



Social- och patientombudets årsredogörelse 2023

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

Sammanfattning

Social- och patientombudet har inlett sitt uppdrag den 1 februari 2023. Social- och patientombudets uppgift är att arbeta för att främja klientens och patientens rättigheter. Ombudet följer upp utvecklingen av kundernas rättigheter och ställning i området samt sammanställer årligen en redogörelse för kommunstyrelsen gällande detta.

År 2023 gällde 278 ärenden socialombudets uppgifter och 238 ärenden patientombudets uppgifter. Ombudet kontaktades främst per telefon (422). Under året ordnades 46 möten och ombudet kontaktades 67 gånger per e-post. Social- och patientombudet betjänar kunderna i den omfattning som ärendet kräver och således har en del kunder varit i kontakt flera gånger. Under året betjänade social- och patientombudet 270 kunder och deras anhöriga.

Socialombudets årsberättelse

Socialombudets kontaktades oftare av en närstående till en klient inom socialvården (57 %) än av klienten själv (38 %). I några fall var det en representant för personalen som tog kontakt. Som socialombudets ärenden statistikförs även övriga ärenden, såsom kommuninvånarnas allmänna förfrågningar och serviceleverantörernas förfrågningar. Under året registrerades totalt elva (11) sådana övriga ärenden.

Språket hos den som tog kontakt var vanligtvis finska (77 %). Det näst vanligaste språket var svenska (22 %). I några fall tog man kontakt på ett annat språk. Vid ett kundmöte måste socialombudet använda tolk.

Under året kontaktades socialombudet inte en enda gång från Pukkila. År 2024 måste man säkerställa att invånarna i Pukkila har tillräcklig information om socialombudets tjänster. Socialombudet kontaktades mest från Borgå (53 %) och Sibbo (22 %). Socialombudet kontaktades också från Lovisa (12 %), Askola (5 %) och Mörskom (2 %) samt Lapträsk (2 %). Några gånger kontaktades socialombudet från andra orter och i vissa fall kände ombudet inte till på vilken ort kunden bor.

De flesta (67) ärendena gällde Tjänster för barn, unga och familjer. Ärendena gällde i synnerhet barnskyddet och de familjerättsliga tjänsterna. Därefter (56) gällde ärendena oftast tjänster för äldre. Ärendena gällde i synnerhet boendetjänster, bedömning av servicebehovet och närståendevården. Det tredje vanligaste (54) temat för ärendena var tjänster för personer med funktionsnedsättning, och i synnerhet socialt arbete och närståendevård i anknytning till dessa.

Patientombudets årsberättelse

Den som tog kontakt var oftast kund inom hälso- och sjukvården (79 %). Den näst vanligaste gruppen som tog kontakt var närstående (20 %). I några fall var den som tog kontakt en yrkesperson inom hälso- och sjukvården eller någon annan person. Största delen av dem som tog kontakt var nya kunder (68 %). Ombudets arbete inbegriper att hjälpa kunden i den mån som behövs, varvid en del av personerna kontaktade ombudet flera gånger.

Ärendena gällde oftare kvinnor (57 %) än män (39 %). I några fall gällde ärendet ett barn (3 %). I några fall förblev det också oklart för ombudet vem ärendet gällde. De som tog kontakt använde huvudsakligen finska (81 %). Resten av ärendena var på svenska.

Ombudet kontaktades från alla kommuner i Östra Nyland. I över hälften av fallen kontaktades ombudet från Borgå (54 %). Därefter kontaktades ombudet mest från Lovisa (18 %) och Sibbo (13 %). Ombudet kontaktades också några gånger från Askola (3 %), Mörskom (3 %), Lapträsk (2 %) och Pukkila (1 %). I drygt 3 procent av fallen kontaktades ombudet från andra orter och i några fall (3 %) visste ombudet inte på vilken ort personen som ärendet gällde bodde.

Ärendena som gällde Östra Nylands välfärdsområdes patientombud handlade mest (126) om hälsostationstjänsterna. Ärendena gällde främst hälsostationerna i Borgå, Sibbo och Lovisa. Det näst vanligaste ärendet gällde hälsocentralsjukhusjänster (21). Det tredje vanligaste ärendet gällde munhälsovården (18). Knappt 30 ärenden gällde den specialiserade sjukvården (HUS), men de skickades vidare till patientombudet vid HUS.

Anmärkningar och klagomål

Under 2023 har Östra Nylands välfärdsområdes registratorskontor registrerat 119 anmärkningar, varav största delen lämnades på finska. En del anmärkningar kan också ha registrerats på flera diarienummer, varvid 119 inte nödvändigtvis är det exakta antalet. Alla som gör en anmärkning samtycker inte heller till att anmärkningen delas med ombudet. Ombudet känner till 114 anmärkningar.

Under 2023 handlade en aning fler av de anmärkningar som ombudet känner till patientens rättigheter (66) än rättigheterna för klienter inom socialvården (48). Största delen av anmärkningarna gällde hälsostationstjänster (43). Därefter gjordes det flest anmärkningar som gällde Tjänster för barn, unga och familjer (19). Tredje mest anmärkningar gjordes i fråga om munhälsovård (11) och tjänster för äldre (11). Fjärde mest anmärkningar gjordes i fråga om tjänster för personer med funktionsnedsättning (10) och hälsocentralsjukhusjänster (8).

Enligt ombudets uppgifter har 11 klagomål gjorts till regionförvaltningsverket angående hälso- och sjukvården och 17 klagomål angående socialvården. Enligt uppgifter från regionförvaltningsverket är 12 av dessa klagomål ännu anhängiga. Ombudet har inte mer information om klagomålens innehåll eller objekt. I ett fall har klagomålet överfört för att besvaras av välfärdsområdet som en anmärkning.

Innehåll

Social- och patientombudets årsredogörelse 2023.....	1
Sammanfattning.....	1
Förord.....	4
1 Allmänt om ärendena år 2023	5
2 Tjänster för barn, unga och familjer.....	10
3 Tjänster för personer med funktionsnedsättning.....	12
4 Socialtjänster för personer i arbetsför ålder.....	14
5 Tjänster för äldre	14
6 Hälsa- och sjukvård.....	17
7 Akutvård.....	24
8 Småbarnspedagogiken.....	24
9 Anmärkningar och klagomål	25
10 Ombudets utvecklingsförslag	33

Förord

Östra Nylands välfärdsområde inledde sin verksamhet 1.1.2023. Före det skaffades ombudsmannaverksamheten till kommunerna i Östra Nyland som köptjänst från affärsverket Verso i Päijänne-Tavastland. Östra Nylands välfärdsområdes social- och patientombud inledde sitt uppdrag 1.2.2023. Under januari sköttes uppdraget av professionsdirektörerna (vårdarbetsdirektören, socialarbetsdirektören och chefsläkaren). I januari inleddes några ärenden och dessa har inte statistikförts i detalj i denna rapport.

I Östra Nylands välfärdsområdes organisation är social- och patientombudet placerad i Utvecklingsenheten, i teamet för Kvalitet och tillsyn. Enheten omfattar förutom ombudet en specialsakkunnig inom klient- och patientsäkerhet samt tre specialsakkunniga inom tillsyn och kvalitet. Kvalitetschefen är enhetens närchef. Ombudets placering i utvecklingsenheten har varit en fungerande lösning, eftersom det har gjort det möjligt att koppla ombudets observationer till välfärdsområdets utvecklingsarbete, men samtidigt säkerställt ombudets oberoende och obundna ställning. Ombudets primära uppgift är att ge råd och stöd till klienterna och patienterna för att deras rättigheter ska tillgodoses.

Under 2023 har tyngdpunkten i utvecklingen av ombudets verksamhet varit att inleda verksamheten och skapa en verksamhetsstruktur. Östra Nylands välfärdsområde har infört ombudets halvårsöversikt, som presenteras för beslutsfattarna på hösten. Enligt lagen ska ombudet presentera en årsredogörelse för områdesstyrelsen. Årsredogörelsen presenteras för beslutsfattarna på våren. Enligt lagen ska ombudet därtill delge årsredogörelsen till de sju kommunstyrelserna i Östra Nyland.

Östra Nylands välfärdsområdes mål är att integrera klienternas och patienternas erfarenheter i utvecklingen av tjänsterna och därför har ombudet presenterat halvårsrapporten och deltagit i dialog med olika enheter under årets lopp. Ombudet har även besökt organisationer för att berätta om ombudets arbete samt om klientens och patientens rättigheter. Östra Nylands välfärdsområdes ombud är även medlem i nationella nätverk såsom patientombudens styrelse och socialombudens styrelse. Därtill för Östra Nylands välfärdsområdes ombud en nära dialog med ombuden i de övriga välfärdsområdena i Nyland.

Hösten 2023 ordnades en omfattande [turné under Patientsäkerhetsveckan](#), där ombudet tillsammans med den specialsakkunniga inom klient- och patientsäkerhet och den sakkunniga inom organisationsarbete och delaktighet besökte varje kommun i Östra Nyland. På programmet stod möten med invånarna och personalen. Syftet med turnén var att öka medvetenheten om klient- och patientsäkerheten och om delaktighetens betydelse för säkerheten. Under turnén delade man ut ombudets broschyrer.

Socialombudets uppgifter omfattar även rättsskyddsrådgivning som gäller de småbarnspedagogiska tjänsterna. Ombudets broschyr har sänts till kommunala och privata daghem i området. Ombudet känner inte till i vilken omfattning ombudets verksamhet har förts fram i småbarnspedagogikens enheter eller av kommunerna.

Framtidsutsikter 2024

Under 2023 har man gjort förberedelser inför lagändringen som trädde i kraft 1.1.2024. Social- och patientombudsmannens titel ändras till social- och patientombud. År 2024 har Östra Nylands välfärdsområde ett ombud som ansvarar för både social- och patientombudets uppgifter. I och med lagändringen utvidgas ombudets uppgiftsbild genom att privata tjänsteproducenter inom hälso- och sjukvården och företagshälsovården i området överförs till verksamhetsområdet för välfärdsområdets ombud. Privat socialservice och småbarnspedagogiska tjänster har redan tidigare hört till ombudets verksamhetsområde.

Lagändringen utvidgar patientombudets registreringskyldighet. I och med detta har det uppstått ett behov av ett nytt kunddatasystem. Under 2023 har man förberett ibruktandet av ombudets kunddatasystem. Det nya systemet tas i bruk i början av 2024. År 2023 har ombudet inte haft ett kundsystem som lagrar detaljerade kunduppgifter. Från början av 2025 har kunden rätt att få ombudets anteckningar och logguppgifter som gäller kunden eller en person som står under kundens vårdnad/intressebevakning. I fråga om allmän rådgivning kan kunderna fortfarande vara anonyma. Endast ombudet har tillgång till kunddatasystemet. På detta sätt säkerställs oberoendet och kundernas integritetsskydd. Välfärdsområdets övriga anställda har inte, utan kundens samtycke, rätt att få tillgång till ombudets kunders personuppgifter eller detaljerade respons.

Under året har man också arbetat på avsnittet klientens och patientens rättigheter, [som finns på välfärdsområdets webbplats](#). På webbplatsen har man samlat viktig information om klientens och patientens rättigheter. Målet är att invånarna i Östra Nylands välfärdsområde ska ha tillräcklig information om ombudets verksamhet och om sina rättigheter.

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 2023

År 2023 kontaktades ombudet i regel fler gånger än år 2022. År 2022 använde kunderna antagligen oftare e-post för kontakten än år 2023. Skillnaden kan också förklaras av statistikföringssättet: år 2023 registrerades kundkontakten endast en gång, även om ombudet hade växlat flera e-postmeddelanden med samma kund. År 2023 ordnades fler möten än år 2022, vilket vittnar om att coronapandemins verkningar har avtagit. Ett av mötena år 2023 var ett distansmöte. År 2022 var mötena antingen distansmöten eller fysiska möten.

	TELEFONSAMTAL	E-POSTMEDDELANDEN	MÖTEN
Januari	-	-	-
Februari	18 (2022: 39)	- (2022: 7)	1 (2022: 2)
Mars	61 (2022: 38)	18 (2022: 7)	4 (2022: 3)
April	35 (2022: 29)	5 (2022: 4)	2 (2022: 1)
Maj	28 (2022: 18)	5 (2022: 6)	4 (2022: 0)
Juni	51 (2022: 31)	3 (2022: 6)	4 (2022: 1)
Juli	25 (2022: 24)	4 (2022: 4)	3 (2022: 0)
Augusti	40 (2022: 14)	7 (2022: 7)	9 (2022: 0)
September	44 (2022: 37)	6 (2022: 16)	6 (2022: 1)
Oktober	26 (2022: 34)	4 (2022: 11)	7 (2022: 0)
November	45 (2022: 44)	5 (2022: 18)	2 (2022: 3)
December	30 (2022: 22)	10 (2022: 3)	4 (2022: 2)
TOTALT	422	67	46

Tabell: Antal ärenden år 2023 och inom parentes år 2022.

År 2023 gällde en aning fler ärenden socialombudets uppgifter (278) än patientombudets uppgifter (238). 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.

Antalet enskilda kunder hos patientombudet (150 kunder) var en aning större än hos socialombudet (120 kunder). Detta beror antagligen på att socialombudet blir kontaktad flera gånger av samma person, eftersom ärendena ofta är komplicerade och långvariga.

Problemen i fråga om socialvården gäller ofta även många tjänster/yrkespersoner och därför är även arbetstiden som används för dessa större. Patientombudets ärenden gäller ofta enskilda händelser i hälso- och sjukvården och således är det lättare att reda ut dem. Under 2023 betjänade välfärdsområdets social- och patientombud 270 kunder och deras anhöriga.

1.1 Socialombudet

Socialombudets kontaktades oftare av en närstående till en klient inom socialvården (57 %) än av klienten själv (38 %). I några fall var det en representant för personalen som tog kontakt. Som socialombudets ärenden statistikförs även övriga ärenden, såsom kommuninvånarnas allmänna förfrågningar och serviceleverantörernas förfrågningar. Under året registrerades totalt (11) elva sådana övriga ärenden.

Språket hos den som tog kontakt var vanligtvis finska (77 %). Det näst vanligaste språket var svenska (22 %). I några fall tog man kontakt på ett annat språk. Vid ett kundmöte måste socialombudet använda tolk.

Under året kontaktades socialombudet inte en enda gång från Pukkila. År 2024 måste man säkerställa att invånarna i Pukkila har tillräcklig information om socialombudets tjänster. Socialombudet kontaktades mest från Borgå (53 %) och Sibbo (22 %). Socialombudet kontaktades också från Lovisa (12 %), Askola (5 %) och Mörskom (2 %) samt Lappträsk (2 %). Några gånger kontaktades socialombudet 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. Därtill hade ombudet under året bostadslösa kunder och i fråga om dem var det svårt att statistikföra hemorten. I dessa fall antecknades som hemort den kommun där kunden enligt ombudets uppgifter vistades. Hos en del kunder kan orten också ha ändrat under årets lopp, om kontakten med ombudet fortgick under en längre tid.

Orsak till kontakten:

1. Bemötande/växelverkan
2. Annan orsak (bl.a. lägesuppdatering, hörande av barn, allmän ovetskap)
3. Beslut/avtal
4. Allmänt informationsbehov
5. Genomförande av tjänsten
6. Kö- och handläggningstid
7. Rätt till information
8. Självbestämmanderätt
9. Betalningsärenden
10. Kundregistrering
11. FPA
12. Utredning om åtgärdsalternativ eller dataskydd

	HÖRANDE	RÄTTSSKYDDSRÅDGIVNING	KONTAKT MED YRKESPERSON I OMRÅDET	HÄNVISNING VIDARE (TILL EN YRKESPERSON I OMRÅDET, TILL ETT ANNAT OMBUD...)	SÄNDANDE AV YTTERLIGARE UPPGIFTER	ANNAT
Januari		-	-	-	-	-
Februari	10	2	0	0	3	3
Mars	28	19	12	3	6	11
April	20	13	5	0	4	8
Maj	21	14	3	3	9	2
Juni	21	9	3	1	5	6
Juli	20	9	4	1	2	5
Augusti	20	11	7	7	3	5
September	22	10	7	0	4	6
Oktober	12	11	2	0	2	2
November	26	22	12	1	5	4
December	18	19	11	0	1	6
TOTALT	218	139	66	16	44	58

Tabell: Socialombudets verksamhet år 2023

1.2 Patientombudet

Den som tog kontakt var oftast kund inom hälso- och sjukvården (79 %). Den näst vanligaste gruppen som tog kontakt var närstående (20 %). I några fall var den som tog kontakt en yrkesperson inom hälso- och sjukvården eller någon annan person. Största delen av dem som tog kontakt var nya kunder (68 %). Ombudets arbete inbegriper att hjälpa kunden i den mån som behövs, varvid en del av personerna kontaktade ombudet flera gånger.

Ärendena gällde oftare kvinnor (57 %) än män (39 %). I några fall gällde ärendet ett barn (3 %). I några fall förblev det också oklart för ombudet vem ärendet gällde. De som tog kontakt använde huvudsakligen finska (81 %). Resten av ärendena var på svenska.

Ombudet kontaktades från alla kommuner i Östra Nyland. I över hälften av fallen kontaktades ombudet från Borgå (54 %). Därefter kontaktades ombudet mest från Lovisa (18 %) och Sibbo (13 %). Ombudet kontaktades också några gånger från Askola (3 %), Mörskom (3 %), Lapträsk (2 %) och Pukkila (1 %). I drygt 3 procent av fallen kontaktades ombudet från andra orter och i några fall (3 %) visste ombudet inte på vilken ort personen som ärendet gällde bodde.

Under året kontaktades patientombudet i knappt 30 fall som gällde den specialiserade sjukvården (HUS). Dessa ärenden hänvisades till patientombuden vid HUS. Knappt hälften (46 %) av ärendena gällde Borgå sjukhus verksamhet och resten andra tjänster (t.ex. psykiatriska polikliniken) eller sjukhus som sköts av HUS.

Orsak till kontakten:

1. Genomförande av vården
2. Tillgång till vård/kö
3. Annan orsak (bl.a. byte av hälsostation, HUS, lägesuppdatering)
4. Bemötande
5. Allmänt informationsbehov
6. Patientskada/misstanke
7. Patienthandlingar
8. Språkproblem
9. Självbestämmanderätt
10. Betalningsärende eller Fpa
11. Rätt till information
12. Läkemedelsskada, skadestånd eller utredning om åtgärdsalternativ

	HÖRANDE	RÄTTSSKYDDSRÅDGIVNING	KONTAKT MED YRKESPERSON I OMRÅDET	HÄNVISNING VIDARE (TILL EN YRKESPERSON I OMRÅDET, TILL ETT ANNAT OMBUD...)	SÄNDANDE AV YTTERLIGARE UPPGIFTER	ANNAT
Januari	-	-	-	-	-	-
Februari	5	6	3	4	2	1
Mars	25	24	7	6	14	0
April	11	6	3	0	8	1
Maj	11	4	2	3	9	1
Juni	24	13	4	6	11	3
Juli	8	5	3	2	1	0
Augusti	18	10	5	4	11	1
September	27	8	2	12	7	2
Oktober	14	7	3	2	6	2
November	21	18	6	2	10	2
December	14	15	5	2	4	0

TOTALT	178	116	43	43	83	13
--------	-----	-----	----	----	----	----

Tabell: Patientombudets verksamhet år 2023

2 Tjänster för barn, unga och familjer

2.1 Allmänt om tjänsterna för barn, unga och familjer

Under året kontaktades ombudet 67 gånger i fråga om tjänster för barn, unga och familjer. Största delen av ärendena gällde tjänster för tidigt stöd eller barnskyddet och båda dessa presenteras i större detalj nedan. I fråga om övriga tjänster (rådgivningen, elev- och studerandevårdens tjänster och social- och krisjouren) kontaktades ombudet endast några gånger.

Ärendena gällde ofta situationer där vårdnadshavaren var missnöjd med bemötandet. Problem som lyftes fram var i synnerhet rådgivningens barnskyddsanmälningar och social- och krisjourens försummelse att kontakta vårdnadshavaren. Dessa fall var dock så få att man inte kan dra några slutsatser av dem. Det är dock klart att båda vårdnadshavarna bör informeras om en situation som gäller barnet när det är så allvarligt att både polisen och social- och krisjouren är på plats. Vårdnadshavaren ska inte få information om det som hänt av barnet eller genom ett brev som kommer hem senare.

2.2 Tjänster för tidigt stöd

I Östra Nylands välfärdsområde omfattar tjänsterna för tidigt stöd bl.a. bedömning av servicebehovet enligt socialvårdslagen, socialt arbete för barnfamiljer, familjerättsliga tjänster, stödtjänster för barnfamiljer, såsom hemtjänst och familjearbete som beviljas med stöd av socialvårdslagen. År 2023 kontaktades ombudet 18 gånger i fråga om tjänster för tidigt stöd, och största delen av ärendena gällde de familjerättsliga tjänsterna.

Klienten i tjänsterna för tidigt stöd är alltid ett barn, varvid ärendet alltid handlade om ett barn, även om orsaken kan ha varit någon situation eller någon sak som vårdnadshavaren upplevt. Knappt hälften av de som tog kontakt var nya kunder hos ombudet. Familjerättsliga tjänster är aktuella i situationer som är svåra och tunga för familjerna. Således är det inte överraskande att kunderna kontaktade ombudet flera gånger för att reda ut situationen. Hos familjerättsliga enhetens kunder finns det nästan alltid någon form av separering mellan vårdnadshavarna i bakgrunden, och vårdnadstvister är inte ovanliga.

Största delen av ärendena skedde på svenska (61 %). Resten av ärendena skedde på finska. Den exceptionella språkfördelningen kan bero på att man i vissa ärenden inom tjänsterna för tidigt stöd har behövt ombudets tjänster fler än en gång, varvid antalet svenska ärenden framhävs.

Kontakten med ombudet skedde vanligtvis per telefon (78 %), men i några fall även per e-post (17 %). Under året ordnades två möten som gällde tjänster för tidigt stöd. Gränsdragningen mellan barnskydd och socialt arbete inom tidigt stöd är svår, och således är det möjligt att en del av bedömningarna av servicebehovet som gäller det tidiga stödet har statistikförts under barnskyddet. Huvudregeln är att behovet av barnskydd alltid bedöms i

samband med bedömningen av servicebehovet, men behovet av barnskydd konstateras inte nödvändigtvis, varvid stödet till familjen kan genomföras som tidigt stöd enligt socialvårdslagen.

Ombudet kontaktades främst från Borgå. I några fall kontaktades ombudet från Sibbo eller orter utanför Östra Nylands välfärdsområde. Ombudet kontaktades inte från andra kommuner i fråga om tidigt stöd.

Orsak till kontakten:

1. Bemötande/växelverkan
2. Annan orsak (bl.a. hörande av barn eller överenskommelse om möte)
3. Rätt till information
4. Beslut/avtal eller Allmänt behov av information
5. Utredning om åtgärdsalternativ, genomförande av service eller klienthandlingar

2.3 Barnskydd

Under 2023 kontaktades ombudet 42 gånger gällande barnskydd. Knappt hälften av de som tog kontakt var nya kunder hos ombudet. Barnskyddsfallen är ofta känslöväckande, långa och svåra, varvid det är naturligt att kunden kontakter ombudet flera gånger i samma ärende. Eftersom barnskyddets klienter alltid är barn gällde ärendet i princip alltid barn, även om orsaken ibland kunde vara situationer eller ärenden som vårdnadshavaren varit med om.

Språket hos den som tog kontakt var vanligtvis finska (86 %). I ett fall talade den som tog kontakt engelska och i resten av fallen svenska (12 %). Ärendena sköttes huvudsakligen per telefon (81 %), men i vissa fall även per e-post (7 %). Under året ordnades sex (6) möten som gällde barnskydd eller medling med barnskyddets anställda.

Socialombudet kontaktades mest från Borgå (72 %) och Sibbo (17 %). Från de andra kommunerna i området kontaktades ombudet endast några gånger eller inte en enda gång. I alla situationer skedde placeringen inte i Östra Nylands område, men även i dessa fall har ärendet statistikförts enligt barnets hemort. Barnskyddets ansvariga anställda finns i Östra Nyland även i dessa fall.

Orsak till kontakten:

1. Bemötande/växelverkan
2. Annan orsak (bl.a. fördröjning i svaret på en anmärkning, barnskyddet i ett annat område)
3. Beslut/avtal
4. Allmänt informationsbehov
5. Genomförande av tjänsten
6. Kö- och handläggningstid och rätt till information
7. Kundregistrering
8. Utredning om åtgärdsalternativ eller självbestämmanderätt

Barnskyddsärenden är ofta svåra och väcker känslor. I ärendena som inkommit framträder vårdnadshavarnas upplevelser av att inte blir hörda eller av negativt bemötande. Anställda inom barnskyddet kan vara tvungna att fatta beslut som strider mot barnets vårdnadshavares

vilja. Vårdnadstvister medför också utmaningar i barnskyddsarbetet. En del vårdnadshavare upplever att barnskyddets anställda är partiska i familjens ärende. Detta kan framträda exempelvis som oro för att viss information endast delges den ena vårdnadshavaren:

På basis av ärendena upplever vårdnadshavarna svårigheter med att få sina bekymmer hörda i situationer där barnets placeringsplats inte motsvarar vårdnadshavarnas önskemål. Vårdnadshavarna kan uppleva att placeringsplatsen är för långt bort från hemmet, varvid familjen inte kan träffas enligt önskemålen. Vårdnadshavarna har också fört fram situationer där barnets säkerhet inte är garanterad på placeringsplatsen (bl.a. på grund av självmordsförsök).

Vissa ärenden gäller även barnskyddets passivitet. Vårdnadshavarna önskar att barnskyddet skulle agera aktivare eller kraftigare i vissa situationer. Till exempel en våldsam tonåring som de övriga familjemedlemmarna är rädda för är en orsak till att vårdnadshavarna har gjort orosanmälningar. Även fall där barnets andra vårdnadshavares nya partner, enligt den som tagit kontakt, har varit våldsam är en orsak till att man önskar att barnskyddet ska ingripa kraftigare. Ofta är fallen komplicerade, och ombudet får i regel kännedom om det som skett endast ur synpunkten hos den som tagit kontakt.

3 Tjänster för personer med funktionsnedsättning

3.1 Allmänt om tjänsterna för personer med funktionsnedsättning

I fråga om tjänsterna för personer med funktionsnedsättning kom det in 54 ärenden under 2023. Den som tog kontakt var i regel antingen en närstående (50 %) eller en klient inom socialvården (46 %). I några fall var det en representant för personalen eller någon annan som tog kontakt. Ärendet gällde relativt ofta ett barn (41 %).

De största problemen upplevdes vara beslut som fördröjs, svårigheter att få kontakt med anställda inom tjänsterna för personer med funktionsnedsättning och problem med tillgången till tjänster. I en stor del av fallen kontaktades ombudet från Borgå (72 %). Ombudet kontaktades också från Askola (11 %) och Sibbo (11 %). I några fall kontaktades ombudet från Lovisa eller orter utanför Östra Nylands välfärdsområde. Från Lappträsk, Pukkila och Mörskom tog ingen kontakt. Under 2024 strävar ombudet efter att säkerställa att alla kommuner har tillräcklig information om ombudets tjänster.

I början av året gällde många ärenden problem i fråga om Helsinki taxi. Kunderna var mycket missnöjda och bekymrade över att taxin inte kom enligt överenskommelse och i vissa fall lyckades man inte alls beställa en taxi. Välfärdsområdets tjänsteinnehavare kände till problemet och enligt de uppgifter som ombudet fick började man åtgärda problemet systematiskt. I slutet av året tog ingen längre kontakt i detta ärende.

3.2 Stödet för närståendevård för barnfamiljer

I välfärdsområdet är stödet för närståendevård indelat i två olika områden: det ena gäller tjänster för äldre och det andra tjänster för personer med funktionsnedsättning. I detta avsnitt granskas stödet för närståendevård som beviljas via tjänsterna för personer med

funktionsnedsättning. Klienterna inom tjänsterna för personer med funktionsnedsättning kan vara vuxna eller barn, men fallen där socialombudet kontaktas i fråga om stödet för närståendevård som beviljas av tjänsterna för personer med funktionsnedsättning gäller i regel barnfamiljer.

Under 2023 gällde knappt 20 ärenden stödet för närståendevård för barnfamiljer. I slutet av 2023 kontaktades ombudet flera gånger i fråga om ledigheterna inom stödet för närståendevård för barnfamiljer. Familjerna berättade att uppdateringen av Östra Nylands välfärdsområdes tillämpningsanvisning för stödet för närståendevård leder till att deras rätt till två dygns (48h) ledighet minskar radikalt, i fråga om vissa familjer till bara 11 timmar. Familjerna hade tidigare erbjudits 48 timmar i månaden hemtjänst, som kunde fördelas på ett sätt som passade familjen. Efter ändringen erbjöds familjerna två servicesedlar på 260 euro/st. Enligt familjerna är servicesedeln för liten och efter ombudets utredning kom det fram att man med sedeln i genomsnitt kunde köpa 14 vardagstimmar eller 7 veckoslutstimmar hemtjänst.

Familjerna som tog kontakt har inget stödnätverk, varvid de inte har möjlighet till en avlösare. Många kunder berättade även att barnets vårdbehov är så stort att en äldre mor- eller farförälder inte kan vara avlösare. Från tjänsterna för personer med funktionsnedsättning hade familjerna också fått veta att det inte finns ett tillräckligt utbud av familjevård i området. Därtill har välfärdsområdets egna tillfälliga vård en lång kö, vilket innebär att familjerna de facto inte har andra alternativ än den servicesedel som erbjuds.

I slutet av 2023 gjordes ett klagomål till Riksdagens justitieombudsman gällande problemen med ledigheterna i Östra Nylands närståendevård och servicesedelns belopp. Avgörandet utfärdades exceptionellt snabbt och konstaterar att familjens individuella situation bör beaktas när avtalet om stöd för närståendevård utarbetas. I vissa avtal om stöd för närståendevård har familjernas individuella situation inte bedömts alls, utan ledigheterna har kvitterats direkt med en allmän fras om servicesedlar. Familjerna har gjort rättelseyrkanden och anmärkningar om missförhållandena i fråga om ledigheterna inom närståendevården. I samband med detta har socialombudet utrett att Riksdagens biträdande justitieombudsman har tagit ställning till servicesedlarnas belopp i beslutet EOAK/5684/2020. I avgörandet i fråga ingår ett utdrag ur social- och hälsovårdsministeriets utlåtande (s. 3), som lyder enligt följande:

”Genom reglering som gäller fastställandet av servicesedelns värde har man haft för avsikt att säkerställa att tjänster som enligt bestämmelserna ska vara avgiftsfria för kunden även framöver ska vara avgiftsfria. Servicesedelns värde ska vara sådant att det täcker hela priset för den tjänst som kunden behöver. Lagen föreskriver därtill att när tjänsten är avgiftsfri för kunden så ska servicesedelns värde fastställas så att kunden inte behöver betala någon självriskandel. Regeringens proposition preciserar ännu skälighetskravet så att servicesedelns värde bör fastställas så att servicesedeln för kunden blir ett genuint alternativ till användning av tjänsten.”

Ombudet anser att Östra Nylands välfärdsområde omedelbart bör vidta åtgärder för att ordna ledigheterna inom stödet för närståendevård för barnfamiljer på det sätt som lagen föreskriver. Familjernas individuella behov måste alltid beaktas så att tjänsterna motsvarar behoven hos familjen i fråga.

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, TYP samt socialt arbete inom integrationen. Under året gällde inte ett enda ärende integration.

Under 2023 kontaktades ombudet 35 gånger i fråga om socialtjänster för personer i arbetsför ålder. De som tog kontakt var huvudsakligen kunder inom socialvården (89 %) och i några fall var de närstående. Knappt hälften av de som tog kontakt var nya kunder hos ombudet. Det sociala arbetet sker ofta på ett brett plan och kundsituationerna är komplicerade, varvid det är naturligt att kunden kontaktar ombudet flera gånger i samma ärende. Utredningen av ärenden som gäller socialvården kräver också ofta mycket tid av ombudet, eftersom kundens situation sällan är enkel.

Ärendet gällde en aning oftare en man (57 %) än en kvinna (43 %). Tjänsten i fråga omfattar inte barn, så ärendet kan inte gälla en minderårig. Största delen av de som tog kontakt talade finska (71 %) och resten talade svenska (29 %). Kontakten skedde huvudsakligen per telefon (80 %), men en del tog även kontakt per e-post (12 %). Under året ordnades tre (3) möten eller medlingar med yrkespersoner i området.

Ombudet kontaktades mest från Borgå (48 %) och Sibbo (43 %). I några fall kontaktades ombudet också från Lovisa, Mörskom och Askola. Ombudet kontaktades inte från andra kommuner. Den vanligaste helheten som ärendet gällde var tjänster inom socialvården för personer i arbetsför ålder. Det näst vanligaste ärendet gällde det behovsprövade utkomststödet.

Orsak till kontakten:

1. Beslut/avtal
2. Bemötande/växelverkan
3. Annan orsak
4. Kö- och handläggningstid eller allmänt behov av information
5. Genomförande av tjänsten
6. Rätt till information eller betalningsärenden
7. Självbestämmanderätt eller Fpa

Ärendena handlade vanligtvis om negativt bemötande som kunden varit med om eller osäkerhet om hur tjänsterna genomförs framöver. De som tog kontakt funderade bland annat på hur länge det tar att få ett beslut om behovsprövat utkomststöd. I några fall hade den tillåtna handläggningstiden överskridits, om kundens uppfattning om situationen var korrekt. Ärendena är ofta komplicerade och brådskande inom socialt arbete för personer i arbetsför ålder. Kunderna har ofta en svår ekonomisk situation, och därför förväntar de sig att få hjälp mycket snabbt. I vissa fall hade kunden svårt att få kontakt med socialarbetaren.

5 Tjänster för äldre

5.1 Allmänt om tjänsterna för äldre

Under året kontaktades ombudet 56 gånger i fråga om tjänsterna för äldre. Största delen av ärendena gällde boendetjänster eller tjänster som stöder boende hemma. Dessa presenteras i större detalj nedan. Några ärenden gällde hemvårdstjänster. Ärendena som gällde hemvård handlade vanligtvis om ovetskap eller missnöje med hemvårdarnas verksamhet (exempelvis bristande kunskaper i svenska eller svårigheter att få kontakt). Ombudet kontaktades dock väldigt få gånger, och därför är det inte möjligt att dra några slutsatser om hemvården på basis av antalet ärenden.

5.2 Tjänster som stöder boende hemma

Tjänsterna som stöder boende hemma är en omfattande helhet, som innefattar bland annat bedömning av servicebehovet, tjänster inom socialt arbete, stöd för närståendevård och dagverksamhet. När det gäller denna helhet kontaktades ombudet i fråga om bedömningen av servicebehovet (74 %) och i fråga om stödet för närståendevård för äldre (26 %). Under året gällde inga ärenden de andra serviceområdena som ingår i helheten.

Den som tog kontakt var i alla situationer en närstående eller laglig företrädare. Cirka hälften av de som tog kontakt var nya kunder hos ombudet. Ärendena gällde huvudsakligen kvinnor (90 %). De som tog kontakt talade antingen svenska (53 %) eller finska (47 %). Kontakten skedde vanligtvis per telefon (84 %). I några fall skedde kontakten per e-post. Under året ordnades ett möte i fråga om stödet för närståendevård. Ombudet kontaktades mest från Lovisa (48 %). Därtill kontaktades ombudet från Sibbo (26 %) och Borgå (21 %). Ombudet kontaktades en gång från Askola. Ombudet kontaktades inte från andra orter.

Orsak till kontakten:

1. Beslut/avtal
2. Allmänt informationsbehov
3. Annan orsak: (bl.a. ovetskap, missnöje med ett svar på en anmärkning, utskrivning från avdelningen)
4. Bemötande/växelverkan
5. Självbestämmanderätt
6. Genomförande av tjänsten
7. Betalningsärenden
8. Kö- och handläggningstid

Det vanligaste ärendet var oro för hur en äldre person klarar sig i sitt eget hem. De anhöriga upplevde ofta att den äldre inte klarade sig i sitt eget hem, även om situationen bedömdes på ett annat sätt i välfärdsområdets bedömning av servicebehovet. Köerna till serviceboende är långa och de anhöriga upplever att kriterierna för beviljande av serviceboende är stränga. Enligt ombudets uppgifter deltar de anhöriga sällan i RAI-bedömningen, och för de anhöriga som kontaktat ombudet är denna bedömning helt okänd. För personer som omfattas av tjänsterna för äldre som stöder boende hemma ska RAI-bedömningen göras var sjätte månad, eller oftare om situationen förändras. Ombudet har observerat att kunderna inte har tillgång till den skriftliga RAI-bedömningen och man går inte alltid med på att ge bedömningen till de anhöriga. Under året har ombudet deltagit i samarbetsmöten, där de anhöriga får information om RAI-bedömningens resultat. Det är viktigt att de närstående förstår varför ansökan om serviceboende avslås eller på vilka grunder serviceboende beviljas. I vissa fall kan de närstående också ha en felaktig bild av serviceboendet, eftersom

det inte nödvändigtvis är det bästa möjliga boendeanternativet för en kund som är relativt självständig. Minnessjukdomar är svåra och i fråga om dem behövs det utöver de nuvarande alternativen även andra stöd- och boendeformer.

I fråga om stödet för närståendevård handlade det största missnöjet om beslut om att sänka vårdklassen eller avslag på ansökan om närståendevård. Enligt uppgifter som ombudet fått ändras besluten sällan i sektionen för individärenden, även om familjerna i vissa fall har haft nya läkarintyg som bilaga till rättelseyrkandet. Valfördsområdets åtgärder för att förenhetliga praxis inom stödet för närståendevård har väckt oro hos närståendevårdarna, eftersom betalningsdagen för stödet har ändrats och vårdklassen har sänkts i fråga om vissa familjer.

5.3 Boendeservice

Boendeservicen för äldre omfattar serviceboende med heldygnsvård, korttidsvård (bl.a. intervallperioder) samt familjevård. Under året kontaktades ombudet inte en enda gång i fråga om familjevård. Ombudet kontaktades 32 gånger i fråga om boendeservice för äldre. Den som tog kontakt var nästan alltid en närstående, men i ett fall var det kunden själv. Som närstående klassas i ombudets statistikföring en make, en närståendevårdare, ett syskon eller ett vuxet barn. Nästan hälften av de som tog kontakt var nya kunder hos ombudet.

Ärendet gällde en aning oftare en kvinna (53 %) än en man (44 %). I några fall visste ombudet inte vem ärendet gällde. Kunderna kan få allmän rådgivning av ombudet utan att de säger sitt namn eller berättar andra uppgifter om sig själv. Då kan det uppstå situationer där ombudet inte känner till kundens bakgrund i större detalj. Dessa statistikförs dock på allmän nivå.

Nästan alla som tog kontakt talade finska (91 %), men några talade svenska. Kontakten skedde huvudsakligen per telefon (88 %). I några fall kontaktades ombudet per e-post och två möten ordnades också.

Ombudet kontaktades mest från Sibbo (44 %). Kunderna kom också från Borgå (22 %) och Lapträsk (19 %). Ombudet kontaktades några gånger från Mörskom och Lovisa. I fråga om ett ärende vet ombudet inte vilken ort det gällde. Det att ärendena koncentrerats till vissa områden kan bero på att problemen i vissa fall varit omfattande och långvariga, varvid man har använt ombudets tjänster under hela året.

Orsak till kontakten:

1. Bemötande/växelverkan
2. Annan orsak (mm. lägesuppdatering, kundens död, egendomsskada)
3. Genomförande av tjänsten
4. Allmänt informationsbehov
5. Självbestämmanderätt
6. Rätt till information
7. Beslut/avtal
8. Kö- och handläggningstid eller dataskydd

Ärendena handlade vanligtvis om en närståendes missnöje med den vård kunden fått vid en enhet för serviceboende eller under en intervallperiod. I vissa fall har kunden som fått vård avlidit, och familjen misstänker att det beror på att vården försumrats. I dessa situationer har

en anmärkning gjorts. De närstående har också varit missnöjda med hur kundens hygien har skötts eller med att vårdplanen ändrats ensidigt. Vårdsområdet har exempelvis som allmän regel att invånarna inom boendeservicen får duscha endast en gång per vecka. De närstående ansåg att detta är en dålig regel med tanke på kundens individuella behov. Till följd av besvärprocessen lyckades de närstående återinföra den tidigare duschpraxisen, som på basis av olika handlingar och diskussioner hade frångåtts som en sparåtgärd och i likabehandlingssyfte. Riksdagens biträdande justitieombudsman har tagit ställning (EOAK/3016/2019) till duschpraxisen i serviceboendet. Enligt riksdagens biträdande justitieombudsman bör de boende ha möjlighet att duscha enligt individuella behov och önskemål (s. 36) och kundens önskemål att få duscha två gånger per vecka är inte oskäligt (s. 17). I klagomålet som gjordes i Östra Nylands vårdsområde hänvisades till ifrågasättande avgörande av riksdagens biträdande justitieombudsman.

De anhöriga är ibland mycket aktiva, vilket kan leda till kommunikationsproblem mellan boendeenheten och de anhöriga. Det är viktigt att boendeenheten har tydliga processer och en tillräcklig dialog med de anhöriga, så att man undviker missförstånd och dåliga upplevelser. Boendeenheterna får inte begränsa den anhörigas rätt att vara i kontakt med kundens läkare i situationer där kunden själv inte kan besluta om sin vård eller i situationer där den anhöriga har tillbörlig rätt till information. Vården ska i första hand genomföras i samförstånd med kunden och dennes anhöriga.

För äldre och minnessjuka kunder är det viktigt att få service på det egna modersmålet. Detta är inte alltid fallet i Östra Nylands vårdsområde. I sådana situationer är det vanligt att de anhöriga vill flytta kunden till en boendeenhet där vården kan genomföras på kundens modersmål (åtminstone delvis under dygnet). Ombudet har förstått att det i dessa fall har varit möjligt att flytta kunden, vilket är bra eftersom invånarna har rätt att få vård på sitt eget modersmål. Det verkar vara svårt att rekrytera svenskspråkiga vårdare, och ombudet önskar att man framöver fäster mer uppmärksamhet vid detta.

6 Hälsa- och sjukvård

6.1 Ärenden som gäller hälsa- och sjukvård

Under 2023 kontaktades ombudet drygt 200 gånger i fråga om hälsa- och sjukvården. Största delen av ärendena gällde hälsostationstjänster, munhälsovården eller hälsocentralsjukhustjänster. Nedan följer en detaljerad presentation av dessa tre ärendegrupper. Knappt 30 ärenden gällde verksamheten vid HUS och ungefär lika många ärenden gällde en situation där ombudet inte visste vilken enhet det var fråga om. Förfrågningar som gällde byte av hälsostation har också huvudsakligen statistikförts under "enheten inte känd", eftersom ifrågasättande rådgivning ofta var allmän och inte hade att göra med någon specifik hälsostations verksamhet.

Allmänna ärenden, såsom kommuninvånarnas allmänna ärenden har också statistikförts under "enheten inte känd". I några fall har en kommuninvånare ringt ombudet gällande sina observationer om hälsa- och sjukvården eller första hjälpen. Dessa ärenden har dock varit så få att man inte kan dra några slutsatser på basis av dem. Därtill ger ombudet endast allmän rådgivning i situationer där den som tar kontakt inte är kund inom hälsa- och sjukvården eller en närstående.

6.2 Hälsostationstjänster

Under 2023 kontaktades ombudet 125 gånger i fråga om hälsostationstjänster. Största delen av de som tog kontakt var nya kunder (79 personer). Ärendena kom in under varje månad, men klart mest i mars. Den som tog kontakt var i regel (87 %) kund inom hälso- och sjukvården, men i några fall var personen en närstående (11 %) eller representant för personalen (2 %).

Ärendet gällde vanligtvis en kvinna (61 %). Ärendena gällde sällan barn (3 %). I några fall visste ombudet inte vem ärendet gällde. De flesta kunderna talade finska (84 %). Resten talade svenska (16 %). Ombudet kontaktades inte på andra språk i fråga om hälsostationstjänster. Orsaken kan vara den att hälsostationerna inte hade broschyrer på engelska under 2023. Under 2024 korrigeras situationen när ombudets broschyr uppdateras.

Ombudet kontaktades mest från Borgå (48 %). Därefter kontaktades ombudet mest från Lovisa (23 %) och Sibbo (20 %). Ombudet kontaktades några gånger från Lapträsk, Askola och Mörskom. Från Pukkila 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.

Orsak till kontakten:

1. Tillgång till vård/kö
2. Genomförande av vården
3. Bemötande
4. Annan orsak (t.ex.
5. Patienthandlingar
6. Patientskada/misstanke
7. Språkproblem
8. Allmänt informationsbehov
9. FPA
10. Läkemedelsskada eller rätt till information
11. Skadeståndsärende

Ombudet kontaktades oftast per telefon (87 %). I några fall skedde kontakten också per e-post (10 %). Under året ordnades tre möten gällande hälsostationstjänster, och mötena handlade främst om patientskadeanmälningar och hjälp vid utarbetandet av anmälningar.

Utifrån de ärenden som ombudet kontaktats i är de största utvecklingsområdena i Östra Nylands välfärdsområde att få kontakt med hälsostationen och att få en icke-brådskande läkartid. Ombudet får ofta höra att kunden inte får kontakt med hälsostationen eller att en icke-brådskande läkartid, som kunden upplever sig behöva, inte kan bokas. Problemen gäller främst Näse hälsostation och Nickby hälsostation. Återuppringningstjänsten har också

kritiserats bland annat för att återuppringningen sker flera dagar senare och för att uppringningstiden är mycket kort. Kunderna har berättat att de inte har hunnit ta fram telefonen ur väskan eller gå till ett annat rum för att svara innan samtalet har avslutats. När samtalet avslutas får kunden ett meddelande som uppmanar att ringa på nytt om ärendet ännu är aktuellt. Kunder har berättat att kötiden på det sättet har fördubblats, eftersom de igen har hamnat sist i kön. En del kunder berättar att en akutmottagning är det enda sättet att sköta ett icke-brådskande ärende, eftersom man inte ens kan boka tider som infaller flera månader senare.

Det näst vanligaste problemet verkar vara en situation under en läkarmottagning där patienten anser sig ha fått en felaktig diagnos eller vårdåtgärd eller ett felaktigt utlåtande. Ofta har läkaren korrigerat det felaktiga utlåtandet efter att ha kontaktats. I fråga om eventuella vårdfel har patienterna hänvisats att göra en patientskadeanmälan till patientskadecentralen. Vid behov har ombudet hjälpt med att utarbeta en patientskadeanmälan. I Östra Nylands välfärdsområde har det bland annat förekommit fall där patienten möjligtvis har fått fel läkemedel och anteckningarna om detta är otydliga varvid det delvis är svårt att utreda ärendet. Det har också hänt att man har gjort fel åtgärd (till exempel i fel tå) eller en felaktig åtgärd (till exempel har man tagit en för liten provbit, vilken har lett till ett nytt läkarbesök) för patienten.

Ibland är patienterna också missnöjda med patienthandlingarna och vill söka ändring i dem. Välfärdsområdet har en blankett med vilken man kan komplettera handlingarna eller anmäla fel som upptäckts. Patienthandlingarna ska dock skrivas så att de motsvarar läkarens uppfattning vid den tidpunkten och således kan patientens uppfattning avvika från läkarens. I sådana fall ändras inte handlingarna. I synnerhet väcker anteckningar om användningen av läkemedel starka känslor hos kunderna, och man vill ändra dem. Meningsskiljaktigheter om förskrivning av läkemedel är också ett ärende där patienterna kontaktar ombudet. Ombudet tar inte ställning till förskrivningen av läkemedel eller vården, och i dessa fall uppmanar således ombudet alltid patienterna att kontakta den som gett vården, exempelvis hälsostationen eller enhetens överläkare samt att vid behov göra en anmärkning i ärendet.

Det fjärde vanligaste ärendet är upplevelser av negativt bemötande. Bemötandet är alltid en subjektiv erfarenhet, och således är det svårt för ombudet att ta ställning till ärendet på ett objektivt sätt. Det är dock klart att patientens negativa upplevelse har varit verklig och genuin för hen. Problem som gäller bemötandet kan ofta undvikas genom tydlig och mänsklig interaktion. Patienterna har bland annat berättat att läkaren inte tittat på dem under besöket, utan endast stirrat på datorskärmen. En kund berättade också att läkaren ringt ett personligt videosamtal i patientens närvaro. Ärendena som gäller bemötande kan ofta också handla om att patienten inte upplever sig ha fått tillräckligt med information om sin vård eller fortsatta åtgärder. Problem i fråga om rådgivningsskyldigheten är också en orsak till att man kontaktat ombudet. Patienten kan ha fått otydliga eller felaktiga anvisningar om den fortsatta vården. Detta har lett till osäkerhet och onödigt köande, vilket naturligt nog har förargat patienterna. Det är viktigt att både läkarna och den övriga vårdpersonalen vid hälsostationerna ger tillräcklig, begriplig och korrekt rådgivning och handledning till patienterna. I samband med halvårsöversikten har ombudet därför föreslagit att välfärdsområdet skulle ta fram tydliga processer för hur ärendena framskrider i specifika tjänster (exempelvis tidsbokning för kontrollbesök, läkarens telefontid efter laboratorieundersökning osv.), som kan ges till patienterna skriftligt för den fortsatta vården.

Under 2023 har många ärenden gällt byte av hälsostation. Oftast önskar patienterna mer information om hur bytet rent konkret sker. Valfärdsområdets blankett om byte av hälsostation har omarbetats så att den är mer informativ. Målet är att få anvisningar om byte av hälsostation som är så tydliga och täckande som möjligt på valfärdsområdets webbplats under avsnittet Kundens och patients rättigheter, som publiceras i början av 2024.

Ett speciellt fenomen som har framkommit i några ärenden under året är upplevelser av åldersdiskriminering i hälso- och sjukvården. Patienterna berättar att de i samband med läkarbesök har fått höra att ytterligare undersökningar inte görs för att de är så gamla. En del patienter har besökt privata hälsostationer för att ytterligare utreda något smärttillstånd eller problem. Enligt patienterna har det i den privata undersökningen kommit fram saker som kräver medicinska åtgärder. Utgående från svaren på anmärkningar är det dock svårt att få vård i dessa fall och patienterna ger ofta upp under besvärsprocessen. Det vore viktigt att säkerställa att patientens besvär inte alltför snabbt antas vara åldersrelaterade. Diskrimineringslagen förbjuder åldersdiskriminering. Ombudet känner inte till om man i dessa fall har klagat till Riksdagens justitieombudsman, diskrimineringsombudsmannen eller Regionförvaltningsverket.

6.3 Munhälsovårdens tjänster

Under 2023 kontaktades ombudet 18 gånger i fråga om munhälsovården. Ärendena fördelades jämnt under hela året. Den som tog kontakt var vanligtvis en kund hos munhälsovården (83 %). I några fall (17 %) var den som tog kontakt vårdnadshavare till munhälsovårdens kund. Majoriteten (72 %) av de som tog kontakt var nya kunder hos ombudet.

Ärendet gällde nästan lika ofta en kvinna som en man. De som tog kontakt använde huvudsakligen finska (72 %). Några talade svenska (28 %). Ombudet kontaktades inte på andra språk. Ombudet kontaktades mest från Borgå (61 %). Därefter kontaktades ombudet mest från Sibbo (17 %) och Askola (11 %). Ombudet kontaktades några gånger från Pukkila och Lovisa.

I fråga om munhälsovården skedde kontakten vanligtvis per e-post (61 %). Resten av ärendena skedde per telefon. Under 2023 ordnades inga möten gällande munhälsovården.

Ärendena gällde oftast tillgången till vård eller den långa kötiden. I synnerhet var vårdnadshavare till barn bekymrade över flera år långa väntetider i fråga om bland annat tandreglering. Det framkommer också att det kan vara svårt att få vårdtider och att tillfälliga lösningar inte har korrigerats inom den tid som patienten önskat. I några fall har fördröjningen av vården lett till en misstanke om patientskada och på grund av detta har en patientskadeanmälan gjorts till patientförsäkringscentralen. I några fall misstänkte patienten ett vårdfel, och i dessa situationer har man även gjort en anmärkning och en patientskadeanmälan.

Ombudet fäster särskild uppmärksamhet vid fördröjningarna i munhälsovården för barn, eftersom en väntetid på några år är en mycket lång tid för barn och familjer. Det vore bra om munhälsovårdstjänsterna för barn kunde genomföras snabbare än för närvarande. Enligt tandläkarförbundet pågår aktiv tandreglering hos barn vanligtvis i ett par år i och med att

vården pågår samtidigt som känen växer och de bestående tänderna bryter fram. Vården av skelettala bettfel varar vanligtvis ända tills barnets tillväxt stannar av.

6.4 Hälsocentralsjukhustjänster

Under 2023 kontaktades ombudet 21 gånger i fråga om hälsocentralsjukhustjänsterna. Ombudet kontaktades inte en enda gång i fråga om geriatriska specialtjänster. Östra Nylands välfärdsområde har fem avdelningar, varav tre finns i Borgå, en i Sibbo och en i Lovisa. Avdelningen i Sibbo har varit placerad i Mäntsälä under en del av året på grund av lokalproblem, men verksamheten har flyttat tillbaka till Sibbo under hösten 2023.

Den som tog kontakt var huvudsakligen (62 %) en ny kund hos ombudet. Kunderna var vanligtvis närstående till kunder inom hälso- och sjukvården (91 %). I några fall var kunden en kund inom hälso- och sjukvården.

Ärendet gällde vanligtvis en kvinna (72 %). Inte ett enda ärende gällde barn. De flesta kunderna talade finska (67 %). Resten talade svenska. Ombudet kontaktades oftast per telefon (86 %). I några fall skedde kontakten per e-post (15 %) och i ett fall ordnades ett möte.

Alla ärenden gällde personer vars hemort är Borgå. Personer som bor i Borgå kan också placeras i avdelningsvård i grannkommunen. Även i dessa fall statistikför ombudet ärenden enligt personens hemort.

Orsak till kontakten:

1. Genomförande av vården
2. Annan orsak (bl.a. utskrivning, HUS, försvunna föremål)
3. Bemötande
4. Självbestämmanderätt
5. Allmänt informationsbehov
6. Betalningsärenden
7. Patientskada/misstanke, skadeståndsärende, rätt till information eller patienthandlingar

Orsaken till att ombudet kontaktades var huvudsakligen oro över kvaliteten på vården som en närstående fått. De anhöriga upplevde att man under avdelningsperioden inte skött patientens hygien eller rehabilitering tillräckligt bra. I några fall ansåg de anhöriga att man inte gett patientens läkemedel vid rätt tidpunkt. Ett annat viktigt tema var oro som gällde utskrivningen. De anhöriga upplevde ofta att utskrivningen skedde för snabbt och med bristfälliga förberedelser. I några fall var informationsgången mellan de anhöriga och avdelningen bristfällig, vilket ökade de anhörigas oro. I ett fall visste de anhöriga inte alls eller fick inte veta var patienten är. Det handlade tydligen om ett problem i informationsgången mellan olika aktörers (välfärdsområdet och den specialiserade sjukvården) system.

Under avdelningsperioden vore det viktigt att föra en tillräcklig och begriplig dialog med patientens anhöriga. I synnerhet bör utskrivningen förberedas tillräckligt, så att de anhöriga och hemvården vet hur situationen framskrider efter avdelningsperioden. En bättre informationsgång ökar patientsäkerheten och minskar de anhörigas oro.

6.5 Mentalvårds- och missbrukartjänster

I Östra Nylands välfärdsområdes organisationsstruktur finns mentalvårds- och missbrukartjänsterna under Familje- och socialtjänsterna. Tjänsterna hör dock huvudsakligen till hälso- och sjukvårdens tjänster, eftersom de i regel flyttas med patientens hälsostation. I denna rapport presenteras resultaten således under hälso- och sjukvården.

6.5.1 Kort om social- och hälsovårdens kontaktyta till missbrukartjänsterna

Tillämplig lagstiftning: socialvårdslagen 2 a 1 och hälso- och sjukvårdslagen 8 a §

Rehabilitering på institution är socialvård när det behövs:

- stöd så att i första hand exempelvis boendet och funktionsförmågan i vardagen kan tryggas eller
- psykiskt stöd och stöd för vardagens rutiner eller
- mångprofessionellt stöd i allmänhet.

Exempel 1. Klient inom särskilt stöd. Ung vuxen, ålder under 30 år. Lång historia av missbruk med flera skeden. Bor i en boendeserviceenhet. Långtidsarbetslös. Ingen yrkesexamen. Behöver stöd för att hantera vardagen, lära sig nya rutiner, upprätthålla och stärka nykterheten. Behöver mycket diskussionsstöd och handledning från myndigheter i sin vardag samt missbruksrehabilitering för att möjliggöra en intensivare förändring.

Exempel 2. En arbetande klient med en lång historia av alkoholmissbruk som dricker dagligen efter jobbet och varje veckoslut. Svag ekonomisk situation trots arbetet. Klient inom utmätningen och alla extra pengar går till alkohol. Livskontrollen saknas, upprepar samma skadliga rutiner dag efter dag, behöver mycket stöd av myndigheterna för att stegvis ändra riktningen på livet. Kan inte sluta dricka trots stödet från öppenvården, har hänvisats till avvänjningsvård och rehabilitering.

Exempel 3. En mamma eller pappa som missbrukar aktivt. Klient inom barnskyddet. Besöker regelbundet missbrukskliniken för diskussioner och för screening, som även barnskyddet följer upp och använder vid bedömningen av förälderns förmåga att träffa sitt barn/ha barnet hemma hos sig. Inga sjukdomar som kräver somatisk vård. Behöver missbruksrehabilitering, den egna barndomen har tillbringats i en missbrukande familj, inga färdigheter eller metoder för att upprätthålla en "normal" familjevardag.

Hälso- och sjukvård är:

- betalningsförbindelse som ges till avvänjningsvården (alkohol, droger och läkemedel) och
- rehabilitering på institution när 1. dess syfte är att säkerställa t.ex. att substitutionsbehandlingen lyckas på längre sikt; 2. när rehabiliteringen anknyter till skötandet av somatiska symtom vid sidan av missbrukarvården

Exempel 1. Kirurgisk behandling planeras, men aktivt bruk av berusningsmedel förhindrar behandlingen

Exempel 2. Det finns tecken på en minnesstörning eller annan kognitiv störning, men aktivt bruk av berusningsmedel förhindrar tillbörlig diagnostik

Exempel 3. Det finns tecken på en allvarlig psykiatrisk störning eller sjukdom, men aktivt bruk av berusningsmedel förhindrar tillbörlig diagnostik

Exempel 4. Cirros eller någon annan målorgansskada på grund av alkohol eller andra berusningsmedel kan redan konstateras, men öppenvårdens stöd räcker inte för att missbruket ska sluta.

Exempel 5. Cerebellär atrofi, återkommande kramper, Wernickes encefalopati eller någon annan neurologisk sjukdomsbild som kan orsakas av rikligt alkoholbruk, men öppenvårdens stöd räcker inte för att missbruket ska sluta.

Exempel 6. En gravid missbrukare, som inte kan sluta missbruket under graviditeten.

Exempel 7. Inledande av opioidsstitutionsbehandling eller byte av ett preparat till ett annat. Alltid när metadon-substitutionsbehandling inleds (dostitreringen tar så länge att avvänjningsperioden inte alltid är tillräckligt lång för att nå den eftersträlvade doseringsnivån).

6.5.2 Ärenden som ombudet kontaktats i

I Östra Nylands välfärdsområde omfattar mentalvårds- och missbrukartjänsterna bl.a. förebyggande mentalvårdsarbete, förebyggande missbrukararbete, terapiamordning, rehabiliterings- och institutionstjänster, missbrukararbete, mentalvårds- och missbrukarenheten för unga, mentalvårds- och missbrukararbete för äldre samt boendetjänster, såsom serviceboende, tjänster inom stödboende (t.ex. Koivula), servicehandledning för boendet och skyddshärbärgstjänster. Ärendena gällde dock främst stödboende och serviceboende samt det förebyggande mentalvårdsarbetet, missbrukararbetet (även det förebyggande) och rehabiliterings- och institutionstjänsterna. Under året kontaktades ombudet 29 gånger i fråga om dessa. Den som tog kontakt var oftast kund inom socialvården (76 %). I några fall var kunden en närstående eller en anställd i området.

Lite över hälften av de som tog kontakt var nya kunder hos ombudet. Ärendena gällde också en aning oftare en man (52 %) än en kvinna. I fråga om ett av ärendena visste ombudet inte vem det gällde. Kunderna talade huvudsakligen finska (93 %). Några talade svenska.

Kontakten skedde nästan alltid per telefon (90 %), men i ett fall per e-post. Under året ordnades två (2) möten. Ombudet kontaktades mest från Borgå (48 %) och Lovisa (41 %). Ombudet kontaktades några gånger från Sibbo och Askola. I fråga om ett av ärendena känner ombudet inte till orten. Ombudet kontaktades inte från andra kommuner i området.

Orsak till kontakten:

1. Bemötande/växelverkan
2. Annan orsak (mm. erhållande av läkemedel, genomförande av vården, orosanmälan)
3. Allmänt informationsbehov
4. Genomförande av tjänsten
5. Beslut/avtal

6. Kö- och handläggningstid, Rätt till information eller betalningsärenden

7 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.

Akutvård är brådskande vård av en sjuk eller skadad patient som inleds omedelbart där patienten är. Vid behov transporteras patienten för fortsatt vård. Närmare 40 procent av akutvårdens uppdrag leder inte till att patienten transporteras med ambulans. I detta fall bedöms patientens situation och vid behov sköts patienten på plats eller så ges patienten behövliga anvisningar för fortsatt vård eller en hänvisning till vård med annan transport.

Akutvården har ca 13 000 uppdrag per år i Östra Nyland. Området har ca 100 000 invånare och omfattar sju kommuner (Askola, Lapträsk, Lovisa, Mörskom, Borgå, Pukkila och Sibbo).

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. HUS-ombudens kontaktuppgifter finns på räddningsverkets webbplats samt på Östra Nylands välfärdsområdes nya sida Klientens och patientens rättigheter. I fråga om akutvården sköts ombudsverksamheten av HUS och patientombuden vid HUS. HUS-ombudens kontaktuppgifter finns på räddningsverkets webbplats samt på Östra Nylands välfärdsområdes nya sida Klientens och patientens rättigheter. 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.

Östra Nylands välfärdsområdes patientombud har inte noggrannare statistik om anmärkningarna som gäller akutvården år 2023.

8 Småbarnspedagogiken

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 2024 har ombudet som

mål att öka synligheten i fråga om rättsskyddsrådgivningen inom småbarnspedagogiken, så att familjerna får tillräckligt med information om ombudets tjänster.

I samband med ett ärende som gällde socialvård framgick kundens problem med småbarnspedagogiken, som ombudet hjälpte med. Således gällde ett ärende småbarnspedagogiken under året. Fallet i fråga gällde avgifterna inom småbarnspedagogiken och ett missförhållande i anknytning till dem. Ärendet kunde lösas genom en lyckad diskussion med kommunens tjänsteinnehavare.

Enligt uppgift från regionförvaltningsverket gjordes (4) fyra klagomål gällande småbarnspedagogiken. Klagomålen gällde endast daghem i Borgå och Sibbo. Ombudet har inte mer information om klagomålen innehåll.

9 Anmärkningar och klagomål

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 genom vilka man tänker förhindra motsvarande händelser, om missförhållanden eller klandervärd förfarande har upptäckts. Största delen av dem som gör en anmärkning har en känsla av att de inte hörts eller att interaktionen mellan yrkespersonerna och klienten/patienten/de anhöriga på annat sätt har misslyckats. En del behöver också begriplig information om vad som har hänt.

9.1 Anmärkningar som riktats till Östra Nylands välfärdsområde

Under 2023 har Östra Nylands välfärdsområdes registratorskontor registrerat 119 anmärkningar, varav största delen lämnades på finska. En del anmärkningar kan också ha registrerats på flera diarienummer, varvid 119 inte nödvändigtvis är det exakta antalet. Alla som gör en anmärkning samtycker inte heller till att anmärkningen delas med ombudet.

Ombudet känner till 114 anmärkningar. På basis av de anmärkningar som ombudet känner till har en noggrannare analys gjorts av anmärkningarnas innehåll.

Det är svårt att jämföra med tidigare år eftersom det inte finns täckande information om antalet anmärkningar år 2022, även om ombudet har begärt uppgifter av kommunerna i början av året. Ombudet fick dock veta att det i Borgå hade gjorts 24 anmärkningar och i Lapträsk två (2) anmärkningar år 2022. I fråga om 2021 är uppgifterna mer täckande, och då gjordes totalt 48 anmärkningar i Östra Nylands område (22 i fråga om socialvården och 26 i fråga om hälso- och sjukvården).

År 2023 gjordes majoriteten av anmärkningarna i Borgå (58 %). Därefter gjordes flest anmärkningar i Sibbo (17 %) och Lovisa (13 %). Anmärkningar gjordes också i Lapträsk (4 %), Askola (3 %), Mörskom (2 %) och Pukkila (1 %). Anmärkningen kan lämnas förutom av klienten eller patienten även av en anhörig, annan närstående eller laglig företrädare. Av några anmärkningar framgår inte orten, så ombudet vet inte från vilken kommun dessa har kommit och de har statistikförts med anteckningen ”Ingen uppgift” (2 %).

Enligt ombudets uppgifter har drygt hälften av anmärkningarna besvarats. Det är sannolikt att även fler har besvarats, men ombudet har inte fått uppgifter om detta eller så har svaren inte registrerats i registratörskontorets system. Anmärkningarna kan ha kommit till enheten på många olika sätt, exempelvis per e-post, varvid svaret inte nödvändigtvis registreras även om anmärkningen har besvarats. Välfärdsområdet har en anmärkningsblankett och en blankett för svar på anmärkningar. Syftet med blanketterna är att förbättra anmärkningsprocessen och kvaliteten på svaren. Under 2024 är målet att göra anmärkningsblanketten elektronisk.

Under 2023 handlade en aning fler av de anmärkningar som ombudet känner till patientens rättigheter (66) än rättigheterna för klienter inom socialvården (48). Största delen av anmärkningarna gällde hälsostationstjänster (43). Därefter gjordes det flest anmärkningar som gällde Tjänster för barn, unga och familjer (19). Tredje mest anmärkningar gjordes i fråga munhälsovård (11) och tjänster för äldre (11). Fjärde mest anmärkningar gjordes i fråga om tjänster för personer med funktionsnedsättning (10) och hälsocentralsjukhustjänster (8). Alla dessa presenteras i större detalj nedan.

Orsaken till anmärkningen:

1. Personalens beteende eller annat ärende som gäller bemötande
2. Annan (bl.a. problem med informationsgången, brist på svenskspråkig service, försummelse av rådgivningsskyldigheten)
3. Handläggningstid/tillträde till vård eller att få kontakt
4. Genomförande av vården
5. Vård eller undersökning
6. Anteckningar i handlingar
7. Rätt till information / rätt att granska
8. Beslut eller Självbestämmanderätt
9. Misstanke om patientskada
10. Sekretess och dataskydd eller Förskrivning av läkemedel
11. Tjänstens tillgänglighet
12. Klientavgifter
13. Patientavgiften
14. Klientavgifter

9.1.1 Allmänt om anmärkningarna om hälso- och sjukvården

Största delen av anmärkningarna om hälso- och sjukvården gällde hälsostationstjänster, munhälsövården eller hälsocentralsjukshustjänster.

	n	Percent	n	Percent
Terveysasemapaalvelut	43	65.2%		
Alue Länsi (Sipoo)			6	14.0%
Alue Keski (Porvoo)			21	48.8%
Alue Itä (Lovisa, Askola, Lapinjärvi, Myrskylä, Pukkila)			16	37.2%
Suun terveydenhuolto	11	16.7%		
Terveyskeskussairaala palvelut	8	12.1%		
Lääkinnällisen kuntoutuksen palvelut	1	1.5%		
HUS	2	3.0%		
Pelastustoimi	1	1.5%		
Total	66	100%	63	100%

Hälsostationstjänster
Västra området (Sibbo)
Mellersta området (Sibbo)
Östra området (Lovisa, Askola, Lappträsk, Mörskom, Pukkila)
Munhälsövård
Hälsocentralsjukshustjänster
Tjänster för medicinsk rehabilitering
HUS
Räddningsväsendet

Tabell: Anmärkningar om hälso- och sjukvården 2023

Anmärkningar som gäller den specialiserade sjukvården (HUS) besvaras inte av välfärdsområdet. Om patienten skickar sin anmärkning till fel instans, så skickas den till rätt myndighet för att besvaras. Några anmärkningar har också skickats till välfärdsområdet av HUS. Anmärkningar som gäller akutvården hör till HUS, men i fråga om en av anmärkningarna lämnades svaret av välfärdsområdet.

9.1.2 Hälsostationstjänster

Anmärkningarna om hälsostationstjänsterna gällde främst Borgå hälsostation. I fråga om det östra området gällde anmärkningarna oftast Lovisa hälsostation. Därefter gjordes det flest anmärkningar om Sibbo hälsostation. Dessa hälsostationer betjänar en stor grupp människor, varvid det är naturligt att de får flest anmärkningar.

Orsaken till anmärkningen:

1. Personalens beteende eller annat ärende som gäller bemötande
2. Vård eller undersökning
3. Annan (bl.a. försummelse av rådgivningsskyldigheten, problem i remissen)
4. Handläggningstid/tillträde till vård eller att få kontakt
5. Anteckningar i handlingar eller Genomförande av vården
6. Misstanke om patientskada
7. Förskrivning av läkemedel
8. Rätt till information / rätt att granska
9. Självbestämmanderätt

I största delen av anmärkningarna var patienten missnöjd med flera saker. Upplevelsen av negativt bemötande framträder därför tydligt, även om det egentliga missförhållandet som patienten upplevt kan vara något annat. I anmärkningarna framträder i synnerhet upplevelsen av att ha fått fel diagnos eller av fördröjning i vården (t.ex. på grund av en undersökning som upplevts vara felaktig). I många fall har patienten efter besöket vid hälsostationen sökt sig till en privatläkare för att få den önskade undersökningen och mer information om sitt besvär. I

några fall har privatläkaren ställt diagnoser, som patienten inte fått veta om vid hälsostationens undersökningar. I en del fall har man gjort en patientskadeanmälan och i andra fall ändras vårdformen inte heller efter en noggrannare diagnos.

Av anmärkningarna framgår att patienterna har upplevt att läkarna eller skötarna i tidsbokningen talar på ett osakligt sätt. Till exempel kan frågor om patientens vikt eller levnadsvanor upplevas som kränkande, och patienterna förstår inte alltid varför läkaren ställer sådana frågor. Det vore viktigt att läkaren berättar varför vissa känsliga frågor är väsentliga för att kunna bedöma patientens hälsotillstånd, besvär eller sjukdom. När det gäller läkarnas sätt att tala fäste ombudet uppmärksamhet i synnerhet vid en anmärkning där patienten var en transperson. Av anmärkningen och svaret framgår att läkaren inte hade tillräcklig kunskap eller förståelse i fråga om transpersoner. I svaret på anmärkningen konstateras att det ska ordnas utbildning för personalen i detta ärende.

Patienthandlingarna väckte ibland känslor och några anmärkningar har gjorts i fråga om dem. Patienter kan begära rättelser i patienthandlingarna, varvid det är att svårt att bedöma omfattningen av missnöjet med patienthandlingarna endast på basis av anmärkningarna. Ombudet känner inte till hur många begäran om rättelse av patienthandlingarna som har gjorts under 2023. I patienthandlingarna antecknas den uppfattning av patientens situation som läkaren eller skötaren fått, och den kan avvika från patientens uppfattning. Avvikande uppfattningar betyder dock inte automatiskt att patienthandlingarna är felaktiga eller behöver rättas. Det är relativt vanligt att rättelser inte görs, även om patienten begär det.

En del av anmärkningarna gäller svårigheter att boka en icke-brådskande läkartid. Även i dessa fall har den som gjort anmärkningen ofta upplevt att den person som skött tidsbokningen har talat på ett osakligt sätt. Ett annat ärende som orsakar missnöje är när läkaren inte ringer till patienten under den överenskomna uppringningstiden.

9.1.3 Munhälsovården

Alla anmärkningar om munhälsovården gällde antingen enheten i Borgå eller enheten i Sibbo. Den vanligaste orsaken till anmärkningar var att kötiden var längre än väntat eller problem med att boka en tid. Den näst vanligaste orsaken var personalens beteende eller annat ärende som gäller bemötande. I några fall gällde anmärkningen genomförandet av vården, klientavgifterna eller en misstanke om patientskada.

Anmärkningarna handlade ofta om patientens missnöje med sin vård. Till exempel motsvarade en protes inte nödvändigtvis patientens önskemål. Av svaren framgår dock att bl.a. en protes kräver att man vänjer sig och därför kan den till en början kännas dålig. I några fall hade patienten upplevt att yrkespersonen talade till hen på ett kränkande sätt. Munhälsovårdens patienter kan ha allvarlig tandläkarskräck, som bidrar till den negativa upplevelsen. I dessa situationer bör yrkespersonerna ha stor förståelse för patienten och tala på ett särskilt hänsynsfullt och tydligt sätt.

9.1.4 Hälsocentralsjukhustjänster

I Östra Nylands välfärdsområde erbjuds hälsocentralsjukhustjänster i Borgå, Lovisa och Sibbo. Under 2023 gjordes anmärkningar endast från avdelningar i Borgå och Lovisa. Anmärkningarna gällde i regel utskrivningen, vårdkvaliteten eller rätten till information. De

som gjorde anmärkningar var vanligtvis anhöriga till patienten, och i detta fall avser rätten till information således dialogen mellan avdelningen och de anhöriga. Situationer där den anhöriga inte upplever sig få tillräckligt med information om patientens situation och prognos leder ofta till en negativ erfarenhet. Därför är det viktigt att säkerställa att informationen är tillräcklig och begriplig.

I många situationer upplever de anhöriga att patienten inte ännu är beredd att återvända hem. I vissa fall har situationen förvärrats av att läkaren inte har ringt enligt överenskommelse och de anhöriga har upplevt att patienten lämnats åt sitt öde efter utskrivningen. Ombudet betonar att det är mycket viktigt att föra dialog med patienten och de anhöriga i samband med utskrivningen för att den ska ske så tryggt som möjligt. Därtill är det viktigt att säkerställa att patienten och de anhöriga har tillräckligt med information om följande skede (t.ex. när hemvården kommer, vilka alla saker som utskrivningen innebär och vart man kan ringa om det uppstår problem).

Patienterna på avdelningen är ofta i dåligt skick. De behöver mycket hjälp för att klara dagliga funktioner, såsom att sköta sin hygien. Det är viktigt att patientens hygien sköts på ett tillbörligt sätt. Av anmärkningarna framgår att de anhöriga ibland är missnöjda med hur hygien sköts på avdelningen. Även i detta fall är dialogen mellan de anhöriga och avdelningens yrkespersoner viktig, eftersom den bygger upp förtroendet och ökar den ömsesidiga förståelsen.

9.1.5 Allmänt om anmärkningarna om socialvården

Största delen av anmärkningarna om socialvården gäller Tjänster för barn, unga och familjer, tjänster för äldre eller tjänster för personer med funktionsnedsättning.

	n	Percent	
Lasten, nuorten ja perheiden palvelut	19	39.6%	Tjänster för barn, unga och familjer
Työikäisten palvelut	4	8.3%	Tjänster för personer i arbetsför ålder
Vammaispalvelut	10	20.8%	Tjänster för personer med funktionsnedsättning
Mielenterveys- ja päihdepalvelut	4	8.3%	Mentalvårds- och missbrukartjänster
Ikääntyneiden palvelut	11	22.9%	Tjänster för äldre
Muu	0	0.0%	Annat
Yleinen			
Total	48	100%	

Tabell: Anmärkningar om socialvården 2023

I fråga om tjänsterna för personer i arbetsför ålder har anmärkningarna gällt socialvårdens tjänster och den rehabiliterande arbetsverksamheten. I alla anmärkningar har kunden upplevt negativt bemötande. Största delen av anmärkningarna har lyft fram ekonomiska frågor eller kundens självbestämmanderätt. Kunderna har exempelvis upplevt att deras uppgifter har delats i nätverksmöten mot deras vilja eller att de har pressats att betala vissa räkningar. Anmärkningarna har också handlat om situationer där en anställd har varit i kontakt med kunden på ett sätt som kunden upplevt som olämpligt. I sådana fall har man tagit kundens

bekymmer på allvar och ingripit i situationen. Av svaren på anmärkningarna framgår att självbestämmanderätten och dataskyddet är ärenden som välfärdsområdet ständigt utvecklar och förbättrar.

I fråga om tjänsterna för mental hälsa och missbrukartjänsterna har anmärkningarna gällt missbrukararbetet och tjänsterna för stödboende. När det gäller missbrukartjänsterna är en vanlig orsak till missnöje förskrivningen av läkemedel och ändringar som läkaren gjort i medicineringen.

9.1.6 Tjänster för barn, ungdomar och familjer

Anmärkningarna gällde huvudsakligen barnskyddet eller de familjerättsliga tjänsterna. Några anmärkningar gällde även rådgivningstjänsterna och talterapi för barn. Barnskyddet och de familjerättsliga tjänsterna är i allmänhet tjänster som väcker mycket känslor och situationerna är ofta även svåra. Det är inte överraskande att det kommer många anmärkningar gällande dessa. I fråga om tjänsterna för barn, unga och familjer gällde anmärkningen vanligtvis en upplevelse av negativt bemötande (63 %).

Orsaken till anmärkningen:

1. Personalens beteende eller annat ärende som gäller bemötande
2. Rätt till information / rätt att granska
3. Handläggningstiden/att få kontakt eller Beslut
4. Annan (bl.a. delaktighet, barnets säkerhet, försummelse av tjänsteinnehavarens skyldighet)
5. Sekretess och dataskydd eller Anteckningar i handlingarna
6. Självbestämmanderätt
7. Genomförande av vården (bl.a. rådgivningsläkaren)

Föräldrarna som gjort en anmärkning upplever att de anställda är partiska och favoriserar den andra föräldern. Enligt de som gjort anmärkningar har detta framgått bland annat så att den andra föräldern inte har kallats till möten eller att alla uppgifter inte har delats lika. Upplevelser av att de anställda är partiska är typiska i situationer där föräldrarna har en pågående vårdtvist eller andra kommunikationsproblem. Yrkespersoner bör fästa särskild uppmärksamhet vid att vara opartiska och vid förhandlingsskyldigheten, så att familjerna upplever att bemötandet är tillbörligt och jämlikt.

Anmärkningar görs också för att familjerna upplever att de inte har fått tillräckligt med information om barnskyddets verksamhet. För många familjer är barnskyddsarbetet främmande och även de termer som används kan vara svåra eller skrämmande. Det är viktigt att man på ett begripligt sätt berättar för familjerna vad som händer i respektive skede. Det vore viktigt att man för alla klienter inom barnskyddet utarbetar en klientplan, där även stödet till föräldraskapet tydligt antecknas. Även planen för återförenande av omhändertagna barn ska vara tillgänglig skriftligt, så att föräldrarna har en bättre uppfattning om hur ärendet framskrider. Brist på information och missförstånd leder ofta till upplevelser av negativt bemötande och missförtroende.

9.1.7 Tjänster för äldre

Under året gjordes några anmärkningar gällande tjänsterna för äldre. Största delen av dessa gällde boendeservicen, men det gjordes även anmärkningar om hemvården (vårdsområdets och köptjänster) och bedömningen av servicebehovet. Anmärkningen gällde i regel personalens beteende eller något annat i anknytning till bemötandet (64 %). Även sekretessen och dataskyddet samt genomförandet av vården orsakade några anmärkningar. Bristen på svenskspråkig service och försummelse av vården gav också upphov till anmärkningar.

Hemvården och boendeservicen är mycket personliga och känsliga tjänster. Klienterna behöver ofta mycket hjälp i olika situationer, till exempel i skötandet av sin hygien, varvid yrkespersonens förmåga att bemöta klienten får en speciellt stor betydelse. I fråga om äldre är den som gjort anmärkningen ofta en närstående, vilket även vittnar om klientens försvagade funktionsförmåga. De närstående är ofta bekymrade över att den äldre inte får värdig och god vård. Informationsgången mellan yrkespersoner och anhöriga kan ibland också vara bristfällig, vilket ökar missförtroendet. Det är viktigt att yrkespersonerna begrundar hur klienten och dennes anhöriga upplever olika situationer för att bemötandet ska vara så tryggt och bra som möjligt. Därtill är det viktigt att säkerställa att klienternas rätt till individuell och högklassig vård tillgodoses vid boendeenheterna. Det är förståeligt att resursbristen påverkar servicekvaliteten, men det berättigar dock inte att klienten hålls liggande i flera dagar eller att man försummar skötandet av klientens hygien enligt det individuella behovet.

Utveckling och förenhetligande av praxis i fråga om klienthandlingar vid boendeenheterna och i hemvården kunde också vara sätt att stärka förtroendet och reda ut problem i efterhand. Till exempel kan en situation där klienten dör på boendeenheten ibland väcka frågor om vårdkvaliteten och yrkespersonernas verksamhet, varvid det vore mycket viktigt att saken kan utredas med hjälp av tillbörliga anteckningar.

9.1.8 Tjänster för personer med funktionsnedsättning

År 2023 gällde anmärkningarna om tjänsterna för personer med funktionsnedsättning i regel närståendevården och det sociala arbetet. En anmärkning gällde även transporter. Den vanligaste orsaken till anmärkningar var missnöje med beslut om ledigheter inom stödet för närståendevård. Många anmärkningar lyfter fram flera missförhållanden. Anmärkningarna gäller ofta exempelvis fördröjda beslut, problem i tillgången till tjänster och svårigheter att få kontakt med anställda. Alla anmärkningar om tjänsterna för personer med funktionsnedsättning gällde Borgå.

I fråga om ledigheterna inom stödet för närståendevård hänvisar svaren på anmärkningarna till anvisningen om grunder för beviljande av stöd för närståendevård som godkänts av vårdsområdets nämnd för ordnande av tjänster 15.2.2023 och enligt vilken ledigheterna inom närståendevården kan ordnas enligt följande: 1) Som avlösarvård med ett uppdragsavtal, 2) Som kortvarig familjevård, 3) Som korttidsvård inom vårdsområdets egna enheter, 4) Som dagverksamhet för äldre eller 5) Som service som ges i hemmet med servicesedel. I Östra Nylands vårdsområde är servicesedelns belopp 260 euro/sedel. En sedel anses vara värd ett dygns ledighet. På basis av serviceproducenternas prislistor är

detta dock inte fallet, och närståendevårdarna har därför förlorat ledigheter de har rätt till.¹ Av anmärkningarna framgår att familjerna de facto inte har andra alternativ till att ordna ledigheterna än servicesedeln. Det är oroväckande att svaren på anmärkningarna hänvisar enbart till tillämpningsanvisningen, utan någon bedömning av familjens individuella behov och av beslutets övergripande konsekvenser för familjen. Enligt lagen om stöd för närståendevård ska välfärdsområdet sörja för att vården av den vårdbehövande ordnas på ett ändamålsenligt sätt under vårdarens ledighet (Lag om stöd för närståendevård, 4 §). Utifrån anmärkningen och svaret på anmärkningen har ombudet fått den uppfattningen att närståendevårdarnas lagstadgade rätt till ledigheter inte tillgodoses i fråga om alla närståendevårdare i Östra Nylands välfärdsområde. Ombudet har också fått den uppfattningen att missförhållandet inte kommer att åtgärdas av välfärdsområdet.

På basis av svaren på anmärkningarna får man den uppfattningen att välfärdsområdet vidtar åtgärder för att utveckla verksamheten inom tjänsterna för personer med funktionsnedsättning så att klienternas rättsskydd tillgodoses på tillbörligt sätt. Detta innebär bland annat att besluten framöver skickas till klienterna på tillbörligt sätt och utan dröjsmål, så att klienterna har en faktiskt möjlighet att överklaga beslutet. År 2023 har denna möjlighet uteblivit för en del av klienterna, eftersom ett beslut inte har fattats eller inte har skickats på tillbörligt sätt.

9.2 Klagomål till Regionförvaltningsverket och Riksdagens justitieombudsman

Enligt ombudets uppgifter har 11 klagomål gjorts till regionförvaltningsverket angående hälso- och sjukvården och 17 klagomål angående socialvården. Enligt uppgifter från regionförvaltningsverket är 12 av dessa klagomål ännu anhängiga. Ombudet har inte mer information om klagomålens innehåll eller objekt. I ett fall har klagomålet överfört för att besvaras av välfärdsområdet som en anmärkning.

År 2022 gjorde riksdagens justitieombudsman en inspektion vid Valkon hoitokoti (EOAK/1130/2022). Inspektionsberättelsen har publicerats 2023. Enligt inspektionen var många saker bra vid Valkon hoitokoti, men justitieombudsmannen fäster särskild uppmärksamhet vid tillgodoseendet av de boendes självbestämmanderätt och användningen av begränsningsåtgärder. Enheten använder sig av en rökpraxis enligt vilken de boende får röka under ett visst klockslag på en viss plats och de får då tobaksprodukten av personalen. Praxisen begränsar de boendes självbestämmanderätt och därför är det viktigt att säkerställa att boende i en sårbar ställning faktiskt frivilligt och med genuint samtycke har förbundit sig till praxisen. Om en boende de facto inte av fri vilja och med genuint samtycke godkänner vårdhemmets regler bör hen erbjudas en annan boendeserviceplats. Justitieombudsmannen fäste också uppmärksamhet vid att en del av klientplanerna hade uppdaterats (6) sex år sedan. Detta intervall är för långt och man bör sträva efter att uppdatera klientplanerna oftare, exempelvis varje eller vartannat år.

Justitieombudsmannen tog också ställning till att varje klient i boende med heldygnsomsorg ska ha en egen kontaktperson och att byte av kontaktpersonen ska meddelas till klienten samt till de som deltar i hens vård och tjänster. Därtill tog justitieombudsmannen ställning till

¹ 4 § En närståendevårdare har rätt till minst två dygn ledig tid per kalendermånad.

att personalen ansvarar för att säkerställa de boendes möjlighet till interaktion. I fråga om begränsningsåtgärder räknar justitieombudsmannen upp flera aspekter som bör beaktas när man fattar beslut om sådana (s. 10). Begränsningsåtgärder är exempelvis att lyfta upp sängens kanter, att använda hygienoverall och grenbälte samt att låsa dörren till rummet så att personen inte själv kan öppna den. Riksdagens justitieombudsmans inspektioner är nyttiga informationskällor, med hjälp av vilka man kan bedöma situationernas laglighet i motsvarande fall. Ifrågavarande inspektion av riksdagens justitieombudsman ger bra information i fråga om de boendes självbestämmanderätt, och det vore önskvärt att alla enheter med heldygnsomsorg i Östra Nylands välfärdsområde studerar inspektionsberättelsens innehåll.

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 också 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.

10 Ombudets utvecklingsförslag

Allmänna

- I alla tjänster ska man fästa uppmärksamhet vid bemötandet. Största delen av de som gör en anmärkning gör anmärkningen för att de vill att samma sak inte ska hända någon annan. Yrkespersoner måste ha förståelse/empati och förmåga att berätta att ett fel inträffat.
- Rådgivningen enligt förvaltningslagen (8 §), socialvårdslagen (6 §) och hälso- och sjukvårdslagen (13 §) måste stärkas i välfärdsområdets tjänster. Vid behov bör utbildning om rådgivningsskyldigheten ordnas för yrkespersonerna. Kunden får inte få en oklar uppfattning om vad som händer i nästa skede.
- Införande av en elektronisk blankett för anmärkningar under 2024.

Tjänster för barn, ungdomar och familjer

- Säkerställande av opartiskheten i yrkespersonernas dagliga arbete. Tydliga processer och förfaranden för att genomföra jämlik informationsgång till vardera vårdnadshavaren/föräldern.
- Att förklara yrkesterminologin för klienterna tydligare än i nuläget. Detta gäller både den muntliga och skriftliga kommunikationen. Användning av lättläst språk i mån av möjlighet.
- 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).

Tjänster för personer med funktionsnedsättning

- Processerna ska förtydligas så att varje klient får ett skriftligt beslut inom den tidsfrist som anges i lagen. Iakttagandet av tidsfristerna ska följas up systematiskt. Det vore bra att årligen ge en utredning om iakttagandet av tidsfristerna och om socialarbetarnas/socialhandledarnas klientantal till nämnden för ordnande av tjänster.
- Tjänsterna för personer med funktionsnedsättning bör ta i bruk en telefontid eller någon annan systematisk praxis som säkerställer klienternas möjlighet att kontakta en anställd. Ombudet anser också att tjänsterna för personer med funktionsnedsättning bör erbjuda mer systematisk allmän rådgivning till nuvarande och framtida klienter.
- Klienternas serviceplaner bör uppdateras i tid och tillräckligt ofta.
- I avtalen om stöd för närståendevård bör man tydligare beakta och anteckna familjens individuella situation. I synnerhet när det gäller ledigheten inom närståendevården bör man utreda alla möjligheter som familjen de facto har och bedöma ordnandet av ledigheter utifrån detta.
- Tillämpningsanvisningen för stödet för närståendevård bör uppdateras, så att den bättre beaktar barnens närståendevårdares rätt till lediga dagar. Den nuvarande servicesedeln räcker inte för att garantera närståendevårdaren de ledigheter som hen har rätt till. Familjerna bör beviljas tjänster eller servicesedlar i den omfattning som de behöver, för att deras lagstadgade rätt till ledigheter inom närståendevården ska tillgodoses. Vårdsområdet kan inte kräva att klienterna betalar större självriskandelar än lagen tillåter².

Socialtjänster för personer i arbetsför ålder

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

Tjänster för äldre

- 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.
- 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.

² Lag om klientavgifter inom social- och hälsovården, 6b §: "För tjänster som vårdsområdet tillhandahåller en vårdbehövande under närståendevårdarens lediga dagar enligt 4 § 1 mom. i lagen om stöd för närståendevård (937/2005) och som ersätter den vård och omsorg som närståendevårdaren ger kan det bestämmas att den vårdbehövande ska betala en avgift på högst 9,90 euro per dag, trots vad som föreskrivs någon annanstans i lag eller förordning." Indexhöjning 1.1.2024, varvid självrisk per dag kan vara högst 12,80 euro. <https://stm.fi/sotehuollon-asiaksmaksut>

Hälsa- och sjukvård

- Möjliggörande av elektronisk tidsbokning i icke-brådskande ärenden.
- 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.
- Läkarna bör ringa till patienterna under den överenskomna tiden.
- Tidsbokningens 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.
- Under öppettider på vardagar bör man direkt kunna få telefonkontakt med hälsostationen eller kunna besöka stationen. Vid luckan kan det inte finnas en lapp där det står att ingen är på plats, eftersom man inte nödvändigtvis får kontakt med stationen per telefon under samma dag.
- Patienter får inte få den uppfattningen att läkaren inte undersöker dem tillräckligt på grund av deras 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.
- Man måste fästa uppmärksamhet vid det sätt på vilket läkare och skötare talar till patienter. Ett begripligt och empatiskt sätt att tala ökar förtroendet.
- I munhälsovården måste i synnerhet köerna till tandreglering för barn åtgärdas. Familjerna måste ges tillräckligt med information om hur barnets tandvård framskrider under de kommande åren.
- De icke-brådskande tiderna inom tandvården måste ökas, så att tandkontrollerna och vården för vuxna kan skötas på tillbörligt sätt. Att identifiera och åtgärda problem i tid minskar kostnaderna och förbättrar människors välfärd.