



Sosiaali- ja potilasasiavastaavan selvitys vuodesta 2024

Sisällysluettelo

1	Johdanto	2
2	Yhteydenotot sosiaali- ja potilasasiavastaaviin	3
3	Sosiaalihuoltoa koskeneet yhteydenotot	4
3.1	Sosiaalihuoltoa koskeneet yhteydenotot	4
3.2	Sosiaalihuollon yhteydenottoihin liittyvät sosiaali- ja potilasasiavastaavan toimenpiteet	7
4	Terveystenhuoltoa koskeneet yhteydenotot	8
4.1	Erikoissairaanhoidon yhteydenotot	8
4.2	Erikoissairaanhoidon yhteydenottoihin liittyvät sosiaali- ja potilasasiavastaavan toimenpiteet	10
4.3	Perusterveydenhuoltoa koskeneet yhteydenotot	11
4.4	Perusterveydenhuollon yhteydenottoihin liittyvät sosiaali- ja potilasasiavastaavan toimenpiteet	13
4.5	Yksityiset terveystenhuollon tuottajat	14
5	Varhaiskasvatusta koskeneet yhteydenotot	16
6	Pohdinta	17

Tekijä

Hanna Mäkijärvi

1 Johdanto

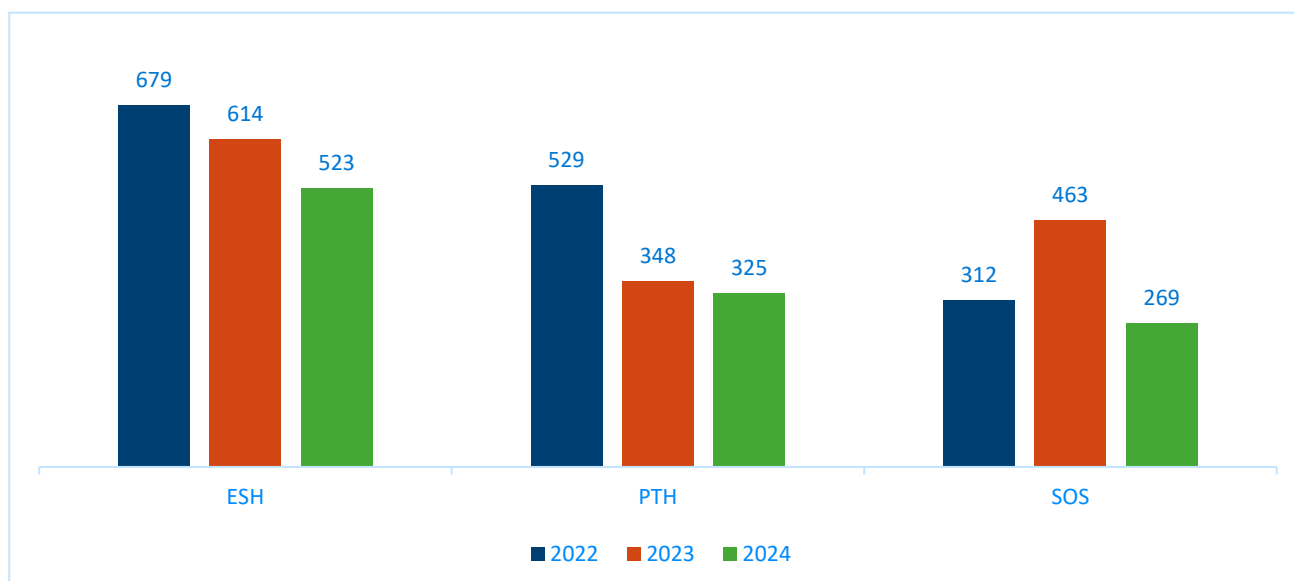
Vuoden 2024 alussa voimaan tulleen sosiaali- ja potilasasiavastaavista annetun lain (739/2023) myötä sosiaali- ja potilasasiamesnimike muuttui sosiaali- ja potilasasiavastaavaksi. Vuonna 2024 Siun sotessa sosiaali- ja potilasasiavastaavina toimivat Hanna Mäkijärvi ja Kati Saurula. Uuden tehtävää sääntelevän lain mukaan hyvinvointialueen on nimettävä sosiaali- ja potilasasiavastaavien vastuuhenkilö, jos tehtäviä hoitaa useampi kuin yksi henkilö. Siun sotessa sosiaali- ja potilasasiavastaavien vastuuhenkilönä toimii Hanna Mäkijärvi. Laki muutoksen myötä yksityisten terveyspalveluiden potilasasiavastaavatoiminnan järjestämisvastuu siirtyi hyvinvointialueille.

Vuoden 2024 yhteydenottojen perusteella nousi esiin huolta hyvinvointialueen mahdollisuuksista järjestää tarvetta vastaavat palvelut kaikille asukkailleen. Pohjois-Karjala on korkean sairastavuuden ja työttömyyden aluetta. Väestössä on suuri määrä ikääntyneitä henkilöitä, jotka asuvat usein kaukana palvelukeskittymistä. Sosiaali- ja terveyspalveluiden tarve suurta. Asukkaat asuvat harvasti laajalla pinta-alalla, mikä tuo palveluiden järjestämiseen omat haasteensa.

2 Yhteydenotot sosiaali- ja potilasasiavastaaviin

Yhteensä yhteydenottoja oli 1216 kappaletta. Yhteydenotot vähenivät 15 % vuodesta 2023. Vuosi 2024 oli ensimmäinen kokonainen vuosi, kun sosiaali- ja potilasvastaavia oli kaksi. Vastaavien määrä väheni vuoden 2023 toukokuun alusta 2,6 henkilötyövuodesta kahteen henkilötyövuoteen, mikä on voinut vaikuttaa siihen, että kaikkia puheluista ei ole ehditty ottaa vastaan samalla volyymilla kuin aiemmin. Lisäksi vuosi 2024 oli ensimmäinen vuosi, kun Laatuportin kirjaamisjärjestelmä oli yhteydenottojen kirjaamispohjana. Järjestelmän osittaisen keskeneräisyyden takia asiavastaavilla oli käytössä jatkoyhteydenottojen kirjaamiseen menetelmä, mikä on saattanut vaikuttaa kokonaisyhteydenottojen määrään jonkin verran aiempiin vuosiin verrattuna. Subjektivisen arvion mukaan työmäärä ei ollut aiempiin vuosiin nähden erilainen. Yhteydenottojen lukumäärään liittyvistä epävarmuuksista huolimatta yhteydenottojen perusteella esiin nousevat ilmiöt ovat luotettavia.

Kuvio 1. Yhteydenotot sosiaali- ja potilasasiavastaaviin vuosina 2022 – 2024.



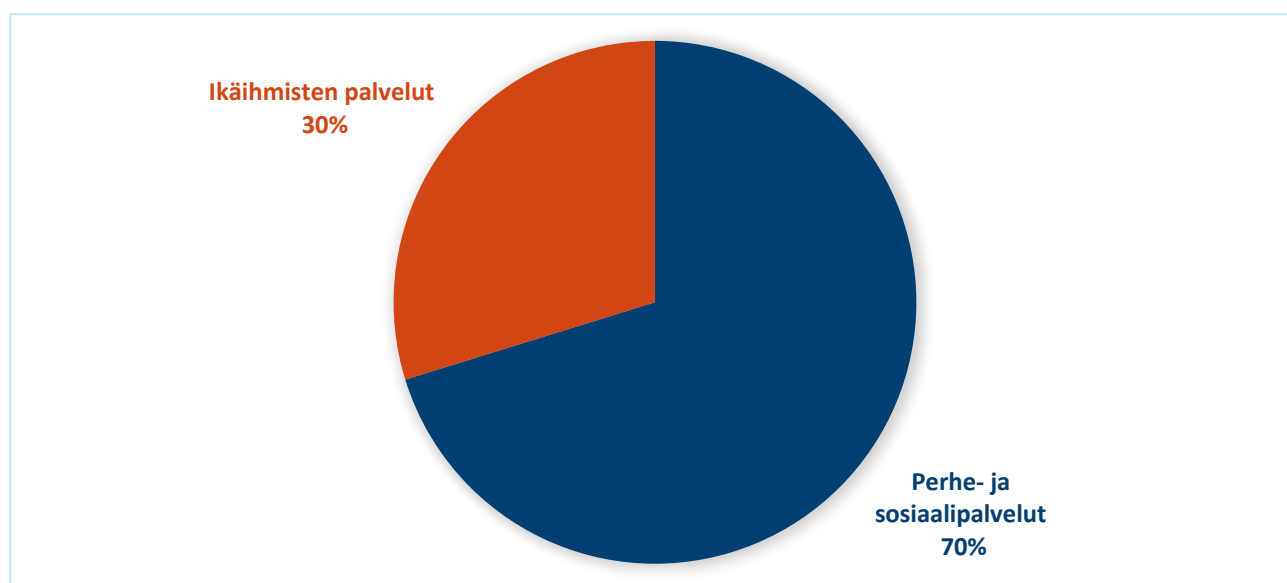
Eniten vuonna 2024 vähenivät sosiaalihuoltoa koskeneet yhteydenotot (269 kpl). Sosiaalihuoltoa koskeneita yhteydenottoja oli 42 % vähemmän kuin edellisvuonna. Jatkoyhteydenottojen kirjaamiseen liittyvä muutos korostuneesti sosiaalihuoltoa koskeneissa yhteydenotoissa, koska sosiaalihuoltoa koskevat asiakkuudet ovat yleensä pitkäkestoisempia kuin terveydenhuoltoa koskevat yhteydenotot. Kaikkea vähenemistä kirjaamiseen liittyvät seikat eivät kuitenkaan selittäne ja yhteydenotot ovat palanneet vuoden 2022 tasolle. Perusterveyden huoltoa koskeneet yhteydenotot (325 kpl) ovat pysyneet lähes samalla tasolla vuoteen 2023 nähden. Erikoissairaanhoidon koskevat yhteydenotot (523) ovat jatkaneet laskemista samalla trendillä kuin edellisvuosina. Erikoissairaanhoidon koskevia yhteydenottoja oli 15 % vähemmän kuin vuonna 2023. Kaikista yhteydenotoista 14 % koski tiedustelua ja 86 % tyytymättömyyttä saatuun palveluun.

3 Sosiaalihuoltoa koskeneet yhteydenotot

3.1 SOSIAALIHUOLTOA KOSKENEET YHTEYDENOTOT

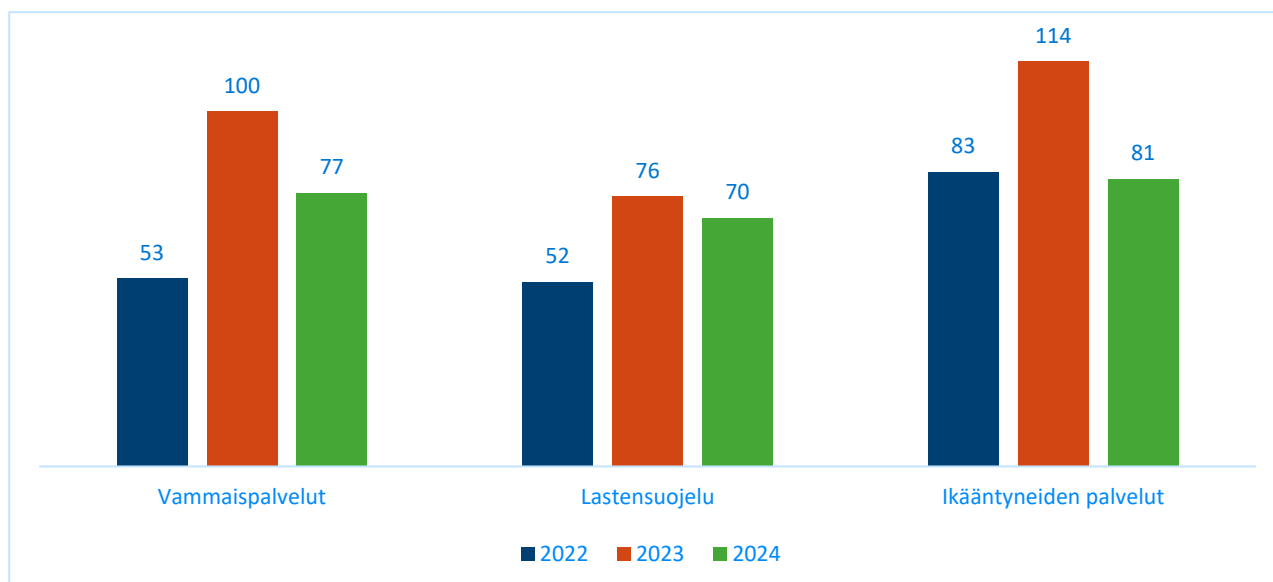
Sosiaalihuoltoa koskeneita yhteydenottoja oli yhteensä 269 kappaletta. Perhe- ja sosiaalipalveluita yhteydenotoista koski 11 kappaletta (71 %) ja ikäihmisten palveluita 81 kappaletta (29 %).

Kuvio 2. Yhteydenottojen jakautuminen sosiaalihuollon toimialueiden välillä vuonna 2024.



Perhe- ja sosiaalipalveluiden toimialuetta koskeneista yhteydenotoista 37 % koski lastensuojelunpalveluita ja 40 % vammaispalveluita. Ikäihmisten palveluiden toimialueella eniten yhteydenoton kohteena oli asumispalvelut (59 %). Vammaispalveluihin liittyvä yhteydenotto koski useimmiten henkilökohtaista apua (49 % vammaispalveluita koskeneista yhteydenotoista). Lastensuojelun palveluista eniten yhteydenottoja tuli sijaishuoltoa koskien (70 % lastensuojelua koskeneista yhteydenotoista).

Kuvio 3. Sosiaalihuollon yhteydenotot vuosina 2022 – 2024.



Vammaispalvelut (29 %) oli sosiaalihuollon palvelualueista useimmin yhteydenoton kohteena vuonna 2024. Toiseksi yleisimmin yhteyttä otettiin lastensuojeluun (26 %) liittyen. Ikäntyneiden asumispalvelut (18 %) oli kolmanneksi eniten yhteydenoton kohteena ollut sosiaalihuollon palvelualue.

Taulukko 1. Sosiaalihuoltoa koskeneita yhteydenottoja eri palvelualueilla vuonna 2024.

Palvelualue	2024
Vammaispalvelut	77
Lastensuojelu	70
Lapsiperheiden palvelut	8
Ikäntyneiden asumispalvelut	48
Kotona asumista tukevat palvelut	10
Kotihoitopalvelut	10
Työikäisten palvelut	24
Mielenterveys- ja päihdepalveluiden asuminen	10

Vammaispalveluita koskeva yhteydenotto liittyi useimmiten henkilökohtaisen avun järjestämistavan muuttamiseen työnantajamallista tai palvelusetelistä Siun soten avustajakeskukselle. Tyypillinen yhteydenotto oli myös tyytymättömyys avustajatuntien vähenemiseen. Järjestämistapaa muuttaessa asiakkaat kokivat, että heitä ei tosiasiallisesti kuultu eikä heille annettu muuta mahdollisuutta kuin Siun soten avustajakeskuksen kautta järjestetty palvelu. Asiakkaat kokivat järjestämistavan hankalana sen vuoksi, että avustajakeskuksen kautta tulee vaihtuvia avustajia, joille joutuu paljon ohjaamaan toimintaa, minkä vuoksi avustamisen tarpeen täyttämiseksi jäävä aika vähenee. Avustajakeskuksen avustajat ovat asiakkaiden mukaan myös kieltäytyneet avustamasta asiakkaille välttämättömissä toiminnoissa, kuten avustamaan näkövammaista lukemisessa. Asiakkaiden kokemuksen mukaan avustajakeskuksen avustajien kesken vaihtelee asiat, mitkä toiminnot avustajat katsovat asiakkaalle välttämättömäksi tarpeeksi ja missä suostuvat avustamaan.

Avustajatuntien vähenemistä koskevissa yhteydenotoissa tyypillisesti yhteydenottajat kokivat, että he eivät ole tulleet kuulluksi, mikä on heidän elämänsä kannalta välttämätön toiminto, jossa he tarvitsevat avustamista. Erityisesti haasteet liittyivät päivittäisiin toimia koskeviin rajanvetoihin. Vammaispalveluista on muun muassa ohjattu asiakkaita hankkimaan ateriapalvelu sosiaalihuoltolain mukaisina palveluina. Asiakkaalle itselleen olisi kuitenkin tärkeää saada itse osallistua ruokansa valmistamiseen ja tehdä itse ruuat henkilökohtaisen avustajan avustamana. Ruuanlaitto ja leipominen ovat voineet olla asiakkaan ainoat harrastukset. Rajan veto hoivan ja avustamisen välillä aiheutti myös tyytymättömyyttä yhteydenottajissa, koska he katsoivat, että vammaispalveluissa tulkitaan normaaleihin päivittäisiin toimiin kuuluvia toimia hoidollisiksi, kuten tukisukan jalkaan laittaminen. Lisäksi yhteydenottoja tuli niiltä henkilökohtaista apua saavilta asiakailta, joiden palvelukokonaisuuteen kuului myös omaishoito. Omaishoidettavien asiakkaiden omaishoidontunteja oli saatettu vähentää, vaikka heidän olosuhteissaan ei ollut tapahtunut muutosta.

Lisäksi vammaispalveluita koskevissa yhteydenotoissa nousi esiin asiakkaiden tunne siitä, että he eivät pysty luottamaan siihen, millä kriteereillä päätökset tehdään, koska kriteerit muuttuvat tilanteesta toiseen. Kun edellistä päätöstä valmistellessa on käyty päätöksen perusteluista läpi, ne voivat olla erilaiset seuraavaa päätöstä perustellessa, vaikka asiakkaat tilanne ei olisi olennaisesti muuttunut. Ylipäänsä palveluiden ketjuttamista lyhyehköillä toistaiseksi voimassa olevilla päätöksillä pitäisi välttää. Jatkuvat väännöt palveluiden jatkumisesta ovat asiakkaille kuluttavia. Myönnettyä palvelua voidaan muuttaa tarpeen vaatiessa, jos asiakkaan olosuhteet ovat olennaisesti muuttuneet, minkä vuoksi määräaikaisten päätösten tekemiselle ei ole perusteita kaikissa tilanteissa, joissa niihin on päädytty.

Liikkumisen tukea (17 % vammaispalveluita koskeneista yhteydenotoista) koskeneet yhteydenotot liittyivät useimmiten aiemmin myönnetyn palvelun päättämiseen tilanteissa, joissa asiakkaiden mielestä ei ollut tapahtunut muutosta olosuhteissa. Lisäksi yhteydenotot liittyivät kyytijärjestelyjen toimimattomuuteen asiakkaan näkökulmasta. Muun muassa henkilökohtaisen avustajan tunteja kuluu sen vuoksi, kun kyyti kerää paljon muita asiakkaita kyytiin eikä omien asioiden hoitamiseen avustajan kanssa jää riittävästi aikaa. Lisäksi on ollut haasteita porrasvetotaksin saamisessa kaikkialle hyvinvointialueella. Asumispalveluita koskeneet yhteydenotot (10 %) liittyivät omaisten huoleen asumisyksiköissä asuvien läheistensä hoidon laadusta. Usein omaiset kokivat, että henkilöstöllä ei ollut riittävästi aikaa keskittyä omaisensa hoitoon.

Lastensuojeluun liittyvät yhteydenotot koskivat useimmiten biologisten vanhempien kuulemista eri prosessin vaiheissa ja päätösten perustelua. Yhteydenotoista 70 % koski sijaishuoltoa ja 30 % avohuollon palveluita. Kuulluksi tuleminen ja päätösten perustelu korostuvat huostaanottotilanteissa, koska ne ovat perheille kriisitilanteita. Perheelle kuormittavassa tilanteessa on annettava riittävästi aikaa, jotta syntyy luottamuksellinen suhde ja päätösten perustelut on helpompi hyväksyä ja ymmärtää. On tärkeää, että työntekijät ovat riittävän hyvin perheen tavoitettavissa. Yhteydenottajat kokivat lisäksi haasteeksi liian usein vaihtuvat sosiaalityöntekijät. Luottamuksellista suhdetta ei ehdi syntyä, kun työntekijä vaihtuu usein.

Ikäihmisten palveluita koskien eniten yhteydenottoja saapui liittyen ympärivuorokautiseen palveluasumiseen (41 % ikäihmisten palveluita koskevista yhteydenotoista). Yhteydenottojen syynä olivat useammin omaisten huoli hoitajien kiireestä ja läheisensä palvelun laadusta. Omaiset kokivat, että henkilöstöllä ei ole riittävästi aikaa keskustella läheisensä hoidosta ja kokivat henkilöstön käytöksen tylynä. Yhteydenottoja tuli myös asiakasmaksuihin liittyen, asukkaan siirtämisestä eri yksikköön lähemmäksi perhettään, hoitovirhe-epäilyä ja tietojen luovuttamista omaisille. Lääkäriin pääsyyn liittyvät yhteydenotot vähenivät vastuulääkimallin aloittamisen jälkeen.

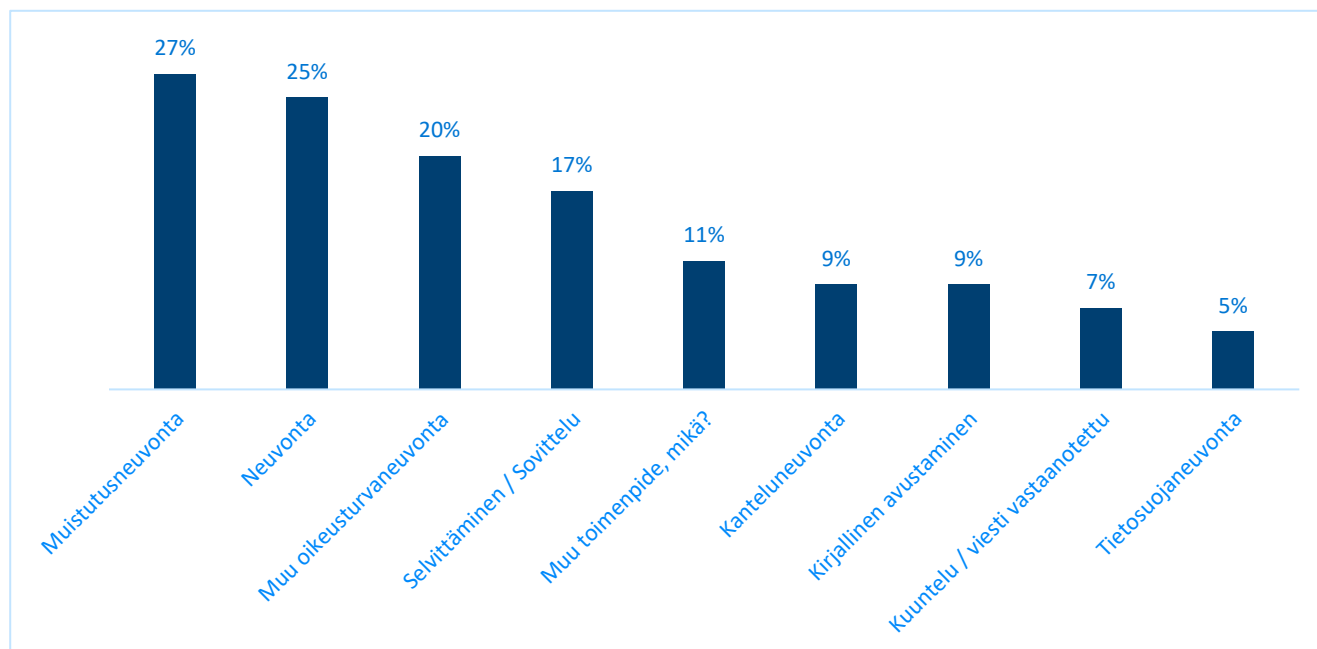
Ikäihmisten palveluita koskevista yhteydenotoista sosiaalityötä ja sosiaaliohjausta koski 12 %. Useimmiten yhteydenotto liittyi ikääntyneen palveluntarpeeseen ja asiakas otti yhteyttä sosiaali- ja potilasasiavastaavaan palvelun hakemiseksi. Tällaiset yhteydenotot ohjattiin seniorineuvonta Ankkuriin tai sosiaalityöntekijälle välitettiin yhteydenotto pyyntö, jos asiakkaalle oli työntekijä nimetty. Jonkin verran nämä yhteydenotot liittyivät myös ikäihmisten toimeentulotuen tarpeeseen ja kielteisiin päätöksiin. Omaishoidon tukeen liittyvät yhteydenotot ovat edellisvuosista vähentyneet, etenkin omaishoitajan vapaiden järjestämiseen liittyvät. Kotihoitoon liittyviä yhteydenottoja oli 12 % kaikista ikäihmisten palveluita koskeneista yhteydenotoista. Kotihoitoa koskevat yhteydenotot liittyivät asiakkaan tyytymättömyyteen palvelun toteuttamisessa. Yleensä yhteydenottajat kokivat, että työntekijällä oli liian vähän aikaa käyntiin.

3.2 SOSIAALIHUOLLON YHTEYDENOTTOIHIN LIITTYVÄT SOSIAALI- JA POTILASASIAVASTAAN TOIMENPITEET

Useimmin sosiaalihuoltoa koskevaan yhteydenottoon liittyen sosiaali- ja potilasasiavastaava antoi muistutusneuvontaa (27 %). Toiseksi yleisintä oli yleinen neuvonta (25 %). Yleinen neuvonta saattoi koskea esimerkiksi palvelun hakemista tai oikeaan palveluun ohjaamista. Toimenpiteistä 20 % koski muuta oikeusturvaneuvontaa, mihin sisältyy oikaisuvaatimuksissa neuvominen sekä hallinto-oikeuteen tai korkeimpaan hallinto-oikeuteen valittamisessa neuvominen. Sosiaali- ja potilasasiavastaavan toimenpiteistä 17 % koski selvittämistä ja sovittelua, mihin kuuluu muun muassa asiakaspalaveriin osallistuminen tai asioiden selvittäminen työntekijöiden kanssa asiakkaan suostumuksella. Muu toimenpide (11 %) oli useimmiten toimivaltaiseen viranomaiseen, kuten Kelaan ohjaaminen. Kanteluneuvontaa (Aluehallintovirasto, Valvira ja Eduskunnan oikeusasiamies) toimenpiteet koskivat 9 %:ssa yhteydenotoista. Sosiaalihuollon yhteydenotoista 5 %:ssa sosiaali- ja potilasasiavastaava antoi tietosuojaneuvontaa, eli useimmiten asiakirjojen tilaamiseen, muutospyyntöihin ja lokitietoihin liittyvää neuvontaa. Yhteydenotoissa 7 %:ssa otettiin viesti vastaan tai kuunneltiin asiakasta ilman muita jatkotoimenpiteitä, joko yhteydenottaja omasta tahdosta tai yhteydenoton

luonteen vuoksi. Sosiaali- ja potilasasiavastaavat avustivat kirjallisesti 9 %:ssa sosiaalihuoltoon liittyneistä yhteydenotoista.

Kuvio 4. Sosiaali- ja potilasasiavastaavan toimenpiteet sosiaalihuoltoon liittyneitä yhteydenottoja koskien vuonna 2024.

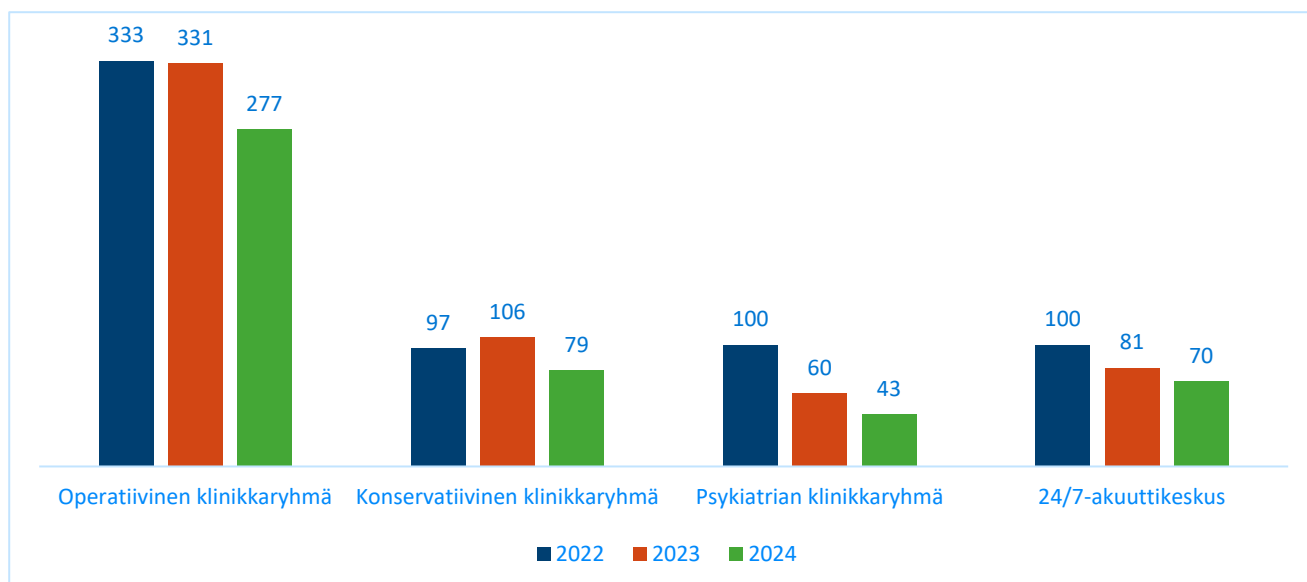


4 Terveydenhuoltoa koskeneet yhteydenotot

4.1 ERIKOISSAIRAANHOITOA KOSKENEET YHTEYDENOTOT

Tyypillisimmin erikoissairaanhoidtoa koskien otettiin yhteyttä operatiivista klinikkaryhmää koskien (53 % erikoissairaanhoidtoa koskeneista yhteydenotoista). Toiseksi eniten yhteydenottoja tuli koskien konservatiivista klinikkaryhmää (15 %). Lähes saman verran yhteydenottoja tuli 24/7-akuuttikeskusta koskien (14 %). Psykiatrian klinikkaryhmää erikoissairaanhoidtoa koskeneista yhteydenotoista koski 8 % yhteydenotoista. Yhteydenottojen määrät ovat vähentyneet kaikkien neljän useimmin yhteydenottojen kohteena olleiden klinikkaryhmien osalta edellisiin vuosiin nähden. Vuodesta 2022 psykiatrian klinikkaryhmää koskeneet yhteydenotot ovat vähentyneet yli puolella.

Kuvio 5. Useimmin yhteydenoton kohteena olleet erikoissairaanhoidon klinikkaryhmittäin vuosina 2022 – 2024.



Operatiiviseen klinikkaryhmään liittyen otettiin yleisimmin yhteyttä kirurgian keskukseen liittyen (65 %). Yhteydenotot liittyivät potilasvahinkoepäilyihin sekä hoitoon pääsyyn. Hoitoon pääsyyn liittyvät yhteydenotot liittyivät useimmin tekonivel, selkä- tai tyräleikkauksiin. Leikkaukseen pääsyn venymisen vuoksi potilaat joutuvat kärsimään oireistaan pidempään eikä leikkauksella välttämättä voida saavuttaa samaa terveydentilaa, mikä olisi ollut saavutettavissa, jos leikkaus olisi tehty aiemmin. Silmäkeskus oli toiseksi yleisimmin yhteydenoton kohteena operatiivisen klinikkaryhmän keskuksista (21 %). Yhteydenotot silmäkeskusta koskien liittyivät jonoihin kaihileikkaukseen sekä hoitovirhe-epäilyihin. Sekä korva-, nenä-, ja kurkkutautien keskusta, että naistenkeskusta koskien tuli 5 % operatiivista klinikkaryhmää koskeneista yhteydenotoista. Nämä yhteydenotot koskivat useimmiten tyytymättömyyttä hoidon toteuttamiseen tai hoitovirhe-epäilyä.

Konservatiivisen klinikka ryhmän keskuksista useimmin oltiin yhteydessä vatsakeskukseen (38 %) liittyen. Neurologian keskus (18 %) ja sisätautien keskus (15 %) olivat kolmanneksi eniten yhteydenoton kohteena konservatiivisen klinikkaryhmän keskuksista. Konservatiivisen klinikkaryhmän keskusta koskevan yhteydenoton syynä oli tyypillisesti tyytymättömyys hoitoon tai hoitovirhe-epäily, kun taas operatiivisella puolella syy oli useimmiten hoitoon pääsy tai hoitotakuu. Neurologian keskukseen liittyen korostuivat yhteydenotot ajoluvan menettämiseen.

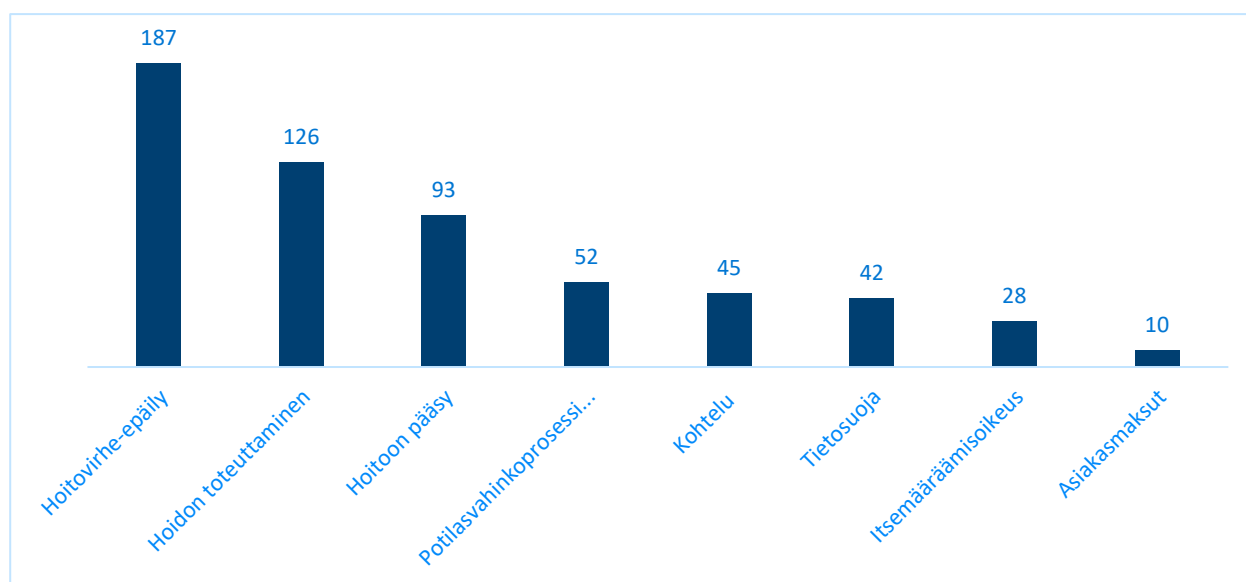
Psykiatrian keskusta koskevat yhteydenotot ovat vähentyneet suhteessa eniten vuosien 2022 – 2024 aikana. Yhteydenotoista 89 % koski aikuispsykiatrian keskusta. Tyypillisesti yhteydenottajat eivät hyväksyneet pakkohoitoon määräämisen kriteerejä ja halusivat tietoa pakkohoidon kriteereistä tai valittua pakkohoitopäätöksestä.

24/7-akuuttikeskusta koskevat yhteydenotot koskivat 63 %:ssa yhteydenotoista yhteispäivystystä. Tyypillisesti yhteydenotto koski pitkää jonotusaikaa. Yhteydenottoja tuli myös hoitoon pääsyyn liittyen. Asiakasta oli ohjattu

päivystysavusta hakeutumaan päivystykseen, mutta tämä ei kuitenkaan päässyt yhteispäivystyksessä triagea pidemmälle. Usein näissä tilanteissa hoitoon hakeutumisen syy ei ollut päivystyksellistä hoitoa vaativa. Lisäksi yhteydenotot yhteispäivystystä koskien liittyivät hoitovirhe-epäilyihin, kun myöhemmin muualla terveydenhuollossa oli havaittu hoitoa vaativa vaiva, mitä päivystyksessä ei alettu tutkimaan. Toiseksi eniten 24/7-akuuttikeskuksen klinikaryhmää koskevia yhteydenottoja sai ensihoito (17 %). Vuoden 2024 ensihoitoon liittyvissä yhteydenotoissa vähenivät sellaiset yhteydenotot, joissa oltiin tyytymättömiä siihen, että ensihoito ei olisi ottanut potilasta hoitaakseen ja viedäkseen päivystykseen. Päivystysosastoa koski 16 % 24/7-akuuttikeskuksen yhteydenotoista. Useimmiten yhteydenottajat olivat tyytymättömiä saamaansa hoitoon tai kohteluun. Lisäksi kotiutus- tai jatkohoitoon siirrettäessä oli käynyt tilanteita, joissa ei ollut ilmoitettu siirrosta omaisille ja pahimmissa tilanteissa kotihoitoon, jonka vastuulla olisi ollut jatkohoidon turvaaminen.

Siilaisen sairaalaa koskevia yhteydenottoja tuli 17 kappaletta. Useimmiten yhteydenotto koski kuntoutumiskeskusta. Saman verran yhteydenottoja tuli kuntoutuspoliklinikkaa koskien. Kuntoutuspoliklinikkaa koskeneet yhteydenotot liittyivät useimmiten fysiatrian poliklinikkaan ja asiakkaiden tyytymättömyyteen esimerkiksi heille määrättyihin tai määräämättä jätettyihin kuvantamistutkimuksiin. Kuvantamiskeskusta koskien tuli 12 yhteydenottoa.

Kuvio 6. Yhteydenottojen yleisimmät syyt erikoissairaanhoidossa vuonna 2024.

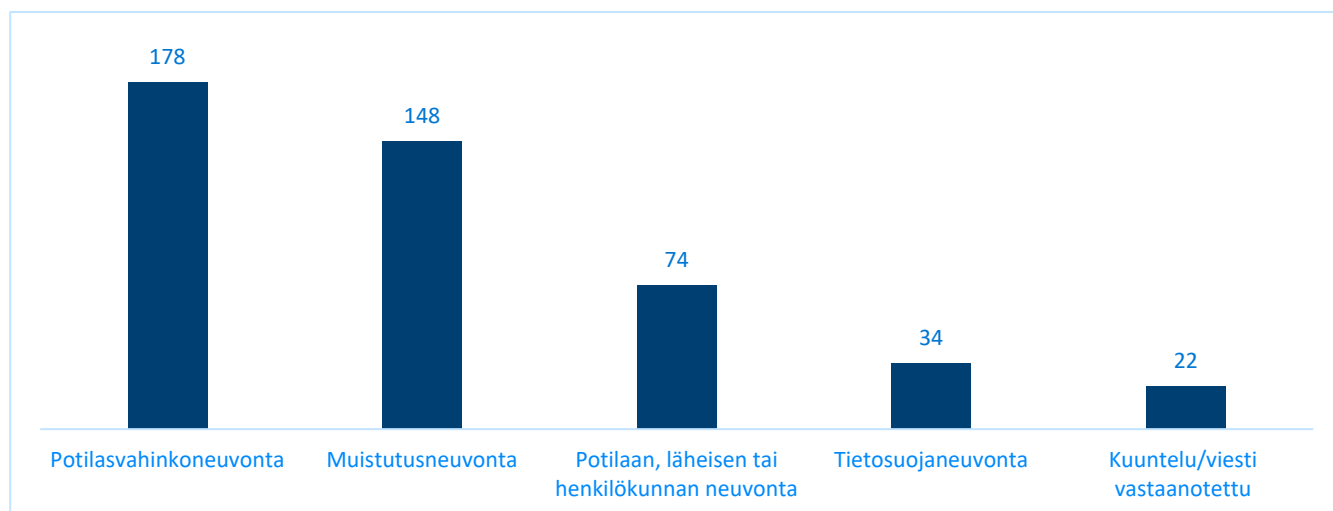


4.2 ERIKOISSAIRAANHOIDON YHTEYDENOTTOIHIN LIITTYVÄT SOSIAALI- JA POTILASASIAVASTAAVAN TOIMENPITEET

Vuonna 2024 yleisin toimenpide oli potilasvahinkomenettelyssä ohjaaminen. Toiseksi yleisintä oli muistutusmenettelyssä ohjaaminen ja kolmanneksi potilaan, läheisen tai henkilökunnan neuvonta. Muistutusmenettelyssä ohjattiin useimmin niitä yhteydenottajia, jotka eivät olleet päässeet hoitotakuun puitteissa hoitoon. Potilaan, läheisen tai henkilökunnan neuvonta oli yleisimmin yhteydenottajan neuvomista

hoitoprosessin etenemisessä sen jälkeen, kun on laadittu lähete erikoissairaanhoidon muualta tai toiselle erikoisalalle. Lisäksi neuvontaa oli niissä tilanteissa, kun yhteydenottaja ei enää tiennyt kuka hoidosta on vastuussa ja minne ottaa yhteyttä. Tietosuojaneuvonta oli useimmiten asiakirjamuutoksiin liittyvää ohjausta.

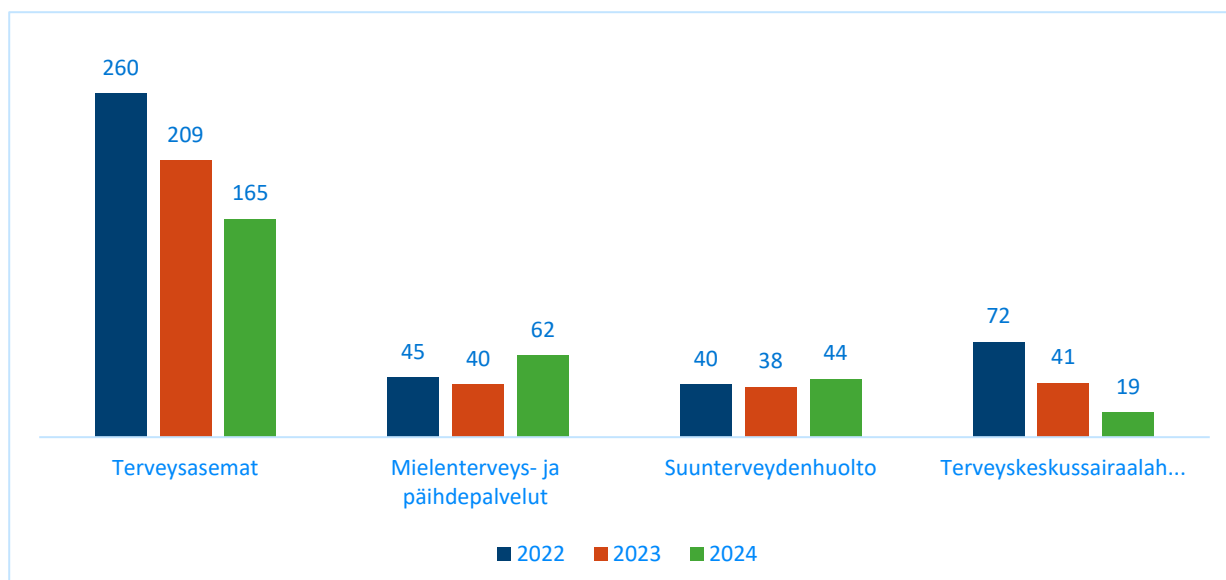
Kuvio 7. Sosiaali- ja potilasasiavastaavan yleisimmät toimenpiteet erikoissairaanhoidoon liittyneet yhteydenotot vuonna 2024.



4.3 PERUSTERVEYDENHUOLTOA KOSKENEET YHTEYDENOTOT

Eniten perusterveydenhuollon palveluista otettiin yhteyttä terveysasemia koskien myös vuonna 2024. Toiseksi eniten yhteydenottoja vastaanotettiin mielenterveys- ja päihdepalveluita koskien. Vuoden 2024 raportista ei saa vielä eroteltua mielenterveys ja päihdeasioita koskeneita yhteydenottoja toisistaan. Suunterveydenhuollon yhteydenotot ovat pysyneet samalla tasolla aiempiin vuosiin nähden. Terveyskeskussairaalahoitoa koskevat yhteydenotot ovat vähentyneet huomattavasti, eikä vuonna 2024 ole tullut organisaatiomuutosta, joka muutosta selittäisi.

Kuvio 8. Useimmin yhteydenoton kohteena olleet perusterveydenhuollon palvelut vuosina 2022 - 2024.



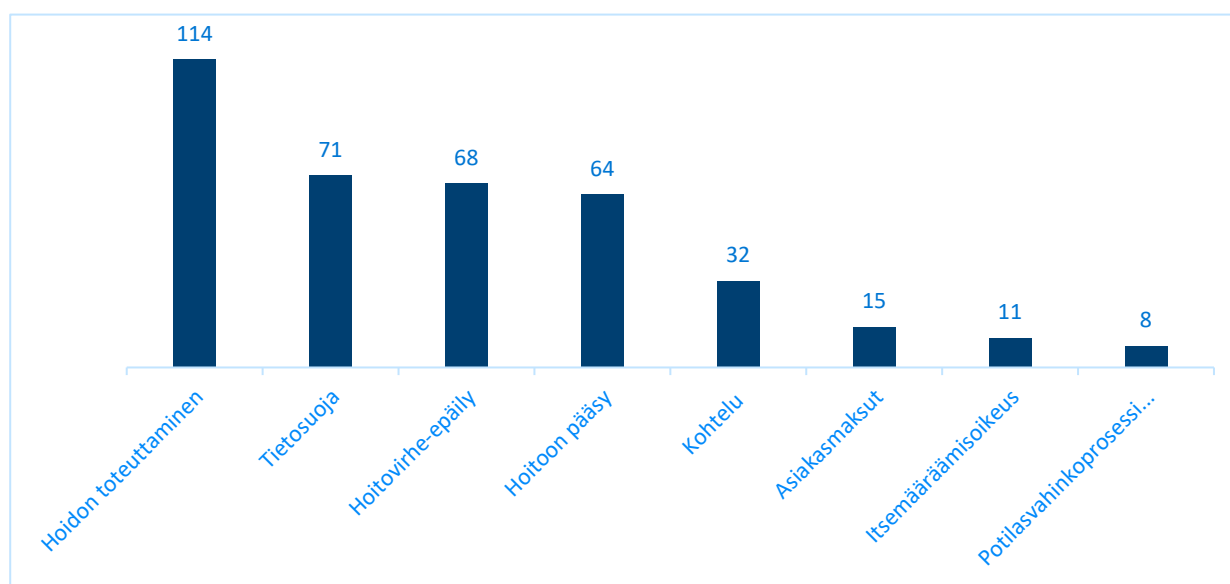
Terveysasemia koskeneiden yhteydenottojen määrä laski vuonna 2024 edelleen aikaisempiin vuosiin verraten. Yhteydenotot hoitoon pääsyyn liittyen vähenivät edellisenä vuonna verrattuna aiempiin vuosiin. Vuonna 2024 sama kehitys jatkui ja lisäksi yhteydenotot terveysasemien puhelinpalvelun toiminnassa vähenivät. ”Meijän - malli” on helpottanut hoidon saamista ja nyt myös puhelinpalvelut vaikuttavat toimineen asiakkaiden näkökulmasta paremmin. Terveysasemia koskevat yhteydenotot olivat usein tyytymättömyyttä hoitoon. Yhteydenottajat olisivat esimerkiksi toivoneet kuvantamistutkimuksia, lääkitystä tai lähetettä erikoissairaanhoidon näitä saamatta. Hoitovirhe-epäilyt terveysasemiin liittyvissä yhteydenotoissa liittyivät usein hoitoon pääsyyn viivästy miseen, koska lähetettä tai esimerkiksi kuvantamistutkimuksia ei ollut tehty heti oireiden ilmaannuttua. Lisäksi yhteydenottojen pohjalta nousi esiin ongelmat lausuntojen saamisessa kohtuullisessa ajassa. Viive lausuntojen saamisessa on ongelmallista kaikkein haavoittuvimmassa asemassa olevien asiakkaiden kannalta, koska viive vaikeuttaa heidän taloudelliseen asemaansa merkittävästi. KELA ei voi myöntää etuuksia ilman lausuntoja.

Mielenterveys- ja päihdepalveluita koskevat yhteydenotot ovat lisääntyneet edellisiin vuosiin nähden. Yhteydenottoja on tullut lisääntyvästi koskien tyytymättömyyttä etälääkärikäyntejä kohtaan. Yhteydenottajat kokevat, että luonteva vuorovaikutus ei onnistu etäyhteyden välityksellä, minkä vuoksi asetetut diagnoosit ja esimerkiksi lääkemuutokset on vaikea hyväksyä, koska jää tunne, että ei ole tullut kuulluksi ja ymmärretyksi oikein. Kasvanut osa yhteydenottajista oli kokenut tulleen huonosti kohdelluksi vastaanoton aikana. Johtuneeko tämä sitten etäyhteyden vuorovaikutukselle asettamista haasteista vai todellisesta potilaiden huonosta kohtaamisesta. Lausunnon saamisongelmat nousivat esiin myös mielenterveys- ja päihdepalveluiden asiakkaiden yhteydenotoista.

Suunterveydenhuoltoa koskeneet yhteydenotot koskivat useimmin kohtelua vastaanotolla tai hoitovirhe-epäilyä. Lisäksi yhteydenottoja tuli hammaslääkärin vastaanottoajan saamisen viivästymiseen ja annettujen aikojen peruuntumiseen, mikä viivästytti hoidon saamista entisestään.

Terveyskeskussairaalahoitoa koskevat yhteydenotot koskevat muita kuin Siilaisen vuodeosastoja, jotka ovat osa erikoissairaanhoidon hoitoa. Yhteydenotot koskivat hoitovirhe-epäilyjä, tyytymättömyyttä hoitoon sekä omaisten harmia kauemmaksi maakuntaan hoitoon sijoitetusta läheisestään. Yhteydenotot muualle maakunnan alueelle hoitoon lähettämisestä ovat kuitenkin vähentyneet, joten menettely lienee käynyt asiakkaille tutummaksi.

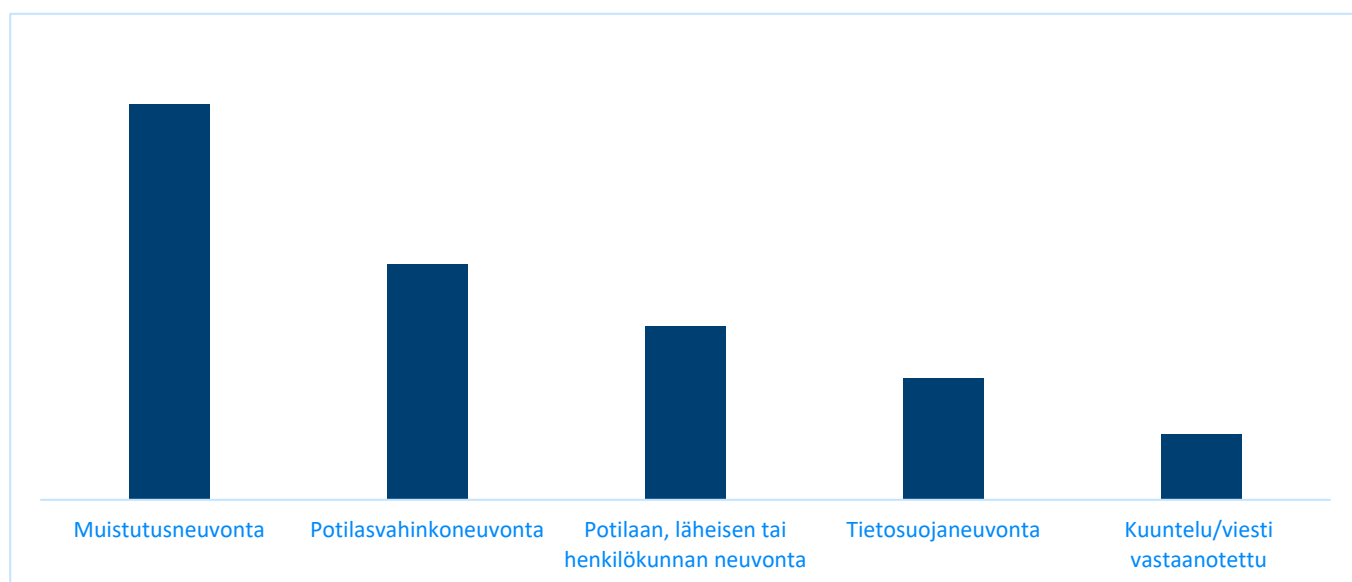
Kuvio 9. Yhteydenottojen syyt perusterveydenhuoltoa koskeneissa yhteydenotoissa vuonna 2024.



4.4 PERUSTERVEYDENHUOLLON YHTEYDENOTTOIHIN LIITTYVÄT SOSIAALI- JA POTILASASIAVASTAAVAN TOIMENPITEET

Perusterveydenhuollossa sosiaali- ja potilasasiavastaavat useimmiten ohjasivat muistutusmenettelyssä. Perusterveydenhuollon palveluista tehdään harvemmin potilasvahinkoilmoituksia kuin erikoissairaanhoidossa. Toisaalta tietosuoja-asioissa avustetaan useammin perusterveydenhuollossa, erityisesti mielenterveys- ja päihdepalveluissa.

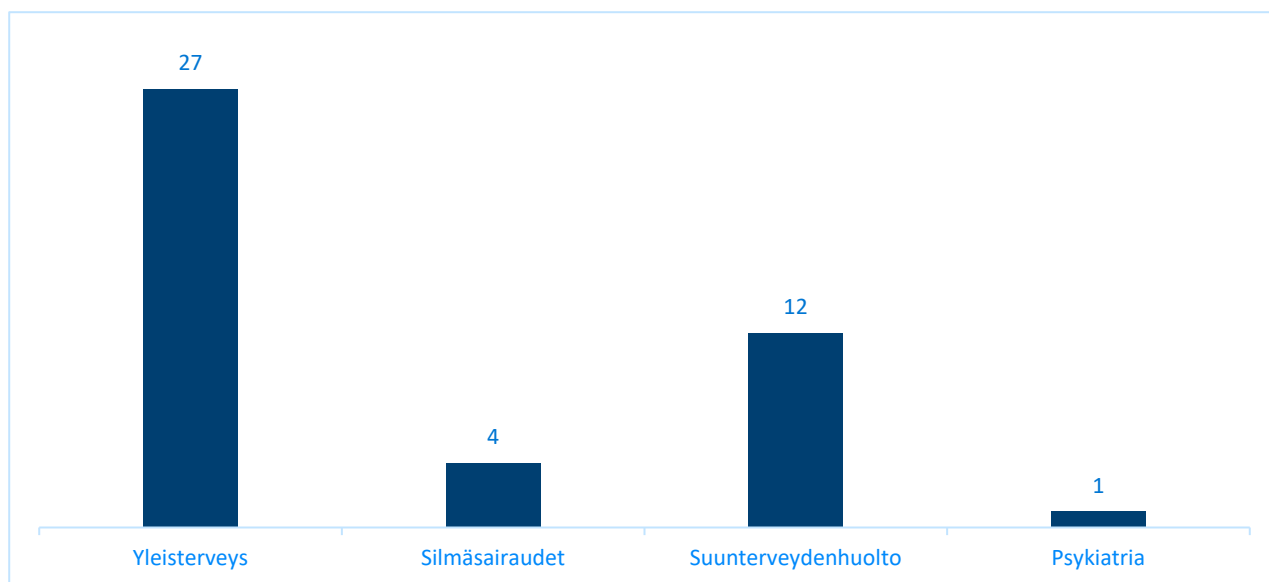
Kuvio 10. Sosiaali- ja potilasasiavastaavan toimenpiteet perusterveyden huoltoon liittyneissä yhteydenotoissa vuonna 2024.



4.5 YKSITYISET TERVEYSPALVELUIDEN TUOTTAJAT

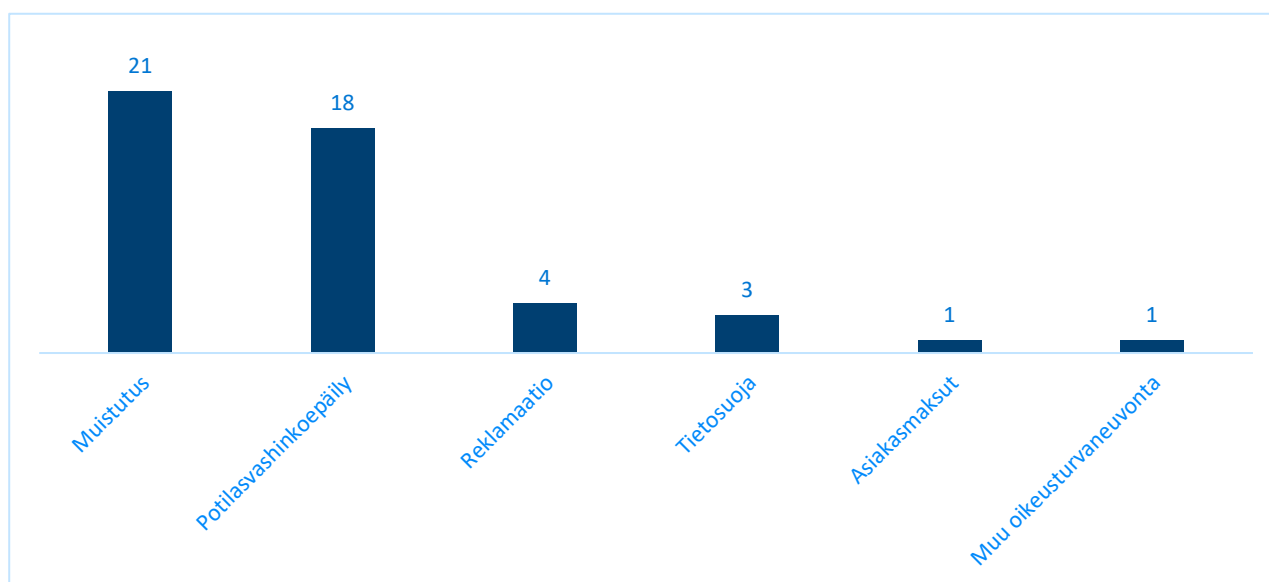
Yksityisiä terveyspalvelun tuottajia koskevia yhteydenottoja oli yhteensä 44 kappaletta. Suurin osa (61 %) yhteydenotoista liittyi lääkäreiden vastaanottokäynteihin suurilla valtakunnallisesti toimivilla terveyspalveluketjuilla. Toiseksi eniten (27 %) yhteydenottoja tuli suunterveydenhuoltoa tuottaviin toimijoihin liittyen. Silmäsairauksien hoitoon erikoistuneista yksityisistä palveluntuottajista yhteydenottoja oli 9 %. Psykoterapiapalveluita koski yhteydenottoja 2 %.

Kuvio 11. Yksityisiä terveystalvelun tuottajia koskeneet yhteydenotot vuonna 2024.



Useimmin yhteydenotot koskivat muistutuksia (48 %) tai potilasvahinkoepäilyjä (41 %). Yhteydenottoja tuli liittyen reklamaatioihin, tietosuojaneuvontaan, asiakasmaksuihin sekä kanteluneuvontaan (muu oikeusturvaneuvonta). Sosiaali- ja potilasasiavastaavien yhteydenotot yksityisiä terveystalveluntuottajia koskevissa yhteydenotoissa oli pääsääntöisesti muistutuksiin tai potilasvahinkoepäilyihin liittyvää neuvontaa.

Kuvio 12. Yksityistä terveydenhuoltoa koskeneiden yhteydenottojen syyt vuonna 2024.



5 Varhaiskasvatusta koskeneet yhteydenotot

Varhaiskasvatusta koskevia yhteydenottoja sosiaali- ja potilasasiavastaaviin oli yhteensä kuusi kappaletta vuonna 2024. Yhteydenotot liittyivät usein erityisen tuen järjestämiseen lapselle, jolla oli siihen oikeus. Vanhemmat eivät olleet täysin varmoja, että heidän lapsensa saa päätöksen mukaista tukea ja usein epäilivät, että esimerkiksi lapsen avustajaksi nimetyn työntekijän työpanos meni esimerkiksi sairaspöissaolon aiheuttaman resurssivajeen täyttämiseen. Sosiaali- ja potilasasiavastaavan tyypillisin toimenpide oli muistutusneuvonta varhaiskasvatukseen liittyvissä yhteydenotoissa.

6 Pohdinta

Yhteydenottojen määrän perusteella tyytymättömyys palveluihin ei ole lisääntynyt edellisiin vuosiin verrattuna. Terveystenhuollon palveluihin liittyneiden yhteydenottojen perusteella potilaan oikeuksien toteutumisen kannalta haastavaa on hoitotakuussa pysyminen osalla erikoissairaanhoidon erikoisaloista. Haaste on valtakunnallinen. Hoitoon pääsyn pitkittyminen pitkittää potilaiden kärsimystä vaivansa kanssa ja riskinä on, että sama hoitotulos ei ole saavutettavissa enää hoitoon pääsy pitkittyttyä. Tämä voi osaltaan aiheuttaa lisää kustannuksia hyvinvointialueille tulevaisuudessa esimerkiksi uusintaleikkauksina tai muuna lisääntyneenä hoidon tarpeena.

Perusterveydenhuollon lääkäreillä on ollut haasteita laatia asiakkaille lausuntoja kohtuullisessa ajassa, mikä vaikuttaa kaikkein haavoittuvimmassa asemassa olevien asiakkaiden elämään. Tämä lienee seurausta haastavista lääkäriresursseista. Vaikka lausuntojen laatiminen ei ole kiireellistä toimintaa, kohtuuttomiksi venyvät lausuntojen antamiset aiheuttavat kohtuuttomia seuraamuksia jo ennestään haavoittuvassa asemassa oleville asiakkaille. Lausuntojen viivästyminen aiheuttaa asiakkaille esimerkiksi tulottomuutta ja kuntoutuksen viivästyistä.

Mielenterveys- ja päihdepalveluiden asiakkaiden yhteydenottojen perusteella nousi esiin tyytymättömyyttä etälääkäriavustajien vastaanottoihin. Asiakkaat kokivat vuorovaikutuksen etäavustajilla haastavaksi eivätkä kokeneet tullessa kuulluksi. Kun tulee kokemus, että ei ole kuultu ja heidän kokonaistilannettaan ei ole ymmärretty, asiakkaiden on vaikea hyväksyä etäyhteyden päässä olevan lääkärin asettamia diagnooseja tai lääkemutoksia.

Myös sosiaalihuollon yhteydenottojen perusteella nousi esiin tyytymättömyyttä asiakkaiden kuulemiseen prosessin aikana. Jos asiakas ei koe tullessa kuulluksi, hänen on vaikea hyväksyä itselleen kielteisiä päätöksiä ja sen perusteluita. Yhteydenottojen perusteella nousi esiin myös luottamuksensuojan periaatteeseen liittyviä haasteita. Asiakkaat kokivat, että perusteet vaihtuvat, minkä vuoksi heidän on vaikea ennakoita annettuja päätöksiä ja etuuksia, joita päätöksillä heille myönnetään. Tilanteisiin liittyi usein määräaikaisten päätösten ketjuja, jolloin palvelutarvetta on arvioitu tiheästi. Joissain tilanteissa määräaikaisten päätökset ovat vaikuttaneet perusteettomilta ja niiden tekemistä tulisi välttää perusteetta.

Määräaikaisten päätösten tekemiseen on oltava aina perusteltu ja asiakkaan tilanne sekä olosuhteet huomioiva syy. Määräaikaisten päätökset on tehtävä riittävän pitkäksi ajaksi ja niin, että uusi päätös tehdään ennen määräaikaisten päätösten päättymistä. Ongelmallista näin toimiessa on se, että oikaisuvaatimus- tai valitusmenettelyä ei ehditä käydä läpi, ennen kuin palvelu tosiasialisesti lakkaa tai muuttuu. Toistaiseksi voimassa olevaa päätöstä on mahdollista muuttaa asiakkaalle negatiivisemmaksi, jos asiakkaiden olosuhteissa on tapahtunut olennainen muutos, joten varmuuden vuoksi ei määräaikaisten päätöksiä ole tarpeen tehdä. Palvelut on myönnettävä niiden tarpeiden mukaisina, millaiseksi ne arviointihetkellä on arvioitu.

Sosiaalihuollossa olisi syytä kiinnittää huomiota eri palvelualojen palveluiden sujuvampaan yhteensovittamiseen. On tullut esiin yhteydenottoja, joissa asiakkaan tarve on tunnistettu, mutta sosiaalihuollon toimijat eivät tunnu kukaan tunnistavan asiakasta omakseen. Tällaisessa tilanteessa asiakas voi jäädä ilman oikea-aikaista tarvettaan vastaavaa palvelua.

Haastava resurssitilanne vaikuttaa monissa palveluissa asiakkaiden ja potilaiden oikeuteen saada tarvettaan vastaavia palveluita oikea-aikaisesti.