

VANTAAN SOSIAALI-
JA
POTILASASIAMIEHEN
SELVITYS VUOSILTA
2019-2020

VANTAAN KAUPUNGINHALLITUKSELLE



**Vantaa
Vanda**

SISÄLLYSLUETTELO

JOHDANTO	3
Kantelut lisääntyivät koko maassa	3
SOSIAALIHUOLLON YHTEYDENOTOISTA	4
TERVEYDENHUOLLON YHTEYDENOTOISTA	5
Yhteyden saaminen hoitotahoon ja takaisinsoittolupaukset	5
Terveyspalvelut on tarvittaessa ostettava muualta	5
Hammaslääkäriin on päästävä kolmessa kuukaudessa	7
PSYKOTERAPIAKESKUS VASTAAMON TIETOMURTO	7
Korvaako potilasvakuutuskeskus tietomurron vahingot?	8
Julkinen valta ja potilasvakuutuskeskus hoitamaan korvausasiaa	8
Henkilötiedot ja arkaluontoiset potilaskertomukset eri paikkaan	9
Vielä ei ole varmaa tietoa vantaalaisista tietomurron uhreista	9

JOHDANTO

Tässä sosiaali- ja potilasasiamiehen raportissa tarkastellaan havaintoja ja yhteydenottoja koko vuodelta 2019 ja melkein koko vuodelta 2020.

Keväällä 2020 Suomeenkin rantautunut COVID-19-pandemia toi sosiaali- ja terveydenhuoltoon erityispiirteitä, jotka heijastuivat myös asiamiestyöhön. Sosiaali- ja potilasasiamiestoiminta oli pandemiakeväänä ja kesällä 2020 tarkoituksenmukaista järjestää siten, että asiamies oli lähes joka päivä tavoitettavissa. Asiamiehen kesälomat siirtyivät myöhemmin pidettäväksi. Asiamies katsoi tärkeäksi, että kuntalaisilla oli mahdollisuus tavoittaa kuntalaisnäkökulmaa edustava asiantuntijataho, kun yhteiskunnan ja kunnan palvelut näyttivät sulkeutuvan varovaisuussyistä pandemian vuoksi.

Keväällä 2020 tarvittiin neuvontaa, kun kuntalaisille tuli uusia asioita eteen. Äkkiä oltiin tilanteessa, jossa iäkäs puoliso ei päässyt katsomaan hoivakodissa ollutta puolisoaan tai omaiset eivät voineet tavata sairaalassa ollutta omaistaan. Epätietoisuus omaisen voinnista ja lähietäisyyden estyminen aiheutti monelle ahdistusta. Monissa tapauksissa puhelinyhteys omaiseen ei ollut sairauden vuoksi mahdollinen.

Sosiaali- ja potilasasiamiehelle tuli valmiuslain ja rajoitusten voimassaolon aikana paljon puhelujia, joissa käytännön neuvojen ja juridisen analyysin ohella kyse oli henkisestä tuen tarpeesta ja yksinäisyydestä. Tulevaisuus ja pandemian kesto eivät olleet kenenkään tiedossa. Pelättiin mennä omien kroonisten sairauksien seurantakäynneille tai verikokeisiin ja kaivattiin tukea ahdistavassa päätöksentekotilanteessa.

Kantelut lisääntyivät koko maassa

Koronaviruspandemian aiheuttama oikeudellisesti epävarma ja tulkinnallinen tilanne on poikanut eduskunnan oikeusasiamiehelle ja muillekin lainvalvontaviranomaisille satoja kanteluita. Niissä tyypillinen kysymys on ollut rajoitusten ja suositusten laillisuus.

Sosiaali- ja potilasasiamieheltä on monesti kysytty, onko hoivakodilla oikeus rajoittaa puolison tai omaisen tapaamista. Apua on pyydetty myös laajempiin, eduskunnan oikeusasiamiehelle osoitettuihin kanteluihin. Kantelut ovat koskeneet

muun muassa sitä, että viranomaissuosituksen yhteydessä ei ole tehty riittävän selvää erottelua suosituksen ja ehdottoman lain määräyksen välillä.

Nyrkkisääntö on, että hoivakodit, kuten muutkin sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköt, tarvitsevat lainsäätäjän tukea kaikkiin sellaisiin rajoitustoimiin, joilla kansalaisten keskinäistä kanssakäymistä rajoitetaan. Perustuslain mukaan viranomaistoiminnan on perustuttava lakiin. Mielivalta ei ole sallittua. Lain pykälä on löydettävä rajoitusten taustalta. Valmiuslain käyttö toi kunnille mahdollisuuden poiketa terveydenhuoltolain hoitotakuun määräajoista.

SOSIAALIHUOLLON YHTEYDENOTOISTA

Vuonna 2019 yhteydenotot sosiaali- ja potilasasiamiehelle kaikissa asioissa yhteensä pysyttelivät lukumäärältään aikaisempien vuosien tasolla eli noin 2 000 vuosittaisessa yhteydenotossa.

Sosiaalihuollon yhteydenotoissa näkyi jo selvästi toimeentulokiasioden siirtyminen perusosiltaan Kelan hoidettavaksi. Kokonaismäärät perustoimeentuloa koskevien kysymysten osalta vähenivät aikaisemmista vuosista. Samalla harventuneista kyselyistä tuli esille selvästi se, että Kelalla ei ole sosiaaliasiamiesjärjestelmää tai vastaavaa puolueetonta neuvontaa. Kelan asiakkaat jäävät usein pohtimaan askarruttavia oikeusturvakysymyksiä yksin. Asiakkaat tulisi lainmuutoksella saattaa kunnallisten tai maakunnallisten sosiaaliasiamiesten ja potilasasiamiesten tarjoamien neuvontapalveluiden piiriin.

Sosiaalihuollon puolella yhteyttä otettiin vuonna 2019, ennen COVID-19-epidemiaa, eniten vanhusten hoidon tai hoitamattomuuden kysymyksissä. Kotihoidon osalta tuli myös kiittäviä kommentteja, mikä mainittakoon tasapuolisuuden nimissä.

Lastensuojelun kysymyksiä esitettiin myös. Tämä vastasi lähivuosien havaintoja siitä, että lastensuojelulain muutoksen myötä tullut aktiivisempi ote ja varhainen puuttuminen ovat lisänneet oikeusturvakyselyjä. Yhteydenottojen lisääntyminen tuskin johtuu pelkästään työntekijäviranomaisten huonommasta toiminnasta. Asia voi olla osittain myös päinvastoin. Kun lapsia pyritään suojelemaan, astutaan perheiden yksityisyyden suojan piiriin, ja vanhemmat kokevat itsemääräämisoikeuttaan loukatun. Sosiaali- ja potilasasiamiehellä on kohtuullisen vaativa tehtävä selvittää, mikä on lapsen edun näkökulmasta oikeasuhtaista viranomaistoimintaa, jossa ei tarpeettomasti puututa perustuslain suojaamaan perheiden yksityisyyteen tai itsemääräämisoikeuteen.

TERVEYDENHUOLLON YHTEYDENOTOISTA

Yhteyden saaminen hoitotahoon ja takaisinsoittolupaukset

Yleisimpiä valituksen aiheita terveydenhuollon asiakasyhteydenotoissa on se, ettei yhteyttä saada terveydenhuollon henkilöön tai yksikköön toiveiden tai palvelulupauksen mukaisesti. Monesti on kysymys ajanvarauksesta terveystakeskukseen ja hoidon tarpeen arvioinnista.

Lainsäädäntö edellyttää välitöntä yhteydensaantia terveystakeskukseen puhelimitse. Terveystakeskustolain 51 §:n 1 momentissa todetaan: ”Kunnan on järjestettävä toimintansa siten, että potilas voi saada arkipäivisin virka-aikana välittömästi yhteyden terveystakeskukseen tai muuhun terveydenhuollon toimintayksikköön.”

Keväällä 2020 pandemian rantautuessa oli asiakaspuheluista selvästi havaittavissa, että hieman yllättävästikin kuntalaiset ymmärsivät poikkeuksellista pandemiatilannetta. He ikään kuin hyväksyivät sen, että palveluissa voi olla ruuhkaa tai että henkilöstöllä on niin suuria murheita pandemian kanssa, ettei normaalia viivytyksetöntä palvelua voida edellyttääkään. Hakeutuminen terveystakeskukseen väheni hetkeksi. Ajateltiin, ettei perustakeskukseen pääse ollenkaan, koska resurssit on varattu pandemian hoitoon. Pandemiatilanteen vakiinnuttua on jälleen alettu vaatia normaaliaikojen palvelua.

Hyvin usein valitetaan myös siitä, että erilaiset hoitavat tahot eivät soita asiakkaalle jonkin asian tiimoilta, vaikka ovat niin luvanneet tehdä. Paras menettely tämän korjaamiseksi olisi se, että soittopyyntöihin vastataan. Soittoa ei tule luvata, jos sitä ei voida tehdä.

Terveystakeskukset on tarvittaessa ostettava muualta

Julkisuudessa on viime aikoina puhuttu paljon siitä, että COVID-19-pandemian aikana perussairaudet ovat jääneet odottamaan ja hoitamatta. Seurauksena on syntynyt valtava hoitovelka. Avoimesti kerrotaan siitä huolestuttavasta tilanteesta, että erikoissairaanhoidossa eli sairaalahoidossa ei kyetä jonojen vuoksi noudattamaan hoitotakuun aikarajoja. Hoitotakuun aikarajat ylittyvät poikkeuksellisen huolestuttavasti koko maassa. Hoitotakuun perusteella

leikkaukseen olisi päästävä viimeistään kuudessa (6) kuukaudessa ja aikaisemminkin, jos hoito ei voi odottaa.

Pandemian aikaiset valmiuslakiin perustuvat lyhytaikaiset poikkeukselliset säännökset on kumottu ja hoitotakuun määräajat ovat jälleen voimassa, vaikka pandemiaa ei ole vielä voitettu. Kunnilla ja sairaanhoitopiireillä ei ole enää laillista perustetta olla noudattamatta hoitotakuun määräaikoja.

Terveydenhuoltolain 54 § näyttää täsmälleen kopioituna seuraavalta:

”Kunnan tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän velvollisuus hankkia palveluja muualta

Jos kunta tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymä ei voi itse antaa hoitoa 51–53 §:n mukaisissa enimmäisajoissa, on sen järjestettävä hoito hankkimalla se muilta palveluntuottajilta.”

Mainitussa 54 §:ssä siis asetetaan kunnalle tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymälle ehdoton määräys hankkia esimerkiksi yksityiseltä sairaalalta tai kolmannen sektorin palveluntuottajalta hoito ostopalveluna, jos sitä ei itse saada aikaiseksi kuudessa kuukaudessa. Hoitajajonoista uutisoitaessa ei juuri ole kerrottu velvollisuudesta hankkia palvelu muualta. Jonojen pitenemistä päivitellään mutta laissa mainittu ratkaisu jätetään kertomatta.

Kun sairaaloissa huomataan, että leikkauksen jonotusajat tulevat ylittämään kuusi (6) kuukautta, olisi leikkaukseen jonottavalle asiakkaalle tiedotettava asiasta ja tarjottava leikkausta yksityissairaalassa kuten Pohjola sairaalassa, Aavassa, Terveystalossa, Mehiläisessä tai muissa vastaavissa. Asiakkaalle maksun on oltava tällaisessa leikkauksen ostopalvelussa sama kuin se olisi, jos leikkaus tehtäisiin julkisen puolen sairaalassa.

Yksityispuolella on nykyään tarjontaa ja sieltä on useimmiten mahdollista ostaa palvelu. Kyseessä ei ole siis suositus tai vaihtoehto, vaan lain mukaan näin olisi pakko menetellä aina, kun määräaikaan ei yllätä. Kun hoitotakuun määräajat aikanaan tulivat terveydenhuoltolakiin, yksityissairaalat osallistuivat laajamittaisesti parinkin vuoden mittaisten leikkausjonojen purkuun ostopalvelusopimuksilla. Jostain syystä terveydenhuoltolain 54 § näyttää unohtuneen ja potilaita pidetään lain vastaisissa jonoissa.

Hammaslääkäriin on päästävä kolmessa kuukaudessa

Myös suun terveydenhuollon puolella vaikuttaisi olevan hoidon tarpeen kasaantumista. Monet kuntalaiset ovat varovaisuussyistä jättäneet käynnit myöhempään ajankohtaan. Suun terveydenhoitoa koskee myös terveydenhuoltolain 54 §. Hoitojonojen pitkittyessä palvelu tulisi hankkia ostopalveluna muulta palveluntuottajalta.

Hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä lääketieteellisesti tai hammaslääketieteellisesti tarpeelliseksi todettu hoito on järjestettävä kolmessa kuukaudessa siitä, kun hoidon tarve on arvioitu. Tämä kolmen kuukauden enimmäisaika voidaan ylittää suun terveydenhuollossa enintään kolmella kuukaudella, jos lääketieteellisistä, hoidollisista tai muista vastaavista perustelluista syistä hoidon antamista voidaan lykätä potilaan terveydentilan vaarantumatta.

Perussääntö on siis se, että hammaslääkäriin pääsynkin takaraja on kolme kuukautta. Vain poikkeustapauksissa perustellusta hoidollisesta syystä voidaan lääkärille pääsyä venyttää kuuteen kuukauteen. Käytännössä usein on käytössä vain tuo kuuden kuukauden takaraja eikä vastaanottoaikoja jaettaessa tehdä lääketieteellistä perustelua, joka lain mukaan vaaditaan silloin, kun lääkäri ei aloita hoitoa kolmessa kuukaudessa.

PSYKOTERAPIAKESKUS VASTAAMON TIETOMURTO

Psykiatriakeskuksen poikkeuksellisen järkyttävä tietomurto ja sitä seurannut kiristys on poikunut muutaman yhteydenoton sosiaali- ja potilasasiamiehelle. Kysymyksistä ei ilmennyt, oliko Vantaan kaupunki ostanut vantaalaisille palveluita psykiatriakeskuksesta. Joka tapauksessa yhteydenottajat ovat halunneet vastaisen varalle selvittää menettelytapoja tilanteessa, jossa asiakkuus psykiatriakeskukseen johtaisi erittäin arkaluontoisten terveystietojen päätymiseen internetiin kaikkien luettaviksi. Kuka korvaisi vahingot ja kuinka suuria korvaukset olisivat?

Jos psykiatriakeskuksen asiakastiedot päätyvät kiristysvälineeksi ja julkisuuteen laajojen piirien luettavaksi, ei ole poissuljettua, että korvausvastuulliseksi voi tulla psykiatriakeskuksen itsensä ohella myös asiakkaita esimerkiksi ostopalvelusopimuksen nojalla lähettävä kunta tai muu julkisyhteisö, joka on

hyväksynyt kyseisen keskuksen palveluntuottajaksi. Viime kädessä korvausvastuulliset määräytyvät tuomioistuimessa, jos korvausvastuu kiistetään.

Arkaluontoisia salassa pidettäviä tietoja on säilytettävä turvallisesti ja käsiteltävä huolellisesti. Lähettävillä ja palveluja ostavilla julkisyhteisöillä säilyy aina valvontavelvollisuus ja sitä kautta osavastuu ostetun palvelun laadusta.

Korvaako potilasvakuutuskeskus tietomurron vahingot?

Potilasasiamiehen tehtäviin kuuluu neuvoa kuntalaisia ja asiakkaita korvausasioissa. Jos terveydenhuollon toimija on hoitotyössä aiheuttanut vahingon potilaalle, neuvoo potilasasiamies yleensä asiakasta tekemään ilmoituksen potilasvakuutuskeskukselle. Keskuksen tehtävänä on korvata potilastyössä aiheutuneet henkilövahingot tiettyjen edellytysten täytyttyä. Yleensä katsotaan, että vain välittömät henkilövahingot ja niihin liittyvät kulut korvataan. Potilasvahingon korvaamisen edellytys siis yleensä on, että vahinkotapahtuma on kiinteässä yhteydessä hoitotilanteeseen.

Potilasvakuutuskeskuksen puoleen ei ole pakko kääntyä. Vahingonkorvauslain perusteella yksittäiseltä virkamieheltä ja kunnalta tai sairaanhoitopiiriltä voidaan vaatia korvauksia muutoinkin suoraan. Jos korvauksiin ei pyynnöstä suostuta, voidaan niitä viime kädessä vaatia tuomioistuimen kautta. Tämäkin vahingonkorvausreitti tulee potilasasiamiehen asiakkailleen kertoa. Asiakkaalle on kerrottava myös tuomioistuinreitin kulluriski. Hävinnyt osapuoli joutuu maksamaan omien asianajokulujensa lisäksi vastapuolen kulut. Kulluriskistä kuultuaan terveydenhuollossa vahingon kärsinyt asiakas usein valitsee potilasvahinkoilmoitusmenettelyn potilasvakuutuskeskukseen, koska se on maksutonta ja kulluriskistä ei ole.

Julkinen valta ja potilasvakuutuskeskus hoitamaan korvausasiaa

Mielenterveysasioissa hoidettu potilas, joka on tietomurron yhteydessä menettänyt yksityisyytensä arkaluontoisten tietojen vuodettua julkisuuteen, on niin haavoittuvassa asemassa, että olisi kohtuullista harkita nopeaksi korvaavaksi tahoksi potilasvakuutuskeskusta. Kun psykoterapiakeskus Vastaamon tapauksessa puhutaan lukuisista vahingon kärsineistä, järkyttyneistä ja mahdollisesti lamaantuneista, toimintakyvyttömistäkin ihmisistä, pitäisin hyvänä ajatuksena, että julkisen terveydenhuollon edustajat neuvottelisivat suoraviivaisen korvausmenettelyn vaikkapa juuri potilasvakuutuskeskuksen kanssa. Tämä siitäkin

huolimatta, että vahinkotilanne ei aivan tyypillinen terveydenhuollon välitön henkilövahinko olekaan. Tällaisessa tilanteessa ei ole kohtuullista eikä toimivaa, että yksittäiset uhrin hakevat korvauksia pitkälti omatoimisesti.

Kun arkaluontoiset tiedot päätyvät internetympäristöön, ei ole mitään takeita siitä, etteivät ne säily siellä tai muuallakin koko eliniän. Kiristäminen ja identiteettirikokset voivat jatkua loputtomiin ja kohdistua jopa seuraaviin sukupolviin. Kielteisen hyväksikäytön näkymät ovat käsittämättömän laajoja ja seuraukset voivat olla kohtalokkaita. Epätietoisuus siitä, koska ja kenen toimesta tiedot pulpahtavat aina uudelleen esille, on raskasta kenen tahansa kohdalla. Tietomurto rikollisten kiinni saaminen ei auta, jos tiedot ovat levinneet laajalle. Käytännössä potentiaalisia haittaseurauksia ei voi enää estää.

Henkilötiedot ja arkaluontoiset potilaskertomukset eri paikkaan

Henkilötiedot ja tunnukset tulisi säilyttää täysin erillään muusta arkaluontoisesta materiaalista, niin ettei ulkopuolinen voi yhdistää arkaluontoista materiaalia tiettyyn henkilöön. Vantaan sosiaali- ja potilasasiamies on kahdenkymmenen vuoden aikana vuosiraporteissaan tuonut esiin tietosuojuongelmia ja tietosuojaan liittyviä kysymyksiä. Tietosuojavaltuutetun kanssa on tehty yhteistyötä.

Olisiko nyt aika herätä pohtimaan sitä, onko nykyinen suuntaus kohti isoja yhtenäisiä rekisterimassoja oikea? Jos on, olisi hyvä varautua pahimpaan mahdolliseen. Nyt se on suurin piirtein tapahtunut.

Vielä ei ole varmaa tietoa vantaalaisista tietomurron uhreista

Todettakoon, että sosiaali- ja potilasasiamiehen tiedossa ei ole, että Vantaan kaupungilla olisi osallisuutta psykoterapiakeskus Vastaamon tietomurtoasiassa. Asiamiehen tiedossa ei ole, että kaupunki olisi ostanut psykoterapiakeskukselta palveluita tai että tässä tapauksessa olisi syytä epäillä korvaustilanteita Vantaan kohdalla.

Tietomurto on selvästi suuronnettomuuteen verrattava asia. Täten pitäisi, tarvittaessa jopa lainmuutoksen avulla, sujuvoittaa korvausten maksamista suurelle joukolle ilman paperisotaa. Ensin voitaisiin kuitenkin neuvotella potilasvakuutuskeskuksen kanssa. Ottaen huomioon kyseessä olevan tietomurron

laajuuden, poliisi ja tietoturvaviranomaiset katsonevat, onko kysymyksessä yleisvaarallinen rikos.

