

Potilas- ja sosiaaliasiavastaavan vuosiselvitys 2025

Potilas- ja sosiaaliasiavastaava Elina Tikka

Sisällysluettelo

| | |
|--|----|
| Johdanto | 1 |
| 1. Potilas- ja sosiaaliasiavastaavan tehtävä | 2 |
| 2. Potilaan ja asiakkaan oikeudet | 4 |
| 3. Vuoden 2025 asiatapahtumat | 5 |
| 3.1. Terveydenhuollon yhteydenotot | 7 |
| 3.1.1. Erikoissairaanhoido | 7 |
| 3.1.2. Perusterveydenhuolto | 9 |
| 3.1.3. Mielenterveyspalvelut | 9 |
| 3.1.4. Kuntoutuksen palvelut | 10 |
| 3.1.5. Suun terveydenhuolto | 10 |
| 3.2. Sosiaalihuollon yhteydenotot | 11 |
| 3.2.1. Ikääntyneiden palvelut | 11 |
| 3.2.2. Perhepalvelut | 13 |
| 3.2.3. Vammaispalvelut | 14 |
| 3.2.4. Mielenterveys- ja riippuvuuspalvelut | 14 |
| 3.2.5. Työikäisten palvelut | 14 |
| 3.3. Yksityinen tai muu palveluntuottaja | 15 |
| 4. Muistutukset, kantelut ja potilasvahinkoilmoitukset | 15 |
| 5. Yhteenveto | 17 |

Johdanto

Potilas- ja sosiaaliasiavastaavatoiminta siirtyi 1.1.2025 liikkeenluovutuksena Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskukselta Socom Oy:ltä Etelä-Karjalan hyvinvointialueelle. Hyvinvointialue vastaa siitä, että potilas- ja sosiaaliasiavastaavatoiminta järjestetään riittävin resurssein ja potilaiden sekä asiakkaiden palvelutarpeet huomioiden. Lisäksi toiminnan tulee olla helposti saavutettavaa, puolueetonta ja riippumatonta. Asiavastaavatoimintaan varattu henkilöresurssi on yhteensä 1,6 henkilötyövuotta. Vuoden 2025 aikana potilas- ja sosiaaliasiavastaavan tehtävää hoiti pääosin yksi henkilö (1 htv) täysimääräisellä työajalla. Potilas- ja sosiaaliasiavastaava sijoittuu Etelä-Karjalan hyvinvointialueella strategia, laatu ja valvonta -kokonaisuuteen. Esihenkilönä toimii omavalvontapäällikkö ja toiminnan vastuuhenkilönä strategia- ja hallintojohtaja.

Potilas- ja sosiaaliasiavastaavaan otettiin vuoden 2025 aikana yhteyttä asiatapahtumina yhteensä 678 kertaa. Näistä yhteydenotoista 521 liittyi terveydenhuollon palveluihin ja 157 sosiaalihuollon palveluihin. Varhaiskasvatuksen palveluihin ei kohdistunut lainkaan yhteydenottoja. Vuoden 2025 alusta lähtien yhteydenottojen kirjaaminen ja tilastointi on toteutettu uuteen Potrasamra-järjestelmään samalla selkeyttäen yhteydenottojen kirjaamista ja tilastointia tehtäväksi vain tapauskohtaisesti. Tämän myötä vuoden 2025 yhteydenotoissa on nähtävissä hieman laskusuuntaa aiempiin vuosiin verrattain. Mikäli kaikki saapuneet yhteydenotot olisi kirjattu ja tilastoitu erikseen, luvut olisivat huomattavasti suurempia.

Osa potilas- ja sosiaaliasiavastaavan tehtävää on koota ja raportoida tietoa saapuneista yhteydenotoista. Tässä potilas- ja sosiaaliasiavastaavan vuosiselvityksessä raportoidaan vuoden 2025 aikana tulleiden yhteydenottojen havainnoista ja ilmiöistä liittyen potilaan ja asiakkaan oikeuksiin.

Hyvinvointialue on tuottanut lisäksi 1.5.2025 alkaen sopimukseen perustuen potilasasiavastaavan tehtävät Puolustusvoimien terveydenhuoltovastuulla oleville asevelvollisille ja sotilaskoulujen opiskelijoille.

1. Potilas- ja sosiaaliasiavastaavan tehtävä

Potilas- ja sosiaaliasiavastaavan tehtävää ohjaa laki potilasasiavastaavista ja sosiaaliasiavastaavista (739/2023). Tehtävän työote on ohjaava ja neuvova, ja työn luonteeseen kuuluu riippumattomuus sekä puolueettomuus. Asiakaskuntaan kuuluvat julkisen ja yksityisen terveydenhuollon sekä sosiaalihuollon asiakkaat ja potilaat, samoin kuin varhaiskasvatuksen asiakkaat. Potilas- ja sosiaaliasiavastaavan työtehtävät on määritelty yksityiskohtaisesti laissa. Tehtävässä vaadittava kelpoisuus edellyttää ylempää korkeakoulututkintoa sekä tehtävän hoitamisen kannalta tarpeellista tehtäväalan tuntemusta.

Asiakas voi olla yhteydessä potilas- ja sosiaaliasiavastaavaan, mikäli hän tarvitsee tietoa, neuvontaa tai ohjausta potilaan ja asiakkaan oikeuksista sekä käytettävissä olevista oikeusturvakeinoista. On kuitenkin tärkeää huomioida, ettei potilas- ja sosiaaliasiavastaava ole lakiasiantuntija. Tehtävään ei kuulu ratkaisujen tai päätösten antaminen, hoidon tai palvelun saatavuuteen vaikuttaminen, asiakkaiden tai potilaiden saamien päätösten arviointi eikä sosiaali- ja terveyspalvelujen valvonta.

Potilasasiavastaava

- 1. neuvoo potilaita potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992), jäljempänä potilaslaki, soveltamiseen liittyvissä asioissa;*
- 2. neuvoo ja tarvittaessa avustaa potilasta tai potilaan laillista edustajaa, omaista tai muuta läheistä potilaslain 10 §:ssä tarkoitetun muistutuksen tekemisessä;*
- 3. neuvoo, miten kantelu, oikaisuvaatimus, valitus, vahingonkorvausvaatimus, potilas- tai lääkevahinkoa koskeva korvausvaatimus tai muu potilaan terveydenhuollon oikeusturvaan liittyvä asia voidaan panna vireille toimivaltaisessa viranomaisessa;*

4. tiedottaa potilaan oikeuksista;
5. kokoaa tietoa potilaiden yhteydenotoista ja seuraa potilaiden oikeuksien ja aseman kehitystä; sekä
6. toimii 1–5 kohdassa säädettyjen tehtäviensä lisäksi muutenkin potilaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi.

Sosiaaliasiavastaava

1. neuvoo asiakkaita sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (812/2000), jäljempänä sosiaalihuollon asiakaslaki, ja varhaiskasvatustilain (540/2018) soveltamiseen liittyvissä asioissa;
2. neuvoo ja tarvittaessa avustaa asiakasta tai asiakkaan laillista edustajaa, omaista tai muuta läheistä sosiaalihuollon asiakaslain 23 §:ssä tarkoitetun muistutuksen tekemisessä sekä neuvoo ja tarvittaessa avustaa varhaiskasvatustilain 54 §:ssä tarkoitetun muistutuksen tekemisessä;
3. neuvoo, miten kantelu, oikaisuvaatimus, valitus, vahingonkorvausvaatimus tai muu asiakkaan sosiaalihuollon tai varhaiskasvatustilain oikeusturvaan liittyvä asia voidaan panna vireille toimivaltaisessa viranomaisessa;
4. tiedottaa asiakkaan oikeuksista;
5. kokoaa tietoa asiakkaiden yhteydenotoista ja seuraa asiakkaiden oikeuksien ja aseman kehitystä; sekä
6. toimii 1–5 kohdassa säädettyjen tehtäviensä lisäksi muutenkin asiakkaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi.

Toiminnan vastuuhenkilö

1. ohjaa ja koordinoi potilasasiavastaavien ja sosiaaliasiavastaavien toimintaa;
2. kehittää osaltaan potilasasiavastaavien ja sosiaaliasiavastaavien osaamista ja toimintaa;
3. seuraa potilaiden ja asiakkaiden oikeuksien ja aseman kehitystä ja kokoaa siitä yhdessä potilasasiavastaavien ja sosiaaliasiavastaavien kanssa vuosittain selvityksen aluehallitukselle; sekä

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

Edellä 3 momentin 3 kohdassa tarkoitettu aluehallitukselle annettava selvitys on annettava lisäksi tiedoksi hyvinvointialueen alueen kuntien kunnanhallituksille ja aluehallintovirastolle sekä tarvittaessa muille 2 §:n 1 momentissa tarkoitettujen palvelujen järjestäjille ja tuottajille. Hyvinvointialueen on julkaistava selvitys internetissä ja tiedotettava selvityksen julkaisemisesta. (Laki potilasasiavastaavista ja sosiaaliasiavastaavista 739/2023, 8 §.)

2. Potilaan ja asiakkaan oikeudet

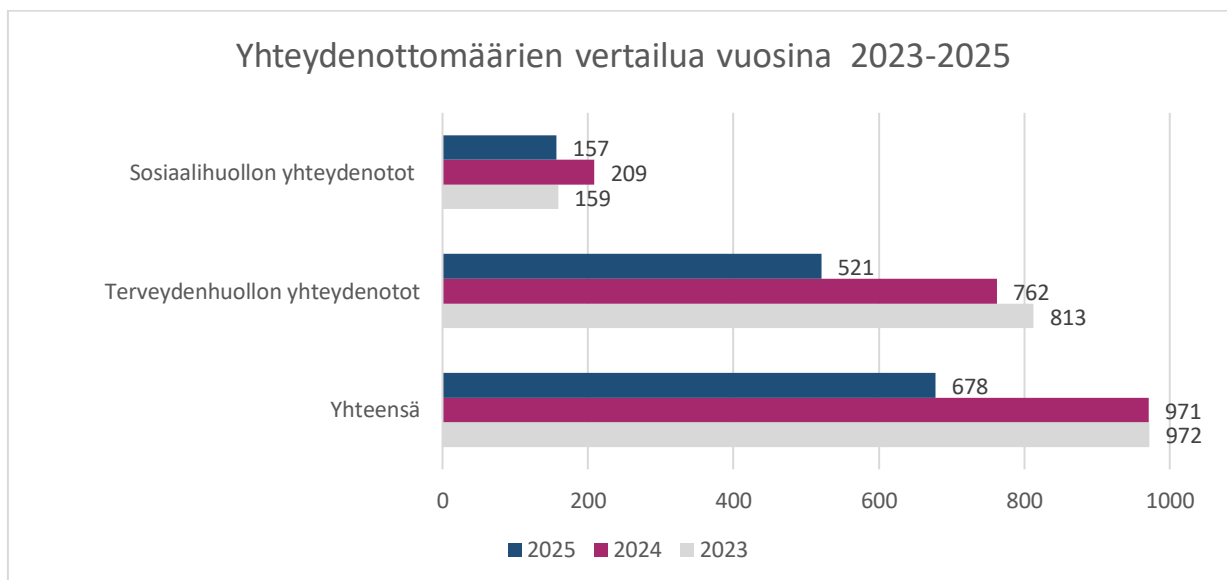
Potilas- ja sosiaaliasiavastaava työskentelee potilaiden ja asiakkaiden oikeuksien sekä oikeusturvan toteutumisen edistämiseksi. Nämä oikeudet perustuvat potilaslakiin (laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992), sosiaalihuollon asiakaslakiin (laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000) sekä varhaiskasvatuslakiin (540/2018). Lainsäädäntö määrittää muun muassa potilaiden ja asiakkaiden oikeuden saada laadukasta terveyden- ja sairaanhoitoa, sosiaalihuollon palveluja sekä varhaiskasvatusta. Lisäksi se säätelee palveluihin liittyvää kohtelua, tiedonsaantioikeutta, itsemääräämisoikeutta ja hoitoon pääsyä.

Lait turvaavat myös potilaan ja asiakkaan oikeuden tehdä tarvittaessa muistutus ja kantelu saamastaan hoidosta tai palvelusta sosiaali- ja terveydenhuollossa tai varhaiskasvatuksessa. Yksi potilas- ja sosiaaliasiavastaavan keskeisistä tehtävistä on neuvoa ja tarvittaessa avustaa muistutuksen tekemisessä sekä neuvoa kantelujen, potilasvahinkoilmoitusten, oikaisuvaatimusten, vahingonkorvausvaatimusten ja muiden terveydenhuollon, sosiaalihuollon tai varhaiskasvatukseen liittyvien oikeusturvakeinojen vireillepanossa toimivaltaisessa viranomaisessa.

3. Vuoden 2025 asiatapahtumat

Vuonna 2025 potilas- ja sosiaaliasiavastaava kirjasi ja tilastoi tapauskohtaisesti yhteensä 678 yhteydenottoa. Näistä 521 yhteydenottoa (77 %) liittyi terveydenhuoltoon ja 157 (23 %) sosiaalihuoltoon. Varhaiskasvatukseen liittyviä yhteydenottoja ei tullut lainkaan.

Yhteydenottojen kokonaismäärä oli hieman vähäisempi verrattuna aikaisempiin vuosiin. Vuonna 2025 siirryttiin kirjaamaan ja tilastoimaan yhteydenotot tapauskohtaisesti ja aiempaa selkeämmin uuteen Potrasamra-järjestelmään. Potilas- ja sosiaaliasiavastaavalle saapunut yhteydenotto tarkoittaa puhelua tai sähköpostia, joka on voinut tulla joko kerran tai useamman kerran ja olla kestoltaan millainen tahansa. Jokainen tapaus on kuitenkin kirjattu ja tilastoitu vain yhtenä yhteydenottona. Huomionarvoista on, että asiakas on saattanut olla yhteydessä useita kertoja samasta asiasta. Mikäli kaikki erilliset puhelut ja sähköpostit olisi kirjattu yksittäin, yhteydenottojen kokonaismäärä olisi ollut huomattavasti suurempi.



Vuonna 2025 potilas- ja sosiaaliasiavastaavan tavoitti pääsääntöisesti puhelimitse maanantaista torstaihin klo 9–12 puhelinajalla sekä muutoin sähköpostitse.

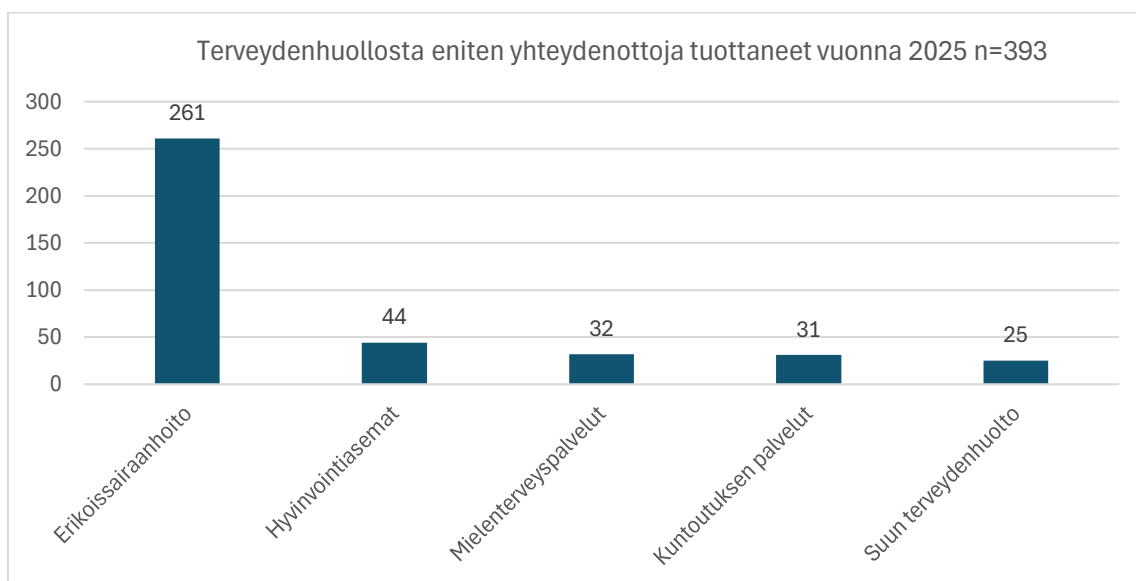
Tarvittaessa asiakkaan kanssa sovittiin henkilökohtainen tapaaminen

vastaanotolle. Pääosa neuvonnasta ja ohjauksesta kuitenkin toteutettiin etänä; puhelimitse, sähköpostitse tai erikseen sovittuna etätapaamisena.

Yhteydenottajana oli useimmiten asiakas itse (66 %). Muissa tapauksissa yhteydenottajana oli omainen, läheinen tai edunvalvoja (33 %), ja harvinaisissa tilanteissa sosiaali- ja terveystalvelujen henkilöstö (1 %). Yhteydenotoista valtaosa oli ensikontakteja (86 %), ja uusintakontaktien osuus oli 14 %.

Yhteydenotot tapahtuivat pääasiassa puhelimitse (65 %) tai sähköpostitse (28 %). Henkilökohtaisia tapaamisia (6 %) sovittiin lähinnä silloin, kun asiakas tarvitsi kirjallista apua esimerkiksi muistutuksen laatimiseen tai kun tilanne muutoin edellytti paikan päällä tapahtuvaa tapaamista.

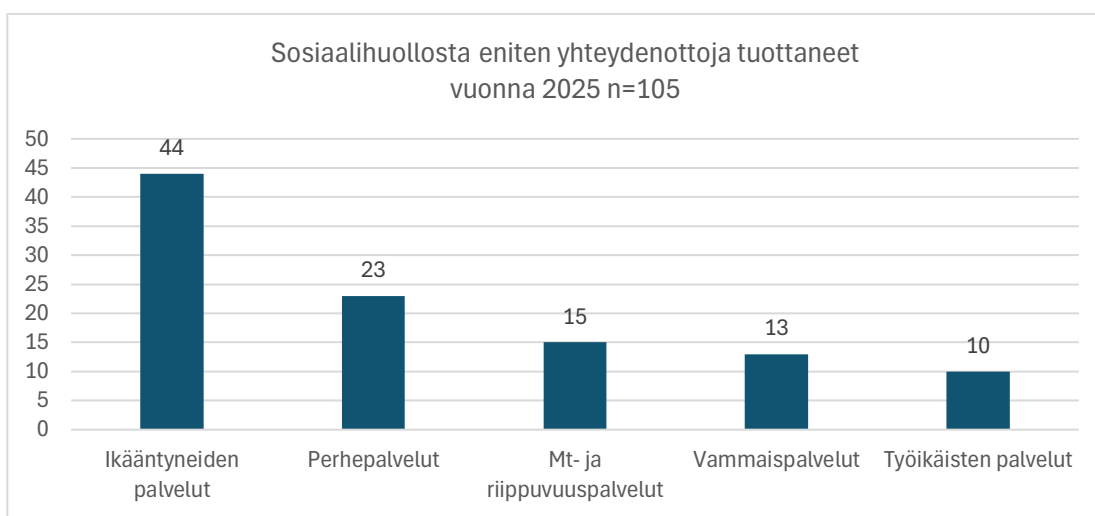
Terveydenhuollon yhteydenotot liittyivät eniten erikoissairaanhoidon 61 % (n=261), ja siellä erityisesti päivystykseen 12 % (n=51) ortopediaan 8 % (n=33) ja kirurgiaan 6 % (n=26). Tämän lisäksi eniten yhteydenottoja tuli hyvinvointiasemien vastaanottoihin 10 % (n=44), mielenterveyspalveluihin 8 % (n=32), kuntoutuksen palveluihin 7 % (n=31) ja suun terveydenhuoltoon 6 % (n=25) liittyen. Yhteydenoton syynä olivat eniten tyytymättömyys hoidon/palvelun toteuttamiseen 28 % (n=217), potilasvahinkoepäilyt 16 % (n=123), kohtelu ja vuorovaikutus 15 % (n=112) sekä yleinen tiedontarve 9 % (n=68).



Terveydenhuollon osalta yhteydenotot liittyivät edelleen pääosin erikoissairaanhoidon, kuten myös vuonna 2024 (61 %, n=490). Vuonna 2025

erikoissairaanhoidon liittyvien yhteydenottojen määrä kuitenkin laski, ja tapauskohtaisesti kirjattuja sekä tilastoituja yhteydenottoja oli 261.

Sosiaalihuollon osalta eniten yhteydenottoja tuli liittyen ikääntyneiden palveluihin 29 % (n=44), perhepalveluihin 18 % (n=23), mielenterveys- ja riippuvuuspalveluihin 12 % (n=15), vammaispalveluihin 10 % (n=13) sekä työikäisten palveluihin 8 % (n=10). Yhteydenoton syynä olivat eniten tyytymättömyys hoidon/palvelun toteuttamiseen 24 % (n=61), yleiseen tiedontarpeeseen 16 % (n=42), itsemääräämisoikeuteen 11 % (n=28) sekä kohteluun ja vuorovaikutukseen 9 % (n=23).



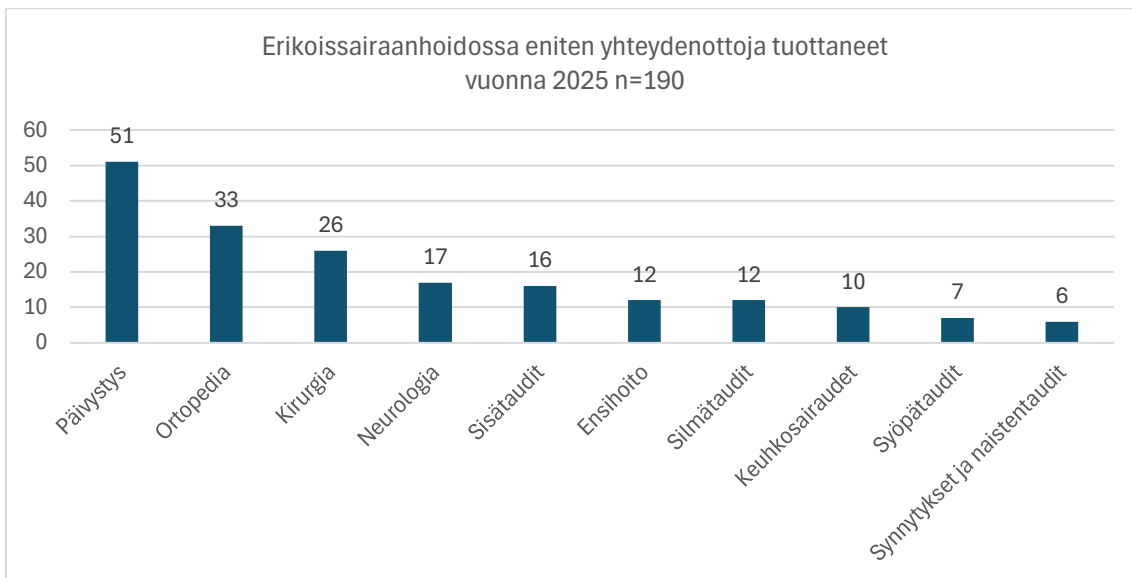
Sosiaalihuollon osalta yhteydenotot liittyivät vuonna 2025 edelleen pääasiassa ikääntyneiden palveluihin, kuten myös vuonna 2024 (44 %, n=98). Vuonna 2025 tapauskohtaisesti kirjatut ja tilastoidut yhteydenotot kuitenkin vähenivät, ja ikääntyneiden palveluihin liittyviä yhteydenottoja oli yhteensä 44.

3.1. Terveydenhuollon yhteydenotot

Terveydenhuoltoa koskevia yhteydenottoja tuli yhteensä 521 kappaletta (77 %).

3.1.1. Erikoissairaanhoido

Erikoissairaanhoidon liittyvät yhteydenotot (61 %, n=261) kohdentuivat eniten päivystykseen 12 % (n=51), ortopediaan 8 % (n=33) ja kirurgiaan 6 % (n=26). Muutoin yhteydenotot jakautuivat laajalti eri poliklinikoiden ja osastojen kesken.



Päivystykseen liittyvissä yhteydenotoissa nousi esille useita tilanteita, joissa asiakas koki, että hänen saamansa hoito ja/tai ohjeistukset olivat puutteellisia. Lisäksi esiin nousi haasteita kohtaamisessa ja vuorovaikutuksessa. Useat asiakkaat kuvasivat, että kotiutuessaan päivystyksestä he eivät olleet tietoisia tehdyistä lääkemutoksista, mahdollisista jatkohoito-ohjeista tai muista kotiuttamiseen liittyvistä käytännöistä. Osa koki, että ohjeistus oli ollut epäselvää tai vaillinaista. Useat asiakkaat kokivat, ettei heidän saamansa tieto omasta tilanteestaan ja hoidon toteutumisesta ollut riittävää tai riittävän selkeää. Asiakkaat kuvasivat kokemuksiaan myös siitä, että heidän oireitaan vähätellään. Joissakin yhteydenotoissa kerrottiin tapauksista, joissa asiakas oli kirjattu päivystykseen sisälle, mutta hän oli kokemuksensa mukaan ”unohtunut” hoitoprosessissa. Asiakkaat kuvasivat joutuneensa odottamaan useita tunteja ilman ruokaa ja juomaa sekä ilman tietoa hoitonsa etenemisestä tai arvioidusta odotusajasta. Toisaalta joissakin tilanteissa asiakkaat olivat kokeneet, että heidät oli kotiutettu lähes saman tien – ikään kuin vain käytyään kääntymässä päivystyksessä.

Ortopedian ja kirurgian osalta yhteydenotoissa nousivat esiin erityisesti potilasvahinkoepäilyt sekä asiakkaan turhautuminen jonottamiseen ja hoitoprosessien hitauteen. Turhautuminen nousi yhteydenotoissa esiin sekä jonottaessa ennalta sovittuun toimenpiteeseen paikan päällä, että odottaessa oman lähetteensä etenemistä jonossa. Yhteydenotoissa nousi esiin esimerkiksi

turhautuneisuus toimenpiteen jälkeiseen kuntoutumiseen tai sen hitauteen sekä epäilyihin hoitovirheistä/potilasvahingoista. Yhteydenotoissa tuotiin lisäksi esille tilanteita, joissa hoitotakuu oli asiakkaiden kokemusten perusteella ylittynyt.

3.1.2. Perusterveydenhuolto

Perusterveydenhuollon osalta hyvinvointiasemien vastaanottoihin liittyviä yhteydenottoja oli 10 % (n=44). Yhteydenotot koskivat sekä hoitaja- että lääkärivastaanottojen toteutumista, asiakkaan kohtaamista ja vuorovaikutusta sekä hoito- ja palveluprosessin sujuvuutta.

Useissa yhteydenotoissa asiakkaat kuvasivat kokemuksiaan siitä, etteivät he tulleet riittävästi kuulluiksi tai ymmärretyiksi kertoessaan oireistaan ja hakiessaan niihin apua. Asiakkaat kokivat myös, että lähetteitä jatkotutkimuksiin oli vaikea saada, oireita vähäteltiin eikä vuorovaikutteisuus ollut riittävää. Lisäksi nousi esiin kokemuksia siitä, ettei asioista puhuta niin sanotusti samaa kieltä; asiakkaan mukaan annettu tieto heidän terveydentilastaan ei ollut riittävän selkeää. Joissakin yhteydenotoissa kritisoitiin myös lääkärin heikompaa suomen kielen taitoa, mikä oli heikentänyt yhteisymmärrystä ja vaikeuttanut hoitotilanteen etenemistä. Yhteydenotoissa tuotiin esille myös asiakkaan tietoturvaan liittyviä haasteita. Asiakkaat kertoivat tilanteista, joissa vastaanottokäynti oli heidän kokemuksensa mukaan alkanut jo käytävällä ja asioita oli käsitelty muiden kuullen. Lisäksi useissa yhteydenotoissa oli havaittu potilasasiakirjamerkinnöissä asiavirheitä, joiden korjaamisen edistämiseksi asiakkaat olivat tarvinneet potilas- ja sosiaaliasiavastaavalta ohjausta ja neuvontaa.

3.1.3. Mielenterveyspalvelut

Mielenterveyspalveluita koskevia yhteydenottoja tuli yhteensä 8 % (n=32). Näistä suurin osa liittyi aikuispsykiatrian osastohoitoon (n=21). Yhteydenotoissa korostuivat erityisesti kohteluun ja vuorovaikutukseen liittyvät haasteet sekä kokemukset siitä, ettei asiakasta kuulla, ymmärretä tai kohdata riittävällä tavalla. Joidenkin yhteydenottajien mukaan asiakkaan kohtelu oli joissakin tilanteissa koettu epäasialliseksi.

Lisäksi yhteydenotoissa nousi esiin epäkohtia hoidon toteutukseen ja itsemääräämisoikeuteen liittyen. Asiakkaat ja omaiset kuvasivat tilanteita, joissa hoitoa ei heidän kokemuksensa mukaan suunniteltu yhdessä asiakkaan kanssa, annettu tieto ei ollut riittävää ja asiakaslähtöisyys ei toteutunut parhaalla mahdollisella tavalla. Useissa yhteydenotoissa kritisoitiin myös lääkehoidon toteuttamista. Huomionarvoista on, että aikuispsykiatrian osastohoitoa koskevat yhteydenotot ovat tulleet sekä asiakkailta itseltään että heidän omaisiltaan.

Mielenterveysvastaanottojen osalta yhteydenotoissa korostuivat kokemukset hoitoprosessin hitaudesta sekä siitä, ettei hoito edennyt asiakkaan toivomalla tavalla. Myös lääkehoitoon liittyviä epäkohtia tuotiin esille: erityisesti sitä, ettei lääkehoidon suunnittelu tai toteutus ollut tapahtunut yhteistyössä asiakkaan kanssa. Vastaanottoja koskevat yhteydenotot ovat tulleet pääasiassa asiakkailta itseltään.

3.1.4. Kuntoutuksen palvelut

Kuntoutuksen palveluita koskevia yhteydenottoja tuli yhteensä 7 % (n=31).

Yhteydenotoissa nousi esiin erityisesti yleinen tiedontarve palveluista, niiden sisällöistä ja prosesseista. Lisäksi esille tuotiin potilasvahinkoepäilyjä sekä kotiuttamiseen liittyvien tilanteiden moninaisuutta.

Etenkin omaiset nostivat yhteydenotoissaan esiin huolta kotiuttamisen haasteista ja asiakkaan selviytymisestä kotona. Joissakin yhteydenotoissa tuotiin esille myös kokemuksia itsemääräämisoikeuden toteutumisen puutteista sekä haasteista tiedonkulussa hoitavan tai palvelua tuottavan tahon ja asiakkaan tai omaisten välillä.

3.1.5. Suun terveydenhuolto

Suun terveydenhuollon osalta yhteydenottoja oli 6 % (n=25). Yhteydenotot liittyivät pääasiassa suun terveydenhuollon toteuttamiseen sekä asiakasmaksuihin.

Joidenkin yhteydenottojen perusteella suun terveydenhuollon prosessit koettiin haasteellisiksi ja pitkiksi sekä vaikeasti ymmärrettäviksi siltä osin, mitä hoitotoimenpiteitä tehdään ja miksi.

Erityisesti hammasproteesien valmistukseen ja korjaamiseen liittyvistä prosesseista annettiin negatiivista palautetta. Yhteydenotoissa tuotiin esiin prosessien pitkäkestoisuus, asiakasmaksujen määrä sekä kokemukset epäonnistuneista proteeseista.

Lisäksi yhteydenotoissa nousi esille epäkohtia hammasoperaatioihin liittyvistä komplikaatioista, kuten pitkistä toipumisajoista, useampia käyntikertoja vaativista hoidoista ja potilasvahinkoepäilyistä. Asiakasmaksut koettiin suhteellisen suuriksi erityisesti tilanteissa, joissa asiakkaalla oli ollut runsaasti käyntejä suun terveydenhuollossa.

3.2. Sosiaalihuollon yhteydenotot

Sosiaalihuoltoa koskevia yhteydenottoja yhteensä 157 kappaletta (23 %).

3.2.1. Ikääntyneiden palvelut

Ikääntyneiden palveluiden osalta yhteydenottoja tuli 29 % (n=37), jotka jakaantuivat asumispalveluihin 15 % (n=19) ja kotihoidon palveluihin 14 % (n=18). Lisäksi ikääntyneiden palvelutarpeenarvointiin ja omaishoidon tukeen liittyviä yhteydenottoja oli 7 % (n=9).

Ikääntyneiden asumispalveluihin liittyvissä yhteydenotoissa korostuivat tyytymättömyys hoidon ja palvelun toteuttamiseen sekä palveluprosessin kokonaisuuteen. Yhteydenottajina olivat pääasiassa ikääntyneiden omaiset, mutta joissakin tapauksissa myös ikääntynyt asiakas itse kertoi omista kokemuksistaan ja tuntemuksistaan.

Yhteydenotoissa kaivattiin sekä yleistä tietoa asumispalvelujen prosesseista että asiakkaan ja potilaan oikeuksista. Epäkohtina tuotiin esiin asumisen arjen käytäntöjä ja rutiineja, joita ei koettu kaikilta osin ikääntyneen tarpeisiin sopiviksi. Lisäksi tyytymättömyyttä esiintyi lääkehoidon toteuttamiseen sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamiseen liittyen.

Yhteydenotoissa nousi esille myös haasteita asumispalveluihin jonottamisessa: epätietoisuutta jonojen pituuksista, päätösaikatauluista, käytännön järjestelyistä

sekä siitä, miten prosessi kokonaisuutena etenee. Palveluprosessit koettiin monissa yhteydenotoissa epäselviksi tai vaikeasti hahmotettaviksi.

Kotihoidon palveluihin liittyvissä yhteydenotoissa korostuivat erityisesti ristiriidat palvelulupausten ja käytännön toteutuksen välillä. Yhteydenottajina olivat useimmiten kotihoidon asiakkaiden omaiset, jotka kokivat, että kotikäyntien aikataulut vaihtelevat paljon, aikaikkunat ovat laajoja ja sovitut asiat sekä lupauksen mukaiset käyntiajat eivät useinkaan toteudu käytännössä. Myös käyntien todellinen kesto koettiin ajoittain liian lyhyeksi suhteessa asiakkaan tarpeisiin.

Useissa yhteydenotoissa tuotiin esiin tyytymättömyyttä siihen, että kotikäyntejä oli korvattu etäkäynneillä. Asiakkaat itse ovat kokeneet nämä etäkäynnit epävarmoina ja hyödyiltään riittämättöminä verrattuna fyysisiin käynteihin kotiin. Yhteydenotoissa nousi esille myös lääkehoitoon liittyviä epäkohtia, kuten lääkehoitovirheitä. Tähän liittyen kerrottiin lisäksi huolta kotihoidon asiakkaiden somaattisten oireiden hoidosta tai niiden puutteellisesta hoidosta. Osa yhteydenottajista kritisoi sitä, mitä kotihoidon palveluihin heidän kokemuksensa mukaan kuuluu ja mitä ei – esimerkiksi kodinhoidollisia tehtäviä koskien.

Itsemääräämisoikeuteen liittyen yhteydenotoissa korostui huoli siitä, ettei kotihoidon käyntien toteutus perustu riittävään yhteistyöhön asiakkaan kanssa. Päätöksenteko ja käytännön toteutus koettiin joissain tapauksissa asiakkaan itsemääräämisoikeutta loukkaaviksi. Lisäksi useissa yhteydenotoissa arvosteltiin kotihoidon palvelun saamisen kriteerejä sekä käyntiaikojen lyhyttä kestoa suhteessa asiakkaan avuntarpeeseen.

Ikääntyneiden palvelutarpeenarviointiin ja omaishoidon tukeen liittyvissä yhteydenotoissa korostuivat näkemyserot päätöksiä tekevän tahon ja omaisten välillä. Yhteydenottajien mukaan päätöksiä tehtiin tilanteissa, joissa asiakaslähtöisyys ei heidän kokemuksensa mukaan toteutunut riittävästi, ja joissa tehdyt ratkaisut eivät parhaalla tavalla tukeneet asiakkaan tai tämän omaisten etua ja hyvinvointia. Esimerkiksi palvelutarpeenarvioita oli yhteydenottojen mukaan tehty olosuhteissa, jotka eivät omaisten mielestä kerro ikääntyneen todellisesta tilanteesta ja palveluntarpeesta. Lisäksi kritisoitiin sitä, ettei

palvelutarpeenarviossa tulla riittävän kuulluksi ja ymmärretyksi asiakkaana ja omaisena.

Joissakin yhteydenotoissa omaiset kertoivat myös omasta kuormittuneisuudestaan ja väsymyksestään omaishoidon tilanteissa. Päätösprosessien koettiin olevan raskaita ja näköalattomia, mikä lisäsi epävarmuutta ja heikensi luottamusta palveluiden kokonaisuuteen.

3.2.2. Perhepalvelut

Perhepalveluihin liittyen yhteydenottoja tuli 18 % (n=23), joista (9 %, n=11) liittyi lastensuojeluun ja loput 9 % perhetyöhön, lasten- ja nuorisopsykiatriaan, lapsiperheiden peruspalveluihin ja perheoikeudellisiin palveluihin.

Lastensuojeluun liittyvissä yhteydenotoissa korostui yhteydenottajien kokemus siitä, että avun saaminen on vaikeaa ja hankalasti järjestettävissä.

Yhteydenotoissa kuvattiin tilanteita, joissa lastensuojelun asiakkuus ei ollut perheen näkökulmasta riittävä tai oikea-aikainen, eikä vastannut perheen kokonaistilannetta tai palvelutarvetta. Useissa yhteydenotoissa tuotiin esiin kokemus siitä, että lastensuojelun asiakkuuteen on ylipäättään vaikea päästä useista tehdyistä lastensuojeluilmoituksista huolimatta. Perheet kokivat prosessit pitkiksi ja kuormittaviksi, ja epävarmuuden jatkuminen ilman selkeää ratkaisua lisäsi tilanteen kuormittavuutta. Yhteydenottajat kertoivat myös haasteista kuulluksi tulemisessa sekä siitä, että tiedonkulku ei riittävällä tavalla tavoita kaikkia asianosaisia tai tietoa annetaan väärin perustein. Tiedonsaannissa koettiin katkoja, epäselvyyttä ja sitä, ettei perheelle välitetty tieto ollut riittävää heidän tilanteeseensa nähden.

Yhteydenotoissa nousi esille myös perhetyöhön jonottaminen sekä kokemus siitä, ettei tarjottu apu vastaa perheen yksilöllisiä tarpeita. Lisäksi tuotiin esiin epäkohtia perheen asioiden käsittelyssä, mukaan lukien se, mitä tietoa annetaan, miten sitä annetaan ja kenelle. Tämän koettiin heikentävän luottamusta ja vaikeuttavan perheen osallisuutta omassa palveluprosessissaan.

3.2.3. Vammaispalvelut

Vammaispalveluiden osalta yhteydenottoja tuli yhteensä 10 % (n=13). Näistä vammaispalveluiden sosiaalityöhön liittyviä yhteydenottoja oli 7 % ja asumiseen liittyviä yhteydenottoja 3 %.

Yhteydenotoissa korostuivat erityisesti henkilökohtaiseen avustajapalveluun liittyvät asiat, kuten palvelun kilpailutus, tehdyt päätökset sekä kokemus puutteellisesta ja epäselvästä tiedottamisesta kilpailutuksen yhteydessä. Päätöksiin oltiin monissa tapauksissa tyytymättömiä, ja niiden koettiin hankaloittavan asiakkaan arkea sekä lisäävän ylimääräistä kuormitusta. Yhteydenottajat ilmaisivat tyytymättömyyttä myös muihin henkilökohtaisiin vammaispalvelupäätöksiin, joiden koettiin heikentäneen asiakkaan arjen sujuvuutta ja elämänlaatua.

Asumispalveluiden osalta yhteydenotoissa nousi esille tyytymättömyyttä asumisyksiköiden käytäntöihin sekä potilasvahinkoepäilyjä liittyen asumispalveluihin.

3.2.4. Mielenterveys- ja riippuvuuspalvelut

Mielenterveys- ja riippuvuuspalveluihin liittyviä yhteydenottoja tuli 12 % (n=15). Yhteydenotot koskivat erityisesti asumisyksiköitä sekä katkaisuhoidon liittyviä tyytymättömyyksiä. Yhteydenottajat kuvasivat haasteita hoidontarpeen arvioon hakeutumisessa, yksiköiden sisäisissä käytännöissä sekä asiakkaan kohtaamisessa ja kuulluksi tulemisessa eri tilanteissa. Yhteydenottojen perusteella koettiin, että asiakkaat jäävät herkästi vaille oikea-aikaista apua ja että tarjottu palvelun sisältö ei aina vastaa asiakkaan yksilöllistä tarvetta. Lisäksi yhteydenotoissa nousi esiin tyytymättömyyttä suunniteltuun ja/tai toteutettuun lääkehoitoon, jota asiakkaat eivät kokeneet itselleen parhaaksi ratkaisuksi.

3.2.5. Työikäisten palvelut

Aikuissosiaalityön osalta yhteydenottoja tuli 8 % (n=10). Yhteydenotoissa korostui tyytymättömyys asiakastilanteissa saatuun kohteluun ja vuorovaikutukseen. Lisäksi yhteydenottajat kokivat tyytymättömyyttä päätöksentekoon ja sen perusteluihin.

Työntekijöiden tavoitettavuus koettiin useissa yhteydenotoissa heikoksi, mikä lisäsi asiakkaiden epävarmuutta ja kuormitusta. Kritiikkiä esitettiin myös avun oikea-aikaisuudesta sekä siitä, oliko saatu apu asiakkaan tilanteeseen nähden riittävää ja tarkoituksenmukaista.

3.3. Yksityinen tai muu palveluntuottaja

Vuonna 2025 yksityisiä palveluntuottajia koskevia yhteydenottoja oli yhteensä 9 % (n=14). Yhteydenotot liittyivät pääasiassa ikääntyneiden asumispalveluihin. Yhteydenottajat toivat esiin tyytymättömyyttä hoidon ja palvelun toteuttamiseen sekä asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyviin asioihin.

Muut yhteydenotot muodostivat 4 % (n=6) ja liittyivät tyytymättömyyteen hätäkeskuksen, eläkevakuutusyhtiön sekä Kelan toimintaan. Näissä tilanteissa asiakkaat ohjattiin asioimaan suoraan kyseisen tahon kanssa.

4. Muistutukset, kantelut ja potilasvahinkoilmoitukset

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista sekä laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista takaavat, että tilanteissa, joissa potilas tai asiakas kokee tyytymättömyyttä saamaansa hoitoon tai palveluun, hänellä on oikeus tehdä tapahtuneesta kirjallinen muistutus. Lainsäädäntö ohjaa myös oikeuteen tehdä tarvittaessa kantelu valvovalle viranomaiselle.

Muistutukset

Vuonna 2025 Etelä-Karjalan hyvinvointialueella tehtiin muistutuksia yhteensä 319, joista 262 koski terveydenhuoltoa ja 57 sosiaalihuollon palveluita. Potilas- ja sosiaaliasiavastaavalle tulleiden yhteydenottojen osalta muistutusneuvontaa annettiin asiakkaille yhteensä 339 kertaa.

Kantelut

Lupa- ja valvontaviraston mukaan Etelä-Suomen aluehallintoviraston käsittelemiä Etelä-Karjalan hyvinvointialuetta koskevia kanteluasioita oli vuonna 2025 yhteensä 58, joista 39 terveydenhuoltoon ja 19 sosiaalihuoltoon liittyviä.

Terveydenhuollon osalta kolmen kantelun käsittely on vielä vireillä, 14 kantelua on siirretty käsiteltäväksi muistutuksena toimintayksikössä, kahdessa raskain toimenpide on huomion kiinnittäminen, 18 kirjevastaus ja kahdessa tutkimatta jättäminen. Sosiaalihuollon kanteluiden osalta yhdeksän kantelua on siirretty käsiteltäväksi muistutuksena toimintayksikössä, yksi on siirretty Valviraan, kahdeksassa raskain toimenpide on kirjevastaus ja yhdessä kantelun päätöksessä on annettu huomautus.

Vuoteen 2024 verrattuna vuonna 2025 Etelä-Karjalan hyvinvointialuetta koskevien vireille tulleiden sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevien kanteluiden määrä on laskenut. Vuonna 2024 terveydenhuoltoa koskevia kanteluita tuli vireille 51 ja sosiaalihuoltoa koskevia 22.

Eduskunnan oikeusasiamiehelle kanteluja tehtiin Etelä-Karjalan hyvinvointialuetta koskien vuonna 2025 terveydenhuollon osalta kahdeksan ja sosiaalihuollon osalta kolme. Vuonna 2024 terveydenhuollon osalta vireille tulleiden kanteluiden määrä oli 12 ja sosiaalihuollon osalta 9. Vuoteen 2024 verrattuna Eduskunnan oikeusasiamiehelle tehtyjen kantelujen määrä oli 2025 laskenut.

Valviran käsittelemiä kanteluita Etelä-Karjalan hyvinvointialueella tehtiin vuonna 2025 kahdeksan kappaletta, joista kuusi terveydenhuoltoon ja kaksi sosiaalihuoltoon liittyviä. Terveydenhuollon osalta yksi kantelu on siirretty käsiteltäväksi muistutuksena, kahdessa annettu kirjevastaus, yhdessä ei seuraamusta/toimenpidettä ja kahdessa päätöksenä tutkimatta jättäminen. Sosiaalihuollon osalta yhdessä annettu kirjevastaus ja yhdessä päätöksenä tutkimatta jättäminen.

Potilasvahinkoilmoitukset

Potilas- ja sosiaaliasiavastaavalle tulleiden yhteydenottojen osalta neuvontaa potilasvahinkoilmoituksen tekoon annettiin vuonna 2025 yhteensä 147 kertaa. Potilasvakuutuskeskuksen tietojen mukaan Etelä-Karjalan hyvinvointialuetta koskevia potilasvahinkoilmoituksia tehtiin potilasvakuutuskeskukseen vuonna 2025 yhteensä 160, joista korvauksiin johti 41 ja 119 evättiin. Vuonna 2024 potilasvahinkoilmoituksia tehtiin potilasvakuutuskeskukseen yhteensä 116, joista korvattiin 17 ja evättiin 98.

5. Yhteenveto

Vuoden 2025 aikana potilas- ja sosiaaliasiavastaava vastaanotti yhteensä 678 tapauskohtaista yhteydenottoa, joista 521 (77 %) liittyi terveydenhuollon palveluihin ja 157 (23 %) sosiaalihuollon palveluihin. Varhaiskasvatuksen palveluihin liittyviä yhteydenottoja ei tullut lainkaan.

Vuoden 2025 alusta lähtien yhteydenottojen kirjaaminen ja tilastointi otettiin käyttöön uudessa Potrasamra-järjestelmässä, ja samalla kirjaamiskäytäntöjä selkeytettiin siten, että jokainen asiatapahtuma kirjataan ja tilastoidaan tapauskohtaisesti. Jokaista erillistä puhelua tai sähköpostia ei siis kirjata, mikäli ne liittyvät samaan tapaukseen. Tämän muutoksen myötä vuoden 2025 yhteydenottomäärissä on havaittavissa lievää laskua aiempiin vuosiin verrattuna.

Yleisinä havaintoina yhteydenotot liittyivät pääsääntöisesti hoidon ja palvelun toteuttamiseen, kohteluun ja vuorovaikutukseen, potilasvahinkoepäilyihin sekä yleiseen tiedontarpeeseen.

Terveydenhuollon puolella eniten yhteydenottoja tuli erikoissairaanhoidosta. Toiseksi eniten yhteydenottoja liittyi hyvinvointiasemien vastaanottoihin. Lisäksi merkittäviä määriä yhteydenottoja tuli mielenterveyspalveluista, kuntoutuksen palveluista sekä suun terveydenhuollosta. Yhteydenottojen aiheissa korostuivat erityisesti tyytymättömyys hoidon tai palvelun toteuttamiseen,

potilasvahinkoepäilyt, kohteluun ja vuorovaikutukseen liittyvät haasteet sekä yleinen tiedontarve hoitoon ja palveluihin liittyen.

Sosiaalihuollon osalta eniten yhteydenottoja liittyi ikääntyneiden palveluihin. Seuraavaksi eniten yhteydenottoja tuli perhepalveluihin, mielenterveys- ja riippuvuuspalveluihin sekä vammaispalveluihin. Yhteydenottojen syinä korostuivat erityisesti tyytymättömyys hoidon tai palvelun toteuttamiseen. Lisäksi merkittäviä yhteydenottosyitä olivat yleinen tiedontarve, itsemääräämisoikeuteen liittyvät haasteet sekä kohteluun ja vuorovaikutukseen liittyvät kokemukset.

Erityisenä huomiona vuoden 2025 yhteydenotoissa nousivat esille tilanteet, joissa asiakkaat ja omaiset kritisoivat lääkärin tekemiä päätöksiä palliatiiviseen hoitoon siirtymisestä, saattohoidosta tai elvytyskiellon (DNR) asettamisesta ilman riittävää keskustelua asianosaisten kanssa. Yhteydenottojen perusteella päätökset olivat monissa tapauksissa herättäneet enemmän kysymyksiä, ja tyytymättömyyttä kuin luoneet selkeyttä tai hyväksytyksi tulemisen kokemusta. Asiakkaiden ja omaisten mukaan päätöksistä ei ollut annettu riittävästi tai riittävän selkeää tietoa, ja joidenkin yhteydenottojen mukaan ratkaisut oli tehty kokonaan ilman keskustelua potilaan tai hänen läheistensä kanssa. Tämä koettiin sekä hoitoprosessia että luottamusta heikentävänä.

Huomioitavaa on myös se, että vastaanotettujen yhteydenottojen perusteella lastensuojelun palveluihin sekä ensihoidon palveluihin liittyvät yhteydenotot näyttäytyivät aiempiin vuosiin verrattuna mahdollisesti kasvusuuntaisina. Nämä yhteydenotot sisälsivät tyytymättömyyttä palveluprosessien sujuvuuteen, oikea-aikaisuuteen ja tiedonkulkuun.

Tässä potilas- ja sosiaaliasiavastaavan vuoden 2025 vuosiselvityksessä käytiin läpi vuoden aikana tulleiden yhteydenottojen nostamat havainnot ja ilmiöt. Vuosiselvitys perustuu täysin näihin yhteydenottoihin, sekä potilasvakuutuskeskuksesta, eduskunnan oikeusasiamieheltä sekä lupa- ja valvontavirastolta saatuihin tilastotietoihin.

Lähteet

Eduskunnan oikeusasiamies [Etusivu | Eduskunnan oikeusasiamies](#)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Saatavilla sähköisesti osoitteessa <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/1992/785>

Laki potilasasiavastaavista ja sosiaaliasiavastaavista 739/2023. Annettu Helsingissä 14.4.2023. Saatavilla sähköisesti osoitteessa <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/saaduskokoelma/2023/739>

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000. Saatavilla sähköisesti osoitteessa <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/2000/812>

Lupa- ja valvontavirasto [Etusivu - Lupa- ja valvontavirasto](#)

Potilasvakuutuskeskus [Potilasvakuutuskeskus](#)

Varhaiskasvatuslaki 540/2018. Saatavilla sähköisesti osoitteessa <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/2018/540>

Etelä-Karjalan hyvinvointialue

Potilas- ja sosiaaliasiavastaava Elina Tikka

elina.l.tikka@ekhva.fi

puh. 050 555 8553

www.ekhva.fi

Asiakirja päättyy tähän.