

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue
Västra Nylands välfärdsområde

Sosiaali- ja potilasasiavastaavan selvitys 2025

Sisällys

1	Tiivistelmä	1
2	Johdanto.....	3
3	Yhteydenotot potilasasiavastaavaan 2025	5
3.1	Avosairaanhoidon palvelut	7
3.2	Sairaalapalvelut.....	8
3.3	Suun terveydenhuolto	10
3.4	Mielenterveys- ja päihdepalvelut.....	11
3.5	Ehkäisevän ja varhaisen tuen palvelut	12
3.6	Yksityiset terveystalvelut	13
3.7	Terveydenhuollon asiakasmaksut.....	15
4	Yhteydenotot sosiaaliasiavastaavaan 2025.....	16
4.1	Lasten ja nuorten erityisen tuen palvelut ja kohdennetut palvelut.....	18
4.2	Seniöri-info.....	19
4.3	Kotona asumista tukevat palvelut	19
4.4	Asumispaalvelut.....	20
4.5	Aikuisten sosiaali palvelut	20
4.6	Mielenterveys- ja päihdepalvelut.....	21
4.7	Vammaispaalvelut	22
4.8	Varhaiskasvatus	23
4.9	Sosiaali huollon asiakasmaksut.....	24
5	Potilaan ja asiakkaan oikeuksien edistäminen	25
6	Yhteenveto ja johtopäätökset	27

1 Tiivistelmä

Länsi-Uudenmaan potilas- ja sosiaaliasiavastaavien selvityksen aineistona ovat asiavastaavien tekemä työ ja vuoden 2025 yhteydenotot, joita tuli yhteensä 1568 kappaletta. Yhteydenottoja tilastoitiin 33 kappaletta vähemmän kuin vuonna 2024. Yhteydenotoista 64,7 % tuli potilasasiavastaavalle ja 30,5 % sosiaaliasiavastaavalle. Yhteydenotot sosiaaliasiavastaavalle vähentyivät n. 7 % vuodesta 2024.

Varhaiskasvatusta koskevia yhteydenottoja oli 0,3 %. Yhteydenotoista luokittelemattomia oli 4,5 %. Luokittelemattomat yhteydenotot koskivat usein Kelaa, oikeusapua, vakuutuslaitoksia sekä esimerkiksi digi- ja väestötietovirastoa.

Potilasasiavastaavan yhteydenotoista huomattava osa koski terveysasemien toimintaa. Terveysasemat ovat monille ensisijainen ja käytetyin terveydenhuollon palvelu. Suuret asiakasmäärät lisäävät väistämättä myös tilanteita, joissa koetaan epäselvyyksiä ja tyytymättömyyttä hoidon tai ajanvarauksen suhteen. Mitä enemmän kontakteja palveluun on, sitä todennäköisemmin syntyy myös tilanteita, joiden pohjalta on tarve olla yhteydessä potilasasiavastaavaan. Terveysasemien toimintaan liittyy usein myös rakenteellisia ongelmia, kuten vaikeuksia saada yhteyttä yksikköön puhelimitse tai digipalveluiden kautta sekä kiireeseen liittyviä kohtaamisen ongelmia. Nämä tekijät voivat heikentää asiakkaiden osallisuuden kokemusta, mikä puolestaan lisää tarvetta ulkopuoliselle neuvonnalle ja tuelle.

Terveysasemilla käsitellään usein pitkäkestoisia ja monitasoisia terveyden haasteita. Pitkät hoitopolut, useat asiaa hoitavat ammattilaiset ja potilaalle epäselväksi jäävä vastuunjako voivat johtaa siihen, että asiakas kokee jäävänsä ilman riittävää tietoa tai kuulluksi tulemista. Potilasasiavastaava voidaan nähdä keinona saada selkeyttä tilanteeseen ja tukena potilaan oikeuksien ymmärtämiseen. Kokonaisuutena voidaan todeta, että yhteydenottojen painottuminen terveysasemien toimintaan heijastaa perusterveydenhuollon keskeistä asemaa palvelujärjestelmässä.

Sosiaaliasiavastaavan yhteydenotoista suurin osa koski vammaispalveluja sekä ikääntyneiden palveluja. Ikääntyneiden palveluissa yhteydenotot kohdistuivat erityisesti asumispalveluihin sekä kotihoitoon. Yhteydenotoissa korostuivat tyytymättömyys palvelun laatuun ja toteuttamiseen, menettelyihin ja päätöksentekoon sekä kohteluun ja vuorovaikutukseen. Yhteydenotoissa vammaispalveluihin liittyen korostuivat tyytymättömyys palveluihin ja päätöksiin, päätöksentekoprosessien epäselvyyteen, puutteellinen neuvonta ja ohjaus sekä asiakkaan vaikutusmahdollisuudet omassa asiassa.

Yhteenvetona voidaan todeta, että yhteydenottajat hakivat oikeusturvakeinojen kautta korjausta kohtaamiinsa ongelmiin ja toivoivat viranomaisten toimintaan muutosta ja parannusta. Usein mukana oli myös yleishyödyllinen toive siitä, että vastaavia ongelmia ei tapahtuisi muille palvelun käyttäjille. Yhteydenottajat pyysivät usein neuvontaa ja apua asiavastaavalta, jotta voisivat edetä asianmukaisesti ja saada näkemyksensä kuuluviin.

Sosiaali- ja potilasasiavastaavaan otetaan yhteyttä useimmiten silloin, kun asiakas tai potilas on tyytymätön saamaansa palveluun, hoitoon tai kohteluun, tai toivoo neuvontaa oikeuksistaan. Asiavastaavan selvityksestä välittyvä kuva on negatiivisempi kuin jos asiakkaan tai potilaan asemaa ja oikeuksien toteutumista tarkasteltaisiin kaikkien palveluissa asioineiden antaman palautteen pohjalta. Selvityksen tarkoituksena on tuottaa tietoa asiakkaiden ja potilaiden kokemista epäkohdista, jotta niihin voidaan puuttua ja hyödyntää havaintoja toiminnan jatkuvassa kehittämisessä.

Selvityksen laadintaan ovat osallistuneet vastaava sosiaali- ja potilasasiavastaava Marjo Tähtinen sekä sosiaali- ja potilasasiavastaavat Jenni Henttonen, Anne Hilander, Katri Tuomi-Andersson ja Terhi Willberg.

2 Johdanto

Laki potilasasiavastaavista ja sosiaaliasiavastaavista (739/2023) säätelee potilaiden sekä sosiaalihuollon ja varhaiskasvatuksen asiakkaiden oikeuksien ja oikeusturvan toteutumista sosiaali- ja terveydenhuollossa. Lain nojalla määritellään potilas- ja sosiaaliasiavastaavan tehtävät, kelpoisuusvaatimukset, riippumattomuus ja puolueettomuus sekä säännökset henkilötietojen käsittelystä, tietojen dokumentoinnista ja rekisteröinnistä.

Lain sosiaali- ja potilasasiavastaavista (1 §) mukaan potilasasiavastaavien ja sosiaaliasiavastaavien toiminta on järjestettävä yhtenäisenä hallinnollisena kokonaisuutena erillään hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseen ja tuottamiseen liittyvistä tehtävistä. Hyvinvointialueen on nimettävä riittävästi asiavastaavia palvelutarpeen mukaisesti sekä vastuuhenkilö, jos tehtäviä hoitaa useampi kuin yksi henkilö. Hyvinvointialue seuraa toteutuneita yhteydenottomääriä ja arvioi resurssien riittävyyttä. Laki potilasasiavastaavista ja sosiaaliasiavastaavista velvoittaa asiavastaavia dokumentoimaan lain edellyttämät tiedot asiakkaasta ja annetusta palvelusta.

Potilas- ja sosiaaliasiavastaavien tehtävänä on neuvoa alueen asukkaita asiakkaan ja potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) annetun lain soveltamiseen liittyvissä asioissa, neuvoa asiakkaita sosiaalihuollon asiakkaiden asemasta ja oikeuksista (812/2000) annetun lain ja varhaiskasvatuslain (540/2018) soveltamiseen liittyvissä asioissa. Asiavastaavat tiedottavat potilaiden ja asiakkaiden oikeuksista, avustavat tarvittaessa muistutusten teossa, sekä seuraavat asiakkaiden ja potilaiden oikeuksien toteutumista ja niiden kehitystä hyvinvointialueella.

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue kattaa 10 kuntaa: Espoo, Hanko, Inkoo, Karkkila, Kauniainen, Kirkkonummi, Lohja, Raasepori, Siuntio ja Vihti. Alueella asuu noin 500 000 asukasta. Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue on vastuussa potilasasiavastaavan ja sosiaaliasiavastaavan toiminnan järjestämisestä julkisessa ja yksityisessä terveydenhuollossa sekä varhaiskasvatuksessa.

Vuonna 2025 alueella työskenteli eri ajanjaksoina yhteensä kolme sosiaali- ja potilasasiavastaavaa. Yksi asiavastaavista hoiti tehtävää helmikuusta heinäkuuhun. Näiden lisäksi yksi asiavastaava työskenteli koko vuoden ajan osa-aikaisesti. Vastaavana sosiaali- ja potilasvastaavana toimi lokakuuhun asti Riitta Flinck ja marraskuusta lähtien Marjo Tähtinen.

Potilas- ja sosiaaliasiavastaavan palveluista tiedotettiin Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen ja yksityisten palveluntuottajien internetsivuilla, omavalvontasuunnitelmissa sekä palveluyksiköiden ilmoitustauluilla. Lisäksi vuoden aikana oltiin yhteydessä Länsi-Uudenmaan alueen kuntien ja kaupunkien varhaiskasvatuksen toimialan päiväkotien johtajiin.

Tämä selvitys perustuu sosiaali- ja potilasasiavastaavalle tehtyihin yhteydenottoihin vuoden 2025 aikana. Yhteydenottojen sisällöt kirjattiin yhteydenottajan kertoman perusteella. Raportin teossa on hyödynnetty tekoälyä. Asiavastaavat ovat tarkastaneet tietojen paikkansapitävyyden ja täydentäneet tietoja.

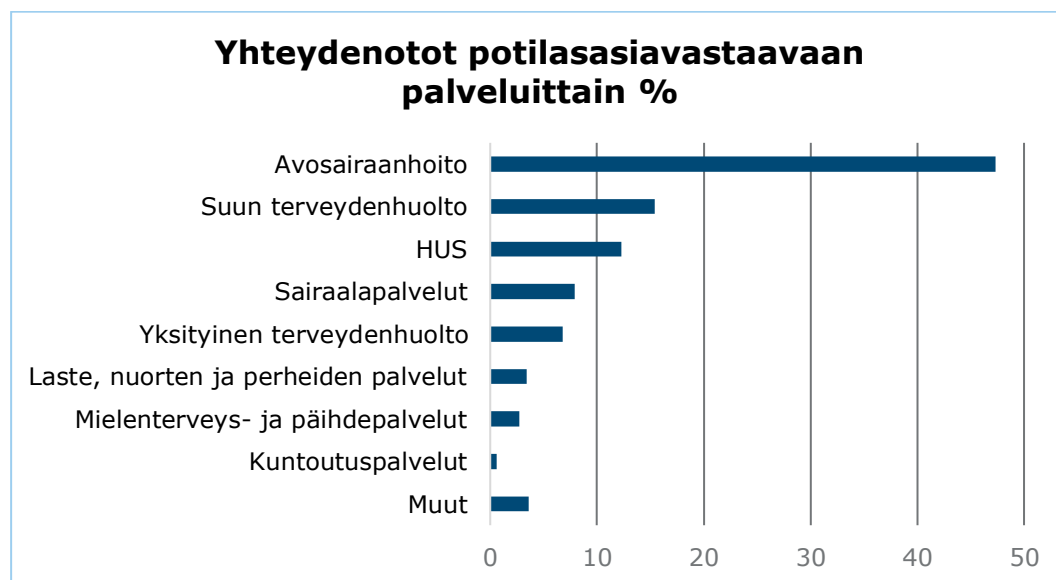
3 Yhteydenotot potilasasiavastaavaan 2025

Länsi-Uudenmaan alueelta yhteydenottoja potilasasiavastaavalle tilastoitiin yhteensä 1016 kpl. Yhteydenottojen määrä oli sama vuonna 2024. Yksi yhteydenotto voi sisältää esim. puhelun, sähköpostin, useita kontakteja tai selvitystyötä.

Erikoissairaanhoidon liittyviä yhteydenottoja tuli vuoden aikana 115 kpl. Yhteydenottajia ohjattiin käyttämään HUS:in potilasasiavastaavien palveluja. Vuonna 2024 erikoissairaanhoidon liittyviä yhteydenottoja oli 170 kpl eli yhteydenotot vähentyivät n. 32 %.

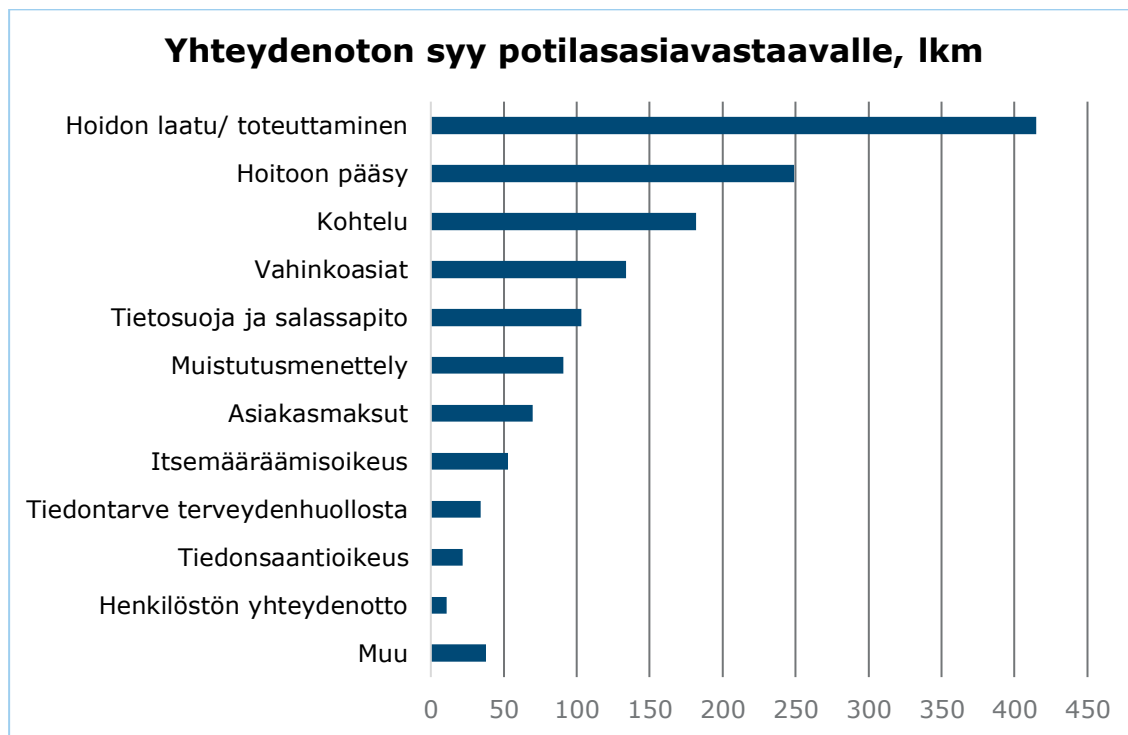
Suurin osa yhteydenotoista (71,4 %) tuli itse potilaalta, 18,2 % omaiselta/läheiseltä, 5,9 % lailliselta edustajalta, 1,8 % henkilökunnalta ja muilta henkilöiltä 2,7 %. Yhteydenotoista ruotsinkielisiä oli 4,6 % ja englanninkielisiä 2 %. Yhteydenottotapa oli puhelin (57,3 %), sähköposti (42,5 %) tai kirje 0,1 %.

Lähes puolet yhteydenotoista (47,3 %) koski avosairaanhoidoa, 15,4 % suun terveydenhuoltoa, 7,9 % sairaalapalveluja, 6,8 % yksityisen terveydenhuollon toimintayksikköä, 3,4 % lasten, nuorten ja perheiden palveluita, 2,7 % mielenterveys- ja päihdepalveluja ja 0,6 % kuntoutuspalveluja. (Kuvio 1.)



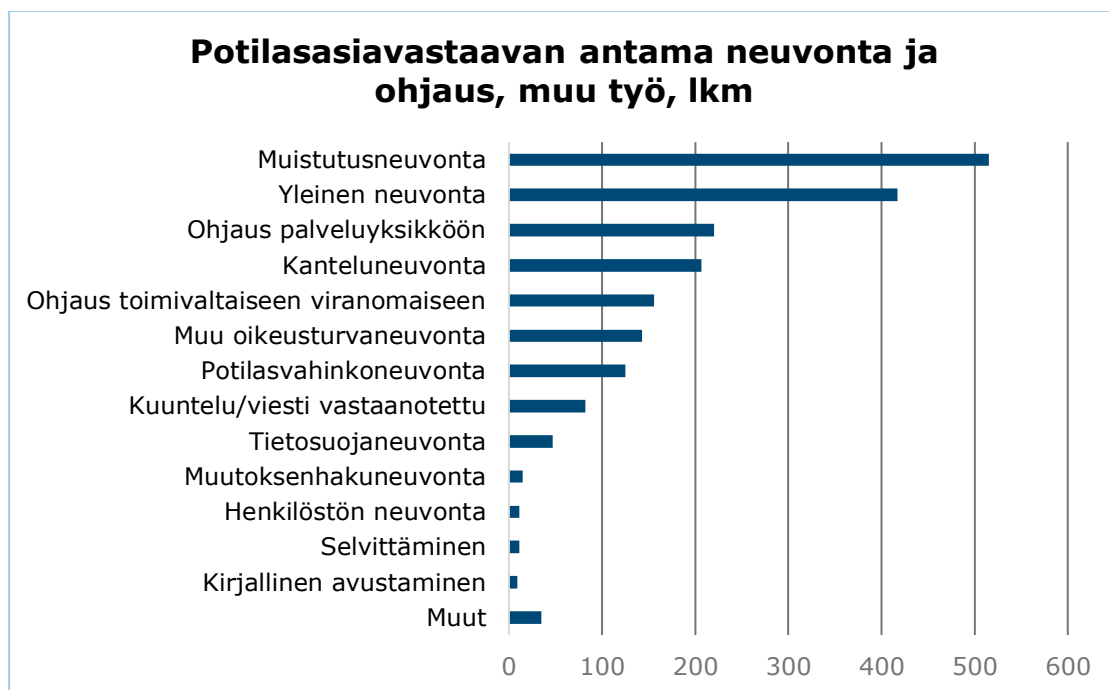
Kuvio 1. Yhteydenotot potilasasiavastaavaan palveluittain.

Yhteydenotoista 45 % koski hoidon laatua ja toteuttamista, 27 % hoitoon pääsyä, 15 % henkilökunnan käytöstä, 12,4 % potilasvahinkoa tai se epäilyä ja 9,9 % muistutusmenettelyä. Samalla yhteydenottajalla saattoi olla useampi syy yhteydenotolle. (Kuvio 2.)



Kuvio 2. Yhteydenoton syy potilasasiavastaavalle.

Potilasasiavastaava antoi ohjausta ja neuvontaa muistutuksesta (52,3 %), antoi yleistä neuvontaa ja ohjausta (42,3 %), ohjasi olemaan yhteydessä palveluyksikköön (22,3 %), antoi ohjausta kantelusta (21 %), ohjasi toimivaltaiselle viranomaiselle (15,8 %) ja antoi potilasvahinkoneuvontaa (12,7 %). (Kuvio 3.)



Kuvio 3. Potilasasiavastaavan antama neuvonta ja ohjaus, muu työ, lkm.

3.1 Avosairaanhoidon palvelut

Kaikista potilasasiavastaavalle tulleista yhteydenotoista suurin osa koski avosairaanhoitoa (443 kpl). Yhteydenotot kuvasivat kokemusta siitä, että hoitoon pääsy oli vaikeaa ja hidasta, hoitopäätökset eivät olleet ymmärrettäviä ja vuorovaikutus koettiin epäasialliseksi.

Asiakkaat kokivat vaikeuksia saada yhteyttä terveysasemalle sekä varata lääkäriaikoja. Takaisinsoittojärjestelmä ei toiminut odotetusti, ja kiireellisten asioiden hoito viivästyi. Yhteydenottojen mukaan hoito koettiin riittämättömäksi, tutkimuksia ei tehty ajoissa ja lähetteet erikoissairaanhoitoon viivästyivät tai palautuivat. Edellä mainittujen ongelmien vuoksi asiakkaat kertoivat kokeneensa epäluottamusta hoitavaa tahoa kohtaan. Myös reseptien uusinta ja lääkityksen muutokset herättivät tyytymättömyyttä. Yhteydenottajat kokivat, ettei lääkityksen muutoksissa kuten annoksen muutos, lääkevalmisteen vaihto tai lääkkeen lopetus otettu huomioon potilaan näkemystä tai vointia. Lausuntojen (esim. B-lausunto) viiveet ja virheet vaikeuttivat etuuksien hakemista.

Yhteydenotoissa kerrottiin työntekijän tylystä tai vähättelevästä käytöksestä, luurin korvaan lyömisestä, puutteellisesta kuulemisesta hoitotilanteissa ja hoitopäätöksissä sekä virheellisistä tai jopa leimaaviksi koetuista kirjauksista. Ruotsinkielisen palvelun puutteet nousivat esiin erityisesti vastaanotoilla ja kirjauksissa.

Virheelliset kirjaukset, tietojen puuttuminen Omakannasta ja lokitietojen epäselvyydet aiheuttivat huolta. Asiakkaat hakivat potilasasiavastaavalta ohjausta tietopyyntöjen ja oikaisujen tekemiseen. Tietopyyntöjen toteutumisessa oli viiveitä.

Omahoitotarvikkeiden jakeluun liittyvissä yhteydenotoissa aiheina olivat yhteyden saannin vaikeus ja toimitusviiveet, yksittäisissä tapauksissa myöntämisperusteiden tulkinta (esim. inkontinenssisuojat) sekä haavanhoitotarvikkeiden riittävyys.

3.2 Sairaalapalvelut

Sairaalapalveluita koskevia yhteydenottoja oli 74 kpl. Yhteydenotoissa yhteydenottajana oli useimmiten omainen tai läheinen.

Potilaat ja omaiset kokivat hoidon laadun epätasaiseksi. Yhteydenotoissa nousi esille puutteita kivunhoidossa, lääkityksen hallinnassa ja hoitolinjauksissa. Yhteydenotoissa kuvattiin kotiutusta liian varhaisessa vaiheessa ilman riittävää suunnittelua, mikä on aiheuttanut turvattomuutta ja lisähoidon tarvetta. Kaatumiset ja putoamiset osastoilla toistuivat kertomuksissa, samoin omaisuuden katoaminen. Lisäksi asiakkaat ja omaiset kertoivat epäasiallisesta käytöksestä ja puutteellisesta osaamisesta muistisairaiden hoidossa.

Omaiset kertoivat vaikeuksista tavoittaa lääkäriä, saada tietoa hoitosuunnitelmasta tai potilaan tilanteesta. Omaiset kertoivat, että heille oli syntynyt kokemus siitä, ettei kenelläkään hoitohenkilökunnassa ollut käsitystä potilaan voinnista, tilanteesta tai jatkosuunnitelmasta tai jos olikin, tieto ei välittynyt omaisille asti. Omaiset kertoivat myös kokevansa, ettei jo olemassa oleva tieto potilaan tilanteesta ja muutoksista välittynyt henkilökunnan välillä. Omaisten mukaan oli epäselvää, kuka oli hoitovastuussa oleva taho. Asiakirjojen saamisen viiveet ja kirjaamiskäytännöt koettiin ongelmalliseksi. Kirjaukset olivat joko puutteellisia tai virheellisiä. Pahimmillaan puutteet ja virheet kirjauksissa saattoivat johtaa tai niiden pelättiin johtavan muihin virheisiin.

Yhteydenottajien mukaan päätökset, kuten DNR-päätökset ja palliatiivisen hoitoon siirtyminen, koettiin tehdyiksi ilman riittävää kuulemista tai perustelujen avaamista. Maksukattoon ja laskutukseen liittyvät epäselvyydet aiheuttavat hämmennystä, erityisesti HUS-hyvinvointialueen rajapinnassa.

Potilaiden ja omaisten kertomuksista välittyi kuva palveluketjusta, jossa suurimmat haasteet liittyivät hoidon laatuun, kotiutuksen suunnitteluun ja viestintään. Tyytymättömyyttä aiheuttivat erityisesti tilanteet, joissa potilas kotiutettiin liian varhain, tieto ei kulkenut lääkäriltä omaisille ja päinvastoin tai hoitolinjaukset tehtiin ilman kuulemista. Lisäksi asiakasmaksujen epäselvyydet, puutteet potilasturvallisuudessa ja omaisuuden katoaminen lisäsivät epäluottamusta. Kokonaiskuva korostaa tarvetta avoimelle viestinnälle, selkeille käytännöille ja potilaan sekä omaisten mukaanottoon hoitopäätöksissä.

3.3 Suun terveydenhuolto

Suun terveydenhuollon palvelua koskevia yhteydenottoja oli 144 kpl. Yleisin syy yhteydenottoon liittyi vaikeuksiin saada vastaanottoaika suun terveydenhuoltoon. Asiakkaat kertoivat, että aikoja ei ole saatavilla tai ne vapautuivat vain tiettyinä ajankohtina, mikä koettiin hankalaksi. Yhteydenottojen mukaan takaisinsoitto viivästyi tai ei toteutunut. Pitkät jonot ja toistuvat peruutukset aiheuttivat asiakkaissa turhautumista ja asiakkaan hoito ei edennyt. Asiakkaat kertoivat yhteydenotoissa, että hoitoa ei saanut hoitotakuun määräajassa. Asiakkaiden yhteydenotoissa korostui alkuvuodesta kriittinen palaute palvelusetelien poistumisesta. Aikaisempi palvelusetelikäytäntö oli koettu hyvänä ja toimivana.

Toinen merkittävä aihe yhteydenotoissa oli kokemus hoidon laadusta. Yhteydenotoissa kerrottiin, että hoito ei ollut onnistunut toivotusti (esim. paikka irtosi pian, proteesi ei sopinut). Lisäksi asiakkaat kokivat hoitopäätökset epäselviksi tai ristiriitaisiksi, eikä potilaan näkemyksiä aina huomioitu. Joissakin tapauksissa hoito oli pitkittynyt tai ongelma oli pahentunut odotusaikana.

Osa yhteydenotoista koski henkilökunnan käytöstä ja potilaan oikeuksia. Asiakkaat olivat tyytymättömiä henkilöstön käytökseen vuorovaikutustilanteissa ja olivat huolissaan siitä, etteivät he tule kuulluksi.

Suun terveydenhuollon asiakkaat hakivat potilasasiavastaavalta ennen kaikkea ohjausta ja tietoa oikeuksistaan tilanteissa, joissa kokivat palvelun saatavuuden, laadun, laskutuksen tai kohtelun ongelmalliseksi. Yhteydenotot kertoivat turhautumisesta pitkien jonojen, epäselvien käytäntöjen ja viivästyneiden vastauksien vuoksi.

Asiavastaavat kiinnittivät jo aikavälillä 1–3/2025 huomiota poikkeuksellisen suureen yhteydenottomäärien kasvuun koskien suun terveydenhuollon palveluita ja olivat havainnoistaan (ajanvarauksen poikkeuksellinen haastavuus, hoitosuunnitelmien epäselvyydet) yhteydessä vastuutahoon. Suun terveydenhuoltoa koskevat yhteydenotot kasvoivat edellisestä vuodesta 103 %.

Oman palvelutuotannon lisäksi Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue ostaa suun terveydenhuollon palveluita yksityisiltä palveluntuottajilta. Yksityisen hammashoidon osalta keskeisiä teemoja olivat epäonnistuneet hoidot, kiputilat ja kustannusten hyvittäminen. Potilaat tarvitsivat ohjausta kuluttajansuojaa ja potilasvahinkomenettelyä koskien sekä tietosuojaan liittyvissä kysymyksissä.

3.4 Mielenterveys- ja päihdepalvelut

Mielenterveys- ja päihdepalveluiden yhteydenottoja oli 25 kpl. Yhteydenottojen määrä kasvoi edellisestä vuodesta 92 %. Yleisin huoli liittyi siihen, ettei hoitoon päässyt tai hoitopolku oli katkennut. Asiakkaat kertoivat pitkistä odotusajoista, perutuista ajoista sekä vaikeuksista saada yhteyttä hoitavaan tahoon. Tämä on aiheuttanut ongelmia etenkin kriisitilanteissa. Monet kokivat, että hoito ei vastannut tarpeita: lääkevieroitus tehtiin liian nopeasti, korvaushoidossa ei annettu toivottuja vaihtoehtoja (esim. kotiannokset, vapaapäivät) ja hoitopäätökset olivat jääneet epäselväksi asiakkaalle. Asiakkaat hakivat neuvoja oikeuksiensa suhteen sekä muistutuksen tai kantelun tekemiseen.

Asiakkaat kuvasivat epäasiallista tai vähättelevää käytöstä työntekijän taholta ja kokemusta siitä, ettei heitä kuunneltu. Tämä korostui puhelinasioinnissa ja hoitotilanteissa. Omaisat kokivat myös, ettei heidän näkemyksiään huomioitu.

Osa yhteydenotoista koski virheellisiä kirjauksia ja niiden korjaamisen vaikeutta. Asiakkaat kertoivat, että väärät merkinnät olivat vaikuttaneet hoidon jatkumiseen ja pyysivät apua tietojen oikaisuun. Huolta herättivät virheelliseksi koetut lastensuojeluilmoitukset ja seulojen sekoittuminen toisen asiakkaan tietoihin. Asiakkaat halusivat selvittää, onko kyse tietoturvaloukkauksesta.

Yhteydenotot kertoivat ennen kaikkea hoitoon pääsyn vaikeuksista, hoidon sisällön ja päätösten epäselvyydestä, epäasiallisesta kohtelusta sekä tiedonsaannin ja tietosuojan ongelmista. Asiakkaat hakivat potilasasiavastaavalta neuvoja oikeuksiinsa, muistutusten ja kantelujen tekemiseen sekä ohjausta tilanteen selvittämiseksi.

3.5 Ehkäisevän ja varhaisen tuen palvelut

Ehkäisevän tuen palveluiden yhteydenottoja oli 29 kpl. Yhteydenotoista nousi esiin kolme teemaa: hoitoon pääsyn viiveet, kirjaamisen ja tietosuojan ongelmat sekä vuorovaikutuksen laatu. Neuvolapalveluita koskevissa yhteydenotoissa korostuivat ajanvarausongelmat ja henkilöstön kielitaito, kouluterveydenhuollossa tutkimusten viivästykset ja tiedonkulun puutteet.

Yhteydenotoissa koskien äitiys- ja lastenneuvolaa nousi esiin hoitoon pääsyn viivästyminen. Vastaanottoaikoja peruttiin ja ensimmäiset käynnit toteutuivat myöhään, mikä herätti huolta seurannan riittävydestä. Lisäksi vanhemmat kokivat, että tiedonsaanti oli puutteellista ja lääkärin palveluihin ei oltu tyytyväisiä.

Äitiys- ja lastenneuvolaa koskevissa yhteydenotoissa kohtaaminen koettiin usein vähätteleväksi, ja kieli-ongelmat aiheuttivat väärinymmärryksiä sekä virheellisiä kirjauksia. Lisäksi esiin nousi potilasvahinkoepäily, joissa toimenpiteiden jälkeiset komplikaatiot ja puutteellinen dokumentaatio johtivat vahinkoilmoituksen tekemiseen.

Kouluterveydenhuoltoa koskevissa yhteydenotoissa huolenaiheena olivat hoitoon pääsy ja tutkimusten viiveet. Psykologiset tutkimukset ja puheterapia saattoivat viivästyä vuosia, mikä puolestaan heikentää lapsen kuntoutusmahdollisuuksia ja johtaa tilanteen vaikeutumiseen ennen avun saamista.

Hoidon laatu ja jatkuvuus koettiin puutteelliseksi. Lähetteitä palautettiin, tutkimuksia ei toteutettu suunnitellusti ja hoitopolku jäi katkonaiseksi, mikä aiheutti epävarmuutta perheille ja viivästytti tarvittavaa hoitoa.

Myös kouluterveydenhuoltoa koskevissa yhteydenotoissa kerrottiin vuorovaikutuksen ja kohtaamisen ongelmista. Huoltajat kokivat terveydenhoitajan käytöksen painostavaksi tai asenteelliseksi, ja lapsen jännitys saattoi jäädä huomioimatta. Tämä heikensi luottamusta palveluun ja lisäsi tyytymättömyyttä.

Kirjaaminen ja tietosuoja herättivät huolta. Potilasasiakirjoissa esiintyi virheellisiä merkintöjä, ja arkaluonteisten tietojen käsittelyyn liittyi epäselvyyksiä. Lisäksi käytännöt tietojen luovutuksessa ja lokitietojen tulkinnassa vaihtelivat, mikä aiheutti epävarmuutta huoltajille.

Vanhemmat hakivat ohjausta muistutusten, kantelujen ja potilasvahinkoilmoitusten tekemiseen, erityisesti tilanteissa, joissa hoidon viiveet tai virheet olivat johtaneet merkittäviin seurauksiin lapsen terveydelle.

3.6 Yksityiset terveyspalvelut

Yksityisiin terveyspalveluihin liittyviä yhteydenottoja oli 64 kpl, joista osa koski yksityistä hammashoitoa. Yksityistä terveydenhuoltoa koskevissa yhteydenotoissa korostuivat hoidon laatu, potilasvahinkoepäilyt, vuorovaikutuksen ongelmat sekä kirjaamisen virheet. Potilaat hakivat selkeitä ohjeita muistutusten, kantelujen ja potilasvahinkoilmoitusten tekemiseen sekä neuvoja laskutusriitojen ratkaisemiseksi.

Potilaat kertoivat yhteydenotoissa tilanteista, joissa hoito ei ole vastannut odotuksia tai hoitolinjausten perustelut olivat jääneet epäselviksi. Esimerkiksi magneettikuvauksen jälkeen ilmenneet vaivat tai ristiriitaiset työkykyarviot herättivät epäluottamusta.

Kertomuksissa nousi esiin toimenpiteiden jälkeisiä haittoja, kuten silmäleikkauksen jälkeinen näköongelma tai rokotteen vääränlainen pistostapa, jotka johtivat potilasvahinkoilmoitusten tekemiseen.

Myös vuorovaikutuksessa ja potilaan kohtelussa esiintyi ongelmia. Potilaat olivat kokeneet vähättelevää tai loukkaavaa käytöstä, esimerkiksi tilanteita, joissa lääkäri kyseenalaisti potilaan kertomuksen tai teki asiattomia kommentteja. Tämä heikensi luottamusta ja sai potilaat hakemaan tietoa oikeusturvakeinoista.

Potilaat epäilivät virheellisiä kirjauksia tai potilasasiakirjojen muuttamista jälkikäteen. Lokitietojen pyytäminen ja asiakirjojen oikaisut olivat yhteydenotoissa toistuvia aiheita. Lisäksi esiin nousi epäselvyyksiä laskujen perusteista ja perintätilanteista. Potilaat kertoivat reklamaatioista, jotka eivät olleet tuottaneet tulosta, ja hakivat ohjausta kuluttajaneuvontaan liittyvissä kysymyksissä.

Yksityistä suun terveydenhuoltoa koskevissa yhteydenotoissa potilaat kertoivat epäonnistuneista paikkauksista, purentaongelmista ja oikomishoidon virheistä, jotka aiheuttivat kipua ja lisäkustannuksia. Hoitovirheiden epäilyt johtivat potilasvahinkoilmoituksiin. Esiin nousi epäilyjä kirjausten muuttamisesta hoitovirheen peittelemiseksi. Potilaat pyysivät ohjausta tietosuojakysymyksissä. Osa yhteydenotoista liittyi kustannusten hyvittämiseen ja reklamaatioihin, kun hoito ei ollut onnistunut. Potilaat hakivat neuvoja kuluttajariitalautakuntaan ja potilasvahinkomenettelyyn.

3.7 Terveysthuollon asiakasmaksut

Vuonna 2025 terveydenhuollon asiakasmaksuihin liittyviä yhteydenottoja tuli yhteensä 71 kpl. Asiakkaiden kertomuksissa toistui tarve ymmärrettävälle tiedolle laskutusperusteista, maksujen oikeellisuudesta ja menettelytavoista epäselvissä tilanteissa. Yhteydenotoissa nousivat esiin erityisesti hammashoidon maksuihin, maksukattoon ja hyvityksiin, perintään, käyttämättä jääneiden käyntien maksuihin, etäkäyntien laskutukseen sekä sairaala- ja vakuutusasioihin liittyvät kysymykset.

Hammashoidossa maksut koettiin kohtuuttomiksi silloin, kun samaa vaivaa hoidetaan useilla käynneillä ilman toivottua tulosta.

Maksukaton kohdalla potilaat kertoivat saaneensa laskuja sen täyttymisestä huolimatta, ja hyvitysten käsittely sekä vastuunjako HUSin ja hyvinvointialueen välillä koettiin epäselväksi. Laskut saattoivat edetä perintään ennen asian selvittämistä, ja käyttämättä jääneen ajan maksua perittiin tilanteissa, joissa potilas ei ollut saanut tietoa varatusta ajasta.

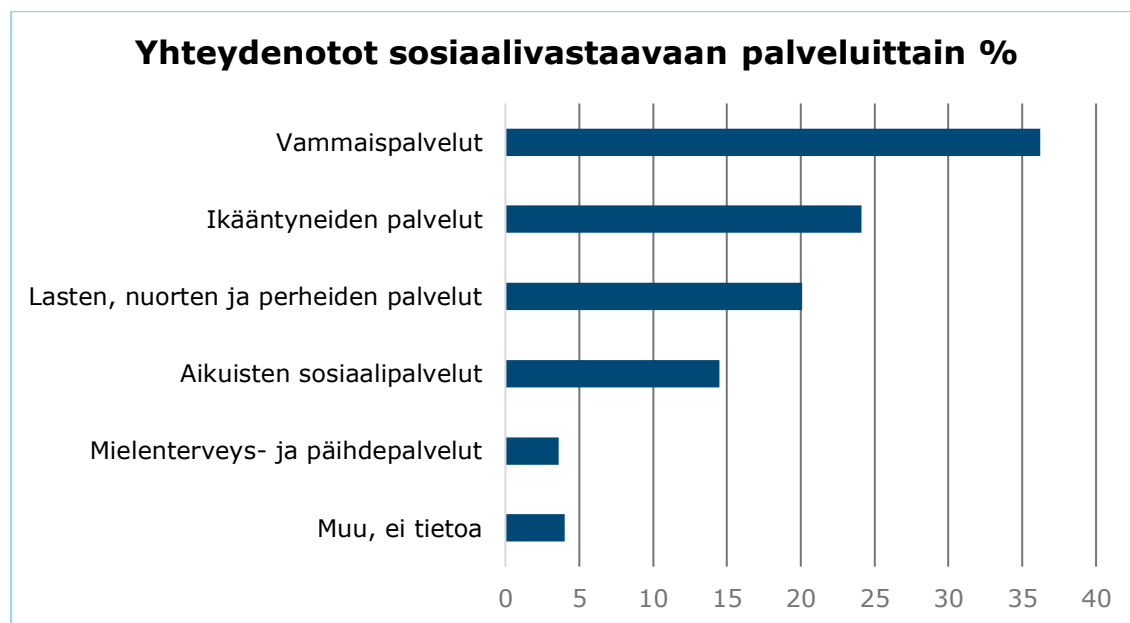
Etäkäyntien laskutus aiheutti kysymyksiä, kun potilas ei tunnistanut olleensa yhteydessä lääkäriin. Myös sairaala ja vakuutusasioissa koettiin epäselvyyttä, kun osastohoidon laskut eivät siirtyneet vakuutusyhtiön käsiteltäväksi. Lisäksi tietojen siirtymisen puutteet hoitoyksiköiden välillä johtivat turhiin uusintakäynteihin ja synnyttivät kysymyksiä laskutuksen oikeellisuudesta. Ongelmana oli myös asiakasmaksuyksikköön yhteyden saanti.

4 Yhteydenotot sosiaaliasiavastaavaan 2025

Länsi-Uudenmaan alueelta yhteydenottoja sosiaalivastaavalle tilastoitiin yhteensä 478 kpl. Vastaava luku vuonna 2024 oli 585 kpl. Yksi yhteydenotto voi sisältää esim. puhelun, sähköpostin, useita kontakteja tai selvitystyötä.

Vajaa puolet yhteydenotoista (46,2 %) tuli itse asiakkaalta, vajaa kolmannes (26,1 %) omaiselta, 17,6 % lailliselta edustajalta, 3,6 % henkilökunnalta ja muilta henkilöiltä 6,5 %. Yhteydenotoista ruotsinkielisiä oli 1,9 % ja englanninkielisiä 2,3 %. Yhteydenottotapa oli joko puhelin (43,7 %), sähköposti (55,9 %) tai kirje 0,2 %.

Valtaosa (36,2 %) yhteydenotoista koski vammaispalveluja, 24,1 % ikääntyneiden palveluja, 20,1 % lasten, nuorten ja perheiden palveluja, 14,5 % aikuisten sosiaalipalveluja ja 3,6 % mielenterveys- ja päihdepalveluja. (Kuvio 4.)



Kuvio 4. Yhteydenotot sosiaalivastaavaan palveluittain %

Yhteydenoton syitä oli useita. Yhteydenotoista 33,2 % liittyi menettelyyn, 29,2 % palvelun laatuun ja toteuttamiseen, 23,3 % päätöksiin, sopimuksiin tai suunnitelmiin, 12,1 % tiedontarpeeseen ja 11,2 % tietosuojaan ja salassapitoon. Samalla yhteydenottajalla saattoi olla usein useampi syy yhteydenotolle. (Kuvio 5.)



Kuvio 5. Yhteydenoton syy sosiaaliasiavastaavalle, lkm.

Sosiaaliasiavastaava antoi yleistä neuvontaa ja ohjausta (47,3 %) neuvontaa muistutuksesta (38,2 %), neuvontaa kantelusta (29,3 %) ja ohjasi olemaan yhteydessä palveluyksikköön (21,1 %). (Kuvio 6.)



Kuvio 6. Sosiaaliasiavastaavan antama ohjaus ja neuvonta, muu työ, lkm.

4.1 Lasten ja nuorten erityisen tuen palvelut ja kohdennetut palvelut

Yhteydenotot painottuivat lastensuojeluun ja koskivat kuulluksi tulemista, menettelyjen ja päätösten epäselvyyttä sekä tiedonsaantia. Yhteydenottoja tuli yhteensä 81 kpl. Ilmoitukset vähentyivät edellisestä vuodesta 27 %.

Asiakkaat kokivat, etteivät he tulleet kuulluksi tai että päätöksiä ei perusteltu. Luottamus työntekijään heikkeni, ja usein toivottiin työntekijän vaihtoa. Yhteydenottojen mukaan asiakassuunnitelmat koettiin puutteellisiksi, eikä eriäviä näkemyksiä kirjattu kattavasti.

Perustelut, määräajat ja tapaamiskäytännöt olivat asiakkaille epäselviä. Asiakkaiden mukaan tietopyynnöissä ilmeni viiveitä, ja kirjauksissa ilmeni virheitä, joita asiakkaat halusivat oikaista. Yhteydenottojen mukaan yhteyden saaminen omaan työntekijään tai esihenkilöön oli ongelmallista.

Asiavastaavat ohjasivat asiakkaita pääasiassa muistutuksen ja kantelun tekemiseen, asiakirjapyyntöihin, kirjausten oikaisuun sekä yhteyteen vastuutyöntekijän tai esihenkilön kanssa tilanteen selvittämiseksi.

4.2 Seniori-info

Yhteydenottajana oli suurimmassa osassa tapauksessa omainen tai läheinen. Yhteydenottojen aiheina oli useimmiten tiedon ja ohjauksen tarve, kohtaaminen ja vuorovaikutus sekä päätöksiin ja menettelyihin liittyvä tyytymättömyys. Yhteydenotoissa kuvataan soittopyyntöihin vastaamattomuutta ja kokemusta siitä, ettei asiakasta kuulla.

Tyytymättömyys päätöksiin korostuu mm. omaishoidon tuen linjauksissa ja palvelusuunnitelmien muutoksissa. Asiakkaat kokivat, että päätökset tulevat ilman riittävää neuvottelua tai perustelua. Myös käsittelyaikoihin oltiin tyytymättömiä. Yhteydenottajat kokivat, että palvelutarpeen arvioinnin aloitus ja valmistuminen sekä päätösten saaminen venyivät.

4.3 Kotona asumista tukevat palvelut

Yhteydenottoja tuli yhteensä 34 kpl. Yhteydenotot tulivat sekä asiakkailta itseltään että omaisilta ja läheisiltä. Yhteydenotoissa korostui tyytymättömyys erityisesti kotihoidon käyntien vähentämiseen, kotiutussuunnittelun puutteisiin sekä lääkehoidon käytäntöihin. Asiakkaat ja omaiset kuvasivat kokeneensa vähättelevää suhtautumista ja epäasiallista käytöstä, jolloin luottamus palveluun oli heikentynyt. Yhteydenottojen mukaan palvelumuutoksia (esim. siirtyminen etäkotihoitoon, käyntien purku) oli tehty ilman kirjallista, perusteltua päätöstä, mikä vaikeutti asiakkaan oikeutta muutoksenhakuun ja lisäsi yhteydenottoja eri tahoihin.

4.4 Asumispalvelut

Asumispalveluihin liittyviä yhteydenottoja tuli yhteensä 48 kpl. Yhteydenotoissa yhteydenottaja oli useimmiten omainen tai muu läheinen. Yhteydenotot koskivat pääosin ikääntyneiden asumispalveluja ja niihin liittyviä ostopalveluja. Keskeiset ongelmat liittyivät hoidon laatuun ja turvallisuuteen (kaatumiset, lääkityspoikkeamat, väkivaltatilanteet), arjen sisältöön (viriketoiminnan puute, ulkoilun rajoitukset) sekä henkilöstöresurssien vaikutukseen palvelun toteutumiseen. Omaiset kertoivat kokeneensa, että päätökset olivat puutteellisia ja siirrot tehtiin kuulematta omaisia. Itsemääräämisoikeuden toteutuminen ja omaisyhteistyön toimivuus nousivat esiin toistuvina huolina.

Tietosuojaan ja tiedonsaantiin liittyvät kysymykset olivat yleisiä, samoin asiakasmaksuihin ja korvausprosesseihin liittyvät epäselvyydet. Lisäksi yhteydenotoissa esiintyi tyytymättömyyttä vuorovaikutukseen ja kohteluun sekä epävarmuutta ostopalvelujen vastuista. Asiakkailta oli vaikeuksia hahmottaa, minkä tahon vastuulle eri palveluihin liittyvät tehtävät kuuluivat, mikä osaltaan hidasti asioiden hoitamista ja lisäsi tuen ja ohjauksen tarvetta.

4.5 Aikuisten sosiaalipalvelut

Aikuisten sosiaalipalveluihin liittyviä yhteydenottoja oli 65 kpl. Yhteydenotoissa korostui, että asiakkaat eivät saaneet omaa työntekijäänsä kiinni, soittopyyntöihin ei vastattu ja tapaamisia peruttiin ilman, että asiakkaalle annettiin uutta aikaa. Päätöksiin liittyi epäselvyyttä: erityisesti toimeentulotuen kielteiset ratkaisut herättivät kysymyksiä, ja asiakkaat hakivat sosiaaliasiavastaavalta ohjausta muutoksenhakuun. Palvelupolku näyttäytyi pirstaleisena, sillä asiakkaat kokivat joutuvansa asioimaan useiden tahojen välillä ilman selkeää ohjeistusta.

Yhteydenottojen mukaan kohtaamisissa esiintyi vähättelyä ja töykeää käytöstä työntekijän taholta, ja asiakkaat kokivat, ettei heidän näkemyksiään huomioitu palvelutarpeen arvioissa. Taloudelliset ongelmat ja välitystilin toimintaan liittyvät viiveet johtivat maksuongelmiin, perintään ja hädän uhkaan. Asumisen tuessa ja hätämajoituksessa ilmeni epäselvyyksiä jonotilanteista ja arjen tuesta, mikä lisäsi turvattomuutta. Kotoutumisen sosiaalityössä nousivat esiin kielelliset haasteet ja epäilyt syrjinnästä. Tietosuojaan ja kirjaamiseen liittyvät kysymykset olivat yleisiä, erityisesti ohjausta annettiin virheellisten merkintöjen oikaisupyyntöjen ja lokitietojen tulkintaan liittyvissä kysymyksissä.

4.6 Mielenterveys- ja päihdepalvelut

Mielenterveys- ja päihdepalveluihin liittyviä yhteydenottoja oli 16 kpl. Yhteydenottaja oli sekä asiakas itse että omainen. Yhteydenottojen keskeiset teemat liittyivät palvelun laatuun, suunnitelmien toteutumiseen sekä asiakkaan oikeuksien huomioimiseen. Asiakkaat kertoivat vaikeuksista saada apua, oman työntekijän tavoittamattomuudesta sekä puutteellisesta ohjauksesta. Päätöksiin ja siirtoihin liittyi epäselvyyksiä, ja asiakkaat kaipasivat muutoksenhakuohjeita. Vuorovaikutuksessa esiintyi työntekijän taholta asiakkaan kokemaa vähättelyä ja luottamuspulaa, mikä korostui erityisesti kriisitilanteissa.

Monissa yhteydenotoissa nousi esiin palvelujen pirstaleisuus ja koordinaation puute: asiakas joutui hoitamaan asioita itse, vaikka toimintakyky oli heikko. Lisäksi esiintyi tietosuojaan ja tiedonsaantiin liittyviä ongelmia, erityisesti omaisten oikeuksien toteutumisen suhteen.

4.7 Vammaispalvelut

Vammaispalveluita koskevia yhteydenottoja oli 162 kpl. Yhteydenottojen määrä lisääntyi edellisestä vuodesta 20 %. Yhteydenottojen kasvun määrään on voinut vaikuttaa vuonna 2025 voimaan tullut uusi Vammaispalvelulaki. Monissa yhteydenotoissa on aiheena ollut uuden lain soveltamiseen liittyvät teemat. Uutta oikeuskäytäntöä ei vielä juuri ole lain soveltamisen tueksi.

Yhteydenotoissa asiakkaat kertoivat, etteivät saa yhteyttä työntekijään tai palveluyksikköön, sähköposteihin ja soittopyyntöihin ei vastata ja päätösten käsittelyn koettiin kestävän kohtuuttoman kauan.

Omatyöntekijää tai johtavaa työntekijää oli vaikea tai jopa mahdotonta tavoittaa. Asiakkaat kokivat, että neuvonta vammaispalveluista oli puutteellista. Kysymyksiin ja tiedusteluihin ei vastattu, asiakas ei ollut varma mihin palveluihin hänellä on oikeus, ja asiat eivät edistyneet. Nämä tilanteet johtivat turhautumisen ja epävarmuuden kokemuksiin.

Monet yhteydenottajat olivat tyytymättömiä siihen, että päätöksiä ei annettu ajallaan, tai että päätöksenteko oli perustunut puutteellisiin tai virheellisiin tietoihin ja/tai että itse päätösten perustelut olivat puutteellisia tai virheellisiä. Asiakkaat hakivat tietoa omista oikeuksistaan asiakkaana sekä neuvoja oikaisuvaatimuksien, valitusten ja kantelujen tekoon.

Kuljetuspalveluja koskevissa yhteydenotossa keskeisiä ongelmia olivat vakiotaksioikeuden poistaminen, liikkumisalueen rajaaminen ja vaaratilanteet kuljetuksissa. Asiakkaat kokivat, että muutokset heikentävät paitsi vammaisena henkilönä yhteiskunnassa toimimista myös turvallisuutta ja arjen sujuvuutta.

Henkilökohtaisen avun palveluun liittyvissä yhteydenotoissa aiheena oli usein tuntimäärien vähentäminen sekä avun järjestämistapaan (työnantajamalli vs. palveluseteli) liittyvät erimielisyydet. Myös päätösten viivästymisen kysymykset korostuivat. Asiakkaat kertoivat kokevansa, etteivät saa riittävää apua arjen tarpeisiin. Omaishoidon tuen päätöksiin liittyi epäselvyyksiä, yllättäviä muutoksia ja puutteellisia ohjeita. Omaiset kokivat omaishoidon tuen myöntämiseen liittyvien ongelmien vaikutukset arkeen merkittävinä. Asunnon muutostöitä koskevat yhteydenotot liittyivät usein virheellisiin arvioihin ja kustannusten korvaamatta jättämiseen.

Asiakkaat kertoivat työntekijän käyttäytyneen tylästi tai vähättelevästi ja kuulluksi tuleminen koettiin puutteelliseksi. Lisäksi asiakkaat kertoivat kokeneensa, ettei heidän näkemyksiään tai tarpeitaan huomioitu yksilöllisesti esim. palvelutarpeenarviota tehdessä tai sitä päivittäessä. Myös omaisten osallistumiseen liittyvät ongelmat sekä kielelliset oikeudet nousevat esiin.

4.8 Varhaiskasvatus

Varhaiskasvatukseen liittyen sosiaali- ja potilasasiavastaavat saivat 4 yhteydenottoa. Teemoja yhteydenotoissa olivat vuorovaikutuksen ongelmat, palvelun laatu ja menettelytavat. Vanhemmat kokivat henkilökunnan asenteen negatiiviseksi ja yhteistyön vaikeaksi. Lisäksi esiintyi tyytymättömyyttä siihen, ettei vanhempien näkemyksiä kuulla tai keskusteluja päiväkodin johdon kanssa järjestetä. Yhteydenotot koskivat päiväkodin käytäntöjä ja ohjeiden tulkintaa, esimerkiksi sairauksien karenssiaikoihin liittyen. Vanhemmat hakivat sosiaali- ja potilasasiavastaavalta ohjausta muistutusten ja kantelujen tekemiseen, ja yhteydenotoissa harkittiin lapsen siirtämistä toiseen päiväkotiin.

4.9 Sosiaalihuollon asiakasmaksut

Vuonna 2025 sosiaalihuollon asiakasmaksuihin liittyviä yhteydenottoja tuli yhteensä 10 kpl. Sosiaalihuollossa yhteydenotot painottuivat laskutuksen epäselvyyksiin, puutteellisiin oikaisu- ja muistutusohjeisiin sekä tavoitettavuusongelmiin. Asiakkaiden kertomuksissa toistui tarve ymmärrettävälle tiedolle laskutusperusteista, maksujen oikeellisuudesta ja menettelytavoista epäselvissä tilanteissa.

Sosiaalihuollon yhteydenotoissa asiakkaat kertoivat, että laskutuksen perusteet jäivät epäselviksi eikä erittelyä ollut saatavilla, minkä vuoksi maksut saattoivat vaikuttaa perusteettomilta esimerkiksi tilanteissa, joissa asiakkaalla on ollut maksuvapautus. Päätöksistä puuttuivat tai epäselvät oikaisuohjeet vaikeuttivat asian selvittämistä, ja muistutusten käsittely viivästyi, mikä lisäsi epävarmuutta. Lisäksi asiakkaat kokivat, että vastuuhenkilöitä oli vaikea tavoittaa ja että palvelu on ajoittain välinpitämätöntä tai epäasiallista, mikä heikensi luottamusta asioiden hoitumiseen.

Sen lisäksi, että itse asiakasmaksuihin liittyi monenlaisia edellä kuvattuja ongelmia, yksi asiakasmaksuja koskeva yhteydenoton syy oli yhteyden saamisen vaikeus asiakasmaksuyksikköön. Tällöin ongelmaksi tuli lisäksi se, että havaittuja asiakasmaksujen ongelmia ei päästy selvittämään asiakasmaksujen asiakaspalvelun työntekijän kanssa, koska yhteyttä yksikköön ei saatu.

5 Potilaan ja asiakkaan oikeuksien edistäminen

Potilaan ja asiakkaan oikeuksien edistäminen ja tiedottaminen kuuluvat potilas- ja sosiaaliasiavastaavan lainmukaisiin tehtäviin. Oikeuksien edistämistä tehtiin päivittäisessä työssä potilaan, asiakkaan tai suuremman potilas/asiakasryhmän asiassa. Mm. yhteydenotoilla palveluyksikköön / palvelulinjaan pyrittiin edistämään potilaiden ja asiakkaiden oikeuksien toteutumista. Asiakastyössä asiakkaiden neuvonta ja ohjaus lakisääteisistä asiakkaan/potilaan oikeuksista oli keskeisellä sijalla. Tarvittaessa asiakasta avustettiin muistutuksen laadinnassa. Asiakkaita tuettiin, ohjattiin ja neuvottiin eteenpäin muihin tarkoituksenmukaisiin palveluihin. Lisäksi tehtiin selvitystyötä ja konsultoititiin eri tahoja: eri toimijoita hyvinvointialueen sisällä, mutta myös ulkopuolisia tahoja kuten Aluehallintovirastoa, ministeriötä, yhdistyksiä ja liittoja. Asiavastaavat myös puolestaan antoivat konsultaatiota ja neuvontaa eri tahoille, jotka olivat asiavastaaviin yhteydessä, mm. järjestöjen edustajille.

Sosiaali- ja potilasasiavastaavat tiedottivat asiakkaiden ja potilaiden oikeuksista asiakkaiden itsensä ohella eri yhteistyökumppaneita kuten järjestöjen edustajia sekä sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökuntaa niin hyvinvointialueella kuin yksityisten toimijoiden osalta. Tämän lisäksi sosiaali- ja potilasasiavastaavat työskentelivät vuoden aikana aktiivisesti erilaisissa valtakunnallisissa verkostoissa toisten hyvinvointialueiden sosiaali- ja potilasasiavastaavien kanssa. Uudenmaan alueen muiden sosiaali- ja potilasasiavastaavien kanssa yhteistyössä kehitettiin Uudenmaan alueen sosiaali- ja potilasasiavastatyön laatukriteerejä.

Eri tahojen ja eri ammattiryhmien edustajat olivat 35 kertaa yhteydessä sosiaali- ja potilasasiavastaavaan. Yhteydenotoissa kysyttiin mm. sosiaali- ja potilasasiavastaavien työnkuvaan liittyviä kysymyksiä, neuvoa asiakkaan oikeuksissa, ohjeita valitusten tai vahinkoilmoitusten käsittelyyn yksikössä sekä vaaratapahtumiin liittyviä menettelyohjeita. Henkilökuntaa ohjattiin sosiaali- ja potilasasiavastaavan työnkuvasta, asiakkaan/potilaan oikeuksista sekä annettiin yleistä neuvontaa ja ohjattiin edelleen kysymyksiä oikeille vastuutahoille.

Vuoden 2025 Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen intrassa julkaistiin kaksi sosiaali- ja potilasasiavastaavan blogikirjoitusta: ”Häiriökysynnästä päivää” ja ”Lähtöjä ja etiikkaa”.

Laki potilasasiavastaavista ja sosiaaliasiavastaavista velvoittaa asiavastaavia dokumentoimaan lain edellyttämät tiedot asiakkaasta ja annetusta palvelusta 1.1.2025 alkaen. Sosiaali- ja potilasasiavastaavan dokumentoinnin kehittäminen ja siihen liittyvän sovelluksen käyttöönoton valmistelu aloitettiin vuoden 2024 lopulla ja otettiin käyttöön alkuvuodesta 2025.

6 Yhteenveto ja johtopäätökset

Potilailla ja asiakkailla on oikeus saada asianmukaista ja laadultaan hyvää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelua (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, 785/1992 ja Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista, 812/2000). Jos palvelu ei vastaa odotuksia, potilas tai asiakas voi ottaa yhteyttä asiavastaavaan saadakseen neuvoja ja ohjeistusta omista oikeuksistaan asiakkaana / potilaana, käytössä olevista oikeusturvakeinoista sekä miten asian kanssa voisi edetä.

Asiavastaaville tulleiden yhteenottojen perusteella voidaan todeta, että monet potilaat kokivat ongelmia kommunikaatiossa sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön kanssa. Yhteydenotoissa kerrottiin asiattoman kohtelun kokemuksista palveluissa. Asiakkaat kokivat, että heitä ei kuunneltu palveluissa tai heidän näkemystään palveluja tai hoitoa suunnitellessa ei otettu huomioon. Lisäksi yhteydenotoissa kuvattiin kokemuksia riittämättömästä tiedonsaannista sekä epäselvistä perusteluista päätöksenteossa. Lisäksi esille nousivat palvelujen järjestämiseen, jatkuvuuteen ja yksilöllisyyteen liittyvät ongelmat, jotka vaikuttivat asiakkaiden kokemuksiin palvelujärjestelmän toimivuudesta ja oikeudenmukaisuudesta. Asiakkaat saattoivat kokea, että heitä syrjittiin esimerkiksi iän, aiemmin todetun sairauden, vammaisuuden tai etnisen taustan perusteella.

Vuonna 2025 vastaanotettiin yhteydenottoja potilas- ja sosiaaliasiavastaavaan yhteensä 1568 kappaletta. Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue on suuri. Asiavastaaville tulleiden yhteydenottojen määrä oli pieni, kun se suhteutetaan kaikkiin terveyden- ja sosiaalihuollon kontakteihin. Potilaiden ja asiakkaiden yhteydenotoista syntyvä tieto auttaa tunnistamaan kehittämiskohteita.

On keskeistä turvata yksittäisenkin asiakkaan mahdollisuus tulla kuulluksi tilanteissa, joissa asian hoito ei etene kohtuullisesti. Ei ole käytettävissä/ saatavilla tietoa siitä, kuinka moni asiakas jättää ottamatta yhteyttä asiavastaavaan tai tekemättä muistutusta. On mahdollista, että kuormittava elämäntilanne kuten sairastuminen, kriisi tai muu toimintakykyä heikentävä tekijä madaltaa yksilön voimavaroja ryhtyä asian edellyttämiin toimenpiteisiin. Tällöin oikeussuojakeinojen ja vaikuttamismahdollisuuksien käyttö voi jäädä toteutumatta, vaikka tarve niiden hyödyntämiselle olisi olemassa.

Yhteydenottoja tarkasteltaessa on huomioitava, että ne eivät välttämättä kuvaa kaikkia niitä tilanteita, joissa asiakkaalla olisi ollut tarve saada neuvontaa ja ohjausta tai saattaa asia muistutus- tai kantelumenettelyyn käsiteltäväksi. Tämä korostaa tarvetta kiinnittää huomiota palvelujen saavutettavuuteen sekä matalan kynnyksen ohjauksen saatavuuteen erityisesti niiden henkilöiden osalta, joiden elämäntilanne on kuormittava tai toimintakyky muista syistä madaltunut. Sosiaali- ja potilasasiavastaava suosittelee, että raportissa esiin tuotuihin kehittämistarpeisiin kiinnitettäisiin jatkossa palveluissa huomiota.

**Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue
Västra Nylands välfärdsområde**