



Social- och patientombudets årsredogörelse 2025

Social- och patientombudet

Jenna Roberts

[asiavastaava\(at\)itauusimaa.fi](mailto:asiavastaava(at)itauusimaa.fi)

Sammanfattning

Under år 2025 kontaktades social- och patientombudet (501) gånger, vilket är mera än föregående år (419 kontakter). År 2025 tog kunder kontakt i anslutning till socialombudets uppgifter (207) gånger och i anslutning till patientombudets uppgifter (294) gånger. Antalet enskilda kunder hos patientombudet (219 kunder) var större än hos socialombudet (104 kunder).

Jämfört med året innan har antalet kunder inom socialombudets tjänster minskat med (1) kund och inom patientombudets tjänster ökat med (72) kunder.

Socialombudets årsredogörelse

Socialombudet kontaktades oftast av en kund inom socialvården (44 procent), en anhörig (24 procent) samt en intressebevakare/vårdnadshavare (16 procent). Den som tog kontakt var i några fall någon i personalen eller någon annan. Hälften av dem som tog kontakt var nya kunder (50 procent). I vissa fall tog en kund som tidigare hade tagit kontakt på nytt kontakt i ett nytt ärende (13 procent). Ombudets arbete inbegriper att hjälpa kunden i den mån som det behövs, varför en del av personerna kontaktade ombudet flera gånger. Flest kontakter kom i anslutning till funktionshindersservicen. Näst flest ärenden gällde tjänster för äldre. Det tredje största antalet kontakter kom i anslutning till övriga tjänster, då kontakterna gällde till exempel FPA, kommuninvånarnas allmänna informationsbehov och serviceleverantörernas förfrågningar. Det fjärde största antalet ärenden gällde tjänster för barn, unga och familjer. Allra minst togs det kontakt i anslutning till mental- och missbrukarvården samt tjänster för personer i arbetsför ålder.

Patientombudets årsredogörelse

Den som tog kontakt var oftast en kund inom hälso- och sjukvården (74 procent). Näst oftast var det en anhörig eller närstående som tog kontakt (18 procent) och tredje oftast en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården eller någon annan person (4 procent). I några fall var den som tog kontakt en vårdnadshavare eller en intressebevakare (3 procent). Största delen av dem som tog kontakt var nya kunder (75 procent). I några fall tog en kund som tidigare hade tagit kontakt på nytt kontakt i ett nytt ärende (3 procent). Ombudets arbete inbegriper att hjälpa patienten i den mån som det behövs, varvid en del av personerna kontaktade ombudet flera gånger. Kontakterna gällde oftast hälsostationstjänster. Näst flest ärenden gällde hälsocentralsjukhusets tjänster. Tredje flest ärenden gällde den specialiserade sjukvården vid HUS. Fjärde i ordningen bland dem som tog kontakt gällde utdelningen av förbrukningsartiklar samt mun- och tandvården. Antalet ärenden som gällde privata serviceproducenter var sammanlagt (31). Många av dem som tog kontakt hade också ett allmänt behov av information, och för tio (10) av dem som tog kontakt har ombudet inte närmare information om vilken enhet ärendet gällde.

Anmärkningar och klagomål

Under 2025 har Östra Nylands välfärdsområdes registratorskontor registrerat (137) anmärkningar, vilket är fler än året innan (125). Ombudet har kännedom om (118) anmärkningar, vilket är (16 procent) mera än året innan, då ombudet hade kännedom om (90) anmärkningar. På basis av de anmärkningar som ombudet känner till har en noggrannare analys gjorts av anmärkningarnas innehåll.

År 2025 framställdes majoriteten av anmärkningarna av personer från Borgå (63 procent). Därefter gjordes flest anmärkningar av personer från Sibbo (15 procent) och Lovisa (11 procent). I Askola och Pukkila lämnades tre (3) anmärkningar in. I Lappträsk och Mörskom framställdes en (1). I fråga om några anmärkningar var den som framställde anmärkningen inte från Östra Nyland. En anmärkning kan framställas av en person 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 2025 gällde fler av de anmärkningar som ombudet känner till patientens rättigheter (88) än rättigheterna för kunder inom socialvården (30). Största delen av anmärkningarna gällde hälsostationstjänster (55). Näst flest anmärkningar framställdes om mun- och tandvården (13). Tredje flest anmärkningar lämnades in om hälsocentralsjukhusets tjänster (10). På fjärde plats i ordningen i fråga om anmärkningar kom tjänster för äldre (9). På femte plats i fråga om anmärkningar som framställts kom tjänster för barn, unga och familjer (6), funktionshinderservice (6), och mental- och missbrukarvård (6). I anslutning till hjälpmedelstjänsterna, HyVä-digi och tjänster för personer i arbetsför ålder framställdes sammanlagt några anmärkningar. I anslutning till palliativa centralen, barnskyddets eftervård och förvaltningstjänsterna framställdes en (1) anmärkning under året.

Enligt ombudets uppgifter har (26) klagomål lämnats in till regionförvaltningsverket angående hälso- och sjukvården och (15) klagomål angående socialvården i Östra Nyland. Antalet klagomål har ökat betydligt inom hälso- och sjukvården jämfört med året innan. Åtta (8) klagomål om socialvården och nio (9) klagomål om hälso- och sjukvården överfördes till välfärdsområdet för att bemötas som anmärkningar.

Ombudets utvecklingsförslag 2025

Allmänna utvecklingsmål

- Särskild uppmärksamhet ägnas åt att öka medvetenheten om ombudets tjänster i synnerhet bland familjer som berörs av småbarnspedagogiken.
- Man effektiviserar kommunikationen om ombudets tjänster och om kundens och patientens rättigheter i fråga om privata social- och hälso- och sjukvårdstjänster.
- Under 2026 fortsätter man med kommunikationen om ombudets tjänster och om kundens och patientens rättigheter samt gör kommunikationen mångsidigare.
- Vi strävar efter att ta i bruk ett digitalt formulär för begäran om omprövning.

I alla tjänster ska man fästa uppmärksamhet vid bemötandet

Betydelsen av ett gott bemötande borde behandlas regelbundet i alla serviceenheter. I detta sammanhang är det bra att betona kundens/patientens rätt att planera och genomföra sådant som gäller en själv. Det är skäl att ytterligare betona den uppgiftsbeskrivning som fastställts för kundernas egenarbetare samt egenvårdarna.

Funktionshinderservice

- Det är bra att fästa uppmärksamhet vid textinnehållet i tjänsteinnehavarbesluten, eftersom kunderna ofta upplever att motiveringen till besluten är oklar.
- I boendeservicen fästs uppmärksamhet vid samarbetet och kommunikationen mellan serviceenheten och de anhöriga, och de anhöriga ska informeras och deras delaktighet ska säkerställas på det sätt som lagstiftaren förutsätter / möjliggör.
- Tjänsteinnehavarna ska fästa uppmärksamhet vid hur kontaktförfrågningarna besvaras. Det rekommenderas att det i telefonens automatiska svarsmeddelande tydligt framgår tjänsteinnehavarens telefontider samt eventuella frånvaro från arbetet och att kunden vid behov hänvisas till funktionshinderservicens klienthandledning.

Tjänster för personer i arbetsför ålder

- Det ska säkerställas att kunden förstår innehållet i den gemensamt uppgjorda kundplanen så att planen vad fortsättningen anbelangar är klar för alla parter.

Mental- och missbrukarvård

- Det fästs uppmärksamhet vid kommunikationen mellan tjänsteinnehavarna, kunderna och de enheter som tillhandahåller köpta tjänster, så att de åtgärder som avser kunden (bedömning av situationen, en omfattande bedömning av servicebehovet) och besluten är så tydliga och transparenta som möjligt för alla parter och kan genomföras i god anda.

Tjänster för äldre

- Det är bra att fästa uppmärksamhet vid textinnehållet i tjänsteinnehavarbesluten, eftersom kunderna ofta upplever att motiveringen till besluten är oklar eller svårbegriplig.
- I texterna med bedömningar av servicebehovet är det bra att fästa uppmärksamhet vid ordvalet. I texten ska tydligt framgå om tjänsteinnehavaren gör antaganden / tolkningar (till exempel den undertecknade får intrycket att / den undertecknades anser att / enligt det intryck som den undertecknade fått).

Hälsostationstjänster

- Man säkerställer att en plan för fortsatt vård utarbetas för patienten när det är nödvändigt samt att planen för fortsatt vård går igenom med patienten på mottagningen.
- Man ska förvissa sig om att läkarens återuppringningar sker vid överenskommen tidpunkt.

Hälsocentralsjukhustjänster

- När ett beslut om utskrivning fattas säkerställer man i samarbete med de tjänster som tillhandahålls i hemmet och vid behov med de anhöriga att patienten har faktiska förutsättningar att klara sig hemma.
- Det fästs uppmärksamhet vid samarbetet mellan avdelningen och de anhöriga för att förebygga informationsmissar på det sätt som lagstiftaren möjliggör.
- Det säkerställs att patienten har en plan för fortsatt vård samt nödvändiga recept i samband med utskrivningen.

Utdelning av förbrukningsartiklar

- Kortare väntan på återuppringning och att servicelöftet uppfylls eftersträvas.
- Det rekommenderas att webbsidorna om utdelning förbrukningsartiklar görs tydligare. På webbsidan står det: Förbrukningsartiklar för svårläkta sår får du från hälsostationen eller av din egenskötare. Sårvårdsprodukter kan inte beställas från utdelningen av förbrukningsartiklar. Enligt uppgift till ombudet ska sårvårdsprodukterna ändå beställas via utdelningen av förbrukningsartiklar till exempel i en situation där patienten har fått anvisningar om vården av ett kroniskt sår från specialistsjukvården och patienten eller de anhöriga sköter såret hemma.

Mun- och tandvård

- Det ska säkerställas att vårdgarantin uppfylls i enlighet med 51 b § i hälso- och sjukvårdslagen.

Innehåll

Förord	7
1 Allmänt om ärendena år 2025	8
1.1 Socialombudet.....	8
1.2 Patientombudet	10
2 Tjänster för barn, unga och familjer	11
3 Funktionshinderservice	12
4 Socialservice för personer i arbetsför ålder	13
5 Mental- och missbrukarvård	14
6 Tjänster för äldre	14
7 Hälso- och sjukvård.....	15
7.1 Hälsostationstjänster	16
7.2 Hälsocentralsjukhustjänster	17
7.3 Utdelning av förbrukningsartiklar	18
7.4 Mun- och tandvårdens tjänster	18
8 Akutvård.....	19
9 Småbarnspedagogik	19
10 Kontakter på svenska.....	20
11 Anmärkningar	20
11.1 Anmärkningsprocessen i korthet.....	21
11.2 Allmänt om anmärkningarna om hälso- och sjukvården	21
11.2.1 Hälsostationstjänster	22
11.2.2 Mun- och tandvård.....	23
11.3 Allmänt om anmärkningarna angående socialvården	23
11.3.1 Tjänster för äldre.....	24
11.3.2 Tjänster för barn, unga och familjer	25
12 Klagomål till regionförvaltningsverket.....	25
13 Ombudets utvecklingsförslag 2024 och därmed sammanhängande utvecklingsåtgärder. 25	
13.1 Funktionshinderservice	26
13.2 Tjänster för äldre	26
13.3 Hälsostationstjänster.....	28
13.4 Hälsocentralsjukhustjänster.....	29

13.5 Allmänna utvecklingsmål	30
14 Ombudets utvecklingsförslag år 2025	31

Förord

Östra Nylands välfärdsområde har ett social- och patientombud. Den ordinarie innehavaren av befattningen som social- och patientombud har blivit arbetsledig från och med 12.9.2025. Sedan 13.10.2025 har uppgiften skötts av en tvåspråkig vikarie som uppfyller behörighetskraven i lagen. Östra Nylands välfärdsområde har ingått ett avtal med Mellersta Nylands välfärdsområde enligt vilket Mellersta Nylands välfärdsområde vikarierar för Östra Nylands välfärdsområdes social- och patientombud då ombudet har semester och vid annan eventuell frånvaro.

Social- och patientombudet ger patienter och kunder råd i frågor som gäller deras rättigheter, informerar om kunders och patienters rättigheter, följer hur kundernas 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 och Lapträsk). 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 likaså 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 de anställda vid välfärdsområdet, tar inte ställning till om en patientskada har inträffat i vården och tar inte ställning till exempelvis FPA:s, AN-byråns eller andra myndigheters verksamhet. Verksamheten vid Borgå sjukhus och HUS hör inte till uppgifterna för patientombudet vid Östra Nylands välfärdsområde, utan de har egna patientombud.

1 Allmänt om ärendena år 2025

Under år 2025 kontaktades social- och patientombudet (501) gånger, vilket är mera än föregående år (419 kontakter). År 2025 gällde fler ärenden patientombudets uppgifter (294) än socialombudets uppgifter (207). Antalet enskilda kunder som patientombudet hade var (219) kunder, och socialombudet hade (104) enskilda kunder. Inom socialombudets tjänster har antalet kunder minskat med en (1) kund jämfört med året innan och inom patientombudets tjänster har antalet kunder ökat med (72) kunder.

En kund som söker socialombudets tjänster har oftast flera och mera omfattande bekymmer och problem, vilket innebär att det krävs flera möten för att ge råd och hjälpa kunden. Detta framgår också när man jämför socialombudets kundantal med antalet kunder som har tagit kontakt med socialombudet. Kunden är i genomsnitt i kontakt med ombudet två till tre gånger i sitt ärende. För patientombudets del kan kundens ärende oftare skötas i samband med den första kontakten.

I många andra välfärdsområden hör ärenden som gäller den specialiserade sjukvården till välfärdsområdets patientombuds uppgifter. I fråga om Östra Nyland skulle antalet ärenden antagligen vara mycket större om den specialiserade sjukvården hörde till välfärdsområdets patientombuds uppgifter.

År 2025 betjänade välfärdsområdets social- och patientombud sammanlagt (323) nya kunder. Under året gav ombudet råd till och assisterade (36) kunder i ärenden som gällde minderåriga barn. Socialombudet hade fler kundsituationer som gällde minderåriga barn än vad patientombudet hade. Den som tog kontakt var i de flesta ärenden som gällde minderåriga barn en förälder eller en vårdnadshavare till barnet. I två (2) fall där ombudet blev kontaktat var det kunden eller patienten som tog kontakt och i tre (3) fall en anhörig.

1.1 Socialombudet

Socialombudet kontaktades oftast av en kund inom socialvården (44 procent). Den som tog kontakt var ofta också en anhörig eller närstående (24 procent), eller en intressebevakare / vårdnadshavare (16 procent). I några fall var det någon i personalen eller någon annan som tog kontakt. Som socialombudets ärenden statistikförs även övriga ärenden, såsom kommuninvånarnas allmänna förfrågningar och serviceleverantörernas förfrågningar. Under året registrerades totalt fem (5) sådana övriga ärenden.

Hälften av dem som tog kontakt var nya kunder (50 procent). I vissa fall tog en kund som tidigare hade tagit kontakt på nytt kontakt i ett nytt ärende (13 procent). Ombudets arbete inbegriper att hjälpa kunden i den mån som det behövs, varvid en del av personerna kontaktade ombudet flera gånger. Språket hos den som tog kontakt var vanligtvis finska (77 procent). Näst mest togs det kontakt på svenska (20 procent). Antalet kontakter där ärendet framfördes av en svenskspråkig person (41 personer) har minskat under året jämfört med året innan (52 personer). En del av ärendena framfördes på engelska eller så hade den som tog kontakt något annat modersmål (2 procent).

Socialombudet kontaktades mest av personer från Borgå (34 procent) och Sibbo (25 procent). Socialombudet kontaktades också av personer från Lovisa (16 procent), Askola (5 procent), Pukkila (5 procent) och Lapträsk (2 procent) samt Mörskom (1 procent). Några gånger kontaktades socialombudet av personer från andra orter och i vissa fall kände ombudet inte till på vilken ort kunden bor. I fråga om socialservice statistikfördes alltid kundens hemkommun (om den var känd), även om kunden vistades på en annan ort på grund av vården eller av någon annan anledning. Hos en del kunder kan orten också ha ändrat under året, ifall kontakten med ombudet fortgick under en längre tid.

Flest kontakter kom i anslutning till funktionshindersservicen. Näst flest ärenden gällde tjänster för äldre. Det tredje största antalet kontakter kom i anslutning till övriga tjänster, då kontakterna gällde till exempel FPA, kommuninvånarens allmänna informationsbehov och serviceleverantörernas förfrågningar. Det fjärde största antalet kontakter kom i anslutning till tjänster för barn, unga och familjer. Några kontakter kom i anslutning till mental- och missbrukarvården samt tjänster för personer i arbetsför ålder.

Orsaken till alla kontakter med socialombudet, från den vanligaste orsaken:

1. Bemötande och interaktion
2. Allmänt informationsbehov
3. Beslut och avtal
4. Man får inte den service man önskar / behöver
5. Avgiftsärenden
6. Anmärkningsprocess
7. Vården svarar inte mot förväntningarna
8. Vänte- och behandlingstider och Journalföring
9. Missnöjd med vården och hur tjänsten har genomförts
10. Självbestämmanderätt
11. Sekretess och dataskydd samt rätt till information
12. Misstanke om patientskada
13. Alternativa åtgärder och deras inverkan.

Under 2025 kontaktades ombudet en (1) gång i fråga om småbarnspedagogik. Socialombudet har som mål att under 2026 öka kännedomen om sina tjänster bland vårdnadshavarna till barn inom småbarnspedagogiken.

Den vanligaste service som ombudet stod till tjänst med var att lyssna samt att ge kunder handledning och rådgivning. I många fall var ombudet i kontakt med någon yrkesutbildad person inom välfärdsområdet med kundens samtycke. Dessutom skickade ombudet ofta lämpliga blanketter och ytterligare information till kunderna. Syftet med att ta kontakt var att utreda någon fråga eller få tilläggsinformation så att kunden skulle få ändamålsenlig rådgivning. Ombudet konsulterade också i vissa situationer välfärdsområdets jurist, en inspektör vid regionförvaltningsverket eller någon annan behörig instans för att utreda ärendet.

Ombudet hjälpte ibland kunderna att avfatta en skriftlig anmärkning eller något annat besvärsgörande (8 procent). Ombudet bistår kunden skriftligen i situationer där det är nödvändigt för att kundens rättigheter ska tillgodoses. Till exempel i en situation där kunden

har en funktionsnedsättning, har nedsatt funktionsförmåga eller är minderårig. Den skriftliga assistansen sker oftast i samband med ett möte, men i vissa fall assisterade ombudet skriftligt på distans. Socialombudet hade under året 36 kundmöten.

1.2 Patientombudet

Den som tog kontakt var oftast en kund inom hälso- och sjukvården (74 procent). Näst oftast var det en anhörig eller närstående som tog kontakt (18 procent) och tredje oftast en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården eller någon annan person (4 procent). I (3 procent) av fallen var den som tog kontakt en intressebevakare eller vårdnadshavare. Största delen av dem som tog kontakt var nya kunder (75 procent). I några fall tog en kund som tidigare hade tagit kontakt på nytt kontakt i ett nytt ärende (3 procent). Ombudets arbete innebär att hjälpa kunden i den mån som det behövs, varför en del av personerna kontaktade ombudet flera gånger.

Språket hos den som tog kontakt var vanligtvis finska (76 procent). Det näst vanligaste språket var svenska (21 procent). Några ärenden framfördes på något annat språk, och i några fall finns det ingen uppgift om kundens språk i klientdatasystemet.

Över hälften av kunderna var från Borgå (52 procent). Från Sibbo (13 procent) kom näst flest kunder och från Lovisa (9 procent) kom tredje flest. Ombudet kontaktades också några gånger av personer från Lapträsk (2 procent), Askola (2 procent) och Pukkila (1 procent). Inte en enda person från Mörskom tog kontakt. I cirka 2 procent av fallen kontaktades ombudet av personer från andra orter, och i några fall (18 procent) visste ombudet inte på vilken ort personen som ärendet gällde bodde. Ombudet kan ge allmän rådgivning, och i samband med det behöver kunden inte lämna uppgifter om sig själv.

Kontakterna gällde oftast hälsostationstjänster. Näst flest ärenden gällde hälsocentralsjukhusets tjänster. Tredje flest ärenden gällde den specialiserade sjukvården vid HUS. Fjärde i ordningen bland dem som tog kontakt gällde utdelningen av förbrukningsartiklar samt mun- och tandvården. Antalet ärenden som gällde privata serviceproducenter var sammanlagt (31). Många av dem som tog kontakt hade också ett allmänt behov av information, och för tio (10) av dem som tog kontakt har ombudet inte närmare information om vilken enhet ärendet gällde.

Orsaken till alla kontakter med patientombudet, från den vanligaste orsaken:

1. Annan orsak till att ta kontakt (allmänt behov av information, klientavgiftsärende, ärende som hänför sig till FPA)
2. Vårdens kvalitet (missnöje med behandling, undersökningar, diagnos, behandlingsbeslut, problem i anslutning till den fortsatta vården)
3. Bemötande och interaktion
4. Skadeärenden (misstanke om patientskada, sakskada)
5. Problem med tillgång till vård
6. Patienthandlingar
7. Patientsäkerhet

8. Självbestämmanderätt
9. Rätt till information
10. Tystnadsplikt och datasekretess

Under året kontaktades patientombudet i (55) fall som gällde den specialiserade sjukvården. Alla dessa ärenden hänvisades till det behöriga patientombudet. Ärenden som hade att göra med den specialiserade sjukvården gällde oftast HUS:s verksamhet. I vissa fall kunde kontakten gälla den specialiserade sjukvården i en annan del av landet. I vissa fall gällde ärendet både den specialiserade sjukvårdens verksamhet och välfärdsområdets verksamhet.

Den vanligaste service som ombudet stod till tjänst med var att ge handledning och rådgivning. Vanlig service från ombudets sida var att skicka lämpliga blanketter och tilläggsinformation till kunderna. Kunderna hänvisades vid behov till ett annat patientombud som ansvarade för den ifrågavarande hälso- och sjukvårdsenhetens ombudstjänster. I vissa fall (9 procent) kontaktade ombudet med patientens samtycke en yrkesutbildad person vid välfärdsområdet för att utreda frågan. Vid behov biträdde ombudet kunden skriftligen. Kunderna får hjälp skriftligen om det är nödvändigt med tanke på tillgodoseendet av patientens rättigheter och det finns skäl att anta att dessa rättigheter inte tillgodoses utan skriftligt bistånd. I några fall konsulterade patientombudet välfärdsområdets jurist, en inspektör vid regionförvaltningsverket eller någon annan behörig instans för att utreda ärendet.

2 Tjänster för barn, unga och familjer

I anslutning till tjänster för barn, unga och familjer tog kunder kontakt sammanlagt (22) gånger under året, vilket var nästan precis lika många (21) som året innan. Största delen av ärendena gällde barnskyddet. I anslutning till elevhälsan och de familjerättsliga tjänsterna togs det kontakt endast ett fåtal gånger. Majoriteten (14 personer) av dem som tog kontakt var nya kunder från ombudets synpunkt. En del tog kontakt flera gånger i sitt ärende. Tjänsterna riktar sig i regel till barn, vilket innebär att kunderna oftast var minderåriga barn, även om orsaken till kontakten kan ha varit en situation som gällde vårdnadshavaren. I ett (1) fall hade den unga personen själv tagit kontakt med socialombudet.

I ett (1) fall var den som tog kontakt någon i personalen. Flest ärenden framfördes av personer från Sibbo och Borgå. Ombudet kontaktades en (1) gång av en person från Askola. Personer från de övriga kommunerna i välfärdsområdet tog inte kontakt i något nytt ärende i fråga om tjänster för barn, unga och familjer. I några fall har ombudet inte information om var den som tagit kontakt bor. Ombudet ger också allmän rådgivning, och i samband med det behöver kunden inte uppge hemkommun eller andra uppgifter om sig själv.

Den vanligaste orsaken till att ta kontakt:

1. Bemötande och interaktion
2. Annan orsak / Allmänt behov av information
3. Journalföring

4. Sekretess och dataskydd / Får inte den service de behöver / Beslut och avtal
5. Genomförande av tjänsten / Anmärkningsprocessen / Missnöjd med vården

Antalet kontakter i förhållande till användarna av tjänsterna är litet, vilket innebär att det inte är möjligt att dra mera långtgående slutsatser. Det kommer ändå fram synpunkter som man inom ansvarsområdet kan fästa särskild uppmärksamhet vid. Några vårdnadshavare som tagit kontakt lyfter fram att de har upplevt att den anställde gynnar den andra föräldern eller på annat sätt är partisk. Den andra iakttagelsen gäller att den som tagit kontakt har upplevt att en anställd inom socialvården är osaklig i sitt beteende eller sin interaktion.

3 Funktionshinderservice

I anslutning till funktionshinderservice togs det kontakt (60) gånger, vilket är mindre än året innan (79). Av dem som tog kontakt var (22) nya kunder från ombudets synpunkt. Många av dem som tog kontakt var i kontakt flera gånger angående sitt ärende. Den som tog kontakt var oftast kund inom socialvården (45 procent) samt vårdnadshavare / intressebevakare eller anhörig / närstående (37 procent). I några fall var den som tog kontakt någon i personalen. Ärendet gällde i vissa fall ett minderårigt barn (24 procent).

Socialombudet kontaktades mest av personer från Borgå och Sibbo. Kontakt togs också av personer från Lovisa, Askola och Pukkila. Från Lappträsk och Mörskom togs det inte kontakt i något nytt ärende i anslutning till funktionshinderservicen. I några fall har ombudet inte information om var den som tagit kontakt bor. Ombudet ger också allmän rådgivning, och i samband med det behöver kunden inte uppge hemkommun eller andra uppgifter om sig själv.

Den vanligaste orsaken till att ta kontakt:

1. Beslut och avtal
2. Allmänt informationsbehov
3. Man får inte den service man önskar / behöver
4. Bemötande och interaktion / Annan orsak
5. Kö- och handläggningstid

Orsak till att det togs kontakt var ofta missnöje med funktionshinderservicens beslut. I de flesta fall var man missnöjd med ett negativt beslut, eller till exempel med ett beslut där det timantal som beviljats för personlig assistent enligt kundens åsikt var för litet. Många ville överklaga beslutet och bad om råd i anslutning till det.

I många fall upplevdes det beslut som funktionshinderservicen hade fattat som oklart, och man kände inte till motiveringen till beslutet. I dessa fall upplevdes det att man inte förstod på vilka grunder beslutet i fråga hade fattats.

I några fall framkom det att det är svårt att nå personer inom funktionshinderservicen. I vissa fall framträdde särskilt kundens erfarenhet av att bemötandet och växelverkan hade varit dåliga.

I några ärenden som gällde boendeservicen framkom det att den anhöriga upplevt att samarbetet mellan enheten och den anhöriga inte fungerade. Dessutom påpekade den anhöriga/intressebevakaren att den vård som kunden får vid serviceenheten inte alltid överensstämmer med vårdplanen, vilket väcker frågor om vårdens kvalitet samt om bemötandet av kunden.

4 Socialservice för personer i arbetsför ålder

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

I anslutning till service för personer i arbetsför ålder togs det kontakt (13) gånger, vilket är mindre än året innan, då antalet kontakter var (25). Under 2025 hjälpte socialombudet (10) enskilda kunder i fråga om socialservice för personer i arbetsför ålder. Att reda ut situationer som gäller socialvården kräver också ofta mycket tid av ombudet, eftersom kundens situation sällan är enkel.

Kontakt togs i regel av en kund inom socialvården, eller en anhörig / närstående. I några fall var den som tog kontakt någon annan. Ärendet gällde aldrig ett minderårigt barn. Antalet gånger där det togs kontakt på finska och svenska var nästan lika stort. Det togs inte kontakt på andra språk.

Ombudet kontaktades mest av personer från Borgå. Några gånger togs det kontakt av personer från Sibbo, Lovisa och Pukkila. Ombudet kontaktades inte av personer från andra kommuner. I ett par fall finns det inga uppgifter om personens hemort.

Det togs i huvudsak kontakt i ärenden som gällde vuxensocialarbete. Ett (1) fall gällde arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte.

Den vanligaste orsaken till att ta kontakt:

1. Man får inte den service man behöver / önskar
2. Allmänt behov av information / Annan orsak
3. Bemötande och interaktion / Kö- och handläggningstid
4. Beslut och avtal
5. Avgiftsärenden / Rätt till information / Journalföring

Det togs kontakt endast ett fåtal gånger i ärenden som gäller tjänster för personer i arbetsför ålder, och därför kan man inte dra mera omfattande slutsatser om tjänsternas kvalitet utgående från kontakterna. En upplevelse av att ha fått ett negativt bemötande framträder ändå tydligt i de fall där kunder har tagit kontakt. Upplevelsen av negativt bemötande kan ha att göra med att någon anställd inom socialvården har yttrat sig på ett sätt som upplevs som kränkande.

I några fall framträder särskilt anhörigas oro när en kund upplevs ha blivit utan service från tjänster för personer i arbetsför ålders sida.

5 Mental- och missbrukarvård

Under mental- och missbrukarvården sorterar både socialvårdstjänster (2 a § i socialvårdslagen) och hälso- och sjukvårdstjänster (8 a § i hälso- och sjukvårdslagen).

I Östra Nylands välfärdsområde omfattar mental- och missbrukarvården det förebyggande mentalhälso- och missbrukararbetet, terapikoordinering, öppenvårdstjänster inom mentalvården och missbrukarvården, boendetjänster för mentalvårds- och missbrukarrehabiliterande samt skadereducerande missbrukararbete.

Under året togs det kontakt sammanlagt (16) gånger, och därav utgjordes (12) av nya kunder. Den som tog kontakt var oftast någon i personalen och en kund inom socialvården. I några fall var det en anhörig / närstående eller någon annan som tog kontakt. Socialombudet kontaktades mest av personer från Borgå och Sibbo. I några fall var det en person från Mörskom, Sibbo och Lapträsk som tog kontakt. I några fall känner ombudet inte till personens hemkommun. Största delen av ärendena gällde boendeservice. Några kontakter gällde rehabiliterings- och institutionstjänster, förebyggande mentalvårdsarbete samt missbruksarbete.

Den vanligaste orsaken till att ta kontakt:

1. Annan orsak / Allmänt informationsbehov
2. Bemötande och interaktion
3. Man får inte den service man önskar / behöver
4. Vänte- och handläggningstider / Självbestämmanderätt / Journalföring

Det togs kontakt endast ett fåtal gånger i ärenden som gäller mental- och missbrukarvården, och därför kan man inte dra mera långtgående slutsatser om tjänsternas kvalitet utgående från kontakterna. I några av de fall där det togs kontakt angående boendeservice framträder tydligt att personer i personalen vid köpta tjänster är missnöjda med det sätt som anställda inom välfärdsområdets socialvård agerar i situationer där kundens tjänster bedöms på nytt. I vissa situationer har man upplevt att beslut som fattats av någon anställd vid välfärdsområdet inte har varit i kundens intresse och att alla parter i situationen inte har informerats på tillbörligt sätt.

6 Tjänster för äldre

I anslutning till tjänster för äldre togs det kontakt (47) gånger under året, vilket var något mera än året innan (42). Största delen av fallen då ombudet blev kontaktat gällde boendeservice eller tjänster som stöder boende hemma. Ombudet hade (24) nya kunder i anslutning till äldreomsorgen. Ungefär hälften av kunderna tog kontakt mera än en gång i sitt ärende.

Ärendena inom socialvården är ofta svårbegripliga och långvariga, varför det är vanligt att kundrelationen med socialombudet tar längre tid.

Den som tog kontakt var i regel en anhörig eller närstående eller en kund inom socialvården. I några fall var det en närståendevårdare eller intressebevakare som tog kontakt. I största delen av fallen var det personer från Lovisa och Sibbo som tog kontakt. Ombudet kontaktades mest av personer från Borgå. Ombudet kontaktades en (1) gång av en person från Pukkila. Ombudet kontaktades inte av personer från andra kommuner i välfärdsområdet angående tjänster för äldre. I fråga om en (1) person som tog kontakt hade ombudet ingen uppgift om vilken ort kontakten gällde. Majoriteten av dem som tog kontakt pratade finska (66 procent). I resten av fallen var språket svenska.

Den vanligaste orsaken till att ta kontakt:

1. Bemötande och interaktion
2. Avgiftsärenden
3. Vården svarar inte mot förväntningarna
4. Anmärkningsprocess / Annan orsak
5. Allmänt informationsbehov

Antalet kontakter i förhållande till den äldre befolkningen är litet, vilket innebär att det inte är möjligt att dra långtgående slutsatser.

Bland ärendena framträdde tydligt att äldre personer bor hemma i allt svagare skick, vilket leder till ett ökat servicebehov. De som tog kontakt är oroliga för att en äldre person skrivs ut från vårdperioderna i alltför dåligt skick eller att den äldre inte får det serviceboende som han eller hon önskar. Ofta är den som tog kontakt en anhörig till en äldre person. I diskussionerna framträder tydligt samarbetet mellan de anhöriga och hemvården och de bekymmer, eller problempunkter, som är förknippade med det.

I vissa fall lyfter den som tagit kontakt fram missnöjet med kvaliteten på hemvården, korttidsvården eller serviceboende med heldygnsomsorg. I några fall var man missnöjd med bedömningen av servicebehovet och de journalanteckningar som gjorts om detta.

I vissa fall lyfte den som tog kontakt fram oron för klientavgifterna och deras storlek samt att avgiftsbesluten upplevs som svårbegripliga.

7 Hälso- och sjukvård

Under 2025 kontaktades ombudet (294) gånger i fråga om hälso- och sjukvården. Största delen av fallen där någon tog kontakt gällde hälsostationstjänster. Det togs också kontakt i fråga om hälsocentralsjukhustjänster, utdelning av förbrukningsartiklar samt mun- och tandvård. Det togs kontakt i (46) fall som gällde den specialiserade sjukvården, i regel HUS:s verksamhet, och i (31) fall gällde saken den privata hälso- och sjukvården. I några fall hade ombudet inte kännedom om enheten i fråga. Till ombudets uppgifter hör allmän rådgivning,

och i det sammanhanget behöver kunden inte lämna några identifieringsuppgifter om sig själv.

7.1 Hälsostationstjänster

Det togs 2025 kontakt med ombudet (104) gånger i anslutning till hälsostationstjänster, vilket var något mera än året innan (91). Största delen av dem som tog kontakt var nya kunder (82 personer). Den som tog kontakt var i regel (81 procent) en kund inom hälso- och sjukvården eller en närstående / anhörig till patienten (13 procent). I några fall var den som tog kontakt intressebevakare /vårdnadshavare (6 procent).

Ärendena gällde sällan barn (3 procent). Den som tog kontakt pratade i regel finska (77 procent) eller svenska (20 procent). Ombudet kontaktades några gånger på något annat språk i ett ärende som gällde hälsostationstjänster.

Ombudet kontaktades mest av personer från Borgå (76 procent). Näst mest togs det kontakt av personer från Sibbo och Lovisa (8 procent), Askola (3 procent) och Pukkila (1 procent). Från Mörskom och Lappträsk kontaktades ombudet inte en enda gång gällande hälsostationstjänster. Det låga antalet ärenden som gällde Mörskom och Pukkila kan förklaras av att en del av kommunernas invånare har valt Päijänne-Tavastland som producent av hälsostationstjänster. I dessa fall hör ärendena till patientombudet vid Päijänne-Tavastlands välfärdsområde.

Den vanligaste orsaken till att ta kontakt:

1. Vårdens kvalitet
2. Bemötande och interaktion
3. Problem med tillgång till vård
4. Andra orsaker till att ta kontakt (allmänt informationsbehov)
5. Skadeärenden

Antalet patienter på hälsostationerna är mångdubbelt större i förhållande till antalet fall där någon tar kontakt och därför är det inte möjligt att dra mera långtgående slutsatser på basis av kontakterna.

I de fall där det togs kontakt framträdde tydligt situationer där patienten upplevde bemötandet från läkarens sida och/eller interaktionen med läkaren som osaklig och att patienten inte hade blivit hörd av läkaren. Många upplevde att detta hade berott på att orsaken till att patienten hade sökt vård hade bagatelliserats, felaktiga eller ofullständiga undersökningar och/eller felaktig diagnos samt försenad behandling. I många fall upplevde patienten att planen för fortsatt vård var oklar och/eller bristfällig eller att den saknades helt. I vissa situationer orsakade läkarens undersökningar förlägenhet eller obehag hos patienten, då läkaren inte tydligt talade om för patienten varför undersökningen skulle göras och hur undersökningen skulle förlöpa.

De som tog kontakt var också besvikna över att de inte fick kontakt med läkaren eller att läkaren inte hade ringt vid den utlovade tidpunkten. Exempelvis situationer där patienten väntar på information om resultaten av laboratorieprov och planen för den fortsatta vården är sådana att den uteblivna kontakten har vållat oro och besvikelse.

Flera patienter var besvikna över att de inte hade kunnat boka tid till mottagning eller över att man fått en tid flera månader senare. Många upplever att uppföljningen av vården inte genomförs i enlighet med vårdplanen.

7.2 Hälsocentralsjukhustjänster

Det togs 2025 kontakt med ombudet (26) gånger i anslutning till hälsocentralsjukhustjänster, vilket var över hälften mera än året innan. Ombudet kontaktades under året inte en enda gång i fråga om geriatriska specialtjänster. Östra Nylands välfärdsområde hade fem avdelningar vid hälsocentralsjukhus ända till 31.5.2025, av vilka tre fanns i Borgå, en i Sibbo och en i Lovisa. En av avdelningarna i Borgå lades ner 31.5.2025, varefter fyra hälsocentralsjukhusavdelningar har verkat vid Östra Nylands välfärdsområde.

De som tog kontakt var i huvudsak nya kunder från ombudets synpunkt. Bara ett fåtal har tagit kontakt flera gånger. Den som tog kontakt var oftast en närstående / anhörig, i några fall patienten och i ett fall var den som tog kontakt någon annan.

Inte ett enda ärende gällde barn. Av dem som tog kontakt pratade (60 procent) finska och (40 procent) svenska. Kontakterna gällde invånare från Borgå i (60 procent) av fallen. Under året togs det också några gånger kontakt av personer från Sibbo, Lovisa, Askola, Pukkila och Lapträsk. Personer som bor till exempel i Borgå kan också placeras i avdelningsvård i en grannkommun. Även i dessa fall statistikför ombudet som boningskommun den kommun som är patientens hemkommun.

Den vanligaste orsaken till att ta kontakt:

1. Bemötande och interaktion / Patientsäkerhet
2. Skadeärenden
3. Vårdens kvalitet
4. Annan orsak
5. Självbestämmanderätt

Antalet kontakter är litet, vilket innebär att det inte är möjligt att dra mera långtgående slutsatser. I de fall där det togs kontakt framträdde tydligt de anhörigas upplevelse av att patienten skrivs ut för tidigt och i för dåligt skick. Detta har i en del fall lett till att man har sökt sig till sjukhuset på nytt, då patienten inte har klarat sig hemma och till exempel om patienten har fallit omkull.

I de fall där det togs kontakt framkommer också de anhörigas upplevelse av att samarbetet mellan avdelningen och de anhöriga ofta upplevs som icke-fungerande. Detta har ofta lett till informationsglapp mellan parterna. I en del fall har patienten inte fått nya recept, trots att

medicineringen har ändrats på avdelningen och patienten har blivit utskriven. I en del fall är patientens plan för fortsatt vård bristfällig eller saknas helt. I flera fall har man också varit missnöjd med vårdens kvalitet.

7.3 Utdelning av förbrukningsartiklar

Under 2025 kontaktades ombudet (18) gånger i fråga om utdelningen av förbrukningsartiklar. Året innan hade ingen tagit kontakt angående utdelningen av förbrukningsartiklar. De som tog kontakt var i huvudsak nya kunder från ombudets synpunkt. Några tog kontakt flera gånger. Den som tog kontakt var oftast patient, i några fall en anhörig/närstående och i ett fall var den som tog kontakt någon annan.

Inte ett enda ärende gällde barn. Av dem som tog kontakt pratade (83 procent) finska och (17 procent) svenska. (50 procent) av fallen gällde invånare från Borgå, (39 procent) från Sibbo och (11 procent) från Lovisa. Ombudet kontaktades inte av personer från andra kommuner.

Den vanligaste orsaken till att ta kontakt:

1. Andra orsaker att ta kontakt
2. Problem med tillgång till vård
3. Vårdens kvalitet / Bemötandet och interaktion / Patientsäkerhet
4. Självbestämmanderätt

Största delen av dem som tog kontakt har påpekat att utdelningen av förbrukningsartiklar har en återuppringningstid som är betydligt längre än 7 arbetsdagar. En del säger att de har väntat i flera veckor på att bli kontaktade. Flera av dem som tagit kontakt har rapporterat att det varit problem med leveransen av förbrukningsartiklar. Till exempel har kunden fått en ankomstavi om att beställningen kommit, men beställningen har i själva verket inte kommit, eller så har avhämtningskoden för beställningen varit felaktig och då har produkterna inte kunnat lösas ut. Många av dem som tog kontakt lyfte fram sin frustration och oro över att de inte får kontakt med utdelningen av förbrukningsartiklar, till exempel i de ovan beskrivna problemsituationerna.

7.4 Mun- och tandvårdens tjänster

Under 2025 hade ombudet (17) kunder i anslutning till mun- och tandvård. Ungefär hälften av dem tog kontakt mera än en gång. En av dem som tog kontakt var någon annan. De som tog kontakt gjorde det huvudsakligen på finska (82 procent). Några pratade svenska. Ombudet kontaktades inte på andra språk. Ombudet kontaktades mest av personer från Borgå (53 procent) och Sibbo (24 procent). Ombudet har inga uppgifter om hemkommun i de övriga fallen.

Kontaktersak:

1. Skadeärenden
2. Vårdens kvalitet
3. Andra orsaker
4. Bemötande och interaktion

Antalet kontakter är litet, varför det inte är möjligt att dra mera långtgående slutsatser. Flera av dem som tog kontakt lyfte fram att de inte har fått tid till tandläkarens och munhygienistens mottagning, vilket har lett till att vårdplanen inte har genomförts och att vården har dragit ut på tiden, vilket sålunda har orsakat ytterligare problem. I vissa fall där det har tagits kontrakt misstänkte patienten att det skett en patientskada. I vissa fall framkommer det att patienten upplevt att han eller hon inte har blivit hörd av läkaren.

8 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 vid HUS.

I fråga om akutvården ansvarar HUS och patientombuden vid HUS för patientombudsverksamheten. I fråga om akutvården kan patienten också göra en anonym och allmän anmälan om risksituation (HaiPro). Dessa anmälningar handläggs enligt räddningsverkets och HUS:s normala HaiPro-handlägningsprocess. Officiella anmärkningar som gäller akutvården ska göras via HUS. Anmärkningarna behandlas och besvaras enligt den arbetsfördelning som överenskommits i samarbetsavtalet mellan HUS och räddningsverket.

Räddningsverket i Östra Nyland samlar in respons på sin verksamhet. År 2025 fick räddningsverket respons (15) gånger i anslutning till akutvården, varav största delen var meddelanden där det uttrycktes tacksamhet. I några fall gällde responsen det osakliga bemötande som patienten hade upplevt och personalens beteende. Östra Nylands välfärdsområdes patientombud har inte desto noggrannare statistik om de anmärkningar som gäller akutvården år 2025.

9 Småbarnspedagogik

Enligt 53 § i lagen om småbarnspedagogik ska det socialombud vid välfärdsområdet som avses i 24 § i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000) 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. Socialombudet vid för Östra Nylands välfärdsområde har år 2025 skickat sina kontaktuppgifter och broschyrer till de personer som ansvarar för småbarnspedagogiken i kommunerna i området och bett att de vidarebefordras till de kommunala och de privata daghemmen.

Under året togs det kontakt en (1) gång gällande småbarnspedagogiken. Enligt uppgifter från Tillstånds- och tillsynsverket lämnades det inte in ett enda klagomål om småbarnspedagogiken under året.

10 Kontakter på svenska

Under år togs det (104) gånger kontakt med social- och patientombudet på svenska, vilket var (21 procent) av alla kontakter under året. Antalet nya svenskspråkiga kunder hos ombudet var (61), vilket är (19 procent) av ombudets alla nya kunder under året i fråga. Ombudet bistår kunderna i den mån det finns behov av hjälp, varför samma kund kan vara i kontakt flera gånger. De svenskspråkiga kunderna tog i regel kontakt två till tre gånger i anslutning till sina ärenden. I de svenskspråkiga ärendena framträdde inte problem med de språkliga rättigheterna särskilt. En del av dem som tog kontakt berättar att de inte hade fått service på sitt modersmål. Antalet kunder är ändå så litet att det inte är möjligt att utifrån dessa enskilda rapporter göra en vidare tolkning av saken.

11 Anmärkningar

Under 2025 har Östra Nylands välfärdsområdes registratorskontor registrerat (137) anmärkningar, vilket är fler än året innan (125). Alla som framställer 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 hänskjutits 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 (118) anmärkningar, vilket är fler än året innan.

År 2025 framställdes majoriteten av anmärkningarna av personer från Borgå (63 procent). Näst mest anmärkningar framställdes av personer bosatta i Sibbo (15 procent) och Lovisa (11 procent). I Askola och Pukkila lämnades tre anmärkningar in. I Lappträsk och Mörskom framställdes en anmärkning. I fråga om några anmärkningar var den som framställde anmärkningen inte från Östra Nyland. En anmärkning kan framställas av en person 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 2025 handlade fler av de anmärkningar som ombudet känner till patientens rättigheter (88) än rättigheterna för kunder inom socialvården (30). Största delen av anmärkningarna gällde hälsostationstjänster (55). Näst flest anmärkningar framställdes om mun- och

tandvården (13). Tredje flest anmärkningar lämnades in om hälsocentralsjukhusets tjänster (10). På fjärde plats i ordningen i fråga om anmärkningar kom tjänster för äldre (9). På femte plats i fråga om anmärkningar som framställts kom tjänster för barn, unga och familjer (6), funktionshindersservicen (6), mental- och missbrukarvården (6). I anslutning till hjälpmedelstjänsterna, HyVä-digi och tjänster för personer i arbetsför ålder framställdes sammanlagt ett fåtal anmärkningar. I anslutning till palliativa centralen, barnskyddets eftervård och förvaltningstjänsterna framställdes en anmärkning under året.

11.1 Anmärkningsprocessen i korthet

En kund 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 kunden eller patienten även av en anhörig, någon annan närstående eller en laglig företrädare. Verksamhetsenheten ska informera kunderna och patienterna om rätten att framställa en anmärkning och göra det så enkelt som möjligt att framställa anmärkningar. En anmärkning ska i regel framställas skriftligt, men av särskilda skäl kan den också göras muntligt.

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

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

11.2 Allmänt om anmärkningarna om hälso- och sjukvården

Flest anmärkningar framställdes om hälsostationstjänsterna i centrala området (Borgå). Det framställdes 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. När det gäller mun- och tandvården och hälsocentralsjukhustjänsterna kom det också mest anmärkningar från det centrala området och näst mest från det västra. Det kom inga anmärkningar från det östra området.

Det är beaktansvärt att antalet anmärkningar är litet i förhållande till kundantalet, och på basis av anmärkningarna kan man inte dra några mera långtgående slutsatser. I enskilda fall har det ändå framkommit utvecklingsbehov som enheterna tack vare anmärkningarna har fått tillfälle att reagera på. Ombudet går närmare in på de ämnesområden som var föremål för flest anmärkningar i anslutning till hälsostationstjänsterna och mun- och tandvården.

Service	Antal	Procent
Hälsostationstjänster	55	62,5 %
Mun- och tandvård	13	14,8 %
Hälsocentralssjukhustjänster	10	11,4 %
Medicinska rehabiliteringstjänster	0	0,0 %
HUS	0	0,0 %
Räddningsväsendet	0	0,0 %
Hjälpmedel	5	5,7 %
HyväDigi	3	3,4 %
Palliativt center	1	1,1 %
Förvaltningstjänster	1	1,1 %
Totalt	88	100 %

Tabell: Anmärkningar om hälso- och sjukvården som ombudet hade vetskap om 2025

11.2.1 Hälsostationstjänster

År 2025 gjordes det flest anmärkningar gällande hälsostationstjänster. Antalet anmärkningar är (16) fler än året innan. Anmärkningarna om hälsostationstjänsterna gällde ofta personalens beteende eller något annat i anknytning till bemötandet. Även året innan var de anmärkningar som gällde bemötandet framträdande i ombudets statistik.

Anmärkningar som gällde bemötandet hade ofta att göra med patientens negativa upplevelse av läkarens eller skötarens sätt att tilltala patienten eller att uttrycka sig, den attityd som det verbala uttrycket förmedlar, samt bristen på interaktion. I synnerhet framträdde upplevelsen av att man inte har lyssnat på patienten eller tagit denna på allvar. I vissa anmärkningar påpekades det att läkaren inte kunde finska, och då har mottagningsbesöket genomförts på något annat språk än patientens modersmål (svenska eller engelska), även om patienten hade önskat läkarmottagning på finska.

En vanlig orsak till anmärkningar är missnöje med vården eller undersökningen samt missnöje med genomförandet av vården. Patienterna har också i viss mån upplevt att de fått fel behandling eller lämnats helt utan behandling.

En del av dem som framställt anmärkningar upplever att det tagit för lång tid eller varit svårt att få tillgång till vård eller att få kontakt. I anmärkningarna framträder även situationer med misstanke om patientskada, då man därtill ofta har gjort en patientskadeanmälan till Patientförsäkringscentralen.

11.2.2 Mun- och tandvård

År 2025 framställdes det tre (3) anmärkningar mera om mun- och tandvården än året innan. Anmärkningarna gällde främst misstankar om patientskada eller dröjsmål med vården samt ärenden som gäller bemötandet.

En del av anmärkningarna gäller situationer där patienten misstänker att läkaren gjort en felaktig bedömning av en situation, vilket har lett till en irrelevant åtgärd (till exempel inledande av rotbehandling eller tandutdragning) eller till en åtgärd som vidtagits utan patientens samtycke.

En del av anmärkningarna gällde att patienten inte har fått mottagningstid hos en tandläkare eller munhygienist trots försök från kundens sida, vilket har lett till att vården dragit ut på tiden eller till att vårdplanen inte har genomförts.

I en del fall påpekades det att patienten inte fick tillräcklig bedövning vid ingreppet eller att man inte förhöll sig allvarligt till patientens smärta. I vissa anmärkningar lyftes det fram att patienten inte hade fått tillräcklig information om behandlingsförloppet under behandlingsproceduren. I en del fall upplevdes det att planen för den fortsatta vården av patienten var oklar eller att planen för fortsatt vård saknades helt.

11.3 Allmänt om anmärkningarna angående socialvården

Det framställdes exakt lika många anmärkningar om socialvården som året innan. Flest anmärkningar gjordes om funktionshinderservice och tjänster för äldre. I anslutning till tjänster för barn, unga och familjer, funktionshinderservice samt mental- och missbrukarvård framställdes näst flest anmärkningar.

När det gäller tjänster för barn, unga och familjer framställdes en (1) anmärkning mera än året innan. År 2025 gjordes det fem (5) anmärkningar mera om mun- och tandvård än året innan. I fråga om mentalvårds- och familjetjänster gjordes fem (5) fler anmärkningar än året innan.

Antalet anmärkningar är litet i förhållande till kundantalet, och på basis av anmärkningarna kan man inte dra några mera långtgående slutsatser. I enskilda fall har det ändå kommit fram

utvecklingsbehov, och tack vare anmärkningarna har enheterna haft möjlighet att reagera på dem.

Ombudet går närmare in på de ämnesområden som var föremål för anmärkningar i anslutning till tjänster för äldre samt tjänster för barn, unga och familjer.

Service	Antal	Procent
Tjänster för barn, unga och familjer	6	20 %
Tjänster för personer i arbetsför ålder	2	6,7 %
Funktionshindersservice	6	20 %
Mental- och missbrukarvård	6	20 %
Tjänster för äldre	9	30 %
För övrigt	0	0,0 %
Eftervård inom barnskyddet	1	3,3 %
Totalt	30	100 %

Tabell: Anmärkningar om socialvården som ombudet hade vetskap om 2025

11.3.1 Tjänster för äldre

År 2025 framställdes det en (1) anmärkning mera om tjänster för äldre än året innan. Anmärkningarna gällde oftast boendeservice och hemvård.

Vårdens kvalitet har väckt oro bland dem som framställt anmärkningar. I en del fall upplevde en anhörig att kunden inte hade fått adekvat hemvård. En del lyfter fram till exempel att skötseln av hygien har försumats och att man inte genom hemvården har kunnat driva frågor som gäller vården av kunden.

I vissa anmärkningar framförs oro för kundens säkerhet i en boendeenhet, där kunden till exempel har upplevt aggressivitet eller hot från en annan kunds sida.

Av anmärkningarna framgick också att handlingarna om närståendevård i något fall upplevdes vara bristfälliga och att högre stöd för närståendevård inte hade beviljats trots att kriterierna för beviljande hade uppfyllts.

11.3.2 Tjänster för barn, unga och familjer

När det gäller tjänster för barn, unga och familjer framställdes 2025 en (1) anmärkning mera än året innan. Anmärkningarna gällde oftast bemötande, missnöje med tjänsten samt journalföringen.

I vissa anmärkningar framträdde särskilt upplevelsen av att en yrkesutbildad person inom socialvården ställde sig på den andra vårdnadshavarens sida eller gynnade den andra vårdnadshavarens intressen.

I en del av anmärkningarna framkom det att vårdnadshavarna upplevde att en yrkesutbildad person inom socialvården hade informerat dem bristfälligt eller inte alls om stödåtgärder. I en del fall var det oklart för vårdnadshavaren vilka rättigheter vårdnadshavaren och barnet har till exempel i situationer där det har varit fråga om omhändertagande eller användning av en stödfamilj.

I anmärkningarna påpekades det att de uppgifter som införts i kundjournalerna inte alltid överensstämde med sanningen, eller att de var för kortfattade för att ge en verklig uppfattning om situationen.

12 Klagomål till regionförvaltningsverket

Enligt uppgifter som delgetts ombudet har det till regionförvaltningsverket lämnats in (15) sådana klagomål som gäller socialvården vars handläggning i alla dessa fall har antecknats som avslutad i regionförvaltningsverkets ärendehanteringssystem. Åtta (8) av klagomålen har hänskjutits till välfärdsområdet för handläggning som anmärkning. Regionförvaltningsverket har fått (26) klagomål om hälso- och sjukvården, varav ett är anhängigt. Nio (9) av klagomålen har överförts till välfärdsområdet för handläggning som anmärkning.

Jämfört med året innan har antalet klagomål som gäller socialvården inte förändrats nämnvärt (14 klagomål, år 2024). De klagomål som gäller hälso- och sjukvården har däremot ökat med (42 procent) jämfört med året innan (19 klagomål, år 2024).

Dessa klagomål som överförts från regionförvaltningsverket till välfärdsområdet för handläggning som anmärkning ingår inte i ombudets statistik över anmärkningar.

13 Ombudets utvecklingsförslag 2024 och därmed sammanhängande utvecklingsåtgärder

Ombudet har bett ansvarsområdena kommentera vilka åtgärder man har vidtagit för att genomföra ombudets utvecklingsförslag från föregående år. Svaren från ansvarsområdena har lämnats in och de presenteras i större detalj nedan.

13.1 Funktionshinderservice

Utvecklingsförslag:

I samband med planeringen av arbetsskiften bör man alltid säkerställa att personalen har den behövliga kompetens (även specialkompetens) som behövs för att genomföra åtgärder i vården av kunderna på tillbörligt sätt.

Åtgärder:

I samband med den planmässiga planeringen av arbetsskiften säkerställs att det i varje arbetsskift finns tillräckligt och ändamålsenligt kunnande för att vården av kunderna ska kunna genomföras på ett tryggt sätt.

Detta förverkligas vid funktionshinderservicens enheter på följande sätt:

- Personalen har en giltig AVEKKI-utbildning (utbildning ordnas 2–3 ggr/år).
- Utbildning i självbestämmanderätt (senast ordnad 1/2025).
- Personalen har första hjälpen-beredskap.
- De anställda kan finska och/eller svenska enligt enhetens språkbehov.
- Vid de enheter där detta förutsätts har personalen kompetens inom kommunikationsstöd (utbildning ordnades hösten 2025).
- Personalen har gällande tillstånd för läkemedelsbehandling.
- Valvira-registrerade handledare kan arbeta ensamma när arbetsskiftet förutsätter det.
- Det finns kundspecifika instruktioner för kunder med risk för utmanande eller utagerande beteende.
- Man kan konsultera en sjukskötare mån.–fre. kl. 7–15, och övriga tider får man stöd från hälsostationen och Mobila sjukhuset (i första hand service avsedd för seniorer).
- Enheterna har bra introduktionsmaterial.

Enheten använder en strukturerad och kontinuerlig verksamhetsmodell för kompetensutveckling och en modell för föregripande av risker (årsklocka), som omfattar regelbundna utbildningar, Haipro-uppföljning, upprätthållande av kompetens och en planmässig planering av arbetsskift.

13.2 Tjänster för äldre

Utvecklingsförslag 1)

Processerna för efterhandsuppföljning av fallsituationer bör förtydligas och förbättras. I varje vårdenhet bör man säkerställa att kunden inte behöver vänta flera dagar för att få tillbörlig vård. Personalen ska vägleda de anhöriga eller kunderna att vid behov göra en patientskadeanmälan. Ombudet hjälper med upprättandet av patientskadeanmälan vid behov.

Åtgärder:

- För alla fallsituationer ska det göras HaiPro-anmälningar, och ärendena behandlas på avdelningsmötet, akuta ärenden genast och övriga inom en vecka.
- Serviceenhetens vårdpersonal går igenom kundernas individuella situation och hur man kan förebygga att de boende ramlar.
- Uppmärksamhet riktas på att kunderna har bra skor samt nödvändiga hjälpmedel och på att det ska finnas bra belysning i lokalerna.
- Läkare eller hemsjukhuset konsulteras vid behov.
- I handlingsplanen för 2026 är målet att öka kundernas säkerhet och minska antalet fall.
- Tjänster för äldre har samarbetat med experter från Hyte (främjande av hälsa och välfärd) för att hitta metoder för att förebygga fall.
- En del av hemvårdens kunder använder trygghetstelefon eller trygghetsarmband samt en läkemedelsautomat, som meddelar distansvården om kunden inte tar medicinerna. Att inte ta medicinerna väcker oro för kundens tillstånd, och om kunden inte kan nås per telefon, gör man ett hembesök hos kunden och vidtar nödvändiga åtgärder.

Utvecklingsförslag 2)

Samarbetet med de anhöriga är viktigt och något som man borde fästa särskild uppmärksamhet vid. 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.

Åtgärder:

- Kontakt med de anhöriga är en uppgift som fastställts i egenvårdarens uppgiftsbeskrivning. Regelbunden diskussion förs om att man ska kontakta de anhöriga även vid andra tillfällen än då något har hänt kunden. De anhöriga informeras också om goda saker och till exempel om stimulerande verksamhet.
- Att skicka bilder till de anhöriga per telefon är vanligt i varje enhet.

- De anhöriga ombeds delta till exempel då det skapas RAI-mätare av funktionsförmågan och i vårdmötena.
- Kvällar med de anhöriga / gemensamma fester för invånare och anhöriga ordnas en eller två gånger om året.
- De anhöriga har möjlighet att delta då läkaren gör rond om de så önskar.
- Enheterna har inga besökstider, utan de anhöriga är välkomna till enheten vid den tidpunkt de önskar.
- 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.
- Roidu-kundresponserna behandlas regelbundet.
- Man strävar efter att utveckla givandet av respons med en sms-funktion i klienthandledningen, tillsammans med de digitala tjänsterna.
-

13.3 Hälsostationstjänster

Utvecklingsförslag 1)

Inom ansvarsområdet bör man begrunda hur man eventuellt kan undvika situationer med fel diagnos / vård bättre än tidigare.

Åtgärder:

- Främjas genom att bland annat satsa på utbildningen av läkarna (och andra yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården). Till exempel läkaryrket kräver kontinuerlig utbildning, eftersom branschen snabbt går framåt och eftersom det hör till läkarens uppgifter att ställa diagnos.
- Användningen av vårdplaner effektiviseras och uppdateras så att den vårdande instansen ska ha de bakgrundsuppgifter som behövs för att man på så sätt ska undvika nya undersökningar och felaktiga diagnoser.

Utvecklingsförslag 2)

Inom ansvarsområdet borde 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 besvär eller någon sjukdom. Patienterna har upplevt dessa omnämmanden, som eventuellt även kan vara välmenande, som kränkande.

Åtgärder:

- I många situationer är det motiverat att nämna den privata hälso- och sjukvården. Till exempel när en patient som kommer till hälsostationstjänsterna är i behov av en sådan tjänst som inte tillhandahålls på den offentliga sidan (till exempel körkortsintyg). Då är det lämpligt att informera om var vården kan fås, om det inte är fråga om medicinskt ogrundade tjänster, såsom till exempel ett omfattande önskemål om bilddiagnostisk undersökning av en symptomfri patient. På samma sätt, om det finns information om till exempel en besvärlig kösituationen på HUS:s sida i patientens remissärendet, är det lämpligt att informera patienten om att väntetiden till exempel på basis av tidigare motsvarande remisser har varit över ett år, eller något dylikt. I detta sammanhang är det förnuftigt att nämna att det är möjligt att sköta ärendet även privat. Det är fråga om vanlig patientinformation, utifrån vilken patienten kan välja om den fortsatta vården ska ske inom den offentliga eller den privata sektorn.
- Det är skäl att skärskåda läkarnas sätt att kommunicera. En läkare kan inte rekommendera en viss serviceleverantör (till exempel sin kompis läkartjänster).

13.4 Hälsocentralsjukhustjänster

Utvecklingsförslag 1)

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.

Åtgärder:

På nationell nivå är avdelningsvård och processen för utskrivning av äldre patienter nu ett spetstema under det kommande året. Planer för avdelningskapaciteten har utarbetats av varje välfärdsområde, och trenden är att de traditionella hälsocentralsjukhusplatserna kommer att minska betydligt vid alla områden, också vid Östra Nylands välfärdsområde. I deras ställe inrättas bedömnings- och rehabiliteringsenheter, där man bland annat koncentrerar sig på att en patient under sin konvalescens efter en akut sjukdom kan återhämta sig någon annanstans än på en sjukhusavdelning, vilket därmed vore en lösning på den så kallade övergångsfasen.

Det är inte ändamålsenligt att dra ut på avdelningsvården. Målet är att i framtiden i allt högre grad förkorta vårdperioderna på sjukhus och koncentrera sjukhusvården endast på dem som verkligen behöver sådan vård (parenteral vård, vård i livets slutskede, rehabilitering av CS-patienter osv.). Det betyder inte att patienten skrivs ut för tidigt, utan att man bedömer vad som är rätt ställe. De anhöriga hålls ajour både med behandlingslinjen för vården och med vårdplanen och informeras redan i början om vilket mål vården har.

När det gäller patienter som omfattas av omsorg (regelbunden hemvård / boendeserviceenhet) är målet att dessa patienter inte alls ska flyttas, utan att de ska skötas på objektet av mobila tjänster (Mobila sjukhuset bedömer akuta förändringar vid besök på objektet och Hemsjukhuset fortsätter med behövlig vård). Detta förutsätter en grundlig proaktiv vårdplan som innehåller behandlingsbegränsningar och behandlingslinjer samt anvisningar för akuta situationer.

Sammanfattning av åtgärderna:

- Antalet bedömnings- och rehabiliteringsplatser ökas (målet är 56 platser år 2026, utgångsläget är 16 platser).
- Samarbetet med äldreomsorgen stärks.
- Service och vård som tillhandahålls i hemmet stärks i syfte att undvika tunga förflyttningar till jouren.
- Proaktiva vårdplaner görs upp både på avdelningarna, i hemvården och på vårdenheter.
- De anhöriga informeras om innehållet i den proaktiva vårdplanen och behandlingslinjerna / behandlingsbegränsningarna / behandlingsmålen och även om ändringar i dessa. Genom tydlig och tidig kommunikation når man oftast ett gott samförstånd med de anhöriga.

Utvecklingsförslag 2)

Patienters vistelse på hälsocentralsjukhus borde inte få leda till smärtsamma trycksår. Eventuella trycksår och andra situationer som kräver vård bör skötas på tillbörligt sätt i fråga om varje patient.

Åtgärder:

Såren behandlas på rätt sätt. Vid de sjukhusavdelningar som upprätthålls av Östra Nylands välfärdsområde förekommer mycket få trycksår. Våren 2025 svarade avdelningarna på ett nationellt frågeformulär om trycksår. Svaren gav inte upphov till någon oro över antalet trycksår.

13.5 Allmänna utvecklingsmål

- Ett digitalt formulär för anmärkningar togs i bruk i januari 2025.
- Ett digitalt formulär för begäran om omprövning har inte tagits i bruk år 2025, varför det är ett utvecklingsmål för år 2026.

- Antalet kontakter har ökat år 2025, jämfört med året innan. År 2025 har man ökat kommunikationen och ökat mångsidigheten i kommunikationen om ombudets tjänster och om kundens och patientens rättigheter. Särskild uppmärksamhet ägnas år 2026 åt att öka medvetenheten bland familjer inom småbarnspedagogiken.

14 Ombudets utvecklingsförslag år 2025

I alla tjänster ska man fästa uppmärksamhet vid bemötandet.

Betydelsen av ett gott bemötande borde behandlas regelbundet i alla serviceenheter. I detta sammanhang är det bra att betona kundens/patientens rätt att planera och genomföra sådant som gäller en själv. Det är skäl att ytterligare betona den uppgiftsbeskrivning som fastställts för kundernas kontaktperson inom personalen samt egenskötarna.

Funktionshinderservice

- Man bör fästa uppmärksamhet vid textinnehållet i tjänsteinnehavarbesluten, eftersom kunderna ofta upplever att motiveringen till besluten är oklar.
- I boendeservicen bör man fästa uppmärksamhet vid samarbetet och kommunikationen mellan serviceenheten och de anhöriga, och de anhöriga ska informeras och deras delaktighet ska säkerställas på det sätt som lagstiftaren förutsätter / möjliggör.
- Tjänsteinnehavarna ska fästa uppmärksamhet vid hur kontaktförfrågningarna följs upp. Det rekommenderas att det i telefonens automatiska svarsmeddelande tydligt framgår tjänsteinnehavarens telefontider samt eventuella frånvaro från arbetet och att kunden vid behov hänvisas till funktionshinderservicens klienthandledning.

Tjänster för personer i arbetsför ålder

- Det ska säkerställas att kunden förstår innehållet i den gemensamt uppgjorda kundplanen så att planen för fortsättningen är klar för alla parter.

Mental- och missbrukarvård

- Det bör fästas uppmärksamhet vid kommunikationen mellan tjänsteinnehavarna, kunderna och de enheter som tillhandahåller köpta tjänster, så att de åtgärder som avser kunden (bland annat bedömning av situationen, en omfattande bedömning av servicebehovet) och besluten är så tydliga och transparenta som möjligt för alla parter och kan genomföras i god anda.

Tjänster för äldre

- Man bör fästa uppmärksamhet vid textinnehållet i tjänsteinnehavarbesluten, eftersom kunderna ofta upplever att motiveringen till besluten är oklar eller svårbegriplig.
- I texterna med bedömningar av servicebehovet är det bra att fästa uppmärksamhet vid ordvalet. I texten ska tydligt framgå om tjänsteinnehavaren gör antaganden/tolkningar (till exempel den undertecknade får intrycket att / den undertecknade anser att / enligt det intryck som den undertecknade fått).

Hälsostationstjänster

- Man säkerställer att en plan för fortsatt vård utarbetas för patienten när det är nödvändigt samt att planen för fortsatt vård går igenom med patienten på mottagningen.
- Man ska förvissa sig om att läkarens återuppringningar sker vid överenskommen tidpunkt.

Hälsocentralsjukhustjänster

- När ett beslut om utskrivning fattas säkerställer man i samarbete med de tjänster som tillhandahålls i hemmet och vid behov med de anhöriga att patienten har faktiska förutsättningar att klara sig hemma.
- Det fästs uppmärksamhet vid samarbetet mellan avdelningen och de anhöriga för att förebygga informationsmissar på det sätt som lagstiftaren möjliggör.
- Det säkerställs att patienten har en plan för fortsatt vård samt nödvändiga recept i samband med utskrivningen.

Utdelning av förbrukningsartiklar

- Kortare väntan på återuppringning eller att servicelöftet uppfylls eftersträvas.
- Det rekommenderas att webbsidorna om utdelning förbrukningsartiklar görs tydligare. På webbsidan står det: Förbrukningsartiklar för svårläkta sår får du från hälsostationen eller av din egenskötare. Sårvårdsprodukter kan inte beställas från utdelningen av förbrukningsartiklar. Enligt uppgift till ombudet ska sårvårdsprodukterna ändå beställas via utdelningen av förbrukningsartiklar till exempel i en situation där patienten har fått anvisningar om vården av ett kroniskt sår från specialistsjukvården och patienten eller de anhöriga sköter såret hemma.

Mun- och tandvård

- Det ska säkerställas att vårdgarantin uppfylls i enlighet med 51 b § i hälso- och sjukvårdslagen.

Allmänna utvecklingsmål

- Särskild uppmärksamhet ägnas åt att öka medvetenheten om ombudets tjänster i synnerhet bland familjer som berörs av småbarnspedagogiken.
- Man effektiviserar kommunikationen om ombudets tjänster och om kundens och patientens rättigheter i fråga om privata social- och hälsotjänster.
- Under 2026 fortsätter man med kommunikationen om ombudets tjänster och om kundens och patientens rättigheter samt gör kommunikationen mångsidigare.
- Vi strävar efter att ta i bruk ett digitalt formulär för begäran om omprövning.