



Social- och patientombudets årsredogörelse 2024

Social- och patientombud
Anette Karlsson
anette.karlsson(at)itauusimaa.fi

Sammanfattning

Under året 2024 kontaktades social- och patientombudet 419 gånger, vilket var färre än föregående år (516 kontakter). År 2024 gällde 219 ärenden socialombudets uppgifter och 200 ärenden patientombudets uppgifter. Det är svårt att bedöma orsaken till minskningen av antalet kontakter, men det kan tyda på att välfärdsområdets verksamhet under 2024 har blivit mer stabil och att de flesta av de brister som uppstod i samband med organisationsförändringen, när välfärdsområdet bildades, har åtgärdats.

Antalet enskilda kunder hos patientombudet (147 klienter) är något högre än hos socialombudet (105 klienter). Jämfört med föregående år har antalet klienter minskat med femton (15) hos socialombudet och med tre (3) hos patientombudet.

Socialombudets årsberättelse

Socialombudet kontaktades oftare av en intressebevakare eller vårdnadshavare (34 %) än av klienten själv (33%). Kontakten togs också ofta av en anhörig eller nära släkting till klienten (27%). I ett fåtal fall var kontaktpersonen en anställd eller någon annan. I statistiken över socialombudets kontakter ingår även andra kontakter, t.ex. allmänna kontakter från kommuninvånare och förfrågningar från privata aktörer. Totalt har (7) sju sådana kontakter tagits under året.

Nästan hälften av kontakterna var nya klienter (48%) för ombudet. I några fall kontaktade en tidigare klient ombudet om en ny sak (4 %). Socialombudet betjänar kunderna i den omfattning som ärendet kräver och således har en del av kontaktpersonerna tagit kontakt med socialombudet flera gånger.

De flesta ärenden gällde tjänster för personer med nedsatt funktionsförmåga. Därefter gällde ärendena oftast tjänster för äldre. Det tredje vanligaste temat för ärendena var tjänster för barn, ungdomar och familjer. Ett fåtal kontakter gällde tjänster för personer i arbetsför ålder samt tjänster för mental hälsa och missbruk.

Patientombudets årsberättelse

Kontakttagaren var oftast en patient inom hälso- och sjukvården (68 %). Den näst vanligaste gruppen som tog kontakt var närstående (24%) eller en intressebevakare eller vårdnadshavare (7%). I ett fåtal fall var kontaktpersonen vårdpersonal eller någon annan person. Största delen av dem som tog kontakt var nya kunder (74). I ett par fall kontaktade en tidigare klient ombudet om en ny sak (1%). Patientombudet betjänar patienterna i den omfattning som ärendet kräver och således har en del av kontaktpersonerna tagit kontakt med patientombudet flera gånger.

De flesta av dessa kontakter gällde hälsocentraltjänster. Det näst vanligaste ärendet gällde munhälsovården. Det tredje vanligaste ärendet gällde hälsocentralsjukhustjänster. Sammanlagt tio kontakter togs gällande privata hälsovårdsaktörer och arbetshälsovården. Klienterna hade också ofta ett allmänt behov av information. I sex fall visste inte ombudet vilken tjänst kontakten gällde.

Anmärkningar och klagomål

Under 2024 har Östra Nylands välfärdsområdes registratorskontor registrerat 125 anmärkningar, vilket är lite fler än året innan. Ombudet har fått kännedom om 90 anmärkningar, vilket är färre än året innan. På basis av de anmärkningar som ombudet känner till har en noggrannare analys gjorts av anmärkningarnas innehåll.

År 2024 gjordes majoriteten av anmärkningarna i Borgå (48 %). Därefter gjordes flest anmärkningar i Sibbo (25 %) och Lovisa (20 %). En anmärkning gjordes i Lappträsk och en i Mörskom. Inga anmärkningar gjordes i Askola eller Pukkila. I fråga om några anmärkningar var den som gjorde anmärkningarna inte från Östra Nyland. Den som gjort anmärkningen kan vara från en annan ort i situationer där anmärkningen gäller en person som har dött eller omfattas av boendeservice på en annan ort genom Östra Nylands välfärdsområdes beslut.

Under 2024 handlade fler av de anmärkningar som ombudet känner till patientens rättigheter (60) än rättigheterna för klienter inom socialvården (30). Största delen av anmärkningarna gällde hälsostationstjänster (39). Därefter gjordes det flest anmärkningar som gällde Funktionshindersservice (11). Det tredje största antalet anmärkningar gällde Tjänster för äldre och Munhälsovård (10) samt hälsocentralsjukhus-tjänster (8). Några anmärkningar gällde tjänster för barn, unga och familjer samt tjänster för personer i arbetsför ålder. I fråga om mentalvårds- och missbrukartjänsterna gjordes en anmärkning under året.

Enligt ombudets uppgifter har 19 klagomål gjorts till regionförvaltningsverket angående hälso- och sjukvården och 14 klagomål angående socialvården i fråga om Östra Nyland. Jämfört med året innan har antalet klagomål ökat en aning i fråga om hälso- och sjukvården och minskat en aning i fråga om socialvården. Åtta (8) klagomål om socialvården och åtta (8) klagomål om hälso- och sjukvården överfördes till välfärdsområdet för att besvaras som anmärkningar.

Ombudets utvecklingsförslag 2024

Allmänna

- Införande av en elektronisk blankett för anmärkningar under 2025. Genomfördes i januari 2025.
- Ombudet har kontaktats färre gånger under 2024 och i fråga om småbarnspedagogiken kontaktades ombudet inte en enda gång. Under 2025 ökar man kommunikationen om ombudets tjänster och om klientens och patientens rättigheter samt gör kommunikationen mångsidigare. Särskild uppmärksamhet ägnas åt att öka medvetenheten bland familjer inom småbarnspedagogiken.
- En elektronisk blankett för begäran om omprövning tas fram. Blanketten för begäran om omprövning kan användas för att begära omprövning i socialvårdens beslut eller välfärdsområdets fakturor.

Funktionshindersservice

- I samband med planeringen av arbetsskiften bör man alltid säkerställa att personalen har den behövliga kompetensen (även specialkompetensen) som behövs för att genomföra vårdåtgärderna för klienten på tillbörligt sätt.

- Ansökningar och kontakter ska alltid registreras i systemet så att det inte uppstår onödiga fördröjningar på grund av att ansökan försvinner. Därtill ska beslutet alltid ges inom den lagstadgade tidsfristen.

Tjänster för äldre

- Processerna för efterhandsuppföljning av fallsituationer bör förtydligas och förbättras. I varje vårdenhet bör man säkerställa att klienten inte behöver vänta flera dagar för att få tillgänglig vård. Personalen ska anvisa de anhöriga eller klienterna att vid behov göra en patientskadeanmälan. Ombudet hjälper med patientskadeanmälan vid behov.
- Samarbetet med anhöriga är viktigt och särskild uppmärksamhet bör ägnas åt det. I situationer med samarbetsproblem är det bra att analysera den enskilda situationen i teamet och att försöka hitta metoder för att utveckla verksamheten och förbättra samarbetet.

Hälsostationstjänster

- Inom ansvarsområdet bör man begrunda hur man eventuellt kan undvika situationer med fel diagnos/vård bättre än tidigare.
- Inom ansvarsområdet bör man begrunda hur den privata hälso- och sjukvårdens tjänster nämns (om de alls ska nämnas) för en patient som kommit till hälsostationen för att få hjälp för något bekymmer eller någon sjukdom. Patienterna har upplevt dessa omnämmanden, som eventuellt även kan vara välmenande, som kränkande.

Hälsocentralsjukhus-tjänster

- Samarbetet med de anhöriga måste stärkas. Man bör undvika att skriva ut äldre för tidigt, eftersom transport mellan avdelningen, hemmet och sjukhuset enligt de anhöriga ytterligare försämrar patientens hälsa.
- Patienters vistelse på hälsocentralsjukhus skulle inte få leda till smärtsamma liggsår. Eventuella liggsår och andra situationer som kräver vård bör skötas på tillgängligt sätt i fråga om varje patient.

Innehåll

Social- och patientombudets årsredogörelse 2024	1
Sammanfattning.....	1
Förord.....	5
1 Allmänt om ärendena år 2024	6
2 Tjänster för barn, ungdomar och familjer.....	9
3 Tjänster för personer med funktionsnedsättning	10
4 Socialtjänster för personer i arbetsför ålder	11
5 Mentalvårds- och missbrukartjänster	12
6 Tjänster för äldre	12
7 Hälso- och sjukvård.....	13
8 Svenskspråkiga kontakter	16
9 Akutvård.....	16
10 Småbarnspedagogik.....	16
11 Anmärkningar	17
12 Klagomål till regionförvaltningsverket	21
13 Klagomål till riksdagens justitieombudsman.....	22
14 Ombudets utvecklingsförslag 2024	23
15 Ombudets utvecklingsförslag 2023 och anknytande utvecklingsåtgärder	25

Förord

Social- och patientombudets roll och arbetsuppgifter har etablerats i östra Nyland under året 2024. Östra Nylands välfärdsområde har en social- och patientombud. Ombudet var föräldraledig (1.2.2024-5.8.2024). Under denna period sköttes uppgiften av en tvåspråkig vikarie som uppfyller lagens kompetenskrav.

Lagen om patientombud och socialombud (739/2023) trädde i kraft 1.1.2024. I lagen infördes nya krav på ombudets verksamhet, bl.a. harmoniserades socialombudets och patientombudets uppgifter. Dessutom har det införts krav på registrering och lagring av klientuppgifter samt ytterligare uppgifter, såsom att ansvara för ombudstjänsterna inom den privata hälso- och sjukvårdssektorn. I framtiden ska det också utses en ansvarig för ombuden, men i östra Nyland kommer detta inte att verkligställas, eftersom vi enbart har en social- och patientombud som också sköter den ansvarigas uppgifter.

I början av året togs ett nytt kundinformationssystem i bruk, som gör det möjligt att registrera och lagra kunduppgifter enligt hur lagen förutsätter från och med början av 2025. Kundinformationssystemet kommer att uppdateras och förbättras i en nationell styrgrupp.

Social- och patientombudet ger patienter och klienter råd i frågor som gäller deras rättigheter, informerar om klienters och patienters rättigheter, följer hur klienternas och patienternas rättigheter tillgodoses inom välfärdsområdet, hjälper och ger råd för hur anmärkningar och klagomål lämnas, ger råd vid ändringssökande och i patientskadesituationer och hjälper till att lösa konfliktsituationer.

Ombudet är verksamt inom de sju kommunerna i Östra Nylands välfärdsområde (Borgå, Lovisa, Askola, Sibbo, Mörskom, Pukkila, Lappträsk). Till ombudets uppgiftsområde hör förutom välfärdsområdets egen verksamhet även privata serviceproducenter inom social- och hälsovården som är verksamma i området. På basis av lagen om småbarnspedagogik omfattar ombudets uppgifter även den småbarnspedagogiska verksamheten i området (kommunal och privat).

Social- och patientombudet bedömer inte kundens servicebehov och beslutar inte om tjänster, undersökningar eller vård, fattar inte medicinska eller andra vårdrelaterade beslut, ger inte föreskrifter till arbetstagarna i området, tar inte ställning till om en patientskada har inträffat i vården och tar inte ställning till exempelvis Fpa:s, arbets- och näringsbyråns eller andra myndigheters verksamhet.

Verksamheten vid Borgå sjukhus och HUS hör inte till uppgifterna för patientombudet för Östra Nylands välfärdsområde, utan de har egna patientombud.

1 Allmänt om ärendena år 2024

Under året 2024 kontaktades social- och patientombudet 419 gånger, vilket var färre än föregående år (516 kontakter). År 2024 gällde 219 ärenden socialombudets uppgifter och 200 ärenden patientombudets uppgifter. Det är svårt att bedöma orsaken till minskningen av antalet kontakter, men det kan tyda på att välfärdsområdets verksamhet under 2024 har blivit mer stabil och att de flesta av de brister som uppstod i samband med organisationsförändringen, när välfärdsområdet bildades, har åtgärdats.

Antalet enskilda klienter hos patientombudet (147 klienter) är något högre än hos socialombudet (105 klienter). Jämfört med föregående år har antalet klienter minskat med femton (15) hos socialombudet och med tre (3) hos patientombudet.

En klient som kontaktar socialombudet har oftast fler och komplicerade frågor och problem, vilket kräver mer än en diskussion för att ge råd och hjälp till klienten. Detta syns också då man jämför antalet klienter som har kontaktat socialombudet med antalet klienter som har kontaktat patientombudet. I genomsnitt kontaktar en klient en socialombudet 2-3 gånger om sitt ärende. När det gäller patientombudet löser sig klientens ärende oftast vid den första kontakten.

På riksnivå blev patientombuden kontaktade oftare, men i fråga om Östra Nylands välfärdsområde är fördelningen inte överraskande, eftersom ärenden som gäller den specialiserade sjukvården statistikförs av patientombuden vid HUS. I många andra välfärdsområden hör ärenden som gäller den specialiserade sjukvården till välfärdsområdets patientombuds uppgifter. I fråga om Östra Nyland hade antalet ärenden antagligen varit mycket större om den specialiserade sjukvården hörde till välfärdsområdets patientombuds uppgifter.

Under 2024 betjänade social- och patientombudet totalt 252 nya klienter. Under året gav ombudet råd och stöd till 47 klienter i ett ärende som gällde ett minderårigt barn. Socialombudet hade fler klientärenden som gällde minderåriga barn än patientombudet. I ärenden som rörde minderåriga barn var kontaktagaren barnets förälder eller vårdnadshavare.

1.1 Socialombud

Socialombudet kontaktades oftare av en intressebevakare eller vårdnadshavare (34 %) än av klienten själv (33%). Kontakten togs också ofta av en anhörig eller nära släkting till klienten (27%). I ett fåtal fall var kontaktpersonen en anställd eller någon annan. I statistiken över socialombudets kontakter ingår även andra kontakter, t.ex. allmänna kontakter från kommuninvånare och förfrågningar från privata aktörer. Totalt har (7) sju sådana kontakter tagits under året.

Nästan hälften av kontakterna var nya klienter (48%) för ombudet. I några fall kontaktade en tidigare klient ombudet om en ny sak (4 %). Socialombudet betjänar kunderna i den omfattning som ärendet kräver och således har en del av kontaktpersonerna tagit kontakt med socialombudet flera gånger.

Kontaktpersonens språk var oftast finska (70%) eller svenska (25%). Antalet kontakter på svenska har ökat under året (52 personer) jämfört med föregående år (19 personer). Några

kontakter togs på engelska (4%) och ett fåtal på andra språk. Tolk användes i ett fåtal kundsituationer under 2024.

De flesta kontakterna kom från Borgå (46%) och Sibbo (25%), men också från Lovisa (12%), Askola (5%), Pukkila (2%) och Lapträsk (1%). Det fanns få kontakter från andra orter och i vissa fall visste ombudet inte var klienten bodde. I socialombudets register registrerades alltid klientens hemkommun (om den var känd), även om klienten hade vistats i en annan kommun av vårdskäl eller andra skäl. För vissa klienter kan bostadsorten också ha ändrats under året om relationen med ombudet fortsatte under en längre period.

Under året har socialombudet inte fått några kontakter från Mörskom. Under föregående år förekom inga kontakter från Pukkila. Ombudets tjänster bör i större utsträckning göras kända för invånarna i området så att alla har tillgång till råd och hjälp när de behöver det.

De flesta ärenden gällde tjänster för personer med nedsatt funktionsförmåga. Därefter gällde ärendena oftast tjänster för äldre. Tredje flest kontakter kom i anslutning till tjänster för barn, ungdomar och familjer. Ett fåtal kontakter gällde tjänster för personer i arbetsför ålder samt tjänster för mental hälsa och missbruk.

Orsak till alla kontakter med socialombudet (i vanlighetsordning):

1. Beslut och avtal
2. Genomförande av tjänsten
3. Bemötande/växelverkan
4. Allmänt informationsbehov
5. Kö- och handläggningstid
6. Annan orsak
7. Rätt till information
8. Klientuppgifter/handlingar
9. Misstanke om patientskada
10. Självbestämmanderätt
11. Betalningsärenden
12. Utredning om åtgärdsalternativ
13. Sekretess och dataskydd

Under 2024 förekom inga kontakter som gällde småbarnspedagogik. Under 2025 strävar ombudet efter att öka medvetenheten om ombudets tjänster bland vårdnadshavare till barn inom småbarnspedagogiken.

Den vanligaste tjänsten som ombudet tillhandahöll var handledning och rådgivning. Därutöver försåg ombudet ofta klienten med lämpliga blanketter och ytterligare information. I många fall (16%) var ombudet med klientens samtycke i kontakt med professionell inom välfärdsområdet. Syftet med kontakten var att klargöra ärendet eller att få ytterligare information för att kunna ge klienten lämpliga råd. I vissa fall ringde klienten från en annan ort och då hänvisade ombudet klienten till rätt ombud. I vissa fall rådfrågade ombudet också välfärdsområdets jurist, regionförvaltningsverkets tjänstemän eller någon annan lämplig instans för att klargöra ärendet.

Ibland hjälpte ombudet klienten att skriva en anmärkning eller annat klagomål (7%). Ombudet hjälper klienten skriftligt i situationer där detta är nödvändigt för att säkerställa att klientens rättigheter förverkligas. Till exempel i en situation där klienten är funktionshindrad, minderårig eller mycket känslsam över vad som har hänt. Skriftlig hjälp ges oftast i samband med ett möte, men i vissa fall har ombudet gett skriftlig hjälp också på distans. Socialombudet hade elva (11) klientmöten under året.

1.2 Patientombud

Kontaktagaren var oftast en patient inom hälso- och sjukvården (68 %). Den näst vanligaste gruppen som tog kontakt var närstående (24%) eller en intressebevakare eller vårdnadshavare (7%). I ett fåtal fall var kontaktpersonen vårdpersonal eller någon annan person. Största delen av dem som tog kontakt var nya kunder (74). I ett par fall kontaktade en tidigare klient ombudet om en ny sak (1%). Patientombudet betjänar patienterna i den omfattning som ärendet kräver och således har en del av kontaktpersonerna tagit kontakt med patientombudet flera gånger.

Kontaktagarens språk var oftast finska (79 %). Näst flest kontakter kom på svenska (16 %). Några få kontakter kom på ett annat språk och för en del finns det ingen information om kundens språk i ombudets kundregister.

Kontakter kom från alla kommuner i östra Nyland. Över hälften av kunderna var från Borgå (51 %). Från Sibbo (20 %) och Lovisa (13 %) kom det näst flest kunder. Några kontakter kom också från Lappträsk (2 %), Askola (2 %), Mörskom (1 %) och Pukkila (1 %). Cirka två procent av kontakterna kom från andra orter och i några få fall (6 %) hade ombudet ingen information om orten i fråga. Ombudet kan ge allmän rådgivning och i samband med detta behöver klienten inte uppge uppgifter om sig själv.

De flesta av ombudets kontakter gällde hälsocentraltjänster. Det näst vanligaste ärendet gällde munhälsovården. Det tredje vanligaste ärendet gällde hälsocentralsjukhustjänster. Sammanlagt tio kontakter togs gällande privata hälsovårdsaktörer och arbetshälsovården. Klienterna hade också ofta ett allmänt behov av information. I sex fall visste inte ombudet vilken tjänst kontakten gällde.

Orsak till kontakten:

1. Vårdens kvalitet (missnöje med den vård man fått, undersökningar, diagnos, vårdbeslut, problem med den fortsatta vården)
2. Problem med att få vård
3. Annan orsak till kontakt (allmänt behov av information, kundavgiftsärende, ärende med anknytning till FPA)
4. Bemötande och växelverkan
5. Skadeärenden (misstanke om patientskada, sakskada)
6. Patientjournaler
7. Rätt till information
8. Självbestämmanderätt eller sekretess och dataskydd

Under året kontaktades patientombudet i knappt 30 fall som gällde den specialiserade sjukvården (HUS). Dessa ärenden hänvisades till patientombuden vid HUS. I några kontakter kunde ärendet beröra specialsjukvården inom något annat välfärdsområde.

Den vanligaste tjänsten som ombudet gav var att leverera lämpliga blanketter och ytterligare information till kunden. Dessutom gav ombudet handledning och rådgivning till kunden. Klienten hänvisades vid behov till ett annat patientombud som ansvarade för den i fråga varande hälso- och sjukvårdsenhetens ombudstjänster. I vissa fall (11 %) var ombudet, med patientens samtycke, i kontakt med välfärdsområdets tjänsteinnehavare för att utreda ärendet.

Vid behov hjälpte ombudet klienten att skriva en anmärkning eller annat klagomål. Klienten assisteras skriftligt om det är nödvändigt för att patientens rättigheter ska tillgodoses och det finns skäl att anta att dessa rättigheter inte förverkligas utan skriftligt bistånd. I några få fall konsulterar patientombudet välfärdsområdets jurist, Regionförvaltningsverkets tjänstemän eller annan behörig instans för att utreda ärendet. Under 2024 har ansvaret för den privata hälso- och sjukvårdens tjänster övergått till ombudet, vilket har ökat behovet av att utreda patientens konsumenträttsliga rättigheter.

2 Tjänster för barn, ungdomar och familjer

I anslutning till tjänsterna för barn, ungdomar och familjer kom sammanlagt 21 kontakter under året, vilket var betydligt färre än året innan. De flesta kontakterna gällde barnskyddet. I anslutning till övriga tjänster (stödtjänster såsom familjearbete, rådgivningstjänster, familjerättsliga tjänster och Skyddshemmet) kom endast ett fåtal kontakter.

Största delen (16 personer) av kontaktagarna var nya kunder för ombudet. En del kontaktade ombudet flera gånger om sin sak. Tjänsterna är i regel riktade till barn, så oftast var klienten ett minderårigt barn, även om orsaken till kontakten kan ha varit en situation som har med vårdnadshavaren att göra. I några få fall kontaktades ombudet av välfärdsområdets personal.

Flest kontakter kom från Borgå och Sibbo. Från de övriga kommunerna i välfärdsområdet kom inga nya kontakter med anknytning till tjänster för barn, ungdomar och familjer. I fråga om några kontakter har ombudet ingen information om orten i fråga. Ombudet kan ge allmän rådgivning och i samband med detta behöver klienten inte uppge uppgifter om sig själv.

Orsak till kontakten:

1. Bemötande och växelverkan
2. Genomförande av tjänsten
3. Rätt till information eller klientjournaler
4. Allmänt behov av information eller annan orsak (kallelse av socialombudsman till möte)
5. Sekretess och dataskydd

Eftersom antalet kontakter i förhållande till mängden användare av tjänsterna är så litet är det inte möjligt att dra mer omfattande slutsatser. Det finns dock synpunkter som kan ägnas särskild uppmärksamhet inom ansvarsområdet. Vid några kontakter har det uppstått för

vårdnadshavaren en upplevelse att välfärdsområdets tjänsteinnehavare favoriserar den andra föräldern eller på annat sätt är partisk.

Ett annat tema som lyfts fram i kontakterna till ombudet är vårdnadshavarens oro för den omhändertagna ungas säkerhet i platsen för vård utom hemmet. Det kan handla om till exempel oro över hur övervakningen av en självmordsbenägen ung har genomförts eller oro över att barnet mobbas på placeringsplatsen. Under år 2024 har unga själv inte varit i kontakt med socialombudet och målet är att under 2025 öka de ungas medvetenhet om socialombudets tjänster.

3 Tjänster för personer med funktionsnedsättning

År 2024 kontaktades ombudet 79 gånger i anslutning till tjänsterna för personer med nedsatt funktionsförmåga. Omkring hälften (35 personer) av kontakterna var nya kunder för ombudet. Kontakt togs ofta flera gånger i samband med ärendet. Kontaktagaren var oftast vårdnadshavare/intressebevakare eller närstående (66 %). Klienter inom socialvården var också ibland själv i kontakt (29 %). I några få fall kontaktades ombudet av en tjänsteinnehavare på välfärdsområdet. Ärendet gällde ibland situationer som berörde ett minderårigt barn (31 %).

Flest kontakter kom från Borgå och Lovisa. Några kontakter kom från Sibbo. Från övriga kommuner inom välfärdsområdet kom inga nya kontakter i anslutning till tjänsterna för personer med nedsatt funktionsförmåga. I några få kontakter hade ombudet ingen kännedom om orten varifrån togs kontakt. Ombudet ger också allmän rådgivning, i samband med vilken det inte finns något behov av att uppge klientens hemkommun eller annan information. Med vissa kunder kunde kundrelationen från 2023 fortsätta ännu år 2024, men statistiken om dessa har rapporterats i årsrapporten för 2023.

Orsak till kontakten:

1. Beslut och avtal
2. Kö- eller handläggningstid
3. Förverkligande av tjänsten eller Allmänt behov av information
4. Rätt till information
5. Bemötande och växelverkan

Ombudet kontaktades ofta på grund av problem som uppstått gällande beslut eller ansökan. Det kan till exempel handla om en situation där kundens ansökan av någon anledning inte lagds in i systemet eller beslutet är oskäligt försenat. Kunder har också ofta ett mer allmänt behov av information, till exempel om hur ersättningspraxis för taxiresor sker i en situation där färdtjänsten inte har fungerat som den ska.

Kontakt togs också relativt ofta gällande närståendevård. Också år 2023 var närståendevård en vanlig orsak att kontakta ombudet. Även problem med färdtjänst samt med missnöje med kundhandledning och servicebedömning var vanliga orsaker att kontakta socialombudet.

Dessutom kontaktades ombudet några gånger i gällande hemvård för person med nedsatt funktionsförmåga. Anhöriga har varit oroliga för att hemvårdspersonalen inte alltid har tillräcklig kunskap om vårdåtgärder och hjälpmedel som behövs för att genomföra vården,

vilket lett till att en vårdåtgärd som är väsentlig för personen med funktionsnedsättning inte har utförts eller att en anhörig har utfört den. I tjänsterna för personer med nedsatt funktionsförmåga kan det fattas beslut om serviceboende i hemmet, vilket innebär att eventuell hemvård är avgiftsfri. Behovet av hemvård bedöms dock av hemvården som verkar under äldreomsorgen. Hemvården fattar beslut enligt grunderna för beviljande av hemvård. Hemvården fungerar enligt socialvårdslagen, men eftersom tjänsten även kan innehålla sjukvårdsuppgifter är tjänsten till denna del också hälso- och sjukvård.

År 2023 fick ombudet fler kontakter gällande problem med färdtjänsterna, och serviceproducenten har sedan dess bytts ut. År 2024 har det dock fortfarande uppstått problem i anslutning till färdtjänsterna. I synnerhet har oro och osäkerhet väckts hos kunder på grund av att taxin inte kommer vid överenskommen tidpunkt. En del av kunderna kan ha fått vänta på taxin en längre tid än önskvärt, och kunder känner att de inte vågar åka iväg och utträta sina ärenden eftersom de inte kan lita på att färdtjänsten fungerar som den ska.

4 Socialtjänster för personer i arbetsför ålder

Tjänsterna för personer i arbetsför ålder gäller vuxensocialarbete, såsom tjänster enligt socialvården, utkomststöd och tillfälligt boende. I helheten ingår även social rehabilitering, rehabiliterande arbetsverksamhet, Sektorsövergripande samservice som främjar sysselsetningen (TYM) samt socialt arbete inom integrationen.

År 2024 kom det 25 kontakter gällande socialtjänster för personer i arbetsför ålder. Under året hjälpte socialombudet 12 enskilda klienter i anslutning till socialtjänsten för personer i arbetsför ålder. De flesta kontaktade ombudet minst två gånger. Socialt arbete är ofta omfattande och klientsituationerna är komplicerade, varpå det är naturligt att klienten tar kontakt med ombudet flera gånger på grund av sitt ärende. Att reda ut situationer inom socialvården tar också ofta mycket tid för ombudet, eftersom klientens situation sällan är enkel.

Kontakttagaren var i regel en klient inom socialvården. I vissa fall tog en närstående kontakt. I några få fall var kontakttagaren tjänsteinnehavare på välfärdsområdet. Kontakten gällde aldrig ett minderårigt barn. De flesta som tog kontakt talade finska och en del talade svenska. Några få kontakter kom på ett annat språk och i dessa fall användes tolk.

Det kom mest kontakter från Borgå. Några kontakter kom från Sibbo eller Lovisa. Det kom inga kontakter från andra kommuner i området. En av dem som kontaktade ombudet bodde på en annan ort.

Kontakterna gällde i regel vuxensocialarbete eller behovsprövat utkomststöd. I några fall gällde kontakten rehabiliterande arbetsverksamhet.

Orsak till kontakten:

1. Bemötande och växelverkan
2. Allmänt behov av information (t.ex. begravningsbidrag, social kreditgivning)
3. Beslut och avtal
4. Genomförande av tjänsten

Eftersom antalet kontakter i förhållande till mängden användare av tjänsterna är så litet är det inte möjligt att dra mer omfattande slutsatser. Det finns dock synpunkter som kan ägnas särskild uppmärksamhet inom ansvarsområdet. I kontakterna betonades upplevelsen av negativt bemötande. Upplevelsen av ett negativt bemötande kunde handla om sättet hur socialarbetaren talade. Det kunde till exempel upplevas som kränkande.

En anställds agerande som överskrider gränserna för professionalismen verkar i enstaka fall upprepas årligen, eftersom det i likhet med föregående år även i år hade uppstått en situation där klienten upplevt att den anställdas kontakter varit osakliga.

5 Mentalvårds- och missbrukartjänster

Under mentalvårds- och missbrukartjänsterna ingår tjänster både inom socialvården (socialvårdslagen 2 a §) och inom hälso- och sjukvården (hälso- och sjukvårdslagen 8 a §).

I Östra Nylands välfärdsområde omfattar mental- och missbrukarvård bland annat förebyggande mentalvårdsarbete, förebyggande missbrukarvård, terapikoordinator, rehabiliterings- och anstaltstjänster, missbrukarvård, Enheten för psykisk hälsa och missbrukarvård för unga Zemppe, mental- och missbrukarvård för äldre samt boendetjänster såsom serviceboende, stödboende (t.ex. Koivula), servicehandledning för boende och första skyddstjänsterna.

Under året fick ombudet endast en ny klient i gällande mentalvårds- och missbrukartjänster. Med vissa klienter kunde kundrelationen från 2023 fortsätta ännu år 2024, men statistiken om dessa har rapporterats i årsrapporten för 2023. I årsredovisningen för 2023 finns dessutom en närmare utredning om socialvårds- och hälso- och sjukvårdstjänster inom mentalvårds- och missbrukarvården.

6 Tjänster för äldre

Socialombudet fick 42 kontakter gällande äldreomsorgen under året, vilket var något färre än året innan. Största delen av kontakterna gällde boendetjänster eller tjänster som stöder boende i hemmet. Ombudet hade 26 nya klienter under året gällande tjänster för äldre. Ungefär hälften av kunderna kontaktade ombudet mer än en gång om sitt ärende. Frågorna inom socialvården är ofta svårbegripliga och långvariga, varför det är vanligt att klientrelationen med socialombudet tar längre tid.

I regel var kontakttagaren en anhörig, närstående eller intressebevakare. I några fall kontaktades ombudet av klienten inom socialvården. Största delen av kontakterna kom från Borgå och några kontakter kom från Sibbo och Lovisa. Det kom också kontakter från Pukkila och Lappträsk. Från de övriga kommunerna i området kom inga kontakter gällande tjänster för äldre. Vid ett par kontakter hade ombudet ingen information om vilken ort det var frågan om. Största delen av kontakttagarna talade finska (73 %). Resten av kontakterna kom på svenska.

Orsak till kontakten:

1. Genomförande av tjänsten

2. Beslut/avtal eller misstanke om patientskada eller annan orsak till kontakt
3. Bemötande/växelvekan eller Kundregistreringar eller Behandlings- och kötid
4. Rätt till information eller Betalningsärenden eller Allmänt behov av information

Eftersom antalet kontakter i förhållande till mängden användare av tjänsterna är så litet är det inte möjligt att dra mer omfattande slutsatser. Det finns dock synpunkter som kan ägnas särskild uppmärksamhet inom ansvarsområdet. I kontakterna betonas de äldres ökade servicebehov och de problem som är förknippade med detta. Till exempel oron över att den äldre skrivs ut från intervallvården eller hälsocentralssjukhusvården i för dåligt skick eller att den äldre inte får det serviceboende som hen önskar är sådant som lyfts fram i kontakterna. Ofta är den som tar kontakt en anhörig till den äldre och i diskussionerna betonas också samarbetsproblem mellan de anhöriga och hemvården.

Anhöriga har uttryckt oro för att den äldre kan flyttas till intervallvård eller serviceboende i vilken kommun som helst inom välfärdsområdet. En del anhöriga upplever att de inte har möjlighet att träffa den äldre så ofta som de önskar om den äldre flyttas till en annan ort för vård eller boende. Att flytta en patient från en enhet till en annan har också orsakat oro och ångest hos både klienten och de anhöriga. Anhöriga har upplevt att förflyttningen av patienten från en plats till en annan har lett till att patientens tillstånd har kollapsat och ibland till och med lett till döden.

I vissa kontakter lyfter man fram oron för klientavgifterna och deras storlek. Även patientskador tycks ha inträffat inom äldreomsorgen. Särskilt oroväckande är situationer där en äldre person har ramlat eller trillat under en vårdåtgärd (till exempel i samband med ett toalettbesök) och bara flyttats tillbaka till sängen utan större undersökningar av eventuella skador. I de mest oroväckande situationerna som kommit till ombudets kännedom har den äldre varit tvungen att vänta flera dagar på vård på grund av ett benbrott. Ofta har de anhöriga inte heller informerats om fallet vid tidpunkten för händelsen, utan senare.

7 Hälsa- och sjukvård

Under 2024 kom knappt 200 kontakter gällande hälso- och sjukvård. Största delen av kontakterna gällde hälsostationstjänster, munhälsovård eller hälsocentralssjukhustjänster. Nedan följer en närmare presentation av dessa tre. Drygt 30 kontakter gällde den specialiserade sjukvården, i regel HUS verksamhet. Vid några kontakter kom den berörda enheten inte till ombudets kännedom. Till ombudets uppgifter hör allmän rådgivning, varvid klienten inte behöver lämna några identifikationsuppgifter om sig själv.

7.1 Hälsostationstjänster

Under 2024 fick ombudet 91 kontakter gällande hälsostationstjänsterna, vilket var något färre än året innan. De flesta kontaktagarna var nya kunder (63 personer) för ombudet. Kontaktagaren var i regel (75 %) en klient inom hälso- och sjukvården eller dennes närstående/anhöriga (19 %). I några fall var kontaktagaren intressebevakare/vårdnadshavare (5 %) eller tjänsteinnehavare på välfärdsområdet (2 %).

Kontakterna gällde sällan barn (3 %). I ett par fall hade ombudet ingen information om vem som ärendet berörde. Kontaktagaren talade i regel finska (73 %) eller svenska (22 %). I

anslutning till hälsostationstjänsterna kom några kontakter på andra språk. I några fall fanns inte språkinformationen i ombudets kundregister, vilket kan bero på att det är ett nytt system.

Största delen av kontakterna kom från Borgå (53 %). Näst flest kontakter kom från Sibbo (23 %) och Lovisa (11 %). Från Lapträsk, Askola och Pukkila kom några kontakter. För Mörskoms del kom det inte kontakter gällande hälsostationstjänsterna. För Mörskoms och Pukkilas del kan bristen på kontakter bero på att en del av kommuninvånarna har valt Päijänne-Tavastland som producent av sina hälsostationstjänster. I dessa fall hör kontakterna till Päijänne-Tavastlands välfärdsområdes patientombud.

Orsak till kontakten:

1. Vårdkvalitet
2. Problem med att få vård
3. Bemötande och växelverkan
4. Skadeärenden (patientskademisstanke, sakskada)
5. Patientjournaler
6. Övriga orsaker till kontakt (klientbetalningsärenden, allmänt behov av information)
7. Sekretess och dataskydd

Patientantalen på hälsostationerna är mångfaldiga i förhållande till kontakterna och det är således inte möjligt att dra mer omfattande slutsatser utifrån kontakterna. I kontakterna till ombudet betonas situationer där patienten har fått fel vård. I vissa situationer har läkaren inte träffat patienten, och ändå har patienten ordinerats läkemedel som varit felaktiga med tanke på patientens tillstånd. Patienten kan ha blivit inlagd på sjukhus på grund av sitt besvär, dit hen sökt hjälp på hälsostationen flera gånger innan situationen blev akut, och till och med livsfarlig.

De som tagit kontakt är också besvikna över att de inte fått kontakt med läkare eller att läkaren inte ringt vid den utlovade tidpunkten. Till exempel situationer där patienten väntar på information om laboratorieprovets resultat är sådana där besvikelsen över att kontakten inte kommit blev stor. I vissa situationer har läkaren inte skrivit ut utlovade recept som patienten behöver, varvid patienten sökt sig till en privatläkare för att få vård.

En del patienter är besvikna över att de inte fått bokat den tid de hade önskat. Det ser ut som om det inte har funnits några tider att ge ut. I vissa situationer har läkaren inte gått med på att skriva en remiss till den specialiserade sjukvården eller enligt patienten nödvändiga undersökningar. Följden kunde bli att behandlingen av patienten fördröjdes och chanserna för tillfrisknande hade minskat.

7.2 Munhälsovårdens tjänster

Under 2024 hade ombudet 17 kontakter gällande munhälsovården, vilket var en färre än året innan. Några kontaktade ombudet mer än en gång. Kontakttagaren var oftast (59 %) en klient inom munhälsovården. Resten av kontakterna kom från vårdnadshavare/intressebevakare (24 %) eller en anhörig/närstående (18 %).

Kontakttagarnas språk var i regel finska (93 %). Några talade svenska. Det fanns inga kontakter på andra språk. Flest kontakter kom från Borgå (35 %) och Lovisa (35 %). Näst flest

kontakter kom från Sibbo (18 %). Från Askola kom en kontakt. Från övriga kommuner kom inga kontakter gällande munhälsovården.

Orsak till kontakten:

1. Vårdkvalitet
2. Problem med tillgång till vård eller Bemötande/växelverkan
3. Skadeärenden eller annan orsak till kontakt (betalningsärende, behov av allmän information)
4. Patientjournaler

Eftersom antalet kontakter i förhållande till mängden användare av tjänsterna är så litet är det inte möjligt att dra mer omfattande slutsatser. Det finns dock synpunkter som kan ägnas särskild uppmärksamhet inom ansvarsområdet. I kontakterna betonas bemötandet av patienten, särskilt hur patienten har bemötts under vårdåtgärden. Att ignorera patientens rädsla eller att behandla patienten för hårdhänt under en vårdåtgärd kommer upp i talen hos dem som tagit kontakt. Några vårdnadshavare har också varit oroliga för barnets tandreglering, eftersom tandregleringen kan ha fördröjts med flera år. I vissa fall misstänker patienten en patientskada.

7.3 Hälsocentralsjukhustjänster

Under 2024 fick ombudet 11 kontakter gällande hälsocentralssjukhustjänsterna, vilket var nästan hälften färre än året innan. I anslutning till hälsocentralssjukhusavdelningen i Lovisa eller de geriatriska specialtjänsterna kom det inte alls någon kontakt under året. Inom Östra Nylands välfärdsområde verkar fem avdelningar, varav tre finns i Borgå, en i Sibbo och en i Lovisa.

Den som tog kontakt var huvudsakligen en ny kund hos ombudet. Kunderna var vanligtvis närstående till patienter inom hälso- och sjukvården. I ett fall var den som tog kontakt en intressebevakare.

Kontakterna gällde inte alls minderåriga barn. Kontakttagaren talade i regel finska, men några av kontakttagarna talade svenska. Kontakterna gällde huvudsakligen personer som bor i Borgå, men under året kom också några kontakter från Sibbo och Lappträsk. Det är möjligt att en person som bor till exempel i Borgå placeras i avdelningsvård i grannkommunen. Även i dessa fall statistikförs orten enligt patientens hemkommun.

Orsak till kontakten:

1. Vårdkvalitet
2. Bemötande och växelverkan
3. Självbestämmanderätt eller rätt till information
4. Skadeärenden eller patientsäkerhet

Antalet kontakter är litet och därför är det inte möjligt att dra mer omfattande slutsatser. I kontakterna betonas dock frågor som gäller de anhörigas rätt till information samt allmän oro över att samarbetet med de anhöriga inte fungerar. En annan viktig orsak till kontakterna är för tidig utskrivning av patienten. Närstående som kontaktat ombudet berättar att den anhöriga har hemförlovats i dåligt skick och att hen därför kort efter hemförlovningen har varit

tvungen att återvända till sjukhus och avdelningsvård. Vårdkvaliteten har också i vissa fall varit otillfredsställd. Till exempel har patienternas utdragna ligg i sängen lett till liggsår som de anhöriga anser inte har skötts på rätt sätt. Vissa kontaktagare har oroat sig över att föremål försvunnit på vårdavdelningen, särskilt då det i välfärdsområdet inte har uppstått någon praxis för ersättning i sådana situationer.

8 Svenskspråkiga kontakter

Under året fick social- och patientombudet 84 kontakter på svenska, vilket var 20 procent av alla kontakter under året. Antalet nya svenskspråkiga kunder var 47, vilket är ungefär en tredjedel av alla nya kunder det året. Ombudets arbete inbegriper att hjälpa klienten i den mån som behövs, varvid en del av personerna kontaktade ombudet flera gånger. De svenskspråkiga kunderna hade i regel kontakt två gånger om sin sak.

I de svenskspråkiga kontakterna betonades inte problemen med de språkliga rättigheterna. En del av dem som tagit kontakt berättar att de inte fått service på sitt eget modersmål. Antalet kunder är dock så litet att man inte kan göra mer omfattande tolkningar av saken utifrån dessa enskilda berättelser.

9 Akutvård

HUS-sammanslutningen svarar för ordnandet av akutvården i Nyland. Räddningsverket i Östra Nyland producerar akutvårdstjänster för Östra Nylands välfärdsområde genom ett samarbetsavtal med HUS. Östra Nylands välfärdsområdes akutvård styrs och övervakas av akutvårdens fältchefer och akutvårdens ansvariga läkare som är anställda av HUS.

I fråga om akutvården sköts ombudsverksamheten av HUS och patientombuden vid HUS.

I fråga om akutvården kan patienten också göra en anonym och allmän anmälan om risksituation (HaiPro). Dessa anmälningar behandlas enligt räddningsverkets och HUS normala HaiPro-behandlingsprocess. Officiella anmärkningar som gäller akutvården ska göras via HUS. Anmärkningarna behandlas och besvaras enligt arbetsfördelningen som överenskommit i samarbetsavtalet mellan HUS och räddningsverket.

Räddningsverket i Östra Nyland samlar in respons i anslutning till sin verksamhet. År 2024 fick räddningsverket 26 responser, varav de flesta var tackmeddelanden. I några situationer gällde responsen bemötandet av patienten och personalens beteende eller egendom som försvunnit.

Östra Nylands välfärdsområdes patientombud har inte noggrannare statistik om anmärkningarna som gäller akutvården år 2024.

10 Småbarnspedagogik

Enligt 53 § i lagen om småbarnspedagogik ska den kommunala socialombudsman som avses i 24 § i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000) också för småbarnspedagogikens del ge klienterna råd i frågor som gäller tillämpningen av denna lag,

bistå klienten i framställandet av en anmärkning, informera om klientens rättigheter, också i övrigt arbeta för att främja klientens rättigheter och för att de ska bli tillgodosedda samt följa hur klienternas rättigheter och ställning utvecklas i kommunen och årligen till kommunstyrelsen avge en redogörelse för detta.

Östra Nylands välfärdsområdes socialombud har skickat sina kontaktuppgifter till de kommunala och privata daghemmen i området. Under året har socialombudet dock inte kontaktats en enda gång i fråga om småbarnspedagogiken. Under 2025 har ombudet som mål att öka synligheten i fråga om rättsskyddsrådgivningen inom småbarnspedagogiken, så att familjerna får tillräckligt med information om ombudets tjänster.

Enligt uppgift från regionförvaltningsverket gjordes inga klagomål gällande småbarnspedagogiken i regionen.

11 Anmärkningar

Under 2024 har Östra Nylands välfärdsområdes registratorskontor registrerat 125 anmärkningar, vilket är lite fler än året innan. Alla som gör en anmärkning använder inte anmärkningsblanketten, där man kan ge samtycke, eller så ger de av någon annan anledning inte samtycke till att anmärkningen skickas till ombudet. Därtill kan anmärkningen ha flyttats från regionförvaltningsverket, HUS eller Valvira till välfärdsområdet för att besvaras som anmärkning. Även i dessa fall saknas samtycke och därför har de inte beaktats i ombudets statistik.

Ombudet har fått kännedom om 90 anmärkningar, vilket är färre än året innan. På basis av de anmärkningar som ombudet känner till har en noggrannare analys gjorts av anmärkningarnas innehåll.

År 2024 gjordes majoriteten av anmärkningarna i Borgå (48 %). Därefter gjordes flest anmärkningar i Sibbo (25 %) och Lovisa (20 %). En anmärkning gjordes i Lappträsk och en i Mörskom. Inga anmärkningar gjordes i Askola eller Pukkila. I fråga om några anmärkningar var den som gjorde anmärkningar inte från Östra Nyland. Den som gjort anmärkningen kan vara från en annan ort i situationer där anmärkningen gäller en person som har dött eller omfattas av boendeservice på en annan ort genom Östra Nylands välfärdsområdes beslut.

Under 2024 handlade fler av de anmärkningar som ombudet känner till patientens rättigheter (60) än rättigheterna för klienter inom socialvården (30). Största delen av anmärkningarna gällde hälsostationstjänster (39). Därefter gjordes det flest anmärkningar som gällde funktionshinderservice (11). Det tredje största antalet anmärkningar gällde tjänster för äldre och mun- och tandvård (10) samt hälsocentralsjukhustjänster (8). Några anmärkningar gällde tjänster för barn, unga och familjer samt tjänster för personer i arbetsför ålder. I fråga om mentalvårds- och missbrukartjänsterna gjordes en anmärkning under året. Anmärkningarnas orsaker presenteras i större detalj nedan.

Kunden kan anteckna flera orsaker till anmärkningen på blanketten. Nedan listas orsakerna till en anmärkning som riktats till välfärdsområdet ordnade enligt hur vanliga de är.

1. Personalens beteende eller annat ärende som gäller bemötande
2. Genomförande av vården/tjänsten

3. Vård eller undersökning
4. Handläggningstid/tillträde till vård eller att få kontakt
5. Misstanke om patientskada eller Annan (anvisningar till patienten, uteblivet utlåtande, gäller läkemedelsbehandlingen)
6. Betalningsärende
7. Tjänstens tillgänglighet eller Anteckningar i handlingar
8. Förskrivning av läkemedel
9. Beslut
10. Klientavgifter eller Självbestämmanderätt eller Sekretess och dataskydd

11.1 Allmänt om anmärkningarna om hälso- och sjukvården

Flest anmärkningar gjordes om det mellersta områdets (Borgå) hälsostationstjänster. Det gjordes också anmärkningar om det västra (Sibbo) och östra (Lovisa, Askola, Mörskom, Pukkila och Lappträsk) områdets hälsostationstjänster. Fördelningen av anmärkningarna mellan hälsostationstjänsterna är naturlig, eftersom centrala området (Borgå) har fler invånare än de andra områdena. I fråga om anmärkningarna som gäller mun- och tandvården och hälsocentralsjukhustjänsterna är fördelningen mellan kommunerna i området mycket liknande som fördelningen i fråga om hälsostationstjänster.

Det är anmärkningsvärt att antalet anmärkningar är litet i förhållande till klientantalet och på basis av anmärkningarna kan man inte dra några bredare slutsatser. I enskilda fall har det dock framkommit utvecklingsbehov och genom anmärkningarna har enheterna kunnat reagera på detta.

Hälsostationstjänster	39
Mun- och tandvård	10
Hälsocentralsjukhustjänster	8
Tjänster för medicinsk rehabilitering	1
HUS	0
Räddningsväsendet	0
Screeningar	1
Övriga tjänster	1
Total	60

Tabell: Anmärkningar om hälso- och sjukvården som ombudet känner till 2024

11.1.1 Hälsostationstjänster

År 2024 gjordes det flest anmärkningar gällande hälsostationstjänster. Antalet anmärkningar var dock fyra färre än året innan. Anmärkningarna om hälsostationstjänsterna gällde ofta personalens beteende eller något annat i anknytning till bemötandet. Även året innan var anmärkningarna som gällde bemötandet framträdande i ombudets statistik. Ärenden som gäller bemötande är mycket subjektiva upplevelser som väcker känslor. Det är vanligt att bemötandet har upplevts som negativt i en situation där även något annat ärende har misslyckats eller gått fel ur patientens synpunkt.

Anmärkningarna som gäller bemötandet gäller närmast patientens upplevelse av läkarens eller vårdarens sätt att tala eller inställningen som förmedlas genom dennes tal. I synnerhet framträdde känslan av att man inte har lyssnat på patienten eller tagit denne på allvar. Ibland har patienten funderat på om deras utseende (hår, klädsel) påverkar vårdpersonalens inställning och vilja att lyssna på deras symtom. Även situationer där man har berättat för patienten om vårdrelaterade ärenden på en olämplig plats, såsom i hälsostationens väntrum, har lett till anmärkningar. I vissa fall har patienter uppmanats att söka sig till den privata hälso- och sjukvårdens tjänster, vilket har upplevts som kränkande och osakligt.

Den näst vanligaste orsaken till anmärkningar är missnöje med vården eller undersökningen samt missnöje med genomförandet av vården. Patienterna har även i någon mån upplevt att de har fått fel vård. Ett exempel på en sådan situation är att patienten har ordinerats läkemedel utan att man träffat hen och senare har det kommit fram att patienten har någon annan, ibland även en allvarlig, hälsosituation, som patienten inte alls har fått vård för även om hen har försökt få det på hälsostationen. Anmärkningar har också föranletts av att patienten har oroat sig för distanshälsovårdens möjligheter att ställa rätt diagnos. Anhöriga kan också önska svar om vården av en närstående, i synnerhet i situationer där den närstående flera gånger har sökt sig till hälsostationens tjänster och man trots det inte upptäckt en sjukdom eller ett hälsotillstånd som har lett till döden, vilket har överraskat de anhöriga.

En del av dem som gjort anmärkningar upplever att det tagit för länge eller varit svårt att få tillgång till vård eller att få kontakt. I anmärkningarna framträder även situationer med misstanke om patientskada, där man därtill ofta har gjort en patientskadeanmälan till Patientförsäkringscentralen. Patientombudet har fått kännedom om enstaka fall där patientsäkerheten har äventyrats betydligt. Ett exempel på en sådan situation är när vårdrummets inredning och patienten har fattat eld. Misstankarna om patientskada gällde dock vanligtvis en situation där ingreppet har misslyckats eller en situation där symtomen som patienten berättat om inte har tagits på allvar och vården därför har fördröjts.

En del av dem som gjort anmärkningar är missnöjda med anteckningarna i handlingarna eller ordinerandet av läkemedel. I patienthandlingarna antecknas läkarens uppfattning och yrkesmässiga bedömning av patientens situation, vilket ibland kan avvika från patientens egen uppfattning. Det är visserligen också möjligt att missförstånd sker. Patienten har möjlighet att rätta felaktiga uppgifter med en separat blankett. Läkaren är skyldig att motivera varför en rättelse inte görs om ett sådant beslut fattas. Således har patienten inte någon automatisk rätt att ändra innehållet i patienthandlingarna, även om hen upplever att någon anteckning är felaktig.

11.1.2 Mun- och tandvården

År 2024 gjordes det en anmärkning mer om mun- och tandvården än året innan. Anmärkningarna har gällt främst misstankar om patientskada eller fördröjning i vården samt ärenden som gäller bemötandet. Fördröjningen av vården bekymrade närmast vårdnadshavare till minderåriga barn vars tandreglering har fördröjts avsevärt. Under året förekom också en betydande dataskyddsincident, där patientens personuppgifter hade skrivits ut synligt vid adressuppgifterna på kuvertet.

Året innan var fördröjd tillgång till vård den vanligaste orsaken till anmärkningar, liksom även ärenden som gällde bemötandet. Däremot var situationerna som gällde misstanke om patientskada två stycken färre året innan.

11.2 Allmänt om anmärkningarna om socialvården

Det gjordes flest anmärkningar om funktionshindersservicen och tjänsterna för äldre. I anmärkningarna framträdde i synnerhet funktionshindersservicens socialarbete och transporter. I fråga om funktionshindersservicen framträder närståendevården och hemvården för personer med funktionsnedsättning också i anmärkningarna. I tjänsterna för äldre är ärenden och missförhållanden som gäller serviceboende vanliga orsaker till anmärkningar. Det är anmärkningsvärt att klagomål om tjänsterna för barn, unga och familjer har gjorts till regionförvaltningsverket under året, och dessa har flyttats till välfärdsområdet för att besvaras som anmärkningar (6 st). Anmärkningarna i fråga ingår inte i ombudets statistik.

Antalet anmärkningar är litet i förhållande till klientantalet och på basis av anmärkningarna kan man inte dra några bredare slutsatser. I enskilda fall har det dock framkommit utvecklingsbehov och genom anmärkningarna har enheterna kunnat reagera på detta.

Tjänster för barn, unga och familjer	5
Tjänster för personer i arbetsför ålder	2
Funktionshindersservice	11
Mentalvårds- och missbrukartjänster	1
Tjänster för äldre	10
Annat	1
Total	30

Tabell: Anmärkningar om socialvården som ombudet känner till 2024

11.2.1 Funktionshindersservice

Enligt ombudets uppgifter gjordes det år 2024 lika många anmärkningar om funktionshindersservicen som år 2023. Anmärkningarna lyfter fram tre teman som upprepas: fördröjningar i besluten, svårigheter med att få kontakt med en anställd och tvivel gällande yrkespersonernas kompetensnivå. Därtill var en del som gjort anmärkningar missnöjda med att en taxi som beställts aldrig anlät.

Tvivlen gällande yrkespersonernas kompetensnivå har huvudsakligen gällt situationer där hemvården för en person med funktionsnedsättning inte har kunnat genomföra något vårdingrepp som klienten behövde eller använda någon apparat som är väsentlig för klienten. De anhöriga har varit missnöjda om de har varit tvungna att ge anvisningar till de anställda och i vissa fall hjälpa dem eller rentav sköta hela vårdingreppet i stället för de anställda. Ofta har man försökt utreda saken med hemvården, men på grund av att ärendet har dragit ut på tiden har man bestämt sig för att göra en anmärkning.

11.2.2 Tjänster för äldre

Under året gällde enligt ombudets uppgifter tio anmärkningar tjänster för äldre, vilket är en färre än året innan. Anmärkningarna gällde främst boendeservicen och hemvården. Anmärkningarna lyfte fram i synnerhet två teman: fördröjning i tillgången till hälsovård och samarbetsproblem med personalen. Även vårdens kvalitet har väckt oro hos dem som gjort anmärkningar. Exempelvis uppkomsten av liggsår och vården av dem.

Äldre som omfattas av serviceboende kan ha skadats under ett vårdingrepp (t.ex. i samband med ett toalettbesök), exempelvis genom att falla. Vid tidpunkten för händelsen har den äldres skador dock inte kontrollerats och även i svåra fall med benbrott har det hänt att man fått vård först 2–3 dagar senare. I dessa situationer har de anhöriga varit oroliga både för att personen kan ha lidit av smärta utan tillbörlig vård och smärtlindring och för att de anhöriga inte har meddelats om det som hänt. Även flyttandet av äldre från en plats till en annan utan en tydlig plan, tillräcklig vård och kontinuitet har orsakat både äldre och anhöriga oro och missnöje.

11.3 Kort om anmärkningsprocessen och dess betydelse

En klient och patient som är missnöjd med en tjänst, tjänstens kvalitet eller med bemötandet i samband med tjänsten har rätt att framställa en anmärkning. Inom socialvården framställs anmärkningen till den som ansvarar för verksamhetsenheten eller till en ledande tjänsteinnehavare inom socialvården. Inom hälso- och sjukvården framställs anmärkningen till den direktör som ansvarar för hälso- och sjukvården vid hälso- och sjukvårdens verksamhetsenhet.

Anmärkningen kan lämnas förutom av klienten eller patienten även av en anhörig, annan närstående eller laglig företrädare. Verksamhetsenheten ska informera klienterna och patienterna om rätten att lämna en anmärkning och göra det så enkelt som möjligt att lämna en anmärkning. En anmärkning ska i regel framföras skriftligt, men av särskilda skäl kan den också lämnas muntligt.

Anmärkningarna ger information för utvecklingen av egenkontrollen. Om man under behandlingen av en anmärkning uppdagar att det i verksamhetsenhetens eller en yrkespersons verksamhet föreligger faktorer eller verksamhetspraxis som äventyrar klient- eller patientsäkerheten, ska man omedelbart ingripa i saken genom egenkontrollåtgärder och åtgärda verksamheten till tillämpliga delar.

Största delen av dem som gör en anmärkning önskar att framtida missförhållanden och problem ska kunna förhindras. De önskar att eventuella fel erkänns samt information om de åtgärder som man kommer att vidta för att förhindra motsvarande händelser, om missförhållanden eller klandervärt förfarande har upptäckts.

12 Klagomål till regionförvaltningsverket

Enligt ombudets uppgifter har 19 klagomål gjorts till regionförvaltningsverket angående hälso- och sjukvården och 14 klagomål angående socialvården i fråga om Östra Nyland. Jämfört med året innan har antalet klagomål ökat en aning i fråga om hälso- och sjukvården

och minskat en aning i fråga om socialvården. Åtta (8) klagomål om socialvården och åtta (8) klagomål om hälso- och sjukvården överfördes till välfärdsområdet för att besvaras som anmärkningar. Dessa klagomål som överförts från regionförvaltningsverket till välfärdsområdet ingår inte ombudets statistik över anmärkningar.

Det verkar som om kunderna under 2024 i första hand har klagat till regionförvaltningsverket om exempelvis ärenden som gäller barnskyddet. Ombudet bör därför begrunda hur invånarna i området kunde göras mer medvetna om ombudets tjänster, så att klagomålen skulle riktas rätt och svaret inte skulle fördröjas i onödan på grund av att ärendet flyttas mellan myndigheterna.

Klagomålen om socialvården gällde vanligtvis barnskyddet. Vissa klagomål handlade om tjänster för äldre, funktionshindersservice eller boendeservice för rehabiliteringsklienter inom mentalvården.

Orsak till klagomål om socialvården (ordnat enligt hur vanlig orsaken är):

1. Klient- eller serviceplanen och bedömningen av servicebehovet eller Vårdens/servicens kvalitet och innehåll eller Beslutsfattande
2. Självbestämmanderätt och begränsning av de grundläggande fri- och rättigheterna eller Tillgång till information eller Osakligt beteende och bemötande

Klagomålen inom hälso- och sjukvården gällde vanligtvis primärvårdens mottagningstjänster. De övriga klagomålen gällde privata hälso- och sjukvårdstjänster, mun- och tandvården, företagshälsovården eller hemsjukvården för andra än barnfamiljer och äldre.

Orsak till klagomål om hälso- och sjukvården (ordnat enligt hur vanlig orsaken är):

1. Annat vård- eller förfarandefel
2. Vårdens/servicens kvalitet och innehåll
3. Fördröjning av diagnos/vård eller Tillgången till vård/service eller Intyg eller utlåtanden
4. Anteckningar i klient- och patienthandlingar (brister, rättelser) eller Tillgång till vård på basis av vårdgarantibestämmelserna eller Bestämmande av läkemedelsbehandling eller Organisationens/servicesystemets funktion/praxis eller Tillgång till information eller Dataskydd och sekretess

13 Klagomål till riksdagens justitieombudsman

Riksdagens justitieombudsman tar varje år ställning till olika frågor inom socialvården som kan vara aktuella även i Östra Nylands välfärdsområde och i anmärkningarna och rättelseyrkandena har man ibland hänvisat till dessa. Av avgörandena som gäller socialvården framgår det dock sällan vilket välfärdsområde det handlar om, varvid man utifrån dem inte kan göra en noggrannare analys med tanke på Östra Nylands välfärdsområde.

År 2024 utfärdade riksdagens biträdande justitieombudsman ett beslut i ett ärende som undersökts på eget initiativ: Beredskap inför personliga assistenternas strejk. Beslutet

utfärdat 23.8.2024. EOAK/3782/2023. I samband med ärendet skickade biträdande justitieombudsmannen sina synpunkter till välfärdsområdena för kännedom.

I slutet av december 2023 (29.12.2023) kom ett beslut om riksdagens biträdande justitieombudsmans på förhand oanmälda inspektion vid en enhet för serviceboende med heldygnsomsorg i Askola (Servicecentret Mäntyrinte). Inspektionen gjordes 15.2.2023. EOAK/1003/2023

Centrala observationer och problem som konstaterats under inspektionen:

- Bedömningen av klienternas servicebehov och beslutsfattandet följde inte lagstiftningen till alla delar. För en del invånare hade man inte utarbetat en vård- och serviceplan. Enheterna hade inte utnämnt egna kontaktpersoner för klienterna.
- Det förekom oklarhet i förfarandena för registrering av kunduppgifter: ingen tydlig gränsdragning i fråga om vilka uppgifter som hör till socialvårdens klientuppgifter och vilka som hör till hälso- och sjukvårdens patientuppgifter.
- Tillgodoseendet av de språkliga rättigheterna för minnessjuka klienter var osäker.
- På sommaren blev temperaturerna i invånarnas rum höga, vilket orsakade oro för invånarnas förhållanden.

Justitieombudsmannens avgörande och åtgärdsrekommendationer i anknytning till inspektionen i Mäntyrinte:

- Östra Nylands välfärdsområde ska säkerställa att bedömningarna av servicebehovet och klientplanerna för äldre utarbetas på det sätt som lagen förutsätter. Vård- och serviceplaner ska utarbetas för alla klienter och de ska uppdateras regelbundet. En egen kontaktperson ska utnämnas för varje klient, i enlighet med socialvårdslagen.
- Välfärdsområdet ska säkerställa att de språkliga rättigheterna tillgodoses för minnessjuka och andra invånare som hör till språkliga minoriteter.
- Social- och hälsovårdens datasystems roller och användning ska förtydligas för personalen.

14 Ombudets utvecklingsförslag 2024

Allmänna

- Införande av en elektronisk blankett för anmärkningar under 2025. Genomfördes i januari 2025.
- Ombudet har kontaktats färre gånger under 2024 och i fråga om småbarnspedagogiken kontaktades ombudet inte en enda gång. Under 2025 ökar man kommunikationen om ombudets tjänster och om klientens och patientens rättigheter samt gör kommunikationen mångsidigare. Särskild uppmärksamhet ägnas åt att öka medvetenheten bland familjer inom småbarnspedagogiken.

- En elektronisk blankett för begäran om omprövning tas fram. Blanketten för begäran om omprövning kan användas för att begära omprövning i socialvårdens beslut eller välfärdsområdets fakturor.

Funktionshinderservice

- I samband med planeringen av arbetsskiften bör man alltid säkerställa att personalen har den behövliga kompetensen (även specialkompetensen) som behövs för att genomföra vårdåtgärderna för klienten på tillbörligt sätt.
- Ansökningar och kontakter ska alltid registreras i systemet så att det inte uppstår onödiga fördröjningar på grund av att ansökan försvinner. Därtill ska beslutet alltid ges inom den lagstadgade tidsfristen.

Tjänster för äldre

- Processerna för efterhandsuppföljning av fallsituationer bör förtydligas och förbättras. I varje vårdenhet bör man säkerställa att klienten inte behöver vänta flera dagar för att få tillbörlig vård. Personalen ska anvisa de anhöriga eller klienterna att vid behov göra en patientskadeanmälan. Ombudet hjälper med patientskadeanmälan vid behov.
- Samarbetet med anhöriga är viktigt och särskild uppmärksamhet bör ägnas åt det. I situationer med samarbetsproblem är det bra att analysera den enskilda situationen i teamet och att försöka hitta metoder för att utveckla verksamheten och förbättra samarbetet.

Hälsostationstjänster

- Inom ansvarsområdet bör man begrunda hur man eventuellt kan undvika situationer med fel diagnos/vård bättre än tidigare.
- Inom ansvarsområdet bör man begrunda hur den privata hälso- och sjukvårdens tjänster nämns (om de alls ska nämnas) för en patient som kommit till hälsostationen för att få hjälp för något bekymmer eller någon sjukdom. Patienterna har upplevt dessa omnämmanden, som eventuellt även kan vara välmenande, som kränkande.

Hälsocentralsjukhustjänster

- Samarbetet med de anhöriga måste stärkas. Man bör undvika att skriva ut äldre för tidigt, eftersom transport mellan avdelningen, hemmet och sjukhuset enligt de anhöriga ytterligare försämrar patientens hälsa.
- Patienters vistelse på hälsocentralsjukhus skulle inte få leda till smärtsamma liggsår. Eventuella liggsår och andra situationer som kräver vård bör skötas på tillbörligt sätt i fråga om varje patient.

15 Ombudets utvecklingsförslag 2023 och anknyttande utvecklingsåtgärder

År 2024 kan man se vissa likheter med responsen och utvecklingsförslagen för året innan. Till exempel har det fortfarande förekommit problem inom färdtjänsterna, man har inte alltid fått beslut inom den tidsfrist som anges i lagen och vårdnadshavarna har upplevt att personalen är partisk eller favoriserar den ena föräldern. Samarbetet mellan de anhöriga och personalen är också fortfarande tidvis utmanande, och år 2024 var de anhöriga även särskilt bekymrade över att äldre skrevs ut för snabbt.

Ett positivt tecken år 2024 var att man kunde se ansvarsområdenas utvecklingsåtgärder i fråga om problem som lyftes fram i årsredogörelsen 2023, eftersom ombudet kontaktades färre gånger och missförhållandena verkar således inte vara lika stora som tidigare. Visserligen förekommer fel fortfarande och i vissa situationer är följderna allvarliga för klienten eller patienten. Dessa enskilda kunders upplevelser ska inte förringas. Det är dock anmärkningsvärt att man har kunnat utveckla tjänsterna i rätt riktning och år 2024 verkar det förekomma färre missförhållanden än året innan.

Hösten 2024 har ombudet bitt ansvarsområdena kommentera i större detalj vilka åtgärder man har vidtagit för att genomföra ombudets utvecklingsförslag från året innan. Därtill har ombudet gett ansvarsområdena möjlighet att komplettera svaren i februari 2025. Svaren från ansvarsområdena har lämnats in och de presenteras i större detalj nedan.

Utvecklingsförslag: I alla tjänster ska man fästa uppmärksamhet vid bemötandet.

- Vårdsområdets anställda är yrkeskunniga och bemöter klienterna vänligt. Trots ett vänligt och delaktiggörande bemötande är klienten inte nödvändigtvis alltid av samma åsikt om servicebeslutet och detta är särskilt vanligt inom socialservicen
- Bemötandena behandlas regelbundet, i synnerhet i samband med anmärkningar och klagomål.
- Cheferna har en enhetlig uppfattning om kraven på växelverkan, men det kan trots det uppstå enstaka situationer där klienten upplever att hen inte blir hörd.
- Utbildningar har ordnats för att förbättra bemötandet.
- Anmärkningarnas teman har behandlats vid läkarmöten/teammöten/i enheterna för att utveckla verksamheten och för att skapa en gemensam förståelse av frågan.
- Vid behov har personalen erbjudits arbetshandledning.
- För personalen har man betonat klientens rätt att påverka planeringen och genomförandet av ärenden som gäller hen själv.
- Den egna kontaktpersonens och egenvårdarens uppgiftsbeskrivning har fastställts inom hela ansvarsområdet.

Utvecklingsförslag: Rådgivningen enligt förvaltningslagen (8 §), socialvårdslagen (6 §) och hälso- och sjukvårdslagen (13 §) måste stärkas i välfärdsområdets tjänster.

- Kundhandledningen för barn, unga och familjer har öppet vardagar kl. 8–16 och uppfyller rådgivningsskyldigheten. Varje anställd är skyldig att erbjuda handledning

vid klientmöten. Ett rådgivningsnummer har öppnats och kontaktuppgifterna finns på webbplatsen; klienterna kan också lämna ett meddelande till de anställda.

- Den centraliserade klienthandledningen för äldre betjänares invånare i området varje vardag kl. 9–14.30 per e-post och telefon, dvs. invånarna får rådgivning och handledning från ett telefonnummer.
- I september 2024 inleddes socialhandledning i HyVä-digi, varvid klienterna ges möjlighet att söka hjälp via chatten eller säkert identifierade vid en Video visit-mottagning. Denna tjänst förbättrar avsevärt handledningen och rådgivningen för olika klientgrupper.
- Patientombudets och socialombudets kontaktuppgifter har lagts fram, och yrkespersonerna har anvisats att berätta om ombudets tjänster för kunderna om patienten/klienten har varit missnöjd.
- Vårdplanerna finns också på lättläst språk.
- Inom tjänsterna för äldre har man ökat meddelandena om olika tjänster (bl.a. närståendevård, hemvård, serviceboende) som skickas/ges till klienterna.
- För närståendevårdare ordnas träning.
- Vårdmötespraxisen har utvecklats i hemvården och i serviceboendet.

Utvecklingsförslag: Säkerställande av opartiskheten i yrkespersonernas dagliga arbete. Tydliga processer och förfaranden för att genomföra jämlik informationsgång till vardera vårdnadshavaren/föräldern.

- I tjänsterna betonas ett jämlikt och opartiskt arbetsgrepp som beaktar barnets bästa.
- Inom ansvarsområdet säkerställer man med anvisningar att båda vårdnadshavarna får den information som behövs och som de har rätt till.
- Inom socialvården och i synnerhet inom barnskyddet förekommer ofta situationer där tillgången till information begränsas, antingen med stöd av lagstiftningen eller för barnets bästa. Vid behov kan man fatta ett lagenligt överklagbart beslut om begränsning av rätten till information.

Utvecklingsförslag: Klientplanerna ska genomgåas med kunden och i dem ska ingå en tydlig plan för stödet till föräldraskapet. I fråga om placerade/omhändertagna barn ska en plan för återförenande av familjen utarbetas och ges till familjen skriftligt (med beaktande av barnets välbefinnande och säkerhet).

- I klientplanen antecknas i enlighet med lagen planen för återförenande av familjen och planen för stöd till föräldraskapet, med beaktande av barnets intresse. Planen utvecklas i samarbete med övriga tjänster, såsom tjänsterna för personer i arbetsför ålder.
- Barnskyddet genomförs i enlighet med lagen och därtill utvecklas verksamheten ständigt tillsammans med de anställda.
- Problemen med att rekrytera socialarbetare inverkar på möjligheterna att hantera arbetet. År 2024 har de lagstadgade klientdimensioneringarna överskridits stundvis och överskridningarna har varit mycket små.

Utvecklingsförslag: Processerna ska förtydligas så att varje klient får ett skriftligt beslut inom den tidsfrist som anges i lagen. Iakttagandet av tidsfristerna ska följas upp systematiskt.

- De tidigare problemen med fördröjningar i de skriftliga besluten har behandlats inom funktionshindersservicen och man har inte längre fått respons om detta. Ansvarsområdet har styrts till att utveckla processerna och funktionshindersservicen har stärkts genom att öka personalresurserna med nyrekryteringar. I juni har man förnyat teammodellen inom funktionshindersservicen och modellen utvecklas fortfarande.
- Funktionshindersservicens klienter har huvudsakligen fått överklagbara beslut i tid, och de lagstadgade tidsfristerna har i regel uppfyllts. Eventuella fördröjningar beror vanligtvis på brister i utredningarna eller överbelastning i processer med många skeden, såsom ändringsarbeten i bostaden.
- Beslut enligt socialvårdslagen har huvudsakligen kunnat fattas i tid inom tjänsterna för äldre, i fråga om både negativa och positiva beslut. I fråga om Lappträsk har vi precis i egenkontrollen upptäckt ett utvecklingsobjekt i beslutsfattandet och inlett genomgång och förtydligande av processerna.

Utvecklingsförslag: Funktionshindersservicen bör ta i bruk en telefontid eller någon annan systematisk praxis som säkerställer klienternas möjlighet att kontakta en anställd. Ombudet anser också att funktionshindersservicen bör erbjuda mer systematisk allmän rådgivning till nuvarande och framtida klienter.

- Målet är att även socialhandledningen i HyVä-Digi ska kunna svara på behoven av handledning och rådgivning.
- I december 2023 har funktionshindersservicen tagit i bruk en telefontjänst för klienthandledning och i januari 2024 en telefontjänst för respons om färdjänsterna.
- Alla anställda deltar i klienthandledningen, så att klienterna bättre kan göra skriftliga ansökningar om de tjänster de önskar.

Utvecklingsförslag: Klienternas serviceplaner bör uppdateras i tid och tillräckligt ofta.

- Klienternas serviceplaner uppdateras alltid i samband med en ny ansökan och vid behov.
- När den nya lagen om funktionshindersservice träder i kraft 1.1.2025 ska alla klienters servicebehov bedömas på nytt enligt den preliminära lagstiftningen under en övergångsperiod på tre år.

Utvecklingsförslag: I avtalen om stöd för närståendevård bör man tydligare beakta och anteckna familjens individuella situation. I synnerhet när det gäller ledighet inom närståendevården bör man utreda alla möjligheter som familjen de facto har och bedöma ordnandet av ledigheter utifrån detta.

- Begäran om omprövning har framställts i tre fall angående ledigheter inom närståendevården och i alla dessa fall utreder man alternativen omsorgsfullt. De

lediga dagarna förverkligas inom avlösarvården, familjevården eller boendeenheterna. En servicesedel täcker en ledig dag, och familjerna kan välja tjänsten själva.

- Vårdsområdet fastställer de tjänster som det erbjuder med servicesedeln, och självrisikandelar tas ut i enlighet med lagen.
- Alla kundförhållanden har kontrollerats och grunderna för beviljande av tjänsten har förbättrats, vilket har förbättrat jämlikheten i hela området, även om en del ännu är missnöjda med antalet tjänster.

Utvecklingsförslag: Lösningar måste hittas på bostadslösheten. Målet bör vara att avlägsna bostadslösheten i Östra Nyland. Bostad först-principen bör vara utgångspunkten för utvecklingen av verksamheten.

- Vårdsområdet kan inte ha som mål att avlägsna bostadslösheten, eftersom kommunerna ansvarar för planläggningen och bostadspolitikerna. Målet är snarare att skapa mer fungerande samarbetsstrukturer med hyresvärdar i området och en gemensam modell för att anmäla boendesvårigheter och hyresskulder till socialservicen, så att man kan ingripa i dessa bättre.
- Bostad först-principen är det sociala arbetets strategiska princip, och man har strävat efter att genomföra den i hela vårdsområdet inom ramarna för ansvarsområdets resurser.
- AsKo-pilotförsöket pågick hösten 2024, men fortsätter inte som sådant eftersom det konstaterades att målgruppen var fel och att man inte kan få områdets hyresvärdar som samarbetspart för förmedlade hyresbostäder.
- Till teamet för patrullerande socialservice hör socialhandledning med låg tröskel, uppsökande socialhandledning och en boendehandledare, som alla arbetar med bostadslösa och personer som riskerar bostadslöshet.
- Koivulas verksamhet har utvecklats till stödboende, och boendeservicen har konkurrensutsatts på nytt.
- Bland bostadslösa bedriver man uppsökande socialhandledning, och man har inlett samarbete med Y-Säätiö.
- Bostadslösheten har också lyfts fram som objekt för det strukturella socialarbetets uppföljning och informationsproduktion, och en social rapport utarbetas om ärendet.

Utvecklingsförslag: Dialogen mellan yrkespersoner och anhöriga bör förbättras i synnerhet när man planerar utskrivning från avdelningen. Dialogen ska vara begriplig och skapa en känsla av trygghet.

- Utskrivningsprocessen har utvecklats i samarbete mellan tjänsterna för äldre och hälso- och sjukvårdstjänster, målet har varit att skapa en enhetlig och tydlig process.
- Man började också utveckla införandet av hembesök under avdelningsperioden för att bedöma verksamhetsmiljön och den utskrivnas möjligheter att klara sig.
- Varje avdelning har nu en utskrivningsskötare.

Utvecklingsförslag: För klienter som bor i enheter för serviceboende måste det individuella vårdbehovet bedömas och genomföras. Generella förfaranden bör undvikas och exempelvis i skötandet av hygien kan man inte ha som allmän princip att den boende har rätt att duscha endast en gång per vecka. Om klientens individuella behov förutsätter tvätt flera gånger per vecka så bör detta möjliggöras.

- Vårdsområdet har regelbundna styrnings- och inspektionsbesök.
- Vi enheterna ordnas regelbundet vårdmöten, där man går igenom klientens individuella vård. Varje klient har en utsedd egenvårdare, som har huvudansvaret för att vården av klienten är högklassig och för att kontakta de anhöriga.
- Enheterna har planer för egenkontroll, vars genomförande uppdateras och rapporteras regelbundet i enlighet med anvisningarna. I servicebeskrivningen har man fastställt minimikrav på vårdens nivå, som iakttas både i den egna produktionen och i köptjänster.
- Klientens självbestämmanderätt respekteras i ärenden som gäller vården och det individuella vårdbehovet bedöms och genomförs. Dessa ska vara antecknade in planen för genomförande av klientens tjänster.
- År 2024 gjordes två klagomål till riksdagens justitieombudsman.

Utvecklingsförslag: Möjliggörande av elektronisk tidsbokning i icke-brådskande ärenden.

- Elektronisk tidsbokning används inte i tjänster där lagen förutsätter att bedömningen av vårdbehovet görs av en yrkesperson inom hälso- och sjukvården, exempelvis när man söker sig till tandläkarundersökning.
- Datasystemen stöder inte ännu ersättande av yrkespersonens roll i tidsbokningsprocessen.
- Tidsbokningen för säsongsvaccinationer har dock varit tillgänglig elektroniskt, och Omaolo-tjänsten utvidgades till hela området för att underlätta den elektroniska kontakten.

Utvecklingsförslag: Det bör införas fler icke-brådskande läkartider, även sådana som infaller längre fram i tiden. Patienterna är beredda att vänta även lite längre bara de får veta att en icke-brådskande läkartid bokats för dem.

- Tandvårdens tidsbokningar görs 4–6 månader fram i tiden, eftersom man inte kan boka personal längre fram på grund av personalens stora omsättning, exempelvis familjeledigheter.
- För att avveckla vårdköerna har man köpt tilläggstjänster, och den egna personalen har utökats. Verksamheten har också utvecklats med en egenteammodell.
- Verksamheten har därtill utvecklats med en egenteam- och egenläkarmodell, som syftar till att hänvisa patienten direkt till rätt yrkesperson.

Utvecklingsförslag: Läkarna bör ringa till patienterna under den överenskomna tiden.

- Läkarna sköter detta självständigt.
- Tyvärr är det inte möjligt att följa upp saken med de nuvarande systemen.
- Patienterna påminns aktivt om att det är fråga om en uppskattad tid och inte en överenskommen tid och att samtalet kommer från ett okänt nummer.

Utvecklingsförslag: Tidsbokningen bör ringa tillbaka under en längre tid och ringa flera gånger om kunden inte kan nå första gången. Belastningen i telefontjänsten bör åtgärdas, så att kunderna snabbare får kontakt med hälsostationen.

- Bättre resurser skulle underlätta situationen i återuppringningstjänsten.
- På akutjouren finns alltid någon på plats.
- Belastningen i telefontjänsten har också avvecklats under veckoslut som övertidsarbete.
- Inom mun- och tandvården ringer man tillbaka till kunden minst två gånger och om kunden inte nås skickar man ett textmeddelande och ber kunden ringa på nytt. Återuppringningen sköts vanligtvis inom 1–2 vardagar.
- Man har påmint personalen om ärendet.

Utvecklingsförslag: En patient får inte få den uppfattningen att läkaren inte undersöker hen tillräckligt på grund av hens ålder. Läkare och skötare bör också erbjudas tillräcklig utbildning i fråga om transpersoner. Läkare och skötare får inte ha fördomar på basis av patientens ålder, utseende, kön, sexuella läggning eller någon annan orsak.

- Vid teammötena har man diskuterat bemötandet av patienter och andra sådana ärenden.
- För hela området kommer det att ordnas utbildning om bemötande av transpersoner.

Utvecklingsförslag: I mun- och tandvården måste i synnerhet köerna till tandreglering för barn åtgärdas. Familjerna måste ges tillräckligt med information om hur barnets tandvård framskrider under de kommande åren.

- Barnfamiljer informeras om tandkontroller i rådgivningen under barnets första år, samt på webbplatsen och på mottagningen i samband med vårdplanen.
- Med de nuvarande resurserna uppnår man inte vårdgarantin i fråga om tandreglering för barn. Tjänsten har konkurrensutsatts och ordnas som köptjänst.

Utvecklingsförslag: De icke-brådskande tiderna inom tandvården måste ökas, så att tandkontrollerna och vården för vuxna kan skötas på tillbörligt sätt.

- År 2023 avvecklade man den icke-brådskande kön inom tandvården med köptjänster i fråga om över 1 000 patienter.
- Enligt lagen måste man vid tandkontroller för barn boka tider för fortsatt vård en månad fram, men i fråga om vuxna finns inte någon sådan skyldighet. På grund av detta prioriterar vi vården av barn och icke-brådskande vård av vuxna flyttas fram.
- Den förebyggande verksamheten, såsom handledningen och rådgivningen, har förbättrats exempelvis med den hälsofrämjande tandhygienisten, som handleder olika patientgrupper i mun- och tandvården. Dessa grupper är bl.a. missbrukare, diabetiker, unga som deltar i uppbåd, familjer som väntar barn, personalen vid servicehus samt anhöriga.
- Inom den icke-brådskande tandvården har man kunnat iaktta vårdgarantin.