sosiaali- ja asiakasvastaavan käyntejä asiakkaan luona yksikössä (12 %) sekä etäkäyntejä/teams-palavereita (4 %). Yhteydenotoista 99 %:ia oli suomenkielisiä.

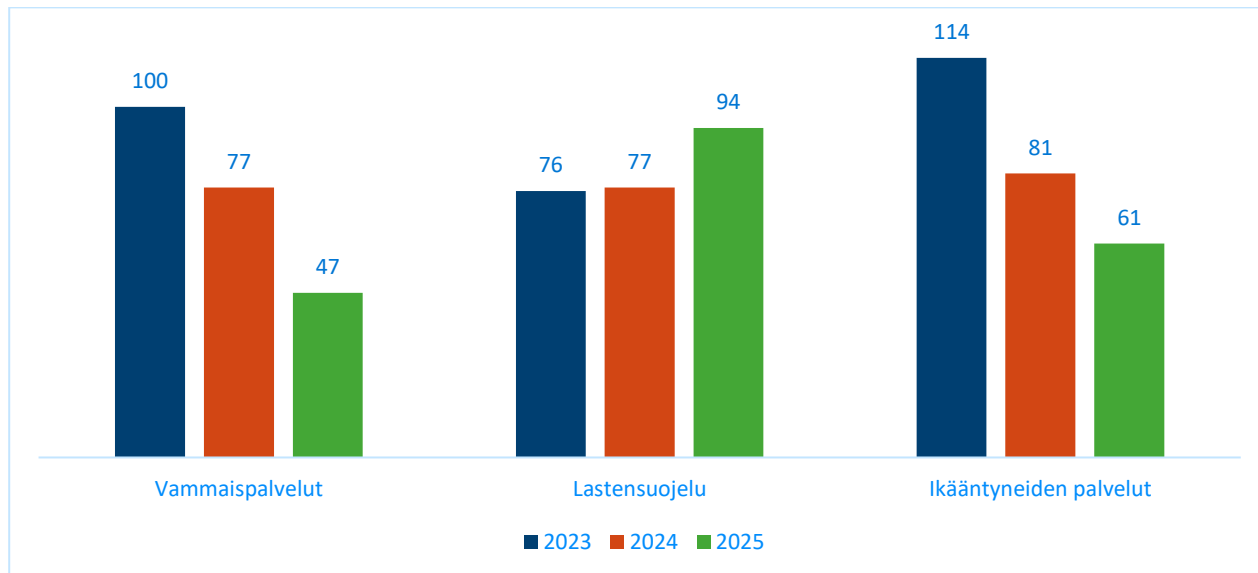
Sosiaali- ja potilasasiavastaavat ovat pyrkineet tuomaan esiin nousevia ilmiöitä vuoden mittaan toimialueille tiheämmin kuin kerran vuodessa julkaistavalla selvityksellä. Vuonna 2025 sosiaali- ja potilasasiavastaavien havainnot olivat mukana neljännesvuosittain julkaistavassa laadun ja omavalvonnan julkisessa raportissa. Lisäksi toimialuejohtajille toimitettiin raportti vuoden ensimmäisellä puolikkaalla esiin nousseista ilmiöistä. Asiakas- ja potilasturvallisuusviikolla julkaistiin sosiaali- ja potilasasiavastaavien blogiteksti Siun soten intrassa koskien yhteensovittamista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Lisäksi sosiaali- ja potilasasiavastaavat ovat käyneet kertomassa vuonna 2025 sosiaalihuollon esihenkilöille asioista, joita muistutusvastausten antamisessa tulisi huomioida. Sosiaali- ja potilasasiavastaavat ovat käyneet puhumassa myös oppilaitoksissa asiakkaan ja potilaan asemasta ja oikeuksista.

Vuonna 2025 Siun soten sosiaali- ja potilasasiavastaavina toimivat Hanna Mäkijärvi (vastuuhenkilö), Timo Nurmela (alkaen 1.6.) ja Lea Kilpeläinen (31.3 saakka). Siun sotessa sosiaali- ja potilasasiavastaavat työskentelevät valvontapalveluissa. Vuonna 2025 valvontapalvelut sijaitsivat hallintopalveluiden toimialueella erillään palveluita järjestävistä toimialueista. Selvitykseen terveydenhuollon osuuden on laatinut Hanna Mäkijärvi ja sosiaalihuollon osuuden Timo Nurmela. Selvityksen laatimisessa on hyödynnetty Copilot-tekoälyä analysoitaessa kirjausten tekstisisältöjä.

2 Sosiaalihuoltoa koskeneet yhteydenotot

Sosiaalihuoltoa koskeneita yhteydenottoja oli vuonna 2025 yhteensä 261 kappaletta (vuonna 2024 yhteydenottoja oli 269 kappaletta). Yhteydenottoja perhe- ja sosiaalipalveluihin oli 199 kappaletta ja ikäihmisten palveluihin yhteydenottoja oli 61 kappaletta. Sosiaalihuoltoa koskevista yhteydenotoista valtaosa (93 %) koski hyvinvointialueen omaa toimintaa. Toisen hyvinvointialueen palvelua koski ainoastaan kaksi yhteydenottoa. Yhteydenottoja, jotka koskivat yksityistä palveluntuottajaa ostopalveluna, oli 12 kappaletta (5 %) ja täysin yksityiseltä palveluntuottajalta hankittua palvelua koskevaa yhteydenottoa oli 4 kappaletta. Perhe- ja sosiaalipalveluita koskevista yhteydenotoista suurin osa kohdistui lastensuojelupalveluihin (47 %), vammaispalveluihin (23 %) ja työikäisten palveluihin (16 %). Yhteydenottaja oli useimmin omainen tai läheinen (57 %). Asiakas oli toiseksi yleisin yhteydenottaja (38 %). Muita yhteydenottajia, kuten laillinen edustaja, henkilöstö tai muu oli yksittäisissä yhteydenotoissa.

Kuvio 2. Sosiaalihuollon yhteydenotot vuosina 2023-2025 eniten yhteydenottojen kohteena olleet palvelut.



Sosiaalihuollon yhteydenotoista lisääntyivät vuonna 2025 lastensuojelun yhteydenotot, kun niitä verrataan aiempiin vuosiin. Sen sijaan vammaispalveluiden ja ikääntyneiden palveluiden yhteydenotot vastaavasti vähenivät. Taulukosta 1. käy tarkemmin selville yhteydenottojen lukumäärä eri sosiaalihuollon palvelualueihin vuosina 2023–2025.

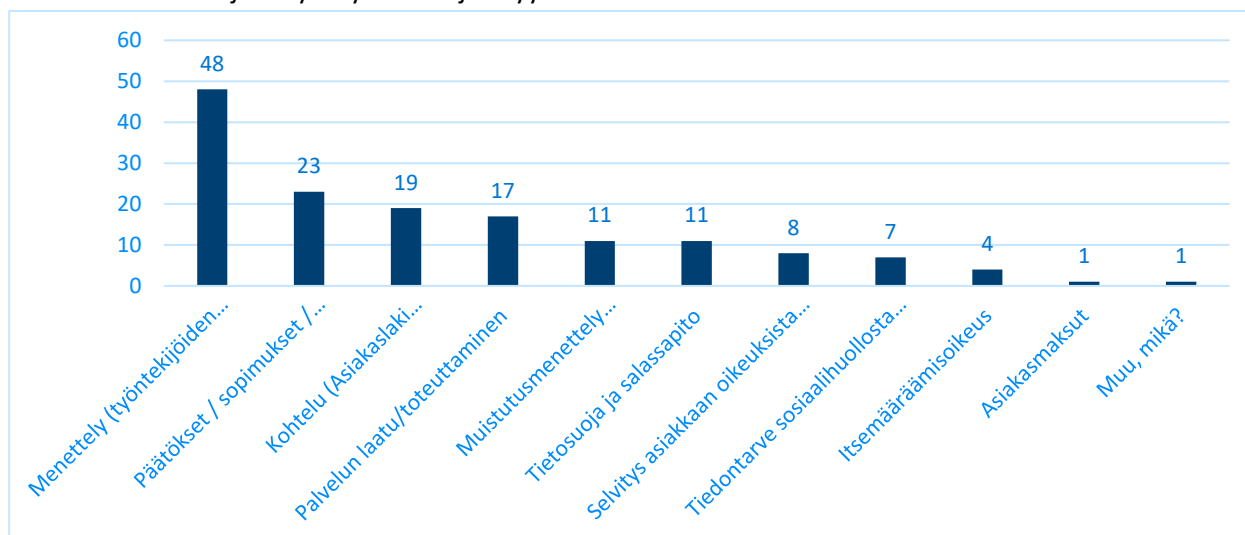
Taulukko 1. Sosiaalihuollon yhteydenotot palveluittain 2023-2025.

Palvelu	2023	2024	2025
Lapsiperheiden palvelut	14	12	21
Lastensuojelun palvelut	76	76	94
Mielenterveys- ja päihdepalvelut (asuminen)	13	3	13
Työikäisten palvelut	19	14	31
Vammaispalvelut	100	82	47
Kotona asumista tukevat palvelut	43	26	11
Ikääntyneiden asumispalvelut	32	48	38
Kotihoidonpalvelut	29	10	12

2.1 LASTENSUOJELU

Lastensuojelun yhteydenotoista (94 kpl) suurin osa kohdistui lastensuojelun avohuoltoon (65 %). Lastensuojelun sijaishuoltoa koskevien yhteydenottojen osuus oli noin puolet pienempi (35 %). Lastensuojelun yhteydenottojen syyt on kuvattu tarkemmin kuviossa 3.

Kuvio 3. Lastensuojelun yhteydenottojen syyt vuonna 2025



Lastensuojelun yhteydenottojen syynä oli useimmiten lastensuojelutyöntekijöiden menettely, mikä liittyi noin puoleen kaikista lastensuojelun yhteydenotoista. Yhteydenottajat kokivat tyytymättömyyttä tosiasiallisiin mahdollisuuksiin vaikuttaa palveluiden järjestämiseen ja suunnittelemiseen. Osa yhteydenottajista koki, että lastensuojelun työntekijät olivat tehneet etukäteen päätöksen lastensuojelun toimenpiteistä jo ennen vanhemman tai vanhempien tapaamista. Tällöin asianosaisten mielipiteiden tosiasiallinen huomioiminen koettiin jääneen pintapuoliseksi. Yhteydenotoissa tuli esiin myös useita tilanteita, joissa yhteydenottajat eivät olleet saaneet sosiaalityöntekijää kiinni tai vastauksia yhteydenottoihinsa, mikä osaltaan vahvisti kokemusta siitä, ettei heidän näkemyksiään huomioitu päätöksenteossa. Yhtenä menettelyyn liittyvänä seikkana korostui se, että vanhempi koki lapsen tai vanhemman kuulemisen olleen puutteellista tai virheellistä joko huostaanottoa tai sijaishuoltoyksikön vaihtamista koskevassa asiassa.

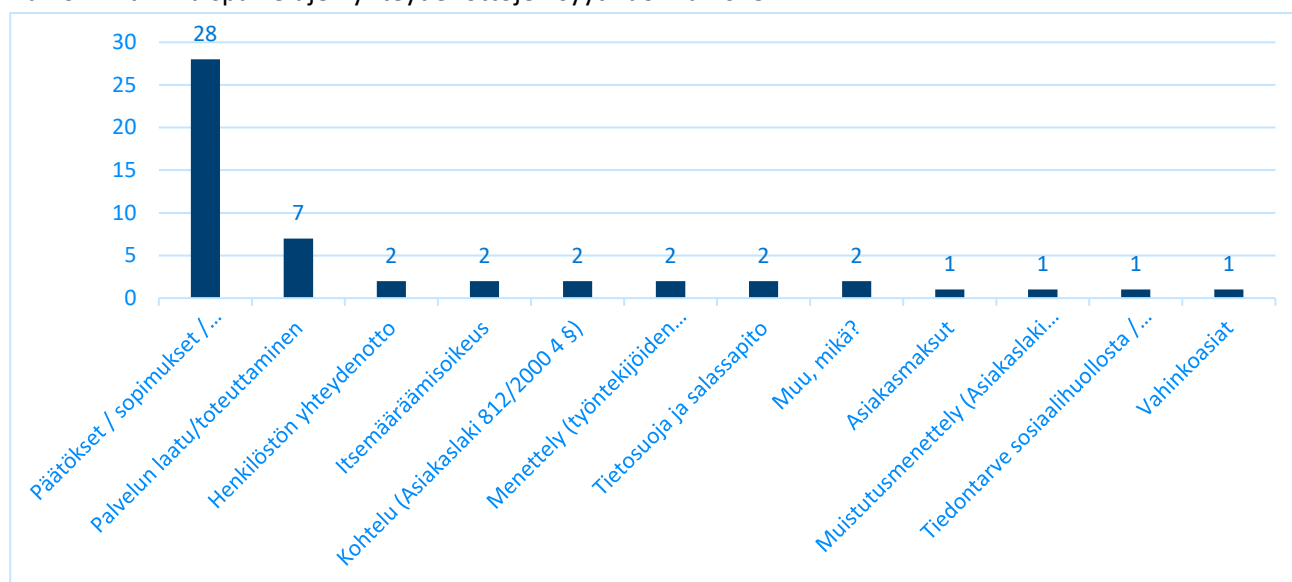
Noin neljäsosaan lastensuojelun yhteydenotoista liittyi tyytymättömyys päätökseen ja joissain tapauksissa myös lastensuojelun asiakassuunnitelmaan. Useimmiten päätöksissä oli kyse lastensuojelun tekemästä kiireellisen sijoituksen päätöksestä, huostaanotosta tai sijaishuoltopaikan vaihtamisesta. Päätöksen perusteet koettiin puutteellisenä, virheellisenä tai lapsen edulle sopimattomana. Tyytymättömyyttä tuotiin esille myös lastensuojelun avohuollon päätöksiin kuten perhekuntoutukseen tai perhetyöhön. Näissä koettiin, että lastensuojelun tekemä päätös ei vastannut asiakkaan tai vanhempien omaa käsitystä palvelun tarpeellisuudesta, vaan palveluun oli voitu suostua osin vastentahtoisesti, jotta lastensuojelun raskaammilta toimenpiteiltä välttyttäisiin.

Kohtelu tuli yhteydenoton syynä esille 19 yhteydenoton kohdalla. Useimmiten kohtelu liittyi kohtaamisen laatuun lastensuojelun prosessissa. Jotkut yhteydenottajat kokivat työntekijän puhutavan epäasiallisena tai leimaavana tai työntekijän koettiin toimivan puolueellisesti. Noin kymmenesosa yhteydenottajista olisi kaivannut lastensuojelulta perusteellisempaa selvitystä eri toimenpidevaihtoehdoista lastensuojelun ehdottaman toimenpiteen sijasta. Yhteydenottajista osa koki myös, että lastensuojelun asiakassuunnitelmia oli kirjattu tarkoitushakuisesti tai oletusten perusteella ja kirjauksia toivottiin muutettavan siten, että se vastaisi paremmin yhteydenottajan käsitystä tilanteesta. Suunnilleen kymmenesosa yhteydenottajista koki lastensuojelusta saamansa muistutusvastauksen puutteellisena tai osin virheellisenä tai muistutusvastaus ei vastannut muistutuksen tekijän käsitystä tilanteesta.

2.2 VAMMAISPALVELU

Vammaispalvelun yhteydenotoista (47 kpl) henkilökohtainen apu (30 %) ja asumisen tuki (24 %) olivat selvästi yleisimmät yhteydenoton kohteet. Kolmanneksi yleisin yhteydenoton kohde liittyi liikkumisen tukeen (15 %) ja neljänneksi yleisin yhteydenoton kohde liittyi esteettömän asumisen tukeen (11 %). Vammaispalvelujen yhteydenottojen syyt on kuvattu kuviossa 4.

Kuvio 4. Vammaispalvelujen yhteydenottojen syyt vuonna 2025



Vammaispalvelujen yhteydenottojen syistä suurin osa (61 %) koski tyytymättömyyttä päätökseen ja joissakin tapauksissa myös suunnitelmaan. Yhteydenotoissa korostui, että joko palvelua ei myönnetty ollenkaan tai myönnetyn palvelun ei katsottu vastaavan asiakkaan kokemaa tarvetta. Henkilökohtaisen avun osalta tämä koski myönnettyjen tuntimäärien riittämättömyyttä tai tuntimäärien vähennyksiä tai järjestämistavan muutosta. Jotkut yhteydenottajat toivat esille tyytymättömyyttä siihen, että vammaispalvelun palvelutarpeen arvio oli tehty puutteellisesti tai kirjauksissa oli virheellisyys.

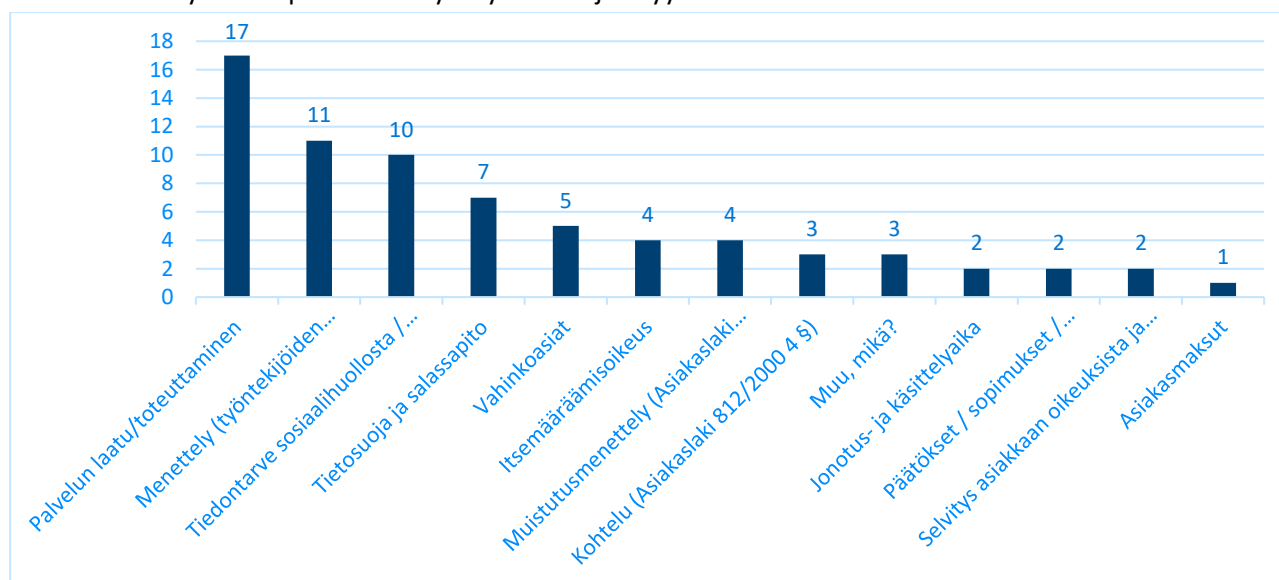
Asumisen tuen kohdalla useissa tapauksissa asiakkaat tai heidän omaisensa olivat tyytymättömiä siihen, että tuen tarve oli arvioitu riittäväksi ensisijaisilla sosiaalihuoltolain mukaisilla palveluilla, kuten kotihoidolla tai omaishoidolla, vaikka nämä palvelut eivät tosiasiallisesti vastanneet asiakkaan tai läheisen kokemana ympärivuorokautista tai laaja-alaista tuen tarvetta. Yhteydenotoissa tuotiin esille myös tilanteita, joissa vammaispalvelun pitkäaikaisesti järjestämä palveluasuminen oli päätöksellä päättymässä tai siirtymässä toisen palvelumuodon piiriin, mikä aiheutti epävarmuutta palvelujen jatkuvuudesta ja arjessa tarvittavan tuen järjestymisestä. Jotkut asiakkaat olivat myös epätietoisia siitä, kuka palvelun järjestämisestä vastaa ja koordinoi, kun vammaispalvelun järjestämät palvelut vähentyivät. Tällaisissa tilanteissa palveluiden yhteensovittamisen haasteet korostuivat.

Jotkut yhteydenotot koskivat tyytymättömyyttä palvelun laatuun tai sen toteuttamisessa ilmenneisiin haasteisiin. Näihin saattoi liittyä vammaispalvelun palvelun, kuten henkilökohtaisen avun toimimattomuus asiakkaan tilanteessa tai vammaispalvelun asumisyksikössä havaittu puute hoidossa.

2.3 IKÄÄNTYNEIDEN PALVELU

Ikääntyneiden palveluissa suurin osa yhteydenotoista (61 kpl) kohdistui asumispalveluihin (62 %). Asumispalveluita koskevat yhteydenotot käsittivät suurimmaksi osaksi ympärivuorokautisen palveluasumisen. Yhteisöllinen asuminen liittyi kahteen yhteydenottoon. Toiseksi eniten yhteydenotot kohdistuivat kotihoitoon (19 %) ja kolmanneksi arjen tukipalveluihin (18 %). Arjen tukipalveluissa yhteydenotot jakaantuivat tasaisesti asiakas- ja sosiaaliohjauksen, gerontologisen sosiaalityön ja omaishoidon tuen kesken. Ikääntyneiden palveluiden yhteydenottojen syyt on kuvattu kuviossa 5.

Kuvio 5. Ikääntyneiden palveluiden yhteydenottojen syyt vuonna 2025



Ikääntyneiden palveluissa korostuivat ympärivuorokautiseen palveluasumiseen liittyvät yhteydenotot, joita tuli erityisesti asiakkaiden omaisilta. Näistä yhteydenotoista suurin osa liittyi hyvinvointialueen omiin

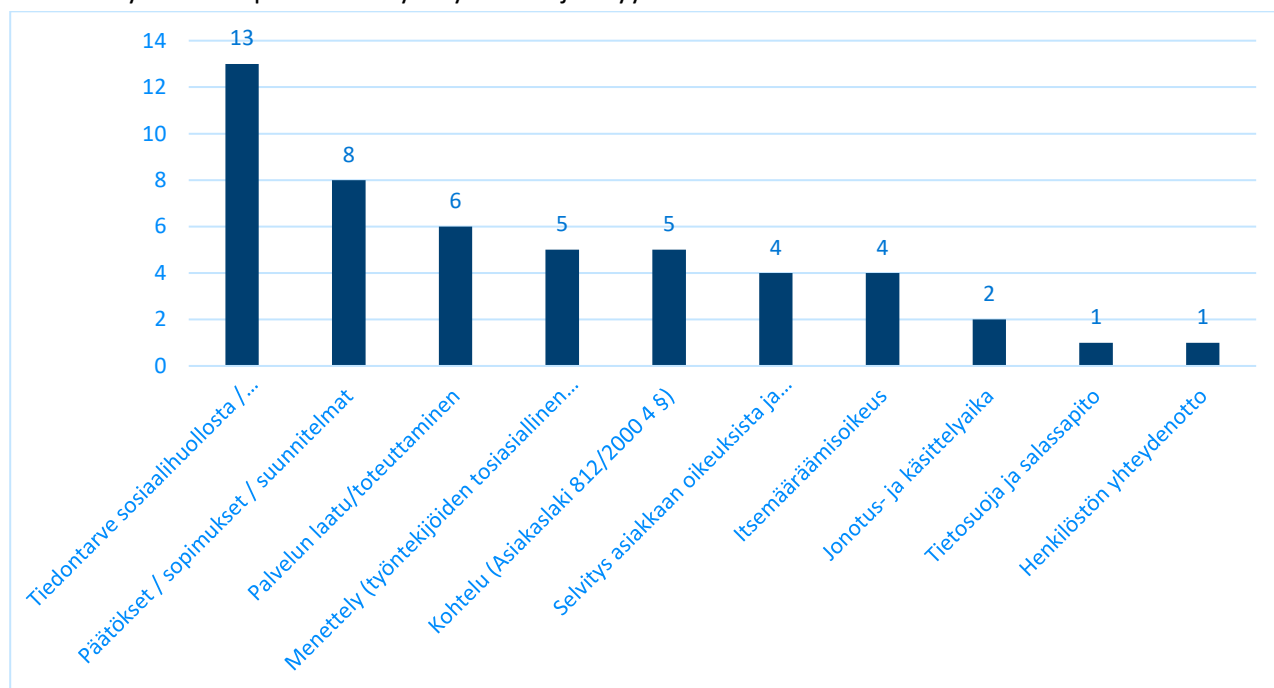
ympäri vuorokautisen palveluasumisen asumisyksiköihin ja muutamat yhteydenotot koskivat yksityistä ympärivuorokautista palveluasumista. Ympäri vuorokautisessa palveluasumisessa nousi eniten esille hoidon laatuun ja turvallisuuteen liittyvät huolenaiheet. Näissä tilanteissa omaiset tai asiakkaat toivat esiin esimerkiksi kaatumisia, makuuhaavoja, lääkehoidon virheitä sekä puutteita ravitsemuksen ja nesteytyksen seurannassa. Menettelyyn liittyvä tyytymättömyys oli myös merkittävä teema: omaiset kokivat, ettei hoitolinjauksista – kuten saattohoidosta tai DNR-päätöksistä – aina tiedotettu asianmukaisesti, eikä asiakkaan tahtoa selvitetty riittävästi.

Etenkin arjen tukipalveluita koskevissa yhteydenotoissa tuli esille tiedontarvetta koskien asumispalveluihin hakeutumista, avun saamista kotiin ja palvelutarpeen arviointia. Tietosuoja-asiat ja tiedonsaantiin liittyvät tulkinnat nousivat esiin joissakin yhteydenotoissa. Omaisille oli epäselvää, mitkä ovat heidän oikeutensa asiakasta koskevien tietojen saamisessa.

2.4 TYÖIKÄISTEN PALVELUT

Työikäisten palveluita koskevista yhteydenotoista (43 kpl) noin joka kolmas yhteydenotto (35 %) kohdistui sosiaalityöhön- ja ohjaukseen ja lähes yhtä suuri osa (33 %) toimeentulotukeen. Mielenterveys- ja asumispalveluihin liittyviä yhteydenottoja oli 12 kappaletta (28 %). Sosiaali- ja kriisipäivystystä ja terveydenhuollon sosiaalityötä koskevia yhteydenottoja oli 2 kappaletta. Työikäisten palveluiden yhteydenottojen syyt on esitetty tarkemmin kuviossa 6.

Kuvio 6. Työikäisten palveluiden yhteydenottojen syyt vuonna 2025



Eniten yhteydenotot työikäisten palveluihin liittyivät tiedontarpeeseen toimeentulotuesta tai sen hakemisesta huonon taloudellisen tilanteen vuoksi. Yhteydenottajat eivät tieneet, minne tulee ottaa yhteyttä tai mistä apu haetaan. Toiseksi yleisimmin yhteydenotot liittyivät tyytymättömyyteen päätöksistä, lähinnä täydentävää ja

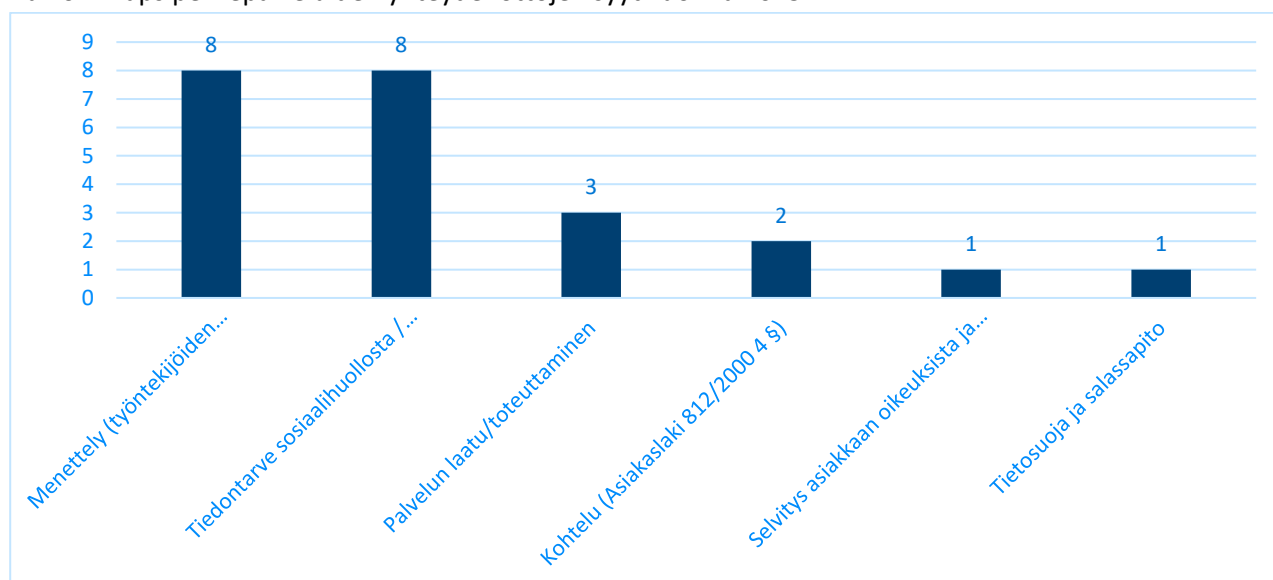
ehkäisevää toimeentulotukea koskien. Taloudellista tilannetta haastoivat erityisesti asumismenot, koska Kelan maksama perustoimeentulotuki kattoi vain osan asumismenoista. Yhteydenottajilla oli vaikeuksia löytää edullista ja tarpeeseensa sopivaa vuokra-asuntoa, joka on Kelan hyväksymien asumismenojen mukainen.

Mielenterveys- ja päihdepalveluiden yhteydenotoissa korostuivat kohteluun ja vuorovaikutukseen liittyvät ongelmat ja itsemääräämisoikeuden rajoitukset ja niiden epäselväksi koettu perustelu. Rajoitustoimet saattoivat liittyä puhelimen käyttöön, yhteydenpitoon omaisille tai ovien lukitsemiseen. Myös palvelun laadussa koettiin puutteita kuten lääkehoidon toteutumisessa ja tiedonkulussa asumisyksikön ja erikoissairaanhoidon välillä.

2.5 LAPSIPERHEPALVELUT

Lapsiperhepalveluiden yhteydenotoista vuonna 2025 (21 kpl) eniten kohdistui lapsiperheiden sosiaalityöhön- ja ohjaukseen (38 %). Toiseksi eniten (29 %) yhteydenotot kohdistuivat perheoikeudellisiin palveluihin. Muut yhteydenotot olivat yksittäisiä ja kohdentuivat tasaisesti jakautuen kasvatus- ja perheneuvontaan, lapsiperheiden kotipalveluun ja oppilas- ja opiskeluhuollon palveluihin. Tarkemmin lapsiperhepalveluiden yhteydenottojen syyt on kuvattu kuviossa 7.

Kuvio 7. Lapsiperhepalveluiden yhteydenottojen syyt vuonna 2025



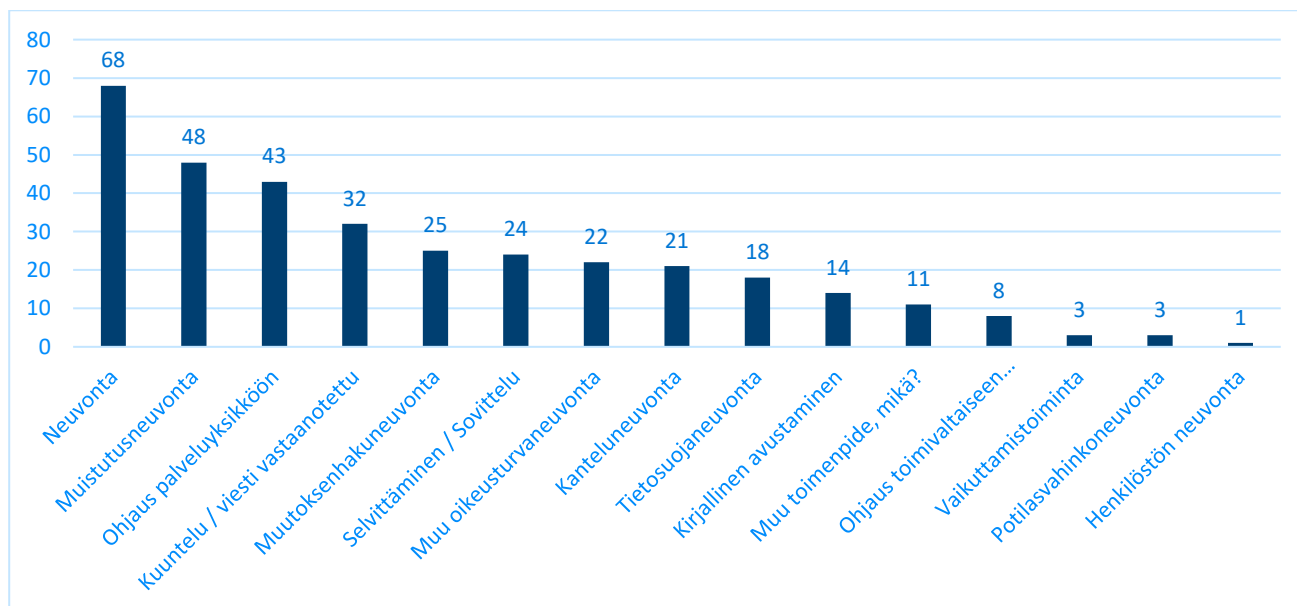
Eniten lapsiperhepalveluiden yhteydenotot koskivat tiedontarvetta. Yhteydenotoissa oli epätietoisuutta tahosta, johon ottaa asiassa yhteyttä. Epätietoisuutta oli myös siitä, mistä tilata asiakirjoja tai haluttiin tietää lastenvalvojan palveluista ja huoltajuuteen liittyvistä kysymyksistä. Toiseksi eniten yhteydenotot koskivat menettelyyn liittyviä seikkoja. Näissä tuotiin esille tavoitettavuushaasteita, kun työntekijään ei ole saatu yhteyttä tai työntekijä ei ole vastannut viesteihin. Joissakin yhteydenotoissa koettiin, että työntekijä ei ole ottanut huomioon huoltajan esittämää seikkaa tai toivetta. Yksittäiset yhteydenotot koskivat palvelun toteutumattomuuteen liittyvää tyytymättömyyttä ja tyytymättömyyttä työntekijän kohteluun.

2.6 SOSIAALIHUOLLON YHTEYDENOTTOIHIN LIITTYVÄT SOSIAALI- JA POTILASASIAVASTAAVAN TOIMENPITEET

Useimmin sosiaalihuoltoa koskevaan yhteydenottoon liittyen sosiaali- ja potilasasiavastaava antoi yleistä neuvontaa (27 %) ja toiseksi useimmin muistutusneuvontaa (19 %). Yleinen neuvonta saattoi koskea esimerkiksi palvelun hakemista tai oikeaan palveluun ohjaamista. Lähes saman verran oli toimenpiteitä, jotka liittyivät muutoksenhakuneuvontaan ja muuhun oikeusturvaneuvontaan. Käytännössä näihin kahteen toimenpiteisiin on voinut raportointiohjelmasta ja tilastointiteknisistä syistä tilastoitua keskenään samanlaisia yhteydenottoja vuoden 2025 aikana. Näihin sisältyivät oikaisuvaatimuksissa neuvominen sekä neuvominen hallinto-oikeuteen tai korkeimpaan hallinto-oikeuteen valittamisessa. Neljänneksi eniten (17 %) sosiaali- ja potilasasiavastaava ohjasi yhteydenottajaa tai asianomaista olemaan yhteydessä palveluyksikköön, missä asia arvioitiin olevan tarkoituksenmukaisinta käsitellä tai selvittää. Sellaisia yhteydenottoja, jotka eivät johtaneet toimenpiteisiin, tilastointiin maininnalla kuuntelu/viesti vastaanotettu, joita oli 32 kappaletta (13 %).

Sosiaali- ja potilasasiavastaava osallistui selvittämiseen tai sovitteluun 24 kertaa (10 %), mihin kuuluu muun muassa asiakaspalavereihin osallistuminen tai asioiden selvittäminen työntekijöiden kanssa asiakkaan suostumuksella. Kanteluneuvontaa annettiin 21 yhteydenoton kohdalla (8 %). Kanteluneuvonta saattoi koskea joko Aluehallintovirastolle, Valviraan tai Eduskunnan oikeusasiamiehelle tehtävää kantelua. Sosiaali- ja potilasasiavastaava antoi sosiaalihuollon yhteydenotoissa tietosuojaneuvontaa 18 yhteydenoton kohdalla (7 %). Tietosuojaneuvonta käsitti useimmiten asiakirjojen kopioiden tilaamiseen, tietojen tarkastus- ja korjauspyyntöihin ja lokitietojen tarkastelemiseen liittyvää neuvontaa. Kirjallista avustamista tehtiin 14 yhteydenoton kohdalla (6 %). Muu toimenpide (4 %) oli useimmiten toimivaltaiseen viranomaiseen, kuten Kelaan ohjaaminen.

Kuvio 8. Sosiaali- ja potilasasiavastaavan toimenpiteet sosiaalihuoltoon liittyneitä yhteydenottoja koskien vuonna 2025



3 Varhaiskasvatus

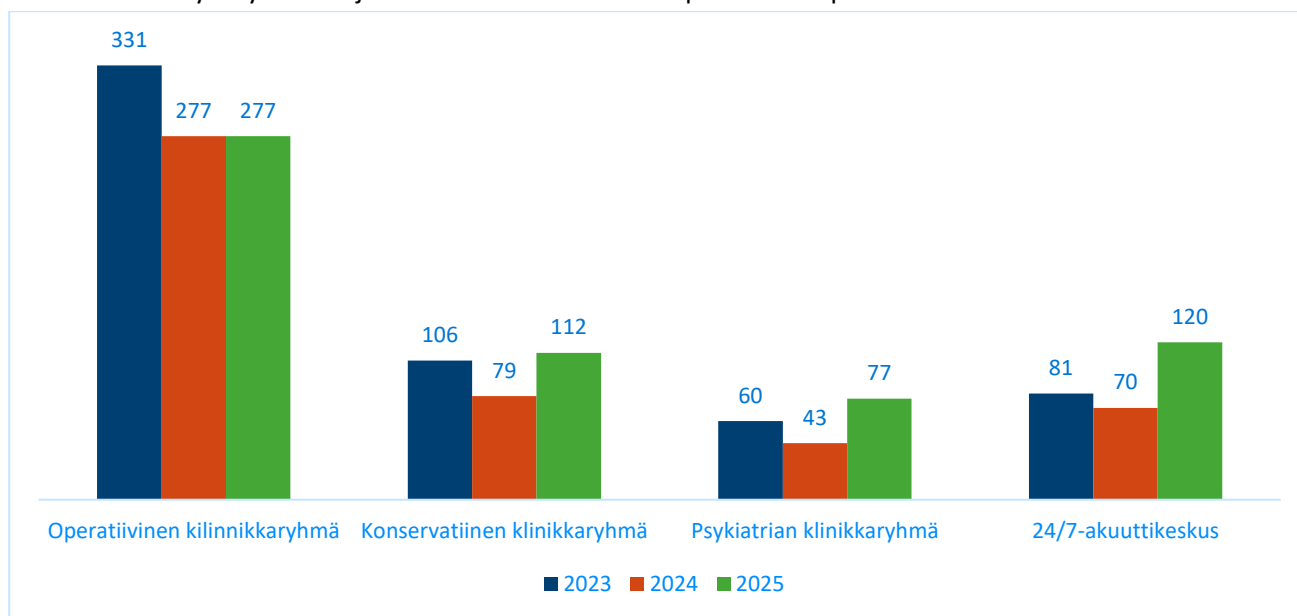
Varhaiskasvatusta koskeneita yhteydenottoja tuli vuonna 2025 yhteensä kolme kappaletta. Kaikki yhteydenotot koskivat Joensuun kaupungin alueella sijaitsevaa toimintaa. Yhteydenotot liittyivät henkilöstön tiedon tarpeeseen lapsen oikeudesta saada sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita, vanhempien huoleen varhaiskasvatusyksikön henkilöstöresursseista sekä vanhempien tyytymättömyydestä henkilöstön toimintaan. Sosiaali- ja potilasasiavastaavat antoivat neuvontaa sekä ohjasivat muistutusten tekemiseen.

4 Terveydenhuoltoa koskeneet yhteydenotot

4.1 SAIRAALAPALVELUT

Sairaalapalveluita koskeneet yhteydenotot lisääntyivät vuonna 2025 11 %:ia vuoteen 2024 nähden. Aiempien vuosien yhtäjaksoinen yhteydenottomäärien väheneminen loppui. Yhteydenottoja tuli enemmän liittyen hoidon laatuun, hoitoon pääsyyn, lääkkeen määräämiseen sekä kohteluun. Lisäksi potilasvahinkoihin liittyneet yhteydenotot lisääntyivät hieman. Operatiivista klinikkaryhmää koskien yhteydenottoja tuli saman verran kuin vuonna 2024. Yhteydenotot lisääntyivät muilla yleisimmin yhteydenoton kohteena olleilla klinikkaryhmillä.

Kuvio 9. Eniten yhteydenottojen kohteena olleet sairaalapalveluiden palvelualueet vuosina 2023-2025.



Operatiivisen klinikkaryhmän yhteydenotoista 72 %:ia koski kirurgian keskusta. Toiseksi eniten yhteyttä otettiin silmäkeskusta koskien (9 %) ja kolmanneksi eniten naistenkeskusta koskien (7 %). Kirurgian keskukseen liittynyt yhteydenotto koski tyypillisimmin potilasvahinkoepäilyä tai potilasvahinkoprosessin vaihetta (vahinkoasiat 56 %), toiseksi yleisimmin yhteyttä otettiin hoitoon pääsyyn liittyvästä syystä (30 %). Kirurgian keskusta koskeneista yhteydenotoista 23 % koski hoitotakuun toteutumattomuutta. Silmäkeskusta koskeneista yhteydenotoista 77 %:ia koski potilasvahinkoasioita, 19 %:ia hoidon laatua/toteuttamista ja 12 %:ia hoitoon pääsyä. Naistenkeskukseen liittyvät yhteydenotoista 56 %:ia liittyi potilasvahinkoasioihin, hoidon laatuun/toteuttamiseen 28 %:ia, hoitoon pääsyyn 22 %:ia ja kohteluun 11 %:ia.

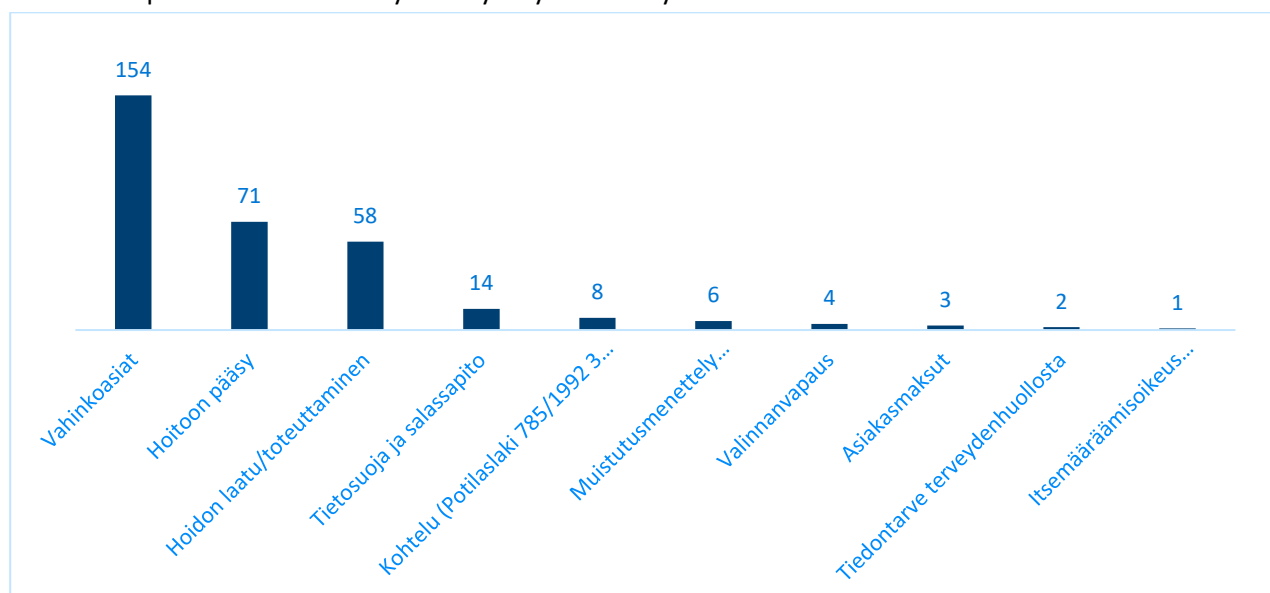
Taulukko 2. Operatiivisen klinikkaryhmän yhteydenotot keskuksittain vuosina 2023-2025

	2023	2024	2025
Kirurgian keskus	240	181	200
Anestesian ja tehohoidon keskus	22	6	10
Korva-, nenä-, ja kurkkutautien keskus	11	14	9
Naistenkeskus	20	13	18
Silmäkeskus	32	57	26
Suu- ja leukasairauksien keskus	1	3	5

Potilasvahinkoasioihin liittyneet yhteydenotot liittyivät usein leikkauksissa sattuneisiin virheisiin tai infektiovahinkoihin. Asiavastaavat tyypillisesti neuvoivat potilaita potilasvakuutuskeskuksen prosessin kulussa. Hoitoon pääsyyn liittyivät hoitotakuun ylittymiseen, ajanvarauksen puuttumiseen tai viivästymiseen, potilaan tippumiseen jonosta ja kyselyihin saada hoitoa vaihtoehtoisella tavalla (toiselta hyvinvointialueelta tai palvelusetelillä yksityiseltä). Hoitoon pääsyyn liittyvissä asioissa asiavastaavat ohjasivat olemaan yhteydessä palveluyksikköön tai antoivat neuvontaa muistutusmenettelyyn liittyen. Lisäksi asiavastaavat selvensivät

hoitojonojen taustoja yhteydenottajille, koska monet yhteydenottajat epäilivät, että hoitoon pääsyn viivästyminen johtui heidän henkilökohtaisista ominaisuuksistaan, kuten korkeasta iästä. Yhteydenotot, jotka liittyivät tyytymättömyyteen hoidon laatuun tai toteutukseen liittyivät tyytymättömyyteen diagnoosiin tai hoitolinjauksiin, virheelliseksi koettuihin tutkimuksiin tai tulkintoihin, kivunhoitoon ja hoidon riittämättömyyteen, epäselvyyksiin hoitovastuussa sekä puutteelliseen jatkohoitoon tai ohjaukseen. Tyypillisin asiavastaavan toimenpide hoitoon tyytymättömyyteen liittyvissä tilanteissa oli muistutusneuvonta

Kuvio 10. Operatiivisen klinikkaryhmän yhteydenotot syittäin.



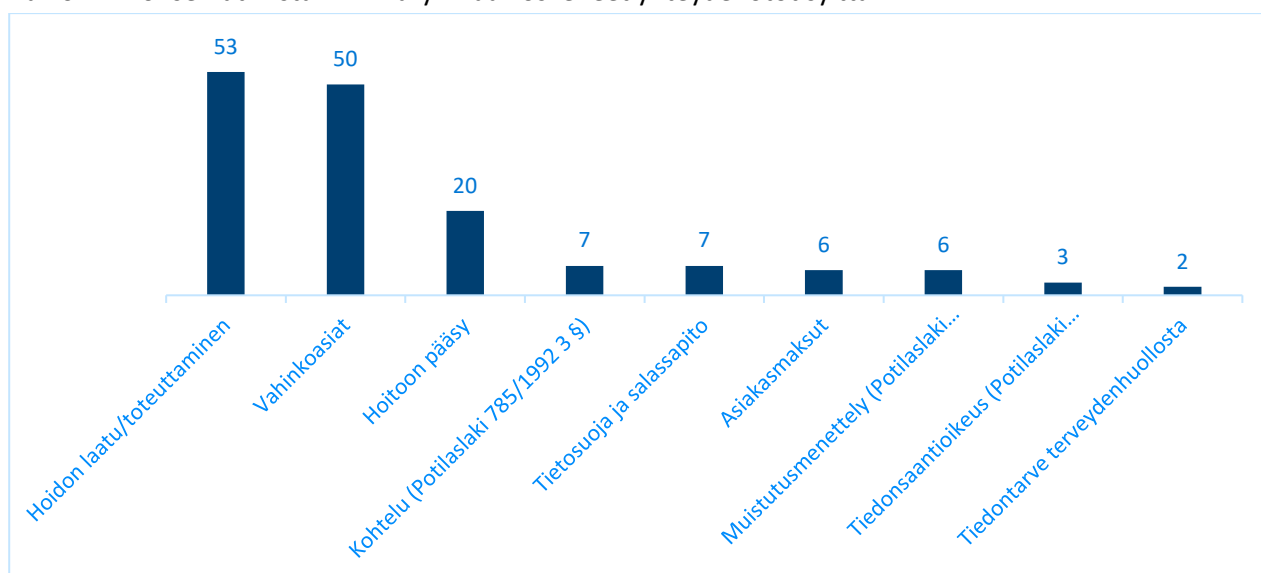
Konservatiivista klinikkaryhmää koskeneista yhteydenotoista 29 %:ia koski sisätautien keskusta, 25 %:ia vatsakeskusta ja 23 %:ia neurologian keskusta. Sisätautien keskusta koskien tyypillisin yhteydenoton syy oli tyytymättömyys hoidon laatuun/toteuttamiseen 47 %, potilasvahinkoasiat 44 % ja hoitoon pääsy 13 %:ia. Vatsakeskusta koskevat yhteydenotot koskivat useimmin potilasvahinkoasioita (54 %), hoidon laatua/toteuttamista (32 %) tai hoitoon pääsyä (25 %). Neurologian keskusta koskevat yhteydenotot koskivat tyypillisimmin hoidon laatua/toteuttamista (54 %), potilasvahinkoasioita (23 %) ja hoitoon pääsyä (19 %).

Taulukko 3. Konservatiivista klinikkaryhmää koskeneet yhteydenotot vuonna 2025

Konservatiivinen klinikkaryhmä	2023	2024	2025
Ihokeskus	0	3	5
Keuhkokeskus	4	7	3
Lastenkeskus	4	2	8
Neurologian keskus	28	14	26
Sisätautien keskus	35	12	32
Sydänkeskus	18	5	7
Syöpäkeskus	9	3	4
Vatsakeskus	8	30	28

Hoitoon laatuun/toteutukseen liittyvät yhteydenotot koskivat esimerkiksi diagnoosin tai löydösten viivästymistä tai virheellisyyttä, tyytymättömyyttä hoitolinjauksiin, puutteelliseksi koettua lääkityksen arviointia, hoitopäätösten perusteluita sekä kokemusta siitä, että potilasta ”pompotellaan” yksiköstä toiseen ilman selkeää hoitovastuuta. Potilasvahinkoepäilyt liittyivät usein tutkimuksissa ja toimenpiteissä sattuneisiin vahinkoihin sekä oikean diagnosoinnin viivästymiseen. Hoitoon pääsyyn liittyneet yhteydenotot koskivat hoitotakuun toteutumattomuutta, hoitojonosta pois tippumisia ja epäselvyyksiä lähetteen kiireellisyydessä.

Kuvio 11. Konservatiivista klinikkaryhmää koskeneet yhteydenotot syittäin



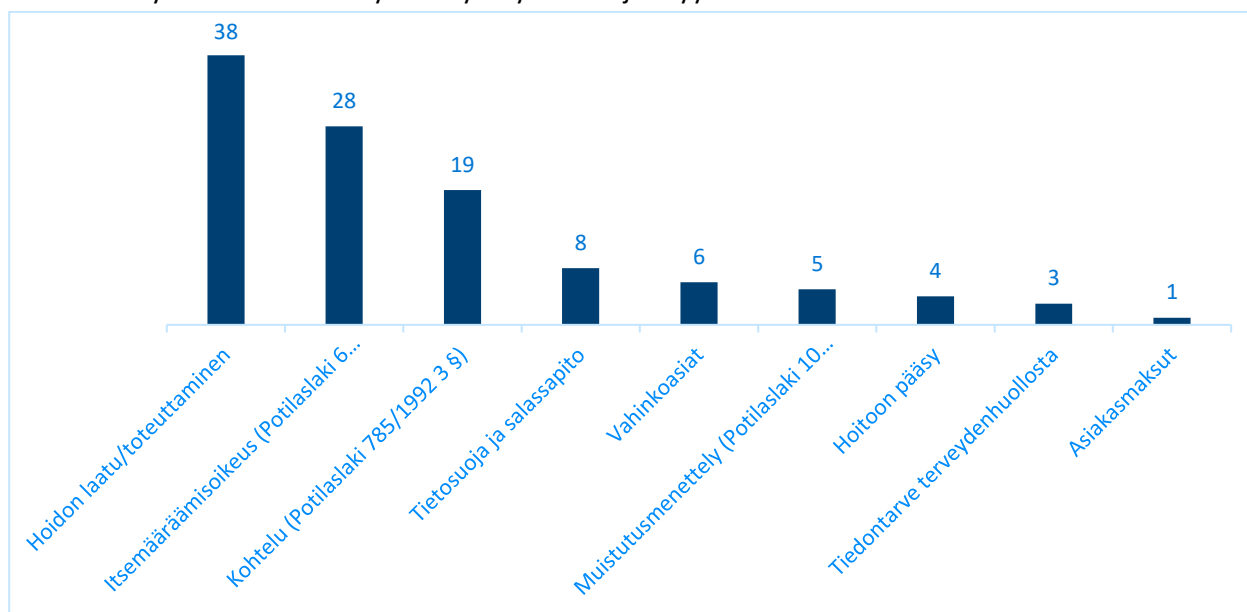
Psykiatrian klinikkaryhmää koskeneista yhteydenotoista suurin osa koski aikuispsykiatrian keskusta (88 %). Nuorisopsykiatriaa koski 4 % yhteydenotoista lasten psykiatrian keskusta 7 %. Useimmiten yhteydenoton syy oli tyytymättömyys hoitoon/toteuttamiseen (49 %), itsemääräämisoikeuteen (36 %, joista 82 % tahdosta riippumattomaan hoitoon) sekä 25 %:ia kohteluun.

Taulukko 4. Psykiatrian klinikkaryhmän yhteyden otot keskuksittain vuosina 2023-2025

	2023	2024	2025
Aikuispsykiatria	55	38	68
Nuorisopsykiatria	3	4	5
Lastenpsykiatria	2	1	3

Hoidon laatua tai toteutusta koskeneet psykiatrian klinikkaryhmää koskevat yhteydenotot liittyivät vääriksi koettuihin diagnooseihin, lääkityksen haittoihin ja pakkohoidossa annettuun lääkitykseen, hoidon päättämiseen tai hoitovastuun siirtoihin, kuulematta jäämiseen sekä omaisten esiin tuomaan huoleen esimerkiksi liian varhaisista kotiuttamisista. Itsemääräämisoikeuteen liittyvät yhteydenotot liittyivät useimmiten siihen, että potilas ei ymmärtänyt syitä pakkohoitoon määräämiselle tai tarkkailuun ottamiselle, pakkohoitopäätöksestä valittamiseen liittyvään neuvonnan tai avustamisen tarpeeseen, haluun kieltäytyä lääkityksestä tai rajoitustoimenpiteisiin liittyviin kysymyksiin. Kohteluun liittyvät yhteydenotot liittyivät esimerkiksi hoitajan tai lääkärin epäasialliseen käytökseen ja potilaan kokemukseen, että ei tule kuulluksi. Lisäksi yhteydenottajat toivat esiin tilanteita, joissa toiset potilaat tai omaiset olivat kuulleet hoitoon liittyviä luottamuksellisia muiden potilaiden tietoja.

kuvio 12. Psykiatrisen klinikkaryhmän yhteydenottojen syyt.



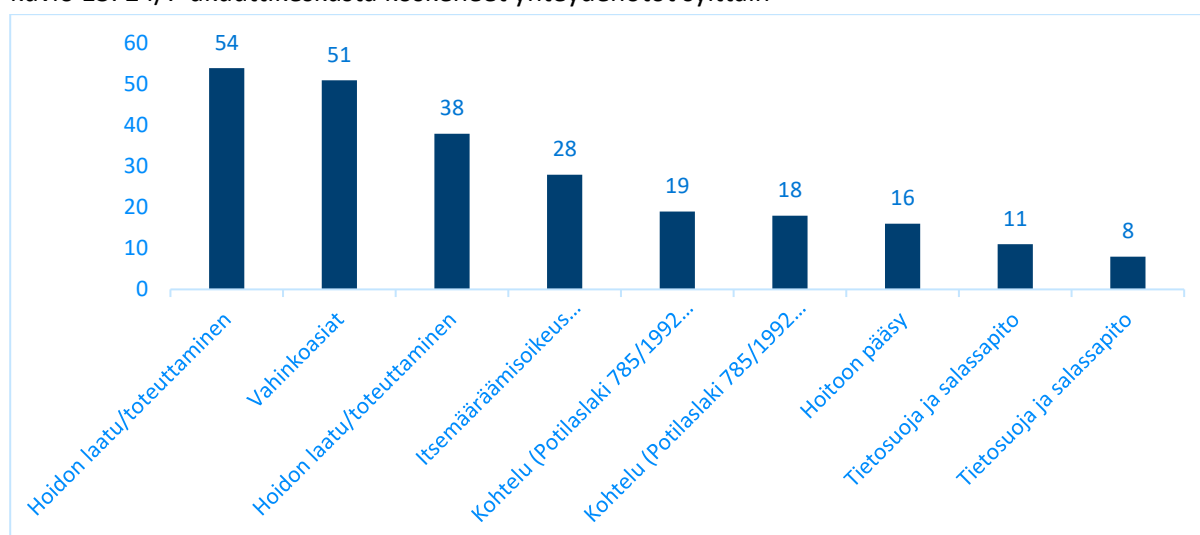
24/7-keskusta koskeneet yhteydenotot koskivat useimmiten yhteispäivystystä (80 %), ensihoitoa (15 %) ja päivystysosastoa (8 %). Summa on enemmän kuin 100 %, koska osa yhteydenotoista on koskenut useampaa yksikköä. Useimmin otettiin yhteyttä hoidon laatuun/toteuttamiseen liittyen (45 %), toiseksi useimmin potilasvahinkoasioihin liittyen (43 %), kohteluun yhteydenotoista liittyi 15 %:ia ja hoitoon pääsyyn 13 %:ia. Yhteydenottojen syynä oli potilaiden mielestä puutteellinen hoito tai hoidon viivästyminen, koska potilas on joutunut käymään useita kertoja päivystyksessä ennen kuin tutkimuksia on aloitettu. Tutkimusten aloittamisen viivästyminen johtui potilaiden kokemuksen mukaan oireiden vähättelystä ensikontaktilla. Potilaat kokivat vastaanottotilanteissa kiireentuntua, kuin tavoite olisi saada mahdollisimman nopeasti potilaita pois vastaanotolta. Yhteydenottojen syissä nousi esiin myös pitkät jonotusajat yhteispäivystyksessä.

Taulukko 5. 24/7-akuuttikeskuksen yhteydenotot vuosina 2023-2025

24/7-akuuttikeskus	2023	2024	2025
Yhteispäivystys	60	48	96
Päivystysosasto	5	11	9
Ensihoito	16	12	18

Yhteispäivystyksen potilasvahinkoasioihin liittyvät yhteydenotot lisääntyivät loppuvuotta kohti (vuosineljänsittain: 1. 6 kpl, 2. 7 kpl, 3. 12 kpl ja 4. 16 kpl). Potilasvahinkoepäilyt liittyivät väärin annettuun hoitoon tai tutkimatta jättämiseen, mikä on johtanut oikean hoidon saamisen viivästyminen ja aiheuttanut haittaa. Kohteluun liittyvät yhteydenotot liittyivät henkilöstön tylyyn käytökseen, syrjinnän kokemiseen (rasismi, päihteiden käyttäjän somaattisten oireiden vähättely) sekä päivystyksessä saadun puutteellisen jatkohoitoon liittyvän informoinnin aiheuttamasta viivästyisestä asianmukaisessa hoidossa. Asiavastaavien tyypillisin toimenpide 24/7-keskuksen yhteydenottoihin liittyen oli potilasvahinko- tai muistutusneuvonta.

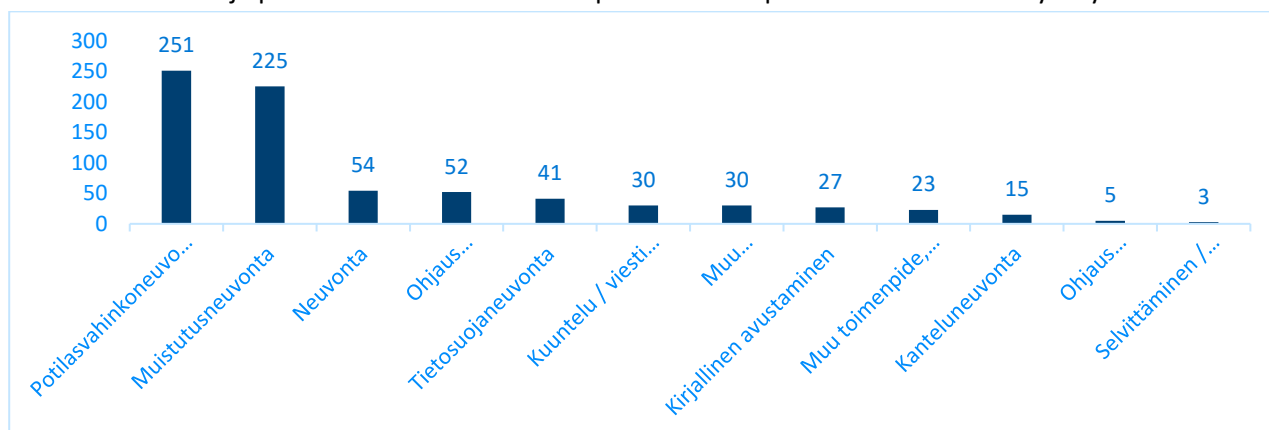
kuvio 13. 24/7-akuuttikeskusta koskeneet yhteydenotot syittäin



Kuvantamiskeskukseen liittyen tuli kuusi yhteydenottoa, jotka liittyivät tietosuojaan (50 %), hoidon laatuun/toteuttamiseen (33 %), hoitoon pääsyyn (17 %) ja puutteelliseen muistutusvastaukseen (17 %).

Sairaalapalveluihin liittyneissä yhteydenotoissa yleisimmin avustettiin potilasvahinkoasioissa ja muistutuksissa. Neuvonta toimenpide on yleisimmin liittynyt erikoissairaanhoidon vapauteen liittyvään neuvontaan tai hoitoon pääsyyn liittyvään neuvontaan. Muu toimenpide luokan alla on asiavastaavan toimenpiteenä muun muassa asiakaspalavereihin osallistumista ja tapaamisesta sopimisia.

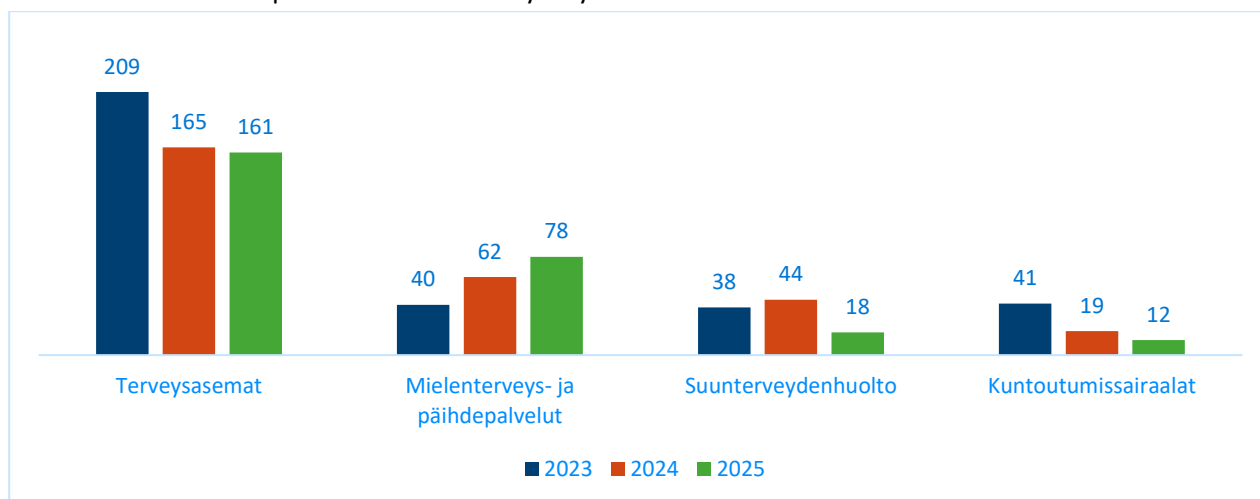
Kuvio 14. Sosiaali- ja potilasasiavastaavan toimenpiteet sairaalapalveluita koskeneissa yhteydenotoissa



4.2 VASTAANOTTOPALVELUT

Vastaanottopalveluista eniten oltiin yhteydessä terveysasemiin liittyen (56 %), toiseksi yleisimmin mielenterveys- ja päihdepalveluihin liittyen (27 %), kolmanneksi suunterveydenhuoltoon (6 %) ja neljänneksi yleisimmin maakunnan kuntoutumissairaaloihin liittyen (4 %). Suunterveydenhuoltoa koskeneet yhteydenotot ovat vähentyneet merkittävästi. Mielenterveys- ja päihdepalveluita koskeneet yhteydenotot ovat lisääntyneet samassa suhteessa edellisiin vuosiin nähden.

Kuvio 15. Vastaanottopalveluita koskeneet yhteydenotot vuosina 2023-2025



Terveysasemia koskevat yhteydenotot liittyivät useimmin potilasasiavahinkoasioihin (43 %). Useimmiten potilasvahinkoepäily liittyi jatkohoitoon tai tutkimuksiin pääsyn viivästymiseen. Yhteydenottajat eivät olleet saaneet terveysasemalle lääkäriaikaa tai lääkäriltä lähetettä erikoissairaanhoidon ja asiakkaat katsoivat jälkikäteen diagnoosin saatuaan, että hoitoon pääsy on aiheuttanut heille tilapäistä tai pysyvää haittaa. Toiseksi yleisin yhteydenoton syy oli hoidon laatu/toteuttaminen (31 %). Hoidon laatuun tai toteuttamiseen liittyneet yhteydenotot liittyivät tyypillisesti tyytymättömyyteen yhteydensaamisessa terveysasemalle (takaisin soittoa ei tullut). Lisäksi yhteydenottajat toivat esiin oireiden vähättelyä, epäjohtonmukaisuutta hoidon linjauksissa sekä muuna muassa äkillisiä ja nopeita kipulääkitysten päättämisiä. Terveysasemiin liittyneistä yhteydenotoista hoitoon pääsyä koski 26 %:ia. Yhteydenottajat olivat harmissaan pitkistä jonotusajoista, eivätkä kokeneet saavansa hoitoa pitkäaikaisiin vaivoihinsa, koska eivät saaneet aikaa sairaanhoitajalle tai lääkärille lähivastaanotolle vaan ohjausta puhelimitse. Yhteydenotoissa nousi esiin myös pompottelua päivystyksen ja terveysaseman välillä. Joissain tapauksissa yhteydenottajat ovat hakeutuneet pompottelun seurauksena yksityiselle lääkärin vastaanotolle, jossa on löydetty akuutti hoitoa vaativa tilanne. Kohtelua koski 9 %:ia yhteydenotoista. Kohteluun liittyneet yhteydenotot koskivat tyypillisesti henkilöstön epäasiallista käytöstä tai oireiden vähättelyä vastaanotolla.

Mielenterveys- ja päihdepalveluita koskeneista yhteydenotoista suurin osa (61 %) koski hoidon laatua/toteuttamista. Näistä yhteydenotoista suurin osa koski tyytymättömyyttä saatuun hoitoon (47 %). Tyytymättömyys saatuun hoitoon korostui erityisesti päihdepalveluiden puolella ja yhteydenotoista 60 %:ia koski tyytymättömyyttä hoitoon. Päihdepalveluista yhteydenottaneet asiakkaat toivat esiin tyytymättömyyttä etävastaanottoihin. He kokivat, että eivät tule kuulluiksi. He olivat lisäksi kokeneet hoitolinjaukset muun muassa lääkitysmuutokset väärin toteutetuiksi, koska etävastaanoton lääkäri ei ollut heitä koskaan aiemmin tavannut ja kokivat, että tuntematon lääkäri ei etäyhteyden kautta ymmärtänyt heidän tilannettaan oikein.

Yhteydenottajat toivat esiin myös kokemusta huonosta kohtelusta ja leimaamisesta päihteiden käytön vuoksi. Mielenterveyspalveluista yhteyttä ottaneet toivat esiin hoitoon pääsyn viivästymistä ja epäselvistä hoitolinjauksista, jotka olivat viivästyttäneet asianmukaisen hoidon saamista. Mielenterveys- ja päihdepalveluiden yhteydenotossa korostui tietosuojaan liittyvät asiat muita vastaanottopalveluita enemmän. Yhteydenottajat

halusivat muuttaa tai poistaa virheelliseksi tai leimaavaksi katsomiaan potilasasiakirjamerkintöjä. Mielenterveys- ja päihdepalveluiden yhteydenotot koskivat poikkeuksellisen usein muistutusmenettelyä (13 %). Yhteydenottajat toivat esiin, että ovat tehneet muistutuksen useita kuukausia sitten eivätkä ole saaneet vastausta. Sosiaali- ja potilasasiavastaavan toimenpiteet muistutusneuvonta (43 %), ohjaus palveluysikköön (12 %), potilasvahinkoneuvonta (11 %) ja tietosuojaneuvonta (11 %).

Suunterveydenhuollon yhteydenottoyistä tyypillisimpiä olivat hoidon laatu/toteuttaminen (39 %) tai potilasvahinkoepäily (39 %). Hoitoon pääsyä yhteydenotoista koski 22 %:ia ja asiakasmaksuja 17 %:ia. Hoitoon pääsyyn liittyneissä yhteydenotoissa tuli esiin hoitoon pääsyn viivästymisestä useiden vastaanottoaikojen peruuntumisen vuoksi. Hoidon laatuun/toteutukseen liittyvät yhteydenotot koskivat usein toimenpiteen aikana koettua kipua tai epäonnistunutta vuorovaikutusta. Asiamaksuihin liittyvät yhteydenotot liittyivät yleensä siihen, että asiakas ei ymmärtänyt maksun muodostumisen perusteita. Yhteydenottaja ei ollut osannut varautua muun muassa siihen, että hampaanpoistosta anestesiassa peritään maksu päiväkirurgisena toimenpiteenä. Suunterveydenhuoltoon liittyen asiavastaavat tyypillisesti antoivat muistutus- tai potilasvahinkoneuvontaa.

Kuntoutumissairaaloita koskien oltiin yhteydessä useimmiten hoidon laatuun/toteuttamiseen liittyen (58 %) ja potilasvahinkoasioihin liittyen (33 %). Yhteydenotoissa nousi esiin usein omaisten tyytymättömyyttä hoitolinjauksiin, jatkohoidon järjestämiseen tai omaisen saamaan kuntoutukseen osastojakson aikana. Omaisten kanssa ei ollut keskusteltu muun muassa DNR-päätösten laatimisesta. Läheisten äkillinen hiipuminen hoidon aikana aiheutti epäilyjä potilasvahingoista. Useimmin asiavastaavat ohjasivat yhteydenottajia (omaisia) olemaan yhteydessä palveluysikköön sekä antoivat potilasvahinko- ja muistutusneuvontaa.

Neuvolapalveluiden yhteydenotot lisääntyivät aiempiin vuosiin nähden. Edeltäneinä vuosina neuvolapalveluihin liittyen tuli 3-5 yhteydenottoa, ja vuonna 2025 10 yhteydenottoa. Yhteydenottajat toivat esille hoidon jatkuvuuden puutteita, jotka olivat aiheutuneet muun muassa unohtuneista läheteistä tai ilmoittamatta jääneistä tutkimustuloksista. Yhteydenotoissa nousi esiin myös pettymystä vastaanotolla saadun ohjauksen laatuun ja vuorovaikutukseen hoitajan kanssa. Yhteydenottoja oli myös potilasvahinkoepäilyihin liittyen. Sosiaali- ja potilasasiavastaavat antoivat potilasvahinko- ja muistutusneuvontaa sekä ohjasivat olemaan yhteydessä palveluysikköön.

Muiden vastaanottopalveluiden palvelualojen osalta yhteydenotot pysyivät vähäisinä ja edellisvuosia vastaavalla tasolla.

Taulukko 7. Vastaanottopalveluita koskeneet yhteydenotot vuonna 2025 (mielenterveyspalveluita ja päihdepalveluita koskeneet yhteydenotot eroteltu taulukkoon)

Vastaanottopalvelut	2025
Terveysasemat	161
Mielenterveyspalvelut	58
Päihdepalvelut	20
Suunterveydenhuolto	18
Kuntoutumissairaalat	12
Neuvolapalvelut	10
Fysioterapia	3
Hoitotarvikejakelu	1
Kouluterveydenhuolto	1
Opiskeluterveydenhuolto	1
Yhteisiasiakasohjaus	1

4.3 KUNTOUTUMISEN PALVELUT

Kuntoutuksen palvelualueeseen liittyen tuli yhteensä 23 yhteydenottoa. Suurin osa yhteydenotoista koski Siilaisen kuntoutumissairaala (18 kpl). Yhteydenottoja tuli myös fysiatrian poliklinikka (3 kpl), apuvälinekeskusta (1 kpl), lasten kuntoutusta (1 kpl) ja erityisryhmien asiantuntijapalveluita (1 kpl) koskien.

Siilaisen kuntoutumissairaala koskeneet yhteydenotot liittyivät pääasiassa tyytymättömyyteen hoidon toteuttamisessa. Yhteydenottajina on ollut useimmiten omainen (61 %). Yhteydenottajat kokivat, että heidän läheisiään ei tutkittu hoidossa riittävästi ja heidän vakavina pitämiään oireita vähäteltiin. Yhteydenotoissa nousi esiin myös, että omaiset kokivat, että heidän läheisensä oli kotiutettu liian heikko kuntoisena kotiin kotiavun turvin. Lisäksi yhteydenottajat olivat huolissaan painehaavojen hoidosta ja siitä, että läheinen ei päässyt riittävän usein suihkuun peseytymään. Kohteluun (17 %) liittyvissä yhteydenotoissa tuli esiin henkilöstön epäasiallista käytöstä sekä omaisten kokemusta hoidon ulkopuolelle sulkemisesta. Muun muassa DNR-päätökset saatettiin tehdä omaisille informoimatta ja ilman yhteistyötä. Asiavastaavat pääasiassa ovat ohjanneet yhteydenottajia muistutuksen ja potilasvahinkoilmoitusten tekemisessä.

4.4 YKSITYINEN TERVEYDENHUOLTO

Yksityistä terveydenhuoltoa koskien tuli yhteensä 45 yhteydenottoa (vuonna 2024 44 kappaletta). Eniten yhteydenottoja tuli suuria lääkärikeskuksia ja Ylioppilaiden terveydenhuoltosäätiötä koskien (38 kpl yhteydenotoista eli 84 %:ia). Suunterveydenhuollon tuottajia koski yhteydenotoista kolme, psykoterapeuttia yksi ja fysioterapeuttia yksi. Yhteydenottojen syynä oli tyytymättömyys hoitoon, potilasvahinkoepäilyt, reklamaatiot epäonnistuneista toimenpiteistä ja vastaanotolla koettu epäasiallinen kohtelu. Useimmiten kohtelun koettiin olleen epäasiallista työterveyshuoltoon liittyneellä käynnillä.

5 Muistutukset ja muut oikeusturvakeinot

Vuonna 2025 Siun sotessa tuli vireille 1459 reklamaatiota. Tähän lukuun on laskettu mukaan muistutukset, kantelut, tietojen korjaamisvaatimukset ja potilasvahinkoilmoitukset. Reklamaatioiden ja oikaisuvaatimusten määrät kasvavat vuosivuodelta. Hallintokanteluissa on laskua niin terveydenhuollossa kuin sosiaalihuollossakin. Tähän vaikuttanee muistutuksen ensisijaisuuden korostuminen. Asiakkaat ohjataan tekemään ensisijaisesti muistutus. Lisäksi Aluehallintovirasto ja Valvira käänsivät muistutukseksi käsiteltäväksi sellaiset kantelut, joiden luonteen vuoksi asian käsitteleminen organisaation sisällä muistutuksena katsottiin ensisijaiseksi ja tehokkaammaksi keinoksi, jos muistutusta ei ollut tehty ensin. Muistutukset lisääntyivät niin sosiaalihuollon kuin terveydenhuollon osalta. Terveydenhuollon (+11%) muistutuksia tehtiin hiukan enemmän kuin sosiaalihuollon (+8%) muistutuksia vuoteen 2024 verrattuna. Terveydenhuollon muistutuksia oli toisaalta tehty vuonna 2024 vähemmän kuin vuonna 2023. Potilasvahinkoilmoitusten määrä lisääntyi myös vuonna 2025. Potilasvahinkoilmoitusten määrän nousu oli kuitenkin maltillisempaa suhteessa kuin mitä se oli ollut vuonna 2024. Tietojen korjaamisvaatimukset lisääntyvät tasaisesti vuosi vuodelta.

Taulukko 8. Siun soten sotereklamaatiot vuosina 2023-2025 (Lähde: Siun soten tiedonhallinnan sotereklamaatioraportti vuodesta 2025)

Selite	2023	2024	2025
Hallintokantelu, sosiaalihuolto	9	13	8
Hallintokantelu, terveydenhuolto	19	15	11
Hallintokantelu, sosiaali- ja terveydenhuollon yhteinen	3	3	2
Hallintokantelu, muu *)	2	0	2
Muistutus, sosiaalihuolto	116	134	145
Muistutus, terveydenhuolto	549	527	591
Muistutus, sosiaali- ja terveydenhuollon yhteinen	12	10	14
Muistutus, muu*)	8	6	18
Potilasvahinkoilmoitukset, Siun sotea koskevat	246	294	331
Potilasvahinkoilmoitukset, Siun soten ostopalvelut	9	18	5
Potilasvahinkoilmoitukset, muut **)	37	53	59
Henkilörekisteriin tallennetun tiedon korjaamisvaatimus	251	264	273
Yhteensä	1261	1337	1459

*) Muut kantelut/muistutukset kohdistuvat sosiaali- ja terveydenhuollon hallinnollisiin prosesseihin (mm. muistutusten käsittely).

**) Muut potilasvahingot koskevat ulkopuolista tahoa, joista pyydetään asiakirjoja hyvinvointialueelta.

Muistutusvastaus on annettava kohtuullisessa ajassa sen jättämisestä, että sillä voidaan saavuttaa menettelylle tarkoituksen mukainen ensisijaisuus ja tehokkuus. Kohtuullisena aikana pidetään vastauksen antamista kuukauden kuluessa sen jättämisestä. Monimutkaisissa tapauksissa vastauksen antamiseen voi kulua pidempi aika, mutta siitä on tiedotettava muistutuksen tekijälle. Siun soten terveydenhuoltoa koskeneisiin muistutuksiin on vastattu kuukauden kuluessa 67 %:ssa muistutuksia. Kolmas osaa terveydenhuoltoa koskeneista muistutusvastauksista ei siis annettu kohtuullisessa ajassa.

Vuonna 2025 kuitenkin vastauksia oli annettu toiseksi eniten 31-50 päivän kuluessa, kun edeltäneinä vuosina muistutusvastaus oli annettu toiseksi yleisimmin yli 100 päivän kuluessa.

taulukko 9. Terveydenhuollon muistutusvastausten antamiseen kulunut aika vuosina 2023-2025

	2023	2024	2025
1-30 päivää	68 %	63 %	67 %
31-50 päivää	10 %	12 %	15 %
51-100 päivää	10 %	10 %	9 %
yli 100 päivää	12 %	15 %	10 %

Sosiaalihuollon muistutusvastaukset on annettu terveydenhuoltoa useammin kuukauden kuluessa muistutuksen jättämisestä. Lisäksi muistutusvastausten antamiseen on kulunut aikaa harvoin yli 50 päivää.

Taulukko 10. Sosiaalihuollon muistutusvastausten antamiseen kulunut aika 2023-2025

	2023	2024	2025
1-30 päivää	82 %	75 %	78 %
31-50 päivää	11 %	19 %	18 %
51-100 päivää	2 %	6 %	3 %
yli 100 päivää	5 %	0 %	1 %

Siun soten yksilöasioiden jaosto on käsitellyt vuonna 2025 oikaisuvaatimuksia 255 kappaletta.

Oikaisuvaatimuksia tuli 55 kappaletta enemmän kuin vuonna 2024 eli määrä kasvoi 22 %:ia.

Yksilöasioiden jaostoon tulleista oikaisuvaatimuksista on koskenut 53 %:ia laskutusta. Laskutusta koskeneita oikaisuvaatimuksia tuli 47 kappaletta enemmän kuin vuonna 2024. Laskutusta koskeneiden oikaisuvaatimusten lisääntyminen on merkittävin oikaisuvaatimusten määrää lisännyt syy. Sosiaali- ja potilasasiavastaaviin asiakkaat ovat olleet yhteydessä muun muassa puhelinkäyntien maksuihin liittyen tai laskun maksuun siinä yhteydessä, kun ovat olleet tyytymättömiä saamaansa palveluun.

Taulukko 11. Yksilöasioiden jaoston käsittelemät oikaisuvaatimukset (Lähde erityisasiantuntija Kaisa Tanskasen kooste yksilöasiainjaoston vuodesta 2025)

	2023	2024	2025
Oikaisuvaatimukset	141	200	255

6 Asiakkaiden ja potilaiden aseman ja oikeuksien kehittyminen ja kehittämisehdotukset

Sosiaali- ja potilasasiavastaaville tulleiden yhteydenottojen määrä lisääntyi vuonna 2025 hieman edelliseen vuoteen verrattuna, mutta aiempiin vuosiin nähden yhteydenottomäärät ovat laskeneet. Varhaiskasvatuksen yhteydenottomäärät ovat pysyneet hyvin pieninä. Yhteydenottomäärät asiavastaaville eivät sellaisenaan kerro asiakkaiden ja potilaiden oikeuksien toteutumisesta. Samaan aikaan Pohjois-Karjalan hyvinvointialueelle tulleiden muistutusten, potilasvahinkoilmoitusten ja oikaisuvaatimusten määrät ovat nousseet aiempaan vuoteen verrattuna. Tämä voi johtua osaltaan siitä, että asiakkaat ja potilaat ovat paremmin tietoisia lainmukaisista oikeusturva- ja muutoksenhakekeinoistaan ja käyttävät niitä entistä enemmän myös ilman yhteydenottoa asiavastaaviin. Myös sähköisten asiointimahdollisuuksien parantuminen ja lisääntyminen on voinut madaltaa kynnystä esimerkiksi muistutusten tekemiseen.

Yksityistä terveydenhuoltoa ja varhaiskasvatusta koskevia yhteydenottoja tulee vuosittain vähän, joten on mahdollista, että palveluiden käyttäjät eivät tiedä mahdollisuudesta olla yhteydessä sosiaali- ja potilasasiavastaaviin. Sosiaali- ja potilasasiavastaavatoiminnan kehittämisen tavoitteena vuonna 2026 on lisätä tiedottamista sosiaali- ja potilasasiavastaavatoiminnasta myös yksityisille terveystaloksille ja varhaiskasvatukseen. Vuoden 2024 alusta voimaan tulleen lain myötä potilasasiavastaavatoiminta siirtyi hyvinvointialueille, jotka vastaavat nyt myös yksityisten palveluntuottajien asiakkaiden ohjauksesta ja neuvonnasta.

Sosiaali- ja potilasasiavastaavan tehtävin kuuluu potilaan ja asiakkaan oikeuksista tiedottaminen sekä toimiminen asiakkaan ja potilaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi. Vuonna 2025 sosiaali- ja potilasasiavastaavien toiminta oli enimmäkseen suoraa asiakastyötä eli reagointia tuleviin yhteydenottoihin. Vuonna 2026 pyritään lisäämään vaikuttamistoimintaa aktiivisemmalla tiedottamisella ja mahdollisuuksien mukaan osallistumalla tilaisuuksiin, tapahtumiin sekä työryhmiin.

6.1 SOSIAALIHUOLTO

Sosiaalihuoltoa koskevien yhteydenottojen kokonaismäärässä tapahtui ainoastaan pieni vähenevä muutos vuoteen 2024 verrattuna. Palvelualueilla lisääntyivät määrällisesti eniten lastensuojelun yhteydenotot ja muilla palvelualueilla yhteydenottojen määrässä oli joko laskua tai pientä nousua edellisiin vuosiin verrattuna. Yhteydenottojen syissä on aiempiin vuosiin verrattuna tapahtunut jonkin verran muutoksia palvelualueilla.

Aiempina vuosina lastensuojelun yhteydenotot ovat painottuneet enemmän sijaishuoltoon. Vuonna 2025 yhteydenotoista suurin osa liittyi lastensuojelun avohuoltoon. Lastensuojelussa yhteydenotot liittyivät erityisesti lastensuojelutyöntekijöiden menettelyyn lastensuojeluprosessin eri vaiheissa ja tyytymättömyyteen

lastensuojelun tekemiin päätöksiin avo- ja sijaishuollossa. Menettelyyn liittyi kokemusta, että asiakasperheillä on vähän mahdollisuuksia vaikuttaa lastensuojelun toimenpiteisiin, vaihtoehtoja ei selvitetä, sosiaalityöntekijöitä ei tavoiteta ja palveluihin on suostuttu osin vastahakoisesti. Tavoitettavuushaasteita tuotiin esille myös lapsiperhepalveluita koskeissa yhteydenotoissa.

Vammaispalvelun yhteydenottojen määrä on jatkanut laskemistaan edellisiin vuosiin verraten. Aikaisempien vuosien tapaan vammaispalvelun yhteydenotot koskevat eniten tyytymättömyyttä tehtyyn päätökseen. Uusi vammaispalvelulaki tuli voimaan vuoden 2025 alussa. Uuden lain voimaantulo näyttäytyi yhteydenotoissa siten, että päätöksissä oli selkeästi rajattu palvelujen myöntämistä ensisijaisen lain perusteella. Asiakkaat toivat näissä tilanteissa esille, että he kokivat jääneensä osittain tyhjän päälle, koska ensisijaisten palvelujen kautta saatava apu ei vastannut heidän todellista tarvettaan tai oli epätietoisuutta palvelun järjestymisestä jatkossa. Asiakkaat olisivat kaivanneet tahoja, joka selkeästi koordinoi ja yhteensovittaa tarpeen mukaisia palveluita varsinkin palveluiden muutosvaiheessa. Vammaispalvelulaissa säädetyn kolmen vuoden siirtymäajan piirissä on vielä monia asiakkuuksia, joiden kohdalla uutta vammaispalvelulakia ei sovelleta, joten uuden vammaispalvelulain käyttöönoton kokemuksista ei voi tehdä pitemmälle meneviä johtopäätöksiä asiavastaaville tulleiden yhteydenottojen perusteella. Selvää kuitenkin on, että eri toimi- ja palvelualuiden keskinäistä yhteistyötä ja koordinoitua tulee tiivistää palveluiden rajapinnoilla, jotta eri toimijoiden vastuut selkiytyvät ja asiakkaille voidaan turvata lainmukaiset ja riittävät palvelut, olipa kyse ensisijaisista sosiaalihuollon palveluista tai erityispalveluista, kuten vammaispalveluista.

Ikääntyneiden palveluja koskevat yhteydenotot vähenivät edellisiin vuosiin nähden. Yhteydenotot painottuivat erityisesti ympärivuorokautiseen palveluasumiseen. Näiden suhteellinen osuus muihin ikääntyneiden palveluihin oli myös suurempi edellisiin vuosiin nähden. Laatu- ja turvallisuuskysymykset olivat keskeinen teema valtaosassa asumispalveluihin liittyvistä yhteydenotoista, ja ne koskivat muun muassa hoidon riittävyttä, lääkitystä, kaatumisia, vaaratilanteita sekä myös joitakin potilasvahinkoepäilyjä. Omaiset toivoivat myös selkeämpää tiedottamista ja keskustelua asiakkaan hoitoa koskevista linjauksista ja päätöksistä. Ikääntyneiden ympärivuorokautisessa palveluasumisessa esiin nousseiden yhteydenottojen perusteella kehittämistarpeet kohdistuvat erityisesti hoidon laatuun, asiakas ja potilasturvallisuuteen sekä hoitolinjauksia koskevaan tiedonkulkuun ja osallisuuteen.

Työikäisten ja mielenterveys- ja päihdepalveluita koskevat yhteydenotot ovat lisääntyneet edellisiin vuosiin verrattuna. Yhteydenotoissa korostuivat yhtäältä kuormittavaan taloudelliseen tilanteeseen liittyvät haasteet ja yhtäältä mielenterveys- ja päihdepalveluiden laatuun liittyvät kysymykset erityisesti asumispalveluissa, missä itsemääräämisoikeutta koettiin rajoitetun perusteella ja kohtelu koettiin epäasialliseksi.

Sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (812/2000) tarkoitus on edistää asiakaslähtöisyyttä ja asiakassuhteen luottamuksellisuutta sekä asiakkaan oikeutta hyvään palveluun ja kohteluun sosiaalihuollossa. Asiavastaaville tulleiden yhteydenottojen syiden taustalla voidaan erottaa useita kehitettäviä osa-alueita, jossa asiakkaan asemaan ja oikeuksien toteutumiseen liittyvät velvoitteet ovat jääneet epäselviksi. Yhteydenottojen perusteella on myönteistä, että pelkästään kohteluun kuten kielenkäyttöön tai käyttäytymiseen liittyviä

yhteydenottoja oli sosiaalihuoltoa koskien määrällisesti vähän. Sosiaalihuollon yhteydenotot osoittavat, että asiakkaan kokema epäasiallinen kohtelu liittyy harvoin yksittäiseen huonoon kohteluun, vaan kytkeytyy laajemmin palveluprosessiin, päätöksentekoon ja kuulluksi tulemisen puutteisiin.

Palvelujärjestelmältä edellytetään jatkossa vahvempaa panostusta asiakkaan ja hänen läheistensä osallisuuden sekä mielipiteiden huomioimiseen, mikä liittyy keskeisesti asiakaslain periaatteisiin. Näihin liittyviä yhteydenottoja tuli esille lähes jokaisella sosiaalihuollon palvelualueella. Osallisuuden toteutuminen edellyttää, että asiakkaan näkemykset selvitetään, kuullaan ja otetaan huomioon palveluprosessin eri vaiheissa. Asiakasasiakirjojen laadukas kirjaaminen on keskeinen keino tehdä asiakkaan osallisuus näkyväksi ja turvata asiakkaan oikeusturva. Laadukas kirjaaminen mahdollistaa palveluprosessin arvioitavuuden muun muassa muistutus- ja kantelumenettelyssä ja tukee viranomaisen velvollisuutta toimia lainmukaisesti ja asiakaslähtöisesti. Puutteellinen kirjaaminen heikentää olennaisesti asiakkaan oikeuksien toteutumista. Asiavastaaville tulleiden yhteydenottojen perusteella on havaittavissa, että puutteelliseksi tai epätarkaksi koettu kirjaaminen hankaloittaa muutoksenhakua, heikentää asiakkaiden ja omaisten mahdollisuuksia ymmärtää tehtyjä päätöksiä, luottamusta viranomaiseen ja asiakkaan mielipiteen huomioimista. Tämän vuoksi sosiaalihuollon kirjaamista tulisi kehittää entistä vahvemmin yhteistyössä asiakkaan kanssa osana asiakaslähtöistä ja oikeusturvaa vahvistavaa toimintatapaa.

Kehittämisehdotukset:

- Toimi- ja palvelualueiden välisen yhteistyön ja koordinoinnin tiivistäminen palveluiden rajapinnoilla.
- Asiakkaiden ja läheisten osallisuuden vahvistaminen asiakasprosessin eri vaiheissa.
- Kirjaamiskäytäntöjen, dokumentoinnin laadun ja läpinäkyvyyden kehittäminen.
- Päätösten perusteluiden tulee olla selkeitä ja ymmärrettäviä.

6.2 TERVEYDENHUOLTO

Sairaalapalveluiden yhteydenotot olivat lisääntyneet useamman vuoden vähenemisen jälkeen.

Sairaalapalveluiden osalta merkittävä haaste potilaan oikeuksien toteutumisen kannalta oli kiireettömään hoitoon pääsyn viivästyminen osalla erikoisaloista. Yhteispäivystystä koskeneet yhteydenotot lisääntyivät vuodesta 2024 46 %:ia. Potilaat toivat yhteydenotoissa esiin kiireen tuntua, jonka vuoksi hoidon saaminen oli viivästynyt tai epäonnistunut tutkittamatta jättämisen tai hoitovirhe-epäilyn vuoksi. Hoidon viivästymistä oli osaltaan aiheuttanut se, että potilaat kokivat, että heitä oli pompoteltu yhteispäivystyksen ja terveysaseman välillä. Potilaat kokivat, että he eivät olleet saaneet riittävää ohjausta siihen, kuinka heidän tulee toimia saadakseen asianmukaista hoitoa. Myös mielenterveys- ja päihdepalveluita koskeneissa yhteydenotoissa korostui kohtaamisen merkitys. Kohtaaminen korostuu etenkin etäyhteydellä järjestetyillä vastaanotoilla.

Terveystenhuollon osalta yhteydenotot tietoturvaan ja tietosuojaan liittyen lisääntyivät vuodesta 2024 24 %:ia. Tyypillisesti yhteydenotto liittyy potilasasiakirjojen kopioiden tilaamiseen tai tarkastus- ja korjaamisoikeuteen.

Vuoden 2025 lisääntyvät yhteydenotot, jossa tuotiin esiin, että he eivät olleet saaneet tilaamiaan potilasasiakirjakopioita moneen kuukauteen.

Terveystieteiden muistutusvastausten antamisessa ei ole aina pysytty kuukauden määräajassa. Lisäksi muistutusvastauksissa toivoisi vastattavan kaikkiin potilaan esittämiin kysymyksiin ja vastauksen perustelemista. Usein muistutus tehdään, koska koetaan, että ei ole tultu asianmukaisesti kohdatuksi tai ei ymmärretä hoidon perusteita, sen vuoksi olisi suotavaa, että muistutusvastausta antaessa kiinnitetään paremmin huomiota siihen, että muistutuksen tekijän esiin nostamat seikat huomioidaan ja vastaus perustellaan hyvin.

Kehittämisehdotukset:

- Hoito on järjestettävä hoitotakuun puitteissa potilaan tarvetta vastaavilla palveluilla.
- Hoitotilanteissa keskityttävä asianmukaiseen hoitoon, kohtaamiseen ja ohjaamiseen.
- Muistutusvastaukset annettava kohtuullisessa ajassa. Muistutusvastauksissa vastattava kaikkiin kysymyksiin ja annettava hyvin perusteltu vastaus.