



VANTAAN SOSIAALI- JA POTILASASIAMIEHEN SELVITYS TOIMINTAVUODESTA 2017



Vantaa

Sisällys

Yhteydenottojen määrä	2
Sote kiinnostaa	2
Hoitotilanne valinnanvapauskokeilussa	2
Yhteenveto vapaasta valinnasta	3
Sosiaaliohjaajan vastaanottopalvelut	4
Köyhyys kasvava ongelma myös terveydenhoidossa	4
Tutkimusta köyhyydestä	5
Vantaan harkintaan perustuva toimeentulotuki	5
Vammaispalveluista	6
1990 luvun laman vaikutus eläkkeisiin	6
Vanhustenhuollosta	7
Itä-Suomen hallinto-oikeuden ratkaisu vanhuspalvelulaista	7
Asiakkaan yksilöllisen tilanteen huomioon ottaminen.....	7
Lastensuojelusta	8
Päihdepalveluista	8
Oikeus valita sairaala	9
Kuluttajansuojalakia ei sovelleta julkiseen sosiaali- ja terveydenhuoltoon	9

YHTEYDENOTTOJEN MÄÄRÄ

Sosiaali- ja potilasasiamiehen yhteydenottojen määrä on pysytellyt yhteensä lähes 2000 yhteydenoton paikkeilla. Yli puolet yhteydenotoista on koskenut terveydenhuoltoon. Yhteydenottomäärä kertoo sen, että Vantaan kaupungin sosiaali- ja potilasneuvonnalle on vakiintuneesti kysyntää, vaikka toimeentulotuki on pääosin siirtynyt Kansaneläkelaitoksen (Kelan) hoidettavaksi.

Kelalla ei ole omaa asiamiesjärjestelmää, joten toimeentulotukiasioissa turvaudutaan yhä kunnan sosiaaliasiamieheen. Jopa viranomaistahot ohjaavat asiakkaita kääntymään Kelan järjestämän toimeentulotuen osalta kunnan sosiaaliasiamiehen puoleen. Nähtävästi katsotaan, että yleisneuvontaa toimeentulotukiasioissa kuuluu saada kaikilta viranomaisilta.

Kunnan sosiaali- ja potilasasiamiehillä ei ole kuitenkaan toimivaltaa Kelan käsittelemissä asioissa. Kelan asiakirjoja tai sisäisiä ohjeita ei saa nähtäväksi.

SOTE KIINNOSTAA

Aikaisemmissa selvityksissä kaupunginhallitukselle asiamies on ottanut esille terveydenhuollon asiakkaiden toivomuksen siitä, että asiakkaat saisivat valita mieleisensä hoitavan tahon. Samoin on aina toivottu nopeaa lääkärille pääsyä.

Tuleeko Sote-uudistus toteuttamaan tällaisen valinnanvapauden ja nopean pääsyn lääkärin vastaanotolle? Kysymys on valtakunnallinen.

Asiakkaiden kanssa käytyjen puhelinkeskustelujen perusteella odotukset Sote-uudistuksen osalta ovat korkealla.

Muutamissa kunnissa eri puolilla Suomea on meneillään hieman toisistaan poikkeavia kokeiluja, joihin on valittu melko pieniä väestömääriä. Tarkoitus on selvittää, miltä uusi Sote terveyskeskustasolla tulisi käytännössä mahdollisesti näyttämään. Kokeilua kutsutaan Soten valinnanvapauskokeiluksi.

Seuraavassa kappaleessa tarkastellaan kokemusasiantuntijan silmin ns. Soten valinnanvapauskokeilua käytännön hoitotilanteessa.

Hoitotilanne valinnanvapauskokeilussa

Allekirjoittanut asiamies on läheltä seurannut erään paikkakunnan perusterveydenhuollon valinnanvapauskokeilua.

Kokeiluun osallistuva asiakas on voinut valita useammasta yksityisestä terveyspalveluita tuottavasta yhtiöstä itselleen mieluisan terveyskeskuksen, joka on suun terveydenhuoltoon lukuun ottamatta vastannut tuttua terveyskeskuspalvelua. Toki on voinut jäädä myös oman terveyskeskuksensa asiakkaaksi. Nykytilanteesta poiketen valinnan tehnyt ei ole joutunut edes sitoutumaan vuodeksi uuteen valintaansa, vaan kokeiluun osallistunut on kuukausittain voinut vaihtaa perusterveydenhuollon palvelut toiseen yhtiöön tai kunnan omaan terveyskeskukseen.

Seuratussa tapauksessa valinta oli osunut suureen terveystalvveluja tuottavaan yhtiöön.

Ensimmäinen kontakti oli lupaava; puhelinsoitto (johon vastattiin heti) yhtiöön riitti valinnan vahvistamiseksi, ja terveystalvkeskusaika yleislääkäriltä vammaan kiputilan tutkimiseksi järjestyi kahdessa tunnissa samana päivänä. Välittömästi sujui myös röntgentutkimus. Tulokset lääkäri soitti seuraavana päivänä.

Lääkäri kertoi, että terveystalvkeskuspalvelu julkisin varoin käsitti yleislääkärikäynnin ja juuri röntgentutkimuksen. Jos lisäksi asiakas haluaa ja tarvitsee magneettitutkimuksen samasta yhtiöstä lisätutkimuksena, täytyy kävellä käytävän päähän, jossa voi yksityisesti omalla rahalla saada magneettikuvantamisen, joka ei sisälly tähän julkisen palvelun kokeiluun verovaroin tuettuna terveystalvkeskuspalveluna. Myöskään erikoislääkärin palvelut eivät sisällyneet julkiseen palvelupakettiin yhtiössä. Fysioterapiaakaan ei sisällynyt palvelupakettiin.

Toinen vaihtoehto magneettikuvausta tarvitsevalle oli saada lähete ja siirtyä tuttuun menettelyyn erikoissairaanhoidtoon julkiseen sairaalaan, jossa arvioidaan kuvauksen tarve ja mahdollisesti jonotetaan kuvausta ja jatkotoimenpiteitä kuten ennenkin.

Valinnanvapauskokeilun ohjeistuksessa suositellaan ohjaamaan ensisijaisesti magneettitutkimukseen julkiselle puolelle, joskaan yhtiötä ei kielletä mainostamasta myös omaa palveluaan, jonka asiakas maksaisi itse.

Yhteenveto vapaasta valinnasta

Yhteenvetona tästä yksittäisestä Sote-kokeilusta, joka ei mitenkään liity Vantaan kaupunkiin, voi todeta, että lääkäriille pääsy oli salamannopeaa, mutta palvelupaketti oli rajallinen tutkimusten ja erikoislääkärin suhteen. Omalla rahalla sitten olisi ollut helppo jatkaa samalla yksityisellä lääkäriasemalla oletettavasti hyvinkin joutuisasti.

Parin viikon kuluttua listautumisesta valinnanvapauskokeiluun yksityiselle palveluntuottajalle, posti toimitti kiitoskirjeen yhtiöltä ja 20 euron lahjakortin, mikäli kokeiluun osallistuva haluaisi hoidattaa hampaitansakin kyseisellä yksityisellä palveluntuottajalla. Hampaiden hoito ei kuulunut kokeilun piiriin.

Pääasia eli vamma ei parantunut, mutta röntgentutkimus ja yleislääkärikäynti varmastikin antoivat lisätietoa ja olivat askeleita oikeaan suuntaan paranemisessa. Lähetteen fysioterapiaan yksityiselle puolelle olisi saanut myös. Fysioterapia olisi ollut itse maksettava Kela-korvauksella.

Jos vamma vaatii jatkossa vielä magneettitutkimuksen ja mahdollisesti leikkaushoitoa parantuakseen, Sote valinnanvapauskokeilun anti jää vaatimattomaksi. Jos vamma puolestaan paranee yleislääkärin ohjeilla ja röntgentutkimuksen antamalla informaatiolla, palvelu oli hyvää ja halpaa potilaalle.

Kokeilu ei välttämättä vastaa täysin todellista tilannetta, koska kokeilutilanteessa on kyse myös yksityislääkäripuolen intressistä antaa mahdollisimman hyvä kuva tulevasta palvelusta.

Sosiaaliohjaajan vastaanottopalvelut

Valinnanvapauskokeiluun kuului sosiaalipuolelta sosiaaliohjaajan vastaanottopalvelut. Yleislääkäriin vastaanottohuoneen viereisessä ovesta oli kyltti, joka viittasi sosiaaliohjaajan palveluun. Ovesta olevassa tekstissä kysyttiin mm. mahdollisista päihdeongelmista. Huone oli pimeänä, eikä sille tuntunut olevan juuri käyttöä. Asiakkaita ei näkynyt odotushuoneessa, joka oli melkein tyhjä muutoinkin.

Huonetila rajoitetulle sosiaalipalvelulle eli lähinnä neuvonnalle oli hankittu, mutta vaikutelmaksi jäi, että sosiaalipuoli oli enemmän muodon vuoksi otettu kuvaan mukaan kokeilun sääntöjen sitä edellyttäessä. Vaikutelma saattoi johtua siitäkin, että sosiaalihuollon asiakkaita ei ole totuttu yhdistämään yksityiseen lääkäriasemaan.

Pelko sosiaaliasioiden jäämisestä Sote-uudistuksessa taka-alalle jäi elämään.

KÖYHYYS KASVAVA ONGELMA MYÖS TERVEYDENHUOLLOSSA

Sosiaali- ja potilasasiamiehen saamissa yhteenotoissa on asioiden taustalla kuultavissa köyhyyden lisääntyminen. Asia käy epäsuorasti ilmi. Asiakkaat valittavat terveydenhoidon kalleutta yksityispuolella, ja että heillä ei ole varaa lähteä tarpeellisiksi kokemiinsa tutkimuksiin yksityispuolelle. Potilasasiamiestä pyydetään vaikuttamaan lääkärin hoito- ja tutkimusratkaisuihin kunnallisessa terveydenhuollossa.

Usein lääkärit perustavat ratkaisunsa kuitenkin lääketieteellisiin seikkoihin jättäessään jonkin asiakkaan tarpeelliseksi kokeman toimenpiteen määräämättä. Potilaalle tämä saattaa näyttäytyä julkisen terveydenhuollon säästöratkaisuna.

Tällaisessa tilanteessa on asia ratkaistavissa vain neuvottelemalla. Lääkäriin perusteltua hoitoratkaisua on ulkopuolisen vaikea saada muutettua. Juridiset keinot tällaiseen vaikuttamiseen puuttuvat potilasasiamieheltä. Lääkärit ovat itsenäisessä asemassa ja vastaavat ratkaisuistaan. Ei ole sellaista ylempää auktoriteettia, joka voisi lyhyellä tähtämellä muuttaa itsenäisen lääkärin ratkaisua.

Potilasta on kuitenkin aina kuultava, ja hoito on suunniteltava yhdessä potilaan kanssa. Potilasasiamies voi auttaa hoitokeskusteluissa tuomaan asiakkaan näkökulmaa esiin. Määräysvaltaa potilasasiamiehellä ei ole.

Varakas tai hyvätuloinen potilas voi yrittää ratkaista ongelman siten, että siirtyy yksityispuolen lääkärin asiakkaaksi. Yksityislääkäri saattaa nähdä asian toisin ja määrätä asiakkaan toivomat tutkimukset ja hoidon. Tämä siitäkin huolimatta, että julkisella puolella nämä tutkimukset ja hoidot on katsottu lääketieteelliseltä kannalta tarpeettomiksi.

Tilanne on melko yleinen. Usein yksityislääkäriin hoitojen ja tarkempien tutkimusten jälkeen asiakas tekee potilasvakuutuskeskukselle ilmoituksen hoitovirheestä, koska julkisessa terveydenhuollossa ei ole asiakkaan ja yksityislääkäriin mielestä tutkittu ja hoidettu oikein. Esimerkiksi yksityislääkäri suoritti leikkauksen, jota ei katsottu julkisella puolella tarpeelliseksi.

Potilasasiamiehellä ei ole käytettävissään tilastomateriaalia, josta selviäisi, onko korvauksia potilasvakuutuskeskuksesta tällaisissa tilanteissa myönnetty. Siis onko hoitovirheitä katsottu tapahtuneen.

Toki on myös tilanteita, joissa potilaita on tullut julkiselle puolelle korjauttamaan yksityispuolella leikkauksissa sattuneita epäonnistumisia.

Sellaisiakin tapauksia on aika usein, että potilas on mennyt yksityispuolelle kuvantamistutkimuksiin, mutta mitään sairautta tai vammaa ei ole löytynyt. Julkisella puolella tehty arvio on ollut oikea. Asiakkaan rahaa olisi säästynyt, jos olisi luotettu julkisen puolen arvioon.

Tutkimusta köyhyydestä

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) julkaisussa ”Suomen sosiaalinen tila 4/2017” tarkastellaan perusturvan riittävyttä ja köyhyyttä (tutkijat Makkila, Ilmakunnas, Moisio, Saikkonen).

Ennakoarviossa todetaan, että köyhien määrä on edelleen huolettavan suuri. Perusturva ei riitä arjen menoihin. Vuoden 2015 tietojen mukaan 11,7 prosenttia eli noin 660 000 suomalaista jäi suhteellisen köyhyysrajan alle. Suhteellisen köyhyyden ennustetaan nousevan 12,5 prosenttiin vuosina 2015-2017. Suhteellisen köyhyyden ennakoitaan kasvavan eniten yksinasuvien, yli 65-vuotiaiden, eläkeläisten ja työttömien sekä muiden työelämän ulkopuolella olevien työkäisten keskuudessa. Vuonna 2015 suomalaisista noin 490 000 henkilön tulot eivät riittäneet kohtuulliseen vähimmäiskulutukseen.

Toimeentulotuki paikkaa yhä enemmän matalaa perusturvaa.

Takuueläkkeellä elävän perusturvan taso on laskenut. Vuonna 2014 taso riitti kattamaan 102 prosenttia minimibudjetista, mutta vuonna 2017 enää 94 prosenttia.

Perusturvaetuuksien ja asumistukien indeksikorotukset ovat olleet jäädytettynä vuodesta 2015, poikkeuksena toimeentulotuki. Esimerkiksi työttömän perusturvan riittävyys (73 % minimibudjetista) ei ole juuri muuttunut työttömyysturvan leikkausten myötä, sillä työtön perusturvaa saava on laskennallisesti toimeentulotuen piirissä.

”Sosiaaliturvaa uudistettaessa tulisi käydä keskustelu siitä, mikä tarveharkintaisen toimeentulotuen rooli on suomalaisessa sosiaaliturvajärjestelmässä”, toteaa tutkija Moisio.

VANTAAN HARKINTAAN PERUSTUVA TOIMEENTULOTUKI

Toimeentulotuen siirryttyä perusosiltaan Kelan hoidettavaksi, on sosiaali- ja potilasasiamieheen otettu edelleen yhteyttä niin Kelan maksettavaksi kuuluvan tuen osalta kuin myös Vantaan kaupungin sosiaalitoimelle jääneen harkinnanvaraisen toimeentulotuen osalta.

Kelalla ei ole edelleenkään omaa sosiaaliasiamiestä, joten neuvoja kysellään sieltä mistä niitä saa.

Vaikuttaa siltä, että toimeentulotuen asiakkaisiin suhtaudutaan Vantaalla asiallisesti, ja koska asiakkaita on rajatumpi määrä kuin aikaisemmin, niin palvelu ei ole ainakaan huonontunut toimeentulotuen osalta. Ehkä on aistittavissa se, että hakemuksiin perehdytään kohtuullisen hyvin. Tosin ilmassa on koko ajan sellaisia tilanteita, että Kela ei ole vielä tottunut uuteen tehtävänsä ja

tulee inhimillisesti katsoen hankalia tilanteita. Kaupungin sosiaalitoimen puoleen käännetään sellaisissakin tapauksissa, joissa Kela ei ole hoitanut tonttiaan. Pyydetään kaupunkia korjaamaan Kelan virheet.

Näinhän ei tulisi olla. Toimeentuloasiakkaille täytyy selkiytyä, mikä ero on Kelan ja kaupungin toimivallalla toimeentulotukiasioissa. Muutoin asiakkaat joutuvat pompottelun kohteeksi. Informaation jakamisen ja yhteistyön Kelan kanssa on hyvä jatkaa.

Edellisessä kappaleessa tutkijoiden suulla todettiin, että ensisijainen perusturva, kuten takuueläke, ei ole pysynyt ajan tasalla. Yhä enemmän joudutaan hakemaan perheille paikkausrahaa Kelan toimeentulotuesta. Voidaan olettaa, että vaarana on se, että tulevaisuudessa Kelankaan maksama toimeentulotuki ei riitä, ja kasvaviin menoihin haetaan tukea enenevässä määrin kaupungin harkinnanvaraisesta toimeentulotuesta.

VAMMAISPALVELUISTA

Vammaispalveluiden osalta yhteydenottoja ei ole määrällisesti tullut niin paljon kuin edellisenä vuonna, jolloin kyseltiin henkilökohtaisista avustajista ja avustajiin liittyvistä säännöksistä. Nyt on ehkä päällimmäisenä ollut jonkinlainen vaikeus saada kontaktia vammaispalvelun henkilöstöön ainakin tarkasteluvuoden alkupuolella.

Vammaispalvelulakia ollaan parhaillaan uudistamassa sosiaali- ja terveysministeriössä melko kokonaisvaltaisesti. Samalla valmistellaan itsemääräämisoikeuksiin liittyviä säännöksiä. Sote-uudistusta viedään eteenpäin. Tällaisissa monimuutostilanteissa tulee pitää huoli siitä, ettei asiakkaita unohdeta, kun energiaa menee paljon hallinnon miettimiseen. Muutosprosessi on vuosien pituinen.

1990-LUVUN LAMAN VAIKUTUS ELÄKKEISIIN

Suomessa asui vuoden 2016 lopussa lähes 1,45 milj. eläkkeensaajaa. Luvussa ei ole mukana osaeläkkeen eikä pelkän perhe-eläkkeen saajia. Eläkkeensaajista 90 % oli täyttänyt 60 vuotta.

Suurimmat eläkkeet maksettiin suurille ikäluokille. Keskimääräinen 65–74-vuotiaiden kokonaiseläke oli joulukuussa 2016 noin 1 800 euroa kuukaudessa. Alle 40-vuotiaiden keskimääräinen eläke oli alle 1 000 euroa kuukaudessa.

Vantaalla on hyvällä mallilla työllistymisen tukeminen, mutta yhä enemmän tulee vanhempaa ikäpolvea, jolla työeläkkeet ovat jääneet pieniksi 1990 luvun laman seurauksena. Tuolloin työttömyys, velat ja konkurssit pudottivat monet lopullisesti säännöllisestä työelämästä. Esimerkiksi tuon ajanjakson 40-vuotias epäonninen yrittäjä on tämän päivän pienituloinen eläkeläinen. Eläkekertymät romahtivat monelta lopullisesti, ja se tulee kohta näkymään toimeentulotukiluukuilla ja pikavippipuolella.

Terveydenhuollon hinnalla, lääkkeiden hinnalla ja asumisen hinnalla on merkitystä eläkeläiselle.

Jos Sote- uudistuksessa keskitytään vain terveydenhuollon asioihin, ollaan köyhyystutkimuksen ja väestökehityksen näkökulmasta hakoteillä.

Tilastojen valossa näyttää siltä, että kunnat joutuvat kannattelemaan enenevässä määrin juuri eläkeikäisiä täydentävällä toimeentulotuella.

VANHUSTENHUOLLOSTA

Vanhustenhuollon kyselyissä ei ole tapahtunut vähenemistä, mutta painopiste on ollut terveydenhuollon kysymyksissä. Osittain on käsitelty Katriinan sairaalassa tapahtunutta, mutta vielä enemmän Peijaksen sairaalasta on kysytty. Peijaksen sairaala ei kuulu allekirjoittaneen asiamiehen toimialueeseen. Peijaksen sairaalassa on omat HUSin potilasasiamiehet.

Perinteisesti sairaalassa tapahtuneet asiat käsittävät hoitovirhe-epäilyjä, myös jonkin verran asiakkaiden kohtelua. Sairaaloiminnan luonteesta johtuu, että tilanteet ovat vakavampia kuin terveyskeskustoiminnassa. Lisäksi sairaaloissa selvitellään, tarvitseeko potilas vaativampia tutkimuksia tai leikkaushoitoa.

Itä-Suomen hallinto-oikeuden ratkaisu vanhustalvelulaista

Itä-Suomen hallinto-oikeus antoi 31.5.2016 ratkaisun 16/0277/2, joka koski vanhustalvelulain tulkintaa Rantasalmen kunnassa. Rantasalmi oli laajasti ulkoistanut koko sosiaalitoimen yksityiselle palveluntuottajalle.

Yksityinen valittaja oli valituksessaan tyytymätön siihen, että pitkäaikainen vuosia kestänyt vanhustalvelulain alainen hoiva- ja asumispaikka oli uuden palveluntuottajan toimesta muutettu palveluntuottajayhtiön johtajan esityksestä palveluntuottajayhtiön uuteen yksikköön.

Vanhus olisi halunnut jäädä tuttuun ja turvalliseen pitkäaikaiseen hoivapaikkaansa.

Hallinto-oikeus kumosi tehdyn siirtopäätöksen jo sillä perusteella, että yksityisen palveluyhtiön johtajalla ei ollut laissa vaadittavaa viranomaisasemaa, jotta hänellä olisi edes ollut päätöksentekooikeus tai esittelyoikeus asiassa. Hallinto-oikeus totesi, että päätettäessä yksilön julkisoikeudellisista oikeuksista, kuten sosiaalilainsäädäntöön perustuvasta edusta, käytetään julkista valtaa.

Päätöksenteon valmistelutehtävät saattavat olla julkisen vallan käyttöä ja siis virkamiestehtävänä suoritettavia.

Asiakkaan yksilöllisen tilanteen huomioon ottaminen

Hallinto-oikeus totesi vielä em. ratkaisussaan, että huolimatta siitä, että kunta on ulkoistanut sosiaalipalvelujen tuottamisen, se vastaa siitä, että sosiaalipalvelut myönnetään ja yksilökohtaiset päätökset tehdään lainsäädännön edellyttämällä tavalla.

Kunnalla on oikeus päättää palvelun järjestämistavasta. Lainsäädännön mukaan tätä harkintavaltaa rajoittavat kuitenkin asiakkaan yksilölliseen tilanteeseen vaikuttavat syyt ja seikat. Sosiaalihuoltolain esitöiden (HE 164/2014 vp) mukaan asiakaslähtöisyys on ollut yksi keskeisimmistä lain valmistelua

linjanneista periaatteista. Sen keskeinen ominaisuus on, ettei palveluja järjestetä pelkästään organisaation, vaan juuri asiakkaan tarpeista lähtien mahdollisimman toimiviksi.

Vanhuspalvelulain mukaan iäkkään henkilön pitkäaikaisen hoitojärjestelyn muuttamiseen pitää olla erityisen painava ja perusteltu syy. Kyseisen lain esitöiden mukaan esimerkiksi kilpailuttaminen ei sellaisenaan muodosta erityistä syytä, jonka perusteella hoidon pysyvyydestä voitaisiin poiketa, vaan asiaa tulisi tarkastella asiakkaan kokonaistilanteen kannalta. Esitöiden mukaan kunnan tulisi kilpailutilanteissakin ottaa huomioon asumisen pysyvyys ja käyttää tarvittaessa suorahankintaa (HE 160/2012 vp)

Hallinto-oikeus siis katsoi, ettei kunnan päätöstä asiakkaan pitkäaikaisen hoivapaikan muuttamisesta voitu pitää lain mukaisena, koska päätöksessä ei oltu otettu huomioon asiakkaan yksilöllistä tilannetta, toivomuksia ja mielipidettä. Valituksen alainen päätös oli tehty virheellisesti, koska lähtökohtana vanhuksen hoivapaikan siirtämiselle oli pidetty sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteellisia uudistuksia ja palveluntuottajayhtiön yritystoiminnan järjestämistä.

LASTENSUOJELUSTA

Lastensuojeluasioissa ei sosiaali- ja potilasasiamiehelle ole tullut aikaisemmista vuosista poikkeavaa palautetta. Ehkä sellaista havaintoa on ollut, että asiat ovat kestäneet. Työskentelyssä on ollut viivettä. Nopeaan toimintaan ei nähtävästi ole ollut riittävästi henkilöstöä.

Tiedossa on ollut, että aluehallintoviraston kanssa on tehty yhteistyötä. Lastensuojelu on siinä mielessä kriittinen palvelu, että pakottavat määräajat säätelevät työskentelyä. Jos määräaikoja ei kyetä noudattamaan, ongelmia on odotettavissa. Muutoinkin lastensuojelussa on lainsäädännössä asetettu työntekijälle huomattavia vaatimuksia kanssakäymisessä ja kirjallisessa menettelyssä sekä kirjaamisessa. Voi kuvitella, että työ on hyvin vaativaa ja paineista.

Kaupungin sosiaali- ja terveystoimi on tarkasteluvuoden 2017 lopussa tehnyt merkittäviä panostuksia ja ennakkoluulottomia palkkauspäätöksiä, joilla tulee olemaan erittäin myönteisiä vaikutuksia lastensuojelun pitämiseksi korkeatasoisena ja määräaikoja noudattavana palveluna.

PÄIHDEPALVELUISTA

Päihdepalveluista on kyselty vähemmän kuin aikaisemmin lähivuosina. Varsinkin valituksenluonteisia yhteydenottoja on tullut selvästi vähemmän määrällisesti. Viime vuosina on ollut tyyppillistä, että huumausaineisiin ja korvaushoitoihin liittyvät tiedustelut ovat syrjäyttäneet alkoholiongelmien hoitoon tai hoidon puutteisiin liittyvät kysymykset jo totaalisesti.

Kipulääkkeiden käyttö ja rauhoittavien psykelääkkeiden käyttö on ollut esillä sosiaali- ja potilasasiamiehelle tulevissa yhteydenotoissa enenevässä määrin. Lähes aina tilanne on ollut sellainen, että tutun pitkäaikaisen lääkkeen reseptiä ei ole uusittu. Syy on jäänyt asiakkaalle epäselväksi.

Näköpiirissä on hyvin paljon moninaisempi päihdesektori ja palvelutarve kuin aikaisemmin.

OIKEUS VALITA SAIRAALA

Terveyskeskuksesta saatu lähete voi johtaa siihen, että potilas vain palautetaan terveyskeskuksen hoidettavaksi. Asiakasta ei välttämättä edes kuulla tai tutkita sairaalassa. Lähete ei johda mihinkään. Usein tässä vaiheessa potilasasiamieheltä kysytään apua. Halutaan tietää, voiko sairaalaa vaihtaa.

Asiakas voi valita sairaalan, jos oma sairaala ja vastaanottava sairaala tähän suostuvat. Valinnanvapaus sairaalan osalta ei ole siis niin laaja kuin terveyskeskuksen vaihto, joka ei edellytä kenenkään suostumusta.

Monille tulee yllätyksenä, ettei terveyskeskuslähete sairaalaan erikoislääkärille välttämättä johda jatkotutkimuksiin. Sairaalalääkäri voi katsoa jatkotutkimuksen tai hoidon sairaalassa tarpeettomaksi.

KULUTTAJASUOJALAKIA EI SOVELLETA JULKISEEN SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLTOON

Yksityisten sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttäjät voivat turvautua kuluttajansuojalain kuluttajaa suojaaviin säännöksiin. Valtakunnallisen kuluttajaneuvonnan palvelut ovat tämän vuoksi olleet vain yksityisten lääkäriasemien asiakkaiden ulottuvilla.

Yksityisen lääkäriaseman puutteellisesta palvelusta on voinut saada tehokasta apua potilasasiamiesten lisäksi kuluttajaviranomaisilta.

Vastaavaa kuluttajaa turvaavaa lainsäädäntöä ei ole ollut julkisessa terveydenhuollossa ja palveluissa. Puutteellisesta palvelusta johtuvat hyvitys- ja korvausmahdollisuudet ovat perustuneet lähinnä julkisen palveluntuottajan hyväntahtoisuuteen ja epäyhtenäisiin käytäntöihin.

Potilasvakuutuskeskus korvaa hoitovirheitä, mutta muunlaiset puutteet terveydenhuollossa jäävät usein hyvittämättä ja korvaamatta julkisella puolella, koska julkisen terveydenhuollon asiakkaat eivät saa sellaista lainsäädännöllistä pohjaa hyvitysvaatimuksilleen, kuin kuluttajansuojalaki antaa yksityisen lääkäriaseman asiakkaille.

Kuluttajansuojalaki on tarpeen ulottaa koskemaan jatkossa yhtäläisesti yksityisiä ja julkisia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja viimeistään Sote-uudistuksen yhteydessä.