



Potilas- ja sosiaaliasiavastaavan selvitys toimintavuodesta 2025

Satakunnan hyvinvointialue

Lukijalle

Tämä on Satakunnan hyvinvointialueen potilas- ja sosiaaliasiavastaavien selvitys toimintavuodesta 2025. Lakisääteinen velvollisuutemme on seurata potilaiden, sosiaalihuollon- ja varhaiskasvatuksen asiakkaiden aseman kehitystä ja laatia siitä selvitys.

Potilaan ja asiakkaan oikeudet perustuvat potilaslakiin, asiakaslakiin ja varhaiskasvatuslakiin.

Vuoden 2024 alussa tulleen lakiuudistuksen myötä potilas- ja sosiaaliasiamiesnimikkeet muuttuivat potilas- ja sosiaaliasiavastaviksi.

Lain mukaan selvitys osoitetaan aluehallitukselle. Toivomme kuitenkin, että myös asiakkaat, ammattilaiset sekä hyvinvointialueen johto lukisivat ja hyödyntäisivät selvitystämme.

Kiitämme kaikkia asiakkaita ja yhteistyökumppaneita vuodesta 2025

Sisällys

Potilas- ja sosiaaliasiavastaavatoiminta

Yhteydenotot potilasasiavastaavaan

Erityis- ja sairaalapalveluiden toimialue

Aikuisten palvelujen toimialue

Ikääntyneiden palvelujen toimialue

Lasten, nuorten ja perheiden palvelujen toimialue

Konsernipalvelut

Yksityiset palveluntuottajat

Muut yhteydenotot

Yhteydenotot sosiaaliasiavastaavaan

Yhteydenotot tehtäväalueittain

Oikeussuojakeinojen käyttö

Muistutukset ja kantelut

Potilasvahinkoasiat

Muut

Potilaan ja sosiaalihuollon asiakkaan oikeuksien

toteutuminen Satakunnassa asiavastaavien näkökulmasta



Hyvinvointialueen vastuu järjestää potilas- ja sosiaaliasiavastaavatoiminta

Laki potilasasiavastaavista ja sosiaaliasiavastaavista 2 § ja 4 §:

Hyvinvointialueen on järjestettävä sosiaaliasiavastaava- ja potilasasiavastaavatoiminta hyvinvointialueiden järjestämissä ja tuottamissa palveluissa, valtion palveluissa (pl. 4 §), kuntien ja yksityisten tuottamissa sote-palveluissa, työterveyshuollon palveluissa sekä julkisissa ja yksityisissä varhaiskasvatuspalveluissa.

Sosiaali- ja potilasasiavastaavien toiminta on järjestettävä yhtenäisenä hallinnollisena kokonaisuutena erillään hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseen ja tuottamiseen liittyvistä tehtävistä.

Hyvinvointialueen on nimettävä potilasasiavastaavia ja sosiaaliasiavastaavia riittävästi siten, että palveluja on saatavilla potilaiden ja asiakkaiden palvelutarpeen mukaisesti.

Hyvinvointialueen on nimettävä lisäksi potilasasiavastaavien ja sosiaaliasiavastaavien toiminnan vastuuhenkilö, jos sosiaali- ja potilasasiavastaavan tehtäviä hoitaa useampi kuin yksi henkilö.

Laki potilasasiavastaavista ja sosiaaliasiavastaavista 8 §

Potilas- ja sosiaaliasiavastaavan tehtävät

Neuvoa asiakkaita ja potilaita potilaslain ja sosiaalihuollon asiakaslain soveltamiseen liittyvissä asioissa. Lisäksi sosiaaliasiavastaavan tehtävänä on neuvoa varhaiskasvatuslain soveltamiseen liittyvissä asioissa

Neuvoa ja tarvittaessa avustaa asiakasta, potilasta tai laillista edustajaa, omaista tai muuta läheistä potilaslaissa, sosiaalihuollon asiakaslaissa ja varhaiskasvatuslaissa tarkoitetun muistutuksen tekemisessä.

Neuvoa, miten kantelu, oikaisuvaatimus, valitus, vahingonkorvausvaatimus, potilas- tai lääkevahinkoa koskeva korvausvaatimus tai muu asiakkaan tai potilaan sosiaali- ja terveydenhuollon oikeusturvaan liittyvä asia voidaan panna vireille toimivaltaisessa viranomaisessa.

Tiedottaa asiakkaan ja potilaan oikeuksista.

Koota tietoa asiakkaiden ja potilaiden yhteydenotoista ja seurata asiakkaiden ja potilaiden oikeuksien ja aseman kehitystä.

Toimia muutenkin asiakkaan ja potilaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi.

Toiminnan vastuuhenkilön tehtävät

Ohjata ja koordinoida sosiaali- ja potilasasiavastaavien toimintaa

Kehittää osaltaan sosiaali- ja potilasasiavastaavien osaamista ja toimintaa

Seurata potilaiden ja asiakkaiden oikeuksien ja aseman kehitystä ja koota siitä yhdessä sosiaali- ja potilasasiavastaavien kanssa vuosittain selvitys aluehallitukselle

Tehdä yhteistyötä eri sosiaali- ja terveydenhuollon ja varhaiskasvatuksen viranomaisten ja palveluntuottajien kanssa asiakkaan ja potilaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi.

Selvitys potilas- ja sosiaaliasiavastaavatoiminnasta

Tämän selvityksen perusteella ei voida tehdä kattavia johtopäätöksiä sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaistilanteesta Satakunnassa, sillä vain pieni osa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen käyttäjistä, heidän omaisistaan tai läheisistään on yhteydessä potilas- tai sosiaaliasiavastaavaan.

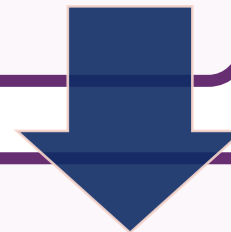
Selvityksessä potilas- ja sosiaaliasiavastaavat tuovat esille yhteydenottojen kautta nousseita asioita ja ilmiöitä koko hyvinvointialueen tasolla sekä toimi- ja vastuualueetasolla kuin myös yksityisten palveluntuottajien osalta.

Lisäksi on huomioitava asiavastaaville tulevien yhteydenottojen luonne. Potilas- tai sosiaaliasiavastaaviin ollaan yhteydessä yleensä silloin, kun palvelunkäyttäjä on jollain tavoin tyytymätön sosiaali- tai terveydenhuollon palveluihin tai kun hänellä on tarve saada tietoa asiakkaan tai potilaan oikeuksista.

Potilas- tai sosiaaliasiavastaaville tuleva palaute on pääosin negatiivista palveluun tai hoitoon liittyen. Asiakaspalautteiden kautta hyvinvointialueelle annetaan enemmän positiivista palautetta.

Yhteydenottojen tiedon hyödyntäminen

Yhteydenotot ovat tärkeä tietolähde asiakkaiden ja potilaiden kokemista epäkohdista ja ongelmista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. On tärkeää tuoda palaute esiin, jotta virheelliset tai toimimattomat käytännöt, huono kohtelu ja muut epäselvyydet saadaan tietoon. Näin asioita voidaan selvittää ja palvelujen laatua parantaa.



Yhteydenottojen tilastointi tuottaa määrällistä ja laadullista tietoa terveydenhuollon potilaiden ja sosiaalihuollon asiakkaiden asemasta ja oikeuksista heidän näkökulmastaan. Tämän tiedon hyödyntäminen mahdollistaisi organisaation omavalvontaa ja toiminnan kehittämistä.

Asiavastaavien toimintavuosi 2025

Sijoittuminen organisaatiossa:

Satakunnan hyvinvointialueella asiavastaavatoiminta sijoittuu organisaatiossa strategia ja järjestäminen vastuualueelle valvontayksikköön

Toimintaresurssit:

Asiavastaavaresurssi on kaksi potilasasiavastaavaa, yksi sosiaaliasiavastaava ja yksi koordinoiva asiavastaava, joka toimii myös asiavastaavatoiminnan vastuuhenkilönä ja lähiesihenkilönä.

Muuta:

Kuluvan vuoden yhteydenotot ovat sisältäneet paljon kriittisiäkin näkökulmia, mutta samalla ne tarjoavat arvokasta tietoa siitä, mihin suuntaan toimintaa on mahdollista ja tarkoituksenmukaista kehittää. Asiavastaavien havainnot potilaiden ja asiakkaiden oikeuksien toteutumisesta tuodaan esille tässä vuosittaisessa selvityksessä.



Yhteydenottojen tilastointi

1

Potilas- ja sosiaaliasiavastaavilla ei ole valtakunnallisesti yhteneväistä ja vertailukelpoista tilastointia. Kehitystyötä on tehty ja THL oli mukana hankkeessa, mutta säästösyistä THL joutui luopumaan tästä hankkeesta vuoden 2024 lopulla. Yhtenäinen tilastointi antaisi tietoa asiakkaan ja potilaan oikeuksien toteutumisesta kansallisesti.

2

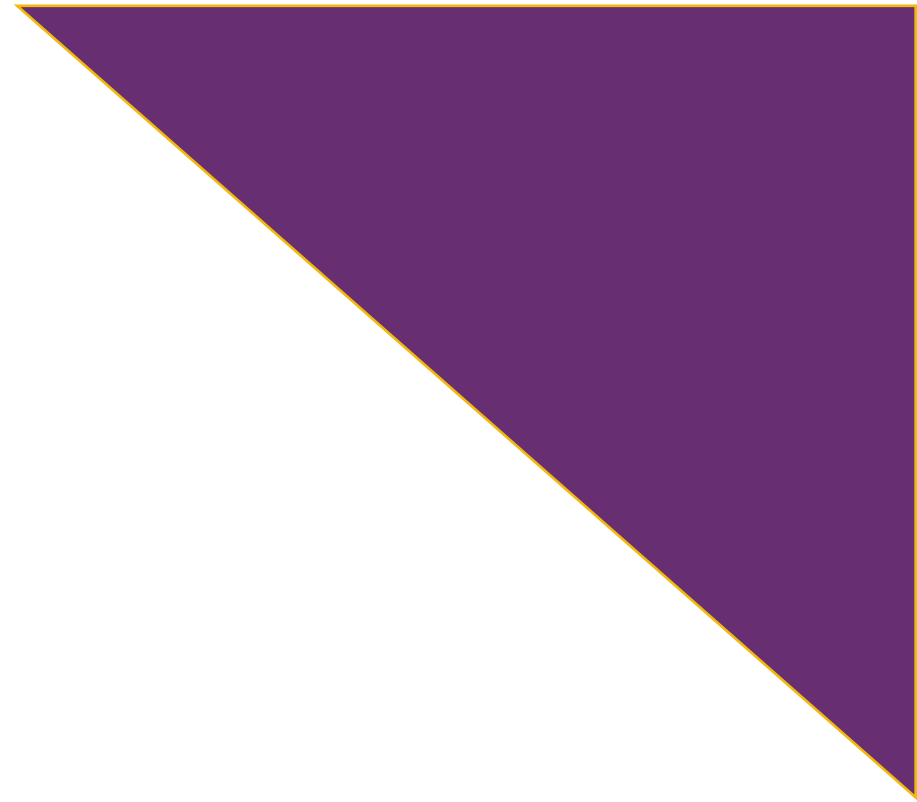
Satakunnassa Potilasasiavastaavalla on käytössä PotRa tilastointiohjelma, jonne kirjataan pääsääntöisesti anonymisti tietoa yhteydenotosta, sen sisällöstä, potilasasiavastaavan toimenpiteistä sekä yksikön, jota yhteydenotto koskee. Sosiaaliasiavastaava tilastoi yhteydenotot, mutta hänellä ei ole lain vaatimaa tilastointiohjelmaa.

3

PotRa tilastointiohjelmassa yhteydenottojen syyt luokitellaan kahdeksaan kohtaan, jotka kaikki nousevat potilaslaista: hoitoon pääsy, hoidon toteuttaminen, turvallisuus, itsemääräämisoikeus, kielteinen kohtelu, tiedonsaanti, tietosuoja ja muu asia.

4

Yhteen yhteydenottoon voi liittyä useampi asia eli asiakas voi yhteydenotossaan tuoda esille useampia asioita/epäkohtia ja kaikki nämä kirjataan tähän yhteen yhteydenottoon. Yhteydenottojen kokonaismäärä sisältää ensi- ja uusintayhteydenotot.



Yhteydenotot potilasasiavastaavaan

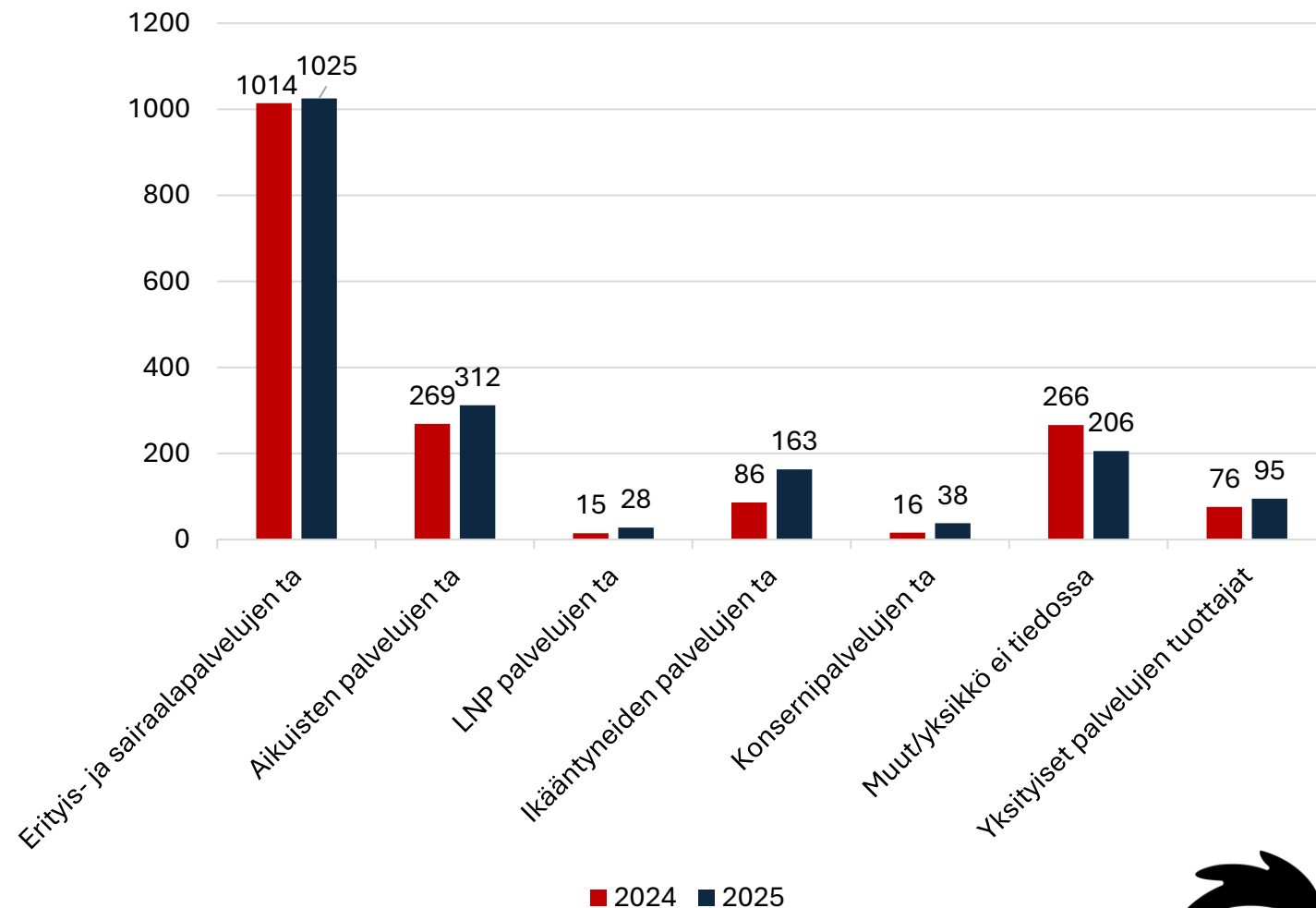
Yhteydenotot toimialueittain (n = 1867)

Yhteydenotot jaoteltiin ensi- ja uusintakontakteihin. Kaikista yhteydenotoista ensikontakteja oli 1 588 ja uusintakontakteja 279.

Luvut eivät ole täysin vertailukelpoisia toimialueiden osalta organisaatiomuutosten vuoksi (mm. perustason hoito-osastot siirtyivät erityis- ja sairaalapalveluista ikääntyneiden palveluihin). Lisäksi toimialueiden sisällä on tapahtunut vastuualue- ja yksikkömuutoksia.

Yhteydenottojen määrä ei kerro toimialueen ongelmien laajuudesta. Erityis- ja sairaalapalveluissa yhteydenottoja on eniten suuren potilasmäärän vuoksi. Lasten, nuorten ja perheiden palveluissa yhteydenotot tulevat enimmäkseen sosiaaliasiavastaavalle.

Yhteydenotot toimialueittain



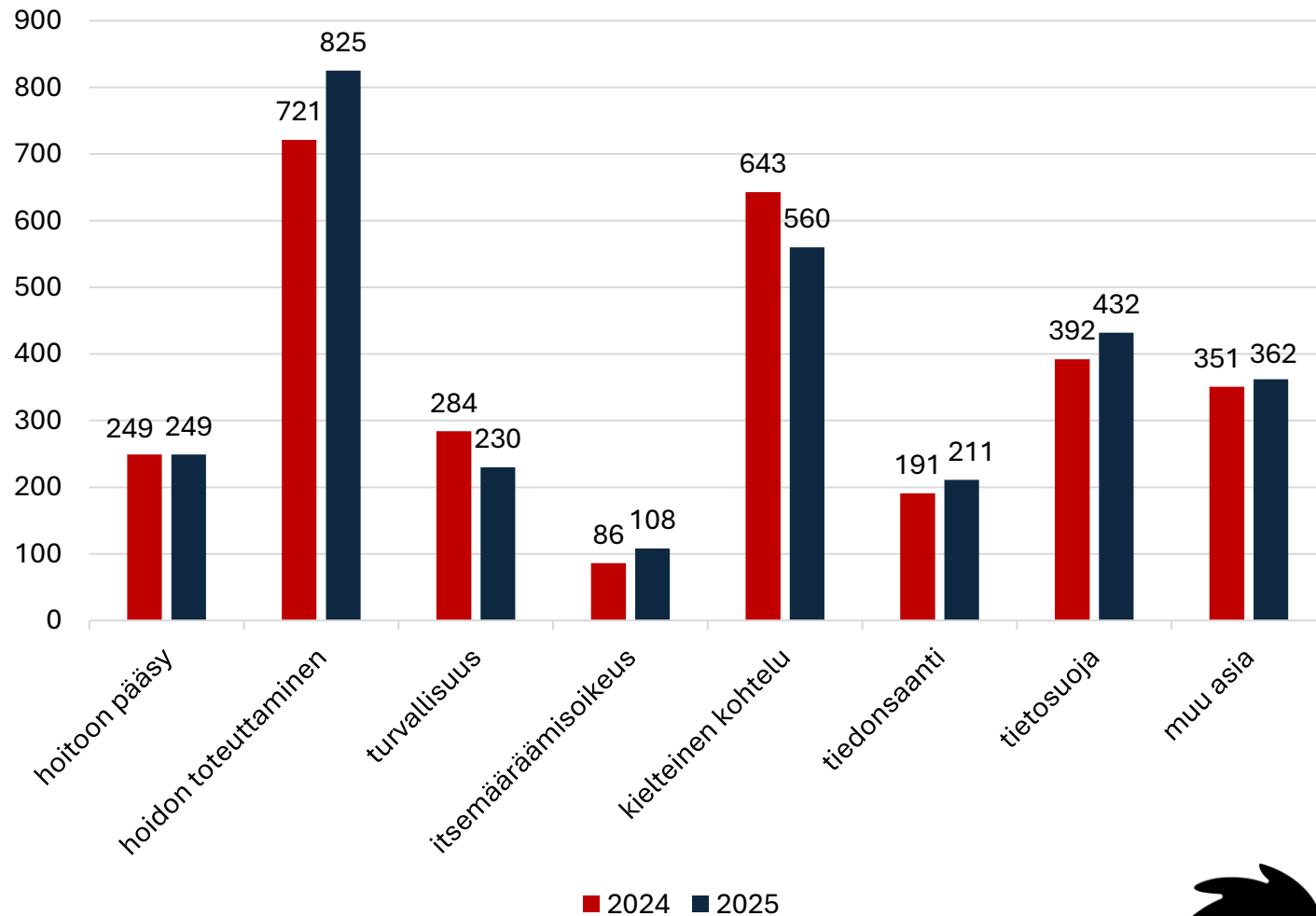
Yhteydenottojen syyt

Yhteydenottojen syyt pysyvät vuositasolla samankaltaisina. Yhtä yhteydenottoa kohti voidaan valita useampi eri syy tapauksen mukaan. Kohteluun liittyvien yhteydenottojen tilastointi on haasteellista, sillä kielteiset kokemukset voivat ilmetä monin eri tavoin.

Tietosuojaan liittyvät yhteydenotot koskivat pääosin rekisteritietojen tarkastusoikeutta tai korjausta.

Suurin osa yhteydenotoista oli lyhyitä, kestoiltaan alle puoli tuntia. Pidemmät yhteydenotot liittyivät usein ennalta sovittuihin asiakastapaamisiin, joissa käsiteltiin laajempia asioita ja/tai tehtiin selvitystyötä eri tahojen kanssa asiakkaan suostumuksella.

Yhteydenottojen syyt



Yhteydenotot (n=1867)

Suurin osa yhteydenotoista tuli potilailta. Merkittävä osa myös omaisilta tai läheisiltä, usein tilanteissa, joissa asia koski iäkästä, vajaavaltaista, lasta tai kuollutta henkilöä. Ammattilaisten yhteydenotot ovat tasaisesti lisääntyneet.

Yhteydenotto tapahtui useimmiten puhelimitse (soittoajat ma–to klo 9–14 ja pe klo 9–12). palvelulupauksen mukaan potilasasiavastaavan tavoittaa puhelimitse tai asiakkaalle soitetaan takaisin.

Lisäksi käytössä on yhteissähköposti (potilasasiavastaava@sata.fi), johon vastataan 1–3 arkipäivän kuluessa. Sähköposti ei ole suojattu, joten arkaluontoiset asiat hoidetaan puhelimitse tai suomi.fi-tilin kautta, joka mahdollistaa myös liitteiden turvallisen lähettämisen.

Tapaamisia järjestettiin sekä ennalta sovittuna (180kpl) että ilman ajanvarausta (56kpl). Toimiston sijainti mahdollistaa asiainnin paikan päällä myös ilman ajanvarausta.



Yhteydenottajat

Potilas	1178 kpl
Läheinen	539 kpl
Muu henkilö	23 kpl
Työntekijä	127 kpl



Yhteydenottojen määrä *

Puhelin	1378 kpl
Sähköposti	350 kpl
Tapaaminen	236 kpl
Muu	13 kpl

*Yksi yhteydenotto voi sisältää useamman eri yhteydenottotavan.



Potilasasiavastaava neuvoo potilaslain soveltamisessa

Potilaan oikeuksiin liittyvää
neuvontaa ja ohjausta
1845 kertaa

Muistutusneuvontaa
757 kertaa

Potilasvahinkoneuvontaa
577 kertaa

Neuvontaa rekisteritietojen
korjaukseen liittyen
205 kertaa

Yhteydenottoa yksikköön
tms. potilaan asiassa
113 kertaa

Neuvontaa rekisteritietojen
tarkastusoikeuteen liittyen
141 kertaa

Neuvontaa
vahingonkorvausasioihin
liittyen
84 kertaa

Kanteluneuvontaa
100 kertaa



Erityis- ja sairaalapalvelujen toimialue (n = 1025)

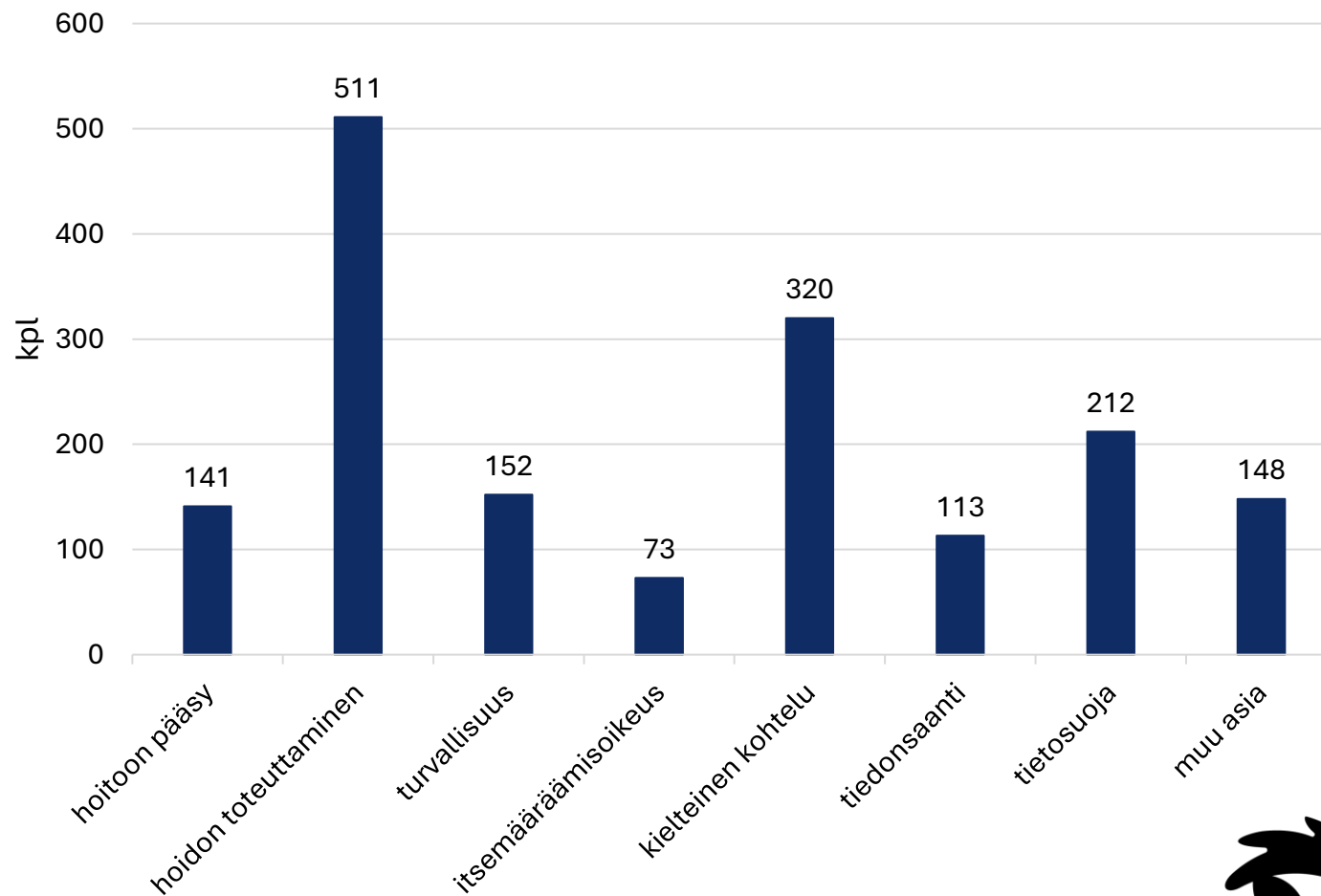
Toimialueella toimii kolme vastuualuetta: Sairaalapalvelut, yhteiset palvelut ja akuuttipalvelut.

Yhteydenottojen määrät:

Sairaalapalvelut	694 kpl
Yhteiset palvelut	120 kpl
Akuuttipalvelut	211 kpl

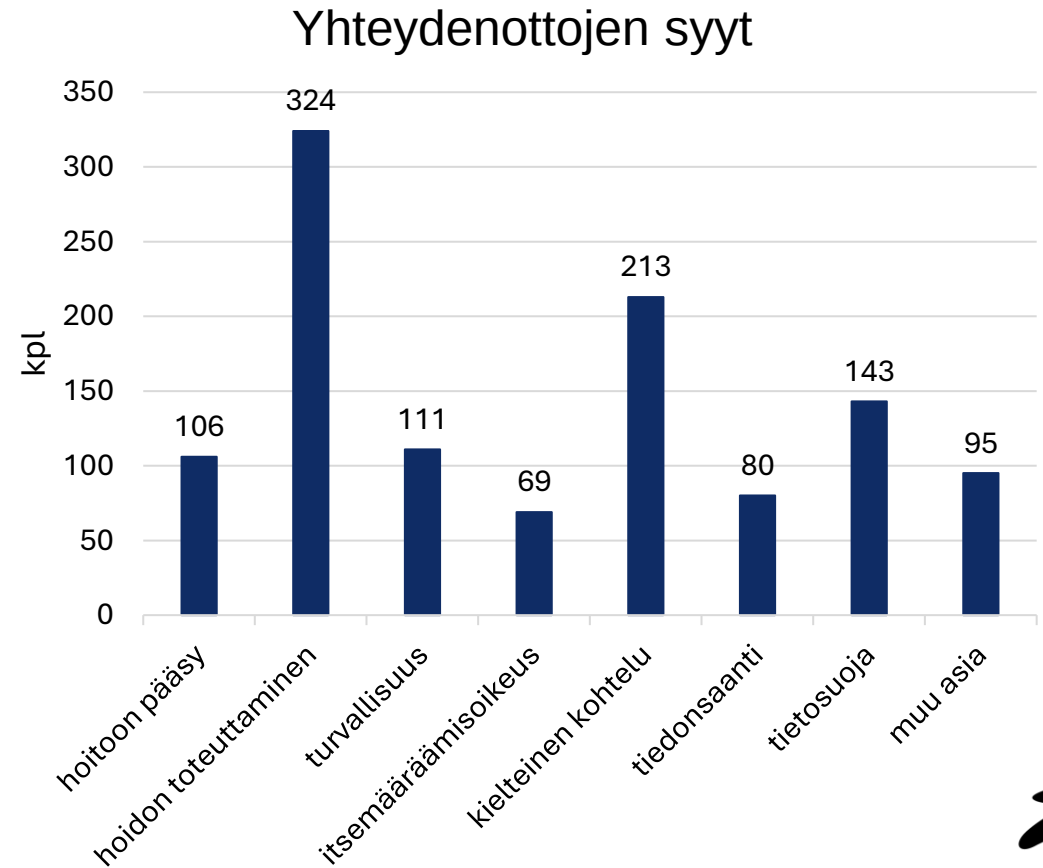
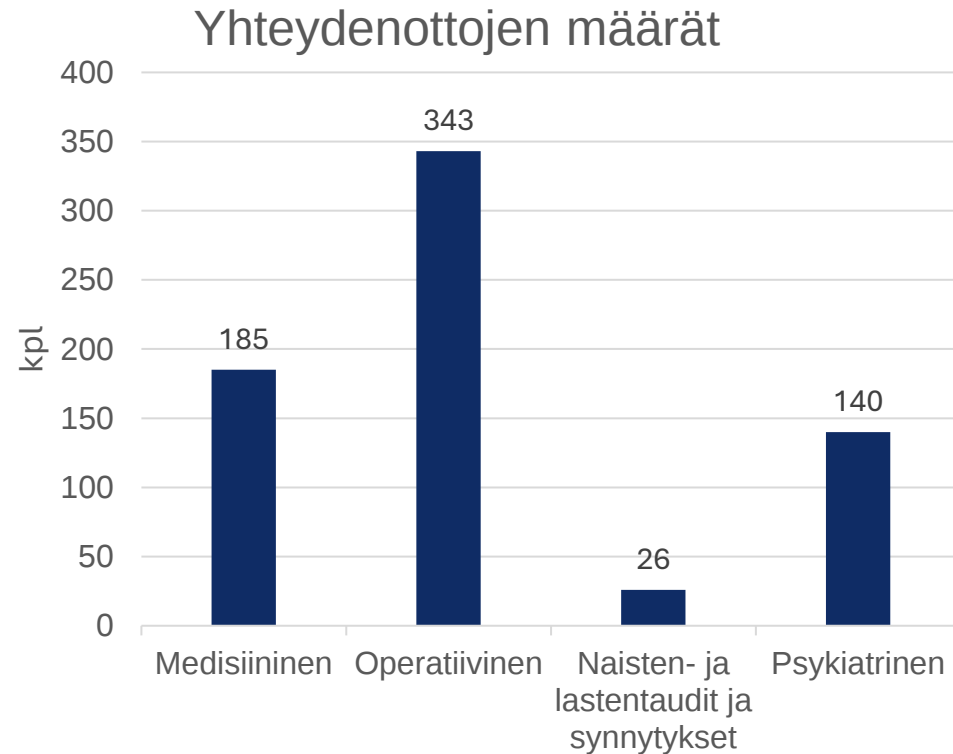
Viereinen taulukko kuvaa keskeiset yhteydenottojen syyt toimialueella. Yhteydenottojen syistä suurin osa koskee hoidon toteuttamista ja kielteistä kohtelua.

Yhteydenottojen syyt erityis- ja sairaalapalveluiden toimialueella



Sairaalapalvelujen vastuualue (n = 694)

Sisältää neljä vastuuyksikköä: Medisiininen klinikkaryhmä, operatiivinen klinikkaryhmä, naisten- ja lastentautien ja synnytysten klinikkaryhmä sekä psykiatrinen klinikkaryhmä



Huomiot sairaalapalveluja koskevista yhteydenotoista

Hoitoon pääsy

Hoitoon pääsyyn liittyvät yhteydenotot ovat olleet samantapaisia kuin edellisenä vuonna. Potilaat kokevat hoidon viivästyvän, kun eivät saa aikaa tutkimuksiin tai hoitoon.

Monet ovat tiedustelleet valinnanvapauteen liittyvistä asioista, koska haluavat hoitoon toiseen sairaalaan.

Erityisesti ortopedian, silmätautien ja neurologian yksiköihin hoitoon pääsy on ollut haasteellista eikä hoitotakuu ole toteutunut monissa tapauksissa.

Psykiatrialla osa potilaista ja omaisista koki ettei hoitoon pääse oikea-aikaisesti. On myös välinputoajia, joita ei oteta psykiatrialle päihdeongelman vuoksi eikä katkolle, koska tilanne ei ole akuutti.

Hoito

Potilaiden tyytymättömyys hoitoon koski mm. epäilyä hoitovahingosta, kotiuttamista liian huonokuntoisena tai väärän diagnoosin saamista. Hoitoon liittyen potilaan toivoivat useasti pääsyä keskustelemaan lääkärin kanssa mm. jatkohoidosta.

Hoitopuhelujen maksullisuus on aiheuttanut yhteydenottoja. Potilaille on epäselvää milloin hoitopuhelut ovat maksullisia. Potilaat kokivat myös, että hoitopuhelun sisältö ei välttämättä ollut riittävä eikä vastannut samaa kuin kasvokkain tapahtunut keskustelu.

Psykiatriset potilaat ja heidän omaisensa kokivat, että lääkitystä on muutettu liian nopeasti. Psykiatrialla myös fyysisten sairauksien hoitoon liittyen oli tyytymättömyyttä.

Kielteinen kohtelu

Kielteiseen kohteluun liittyvät yhteydenotot koskivat potilaiden kokemaa epäasiallista kohtelua tai käytöstä. Potilaat kokivat, että heille oltiin tylyjä tai he kokivat oireidensa vähättelyä. Potilaat halusivat lisää tietoa ja keskustelua hoito-ohjeisiin liittyen. Tyytymättömyyttä aiheutti myös se, että lupauksista huolimatta lääkäri ei soittanut tai terveydenhuoltoon ei saa muuten aina yhteyttä.

Potilaalle oli annettu ohjeeksi esim. esittää kysymys sähköpostilla, mutta tähän s-postiin hän ei saanut vastausta.

Psykiatrialla potilaat kokivat epäoikeudenmukaisuutta pidättävän hoitopäätöksen vuoksi. Osa potilaista kertoi kohdanneensa lääkäriltä epäasiallista käytöstä, mm. naureskelua.

Tietosuoja

Tietosuoja koskevia yhteydenottoja tuli eniten rekisteritietojen muuttamiseen ja tarkastusoikeuteen liittyen. Myös lausunnon saamiseen liittyviä ongelmia tuli esille.

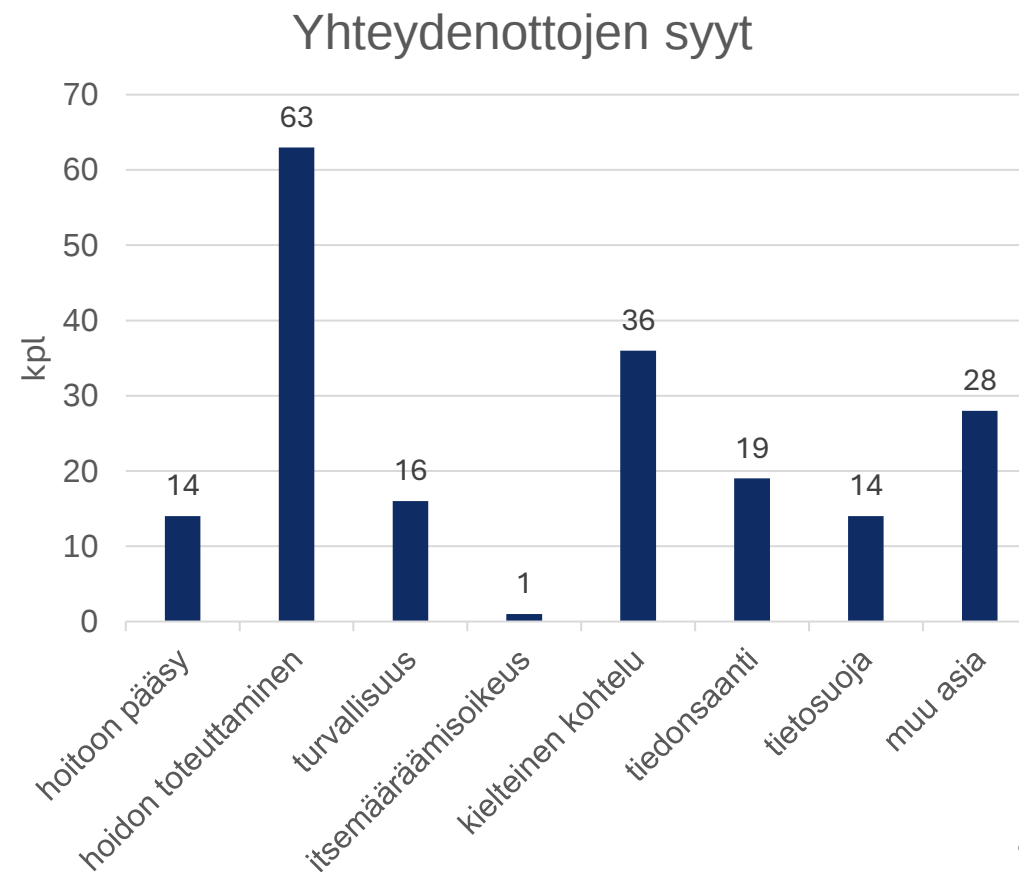
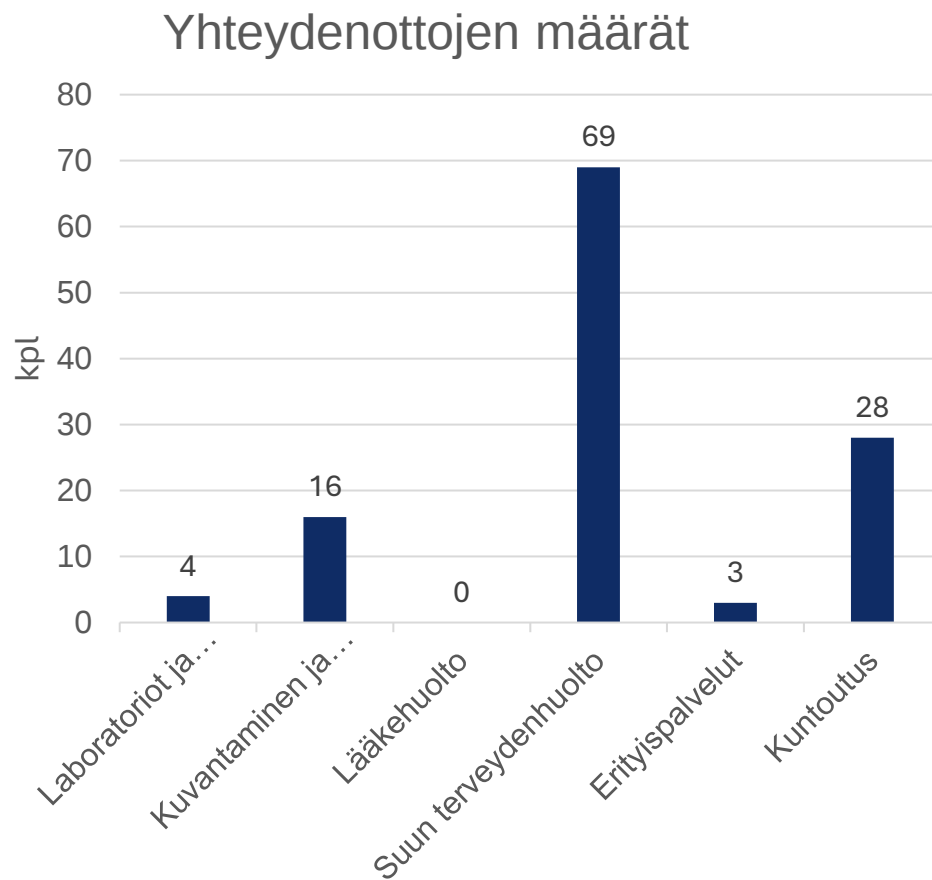
Tietosuojavuotoon tai vaitiolovelvollisuuteen liittyviä yhteydenottoja oli vähän (alle 10).

Psykiatrian osalta valtaosa tietosuojaan liittyvistä yhteydenotoista koski potilastietojen muuttamista. Monet potilaat olivat sitä mieltä, että diagnoosi on virheellinen ja halusivat tähän oikaisun.



Yhteiset palvelut vastuualue (n = 120)

Sisältää kuusi vastuuyksikköä: Laboratoriot ja infektioyksikkö, kuvantaminen ja sairaalafysiologia, lääkehoito, suun terveydenhoito, erityispalvelut ja kuntoutus



Huomiot yhteisiä palveluita koskevista yhteydenotoista

Hoitoon pääsy

Hoitoon pääsyyn liittyviä yhteydenottoja tuli mm. siitä ettei saa yhteyttä hammashoittoon, ei saa lähetettä erikoishammaslääkärille tai hoitoaikoja oli peruttu hammashoitolan taholta. Tämän vuoksi potilaat kokivat hoidon viivästyneen.

Kuntoutuksen yhteydenotot liittyivät siihen ettei saa lähetettä, lähete palautetaan tai ei saa tavata lääkäriä kasvotusten. Myös se, ettei myönnetä palveluseteliä, aiheutti kysymyksiä potilailta ja heidän omaisiltaan.

Hoito

Potilaat olivat tyytymättömiä suun terveydenhoitoon sen viivästymisen tai hoitovahinkoepäilyn vuoksi. Hoitoa oli myös siirretty myöhemmäksi organisaation taholta. Potilaat olivat tyytymättömiä saamaansa hoitoon ja kokivat, että hoidossa oli tapahtunut hoitovahinko.

Kuntoutuksen potilaat valittivat etteivät saa sopivaa apuvälinettä (tukipohjallisia tai kompressiotuotteita) tai eivät saa palveluseteliä kuten aiemmin ovat saaneet. Osalle potilaista oli aiemmin myönnetty maksuton apuväline, mutta nyt taloudellisen tilanteen kiristyessä näitä ei enää myönnetty.

Kielteinen kohtelu

Suun terveydenhuollossa potilaat kokivat huonoa käytöstä ja potilaan tuntemusten tai oireiden vähättelyä. Osa olisi halunnut saada parempaa kivun hoitoa ja parempaa hygieniää hoidon yhteydessä.

He kokivat myös, että lääkäri ei kuuntele potilasta tarpeeksi.

Kuntoutuksen osaamiskeskuksessa osa potilaista koki tylyä kohtelua ja vähättelyä. Potilaat valittivat sitä ettei heitä kuunneltu ja lääkäri ei keskustellut heidän kanssaan. Esimerkiksi heiltä oli saatettu pyytää kipupäiväkirjaa, mutta lääkäri ei sitä vastaanotolla halunnut katsoa. Myös muistutusvastauksiin ilmeni tyytymättömyyttä.

Tietosuoja

Suun terveydenhuollossa tietosuoja-asioiden yhteydenottoja tuli eniten rekisteritietojen tarkastus- tai korjauspyyntöihin liittyen. Potilastietoja oli potilaan mielestä muutettu jälkikäteen tai käyntitekstejä ei näy ollenkaan. Vaitioloon tai tietosuojaan liittyviä yhteydenottoja ei ollut ollenkaan.

Myös kuntoutuksen osalta tietosuojan yhteydenottoja tuli eniten potilastietojen tarkastusoikeuteen ja virheenoikaisuun liittyen. Tietosuojaan liittyviä yhteydenottoja oli vain yksi.

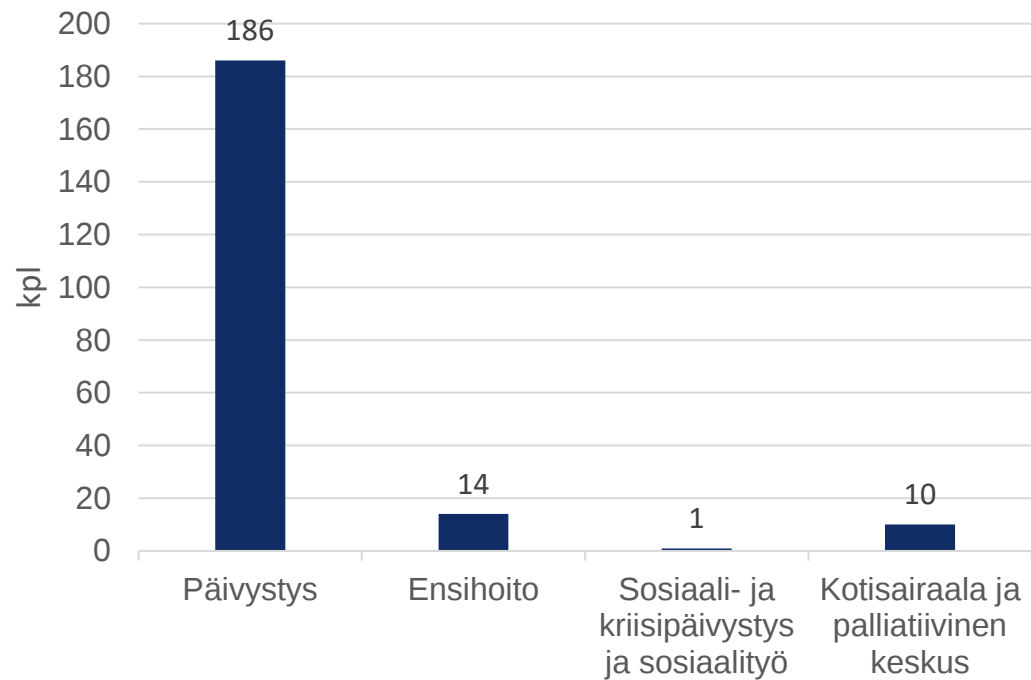


Akuuttipalvelut vastuualue (n = 211)

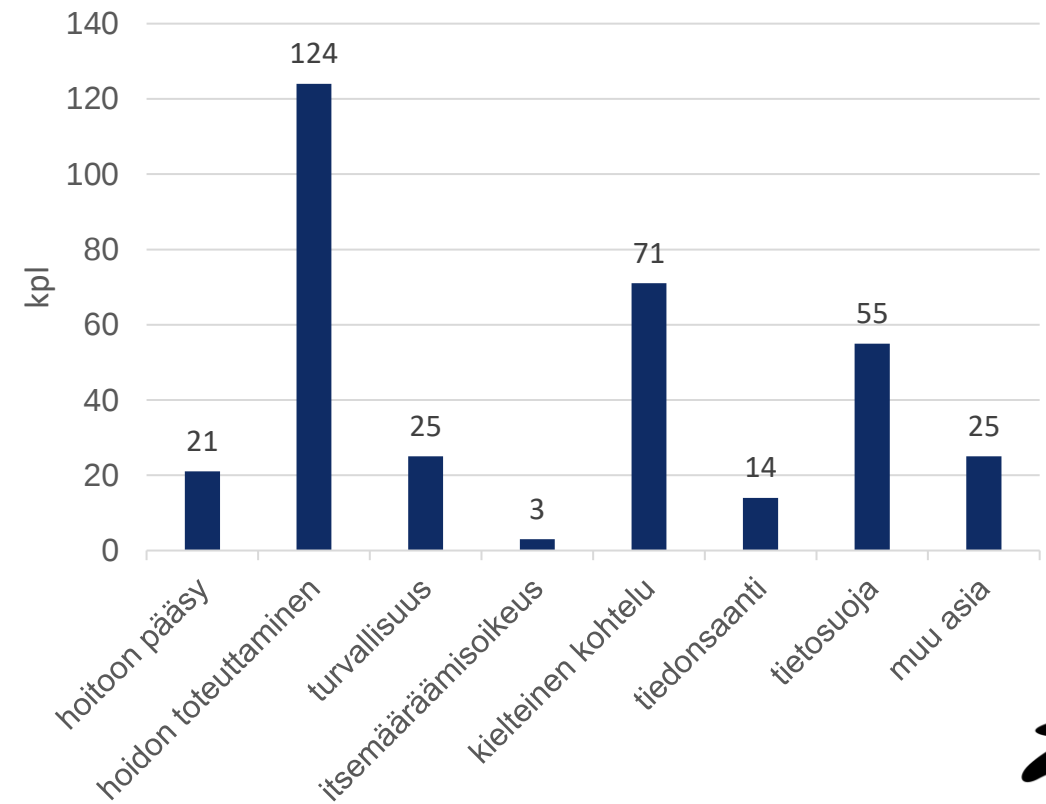
Vastuualue sisältää neljä vastuuyksikköä:

Päivystys, ensihoito, sosiaali- ja kriisipäivystys ja sosiaalityö sekä kotisairaala ja palliatiivinen keskus

Yhteydenottojen määrät



Yhteydenottojen syyt



Huomiot akuuttipalveluita koskevista yhteydenotoista

Hoitoon pääsy

Yhteydenotot koskivat erilaisia ongelmia hoitoon pääsyssä, ambulanssi ei tullut tai ei ottanut potilasta mukaansa päivystykseen. Yhteydenottajat kertoivat myös siitä, että ensihoitajat eivät ole konsultoineet lääkäreitä puhelimitse. Päivystyksessä sairaanhoitaja on saattanut katsoa potilasta, mutta potilas ei tapaa lääkäreitä ollenkaan. Potilaat kokivat myös tutkimusten olevan riittämättömiä. Tästä syystä heidän hoitonsa on saattanut viivästyä.

Osa yhteydenotoista koski sitä että potilas kotiutetaan tai siirretään jatkohoitopaikkaan liian aikaisin. Ongelmia saattoi tulla myös siitä, että eri erikoislääkärit olivat eri mieltä kenelle potilaan hoito kuuluu.

Hoito

Hoitoon liittyvät yhteydenotot olivat viime vuoden kaltaisia.

Ne koskivat sitä, että potilasta ei oltu tutkittu kunnolla. Useita murtumia ja aivotapahtumia oli jäänyt havaitsematta, koska potilasta ei oltu kuvattu tai kuvantamisen tuloksia oli tulkittu väärin. Tämän vuoksi potilaat olivat joutuneet hakeutumaan yksityisille lääkäriasemille hoitoon. Tällöin myös hoidon lopputulos on voinut olla huonompi, koska hoito on viivästynyt. Potilaat kokivat myös etteivät saa hoitoa, koska ovat ”väärässä” toimipisteessä; he eivät ole saaneet aikaa perusterveydenhuoltoon, mutta hoidon tarve ei ole niin akuutti, että potilasta hoidettaisiin päivystyksessä.

Kielteinen kohtelu

Potilaat ja läheiset kokivat oireiden vähättelyä ja tylyä kohtelua. Läheisten yhteydenotoista kävi ilmi myös heikommassa asemassa olevien potilaiden muita huonompaa kohtelua. Esimerkiksi psykiatrinen ja neurokirjon potilaiden kohtelu ei aina ollut asiallista. Myös turvarannekepotilaiden, huonosti suomea puhuvien ja ulkoisesti epäsiistien potilaiden kohtelu koettiin muita huonommaksi.

Tietosuoja

Tietosuojaan osalta yhteydenotoista kävi ilmi, että valtaosa koski virheenoikaisupyyntöjä potilasasiakirjateksteihin. Myös rekisteritietojen tarkastuspyyntöjä tuli yhteydenottajilta.

Tietosuojaan, vaitiolovelvollisuuden, tyytymättömyyden potilasasiakirjadokumentointiin ja lausunnon saamiseen liittyvät yhteydenotot olivat yksittäisiä.



Aikuisten palvelujen toimialue (n = 312)

Toimialueella toimii kolme vastuualuetta: Sote-keskuspalvelut, mielenterveys- ja päihdepalvelut ja vammaispalvelut.

Toimialueella yhteensä 312 yhteydenottoa:

Sote-keskuspalvelut	269 kpl
Mielenterveys- ja päihdepalvelut	22 kpl
Vammaispalvelut	21 kpl

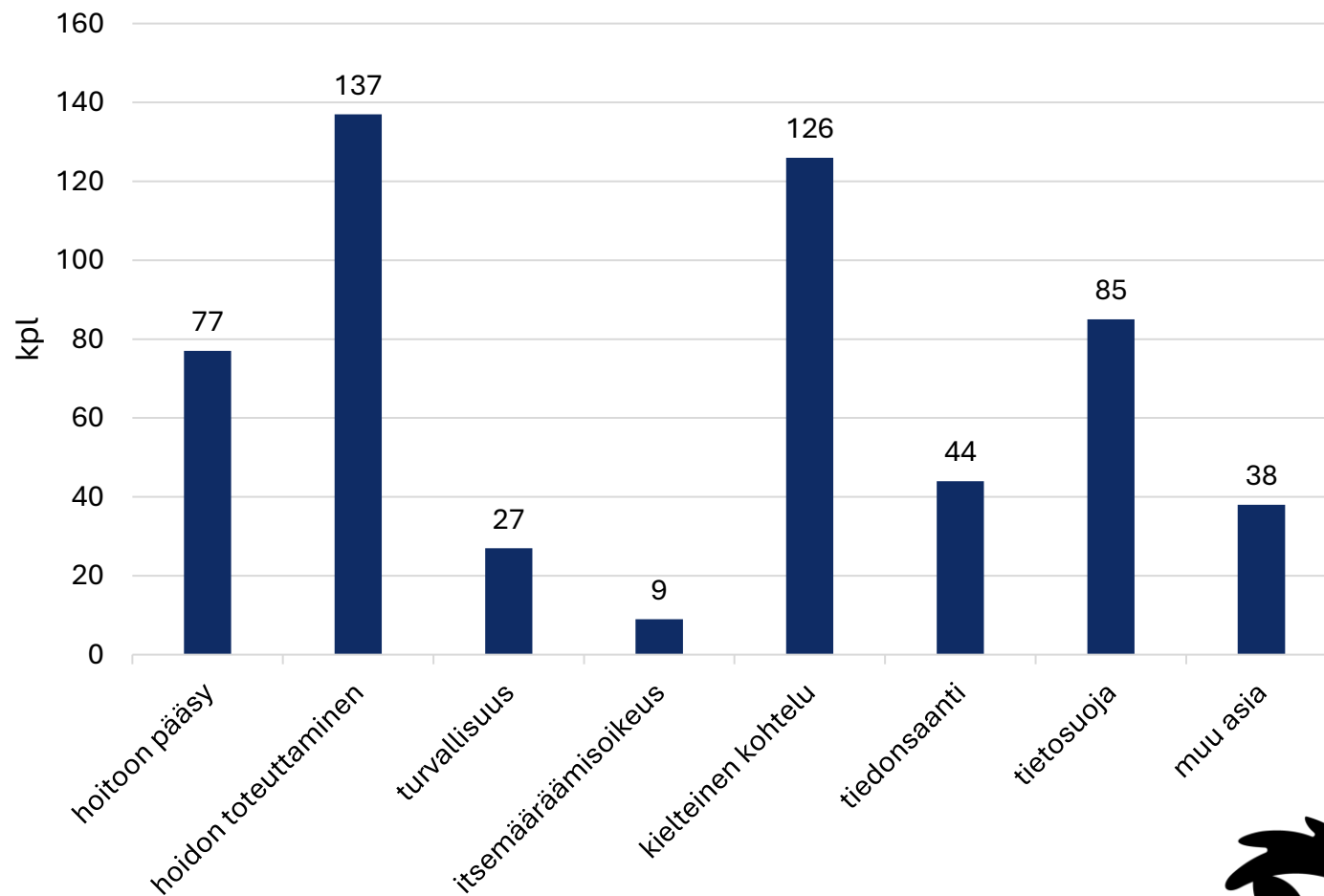
Tarkempi analyysi kohdistuu Sote-keskuspalveluihin, sillä muilla vastuualueilla yhteydenottojen määrät olivat vähäisiä.

Vammaispalveluiden yhteydenotot koskivat pääosin sosiaaliasiavastaavan asioita. Lisäksi esiin nousi asumisyksiköiden lääkitysongelmiin ja vahingonkorvauksiin (kadonneet tai rikkoutuneet esineet) sekä muistutusvastauksien viivästymisiin ja vastauksiin kohdistunutta tyytymättömyyttä.

Miepäi-palveluissa yhteydenotot liittyivät päihde- ja korvaushoitoon. Potilaat kokivat alilääkitsemistä, omaiset puolestaan liian herkkää lääkkeitä myöntämistä. Tyytymättömyyttä aiheuttivat myös apteekkisopimukset ja kipupotilaiden hoito vahvoista lääkkeitä vieroitustilanteissa.

Viereinen taulukko kuvaa keskeiset yhteydenottojen syyt toimialueella.

Yhteydenottojen syyt aikuisten palvelujen toimialueella



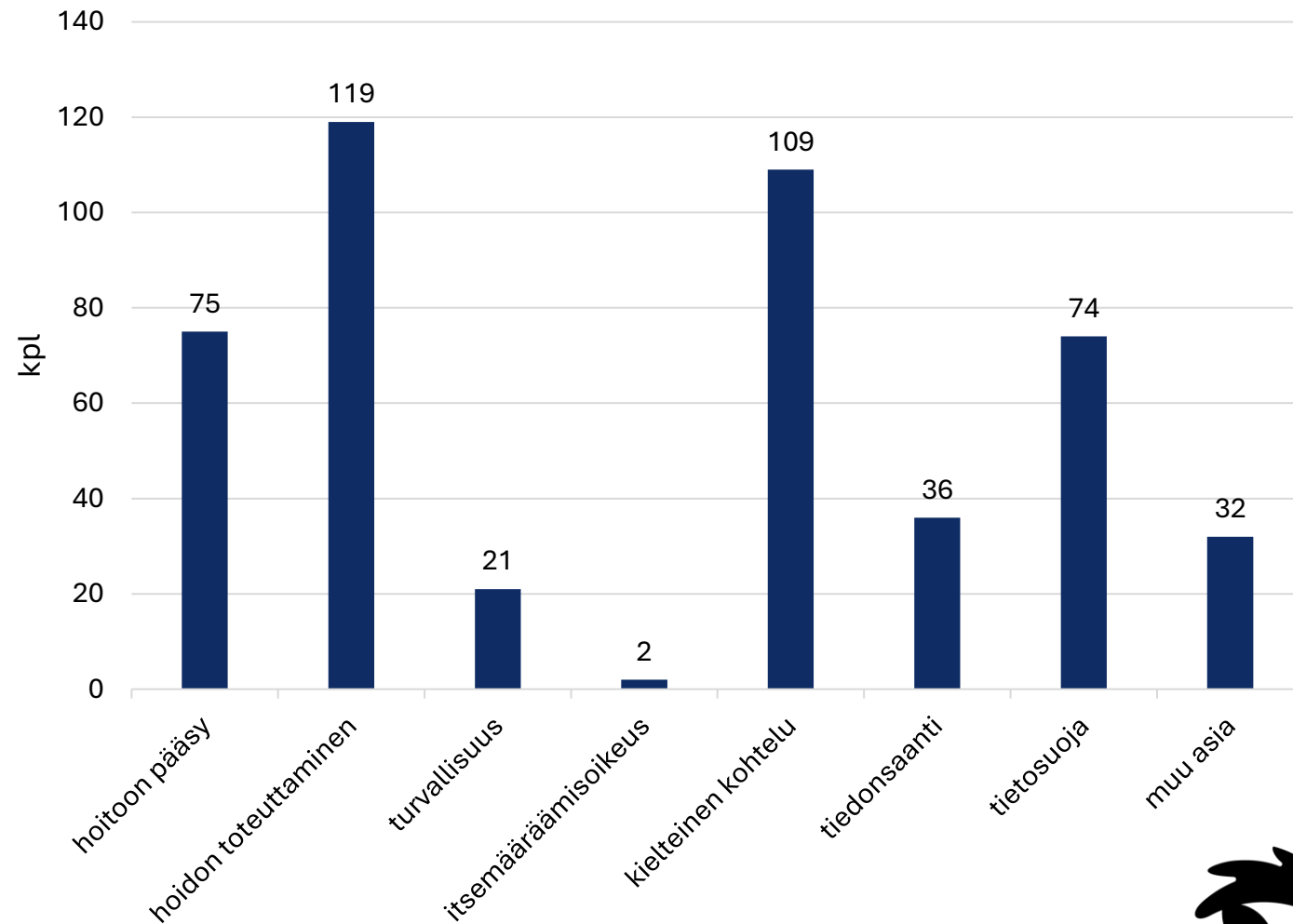
Sote-keskuspalvelujen vastuualue (n = 269)

Sote-keskuspalvelut kattaa perusterveydenhuollon vastaanottopalveluiden kiireellisen ja kiireettömän hoidon, terveysneuvonnan sekä sosiaalipalvelut.

Sosiaalipalveluita koskevia yhteydenottoja oli 8, muut 261 yhteydenottoa koski sote-keskuspalveluita.

Yhteydenottojen syissä ei tapahtunut merkittäviä muutoksia muissa aihealueissa, mutta tietosuojaan kirjatut yhteydenotot lisääntyivät selvästi edellisvuoteen nähden (2024: 47 kpl).

Yhteydenoton syy



Huomiot sotekeskuspalveluja koskevista yhteydenotoista

Hoitoon pääsy

Yhteydenotoissa korostui edelleen vaikeus saada lääkärille aikaa tai aika oli liian pitkän ajan päässä. Tilanne ei ole muuttunut edellisvuodesta. Hoidon tarve todettiin usein myöhemmin ja mm. yksityiselle hakeutuminen aiheutti kustannuksia. Hoidontarpeen arvio koettiin torjuvaksi: hoitajien valta koettiin liian suureksi hoitoon pääsyn eväämisessä. Kun aikoja ei ollut, potilaita ohjattiin päivystykseen vaikka asia ei ollut niin akuutti. Iso haaste oli asiointi paikan päällä: ohjaus puhelin- ja digikanaviin oli hankalaa erityisesti iäkkäille. Soittopyyntö jätettiin, mutta soittoa ei tullut. Toimipisteiden vähennysten vuoksi ammattilaisetkaan eivät aina ole osanneet ohjata potilaita oikeaan asiointipaikkaan. Lisäksi tuli yhteydenottoja terveysaseman vaihtoon valinnanvapauden perusteella.

Kohtelu

Potilaat kokivat vähättelyä ja ettei potilasta kuunneltu riittävästi. Oireita sivuutettiin, ja potilaat kokivat, etteivät olleet aktiivisia osapuolia hoitoonsa liittyvissä keskusteluissa. Kohtaamisissa korostui kiireen tuntu, joka tuotiin esiin jopa sanallisesti ja näkyi vuorovaikutuksessa. Kiire heikensi potilaiden kokemusta palvelun laadusta. Esiin nousi myös ammattilaisen haluttomuus tutkia tai perehtyä potilaan tilanteeseen, mikä johti joissakin tapauksissa hoidon viivästymiseen ja myöhemmin löytyneisiin hoitoa vaativiin syihin. Lisäksi havaittiin pompottelua ”ei kuulu tänne” -tyylillä erityisesti hoitoon hakeutumisen yhteydessä sekä epäasiallista ja työkeäksi koettua käytöstä. Kohtelun ja kohtaamisen ongelmat johtivat toisinaan toiveisiin vaihtaa hoitavaa lääkäriä tai hoitajaa.

Hoito

Aihepiirit ovat vuosittain samankaltaisia. Potilaat kokivat, että hoitosuosituksia ei aina noudatettu asianmukaisesti tai niiden toteutus jäi puutteelliseksi. Jatkohoitoa ei järjestetty ajoissa, läheteitä ei saatu jatkotutkimuksiin ja ohjeet olivat puutteellisia tai unohtuivat. Viivästyksiä tutkimuksissa koettiin edelleen, mikä johti esimerkiksi sairauden toteamisen pitkittymiseen. Potilaat toivat esiin myös tilanteita, joissa lääkäri teki määräykset hoitajan konsultoinnin välityksellä ja tieto saattoi muuttua siinä välissä. Potilas luki hoito-ohjeista OmaKannasta ilman mahdollisuutta kysyä lisätietoja. Luvatut soittopyynnot eivät toteutuneet, potilaan useista yhteydenotoista huolimatta.

Tietosuoja

Yhteydenotot lisääntyivät selvästi. Ne koskivat erityisesti tietojen tarkastusoikeutta, potilastietojen muuttamista sekä lausuntojen ja reseptien viivästymistä, mikä aiheutti taloudellisia ongelmia mm. Kelan tukien käsittelyn viivästymisessä. Virheelliset kirjaukset nousivat esiin useissa tapauksissa. Potilaat kokivat teksteissä virheitä tai loukkaavia ilmaisuja ja yhtenä syynä nousi esiin lääkäreiden heikko suomen kielen taito, mikä johti väärinymmärryksiin ja virheellisiin kirjauksiin. Havaittiin myös tilanteita, joissa tietoa oli kirjattu väärälle potilaalle. Lisäksi esiin nousi eronneiden vanhempien tiedonsaantioikeuden haasteita yhteishuoltajuustilanteissa, joissa puheyhteyttä ei ole. Tällöin koettiin, että toista vanhempaa ei kuultu lapsen hoidollisissa päätöksissä.



Ikääntyneiden palvelujen toimialue (n = 163)

Toimialueella toimii kaksi vastuualuetta:

Kotihoito ja kotona asumista tukevat palvelut, jotka sisältävät arviointiyksiköt sekä ympärivuorokautinen palveluasuminen ja yleislääketieteen osastot.

Toimialueella yhteensä 163 yhteydenottoa:

Kotihoito (28kpl) ja kotona asumista tukevat palvelut (40kpl), muut (4kpl) 72kpl

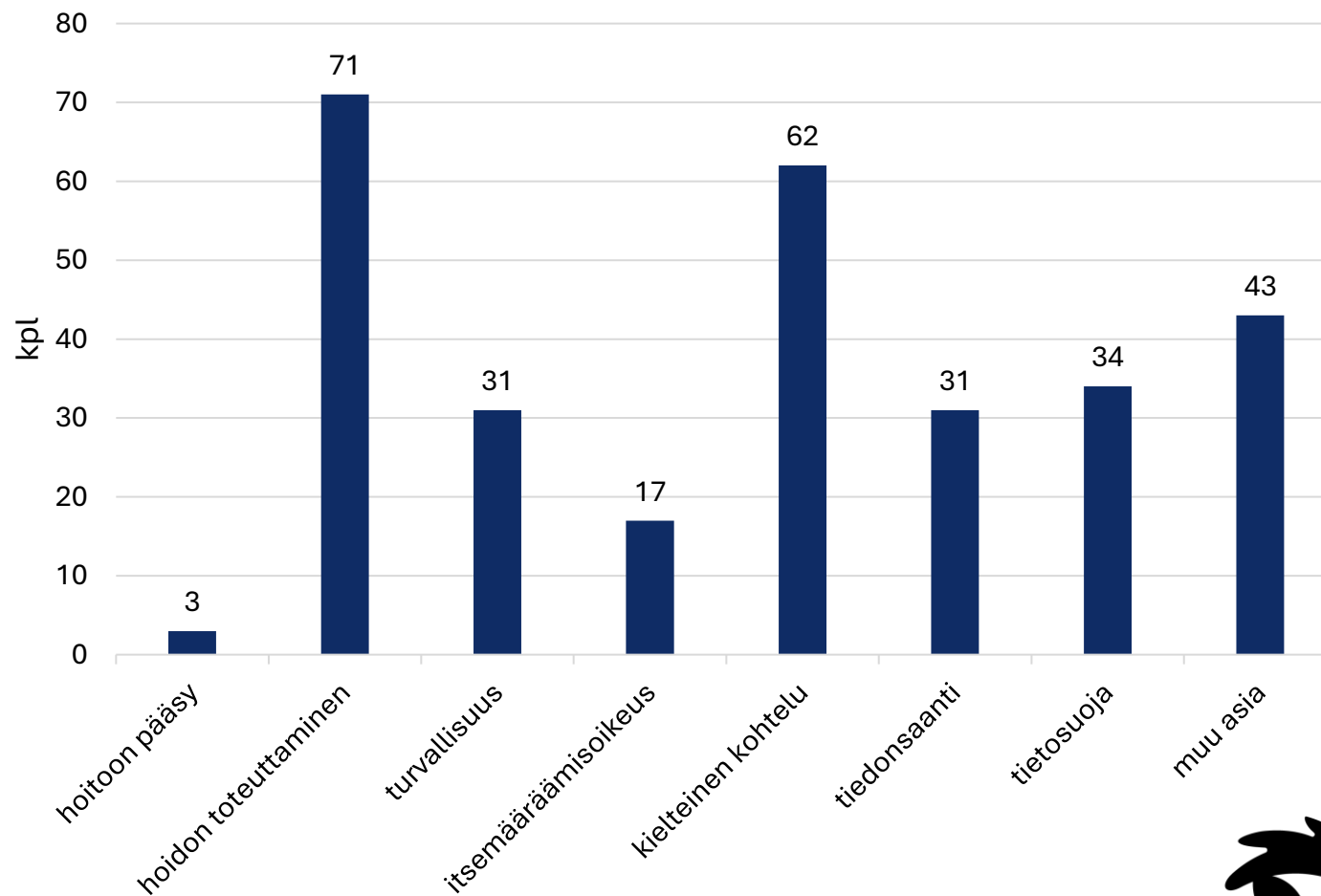
Ympärivuorokautinen palveluasuminen (14kpl) ja yleislääketieteen osastot (77kpl) 91kpl

Useimmiten yhteydenottajana omainen (70.6%)

Sosiaaliasiavastaavalle tulee paljon yhteydenottoja ko. toimialueeseen liittyen. Potilasasiavastaavalle tulleet yhteydenotot koskivat pääasiassa hoitoa, kohtelua ja tiedonsaantioikeutta.

Viereinen taulukko kuvaa keskeiset yhteydenottojen syyt toimialueella.

Yhteydenottojen syyt ikääntyneiden palvelujen toimialueella



Huomiot ikääntyneiden palveluita koskevista yhteydenotoista

Hoito

Yhteydenotoissa korostui puutteelliset toimintakyvyn arviot ja, että asiakas kotiutettiin liian aikaisin. Kotihoidossa tuotiin esiin terveydenhoidon riittämättömyyttä, arviointiyksiköissä kuntoutuksen koettiin jäävän vähäiseksi. Perushoidon puutteet näkyivät esimerkiksi kuivumisena, ihorikkoina ja painehaavoina. Arvi-yksiköissä pitkäaikaishoitoa koskevien päätösten viivästyminen ja kustannukset herättivät huolta. Perustason hoito-osastoilla ilmeni lääkitysepäselvyyksiä ja tutkimusten viivästymistä, mikä johti hoidon pitkittymiseen ja joissain tapauksissa virheellisiin diagnooseihin ja toimintakykyä heikentäviin seurauksiin.

Tiedonsaanti / tietosuoja

Yhteydenottojen perusteella omaisilla oli haasteita saada riittävästi tietoa potilaan tilanteesta ja toisinaan taas tietoa annettiin myös henkilöille, joita ei oltu merkitty lähiomaiseksi. Lääkärin kanssa keskustelumahdollisuuksien puutteet hankaloitti hoitoa koskevien päätösten ymmärtämistä ja seurantaa.

Hoidonrajauspäätösten perusteita ei aina avattu potilaalle tai omaisille ja pitkäaikaisen hoidon päätöksiin liittyvät kustannukset ja käytännöt koettiin epäselviksi. Arviointiyksiköissä ja asumispalveluissa nousi esiin, että kustannukset ja tarvikemaksut muodostuivat joissakin tilanteissa kohtuuttomiksi.

Kohtelu

Omaisten näkemykset eivät aina välittyneet hoitoa suunniteltaessa ja lääkärin tavoittaminen koettiin vaikeaksi. Potilaan ja omaisten kohtaamiseen liittyi tilanteita, joissa vuorovaikutus oli kiireistä tai etäistä, ja huolta herätti myös se, ettei potilas tai omainen saanut selkeitä vastauksia hoitoa koskeviin kysymyksiin. Joissakin yksiköissä tuotiin esiin, että lääkärin puutteellinen suomen kielen taito johti väärinymmärryksiin, mikä heikensi luottamusta hoitopäätöksiin. Hoitopalaverien järjestäminen oli ajoittain hankalaa ja yksiköiden väliset siirrot tapahtuivat potilaan tai omaisen näkökulmasta riittämättömin perusteluin.

Turvallisuus

Turvallisuuteen liittyvissä tilanteissa nousi esiin muistisairaiden harhailu kotiympäristössä. Lisäksi esiin nousivat kotiutukset ennen riittävää toimintakykyä. Arviointiyksiköissä ja hoito-osastoilla rajoitustoimenpiteiden käyttö, kuten laitojen, lepositeiden tai lannevoiden käyttö herätti kysymyksiä. Yksiköiden välillä tapahtuvat useat siirrot heikensivät hoidon jatkuvuutta ja kaukana sijaitsevat hoitopaikat vaikeuttivat omaisten mahdollisuutta osallistua hoitoon. Perushoitoon ja kuntoutukseen liittyvät puutteet näkyivät muun muassa kaatumisriskiä lisäävinä tilanteina.

Vahingonkorvausasiat rikkoutuneista tai kadonneista esineistä korostuivat edelleen.



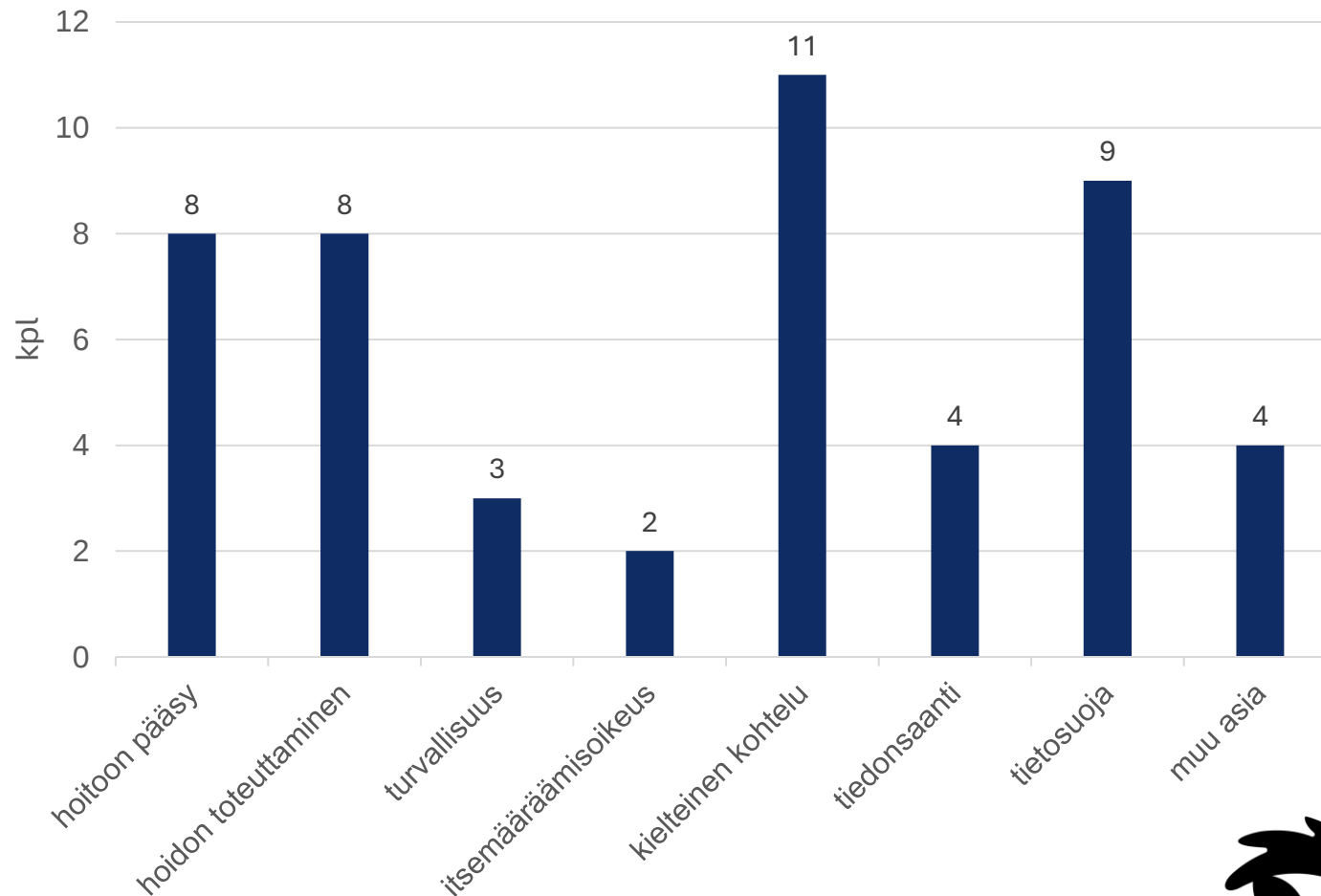
Lasten, nuorten ja perheiden palvelujen toimialue (n = 28)

Toimialueella toimii kaksi vastuualuetta: peruspalvelut ja erityispalvelut.

Suurin osa yhteydenotoista (19) koski peruspalveluita ja loput lastensuojelua. Peruspalveluissa esiin nousivat pitkät jonot puhe- ja toimintaterapiaan ja niissä hoitotakuun ylittyminen, mikä johti valitusprosesseihin. Yhteydenottoja tuli myös rokotuksiin liittyvistä asioista, kuten vääristä rokotteista ja maksuttomuuden epäselvyyksistä. Kouluterveydenhuollossa terveystarkastukset eivät aina toteutuneet määräaikojen puitteissa, ja koululääkäreiden heikko saatavuus viivästytti oikean diagnoosin saamista. Lastensuojelussa korostuivat riittämättömät terveyspalvelut ja vaikeudet päästä hoitoon, mikä johti yksittäisissä tapauksissa jopa potilasvahinkoihin. Lisäksi esiin nousi huoli siitä, että ammattilaiset olivat lukeneet sosiaali- tai terveydenhuollon tietoja ilman selkeää perustetta. Osa yhteydenotoista ohjattiin sosiaaliasiavastaavalle.

Viereinen taulukko kuvaa keskeiset yhteydenottojen syyt toimialueella.

Yhteydenottojen syyt
LaNuPe palvelujen toimialueella



Konsernipalvelut (n = 38)

Konsernipalvelut tukevat organisaation toimintaa eri osa-alueilla, kuten henkilöstö-, talous-, ICT- ja teknisissä palveluissa. Ne huolehtivat myös hankinnoista, logistiikasta, viestinnästä, asiakaspalvelusta, lakipalveluista sekä asianhallinnasta. Lisäksi konsernipalvelut sisältävät toimitilajohtamisen, rakennuttamisen, ateria- ja puhtauspalvelut sekä välinehuollon ja kunnossapidon.

Konsernipalveluihin liittyviä yhteydenottoja tuli vuonna 2025 yhteensä 38, mikä on kaksinkertainen määrä edellisvuoteen verrattuna, mutta silti vähäinen.

Suurin osa yhteydenotoista koski vahingonkorvauskäsittelyn kestoa ja näitä tiedusteluja oli 28. Asiakkaat halusivat tietoa käsittelyaikojen pituudesta ja prosessin etenemisestä.

Laskutukseen liittyviä yhteydenottoja oli seitsemän. Niissä käsiteltiin virheellisiä laskuja, maksukattoon liittyviä kysymyksiä sekä tyytymättömyyttä laskuihin. Nämä yhteydenotot ohjattiin pääasiassa maksutoimistoon tai selvitettiin yhdessä asiakkaan kanssa, mutta osa ohjattiin suoraan yksiköihin vastattavaksi, mikä ei näy laskutuksen tilastoissa.

Yhteydenottojen yhteydessä nousi esiin myös hyvinvointialueen verkkosivujen käytettävyys. Asiakkaat kokivat, että sivut eivät ole kaikilta osin käyttäjäystävälliset, tiedon löytäminen on hankalaa tai yksityiskohtaisempaa tietoa palveluista ei ole ja lomakkeet eivät ole saavutettavia. Tämä heikentää palvelujen saavutettavuutta ja lisää turhia yhteydenottoja, kun asiakkaat eivät löydä tarvitsemiaan ohjeita tai lomakkeita verkosta.

Yksittäisenä epäkohtana esiin nousi turvakieltoon liittyvä ongelma. Digitaalisen Sata-sovelluksen käyttö ei ollut mahdollista turvakieltoasiakkaille. Tämä aiheutti merkittäviä saavutettavuuden ja yhdenvertaisuuden haasteita, sillä kyseiset asiakkaat eivät voineet hyödyntää sähköisiä palveluja samalla tavalla kuin muut. Asia välitettiin ICT-palveluille ja lopulta ongelma saatiin ratkaistua loppuvuodesta. Aiheeseen liittyen on myös oikeusasiamiehen ratkaisu (EOAK/4730/2023).

Yksityisiä palveluntuottajia koskevat yhteydenotot (n = 95)

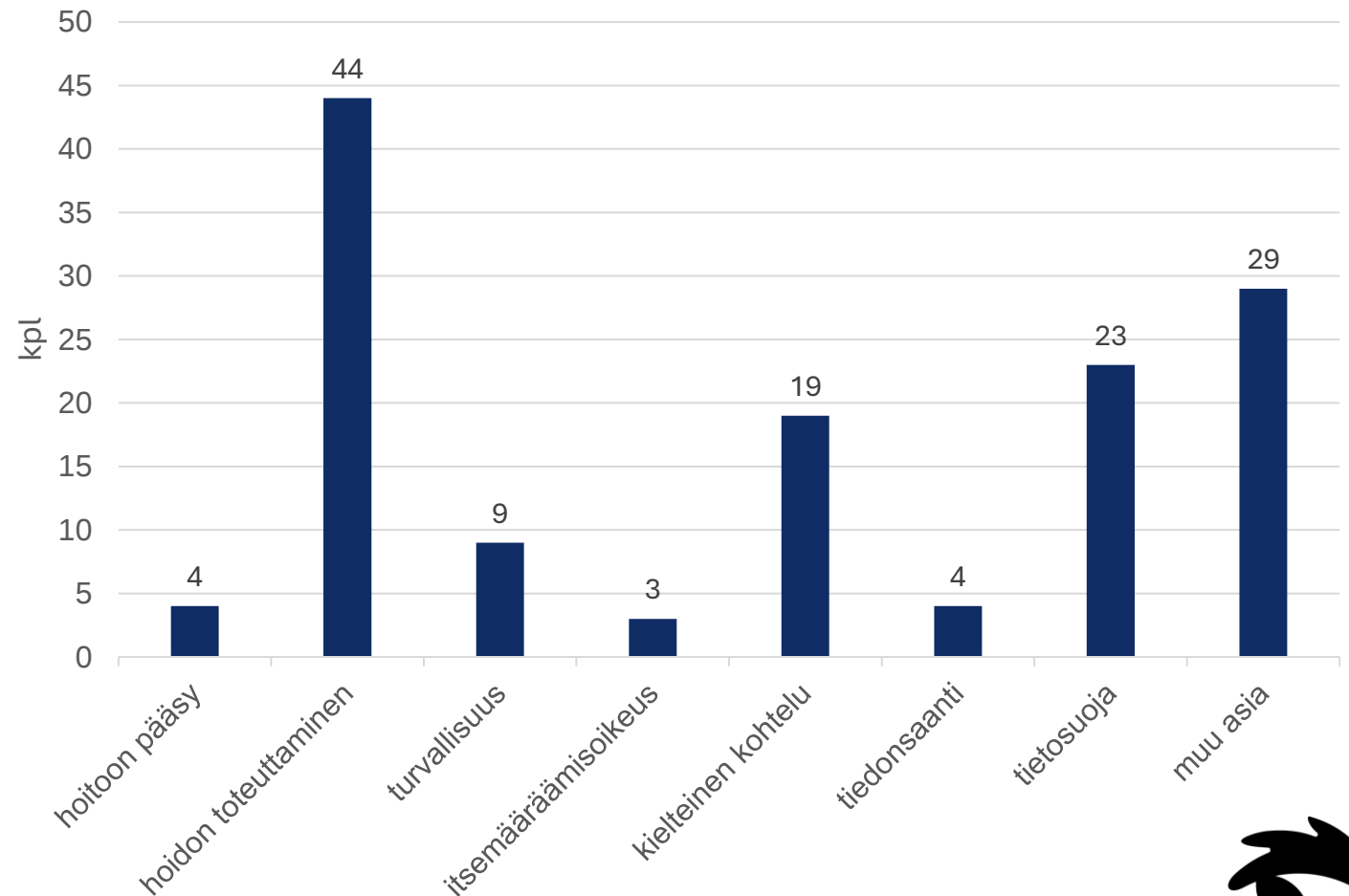
Vuoden 2024 alusta voimaan tullut laki potilasasiavastaavista ja sosiaaliasiavastaavista laajensi potilasasiavastaavien työn kattamaan myös yksityisen terveydenhuollon. Vuonna 2025 yksityistä terveydenhuoltoa koskevien yhteydenottojen määrä nousi hieman edellisvuodesta (2024 76kpl).

Yhteydenottojen määrä on edelleen vähäinen. Lakimuutoksen myötä uusi toimintamalli ei ole vielä täysin vakiintunut ja potilasasiavastaavan yhteystiedot eivät ole kaikissa yksiköissä riittävän näkyvillä. Tilanne vaatii edelleen yhteistyötä ja tiedonkulun selkeyttämistä, mutta positiivista kehitystä on havaittavissa. Osalla palveluntuottajista potilasasiavastaavien yhteystiedot ovat jo paremmin esillä verkkosivuilla ja yksiköissä.

Yhteydenottojen aiheet ovat pääosin samoja kuin aiemmin, liittyen hoitoon, potilasturvallisuuteen, tietosuojaan ja kuluttajansuojakysymyksiin.

Viereinen taulukko kuvaa keskeiset yhteydenottojen syyt toimialueella.

Yhteydenottojen syyt koskien yksityisiä palveluntuottajia



Huomiot yksityisiä palveluntuottajia koskevista yhteydenotoista

Oikeussuojakeinojen näkyvyys ja saavutettavuus

Potilaiden oikeuksiin ja oikeussuojakeinoihin liittyvän tiedon saavutettavuudessa on edelleen puutteita. Potilaat eivät aina löydä tietoa muistutuksen tekemisestä, virheen oikaisusta, rekisteritietojen pyytämisestä tai muista oikeussuojakeinoista. Muistutusmenettely ei ollut aina selkeä, eikä yksiköissä aina osattu ohjata oikealle taholle tai vastaukset viivästyivät. Monilta palveluntuottajilta puuttuvat verkkosivuilta selkeät ja ajantasaiset ohjeet potilaan oikeuksista ja oikeussuojakeinojen käytöstä; vain harvoilla suurilla toimijoilla tieto oli kattavasti saatavilla. Ohjeiden sekä yhteystietojen puutteet, joista potilas saa neuvontaa ja ohjausta, lisäävät selvitystyötä ja pidentävät käsittelyaikoja sekä heikentävät potilaiden mahdollisuuksia käyttää oikeussuojakeinoja.

Hoito

Yhteydenotot koskivat pääasiassa saatuun hoitoon ja toimenpiteisiin liittyviä kysymyksiä, joista osa liittyi potilasturvallisuuteen. Merkittävä osa yhteydenotoista käsitteli potilasvahinkoepäilyjä, joissa potilaat kokivat hoidon tai toimenpiteen aiheuttaneen haittaa. Diagnoosin viivästyminen koettiin potilasturvallisuutta heikentävänä ja johti joissakin tilanteissa potilasvahinkomenettelyyn. Yhteydenotoissa käsiteltiin sekä lääketieteellisiä että suun terveydenhuollon tapauksia. Esteettisessä kirurgiassa tuotiin esiin tyytymättömyyttä lopputulokseen ja esimerkiksi arpiin. Näissä arvioitiin ja annettiin ohjausta tapauskohtaisesti, kuuluuko asia kuluttajansuojan piiriin (esim. hinnanalennus) vai potilasvahinkona käsiteltäväksi.

Kuluttajansuoja

Kuluttajansuojalainsäädännön soveltaminen terveydenhuollon palveluihin on vakiintunut osaksi potilasasiavastaavan työtä. Yhteydenotoissa korostuvat erityisesti maksuihin ja palvelun laatuun liittyvät kysymykset. Ensimmäisen käynnin hinta oli yleensä tiedossa, mutta jatkotutkimusten ja toimenpiteiden hinnoista ei aina annettu riittävän selkeää tai täsmällistä tietoa. Potilaat kokivat saadun hinta-arvion ympäröyksi tai alakanttiin, ja lopullinen lasku yllätti. Potilaan oikeus saada yksilöity hinta-arvio ja erittely ennen toimenpiteitä korostui. Lisäksi ilmeni tilanteita, joissa hoitosuunnitelmaa oli laajennettu ilman potilaan suostumusta ja tästä oli laskutettu. Näissä tilanteissa potilaita neuvottiin kuluttajansuojakysymyksissä ja ohjattiin ottamaan yhteyttä kuluttaianeuvontaan.

Tietosuoja

Tiedustelut koskivat tietojen tarkastusoikeutta ja esiin nousi huoli siitä, että asiakirjamerkintöjä oli muokattu jälkikäteen esimerkiksi hoitoon liittyvien erimielisyyksien yhteydessä. Näissä tilanteissa potilaille kerrottu, että asiakirjojen käsittelyä ohjaa lainsäädäntö: merkintöjä ei voida muuttaa vapaasti, vaan mahdolliset korjaukset tehdään jäljitettävästi oikaisumerkintöinä. Annettu ohjausta lokitietojen pyytämiseen, sillä potilaalla on oikeus saada tieto siitä, kuka hänen tietojaan on käsitellyt sekä tiedot tehdyistä korjauksista. Lisäksi yhteydenotoissa korostuivat virheellisiin tai puutteellisiin kirjauksiin liittyvät oikaisupyynnöt sekä lausuntojen viivästyminen tai virheelliset tiedot, jotka ovat viivästyttäneet etuuksien saamista ja aiheuttaneet taloudellisia haasteita.



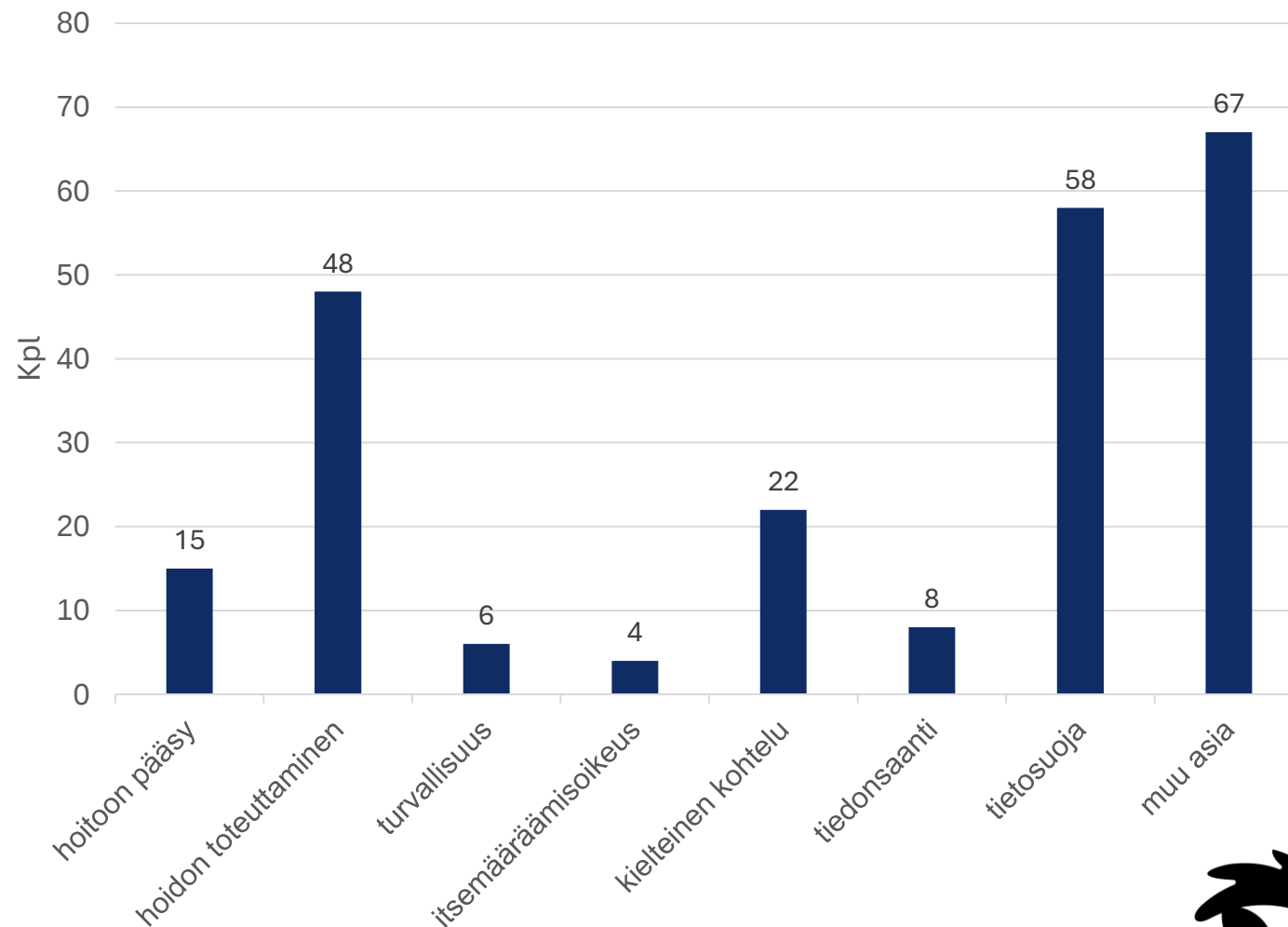
Muut yhteydenotot (n = 206)

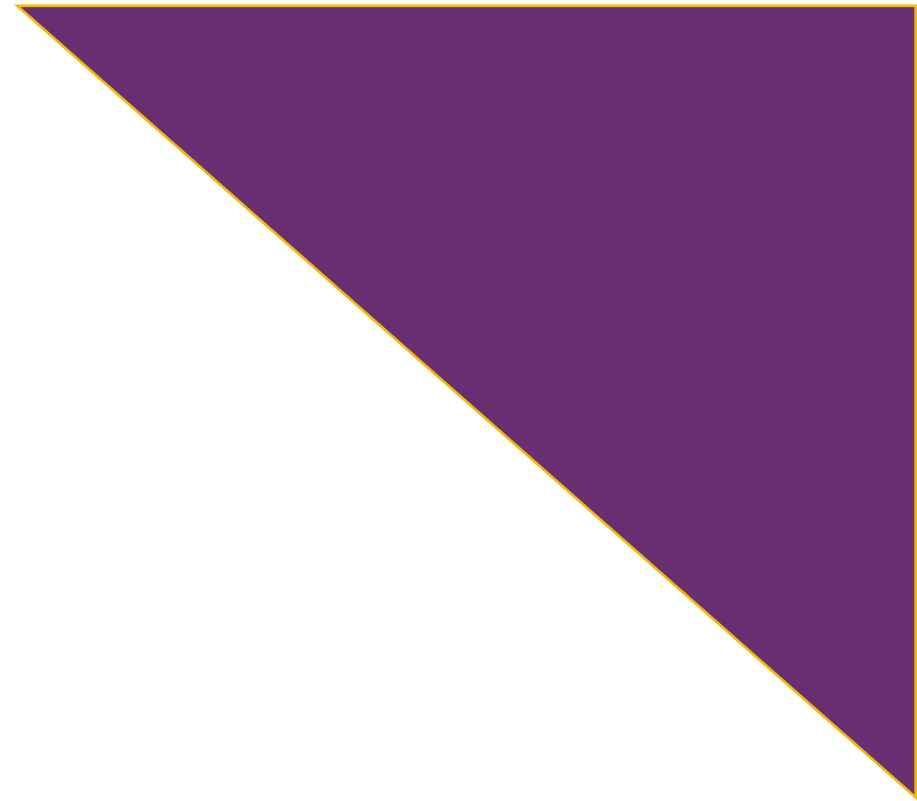
Vuoden aikana kirjattiin 206 yhteydenottoa, jotka eivät liittyneet suoraan tiettyyn yksikköön tai olivat määrittelemättömiä. Näihin sisältyivät muun muassa tapaukset, joissa hoitavaa yksikköä ei tullut esille, uusintayhteydenotot Potilasvakuutuskeskuksessa käsiteltävistä asioista, maksuihin liittyvät kysymykset, potilaan oikeuksiin kuulumattomat asiat sekä muiden hyvinvointialueiden hoitoon ja palveluihin liittyvät kysymykset.

Yhteydenotoista osa koski potilasasiavastaavan tehtävänkuvan ulkopuolisia asioita. Kyseiset yhteydenotot pyrittiin ohjaamaan oikealle taholla (Kela, eläkeasiat, työttömyysasiat ym.)

Merkittävän osan muodostivat tietosuojaan liittyvät yhteydenotot, erityisesti potilastietojen tarkastusoikeuteen ja muuttamiseen sekä vaitiolovelvollisuuteen liittyvät kysymykset, jotka ohjattiin tietosuojayksikköön.

Muut yhteydenottojen syyt





Yhteydenotot sosiaaliasiavastaavaan

Asiakasasiat (n = 317)

Sosiaaliasiavastaavan toiminnassa kertyi yhteensä 317 (2023; 237,2024;303) asiakasasiakokonaisuutta. Lukumäärän kasvu vuoteen 2024 verrattuna on kohtuullinen.

Yhteydenottoja, puheluita, sähköposteja tai muita viestejä asiaa kohden on yleensä 1-5 kuitenkin muutamissa tapauksissa enemmän muodostaen pitkäkestoisen kokonaisuuden.

Sosiaaliasiavastaavalle tulleiden yhteydenottojen perusteella tyytymättömyyden suhteellinen osuus on huomattavasti suurempi, kuin neutraalin tiedustelun.



317 kpl
(303 kpl)



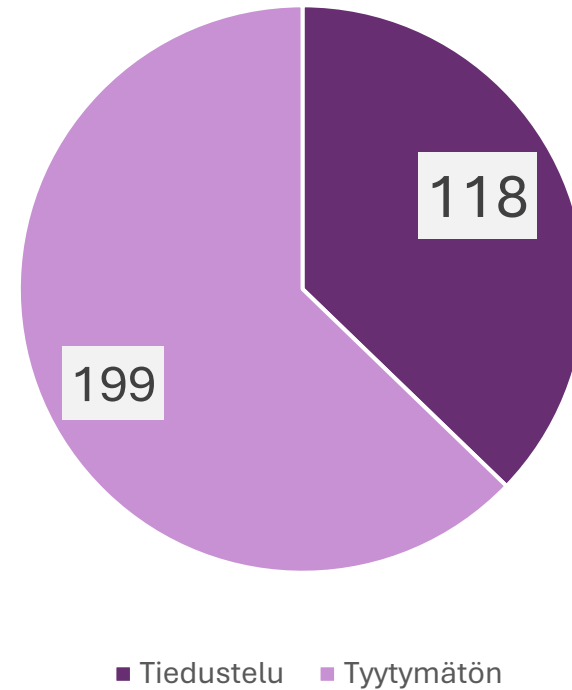
Asiakasasiat (n = 317)

Sosiaaliasiavastaavalle tulleiden yhteydenottojen perusteella tyytymättömyyden (199kpl) suhteellinen osuus on huomattavasti suurempi, kuin neutraalin tiedustelun (118kpl). Kuluneena vuonna kritiikin suhteellinen osuus alentui.

Tiedustelua on neutraalisti tilanteeseen suhtautuvan asiakkaan yhteydenotto. Useasti kuitenkin yhteydenoton taustalla on jossakin määrin epäoikeudenmukaiseksi koettu päätös tai palvelu, jota asiakas lähtee sosiaaliasiavastaavan avulla selvittämään.

Yhteydenoton luonteen arvioiminen on aina jossakin määrin tulkinnallista ja voi myös muuttua kesken keskustelun. Lähtökohtaisesti tyytymättömyydeksi kirjataan asiakkaan selvästi esittämä kritiikki sosiaalipalvelun järjestämistä kohtaan

Tyytymättömyys



Yhteydenottajat

Vuonna 2025 asiakkaan oma yhteydenotto omassa asiassaan ei ollut enää yleisin.

Huomattavassa kasvussa on ollut omaisten tai läheisten yhteydenottojen määrä.

Tämä kuvaa tilannetta sikäli, että asiakkaat saattavat olla itse sellaisessa elämätilanteessa, että eivät itse pysty tai osaa omaa asiaansa eteenpäin viedä.



Yhteydenottajat

Asiakas	139 kpl
Edustaja tai omainen	159 kpl
Työntekijä	19 kpl



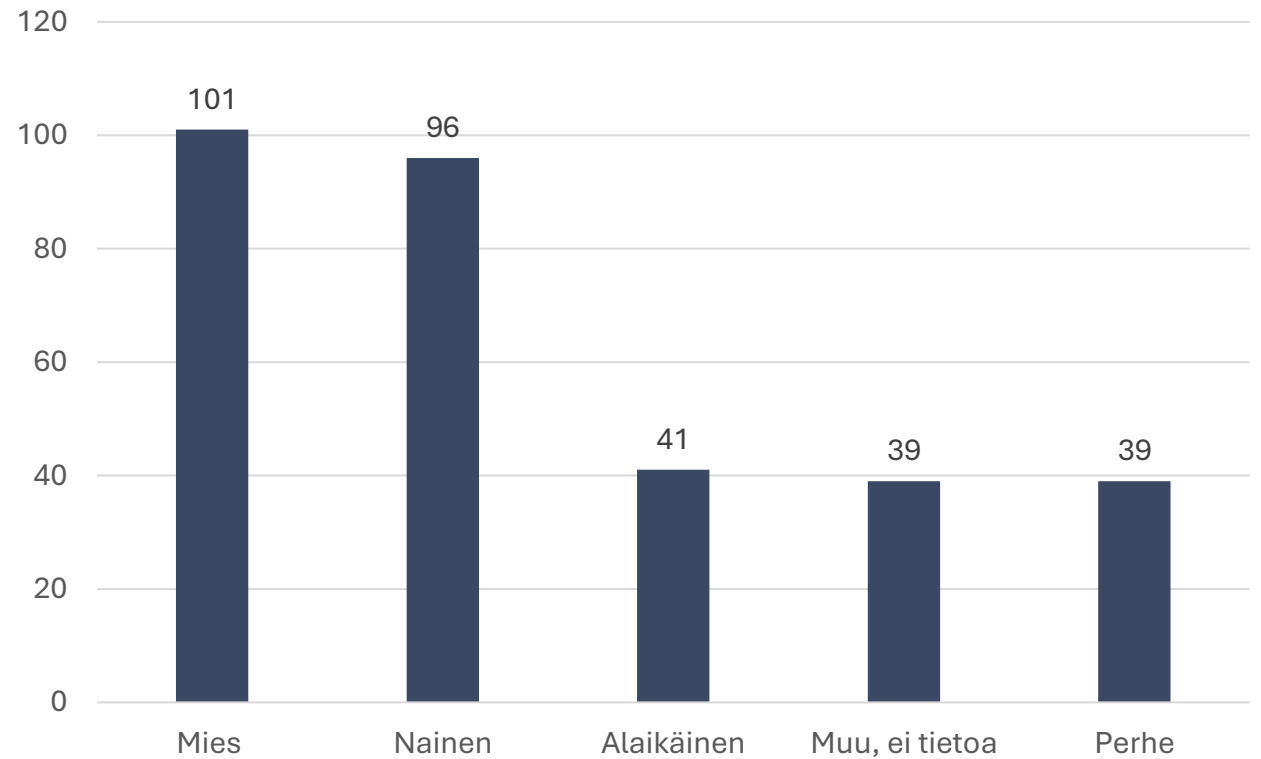
Asiatapahtuman kohteet

Asiakkaana on useimmiten vain yksi henkilö mutta esimerkiksi perheneuvolassa, lastensuojelussa, toimeentulotuessa ja kotipalvelussa kohteena voi olla useampia henkilöitä tai koko perhe.

Asiatapahtuman kohteeksi valitaan taho, ketä asiatapahtuma pääasiassa koskee.

Miehiä asiakkaista oli 101 naisia 96 alaikäisiä 41 Koko perhettä koskeviin asioihin tilastoitiin 39 asiatapausta.

Asiatapahtuman kohde



Yhteydenoton syyt

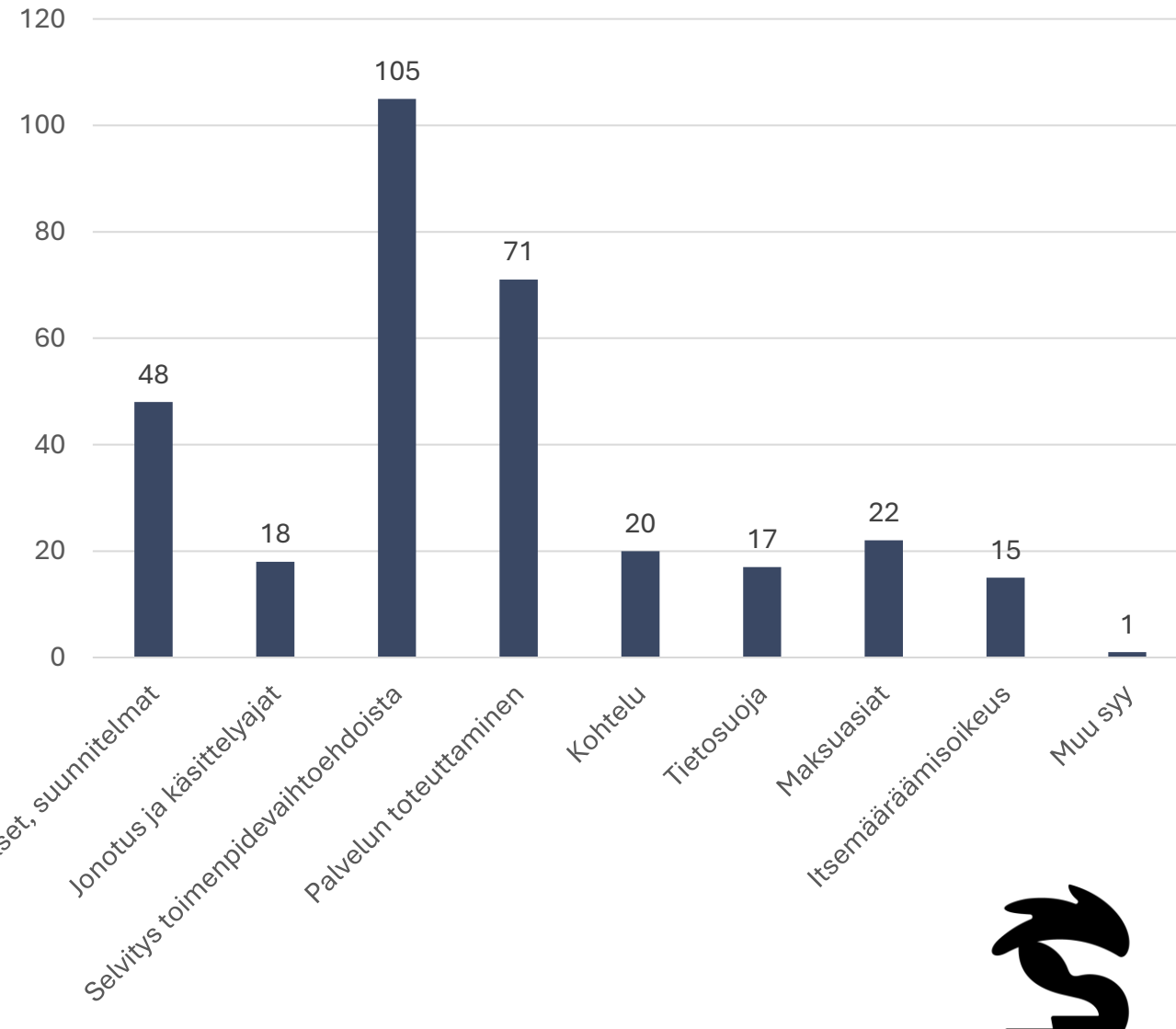
Yleisin yhteydenoton syy sosiaaliasia-vastaavaan oli asiakkaan puutteellinen tieto toimenpidevaihtoehdoista järjestettäessä hänen sosiaalipalveluitaan.

Kritiikkiä kerää myös palvelun toteuttamisesta nousseet kysymykset, tällöin yhteydenottaja on pääosin tyytymätön saamaansa palveluun.

Kolmanneksi yleisin yhteydenoton syy sosiaaliasiavastaavaan on asiakkaan tulkinnan mukaan puutteelliset suunnitelmat sopimukset tai päätökset. Asiakas voi olla myös tyytymätön saamaansa päätökseen ja haluaa asia-vastaavalta ns. toisen mielipiteen asiasta.

kpl

Yhteydenottojen syyt

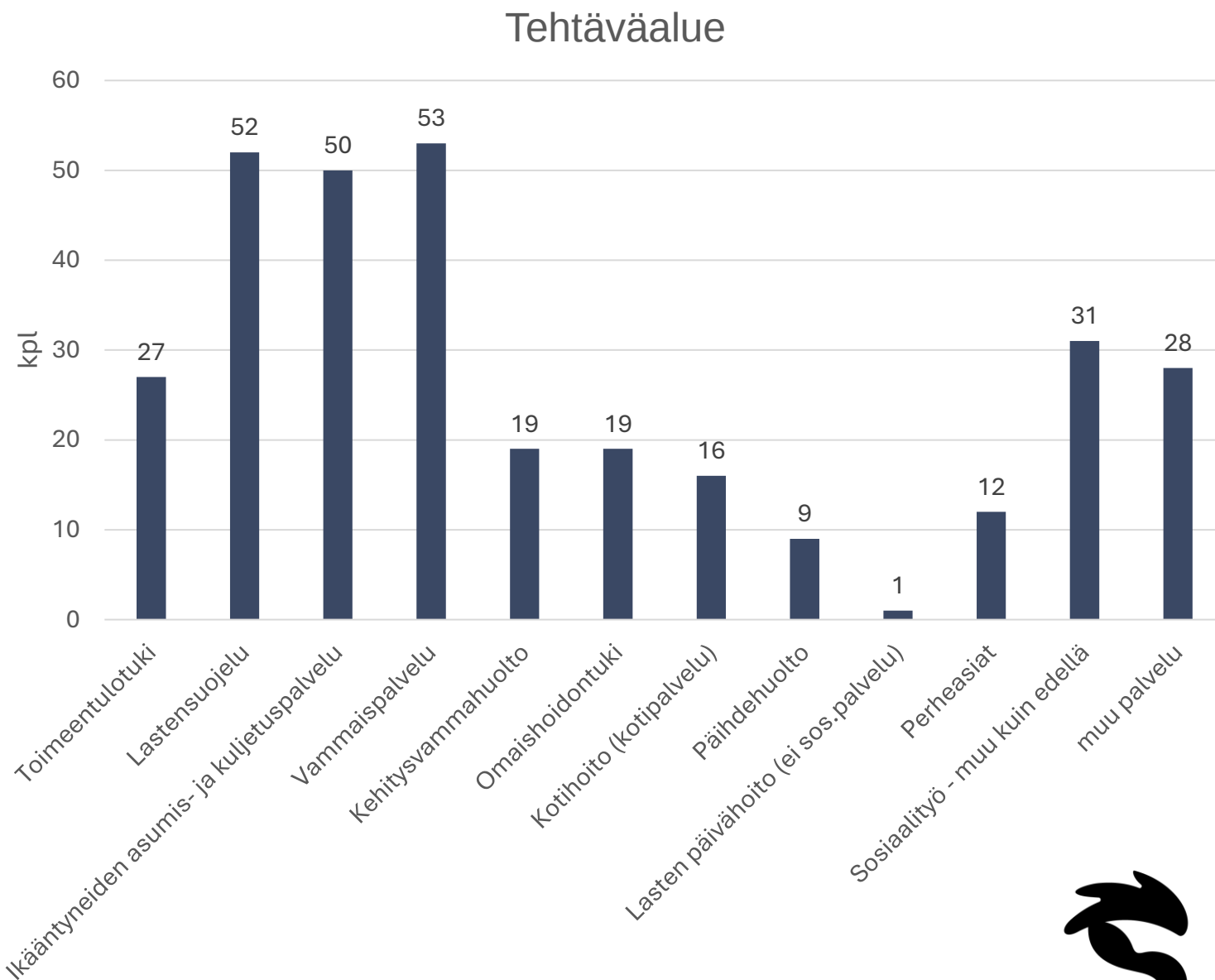


Sosiaaliasiavastaavan asiat tehtäväalueittain

Tarkasteluvuonna 2025 vammaispalvelu, lastensuojelu ja ikääntyneiden asumispalvelut saivat lähes saman määrän yhteydenottoja.

Vammaispalvelun tapahtumissa on ollut huomattava kasvu edelliseen vuoteen

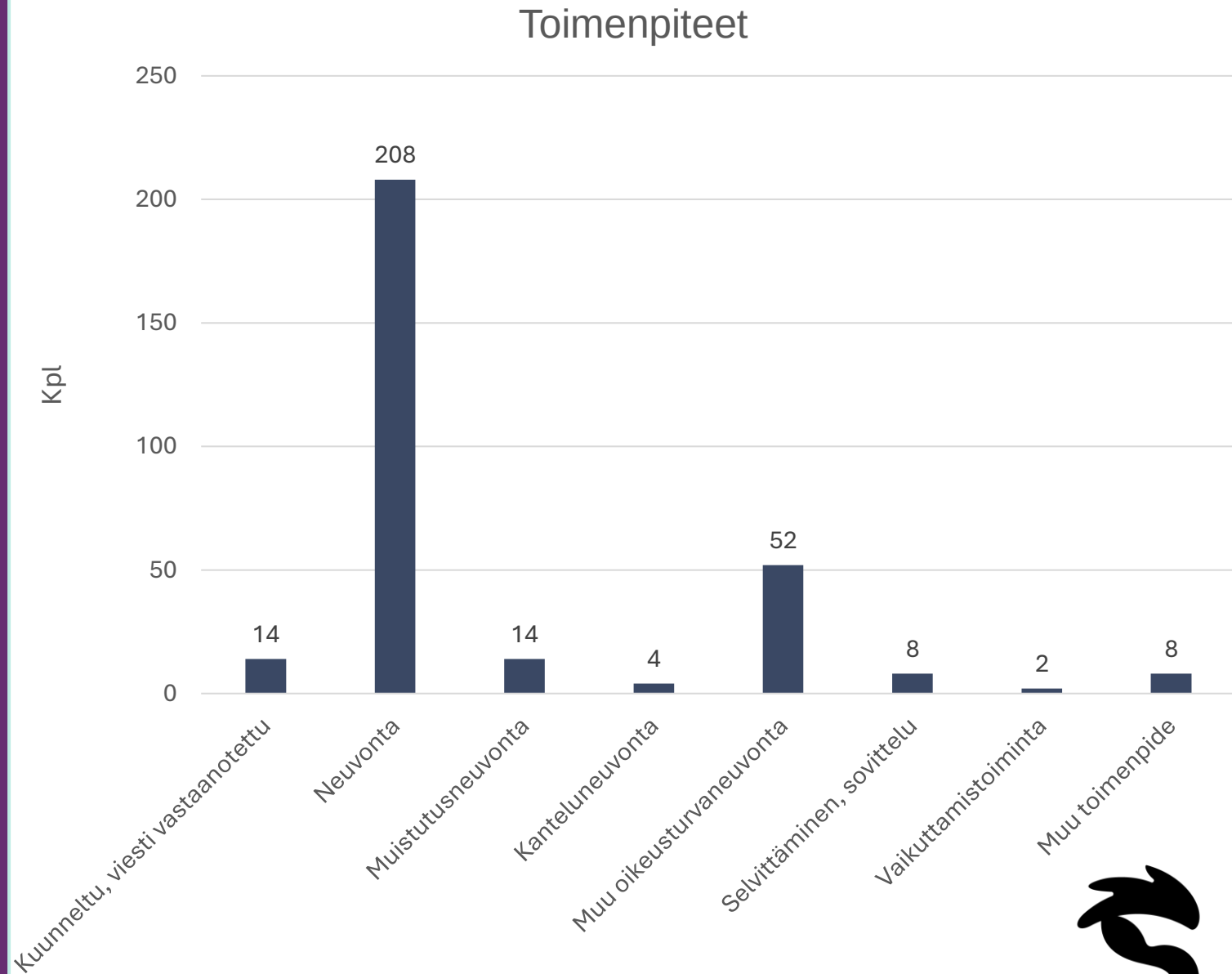
Lastensuojelu on vuosittain korkealla yhteydenottojen määrässä. Toimiala herättää varsinkin lasten vanhemmissa ja läheisissä helposti mielipiteitä, tunteita ja tarvetta etsiä vastauksia – usein lastensuojelun asiat edellyttävät monia puheluita ja selvittelyjä



Toimenpiteitä

Sosiaaliasiavastaavan toimenpiteiden erittely on erityisen hankalaa, sillä lähes jokaiseen liittyy useita eri tilastoitavia toimenpideluokkia. Niinpä valtaosa toimenpiteistä on merkitty neuvontaan, vaikka niihin säännönmukaisesti sisältyy myös muistutusneuvontaa, selvittämistä, sovittelua tai muuta oikeusturvaneuvontaa.

Asiakkaan niin toivoessa sosiaaliasiavastaavalla on mahdollisuus olla yhteydessä kritiikin kohteena olevaan tahoon tai osallistua asiakkaan ja sosiaalitoimen väliseen neuvotteluun.



Julkinen vai yksityinen palvelu

Lähes kaikki yhteydenotot koskivat hyvinvointialueen omaa palvelua (295kpl). Ostopalveluja koski 14 asiakokonaisuutta ja näidenkin kyseessä olleen voi löytää kritiikkiä niin itse palvelun tuotannosta, kuin hyvinvointialueen roolista palvelun hankkijana ja valvojana. Puhtaasti yksityisiä palveluntuottajia koskevia yhteenottoja ei tarkasteluvuonna tullut.

Kunnan palvelua koskevat yhteydenotot(1kpl) perustuvat varhaiskasvatukseen joka myös kuuluu sosiaaliasiavastaavan toimialueeseen.

Muuhun palveluun (13kpl) kuuluu perinteisesti esim edunvalvontaa tai Kelaa koskevia asioita, jotka eivät sinänsä asiavastaavan toimialueeseen kuulu, mutta joista asiakkaan kritiikki kuitenkin pääosin nousee.



Yhteydenoton kohde

Sata-alueen oma palvelu	295 kpl
Ostopalvelu	8 kpl
Muu palvelu	13 kpl
Kunnan oma palvelu	1 kpl

Lastensuojelu (n = 52)

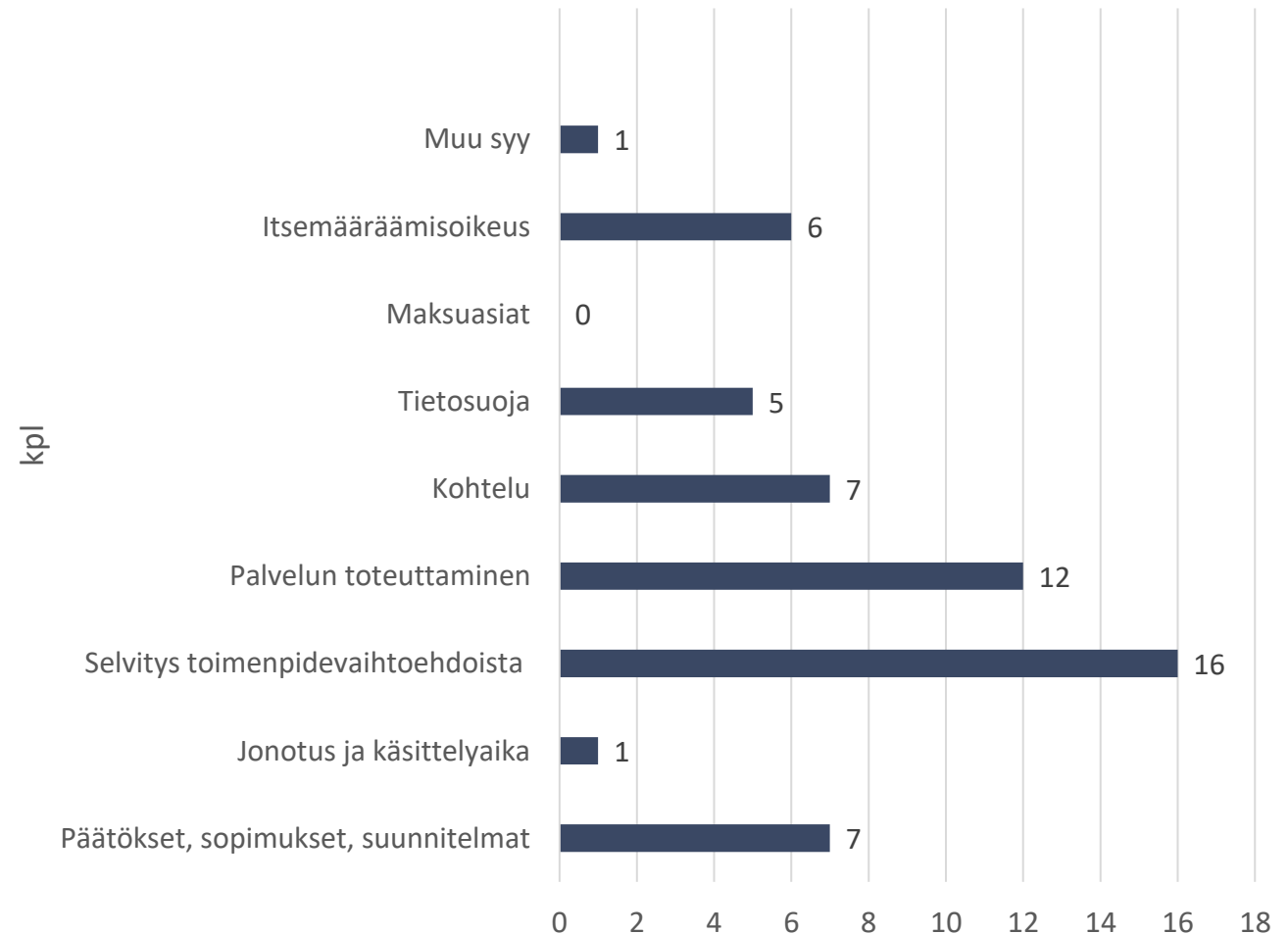
Yleisin lastensuojelun yhteydenoton syy on selvitys toimenpidevaihtoehdoista. Asiakkaalle on epäselvää millä perusteella lastensuojeluasiakkuus on aloitettu tai minkä vuoksi se edelleen jatkuu.

Asiakas kokee että hänen tai perheen mielipiteitä ei oteta riittävästi huomioon.

Keskustelua herättää edelleen yhteydenpidon rajoittamisvaatimukset lapsilla, joilla ei ole huostaanoton tai kiireellisen sijoituksen päätöstä.

Lastensuojelussa korostuu myös tietosuoja eli erilaiset tulkinnat kirjauksista ja niiden perusteista sekä siitä miten virheelliseksi koettuja kirjauksia voitaisiin oikaista. Myös omien tietojen saavutettavuus lastensuojelussa on paikoitellen haastavaa. - Eli jos asiakkaalle laaditaan suunnitelma tai sopimus, olisi tärkeää varmistaa, että asianosaisella on tuo asiakirja käytössään, ilman erillistä asiakirjapyyntöä.

Yhteydenoton syyt



Ikääntyneiden palvelut (n=50)

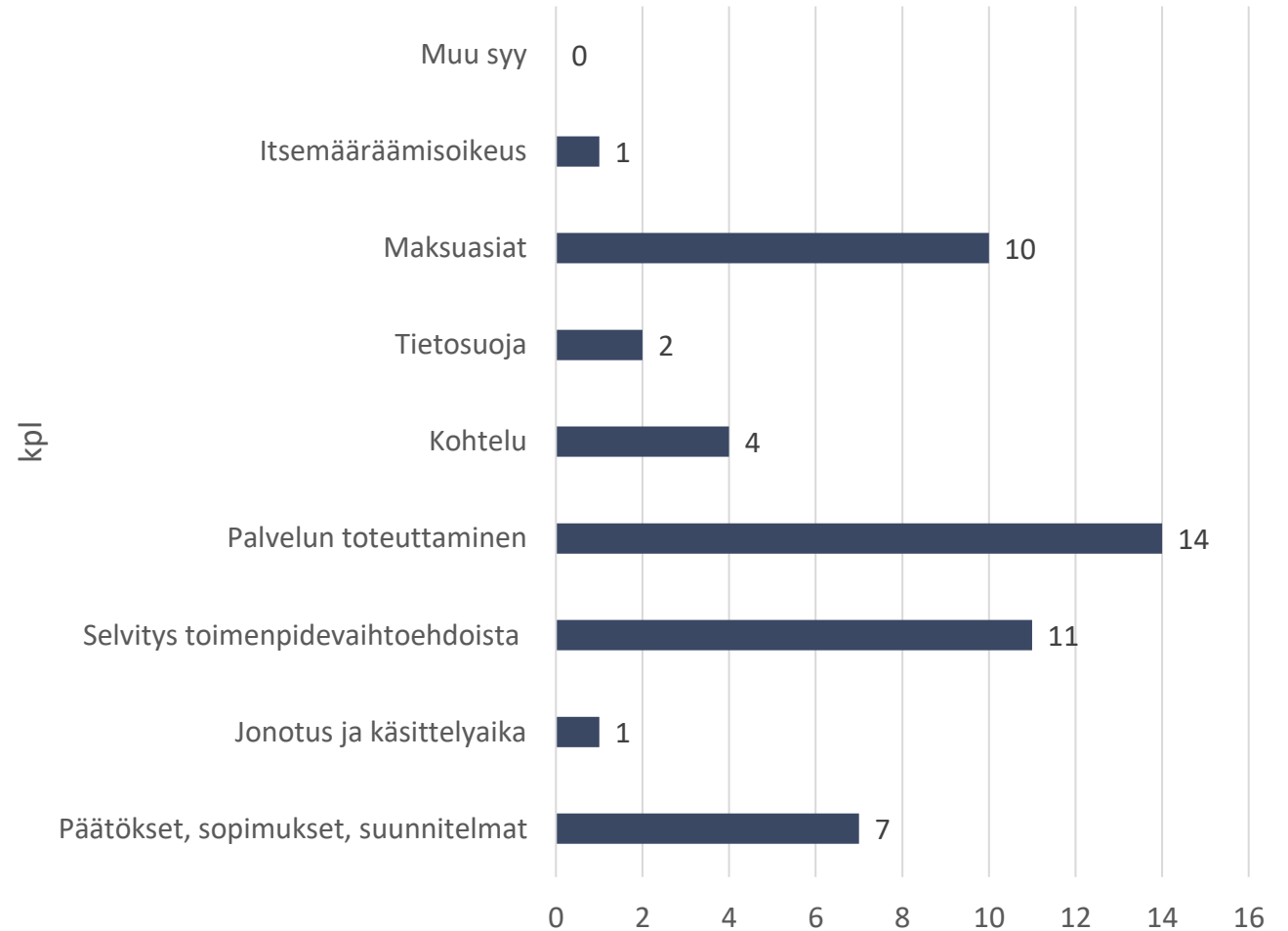
Ikääntyneiden palveluissa korostuvat mm maksuasiat ja palvelun toteuttaminen.

Yhteydenottajat ovat tyytymättömiä mm tehostettuun palveluasumiseen asiakkaaksi pääsemisen vaikeuteen mutta paikoitellen myös hoidon laatuun asumisyksiköissä. Käsittelyssä mm. selkeitä vaaratilanteita ja niiden jälkikäsittelyä.

Mahdollisuus vaikuttaa palveluihin, esim. asumisyksikön valintamahdollisuus toteutuu asiakasyhteydenottojen valossa heikosti.

Maksuasiasiakysymyksissä korostuu Arvi yksiköiden asiakasmaksut ja niistä mahdollisesti haettavat alennukset. Asiakkaat myös kokevat hankalaksi sen että pitkäaikaista palvelupäätöstä odottaessa lyhytaikainen hoito osoittautuu usein suhteellisen kalliiksi.

Yhteydenoton syyt



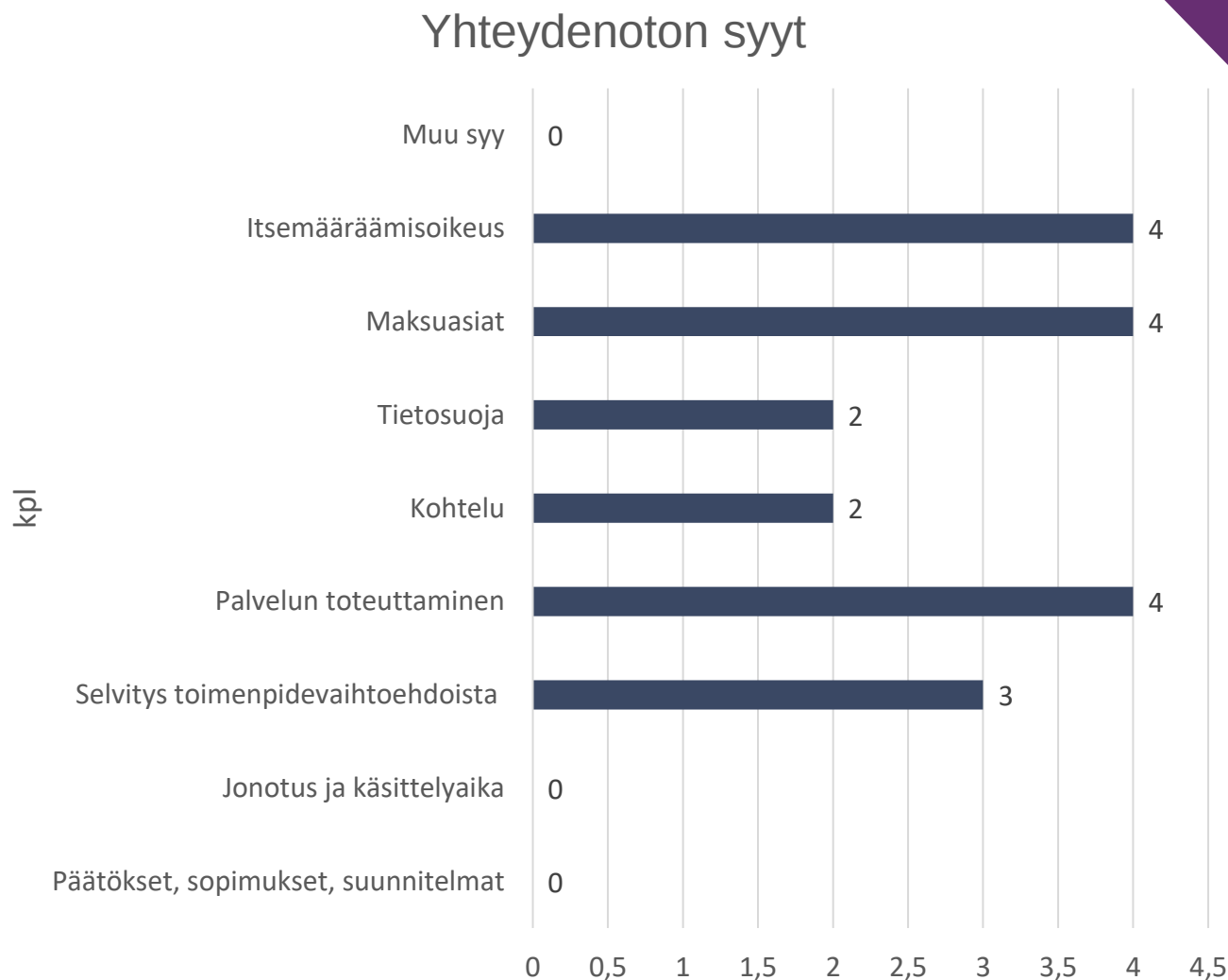
Kehitysvammahuolto (n=19)

Erityishuollon yhteydenotoissa korostuvat itsemääräämisoikeuden kysymykset, vaikka kyse ei useinkaan ole puhtaasti lain tarkoittamista rajoitustoimenpiteistä.

Usein kyse on asiakkaan oikeudesta vaikuttaa itse esim. työtoimintapaikkaan tai asumisjärjestelyyn.

Yhteydenottajille oli muodostunut sellainen käsitys että esimerkiksi asumispaikkavalinta olisi tehty organisaatiolähtöisesti eikä asiakkaan omien yksilöllisten tarpeiden perusteella ja mukaisesti.

Maksukritiikeissä käsiteltiin mm. runsaita vuokrankorotuksia ja lapsen tilapäishoidon kustannuksia.



Vammaispalvelu (n=53)

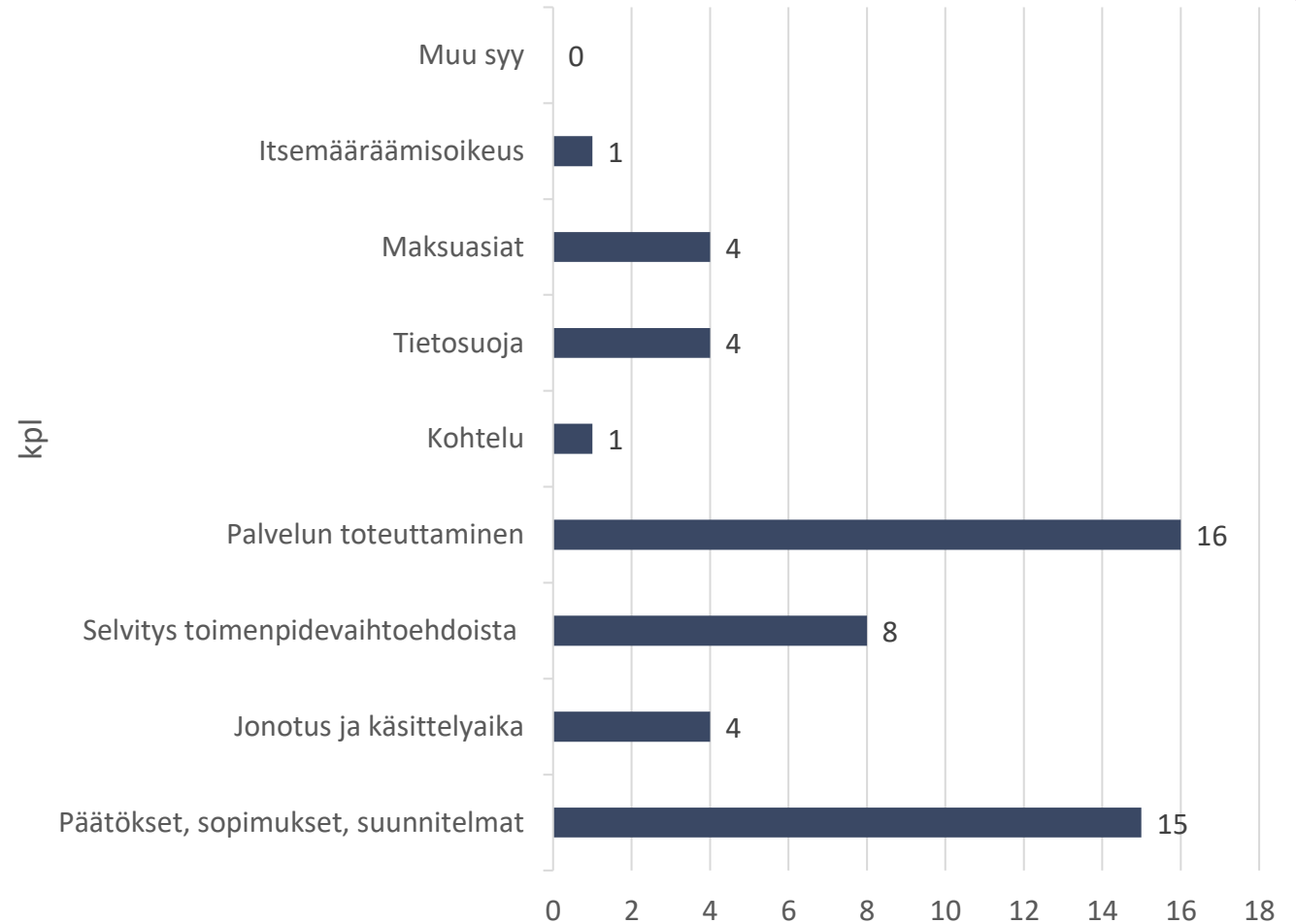
Vammaispalvelu keräsi 53 asiakasasiaa ja yhdessä kehitysvammahuollon 19 asioiden kanssa muodostavat suurimman kokonaisuuden.

Satakunnassa jatkui palvelun menettämisen aiheuttama pettymys: kuljetuspalvelun saaminen, auton valintaoikeus tai jo aiemman kuljetuspalvelun menettäminen. Henkilökohtaisen avun määrittely (mittareineen) aiheuttaa kritiikkiä.

Myös vammautumisen jälkeen vuoden odotusaika palveluiden saamiseksi koettiin kohtuuttomaksi – kuten päätöksenteon hitaus ylipäättään.

Asunnon muutostyöt, jotka takaisivat esteettömän arjen, vaikuttivat myös asiakkaan näkökulmasta kohtuuttoman hankalalta järjestää.

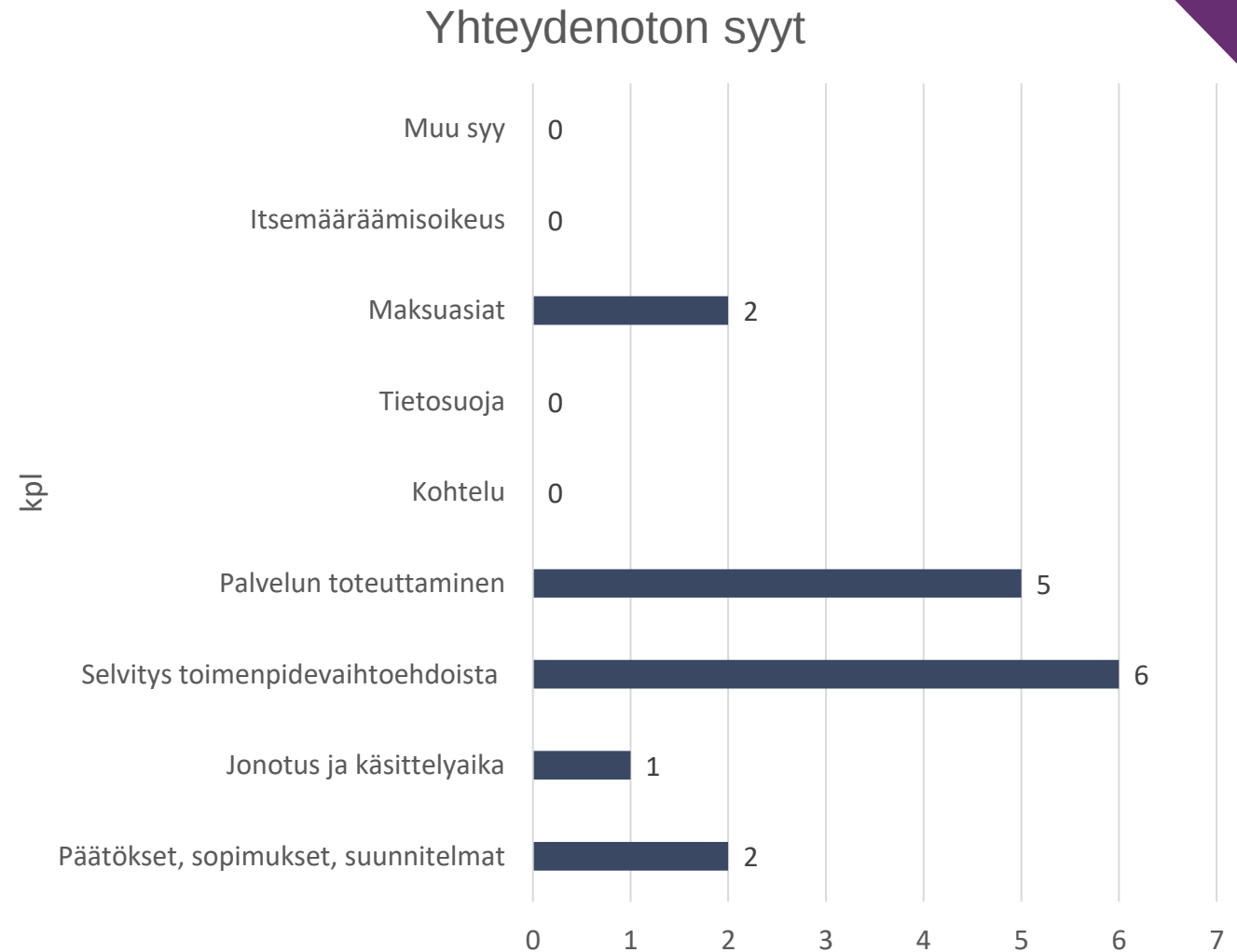
Yhteydenoton syyt



Kotihoito (n=16)

Kotihoidon yhteydenotot keskittyvät helposti muutosvaiheisiin eli hoidon alkuun tai loppuun. Millä perusteilla kotihoitoa saa ja millä perusteilla se lopetetaan? Asiavastaavalle yhteyttä ottaneet kuntalaiset olivat epätietoisia kriteereistä ja mahdollisuudesta saada kotihoitoa.

Maksuongelma esiintyy varsinkin milloin hyvinvointialueen kotihoidon ohella käytetään myös yksityistä toimijaa. Myös laskun epäselvä erittely saattaa aiheuttaa kysymystä.



Yleinen sosiaalityö (n=31)

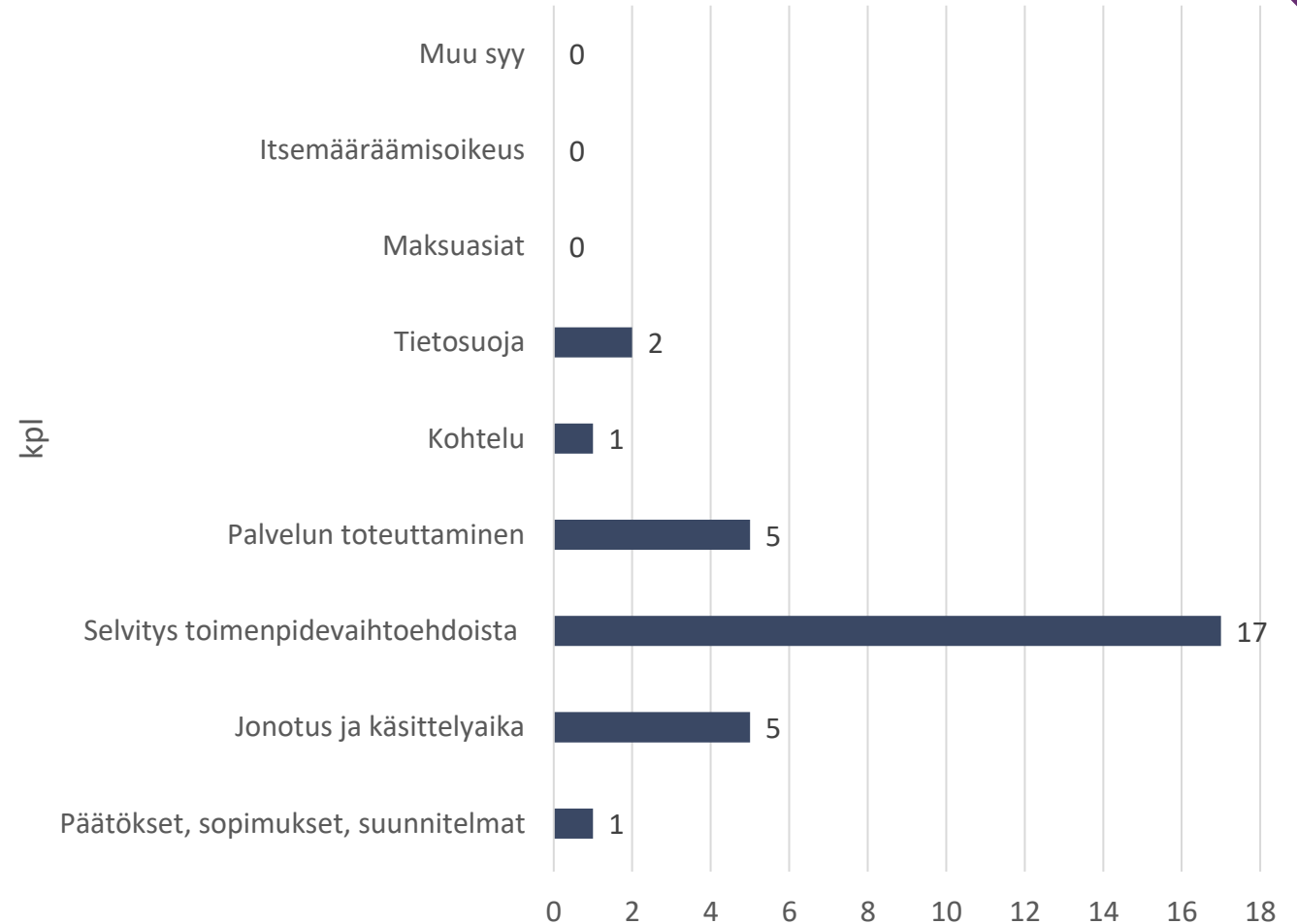
Muuhun sosiaalityöhön liittyvät asiat vähentyivät vuonna 2025.

Kuvaavaa näille yhteydenotoille oli asiakkaiden sosiaalityön tai sosiaaliohjauksen tarve. Sitä suunnitelmallista sosiaalityötä mitä SHL 15§ määrittelee.

Yhteydenotoista on liittymäpinta asunnottomuuteen, välitystiliin sekä muihin tilanteisiin, joista asiakas ei omin avun selviä. Edelleen kansalaisilla on tarve monialaiselle sosiaalityölle jonka keinoin pitäisi pyrkiä löytämään ratkaisuja arkielämän haasteisiin, yhteistyössä esim. Kelan, työvoimahallinnon ja terveydenhuollon kanssa.

Tässä mukana myös vaikeudet tavoittaa terveydenhuoltoon liittyvää sosiaalityötä.

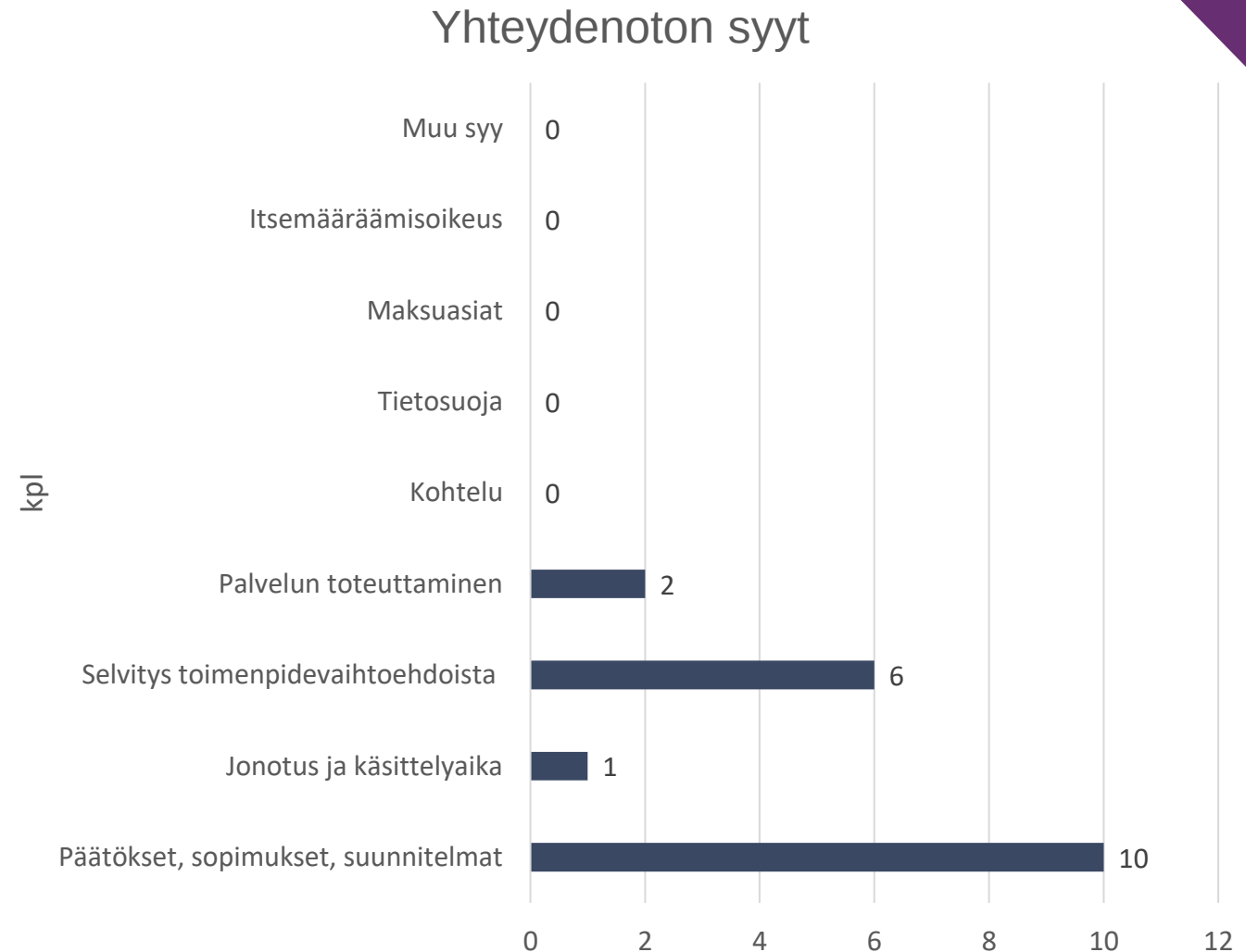
Yhteydenoton syyt



Omaishoidon tuki (n=19)

Sosiaaliasiavastaavalle omaishoidontukea koskevista yhteydenotoista omaishoidontuen alueella tärkein kysymys vuonna 2025 on ollut palvelun päättymisen - vaikka aiempina vuosina omaishoitajuus on ollut käytössä. Vaikka hoidettavan toimintakyvyssä ei ole yhteydenottajan tulkinnan mukaan tapahtunut sellaista kehitystä, mikä poistaisi perusteet omaishoidon tuen maksamiselle. Ikääntyneiden asiakkaiden kohdalla kai harvoin näin tapahtuukaan.

Kysymyksiä on herättänyt myös omaishoidontuen myöntämiskriteerit, jotka koetaan kansalaisten keskuudessa helposti vaikeaselkoisina ja paikoitellen epäoikeudenmukaisina.



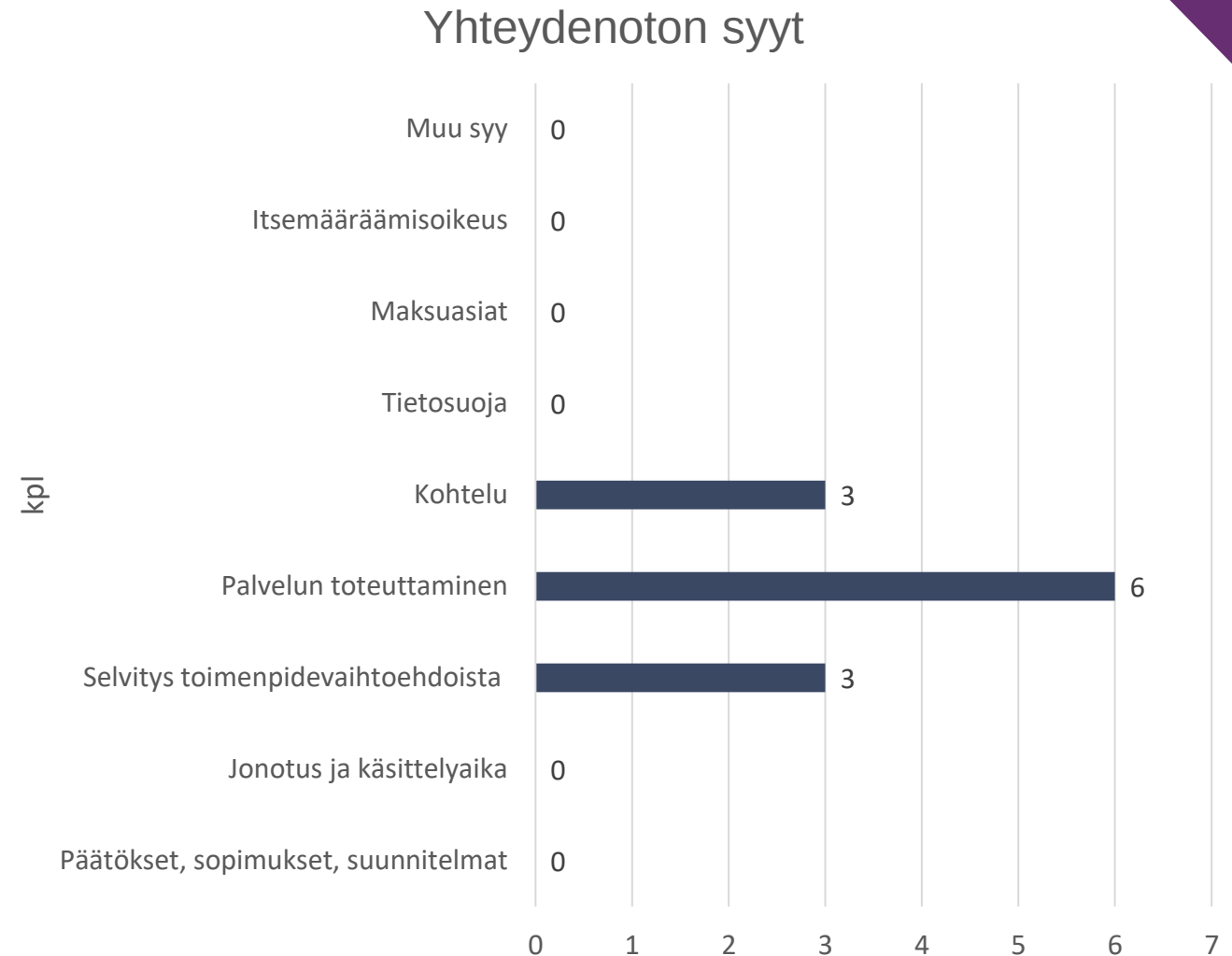
Perheasiat (n=12)

Perheasiat, joihin kuuluu mm lastenvalvoajatoiminta herättää kysymyksiä, jotka voisivat kuulua usein myös käräjäoikeuden toimintaan.

Huoltoriidan kyseessä olleen lastenvalvoja helposti tulkitaan puolueelliseksi. Tai oletetaan ja toivotaan että lastenvalvoja voisi ratkaista pitkittyneen huoltoriidan. Niin ikään sosiaaliasiavastaava päättyy usein kuuntelijan rooliin pitkittyneessä vanhempien välisessä riidassa.

Yhteydenottajat tarvitsevat tietoa mm valvotuista tapaamisista, varsinkin silloin, kun kaikille osapuolille ei ole selvää millä perustella näihin on päädytty. Onko asiassa vanhempien sopimusta? Vai KäO:n päätös?

Tämän alueen asiakasyhteydenotoilla on usein myös linkitys lastensuojelun kysymyksiin.



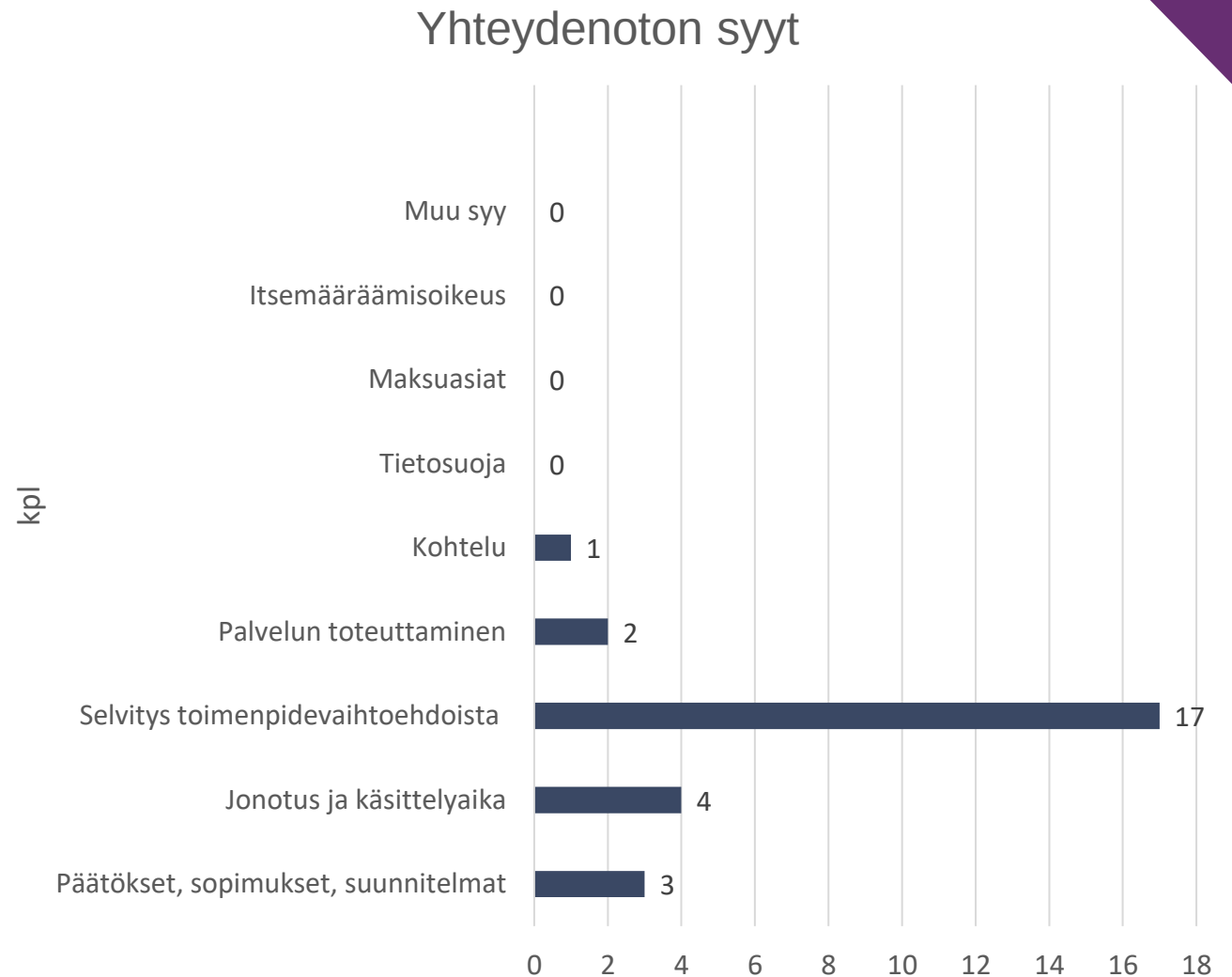
Toimeentulotuki (n=27)

Toimeentulotuen asiakasasiat (yht 27) koskevat täydentävää tai ehkäisevää toimeentulotukea mutta lähes kaikki linkittyvät Kelan perustoimeentulotukeen.

Asiakkaat tiedustelevat mahdollisuutta saada toimeentulotukea tilanteessa, jossa kelan laskelma on vaikkapa muutamia euroja ylijäämäinen - lääkkeisiin, kodin tarvikkeisiin jne.

Selvitys toimenpidevaihtoehtoista (17) - Asiakkailla ei kuitenkaan ole itsenäisesti helposti löydettävissä Satakunnan hyvinvointialueen tarveharkintainen toimeentulotuen myöntämisperusteita ja siksi yhteydenottoja asiavastaavaan kertyy.

Vuosittain toistuu varattomina kuolleiden hautajaiskustannusten korvaamisen selvittely (6kpl).

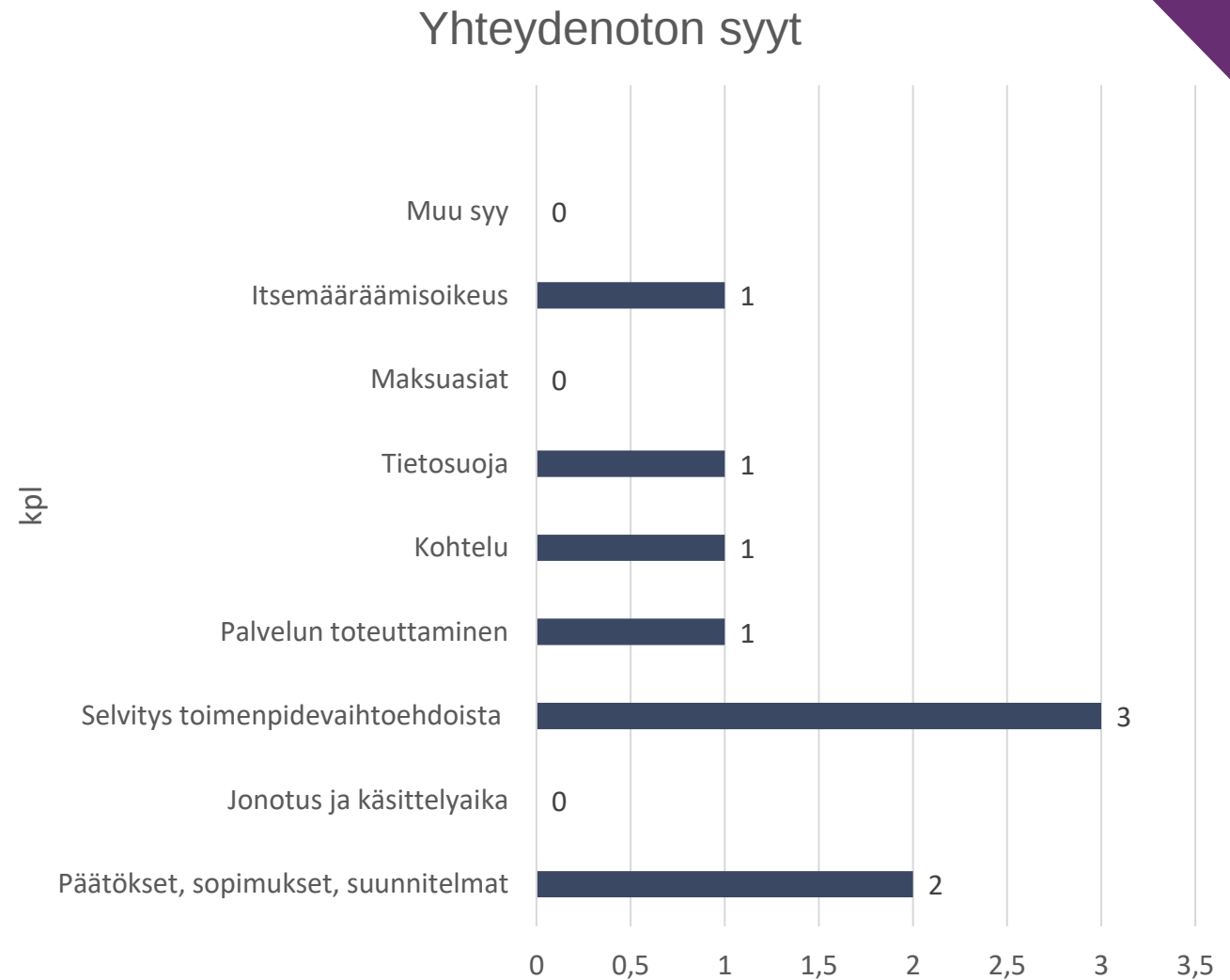


Päihdehuolto (n=9)

Päihdehuollon alueelta kertyi vain 9 yhteydenottoa vuoden 2025 aikana.

Asioissa käsiteltiin muun muassa asiakkaan mahdollisuutta vaikuttaa itse asumispaikkansa valintaan tarvittaviin tukitoimiin ja toisaalta lääkityksen järjestämistä.

Asiakas saattaa kokea, ettei lääkehoitoa järjestetä hänen toivomallaan tavalla eikä häntä riittävästi kuulla asiaa ratkaistaessa.



Varhaiskasvatus

Varhaiskasvatus on kuntien omaa toimintaa, mutta kuuluu kuitenkin sosiaaliasiavastaavan toimialueeseen. Yhteydenotot Satakunnassa ovat perinteisesti olleet satunnaisia.

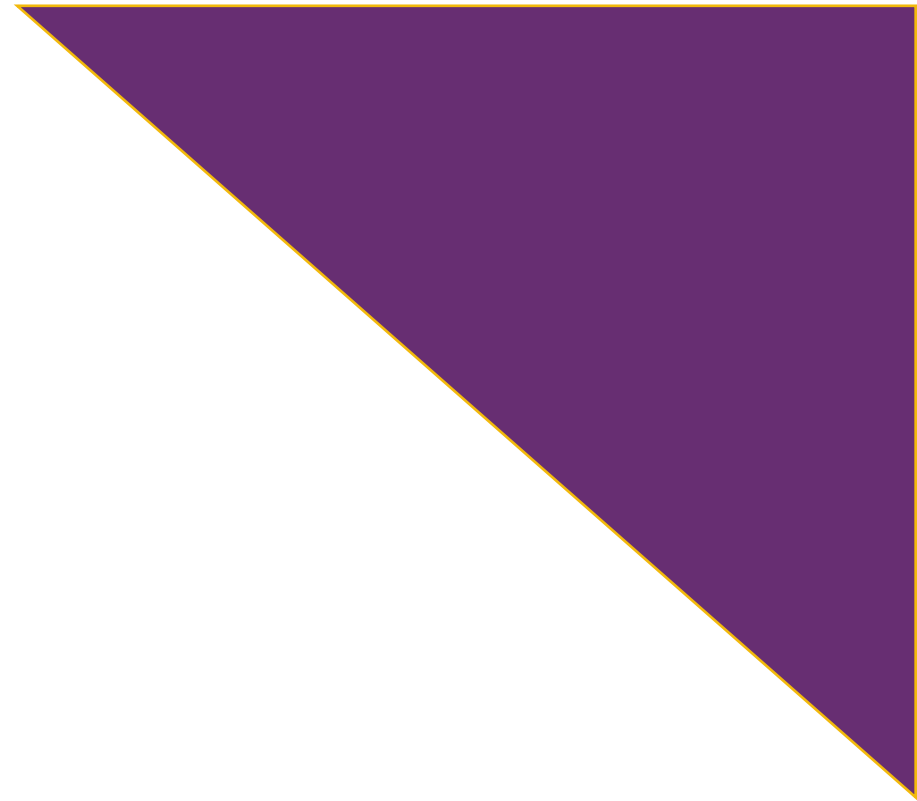
Varhaiskasvatuksen alueelta kertyi vain yksi yhteydenotto vuoden 2025 aikana koskien Raumaa.

Yhteydenotto koski päivähoidon henkilöstön toimintaa tehtäessä sosiaalitoimelle lastensuojeluilmoitus. Henkilöstöllä on sinänsä selkeä ilmoitusvelvollisuus, mutta yhteydenottajan näkökulmasta yhteistyö perheen kanssa siinä tilanteessa ei ollut toiminut.

Satakunnan sosiaaliasiavastaava toivoo alueensa kuntien varhaiskasvatuksesta vastaavien tahojen kiinnittävän huomiota siihen, että sosiaaliasiavastaavan yhteystiedot ovat näkyvillä varhaiskasvatuksen yksiköissä.

Lisäksi on syytä huolehtia, että kunnat huolehtivat varhaiskasvatuslain (540/2018) tarkoittamalla tavalla huoltajien ja vanhempien mahdollisuudesta tehdä muistutus niissä tilanteissa, kun he ovat tyytymättömiä varhaiskasvatuksen laatuun tai siihen liittyvään kohteluun.





Oikeussuojakeinojen käyttö

Muistutusten ja kantelujen lainsäädäntö ja omavalvonta

Muistutus

Potilaalla tai sosiaalihuollon asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus terveydenhuollon toimintayksikön johtajalle tai sosiaalihuollon vastuuhenkilölle.

Toimintayksikön on käsiteltävä muistutus asianmukaisesti ja annettava perusteltu kirjallinen vastaus:

- 1 kk sisällä, jos asia ei vaadi laajaa selvitystä.
- 2 kk, jos selvitys vaatii enemmän aikaa

Toimintayksikön on tiedotettava muistutusoikeudesta ja mahdollistettava sen tekeminen vaivattomasti.

Kantelu

Jokaisella on oikeus tehdä hallintokantelu viranomaisen tai julkista hallintotehtävää hoitavan lainvastaisesta toiminnasta.

Kantelu tehdään toimintaa valvovalle viranomaiselle:

- Aluehallintovirasto (AVI)
- Valvira (vakavat vaaratapahtumat, kuolemantapaukset)
- Eduskunnan oikeusasiamies

Valvova viranomainen arvioi tarvittavat jatkotoimenpiteet.

Muistutusten ja kanteluiden käsittely hyvinvointialueella

Asianmukaisilla muistutusvastauksilla voidaan välttää viranomaiskäsittely. Muistutuksista saadaan myös tietoa omavalvonnan kehittämiseen.

Omaavalvonta: Jos muistutuksessa havaitaan asiakas- tai potilasturvallisuutta vaarantavia seikkoja, niihin on puututtava välittömästi.

Muistutusvastauksissa ilmeni viiveitä, joihin valvova viranomainen puuttui vuoden 2024 lopulla. Vastausaikojen osalta tilanne parani vuoden 2025 aikana selkeästi.

Lainsäädäntö: Potilaslaki (785/1992) 10 a § | Sosiaalihuollon asiakaslaki (812/2000) 23 a § | Hallintolaki (434/2003) 8 a luku

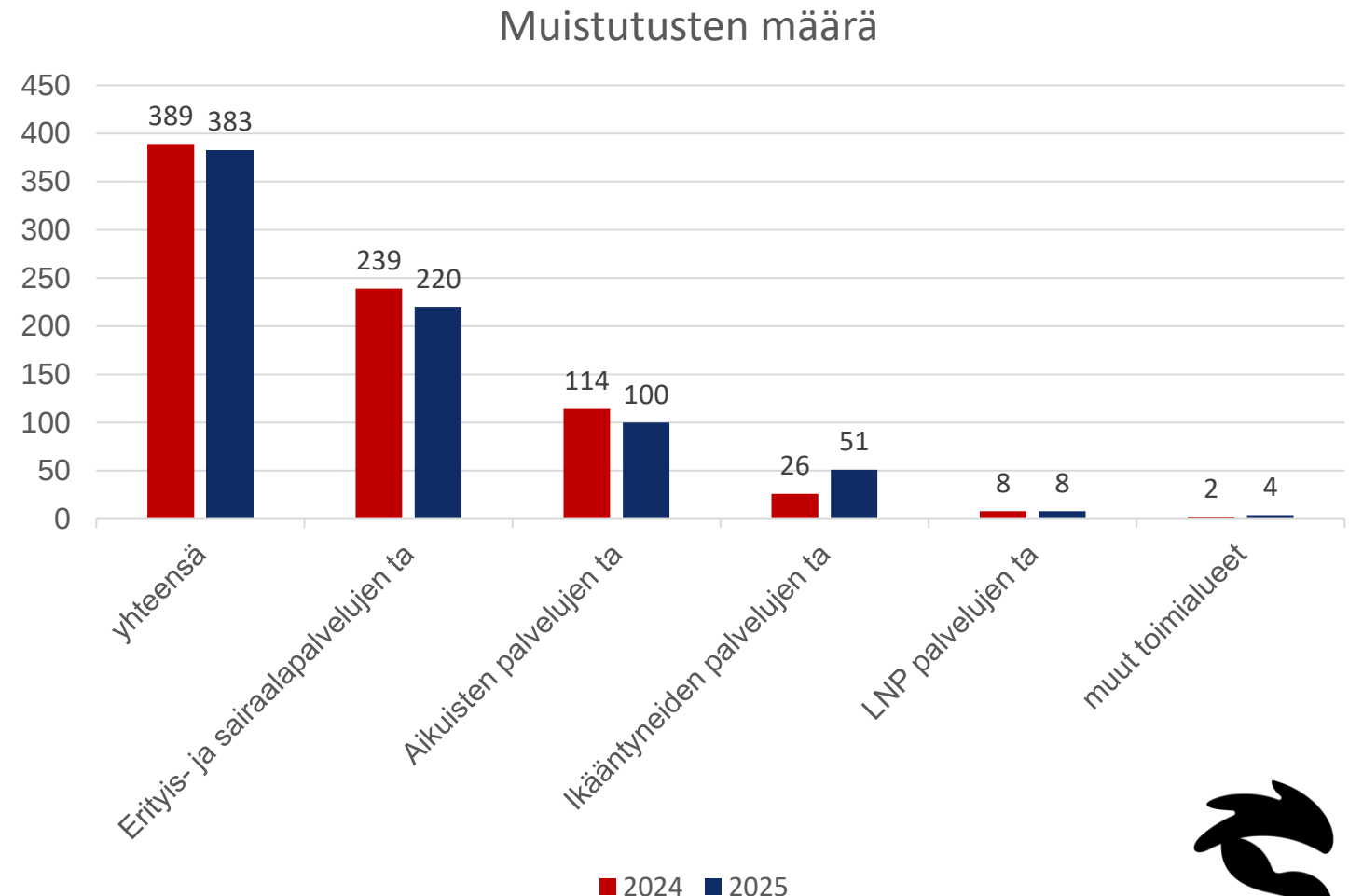


Terveysthuoltoon koskevat muistutukset 2024 ja 2025

Vuonna 2025 terveydenhuollon muistutuksia oli kuusi muistutusta vähemmän kuin vuonna 2024.

Erityis- ja sairaalapalvelujen toimialueella muistutusten määrä väheni 19 muistutuksella ja Aikuisten palvelujen toimialueella 14 muistutuksella.

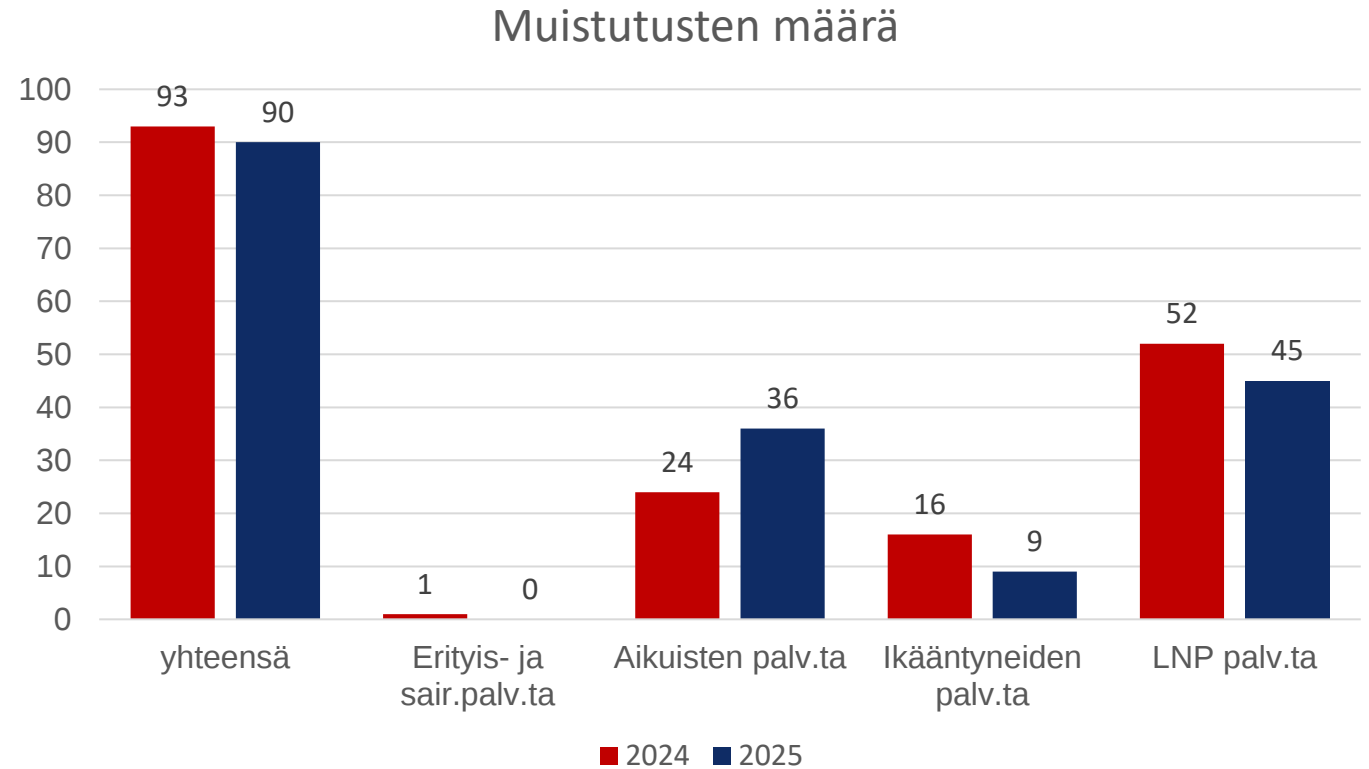
Ikääntyneiden palvelujen toimialueella muistutusten määrä lisääntyi reilusti. Muistutukset kohdentuivat eniten ympärivuorokautisen asumispalvelun ja perustason vuodeosastojen toimintaan.



Sosiaalihuoltoa koskevat muistutukset 2024 ja 2025

Vuonna 2025 sosiaalihuollossa tehtiin 90 muistutusta ja vuoden 2024 sosiaalihuollon toimintaa koskevia muistutuksia oli 93. Toimialueittain muistutusten määrä lisääntyi aikuisten palvelujen toimialueella vammaispalvelujen vastuualueella.

Lasten, nuorten ja perheiden palvelujen toimialueella sekä ikääntyneiden palvelujen toimialueella muistutusten määrä väheni.



Muistutuksiin vastaaminen toimialueittain (sisältää th- ja sos.huollon muistutukset)

Toimialue	Alle 1 kk	1-2 kk	2-3 kk	Yli 3 kk	Käsittely kesken
Erityis- ja sairaalapalvelut (n.220)	195 kpl (88%)	21 kpl (9,5%)	0 kpl	3 kpl (1,4%)	1 kpl
Aikuisten palvelut (n.136)	93 kpl (68%)	19 kpl (14%)	12 kpl (8,8%)	6 kpl (4%)	6 kpl
Ikääntyneiden palvelut (n.60)	52 kpl (87%)	6 kpl (10%)	1 (1,6%)		1 kpl
LNP palvelut (n.53)	30kpl (57%)	14 kpl (26%)	2 kpl (3,7%)		
Muut (n.4)					4
Yht (n.473)	370 kpl (78%)	60 kpl (12,7%)	15 kpl (3%)	9 kpl (2%)	12 kpl

Sosiaali- ja terveydenhuollon kantelut

Terveystenhuollon kantelu

Vuonna 2025 tuli vireille 36 uutta terveydenhuollon kantelua, tämä on kahdeksan kantelua vähemmän kuin vuonna 2024

- 12 kantelua kohdistui erityis- ja sairaalapalvelujen toimialueelle
- 7 kantelua kohdistui aikuisten palvelujen toimialueelle
- 4 kantelu kohdistui ikääntyneiden toimialueelle
- 2 kantelua Lasten, nuorten ja perheiden toimialueelle
- 1 kantelu kohdistui muulle toimialueelle
- Lisäksi 10 asiakirjapyyntöä valvovalle viranomaiselle tehtyihin kanteluihin, joista osa ei ole johtanut laajempaan tutkintaan.

Sosiaalihuollon kantelu

Vuonna 2025 tehtiin 28 uutta sosiaalihuollon kantelua. Vuonna 2024 kanteluja tuli vireille 27

- 14 kantelua kohdistui LNP-toimialueelle
- 3 kantelua kohdistui ikääntyneiden palvelujen toimialueelle
- 11 kantelua kohdistui aikuisten palvelujen toimialueelle, jotka kaikki koskivat vammaispalveluja

Valvova viranomainen

Valvova viranomainen voi siirtää kantelun muistutukseksi, jos muistutusta ei ole aiemmin tehty ja se on tarkoituksenmukaista.

Toimintayksikön pitää toimittaa kopio annetusta muistutusvastauksesta siirron tehneelle valvontaviranomaiselle. Tarvittaessa valvontaviranomainen voi pyytää lisäselvitystä tai ryhtyä muihin tarvittaviin toimenpiteisiin.

Vuonna 2025 siirretyt kantelut muistutuskäsittelyyn:

Terveystenhuolto: 40 kpl
Sosiaalihuolto: 34 kpl



Potilasvahinkoasiat

Sairaanhoidossa tai terveydenhoidossa tapahtuva henkilövahinko voi olla potilasvakuutuksesta korvattava potilasvahinko.

Henkilövahinko voi olla esimerkiksi sairaus tai vamma, joka on saatu hoidon tai hoitamatta jättämisen seurauksena.

Potilasvakuutuslaki määrittelee kahdeksan erilaista vahinkotyyppiä, joista potilas voi saada korvausta: hoitovahinko, infektiovahinko, tapaturmavahinko, laitevahinko, implanttivahinko, lääkkeen toimittamisvahinko, kohtuuton vahinko sekä hoituhuoneiston tai hoitolaitteiston vahinko.

Potilasvakuutuskeskus (PVK) käsittelee kaikki Suomessa annettua terveyden- ja sairaanhoitoa koskevat potilasvahinkoilmoitukset.

PVK ratkaisee potilasvakuutuslainsäädännön perusteella (Potilasvakuutuslaki 948/2019), onko potilaalle aiheutunut terveyden- ja sairaanhoidon yhteydessä potilasvakuutuksesta vahingonkorvaukseen oikeuttava henkilövahinko.

PVK toimii potilaiden ja terveydenhuollon ammattilaisten turvana ja tuottaa potilasvahingoista tietoa terveydenhuollon ja vakuutusyhtiöiden toiminnan sekä potilasturvallisuustyön tueksi.

Keskuksen jäseniä ovat kaikki potilasvakuutuksia myöntävät vakuutusyhtiöt Suomessa.

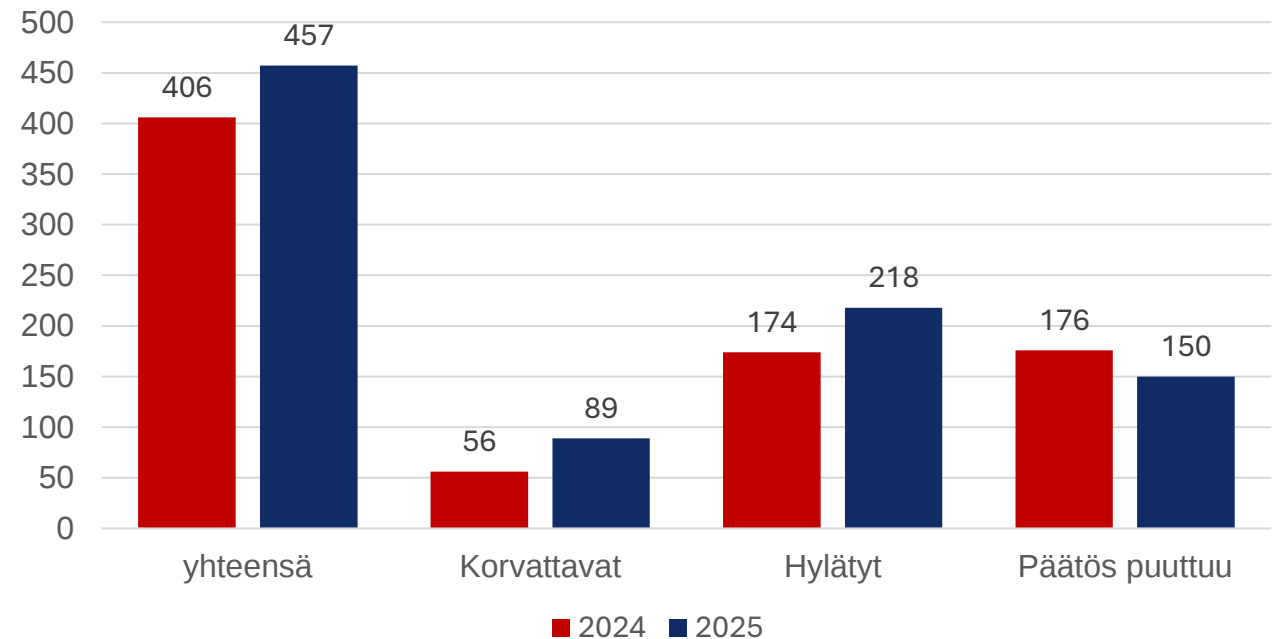
Potilasvahinkoilmoitukset vuosina 2024 ja 2025

Uusien potilasvahinkoilmoitusten määrä lisääntyi jonkin verran vuonna 2025. Uusia vahinkoilmoituksia tehtiin 291, vuonna 2024 vastaava luku oli 240. Kokonaismäärään 457 sisältyvät myös edellisenä vuonna vireille tulleet ilmoitukset, joihin ei ollut vielä päätöstä. Vuoden 2024-käsittelytunnuksella olevia vahinkoasioita oli käsittelyssä vielä 166.

Potilasvahinkokäsittely on pitkä prosessi, mikä selittää päätösten pitkän käsittelyajan ja keskeneräisten tapausten suuren määrän. Päätösten kokonaismäärä koostuu Potilasvakuutuskeskuksen kyseisen vuoden aikana tekemistä ratkaisuksista.

Potilasvahinkoihin liittyvä aineisto auttaa kehittämään potilasturvallisuutta. Potilasvakuutuskeskus tarjoaa työkaluja terveydenhuollon ammattilaisten tueksi, kuten Potilasvahinkoportti-verkkopalvelun, joka mahdollistaa hyvinvointialueiden asiantuntijoille omien vahinkotilastojen tarkastelun ja analysoinnin.

Potilasvahinkoilmoitukset ja niihin tulleet päätökset



Vahingosta viisastuu



Potilasvahingot aiheuttavat inhimillistä kärsimystä, ja niistä aiheutuu kustannuksia yhteiskunnalle ja terveydenhuollolle. Potilasvahinko voi myös kuormittaa terveydenhuollon ammattilaisia ja koko työyhteisöä. Vaikka jokainen vältettävissä ollut vahinko on liikaa, on jokainen vahinko- tai vaaratapahtuma kuitenkin myös mahdollisuus oppia. Vahinkoilmoituksista ja korvauspäätöksistä oppimalla vahinkoja voidaan vähentää. Samalla kehitetään ammattilaisten osaamista. Potilasvakuutuskeskus on laatinut [oppaan, miten potilasvahingosta voi oppia](#).



Potilasturvallisuuden ja hoidon laadun kannalta työyhteisössä on tärkeää käydä säännöllisesti läpi potilasvahinkoja ja myös sattuneita läheltä piti –tilanteita rakentavasti, syyllistämättä ja anonymisti. Näin henkilöstö pääsee oppimaan niistä, ja päästään kehittämään organisaation toimintatapoja. Terveydenhuollon vakavien vaaratapahtumien tutkinnassa käytetään termiä Second Victim –ilmiö, joka tarkoittaa potilasturvallisuuden haittatapahtumaa, jossa potilaan lisäksi kärsii myös ilman tukea jäävä hoitohenkilökunta.

Muut oikeussuojakeinot

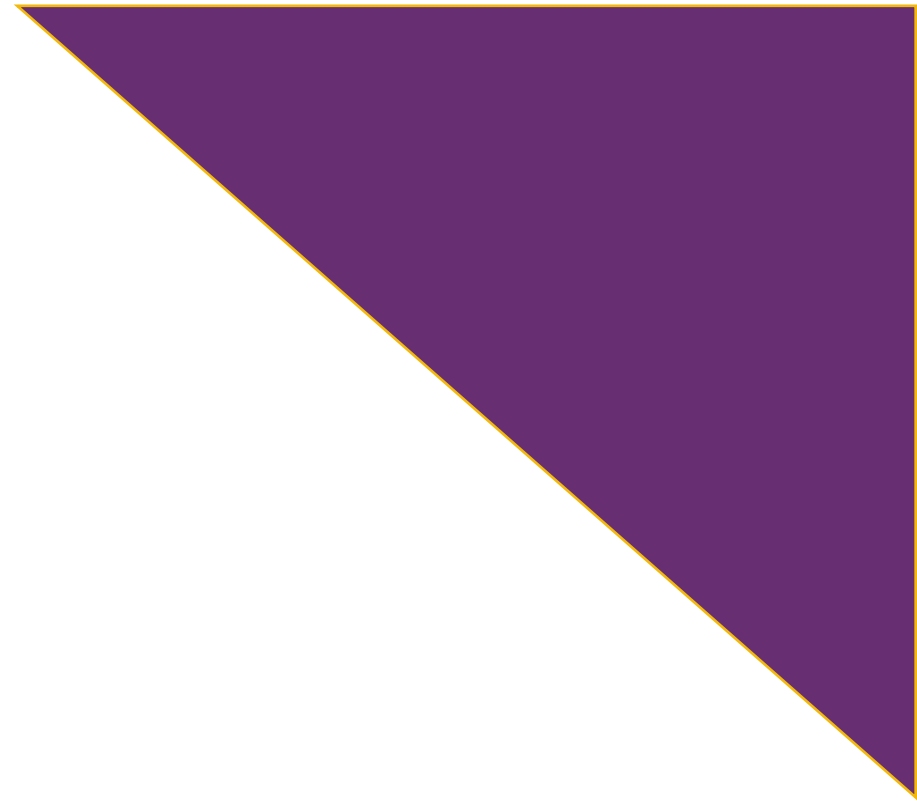
Vahingonkorvauslain perusteella työnantaja voi olla vastuussa asiakkaan tai potilaan omaisuuteen kohdistuneista vahingoista. Vuonna 2025 tehtiin 90 vahingonkorvaushakemusta. Näistä yli puolet (47) koski ikääntyneiden palvelujen toimialuetta. Ikääntyneiden palveluasumiseen ja kotihoitoon liittyi vahinkoja, joissa esimerkiksi puhelin oli mennyt pyykkiin vaatteiden mukana.

Potilaalla on myös oikeus vaatia potilasrekisteriin kirjattujen virheellisten tai puutteellisten tietojen korjaamista, mikä on olennainen osa tietosuojaa ja potilaan oikeuksia. Vuoden 2025 aikana kirjattiin yhteensä 189 potilasrekisteriin kirjattujen tietojen korjauspyyntöä ja 6 asiakasrekisteriin kirjattujen tietojen korjauspyyntöä.

Sosiaalihuollon päätöksiin voi hakea oikaisua hyvinvointialueen yksilöasioiden jaostolta, 276 asiaa vuonna 2025. Oikaisuvaatimusaika on 30 päivää päätöksen tiedoksisaannista hallintolain (49 c §) mukaisesti. Mikäli päätökseen haetaan muutosta oikaisuvaatimuksen jälkeen, valitus tehdään hallinto-oikeuteen. Jos erityislaissa on erilliset muutoksenhakusäännökset, noudatetaan niitä.

Terveystieteiden tutkimuskeskuksessa tehdään harvoin päätöksiä, joista potilaalla olisi suora muutoksenhakuoikeus hallintotuomioistuimeen. Poikkeuksena ovat kuitenkin tietyt mielenterveys sairauksien hoitoon liittyvät päätökset sekä muut ratkaisut, jotka vaikuttavat merkittävästi potilaan perusoikeuksiin. Näistä päätöksistä potilas voi valittaa hallinto-oikeuteen.





**Potilaan ja sosiaalihuollon asiakkaan oikeuksien
toteutuminen Satakunnassa asiavastaavien
näkökulmasta**

Tiedonsaantioikeus

Tiedonsaantioikeus on keskeinen edellytys potilaan ja asiakkaan osallisuudelle, itsemääräämisoikeuden toteutumiselle ja mahdollisuudelle käyttää omia oikeuksiaan sosiaali- ja terveydenhuollossa.

Potilaalla ja sosiaalihuollon asiakkaalla on lainsäädäntöön perustuva oikeus saada itseään koskevat tiedot sekä ymmärrettävä tieto hoidostaan, palveluistaan, niitä koskevasta päätöksenteosta ja käytettävissä olevista oikeussuojakeinoista (potilaslaki 785/1992, asiakaslaki 812/2000). Rekisteröidyllä on oikeus tarkastaa omat tietonsa, saada tieto tietojensa käsittelystä sekä pyytää virheellisten tai puutteellisten tietojen oikaisua (EU:n yleinen tietosuoja asetus GDPR, laki sosiaali ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä 703/2023). Lisäksi julkisuuslaissa säädetään asianosaisen tiedonsaantioikeudesta itseään koskevissa asioissa (julkisuuslaki 621/1999).

Asiavastaaville tulleiden yhteydenottojen perusteella tiedonsaantioikeuden toteutumisessa on edelleen merkittäviä puutteita. Henkilökunnalla ei aina ole riittävää lainsäädännöllistä osaamista ja tietoa siitä, mitä tietoja voidaan luovuttaa, kenelle ja millä edellytyksillä. Joissakin tilanteissa potilas tai asiakas tai hänen omaisensa ei ole saanut riittävästi tietoa itseään tai läheistään koskevasta hoidosta tai palveluista, kun taas toisinaan tietoa on annettu myös henkilöille, joilla ei ole tiedonsaantioikeutta. Ammattilaiset eivät usein osanneet perustella, miksi tietoa annettiin tai toisaalta miksi sitä ei voitu antaa.



Tiedonsaantioikeuden haasteet

Esimerkiksi asiakkaalle ei luovutettu häntä itseään koskevia tietoja hoitajakäynneistä, vaikka hän halusi selvittää palvelun sisällön ja käyntiaikojen muutosten perusteita. Asiakkaalle oli yksikön esihenkilön toimesta kerrottu tietojen olevan salassa pidettäviä. Tietämättömyyttä tiedonsaantioikeuden sisällöstä havaittiin näin myös lähiesihenkilötasolla, mikä voi johtaa puutteisiin ohjeistuksen jalkautumisessa.

Asiakkaita ei aina osattu ohjata tiedonsaantia koskevissa kysymyksissä. Puutteellinen ohjaus ja epäselvät käytännöt heikentävät asiakkaiden ja potilaiden mahdollisuuksia käyttää tiedonsaantioikeuttaan ja lisäävät asioiden pitkittymistä sekä toistuvaa selvittelytarvetta.

Esiin nousi myös edunvalvontaan liittyviä epäkohtia. Edunvalvonta koskee pääsääntöisesti taloudellisten asioiden hoitamista, eikä edunvalvojalla ole automaattisesti oikeutta hoitaa potilaan tai asiakkaan sosiaali- ja terveydenhuollon asioita tai saada niitä koskevia tietoja. Tästä huolimatta edunvalvojille on toisinaan luovutettu tietoja ilman selkeää toimivaltaa.

Lisäksi julkisuuslain mukaisesta tiedonsaantioikeudesta tiedottaminen on jäänyt toteutumatta. Asiasta ei kerrota nettisivuilla, ei ole olemassa lomakkeita eikä henkilökunnalla ole kaikissa tilanteissa osaamista ohjata asiakasta. Tietopyynnöt ohjautuvat tällä hetkellä pääosin tietosuojasetuksen (GDPR) nojalla, vaikka asiakkailla ja potilailla on myös julkisuuslakiin perustuvia tiedonsaantioikeuksia. Tiedonsaantioikeuden puutteet nostettiin esiin jo asiavastaavien vuotta 2024 koskevassa selvityksessä.



Tiedonsaantioikeuden haasteet

Asiakkaan ja potilaan näkökulmasta keskeistä on tieto niistä palveluista ja tukimuodoista, joihin hänellä on oikeus. Sosiaalihuollossa tämä korostuu erityisesti tilanteissa, joissa palvelujen myöntämiskriteerit eivät ole avoimesti ja ymmärrettävästi saatavilla. Sosiaaliasiavastaavan näkökulmasta hyvää sosiaalipalvelua on, jos esimerkiksi palveluasumisen, täydentävän ja ehkäisevän toimeentulotuen ja muiden palveluiden myöntämiskriteerit ovat selkeästi löydettävissä hyvinvointialueen verkkosivuilla, kuten monilla muilla hyvinvointialueilla.

Sosiaaliasiavastaavalle kerrotaan toistuvasti, etteivät asiakkaat ole tietoisia omista tai perhettään koskevista suunnitelmista. Suunnitelma on saatettu laatia, mutta jos asiakkaalla ei ole siihen helppoa pääsyä, on hänen lähes mahdotonta toimia sen mukaisesti. Asiakkaan ei pidä joutua erikseen pyytämään itseään koskevaa suunnitelmaa tai sopimusta vaan tiedon tulee olla oletuksenaan hänen saatavillaan.

Terveystieteidenhuollossa tiedonsaantiin liittyviä haasteita ilmeni muun muassa erikoissairaanhoidon hoitopuheluissa, jotka muuttuivat vuoden 2025 alussa potilaalle maksullisiksi. Potilaat kokivat, ettei puhelun maksullisuudesta tai hoitopuhelun edellytyksistä ollut riittävästi kerrottu etukäteen. Tiedottamisen tulee olla selkeää ja yhtenäistä ja potilaalle tulee kertoa puhelun luonne ja mahdollinen maksu heti puhelun alussa.

Yhdenvertaisuus

Yhdenvertaisuus tarkoittaa sosiaali- ja terveydenhuollossa sitä, että palvelut vastaavat asiakkaan ja potilaan yksilöllisiin tarpeisiin - ei sitä, että kaikille tarjotaan samaa palvelua.

Yhdenvertaisuuslaki (1325/2014) turvaa kaikille oikeuden saada sosiaali- ja terveystalvetuja tasapuolisesti, turvallisesti ja ilman syrjintää. Asiakkaiden ja potilaiden tarpeet tulee arvioida ja huomioida yksilöllisesti ja palvelujärjestelmän tulee aktiivisesti edistää yhdenvertaisuutta (Perustuslaki (731/1999), 6 §).

Asiavastaaville tulleiden yhteydenottojen perusteella yhdenvertaisuuden toteutumisessa huoli korostuu erityisesti haavoittuvassa asemassa olevien asiakasryhmien kohdalla. Yhteydenotoissa kuvattiin tilanteita, joissa kukaan ei ota kokonaisvastuuta vaikeassa asiakastilanteessa ja asiakas tai potilas joutuu siirtymään palvelusta toiseen ilman selkeää ohjausta. Ensikontaktissa tapahtuva ”ei kuulu minulle” -ajattelu heikentää yhdenvertaisuuden toteutumista, lisää häiriökysyntää ja jättää asiakkaan tyhjän päälle.

Digitalisaation kehitys ja monikanavaiset palvelut ovat lisänneet eriarvoisuuden riskiä niille asiakkaille ja potilaille, joilla ei ole kykyä tai mahdollisuutta käyttää digipalveluja. Sirpaleinen palvelujärjestelmä sekä puutteellinen yhteistyö vaikeuttavat palvelujen sujuvuutta. Asiakkaalle voi jäädä epäselväksi kuka vastaa kokonaisuudesta.

Asiavastaavien näkökulmasta omahoitaja- tai tiimimalli tukee merkittävästi paljon palveluja käyttävien ja haavoittuvassa asemassa olevien asiakkaiden avun saamista. Selkeä vastuutaho ehkäisee pompottelua palveluiden välillä.



Kohtaaminen ja kohtelu

Kohtelu ja kohtaaminen eivät ole sosiaali- ja terveydenhuollossa erillinen lisätekijä, vaan olennainen osa palvelun laatua ja vaikuttavuutta. Asiakkaan ja potilaan kokemus vuorovaikutuksesta vaikuttaa suoraan luottamukseen, osallisuuteen ja sitoutumiseen hoitoon ja palveluihin.

Sosiaali- ja terveydenhuollossa potilaan ja asiakkaan kohtaaminen perustuu kunnioitukseen, turvallisuuteen, yhdenvertaisuuteen, selkeään viestintään, osallisuuteen ja luottamuksellisuuteen. Näitä oikeuksia turvaavat useat keskeiset lait (potilaslaki, asiakaslaki, yhdenvertaisuuslaki, perustuslaki). Potilaslain ja sosiaalihuollon asiakaslain mukaan potilaalla ja asiakkaalla on oikeus hyvään hoitoon ja palveluun sekä siihen liittyvään asialliseen, ihmisarvoa kunnioittavaan kohteluun.

Hyvä vuorovaikutus ja kunnioittava kohtaaminen tukevat palvelun onnistumista, kun taas kielteinen, kiireinen tai epäkunnioittava kohtelu voi mitätöidä muuten asianmukaisesti toteutetun hoidon tai palvelun vaikutuksen. Asiavastaaville tulleissa yhteydenotoissa huono kohtelu on usein kytkeytynyt kokemukseen siitä, ettei asiakasta tai potilasta ole kuultu, hänen huoliaan ei ole otettu vakavasti tai asioita ei ole käsitelty ymmärrettävästi. Tällaiset kokemukset ovat johtaneet muistutuksiin, valituksiin ja luottamuksen heikkenemiseen ja joissakin tilanteissa myös palvelujen välttelyyn.



Kohtaaminen ja kohtelu

Valvovan viranomaisen ohjeissa korostetaan, että toiminnasta vastaavalla taholla on velvollisuus korjata mahdolliset epäkohdat ja että tilanteisiin liittyvät väärinymmärrykset voidaan usein selvittää keskustelun avulla. Asiavastaavina ohjaamme ensisijaisesti selvittämään kohteluun ja kohtaamiseen liittyviä epäkohtia keskustelemalla suoraan asianomaisten ammattilaisten tai yksikön esihenkilön kanssa. Käytännössä yhteydenotoissa on kuitenkin kuvattu tilanteita, joissa tosiasiallista keskustelumahdollisuutta ei ole ollut aina tarjolla tai keskustelu ei ole johtanut asian käsittelyyn. Tämä heikentää asiakkaan ja potilaan kokemusta oikeudenmukaisesta kohtelusta ja lisää tarvetta käyttää virallisia oikeussuojakeinoja.

Vuonna 2025 kohtelun ja kohtaamisen merkitykseen liittyvää sisäistä koulutusta on ollut tarjolla. Toivottavaa on, että aihe nähdään tärkeänä ja työntekijöille mahdollistetaan tämänkin aihealueen koulutuksiin osallistuminen. Kohtelun ja kohtaamisen kehittäminen edellyttää johdon ja jokaisen ammattilaisen sitoutumista, yhteisiä käytäntöjä ja sitä, että asiakkaiden ja potilaiden kokemuksia hyödynnetään aidosti palvelujen kehittämisessä. On tärkeää, että asiakastyytyväisyyttä edelleen seurataan ja siitä saatuja tuloksia hyödynnetään laadun kehittämisessä.



Palveluiden kokonaisvaltaisuus

Asiakkaan elämäntilanne tulee nähdä laajana kokonaisuutena, ei irrallisina tarpeina. Palvelut tulee suunnitella ja sovittaa yhteen siten, että sosiaalinen tuki, terveydenhuolto ja arjen tarpeet muodostavat sujuvan ja yhtenäisen palvelupolun. Tavoitteena on, että asiakas saa oikeaa tukea oikeaan aikaan ilman, että hänen täytyy itse osata sovittaa palveluja eri toimijoiden välillä (SHL 41 ja 42§).

Palveluiden kokonaisvaltaisuuden haasteet korostuvat erityisesti sosiaalihuollossa. Vammaispalvelu, kotihoito ja omaishoito kerryttivät vuoden 2025 aikana yhteensä 88 sosiaaliasiavastaavan käsittelemää asiakokonaisuutta. Kukin palvelu omalta osaltaan varmistaa asiakkaan mahdollisuutta asua itsenäisesti omassa kodissaan. Yhteydenottojen perusteella on tulkittavissa, että yhteistyö eri edellä mainittujen toimintojen välillä ei kaikissa tilanteissa toimi niin, että se varmistaisi asiakkaalle inhimillisen ja omaa itsemääräämisoikeutta hyödyntävän arjen kokonaisuuden.

Asiakkaille saattaa olla epäselvää, minkä palvelun avulla arkeen tukea pitäisi lähteä hakemaan. Epäselvyys vielä korostuu tilanteissa, joissa asiakas on saanut kielteisen päätöksen joistakin edellä mainituista palveluista.

Sosiaaliasiavastaava on aiemmissakin selvityksissä painottanut sitä, että asiakkaan palvelutarve ei poistu tai lopu siihen, että hänelle tehdään kielteinen päätös haetusta palvelusta. Kun hylkäävää päätöstä perustellaan esim. RAI-arvon rajan täyttymättömyydellä, ei se kerro asiakkaalle miten hän jatkossa tosiasiasa arjessaan selviää. Olisi äärimmäisen tärkeää, varsinkin palvelun hylkäämisen yhteydessä, asiakkaan kanssa yhdessä pystyä selvittämään, mitä muita keinoja ja palveluita olisi järjestettävissä inhimillisen arjen turvaamiseen.



Häiriökysyntä

Häiriökysyntä tarkoittaa sosiaali- ja terveydenhuollossa palvelutarvetta, joka syntyy siitä, että asiakas ei saa apua oikeaan aikaan tai oikeasta paikasta. Tällöin hän joutuu hakeutumaan useisiin palveluihin ongelman pitkittyessä tai vaikeutuessa. Häiriökysyntä kuormittaa järjestelmää ja lisää kustannuksia.

Sosiaalipalveluiden näkökulmasta, varsinkin asumista turvaavien palveluiden kohdalla, olisi nykyistä enemmän syytä kiinnittää huomiota siihen, että asiakkaalle saataisiin järjestettyä hänen yksilöllisiin tarpeisiinsa vastaava palvelukokonaisuus. On huomattava, että *Sosiaalihuoltoa koskevia päätöksiä ja ratkaisuja tehtäessä ja sosiaalihuoltoa toteutettaessa on ensisijaisesti otettava huomioon asiakkaan etu siten kuin SHL 4 ja 5 §:ssä säädetään.*

Asiakkaan tarpeisiin nähden oikea-aikaisen, oikeanlaisen ja riittävän tuen toteuttaminen vähentää sosiaaliasiavastaavan näkökulmasta häiriökysyntää. Kun asiakkaille pystytään luomaan hänen tarpeisiinsa vastaava palvelukokonaisuus, hänen ei tarvitse lähteä hakemaan rinnakkaisia palveluita, hakemaan oikaisuja päätöksistä, valittamaan hallinto-oikeuteen tai tekemään muistutuksia huonoksi koetusta palvelusta.

Sosiaalihuollon oikea-aikaisella ja riittävällä tuella on myös ilmeinen vähentävä vaikutus asiakkaan tarpeeseen etsiä ratkaisuja ongelmaansa terveydenhuollon palveluvalikosta.



Esimerkkejä häiriökysynnästä terveydenhuollossa

Potilasasiavastaaville tulleiden yhteydenottojen perusteella häiriökysyntä terveydenhuollossa liittyy usein palveluprosessien epäselvyyksiin, katkeilevaan viestintään ja vastuun hajautumiseen eri toimijoiden välillä. Potilaat joutuvat toistuvasti olemaan yhteydessä useiden kanavien kautta saadakseen vastauksia jo sovittuihin tai keskeneräisiin asioihin. Häiriökysyntä kuormittaa sekä potilasta että palvelujärjestelmää, mutta ei välttämättä edistä hoidon etenemistä tai paranna hoidon laatua.

Takaisinsoittoihin ja soittoaikoihin liittyvät ongelmat nousevat yhteydenotoissa usein esiin. Potilaalle saatetaan ilmoittaa soittoaika vain päivän tarkkuudella ilman kellonaikaa, eikä potilas tiedä, mistä numerosta puhelu tulee. Luvattu soitto ei aina toteudu sovittuna päivänä tai jää epäselväksi, milloin soittoa voi odottaa. Sote-keskuksissa kuvattiin tilanteita, joissa hoitaja lupaa selvittää asian ja soittaa takaisin tai jättää soittopyynnön lääkärille, mutta soittoa ei tule lainkaan eikä taaskaan aikataulusta pystytä antamaan tietoa. Tämä johtaa siihen, että potilas joutuu selvittämään asiaansa useiden eri kanavien kautta, mikä lisää häiriökysyntää ja heikentää luottamusta palvelujen toimivuuteen.

Myös monivaiheiset ja katkeavat hoitopolut aiheuttivat merkittävää häiriökysyntää. Pitkäaikaissairas potilas oli erikoissairaanhoidon seurannassa ja lääkärikäynnillä sovittiin moniammatillisesta vastaanotosta. Potilas tiedusteli kuukausien ajan sovittun vastaanoton ajankohtaa vointinsa huonontumisen vuoksi, mutta aikaa ei ruuhkan vuoksi pystytty antamaan. Lopulta potilasta neuvottiin hakeutumaan sote-keskuksen lääkärille kiirehtimislähetteen saamiseksi. Potilas sai ensin etävastaanoton, jossa todettiin, ettei lähetettä voida tehdä ilman fyysistä tutkimusta. Tämän jälkeen potilas kävi lähivastaanotolla, jossa kiirehtimislähette tehtiin. Poliklinikan hoitaja otti yhteyttä ja kävi läpi lähetteen perusteella varatun vastaanoton tiedot. Vastaanotto järjestyi lopulta vasta noin kuukauden kuluttua. Potilas sai laskun kahdesta lääkärikäynnistä sekä hoitajan puhelusta. Useista yhteydenotoista ja toimenpiteistä huolimatta hoito ei nopeutunut, mutta potilaalle aiheutui ylimääräisiä kustannuksia ja asiointi kuormitti useita palvelukanavia.

Satakunnan hyvinvointialueen strategia 2023–2025

Satavarmaa hyvinvointia, terveyttä
ja turvallisuutta lähellä ihmistä.

ARVOT

Palvelemme
yhdenvertaisesti

Kohtaamme
inhimillisesti

Toimimme
ammatillisesti

Uudistamme
vastuullisesti



Satakunnan
hyvinvointialue

Ovatko potilaan ja asiakkaan oikeudet toiminnan perusta?

Satakunnan hyvinvointialueen toiminnan alkuvuosina strategiassa määriteltynä arvoina ovat olleet *yhdenvertainen palvelu, inhimillinen kohtaaminen, ammatillinen toiminta ja vastuullinen uudistaminen*.

Hyvinvointialueella valmistellaan nyt uutta strategiaa ja arvoja. Asiavastaavat ovat osallistuneet uuden strategian valmisteluun henkilöstölle suunnattujen kyselyiden kautta ja tuoneet esiin näkemyksen, että potilaan ja asiakkaan oikeudet tulisi selkeästi tunnistaa hyvinvointialueen strategiassa ja arvoissa läpileikkaavana periaatteena.

Potilaan ja sosiaalihuollon asiakkaan oikeudet muodostavat sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan oikeudellisen ja eettisen perustan, jolle palvelujen järjestäminen ja päätöksenteko rakentuvat. Kun oikeudet ovat näkyvästi osa strategisia linjauksia, ne ohjaavat arjen päätöksentekoa, henkilöstön toimintaa ja viestintää sekä vahvistavat potilaiden ja asiakkaiden tietoisuutta omista oikeuksistaan ja käytettävissä olevista oikeussuojakeinoista.

Oikeuksien toteutuminen ei ole erillinen järjestelmä tai yksittäinen prosessi, vaan kiinteä osa sosiaali- ja terveydenhuollon laadukasta, vaikuttavaa ja luottamusta rakentavaa toimintaa, mikä osaltaan vähentää tarvetta korjaaville toimenpiteille ja häiriökysynnälle.

Onko aika vahvistaa potilaan ja asiakkaan oikeuksia?

Vastuullinen uudistaminen ja uusien toimintatapojen kehittäminen on myös mahdollisuus vahvistaa potilaan ja asiakkaan asemaa. Palvelujen sujuva ja tarkoituksenmukainen toteutuminen edellyttää ammatillista toimintaa, riittävää lainsäädännön tuntemusta sekä toimivaa yhteistyötä eri toimijoiden välillä.

Yhteydenotot osoittavat, että asiakkaat ja potilaat arvostavat erityisesti mahdollisuutta tulla kuulluiksi, saada tietoa oikeuksistaan ja palveluista sekä osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon.

Hyvinvointialue kerää kiitettävästi tietoa eri mittareilla ja useista palautekanavista. Tämä tieto tarjoaa arvokkaan näkymän palvelujen toimivuudesta käyttäjien näkökulmasta ja antaa sekä myönteistä että kriittistä palautetta. Tiedon systemaattinen ja yhtenäinen hyödyntäminen edellyttää tietoista johtamista, jotta eri lähteistä kertyvä tieto tukee palvelujen kehittämistä ja strategista päätöksentekoa.

Kun potilaat ja asiakkaat kokevat, että heidän oikeutensa huomioidaan järjestelmällisesti osana toimintaa he voivat luottaa hyvinvointialueen toimintaan. Näin syntyy perusta kestäväälle ja inhimilliselle sosiaali- ja terveydenhuollolle.

Asiavastaavat näkevät ja luottavat, että Satakunnalla on edellytykset luoda ja kehittää entistä vahvemmat rakenteet turvaamaan potilaiden ja asiakkaiden asemaa ja oikeuksia.

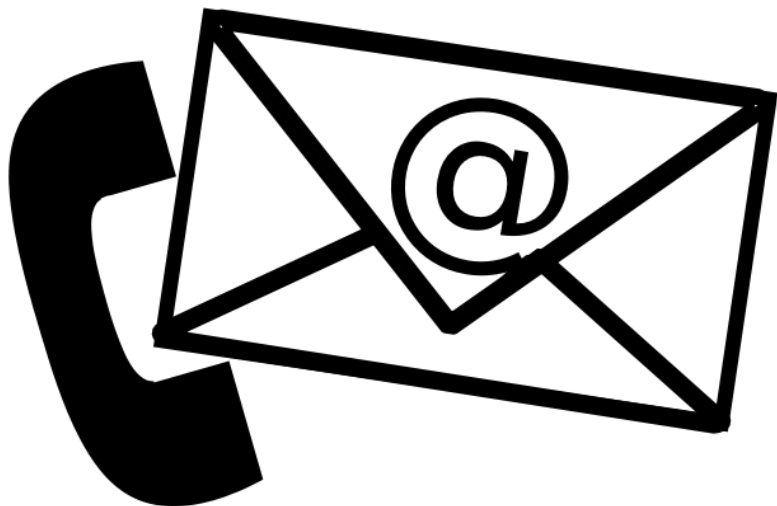


Yhdessä potilaiden ja asiakkaiden kanssa

*Järjestelmällä ei ole itseisarvoa,
vaan se on potilaita ja asiakkaita varten.*

*Päämääränä turvallinen ja laadukas
hoito ja palvelu.*

*Syntyy yhteistyössä ammattilaisten,
potilaiden, asiakkaiden ja heidän läheistensä kanssa.*



Sata-alueen potilas- ja sosiaaliasiavastaavat

Koordinoiva asiavastaava Tiina Sianoja

Potilasasiavastaava

Puhelin 02 627 6078

Sähköposti (*huomaa, että sähköposti ei ole suojattu*):
potilasasiavastaava@sata.fi

Potilasasiavastaava Marketta Varho

Potilasasiavastaava Päivi Pärssinen

Sosiaaliasiavastaava

Puhelin: 044 707 9132

Sähköposti (*huomaa, että sähköposti ei ole suojattu*):
sosiaaliasiavastaava@sata.fi

Sosiaaliasiavastaava Jari Mäkinen