

22.3.2019

POTILASASIAMIESTOIMINTA 2018

TOIMINTAKERTOMUS

potilasasiamies Hilikka Manner
sosiaalityöntekijä/potilasasiamies Sirpa Karstinen



22.3.2019

Sisällysluettelo

1. JOHDANTO	3
2. TOIMINTAYMPÄRISTÖ	3
3. YHTEYDENOTTOJEN LUKUMÄÄRÄ	4
4. YHTEYDENOTTOJEN SYYT	4
4.1 Potilas- ja lääkevahingot sekä muut vahingot	6
4.2 Hoidon toteutus	6
4.3 Potilasasiakirjat	7
4.4 Hoitoon pääsy	7
4.5 Itsemääräämisoikeus	8
4.6 Tiedonsaanti	8
4.7 Salassapito ja tietosuoja	8
4.8 Kohtelu	9
4.9 Esine- ja henkilövahingot	9
4.10 Muu syy	9
5. YHTEYDENOTOT TULOS- JA VASTUUALUEITTAIN	9
5.1 Yhteydenottojen lkm tulosalueittain 2016-2018	9
5.2 Yhteydenotot tulos- ja vastuualueittain 2016-2018	10
6. TOIMENPITEET	11
7. MUU POTILAAN OIKEUKSIEN EDISTÄMINEN	13
8. ARVIO TOIMINTAVUODESTA	13



22.3.2019

1. Johdanto

Potilasasiamiehen tehtävät määrittelee Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (myöh. potilaslaki) 11 §. Potilasasiamiestoiminta on lakisääteistä ja jokaiselle terveydenhuollon yksikölle on nimettävä potilasasiamies.

Potilasasiamiehen tehtävänä on:

- 1) Neuvoa potilasta potilaslain soveltamiseen liittyvissä asioissa
- 2) Avustaa potilasta potilaan oikeuksiin liittyvissä prosesseissa
- 3) Tiedottaa potilaan oikeuksista
- 4) Toimia muutenkin potilaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi

Potilasasiamiestyön tavoitteena on parantaa potilaiden asemaa terveydenhuollon palveluiden käyttäjänä. Työn sisältönä on:

- potilastyö, ohjaus ja neuvonta, tarvittaessa avustaminen
- palvelukokonaisuuden kehittäminen yhteistyössä terveydenhuollon toimijoiden kanssa
- henkilökunnan koulutus potilaan asemaan ja oikeuksiin liittyen
- osallistuminen organisaation laatu- ja potilasturvallisuuden kehittämiseen tavoitteena ennaltaehkäistä hoitoprosessien poikkeamia potilaspalautteista saadun tiedon pohjalta
- ammatillista kehitystä, osaamista ja jaksamista tukeva kouluttautuminen ja työnohjaus
- verkostoituminen Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin (jatkossa PPSHP), erityishoitovastuualueella (jatkossa ERVA) ja valtakunnallisesti potilasasiamiesten kanssa.

2. Toimintaympäristö ja potilasasiamiestyön resurssit

Vuonna 2018 PPSHP:n kuului 29 jäsenkuntaa, joissa oli yhteensä noin 409 000 asukasta. PPSHP:sä on kaksi sairaalaa: Oulun yliopistollinen sairaala (jatkossa OYS), Oulaskankaan sairaala (jatkossa OAS) ja kehitysvammahuollon yksikkö. ERVA-alueeseen kuuluu viisi sairaanhoitopiiriä, joissa asukkaita on noin 740 000. Vuonna 2018 PPSHP:N sairaaloissa hoidettiin 136249 eri henkilötunnuksella olevaa potilasta ja keskimääräinen hoitoaika oli 4.5 vuorokautta.

PPSHP:llä on sopimus potilasasiamiespalvelujen tuottamisesta NordLab:n ja Oulun Seudun Mäntykoti ry:n kanssa. Sopimus potilasasiamiespalvelujen tuottamisesta Oulun Seudun Erityisratsastus Oy:n kanssa päättyi 31.12.2018.

OYS:n, Nordlab:n ja Mäntykoti ry:n potilasasiamiehenä toimi päätoimisena YTM Hilikka Manner. Oulaskankaan tulosalueen potilasasiamiehenä toimi oman toimensa ohessa Oulaskankaan sairaalan sosiaalityöntekijä, KM Sirpa Karstinen. Potilasasiamiehet lomittavat toisensa. Lisäksi Operatiivisen tulosalueen klinikkasihiteeri Hannele Kervinen avustaa monissa käytännön asioissa.

Potilasasiamiestoiminnan tilastointiohjelma muuttui 1.1.2016. Järjestelmän toimittaja ei ole saanut edelleenkään saanut ohjelman raportointia toimivaksi suunnitellulla tavalla. Tavoitteena ollut itsenäinen ja reaaliaikainen raporttien tuottaminen ei onnistu. Tietohallinto siirtää kirjaukset PPSHP:n järjestelmiin, josta data on saatavilla tarvittavien tilastojen muodostamista varten.



22.3.2019

3. Yhteydenottojen lukumäärä

Yhteydenottoja oli vuonna 2018 yhteensä 1707, joista ensiyhteydenottoja oli 68 %. Yhteydenotoista koski OYS:n toimintaa 81,2 %, OAS toimintaa 4,9 %, Raahen leikkausyksikön toimintaa 0,3 %, Nord-Lab:n toimintaa 0,2 % ja ulkopuolisten toimintaa 13,4 %. Merkittäviä eroja ei vuoteen 2017 verrattuna ollut. Ulkopuolisia hoitopaikkoja koskevat yhteydenotot ovat pääsääntöisesti yksityissektorin sekä muiden ERVA-alueen sairaaloiden toimintaan liittyviä.

Yhteydenotot 2016 - 2018

vuosi	lkm	ensiyhteydenottoja %
2018	1707	68
2017	1685	63
2016	1868	68

Yhteydenottojen lukumäärä nousi verrattuna edelliseen vuoteen. Ensiyhteydenottojen määrä nousi jälleen vuoden 2016 tasolle eli 68 % yhteydenotoista.

Yhteydenottotapa

	2017	2018
kirjallinen	118	119
puhelin	1393	1384
tapaaminen	174	204
Kaikki yhteensä	1685	1707

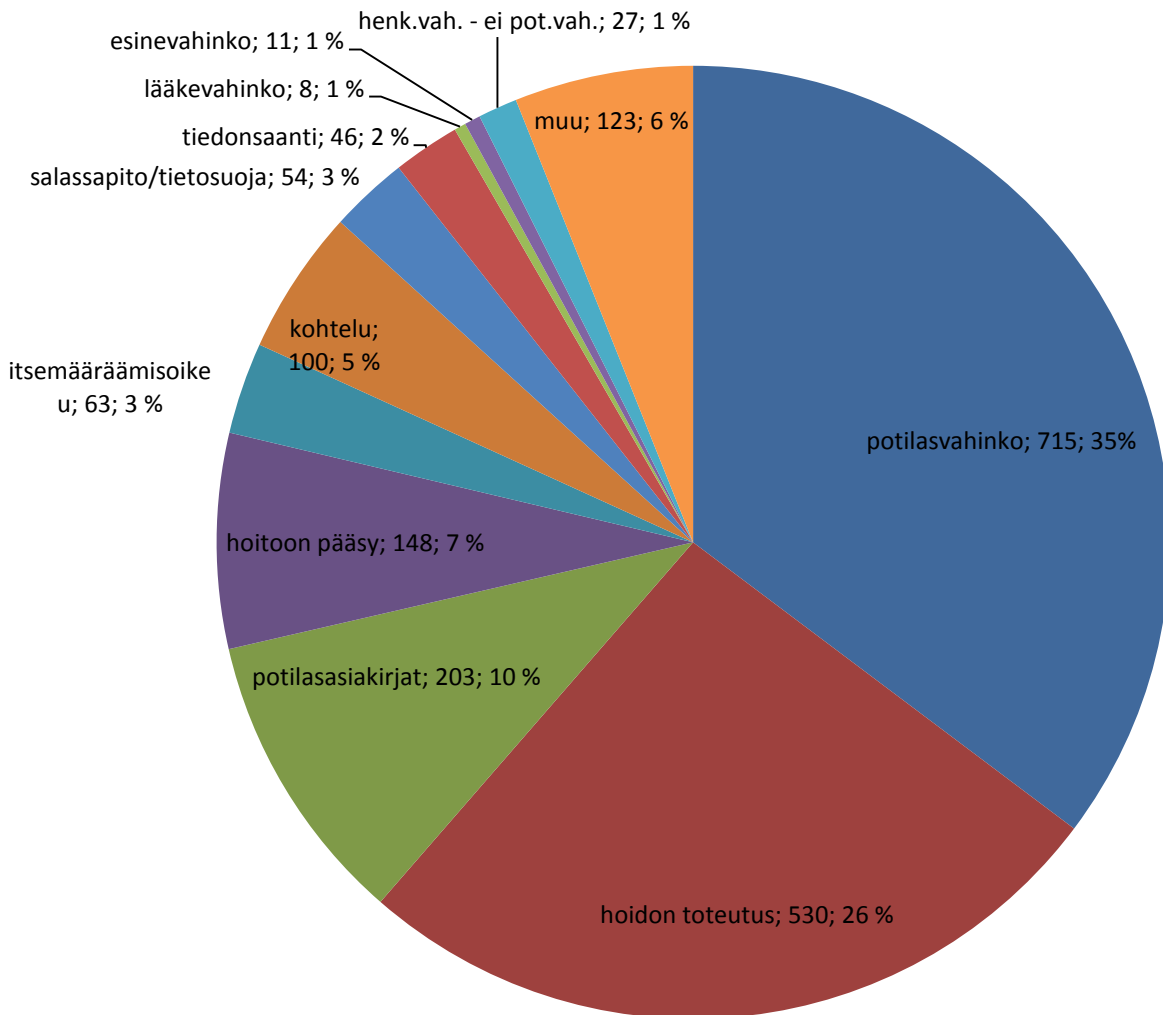
Potilaiden/omaisten tapaamisten määrä oli nousussa (2 %) ollen nyt 12 % yhteydenotoista. Avustamista tarvitaan erityisesti muutoksenhakuprosesseissa. Puhelinneuvontaa oli edelleen eniten eli n 81 % yhteydenotoista. Kirjallisten yhteydenottojen määrä oli vuoden 2017 tasolla eli 7 % yhteydenotoista.

4. Yhteydenottojen syyt

Yhteydenottojen syyt on tilastoitu valtakunnallisessa sairaanhoitopiirien potilasasiamiestyöryhmässä sovitun mukaisesti. Yksi yhteydenotto voi sisältää useampia syitä. Yhteydenottojen syiden lukumäärä on isompi kuin yhteydenottojen lukumäärä, koska yhteen yhteydenottoon sisältyy useampi asia, esim. ongelmiin yhteydensaannissa hoitavaan yksikköön voi liittyä myös ongelmat tiedonsaannissa ja kohtelussa.



22.3.2019



4.1. Potilas- ja lääkevahingot sekä muut vahingot

	2017	2018
hoitovahinko	625	584
infektio	82	106
kohtuuttomuus	1	2
lääkevahinko	13	13
muu	1	23
Kaikki yhteensä	722	715

Potilasvahingot työllistävät edelleen eniten (41,9 %). Huomioitavaa on infektiovahinkoihin liittyvien yhteydenottojen lisääntyminen.

Potilaiden v. 2018 ilmoittamien (tapahtumavuosi voi olla eri) potilasvahinkojen määrä oli 372 kpl (lähde Tweb) eli samalla tasolla kuin vuonna 2017. Potilaat löytävät tarvitsemansa informaation ja vahinkoilmoituslomakkeen Internetistä, sosiaalisen median kautta sekä henkilökunnalta. Potilasiamieheen otetaan yhteyttä silloin kun tarvitaan sisällöllistä neuvontaa ja avustamista mm. vahinkoilmoituksen tai muutoksenhaun tekemisessä.

Muita vahinkoja ovat esim. pienet vahingot, joissa on kustannuksia alle 200 € ja tämän takia ne eivät mene potilasvakuutusjärjestelmään vähäisyyden takia. Lukumäärän nousu johtuu tarkennetusta kirjaamisen menettelystä sekä myös potilaiden aktiivisuudesta tiedustella korvauksista.

4.2. Hoidon toteutus

	2017	2018
ammattillinen osaaminen	222	235
prosessin sujuvuus	191	198
yksilöllisten tarpeiden huomioiminen	98	97
kaikki yhteensä	511	530

Hoidon toteutukseen liittyvät yhteydenotot (26 %) ovat edelleen toiseksi suurin ryhmä kaikista yhteydenotoista. Ammatillisen osaamisen puutteena potilaat ovat tuoneen esille mm hoidon arviot ja teknisen osaamisen puutteita, esim. kanyylien ym. laitto. Usein näihin liittyy potilaan kokemus siitä, että hän ei tule kuulluksi riittävästi ja hoitotilannetta leimaa kiireen tuntu.

22.3.2019

Hoitoprosessien etenemisessä ongelmana on ollut mm. leikkausten peruuntuminen, aikojen siirtely sekä ongelmat tiedon saamisessa. Potilas itse joutuu olemaan aktiivinen ja häntä ohjataan kysymään asiaansa useammalta eri henkilöltä. Soittopyyntöihin ei vastata ja sovittuja soittoaikoja ei pidetä. Potilaat kokevat tämän ”pompotteluna” joka aiheuttaa ärtymystä ja väsymystä samalla kun luottamus organisaation toimintaan heikentyy. Tähän liittyy myös yksilöllisten tarpeiden huomioiminen esim. tilanteissa joissa hoitosuunnitelma olisi tärkeä olla tiedossa hoidon aikaisen työ- ja perheasioiden järjestelyä varten.

4.3 Potilasasiakirjat

	2017	2018
kirjaaminen-korjaaminen	98	134
luovutus	13	24
tarkastusoikeus	30	40
todistukset/lausunnot	4	3
muu	2	2
Kaikki yhteensä	145	203

Kaikista yhteydenotoista n. 10 % koski potilasasiakirjoja ja nämä yhteydenotot ovat edelleen nousussa. Suurin osa kysymyksistä liittyi tietojen kirjaamiseen ja korjaamiseen, jota selittää OmaKannan yleistynyt käyttö. Tämä nousu oli nähtävissä jo vuonna 2017.

4.4 Hoitoon pääsy

	2017	2018
hoitotakuu	56	83
valinnanvapaus	29	34
hoidon porrastus	44	31
yhteensä	129	148

Hoitoon pääsyyn liittyvistä yhteydenotoista 56 % liittyi hoitotakuun toteutumattomuuteen, nousua v:sta 2017 oli 12,5 %. Huomioitavaa on, että nousua vuodesta 2016 on tässä ryhmässä 24 %. Potilaat eivät saa tietoa hoidon järjestelyistä tilanteessa, jossa hoitotakuu on umpeutumassa tai jo umpeutunut. Tämän takia potilaat soittavat hoidon suunnittelijoille lukuisia kertoja saadakseen tietoa milloin käynti-/toimenpideaika toteutuu. Tämä kuormittaa sekä potilasta että henkilökuntaa ja lopulta potilaat ottavat yhteyttä potilasasiamieheen.



22.3.2019

4.5 Itsemääräämisoikeus

Yhteydenottoja oli yhteensä 63, joista suurin osa tuli psykiatrialta. Pääpaino yhteydenotoissa oli tahdonvastainen hoito ja rajoittamistoimenpiteet. Somatiikalta tulleet kyselyt liittyivät usein potilaan kotiutustilanteisiin, oikeuteen kieltäytyä hoidosta ja dementoituneen potilaan itsemääräämisoikeuteen.

4.6. Tiedon saanti

hoito/hoitovaihtoehdot	42
tiedon ymmärrettävyys	3
muu epäselvyys	1
yhteensä	46

Tiedon saantiin liittyen ei muutoksia edellisiin vuosiin ollut. Edelleenkin eniten koetaan tiedon saannin puutteita hoitoon ja hoitovaihtoehtoihin liittyvissä kysymyksissä. Potilaat toivovat saavansa paremmin tietoa hoidostaan ennen toimenpiteitä ja erityisesti toimenpiteiden jälkeen. Kontrollikäynnit koetaan usein hyvin nopeiksi eikä aikaa kysymyksille jää riittävästi.

4.7. Salassapito ja tietosuojaja

	2017	2018
lokitietojen saaminen	4	5
omaisten/viranomaisten oikeus tietoihin	40	31
vainajan tietosuojaja	7	10
vaitiolovelvollisuuden rikkominen/tietojen luovutus	11	8
yhteensä	62	54

Salassapitoon liittyvien yhteydenottojen lukumäärässä tai sisällössä ei ole tapahtunut merkittäviä muutoksia. Potilaat käyttävät yhä enemmän OmaKantaa, jolloin he voivat itse antaa haluamansa tiedot omaisilleen eikä tällöin tarvetta kysyä niitä suoraan sairaalasta ole.



22.3.2019

4.8 Kohtelu

Kohteluun liittyvät yhteydenotot olivat edellisen vuoden tasolla eli n. 5 % yhteydenotoista. Kohteluun liittyvissä yhteydenotoissa potilaat toivat esille mm epäasiallisen puhetyylin, vähättelyn ja välinpitämättömän suhtautumisen potilaan kipuun ja huonovointisuuteen.

4.9 Esine- ja henkilövahingot

Esinevahingot (1 %) ja henkilövahinkojen - ei potilasvahinko (1 %) määrä on aikaisempien vuosien tasolla. Esinevahinkoja ovat mm. kadonneet hampaat, vaatteet jne. ja henkilövahinkoja ovat mm kaatumiset OYS:n tiloissa tai alueella.

4.10 Muu syy

Muiden kuin tilastoitavien yhteydenottojen lukumäärä oli 6 % yhteydenotoista. Potilasasiamieheltä kysytään mm sosiaaliturvaan, vakuutuksiin ja kuntoutukseen liittyviä kysymyksiä.

5. Yhteydenotot tulos- ja vastuualueittain

5.1 Yhteydenottojen lkm tulosalueittain 2016 - 2018

Yhteydenotot tulosalueittain 2016-2018 lkm/ %

tulosalue	2016 lkm	%	2017 lkm	%	2018 lkm	%
Operatiivinen	723	39	665	40	659	39
Medisiininen	447	24	420	25	407	24
Muut ulkopuoliset	271	15	238	14	251	15
Oulaskangas-Visala	140	7	88	5	83	5
Psykiatrian	135	7	124	7	150	9
Lasten ja naisten	104	6	98	6	108	6
Sairaanhoidolliset palv.	40	2	48	3	44	3
Kehitysvammahuolto	4	0	2	0	0	
Yhtymähallinto	4	0	2	0	0	
Raaha leikkaustoiminta					5	0,3
yhteensä	1868	100 %	1685	100 %	1707	100 %



22.3.2019

5.2 Yhteydenotot tulos- ja vastuualueittain lkm 2016 -2018

Medisiininen tulosalue	2016	2017	2018
ensihoito ja päivystys	193	177	147
kardiologia	56	72	59
syöpätaudit, hematologia	26	37	32
neurologia, ihotaudit, geriatría	66	52	77
sisätaudit, keuhkosairaudet	106	82	92
yhteensä	323	420	407

Operatiivinen tulosalue	2016	2017	2018
anestesia, tehohoito	17	21	18
pehmytkudoskirurgia	99	107	117
tukielin- ja neurokirurgia	432	386	415
pään ja kaulan sairaudet	143	105	73
kuntoutus	32	46	36
yhteensä	723	665	659

Psykiatrian tulosalue	2016	2017	2018
lasten psykiatria	16	4	13
aikuispsykiatria	96	101	111
nuoriso- ja yleissairaalapsykiatria	23	19	26
yhteensä	135	124	150

Oulaskankaan tulosalue	2016	2017	2018
konservatiivinen hoito	13	11	13
operatiivinen	76	75	70
tukipalvelut	2	2	0
yhteensä	140	88	83

Lasten ja naisten tulosalue	2016	2017	2018
lastentaudit	48	31	51
synnytykset ja naistentaudit	56	67	57
yhteensä	104	98	108

Sairaanhoidolliset palvelut	2016	2017	2018
diagnostiikka	13	14	15
potilashoidon palvelut	27	29	21
tilahallinta	0	5	8
yhteensä	40	57	44

22.3.2019

Tulosalueittain tarkasteltuna ei muutoksia v. 2017 verrattuna ole tapahtunut. Edelleen eniten yhteydenottoja tulee Operatiiviselta ja Medisiiniseltä tulosalueelta.

Operatiivisella tulosalueella yhteydenotot painottuivat edelleen potilasvahinkoihin ja yhä useammin hoitotakuun ongelmiin.

Medisiiniseltä tulosalueelta eniten yhteydenottoja tulee yhteispäivystyksen toimintaan liittyen. Yhteispäivystyksessä on vuoden 2018 aikana kehitetty prosesseja mm. tulotilanteeseen ja läpimenoaikoihin liittyen sekä remontoitu tiloja. Uudet käytännöt ovat näkyneet siten, että yhteydenottojen lukumäärässä oli edelleen (30 kpl) laskua verrattuna edelliseen vuoteen. Yhteydenotoissa potilaat/omaiset toivat esille puutteita mm. terveyskeskuslääkäreiden vaihtelevassa osaamisessa, potilaan kuuntelemisessa/uskomisessa, potilaan huomiotta jättämisessä sekä odotusajoista.

Oulaskankaan tulosalueelta tulleiden yhteydenottojen määrä oli vuoden 2017 tasolla. Suurin osa yhteydenotoista liittyi potilasvahinkoihin ja muistutuskäsittelyn viiveisiin.

NordLabin toiminnasta tuli 8 yhteydenottoa, jotka painottuivat ajanvarausjärjestelmän toimintaan. Pääasiallisena toimenpiteenä oli informaatio toiminnasta ja NordLabin oma tilanteen selvittely.

Mäntykodin toimintaan liittyen ei tullut yhtään yhteydenottoa, kuten ei myöskään Oulun Seudun Erytysratsastuksen toimintaan liittyen.

6. Toimenpiteet

Toimenpiteellä tarkoitetaan yhteydenottoja, joissa potilasta/omaista on neuvottu tai konkreettisesti henkilökohtaisessa tapaamisessa avustettu esim. kirjaamaan potilasvahinkoilmoitus tai muistutus. Toimenpiteitä oli 2248 ja yhteen yhteydenottoon saattoi liittyä useita toimenpiteitä.

Toimenpiteet 2017 - 2018

	2017	2018
kantelu	4	5
korvaushakemus	30	21
muistutus	33	28
muu	221	110
muutoksenhaku	56	45
vahinkoilmoitus	96	120
yhteistyöneuvottelu	144	152
neuvonta	1615	1767
yhteensä	2199	2248



22.3.2019

Vuonna 2018 toimenpiteitä oli yhteensä 2248, joka on samaa tasoa kuin edellisinä vuosina. Suurin osa toimenpiteistä on puhelimitse tapahtuvaa neuvontaa (78,6 %) vrt 2017 73,5 %.

Neuvonta eriteltynä 2016 - 2018

neuvonta	2016	2017	2018
itseääräämisosoikeus	51	44	30
kantelu	52	62	103
korvaushakemus	118	117	112
muistutus	330	364	429
muu	341	300	312
muutoksenhaku	111	76	124
potilas/lääkevahinko	588	536	503
tiedonsaanti	89	71	105
tietosuoja	36	45	49
yhteensä	1716	1615	1767

Potilas/lääkevahinkoihin liittyvät neuvonnan tarve on laskenut, mutta sein sijaan muistutus- ja kantelumenettelyyn liittyen noussut. Osittain tämä liittyy myös siihen, että muistutusneuvonnaksi kirjautuu myös sähköisen asiakaspalautteen neuvonta sekä kysymykset siitä miksi valvovat viranomaiset ohjaavat kanteluita muistutuksena käsiteltäväksi. Muutoksenhaun neuvonta sisältää suurimalta osin potilasvakuutusjärjestelmän itseoikaisuihin ja ratkaisusuosituspöytäkirjojen tekemiseen liittyviä kysymyksiä.

avustaminen 2016 2017 2018

avustaminen	2016	2017	2018
kantelu	8	4	5
korvaushakemus	29	30	21
muistutus	24	33	28
muu	59	221	110
muutoksenhaku	52	56	45
vahinkoilmoitus	112	96	120
yhteistyöneuvottelu	127	144	152
yhteensä	411	584	481

Avustamiseen sisältyvät yhteydenotot ”muu” sisältää mm. potilasvakuutuksen kuulemismenettelyyn liittyvää avustamista. Yhteistyöneuvotteluja ovat yhteydenotot henkilökuntaan potilaan asian selvittämiseksi ilman kirjallista muistutus- tai palautemenettelyä.

22.3.2019

7. Muu potilaan oikeuksien edistäminen

Potilaslaki määrittelee potilasasiamiehen tehtäviin kuuluvaksi potilaan oikeuksien edistämisen ja toteuttamisen. Tärkeä osa tämän tehtävän toteuttamista on osallistua työryhmien työskentelyyn, joiden tavoitteena on ennaltaehkäistä poikkeamien tapahtumista ja edistää potilasturvallisuutta. Potilasasiamiehen roolina näissä työryhmissä on tuoda potilaan ”ääntä” työryhmän tiedoksi.

Potilaan oikeuksista tiedottaminen ja kouluttaminen ovat myös potilaan ja henkilökunnan oikeuksien edistämistä ja toteuttamista. PPSHP:ssä potilaan oikeuksiin liittyvien koulutusten organisoinnista vastaa koulutuspalvelut ja potilasasiamies on mukana sisällön suunnittelussa. Potilasasiamies on pitänyt luentoja potilaan oikeuksista koulutustilaisuuksissa sairaalan sisällä, järjestöille ja oppilaitoksissa.

PPSHP:n potilasasiamies ylläpitää listaa alueen potilas ja sosiaaliasiamiehistä ja järjesti yhden verkostokokouksen, jossa osallistujia oli sekä potilas- että sosiaaliasiamiehiä koko ERVA-alueelta. Pohjois-Suomen sairaanhoitopiirien keskussairaaloiden ja Oulun seudun potilasasiamiehistä koostuva työryhmä kokoontui neljä kertaa. Tapaamisissa käsiteltiin ja pohdittiin potilaan oikeuksien toteuttamista mm. lainsäädäntömuutosten myötä. Potilasasiamies on osallistunut myös valtakunnalliseen sairaanhoitopiirien potilasasiamiesten verkoston toimintaan, jonka toiminta on ollut pääasiassa sähköpostin kautta viestintää.

8. Arvio toimintavuodesta

Yhteydenottojen lukumäärässä oli nousua 1,3 %, mutta tilastollisesti yhteydenottojen syyjakauma on pysynyt samankaltaisena viime vuodet. Vaihtelut selittyvät pääsääntöisesti lainsäädännön ja sairaalan sisäisten prosessien muutoksista.

Potilaan roolin muuttuminen potilaasta asiakkaaksi alkaa näkyä mm. siinä, että potilaat vaativat vastinetta hoitomaksuille. Enää ei olla valmiita maksamaan itsestä riippumattomista syistä tulleista kustannuksista kuten osastolla odotuspäiviltä ja turhista matkoista. Yhä useammin halutaan myös korvauksia ns. turhasta käynnistä, jolloin potilas on kokenut jääneensä hoidotta sekä hoidon pienistä komplikaatioista. Korvaushakemusten määrä on edelleen nousussa ja v. 2018 korvaushakemuksia tuli kirjaamoon 195 kpl, jossa on nousua 29 kpl vuoteen 2017. **Korvaushakemusten määrän lisääntymisen ja sisällöllisten muutosten takia tulisi jatkossa tarkentaa tulosalueille yhteiset korvauspäätösten linjaukset, jotta potilaiden tasavertainen kohtelu toteutuisi.**

Useilla potilasryhmillä mm pienellä eläkkeellä tai työttömyyskorvauksella toimeentulevilla on huoli siitä onko heillä varaa hoitoon ja lääkkeisiin. Usein potilasvahinko- ja korvaushakemusten tekemisen taustalla on taloudellisen selviytymisen ongelmat ja pienet tulot. Myös työelämässä olevat kokevat ongelmaksi hoitoon pääsyn ja hoidon viiveiden aiheuttamat taloudelliset menetykset mm. työkyvyttömyysajan pitkittyminen.

Hoitoon pääsyyn liittyvät yhteydenotot ovat selkeästi lisääntyneet. Erityisesti hoitotakuuseen liittyvät yhteydenotot ovat nousussa; nousua oli 12,5, % verrattuna vuoteen 2017 ja 24 % verrattuna vuoteen 2016. Tämä osoittaa osaltaan sen, että PPSHP:ssä hoitotakuun toteutumisessa on ongelmia. Potilailta saadun palautteen perusteella syyksi on ilmoitettu usein miten resurssipula, mutta myös tilaongelmat ja vuodepaikkojen puute. Kahden viime vuoden aikana on noussut esille RIII (ei kiireel-



22.3.2019

linen) kiireellisyysluokan jonotilanteen ongelmat, mutta vuoden 2018 aikana on yhteydenottoja tullut yhä enemmän myös RII- kiireellisyydellä määritettyihin toimenpiteisiin pääsyn viiveistä. Lisäksi ongelmia on päästä hoidon arvioon kolmen kuukauden määräajan puitteissa.

Potilaan näkökulmasta kustannustehokkaaseen prosessien sujuvuuteen, oikea-aikaiseen hoitoon pääsyyn ja prosessien jatkuvaan päivittämiseen muuttuvassa toimintaympäristössä tulee kiinnittää jatkuvaa huomiota.

Potilas on hoitoprosessin keskiössä ja tärkein osa sitä. Asianmukainen kohtelu ja ammatillinen empaattisuus ovat osa hoitoprosessia. Potilaan luottamus ja kokemus hyvästä, laadukkaasta ja turvallisesta hoidosta perustuu ammatilliseen osaamiseen, tiedonsaantiin ja hyvään kohteluun. Laadukas hoito sisältää potilaan kohtaamistaidot ja työntekijän arvot ja etiikan. Loukkaavana on koettu välinpitämätön suhtautuminen siirtämällä potilaan asiaa paikasta toiseen ja henkilöltä toiselle, jolloin kukaan ei ota vastuuta potilaan asiasta. Huonona kohteluna koetaan erityisesti potilaan mielipiteen huomiotta/kuulematta jättäminen ja epäasiallinen kielenkäyttö. **Pohdittavaksi jää miten kehitetään potilaan hyvän ja laadukkaaksi kokeman hoidon osa-alueita. Voidaanko toimintaa kehittää esim. tarkastelemalla työilmapiiriä, omia voimavaroja ja miettimällä mitä potilaan hyvä ja laadukas hoito juuri tässä yksikössä?**

Terveystieteiden keskitetään hoitoja, osastohoitojaksot lyhenevät ja yhä huonompikuntoisten potilaiden kotihoidon lisääntyä. Muutokset toimintamalleissa näkyvät potilaan kokemana turvattuina muutamina hoitoprosessin eri vaiheissa. Tämä tulee esille erityisesti vanhuspotilaiden ja monisairaiden sekä heidän omaisten yhteydenotoissa. **Kaivataan edelleen selkiyttämistä ja ennakoitavuutta hoitoprosessin etenemisessä ja pohdintaa omaisten roolista potilaan hoidossa.**

Itsemääräämisoikeuden ja sen rajoituksen sisällöissä on puutteita lainsäädännössä. Somaattisessa hoidossa henkilökunnalle jää itsemääräämisoikeuden rajoittamiseen liittyvät päätökset tehtäväksi ilman siihen soveltuvaa lainsäädäntöä. Nykytilanteessa vaarantuu sekä potilaiden että henkilökunnan oikeusturva, koska eriasteisia rajoituksia joudutaan potilaan oman ja muiden turvallisuuden takia käyttämään. STM perustama työryhmän valmisteli esityksen uudeksi Asiakas- ja potilaslaiksi, johon oli kirjattu määräykset itsemääräämisoikeudesta, mutta esitys ei edennyt ja lainsäädännön valmistelu jatkuu. **Koska lainsäädäntöä ei vielä ole niin PPSHP on julkaissut oman ohjeen Potilaan rajoitustoimenpiteet somaattisessa hoidossa, jota päivitetään tarpeen ja tulevan lainsäädännön mukaan.**

Puutteellinen informaatio, vaihtuvat lääkärit/hoitajat ja ongelmat tiedonkulussa on koettu haittaavan hoitoprosessin sujuvuutta. Luottamuksellista hoitosuhdetta ei synny, on epätietoisuutta jatkotutkimuksesta - tai hoidosta ja ongelmat potilaan hoitoprosessissa aiheuttavat myös diagnoosin ja hoidonviiveitä. Tämän takia **tulisi jatkuvasti kiinnittää huomiota potilaan hoitoketjun prosessiin liittyvien yksityiskohtien päivittämiseen ja esille tulleiden puutteiden mahdollisimman nopeaan korjaamiseen.**

Lähivuosien uutena oppimisalueena potilasasiamiestoiminnalle tulee olemaan sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus. Potilasasiamiehille haaste tulee olemaan uuden järjestelmän sisäistäminen siten, että asiantuntijuus riittää potilaiden oikeuksien toteutumisen arviointiin ja asian- tuntevaan ja ammatilliseen potilasasiamiestoimintaa potilaan oikeuksien edistämiseksi.



22.3.2019

Kokonaisuudessaan voi todeta, että yhteydenottojen määrä suhteessa hoidettuihin potilaisiin ei ole iso. Jokainen yhteydenotto potilasiamieheen, jokainen asiakaspalaute ja muistutus ovat arvokkaita, koska näin sairaala saa tietoa kehittämistä tai korjaamista vaativista hoitoprosessin osa-alueista suoraan palveluiden käyttäjiltä. Potilaiden ja omaisten osallistuminen hoitoprosessien kehittämiseen on osa tulevaisuuden terveydenhuoltoa.

