

VANTAAN SOSIAALI- JA POTILASASIA- MIEHEN SELVITYS TOIMINTA-VUODELTA 2015

KAUPUNGINHALLITUKSELLE



**Vantaa
Vanda**

Sisällys

JOHDANTO.....	3
MIKSI TERVEYDENHUOLLON YHTEYDENOTTOJA ON ENEMMÄN?.....	3
OVATKO ONGELMAT VIESTINTÄVAIKEUKSIA?.....	5
Sosiaalihuollon puolella.....	5
Terveystenhuollon puolella.....	5
Tarkastuslautakunnan suositus.....	6
Potilasasiakirjat tärkeämmiksi.....	6
Potilasasiakirjoja koskevat periaatteet.....	6
Potilasasiakirjamerkintöjen määräajat ja eräiden asiakirjojen toimittaminen.....	6
Potilaskertomukseen merkittävät keskeiset hoitotiedot.....	7
Sairauden ja hoidon kulkua koskevat merkinnät.....	7
Riskeistä, hoidon haitallisista vaikutuksista ja epäilyistä vahingoista tehtävät merkinnät.....	7
YHTEYDENOTTOJEN SISÄLLÖISTÄ SOSIAALIHUOLLOSSA.....	8
Lastensuojelussa.....	8
Vanhustenhuollosta kansainvälisesti.....	8
Vanhustenhuollosta Vantaalla.....	9
Valtion säästö on kunnan kustannus.....	9
Vanhusten hoivasta hoivakodeissa.....	9
Verottajalta esimerkkiä?.....	10
Päihdehuollon yhteydenotoista.....	10
Toimeentulotuki.....	11
Vammaispalveluista.....	11
Eduskunnan oikeusasiamies määräaikaisista päätöksistä.....	12
YHTEYDENOTOISTA TERVEYDENHUOLLOSSA.....	12
Potilasvahingoista ja asiakirjoista kysytään.....	12
Korvausjärjestelmä potilasvahingoissa.....	13

JOHDANTO

Toimintavuosi 2015 on ollut sosiaali- ja potilasasiamiestoiminnan vilkkain, jos tarkastellaan pelkkiä asiakasyhteydenottoja, kuntalaisten tiedon tarvetta ja kyselyjä. Sosiaali- ja potilasasiamiesyhteydenotot ovat yhteensä kivunneet yli 2000 yhteydenoton. Noin kaksi kolmesta yhteydenotosta on koskenut terveydenhuoltoa.

Tavanomaista enemmän on haluttu kysyä terveystietokeskuspäivystystoiminnasta ja erilaisista potilasasiakirjoihin liittyvistä asioista. Taustalla ovat terveystietokeskuspäivystystoiminnan keskittyminen vakavampiin tapauksiin ja sähköisen potilasarkiston käyttöönottoon liittyvän uudistuksen eteneminen.

Suoran asiakasneuvonnan lisäksi sosiaali- ja potilasasiamies pyrkii vaikuttamaan yleisellä tasolla, lainsäädäntöaloittein, järjestöjen ja median kautta. Tavoitteena on sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden aseman parantaminen.

Suuren asiakasmäärän vuoksi asiamiestoiminnassa on jouduttu valitsemaan tärkeysjärjestystäkin. Jos kaikkeen ei ole ollut mahdollisuutta, on etusijalle asetettu asiakkaiden neuvonta yleisen vaikuttamisen kustannuksella. Tavoitettavuus on asia, joka on hyvä säilyttää niin pitkälle kuin mahdollista. Tämä sen vuoksi, että asiakkaiden valitusten aiheena on usein juuri virkamiesten tavoitettavuuteen liittyvät asiat.

Kuitenkin valituksista huolimatta nykyiset sähköiset asiointin keinot ovat sinällään kattavat. Useimmilla asiakkailla on käytössään sähköposti. Asia voidaan saattaa Vantaallakin, kuten muissakin viranomaisissa, vireille sähköpostilla.

Ns. hallinnon palveluperiaate on tavallaan lyönyt itsensä läpi Vantaalla aivan selvästi, vaikka aina on parantamisen varaa. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut ovat asiakkaita varten.

MIKSI TERVEYDENHUOLLON YHTEYDENOTTOJA ON ENEMMÄN?

Terveydenhuollon yhteydenottoja on perinteisesti Vantaalla tullut sosiaali- ja potilasasiamiehelle enemmän kuin sosiaalihuollon yhteydenottoja. Vantaan ja Espoon sosiaali- ja potilasasiamiehet sijaistavat toisiaan, joten Espoon asiatkin ovat pitkäaikaisen asiamiesyhteistoiminnan kautta tulleet tutuiksi. Espoossa asiakkaat soittavat myös enemmän terveydenhuollon asioissa kuin sosiaalihuollon asioissa, mutta Vantaalla ero on suurempi.

Terveydenhuollon asioita ei voi aina erottaa sosiaalihuollon asioista. Esimerkiksi vanhustenhuollossa, vammaispalveluissa ja päihdehuollossa kyse on lähes aina paitsi huollosta ja hoivasta, myös terveystietopalveluista.

Terveyspalveluita käyttävät laajemmat kansankerrokset kuin sosiaalihuoltoa. Sairaalahoitoon mennään useimmiten julkisen terveydenhuoltojärjestelmän kautta, vaikka tulot olisivatkin hyvät. Julkiseen terveydenhuoltoon luotetaan.

Terveyspalveluista siis soitetaan potilasasiamiehelle paljon, koska palvelutapahtumia on paljon. Koko väestö käyttää terveyspalveluja tulotasosta riippumatta.

Todennäköisesti yksityislääkäripalveluja verrataan julkiseen terveydenhuoltoon, ja kuntalaiset vaativat yhtä hyvää palvelua myös julkiselta puolelta, koska verot on maksettu.

Yksityiset terveyspalvelut koetaan paremmiksi hoitoon pääsyn nopeudessa, ja yksityislääkärillä on matalampi kynnyks määräätä asiakkaan toivomia tutkimuksia, kuten esim. erilaisia kuvantamistutkimuksia.

Kiireellisissä tilanteissa käytetään paljon yksityislääkäriasemia. Vähävaraiset tai työtä vailla olevat eivät voi valita yksityislääkäreä kovin helposti.

Ruotsissa on pyritty poistamaan eroa yksityisten ja julkisten palvelujen palvelutason välillä vaihtelevalla menestyksellä. Suomessa monilla yksityisillä terveyspalveluyhtiöillä suuri osuus tuloksesta tulee tutkimuksista ja kuvantamistutkimuksista sekä laboratoriopalveluista, mikä kertoo siitä, että asiakkaita tutkitaan enemmän, mutta myös siitä, että tutkimusten hinnoittelu on kallista.

Asiamieheltä on kyselty uudesta kuvantamis- ja laboratoriopalvelujen tuottajasta, jonka hintataso on moninkertaisesti alle perinteisten toimijoiden. Tämä yleensä tilanteessa, jossa julkisen puolen magneettikuvauksen odottelu kestää pitkään tai lääkäri ei anna lähetettä asiakkaan haluamaan tutkimukseen.

Ristiriita on siinä, että yksityinen toimija tienaa runsaasta kuvausmäärästä, mutta julkinen sairaala kokee asian kustannusten lisääntymisenä.

Objektiivinen lääketieteelliseen arvioon perustuva tutkimuskäytäntö ei vaikuta ainoalta totuudelta. Taustalla on myös taloudellinen resurssiajattelu.

Yksityisiä ja julkisia terveyspalveluita on vaikea verrata kokonaisuutena, koska on paljon sellaista hoitoa ja ennalta ehkäisevää toimintaa, mitä ei yksityiseltä puolelta ole saatavissa tai mikä ei ole sille kiinnostavaa taloudellisessa mielessä.

Julkinen terveydenhuolto on välttämätöntä pitää elinvoimaisena. Perustuslaki turvaa kunnan eri palveluista sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut ja opetuksen. Säästöleikkaukset pitää perustuslain mukaan kohdistaa vasta viimeiseksi näihin perusoikeuksiin.

OVATKO ONGELMAT VIESTINTÄVAIKEUKSIA?

SOSIAALIHUOLLON PUOLELLA

Monet sosiaali- ja potilasasiamiehelle tulevat kyselyt ja palautteet liittyvät siihen, että asiakasta tyydyttävään tulokseen ei ole päästy yhteydenotolla työntekijään. Enemmän on siis sellaisia yhteydenottoja, jossa kuntalainen tai muu asiakas on yrittänyt saada tavoitteitaan päätökseen jonkun sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijän kanssa.

Tyypillisesti asiakas kuvailee asiansa sosiaali- ja potilasasiamiehelle niin, että hän kääntyy asiamiehen puoleen sen vuoksi, ettei hän ole saanut yhteyttä työntekijään tai kanssakäyminen ei ole tuottanut tulosta. Kysymyksiin ei asiakkaan mielestä anneta vastausta tai ainakaan tyydyttävää vastausta.

Tämä on sinänsä ymmärrettävää. Tilanteet joissa esim. sosiaalihuollon lainsäädäntö ei tue asiakkaan vaatimuksia, ovat vaikeita myös työntekijälle. Asiakas usein torjuu kieltävän vastauksen, vaikka se olisi lain mukainen. Asiaan yritetään saada korjausta asiamieheltä.

Kaiken kaikkiaan vaikuttaisi siltä, että jollakin tavalla asiakkaiden ja työntekijöiden välistä viestintää kehittämällä, voitaisiin päästä parempaan asiakastyytyväisyyteen. Myös asiakkaan kannalta kielteisten päätösten ja asioiden kertominen ymmärrettävästi ja siten, että asiakas ymmärtää päätöksen perustelut laillisiksi ja yhdenvertaisiksi muiden vastaavien päätösten kanssa, pitäisi kuulua onnistuneeseen viestintään.

Viestintätaitojen kehittämistä ja koulutusta voitaisiin ajatella lisättävän, jos se suinkin on mahdollista.

Sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (22.9.2000/812) 5 §:ssä todetaan asiakkaan oikeudesta saada selvitys toimenpidevaihtoehdoista, seuraavasti:

”Sosiaalihuollon henkilöstön on selvitettävä asiakkaalle hänen oikeutensa ja velvollisuutensa sekä erilaiset vaihtoehdot ja niiden vaikutukset samoin kuin muut seikat, joilla on merkitystä hänen asiassaan. Selvitys on annettava siten, että asiakas riittävästi ymmärtää sen sisällön ja merkityksen.”

TERVEYDENHUOLLON PUOLELLA

Tarkastuslautakunnan suositus

Terveydenhuollon puolella asiakkaat ottavat eniten yhteyttä hoitovirhe-epäilyjen vuoksi. Näihin liittyy hyvin usein myös kommunikointivaikeutta henkilöstön kanssa.

Vantaan tarkastuslautakunta suositteli vuoden 2015 arviointikertomuksessaan sellaista menettelyä terveyskeskuspäivystykseen, että jos asiakas ei pääsisi lääkärin tutkittavaksi, vaan hänet käännytetäisiin päivystyksestä sillä perusteella, ettei vaativampaan hoitoon ole tarvetta, potilaalle saman tien tulostettaisiin kirjalliset perustelut tästä hoidon tarpeen arvioinnista. Tällä tavalla viestintää parannettaisiin. Potilas saisi ainakin heti tietää, miksi hänen ei katsottu olevan ainakaan päivystysluonteisen hoidon tarpeessa.

Potilasasiakirjat tärkeämmiksi

Potilasasiakirjojen sisällöistä on asiamieheen otettu yhteyttä enenevässä määrin, mikä todettiin jo edellisessä sosiaali- ja potilasasiamiehen raportissa. Tämä kehitys on jatkunut.

Kun asiakkaat alkavat saada sujuvasti tietokoneen tai matkapuhelimen ruudulle pankkitunnuksilla näkyviin kaiken sen, minkä terveydenhuolto ja lääkärit ovat hänen osaltaan potilasasiakirjoihin merkinneet, tulee lääkärin ja potilaan välille uudenlainen viestinnällinen tasapaino.

Potilaan on helpompi kyseenalaistaa hoito ja lääkitysratkaisuja ja sitä, mitä potilasasiakirjoihin merkitään.

Potilasasiakirjamerkintöjen tekeminen on tarkoin säänneltyä lainsäädännössä.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus 298/2009 potilasasiakirjamerkinnöistä edellyttää potilasasiakirjoilta mm. seuraavaa:

Potilasasiakirjoja koskevat periaatteet

Potilasasiakirjoihin tulee merkitä potilaan hyvän hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset sekä laajuudeltaan riittävät tiedot. Merkintöjen tulee olla selkeitä ja ymmärrettäviä ja niitä tehtäessä saa käyttää vain yleisesti tunnettuja ja hyväksyttyjä käsitteitä ja lyhenteitä. Potilasasiakirjamerkinnöistä tulee ilmetä tietojen lähde, jos tieto ei perustu ammattihenkilön omiin tutkimushavaintoihin tai jos potilasasiakirjoihin merkitään muita kuin potilasta itseään koskevia tietoja.

Potilasasiakirjamerkintöjen määräajat ja eräiden asiakirjojen toimittaminen

Potilasasiakirjamerkinnät tulee tehdä viivytyksettä. Merkinnät tulee tehdä viimeistään viiden (5) vuorokauden kuluessa siitä, kun potilas poistuu vastaanotolta taikka palvelutapahtuma muutoin päättyy.

Lähetteet tulee laatia ja toimittaa jatkohoitopaikkaan viipymättä. Lähetet tulee myös kiireettömässä tapauksessa lähettää jatkohoitopaikkaan viiden vuorokauden kuluessa siitä, kun sen tekemisen tarve on todettu.

Yhteenveto potilaalle annetusta hoidosta jatkohoito-ohjeineen tulee toimittaa potilaalle sekä jatkohoitopaikkaan tai muuhun paikkaan, josta on potilaan kanssa sovittu, potilaan suostumuksen mukaisesti ja viipymättä. Yhteenveto tulee myös kiireettömässä tapauksessa lähettää viiden vuorokauden kuluessa hoidon päättymisestä.

Potilaskertomukseen merkittävät keskeiset hoitotiedot

Potilaskertomukseen tulee tehdä merkinnät jokaisesta potilaan palvelutapahtumasta. Palvelutapahtumia koskevista tiedoista tulee tarpeellisessa laajuudessa käydä ilmi tulosy, esitiedot, nykytila, havainnot, tutkimustulokset, ongelmat, taudinmääritys tai terveysriski, johtopäätökset, hoidon suunnittelu, toteutus ja seuranta, sairauden kulku sekä loppulausunto.

Sairauden ja hoidon kulkua koskevat merkinnät

Potilasasiakirjoihin tehtävistä merkinnöistä tulee riittävässä laajuudessa käydä ilmi taudinmäärityksen, valitun hoidon ja tehtyjen hoitoratkaisujen perusteet. Vaikutuksiltaan ja riskeiltään erilaisten tutkimus- ja hoitomenetelmien valinnasta tulee tehdä merkinnät, joista ilmenee, millaisin perustein valittuun menetelmään on päädytty. Jokaisen toimenpiteen peruste tulee määritellä selkeästi potilasasiakirjoissa.

Potilasasiakirjoihin tehtävistä merkinnöistä tulee käydä ilmi, miten hoito on toteutettu, onko hoidon aikana ilmennyt jotakin erityistä ja millaisia hoitoa koskevia ratkaisuja sen kuluessa on tehty. Hoitoon osallistuneet on tarvittaessa kyettävä selvittämään.

Potilaalle suoritettusta leikkauksesta ja muusta toimenpiteestä tulee laatia leikkaus- tai toimenpidekertomus, joka sisältää riittävän yksityiskohtaisen kuvauksen toimenpiteen suorittamisesta ja sen aikana tehdyistä havainnoista.

Riskeistä, hoidon haitallisista vaikutuksista ja epäillyistä vahingoista tehtävät merkinnät

Potilaskertomukseen tulee merkitä tiedot todetuista tutkimus- ja hoitotoimenpiteiden haitallisista vaikutuksista ja hoidon tehottomuudesta.

Epäillyistä potilas-, laite- ja lääkevahingoista tulee tehdä potilaskertomukseen yksityiskohtaiset merkinnät, joista käy ilmi kuvaus vahingosta, selvitys hoidossa mukana olleista terveydenhuollon ammattihenkilöistä sekä laite- ja lääkevahinkojen osalta kuvaus vahingon epäilyistä syystä. Lääkkeiden ja laitteiden tunnistetiedot tulee merkitä yksilöidysti. Merkinnät tulee tehdä välittömästi sen jälkeen, kun vahinkoepäily on syntynyt.

Jos potilas pyytää potilastietojensa korjaamista, eikä siihen suostuta, niin potilaalle on annettava kirjallinen päätös asiasta, jossa on oltava ohjeet mukana siitä, miten päätökseen voi hakea muutosta.

Muutosta päätökseen voi hakea kanteluteitse Aluehallintovirastolta tai Tietosuojavaltuutetulta. Aluehallintovirastoon kannellaan, jos erimielisyys potilasasiakirjojen merkinnöissä koskee diagnoosia.

YHTEYDENOTTOJEN SISÄLLÖISTÄ SOSIAALIHUOLLOSSA

LASTENSUOJELUSSA

Lastensuojeluasioissa ovat ihmiset ottaneet yhteyttä enemmän kuin aikaisempina vuosina. Oletettavasti tämä johtuu jämäkämmästä otteesta työntekijäpuolella. Lastensuojelun perusolemukseen kuuluu perusoikeuksiin kuuluvan perheen itsemääräämisoikeuden ja yksityisyyden suojan alueelle meneminen.

Tarkennuksena voisi sanoa, että yhteydenottoja on ollut enemmän, mutta ehkä sittenkin harvemmilta asiakkailta. Sama asiakas tai perhe on prosessien edetessä ottanut uudestaan yhteyttä ja kysynyt neuvoja samaan alkutilanteeseen liittyen.

Neuvontaprosessit asiamiehen kanssa ovat voineet kestää vuosia. Lastensuojelu-asiakkuuksiin liittyy usein vuosia kestäviä oikeudellisia prosesseja, koskien huoltajuutta, tapaamisoikeuksia, huostaanottoa jne.

Yhä useammin on käsitelty myös erilaisia turvaratkaisuja kuten lähestymiskieltoja, osoitteiden turvakieltoja, valvottuja tapaamisia.

Epäilyt uhkaavasta väkivaltaisesta käyttäytymisestä ovat yleisesti ottaen kasvaneet.

Kansainvälistyminen tuo tälläkin alueella omat vaatimuksensa ja haasteensa.

VANHUSTENHUOLLOSTA KANSAINVÄLISESTI

HelpAge International -järjestö tutki syksyllä 2015 vanhojen ihmisten hyvinvointia kolmannen kerran. Järjestö on yksi suurimmista vanhojen ihmisten oikeuksien kansainvälisistä puolustajista. Tutkimus mittaa vanhojen ihmisten sosiaalista ja taloudellista hyvinvointia. Sitä arvioidaan neljällä eri osa-alueella: toimeentulo, terveys, elinympäristön ikäystävällisyys ja toimintakyky.

Suomi sijoittui Pohjoismaiden viimeiseksi vanhusten hyvinvointia mittaavassa kansainvälisessä tutkimuksessa. Suomi kuitenkin paransi sijoitustaan lähes sadan maan joukossa pykälällä ja oli 14:s. Ykköseksi nousi tänä vuonna Sveitsi, Norja oli toinen ja Ruotsi kolmas. Islanti ylsi sijalle seitsemän ja Tanska sijalle 11. Vaikka Suomen sijoitus nyt hieman nousi, ero muihin Pohjoismaihin on edelleen suuri.

Eroja muihin Pohjoismaihin selittää eniten työllisyys ja koulutus.

Professori Marja Vaaraman mukaan asumistuki on nostanut köyhät vanhat naiset köyhyysrajan yläpuolelle tähän asti. Eläkkeiden kattavuus on hyvä, mutta naiset ovat yhä heikoilla takuueläkkeestä huolimatta.

Vanhus- ja lähimmäispalvelun liiton toiminnanjohtajan Virpi Dufvan mielestä yksinasuvien, pienituloisten ja sairaiden vanhusten tilanne saattaa mahdollisten leikkausten takia muuttua meilläkin kestävämmäksi.

VANHUSTENHUOLLOSTA VANTAALLA

Valtion säästö on kunnan kustannus

Vanhusten toimeentuloturvan osalta voidaan todeta, että kun mahdollisesti asumistukea leikataan, niin leikkaamisesta syntyvä toimeentulovaje joudutaan useimmiten pienituloisille vanhuksille paikkaamaan toimeentulotuen avulla. Tämä realisoituu varsinkin ylimääraisten ja ennakkoimattomien terveydenhuolto- ja lääkekustannusten osalta sekä erilaisten hoivamaksujen osalta.

Kun toimeentulotuen perusosan maksaminen siirtyy Kelan hoidettavaksi, jää kuntien sosiaalihuollon maksettavaksi kuitenkin nämä pienituloisten vanhusten terveydenhuollon kustannukset ja muut yksilöllisesti harkittavat menot. Valtion asumistuen leikkaukset lisäävät kuntien maksaman toimeentulon menoja. Kaikki vähävaraisiin kohdistuvat menojen lisäykset, varsinkin lääkkeiden ja terveydenhuollon hintojen korotukset siirtyvät kuntien kustannukseksi. Kokonaissäästöä yhteiskunnalle ei synny.

Vanhusten hoivasta hoivakodeissa

Sosiaali- ja potilasasiamiehelle tulleista vanhuksia koskevista yhteydenotoista vähäisempi määrä on koskenut hoivapalveluja joko kotona tai hoivapaikassa.

Eniten on tullut yhteydenottoja terveydenhoidon puolelta, mikä on oletettavaakin, koska terveydenhuollon yhteydenotot ovat pääroolissa kaikissa ikäryhmissä. Vaikuttaa siis siltä, että vanhusikäisten ongelmat ovat samansuuntaiset terveyspalveluiden osalta kuin muillakin kuntalaisilla. Enemmän vanhuksilla on ongelmallisia tilanteita sairaalapuolella ja terveyskeskuspäivystyksessä, koska siellä asioidaan muuta väestöä enemmän.

Omaiset ja vanhukset ovat raportoineet puutteista Katriinan sairaalan lääkkeiden jakamisen huolellisuudesta, siivouksesta, henkilökohtaisten tavaroiden katoamisesta. On myös epäilty tilapäisen työvoiman ammattiosaamista.

Luonnollisesti huoli lääkeseurannan turvallisuudesta vaikutti sellaiselta, johon pitää kiinnittää erityisesti huomiota ja varmistaa jatkossa, että oikeat lääkkeet menevät oikeaan aikaan oikeille potilaille.

Muistisairaiden huonojalkaisten vanhusten tulisi olla erityisseurannassa kaatumisten ja luunmurtumien estämiseksi. Tätä on sosiaali- ja potilasasiamies tuonut esiin lähes jokaisessa raportissa, ja tähän on selvät perusteensa.

Verottajalta esimerkkiä?

Yksityisiä hoivapalveluja tuottavia ostopalveluyrityksiä tulisi voida valvoa hyvin. Lainsäädäntö edellyttää kunnalta tätä. Ongelmana on se, että tällaisten laitosten tai hoivakotien toiminnassa pitäisi olla sisällä jonkin aikaa, ennen kuin luotettavaa tietoa olisi saatavissa pidempiaikaisista laatutekijöistä tai vaaramomenteista.

Esiin on tullut varsinkin huoli siitä, viedäänkö vanhusta enää ollenkaan sairaalaan sellaisten oireiden vuoksi, jotka nuoremman osalta varmasti johtaisivat sairaalakäyntiin. Annetaanko happea, jos on hengitysvajausta, saadaanko tarpeeksi asialleen omistautuneen lääkärin huomiota. Onko hoivakodissa sellaista henkilökuntaa ympäri vuorokauden, jolla on sairaanhoitajan pätevyys suorittaa vaativampia toimia hoivakodin vanhusasukkaan olon helpottamiseksi. Saadaanko tällainen henkilö tarvittaessa paikalle? Entä tilanne yöaikaan?

Ehkä voisi harkita samanlaisen puhelinpalvelun perustamista kuin esim. verottaja on ottanut käyttöön. Kuka tahansa kansalainen voi myös nimettömästi kertoa verottajalle ympäristössään havaitsemistaan laiminlyönneistä verotuksen osalta. Nimettömyys sopisi sen vuoksi, että useat vanhukset tai omaiset ovat huolissaan juuri siitä, kohdellaanko heitä tai omaisasiakasta jatkossa huonosti, jos he ottavat yhteyttä sosiaali- ja potilasasiamieheen ja tuovat esiin epäkohtia.

PÄIHDEHUOLLON YHTEYDENOTOISTA

Päihdehuollon yhteydenotot ovat nykyään voittopuolisesti koskeneet huumeiden korvaushoitoa tai muuta huumeisiin liittyvää hoitoa. Yhteydenottajat ovat nuoria aikuisia, ja pääosin on valitettu koetusta epäoikeudenmukaisuudesta kohtelussa. Asiakkaat ovat katsoneet, että liian tiukka kuri korvaushoidon säännöistä lipsumisesta on johtanut kohtuuttomuuksiin. On koettu, että muita on kohdeltu paremmin vastaavassa tilanteessa.

Muuten voisi todeta huomion, että huumeasianeisiin liittyvistä epäkohdista asiamiehelle soittavat ovat olleet hyvin asioihin perehtyneen tuntuksia ja asiallisia, mikä vahvistaa käsi-

tystä siitä, että päihdeongelmaisten joukossa on huomattavaa potentiaalia esim. työelämää ajatellen. Kunhan vain ongelmaan saadaan apua eikä luovuteta.

Koska alkoholin käyttö ei ole tilastojen valossa huomattavasti vähentynyt, olisi mielenkiintoista tietää, miksi pelkän alkoholiongelman kanssa painiskelevat eivät enää ota yhteyttä niin paljon. Ilman tutkimusta asia ei varmuudella selviä.

TOIMEENTULOTUKI

Toimeentulotuen siirtyminen pääosin Kelan hoidettavaksi vajaan vuoden kuluttua, aiheuttaa tämän selvityksen osalta sen, että toimeentulotukijärjestelmän esittelyssä on syytä odottaa ensi vuoteen. Vuoden 2015 osalta voidaan todeta, että vuosi on vaikuttanut sähköisten järjestelmien sisäänajovuodelta, jolloin erilaisia hakemusten tallentamiseen ja asiakirjojen säilymiseen liittyviä puutteita on asiakkaiden taholta tuotu esiin.

Todennäköisesti ensi vuonna kunnalle jäävä osuus toimeentulotuen myöntämisessä on yhteydessä enemmän asiakkaalle räätälöityyn sosiaalityöhön. Samalla lailla osa sosiaalityötä on myös sosiaalinen luototus. Sosiaalisen luototuksen kautta päästään lähelle sellaista asiakaskuntaa, jonka ongelmia on vaikea tunnistaa.

VAMMAISPALVELUISTA

Vammaispalveluiden yhteydenottoja on tullut runsaammin kuin aikaisempina vuosina. Selvästi asiakkaat ovat olleet huolissaan useissa tapauksissa muutoksista, jotka ovat vähentäneet henkilökohtaisen avustajan työtuntimääriä. Tausta-ajatuksena on ollut korvata henkilökohtaisen avustajan työpanosta muulla kotiavulla ja palvelulla. On katsottu, että perushuollossa esim. peseytyminen jne. avustaminen ei lainsäädännön mukaan kuuluisi henkilökohtaiseen avustajan tehtäviin.

Yhteyttä ottaneet asiakkaat olisivat halunneet säilyttää henkilökohtaisen avustajan työtehtävät totuttuun malliin. Tämä on johtanut valituksiin hallinto-oikeuteen, koska asiakkaat ovat katsoneet hallinnon luottamuksensuojaperiaatteen tarkoittavan sitä, että olemassa oleviin hallintopäätöksiin ei saisi tehdä asiakkaalle haitallisia muutoksia, koska vamma ei ole poistunut.

Muutoinkin asiakkaat ovat kertoneet, että määräaikaisia päätöksiä on alettu tehdä enemmän vammaispalveluissa, kuten kuljetuspalveluissa, vaikka vamman suhteen ei ole lääketieteellistä perustetta määräaikaiselle päätökselle, vaan pikemminkin pitkäaikaiselle toistaiseksi voimassa olevalle päätökselle.

Eduskunnan oikeusasiamies määräaikaisista päätöksistä

Määräaikainen päätös ei ole aina kovin asiakasystävällinen, koska sairas tai vammaisen asiakas joutuu turhaan hakemaan itsestään selvää päätöstä jatkuvasti uudelleen.

Eduskunnan oikeusasiamiehen kuljetuspalvelua koskevassa päätöksessä 18.6.2015 Drno 74/4/15 todetaan, että viranomaisella tulee on asiallinen peruste määräaikaisen päätöksen tekemiselle.

Eduskunnan oikeusasiamies toteaa seuraavaa:

”Hallintolain 6 §:n mukaan viranomaisen on kohdeltava hallinnossa asioivia tasapuolisesti ja käytettävä toimivaltaansa yksinomaan lain mukaan hyväksyttäviin tarkoituksiin. Hallintolain 6 §:n säännös sisältää myös ns. luottamuksensuoja -periaatteen. Luottamuksensuoja-periaatteen keskeisenä sisältönä on, että hallinnon asiakas voi luottaa viranomaisen toiminnan oikeellisuuteen, sen virheettömyyteen ja viranomaisen tekemän hallintopäätöksen pysyvyyteen. Luottamuksensuoja-periaatteella tarkoitetaan myös sitä, että hallintopäätöksen pysyvyyden johdosta viranomainen ei pääsääntöisesti voi ilman asianomaisen henkilön omaa suostumusta peruuttaa myöntämänsä oikeutta tai etuutta tai vähentää sitä, ellei lailla ole erikseen säädetty esimerkiksi palvelun tai tukitoimen edellytysten tarkistamisesta.”

Korkein hallinto-oikeus on eräässä ratkaisussaan (KHO 29.4.2014 T 1447) todennut, että hyvän hallinnon mukaisesti kunnan on vammaispalvelulain 8 §:n 2 momentin mukaisia lakisääteisiä tehtäviä hoitaessaan kiinnitettävä erityistä huomiota palveluiden jatkuvuuden turvaamiseen.

Eduskunnan oikeusasiamies toteaa;

”että kun kysymys on sellaisesta palvelusta, jonka tarve on jatkuva, tulisi viranomaisen tehdä palvelua koskevat päätökset siten, että päätös on voimassa toistaiseksi. Jos päätös on tehty määräaikaisena, päätöksen voimassaoloaika tulisi jatkaa, mikäli asiakkaan palvelujen tarve jatkuu muuttumattomana, riittävän ajoissa, ettei asiakkaalle synny epätietoisuutta siitä, onko hänellä edelleen oikeus kyseessä olevaan palveluun.”

Sinänsä lainsäädännössä ei määräaikaisia päätöksiä ole kielletty, mutta niiden täytyy olla perusteltuja.

YHTEYDENOTOISTA TERVEYDENHUOLLOSSA

POTILASVAHINGOISTA JA ASIAKIRJOISTA KYSYTÄÄN

Terveystieteiden tutkimuskeskus kysellään paljon hoitovirheistä tai potilasvahingoista, mitä termiä potilasvakuutuskeskus käyttää. Samoin edellä mainitut potilasasiakirja-asiat ja niiden sähköistyminen ja uusi käytettävyyden kiinnostavat.

Miten uudessa järjestelmässä pystyy pitämään potilastietonsa mahdollisimman suppean joukon tavoitettavissa? Tämän voi pitkälle määritellä potilas itse. Halutaanko pitää potilasasiakirjat mahdollisimman suppeassa viranomaislevityksessä, jolloin äkkisairastumisen yhteydessä tärkeä hoito voi viivästyä. Vai katsotaanko, että aina etusijalla on potilastietojen

nopea saatavuus. Tämän saa potilas itse ratkaista, tekemällä merkinnät sähköiseen potilasasiakirjajärjestelmään.

KORVAUSJÄRJESTELMÄ POTILASVAHINGOISSA

Potilasvakuutuskeskus on vakuutuslaitos, joka käsittelee yksityisessä ja julkisessa terveydenhuollossa tapahtuneita potilasvahinkoja ja etupäässä henkilövahinkoja.

Vuonna 2014 Potilasvakuutuskeskus teki n. 6000 korvauksen hylkäävää päätöstä ja ainoastaan n. 2400 myönteistä korvaavaa päätöstä. Tällä hetkellä kaikista korvaushakemuksista n. 28 prosenttia hyväksytään.

Käytännössä ainoa muutoksenhakukeino Potilasvakuutuskeskuksen lopulliseen hoitovirhehakemuksen hylkäämispäätökseen on se, että asiakas joutuu omalla kuluriskillään haastamaan Potilasvakuutuskeskuksen käräjäoikeuteen. Tämä tarkoittaa sairaan ja mahdollisesti vammautuneen kohdalla kohtuuttoman suurta riskiä. Hävitessään jutun, hävinnyt osapuoli joutuu korvaamaan omat ja vastapuolelle aiheutuneet oikeudenkäyntikulut, siis käytännössä asianajajien palkkiot ja todistelukustannukset. Maksuton oikeudenkäynti ei suojaa vastapuolen kulujen maksamiselta tappiutilanteessa, eikä oikeusturvavakuutuksetkaan nykyään.

Tämän vuoksi ani harva koskaan voi alkaa hakea muutosta Potilasvakuutuskeskuksen päätökseen tuomioistuimessa. Kuluriski on liian suuri ja voi pahasti velkaannuttaa.

Potilasvakuutuskeskus korvaa suppeammin kuin oikeudellinen järjestelmä vahingonkorvauslain perusteella.

Vain hoitotilanteissa tapahtunut korvataan. Hoivalaitoksen käytävällä tapahtunut kaatuminen ei ole potilasvakuutuksen korvattavia, eivätkä kadonneet hammasproteesit. Esinevahinkoja potilasvakuutuskeskuksesta ei korvata. Siis sosiaali- ja potilasasiamiehen suosituksena olisi oma vastuuvakuutus lisäksi hoivayrittäjille ja miksei kaupungin omillekin laitoksille.

Sairaaloissa ja hoivalaitoksissa tuntuu tapahtuvan lisääntyvässä määrin erilaisia vahinkoja ja esineiden menetyksiä potilaille, joita lakisääteinen potilasvakuutusjärjestelmä ei kata. Vakuutusturvaa kannattaisi laajentaa yksityisellä lisävakuutuksella.

