

Utredning av social- och patientombuden i Västra Nylands välfärdsområde 2024

9.4.2025 Riitta Flinck, Jenni Henttonen, Terhi Willberg, Anne Hilander

Sammandrag

Materialet för utredningen av social- och patientombuden i Västra Nylands välfärdsområde är det arbete som ombuden utför och kontakterna år 2024, som var sammanlagt 1601 stycken till antalet. Antalet kontakter som statistikfördes var 74 stycken mindre än år 2023. Av kontakterna kom två tredjedelar (63 %) till patientombudet och en tredjedel (37 %) till socialombudet. Fördelningen var den samma som år 2023.

En betydande del av kontakterna till patientombudet gällde hälsostationernas verksamhet. Att få kontakt med hälsostationerna var en av de vanligaste orsakerna till kontakterna. Vården eller servicen, vårdbesluten samt anteckningar i patientjournalerna väckte missnöje. Det förekom problem med att genomföra vården av kroniska sjukdomar som planerat. I kontakter som gällde mun- och tandvårdstjänsterna var man missnöjd med vårdens kvalitet och slutresultatet. Personerna som tog kontakt upplevde att det var svårt att få en tid, det förekom oklarheter i klientavgifterna och vissa misstänkte felbehandling. Personerna som tog kontakt uttryckte missnöje med vården och rehabiliteringen inom sjukhustjänsterna. Anhöriga tog också kontakt i frågor som gällde utskrivning. Kontakterna om mentalvårds- och missbrukartjänsterna gällde ofta genomförandet av läkemedelsbehandlingen, till exempel kunde patienten vara av annan åsikt om avslutandet av ett läkemedel eller genomförandet av en substitutionsbehandling. Personerna som tog kontakt var missnöjda med personalens bemötande och handlingarnas kvalitet.

Personerna som tog kontakt med socialombudet uttryckte ofta missnöje med funktionshindersservicen, boendeservicen samt socialservicen för vuxna. I kontakterna som gällde funktionshindersservicen framhövdes missnöje med tjänsterna och besluten, otillräcklig tillgång till information, kränkning av klientens rättigheter och problem med färdtjänster och stödet för närståendevård. I kontakter som gällde socialservicen för vuxna uttryckte klienterna missnöje med tjänsterna och besluten, samt bekymmer gällande sina rättigheter och bemötandet. Den vänliga servicen fick beröm. Anhöriga lyfte fram brister i självbestämmanderätten och problem inom stödtjänsterna. I kontakterna som gällde boendeservicen framhövdes anhörigas och närståendes bekymmer gällande den boendes rättigheter, vårdens kvalitet, personalens beteende, brister i tillgången till information, klientavgifter och självbestämmanderätten. Anhöriga upplevde att de inte uppmärksammades tillräckligt och att servicens kvalitet inte motsvarade förväntningarna. Äldre boende lyfte fram problem som att inte få svar på vårdanrop och ensamhet.

Sammanfattningsvis kan man konstatera att personerna som tog kontakt sökte korrigerande av problem de stött på genom användning av rättsmedel och önskar en förändring och förbättring i myndigheternas verksamhet. De bad ofta om rådgivning och hjälp av ombudet för att gå vidare på ett ändamålsenligt sätt och få sin röst hörd.

Utvecklingen av social- och patientombudets dokumentation och beredningen av ibruktagandet av en applikation för den inleddes i slutet av år 2024.

Social- och patientombudet kontaktas oftast i situationer där klienten eller patienten är missnöjd med servicen, vården eller bemötandet, eller vill få rådgivning om sina rättigheter. Den bild som förmedlas av ombudets utredning är negativare än om klientens eller patientens ställning och tillgodoseendet av rättigheterna granskades utifrån all respons från personer som utträttat ärenden i tjänsterna. Syftet med utredningen är att ge information om de missförhållanden som klienterna och patienterna upplever för att i fortsättningen kunna fästa uppmärksamhet vid dessa.

Innehåll

1	Inledning.....	1
2	Kontakter till patientombudet 2024.....	2
2.1	Den öppna sjukvårdens tjänster	8
2.2	Sjukhustjänster	9
2.3	Munhälsovård	10
2.4	Rehabiliteringstjänster	10
2.5	Mentalvårds- och missbrukartjänster	11
2.6	Tjänster för förebyggande och tidigt stöd	11
2.7	Privata hälsovårdstjänster	11
2.8	Ärenden gällande avlidna	12
3	Kontakter till socialombudet 2024.....	12
3.1	Tjänster för särskilt stöd till barn och unga och riktade tjänster	16
3.2	Seniorinfo	18
3.3	Service som stöder boende hemma	18
3.4	Boendeservice	18
3.5	Socialservice för vuxna	19
3.6	Mentalvårds- och missbrukartjänster	20
3.7	Funktionshinderservice	20
3.8	Småbarnspedagogik	21
4	Främjande av patientens och klientens rättigheter	21
5	Sammanfattning och slutsatser	22

1 Inledning

Lagen om patientombud och socialombud (739/2023) trädde i kraft 1.1.2024. Lagen gäller tillgodoseendet av rättigheterna och rättsskyddet för patienter och klienter inom socialvården och småbarnspedagogiken inom social- och hälsovården. Lagen fastställer uppgifterna, behörigheten, oberoendet och opartiskheten i social- och patientombudets verksamhet samt bestämmelser om behandling av personuppgifter, dokumentering och registrering av uppgifter.

Enligt lagen om patientombud och socialombud (1 §) ska patientombudens och socialombudens verksamhet ordnas som en enhetlig administrativ helhet som är åtskild från välfärdsområdets uppgifter i samband med ordnandet och produktionen av social- och hälsovården. Välfärdsområdet ska utse ett tillräckligt antal patientombud och socialombud så att patientombudens och socialombudens tjänster finns tillgängliga enligt patienternas och klienternas servicebehov. Välfärdsområdet ska dessutom utse en ansvarig person för patientombudens och socialombudens verksamhet, om patientombudens och socialombudens uppgifter sköts av fler än en person. Välfärdsområdet har följt upp förverkligade kontakter och utvärderat resursernas tillräcklighet.

Patient- och socialombuden har som uppgift att vägleda invånarna i området i frågor som gäller tillämpningen av lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992) samt vägleda klienterna i frågor som gäller tillämpningen av lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000) och lagen om småbarnspedagogik (540/2018). Ombuden informerar om patienternas och klienternas rättigheter, hjälper vid behov till med att göra anmärkningar samt följer upp tillgodoseendet av klienternas och patienternas rättigheter och utvecklingen av dessa inom välfärdsområdet.

Västra Nylands välfärdsområde omfattar 10 kommuner: Esbo, Hangö, Ingå, Högfors, Grankulla, Kyrkslätt, Lojo, Raseborg, Sjundeå och Vichtis. Det bor nästan 490 000 invånare i området. Västra Nylands välfärdsområde ansvarar för att ordna patientombudets och socialombudets verksamhet inom den offentliga och privata hälsovården samt inom småbarnspedagogiken.

Västra Nylands välfärdsområde hade i början av 2024 två heltidsanställda social- och patientombud, Jenni Henttonen och Terhi Willberg, varav Jenni Henttonen var ansvarsperson för ombudsverksamheten. Dessutom arbetade Eva Peltola som patient- och socialombud från juni till september, och från september framåt var Anne Hilander patient- och socialombud.

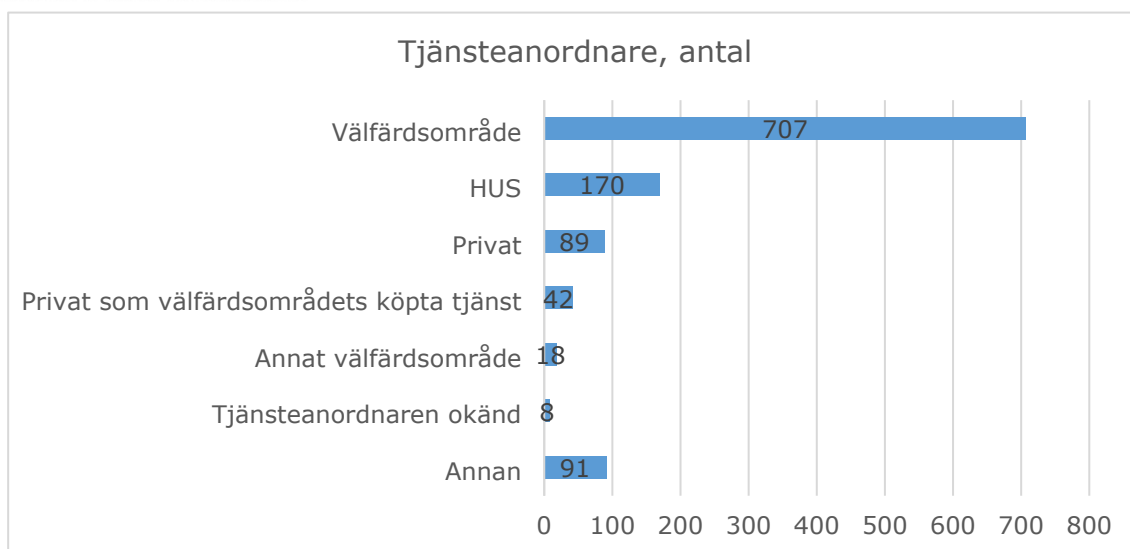
Information om patient- och socialombudets tjänster fanns på webbplatsen för Västra Nylands välfärdsområde och privata serviceproducenters webbplatser, i planerna för egenkontroll och på serviceenheternas anslagstavlor.

Denna utredning grundar sig på kontakterna till social- och patientombudet under 2024. Innehållen i kontakterna antecknades enligt det som personen som tog kontakt berättade.

2 Kontakter till patientombudet 2024

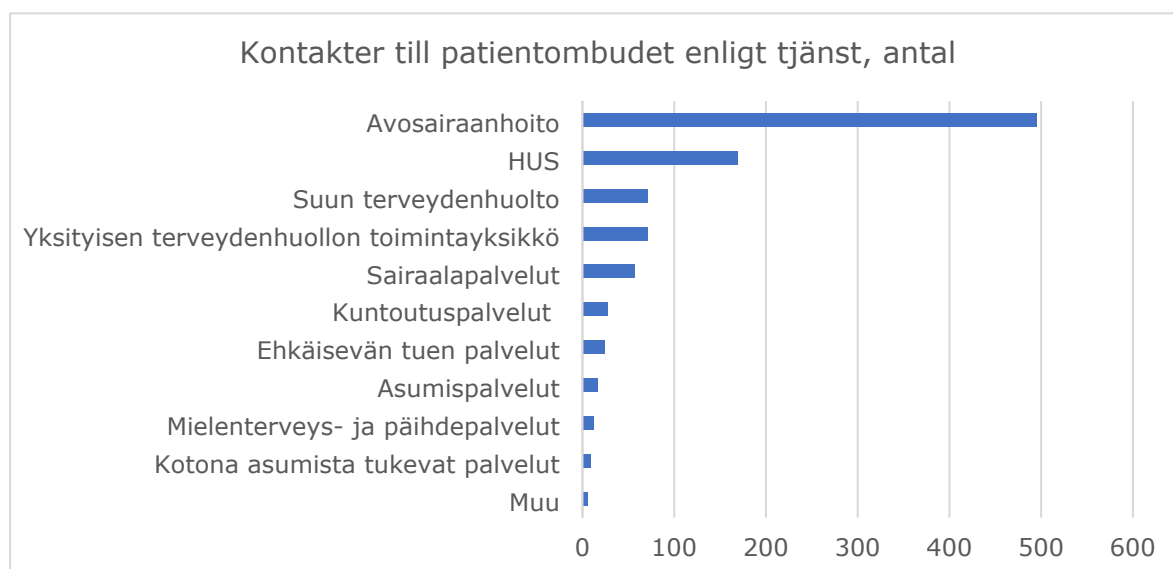
I Västra Nylands område statistikfördes sammanlagt 1016 kontakter till patientombudet. Motsvarande antal år 2023 var 1075 kontakter.

Två tredjedelar (63 %) av kontakterna hade att göra med tjänster som produceras av Västra Nylands välfärdsområde. Antalet kontakter om den specialiserade sjukvården var 170 stycken (15 %). Personerna som tog kontakt hänvisades att använda HUS patientombuds tjänster (figur 1). År 2023 var antalet kontakter om den specialiserade sjukvården något mindre (14 %).



Figur 1. Tjänsteanordnare i kontakterna till patientombudet.

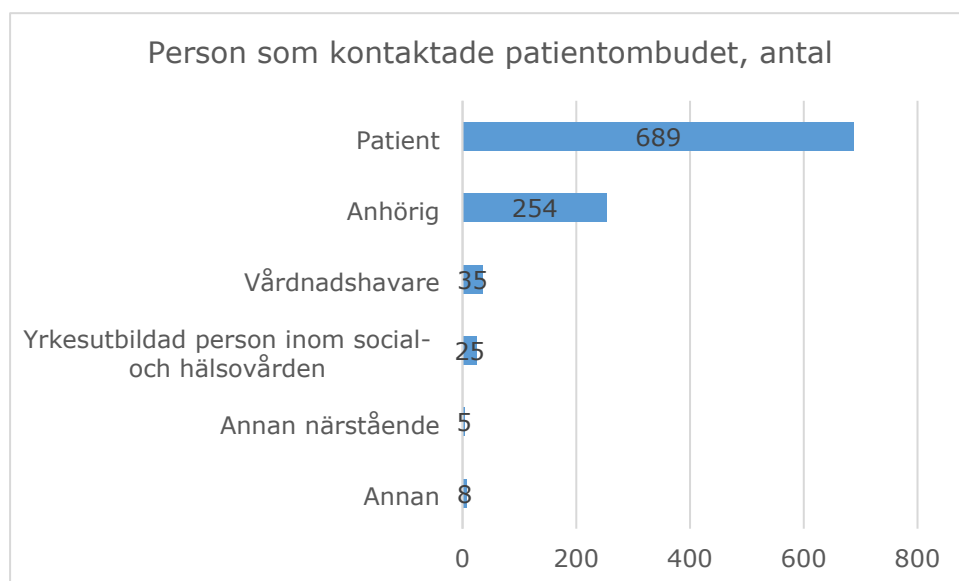
Nästan hälften av kontakterna (49 %) gällde den öppna sjukvården (figur 2). Kontakter som gällde den specialiserade sjukvården styrdes till HUS patientombud. 7 % av kontakterna gällde munhälsovården, 7 % en verksamhetsenhet inom den privata hälsovården, 6 % sjukhustjänsterna, 3 % rehabiliteringstjänsterna, 2 % tjänsterna för förebyggande stöd, 1 % mentalvårds- och missbrukartjänsterna och 1 % service som stöder boende hemma.



Figur 2. Kontakter till patientombudet enligt tjänst, antal.

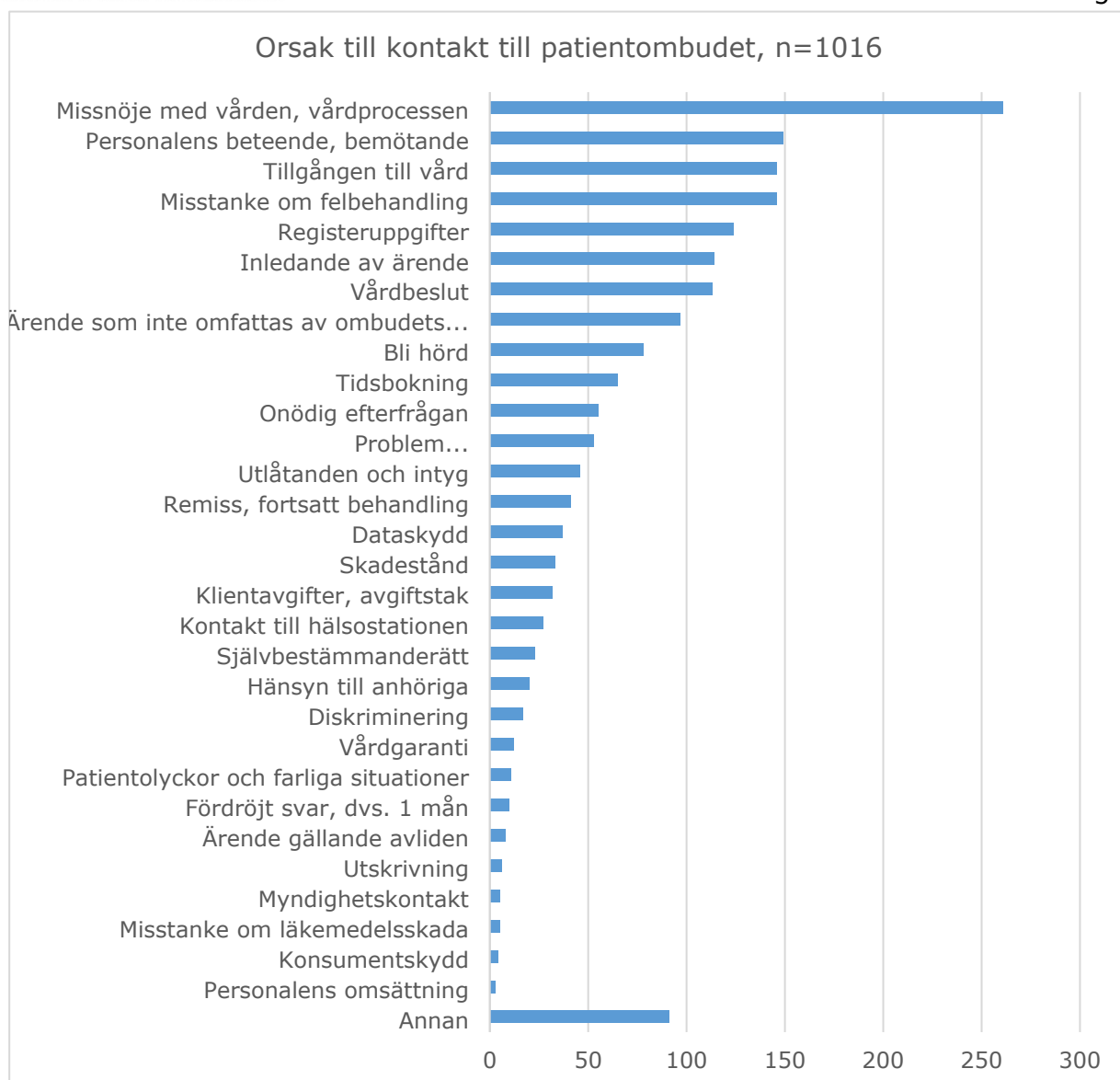
Största delen av kontakterna (68 %) kom från patienten själv, 25 % från anhöriga, 3 % från vårdnadshavare, 0,5 % från annan närstående, 2 % från personalen och 1 % från andra personer. Kontaktspråket i 95 % av

kontakterna var finska, i 3 % svenska och i 2 % engelska. Kontaktsättet var antingen telefon (53 %) eller e-post (43 %). Av personerna som tog kontakt hade veterligen 31 % (317 klienter) tidigare varit klient.



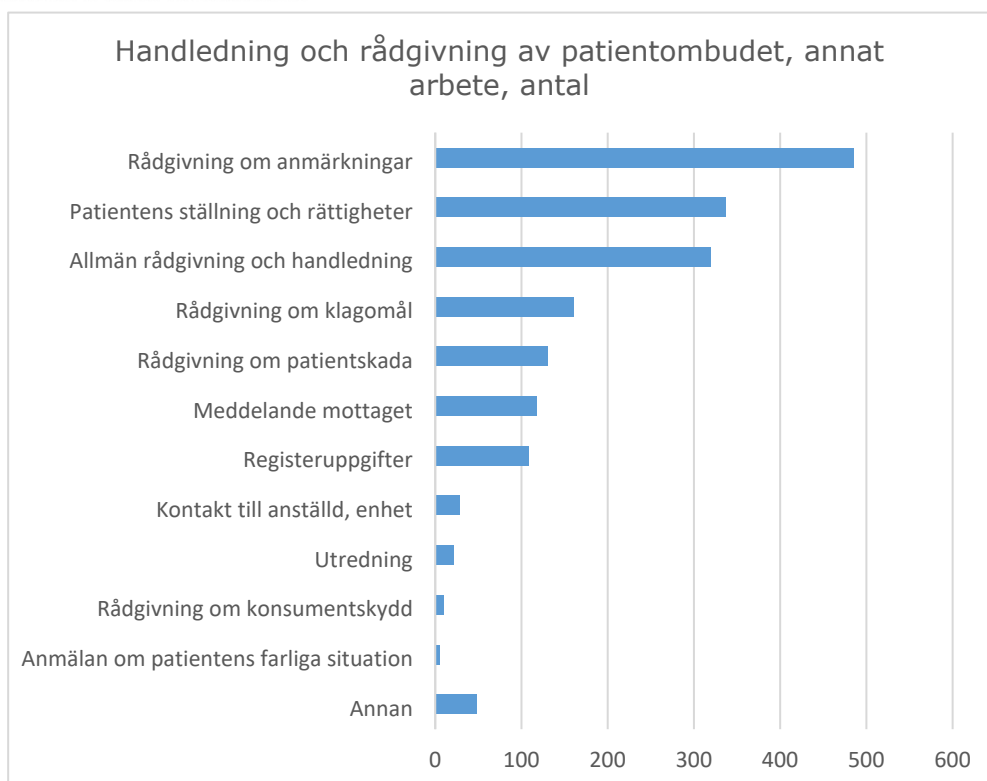
Figur 3. Person som tog kontakt i kontakter till patientombudet.

Av personerna som tog kontakt var 14 % missnöjda med vården eller vårdprocessen, 8 % med personalens beteende eller bemötande, 8 % med tillgången till vård, 8 % misstänkte felbehandling och 7 % tog kontakt på grund av registeruppgifter. Personerna som tog kontakt kunde ha flera orsaker till kontakten (figur 3).



Figur 4. Orsak till kontakt till patientombudet.

Patientombudet gav handledning och rådgivning om anmärkningar (27 %), patientens ställning och rättigheter (19 %), allmän rådgivning och handledning (18 %), klagomål (9 %), rådgivning om patientskada (7 %) (figur 4).



Figur 5. Handledning och rådgivning av patientombudet, annat arbete

2.1 Den öppna sjukvårdens tjänster

Av alla kontakter till patientombudet gällde största delen den öppna sjukvården (495 st.). De vanligaste orsakerna till kontakterna som gällde hälsostationer var problem med att få kontakt, missnöje med vården, tillgången till vård och bemötandet. I fråga om hälsostationer var det utmanande att få en tid till läkarens mottagning inom den utsatta tiden för vårdgarantin. Andra teman som lyftes fram var bland annat misstankar om läkemedels- och patientskada, patientens rättigheter och dokumentering av handlingar samt olika problem i växelverkan mellan patienten och personalen.

Att få kontakt med hälsostationerna var en av de centrala orsakerna till kontakterna. Enligt hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010, 51§) ska ett välfärdsområde ordna sin verksamhet så att en patient vardagar under tjänstetid samma dag kan få kontakt med hälsovårdscentralen eller någon annan verksamhetsenhet inom primärvården och en individuell bedömning av sitt undersöknings- och vårdbehov och av hur brådskande det är. Det förekom dock problem med att få kontakt, eftersom klienterna fick vänta länge på återuppringning eller inte blev uppringda alls. Personerna som tog

kontakt var missnöjda i synnerhet med uppföljningen av kroniska sjukdomar eller efter en operation eftersom de inte fick en läkartid, vilket gjorde att uppföljningen och vården inte förverkligades som planerat.

Det förekom ofta missnöje med **vården eller servicen samt vårdbesluten**. Många kontakter hade att göra med problem med vårdens kontinuitet. Många upplevde att de inte fick den vård de behövde. Ingen ringde tillbaka, man fick inte hjälp med en äldre anhörigs smärtor, kontrollbesök uteblev då en anställd slutat och det förekom problem med förnyelse av recept. Man hade fått fel information om avgiftsfria preventivmedel. Det förekom allehanda svårigheter med tillgången till fortsatt vård. Det berättades att man hade en språkbarriär med läkare med utländsk bakgrund och man hade velat använda tolktjänster. Personerna som tog kontakt var missnöjda med både läkarnas och sjukskötarens bemötande. Det berättades också om upplevd diskriminering av äldre.

Det förekom missnöje med **anteckningar i patientjournaler**. Personerna som tog kontakt berättade om felaktiga eller bristfälliga anteckningar i patientjournalerna. Personerna som tog kontakt ville korrigera felaktiga uppgifter eller fel slutsatser eller så hade begärda korrigeringar inte gjorts. Man ville också uppdatera uppgifter. Man bad ombudet om råd i frågor som gällde uträttande av ärenden för minderåriga eller äldre personer.

Kontakterna som gällde **distribution av egenvårdsartiklar** hade att göra med begränsningarna av mängden vårdartiklar, det begränsade urvalet, problem med leveransen och personalens beteende. Enligt personerna som tog kontakt beaktades de individuella behoven inte tillräckligt i distributionen av vårdartiklar (t.ex. blöjor och sårvårdsprodukter). Dessutom upplevde personerna som tog kontakt att det gick långsamt och var svårt att få kontakt med distributionen av vårdartiklar.

2.2 Sjukhustjänster

Antalet kontakter gällande sjukhustjänsterna var 57 st. Personen som tog kontakt var i många fall en anhörig eller närstående. Kontakten gällde ofta en äldre person och handlade ofta om missnöje med vården eller servicen. De anhöriga upplevde att de inte beaktades tillräckligt när vårdbeslut fattades. Patienten fick inte den vård eller rehabilitering hen behövde. Man

var inte nöjd med läkarens läkemedelsändringar. Det förekom misstankar om otillräckliga undersökningar och felbehandling. En del kontakter hade att göra med personalens osakliga eller ovänliga beteende och onödiga hårdhänthet i samband med vårdåtgärder.

Anhöriga tog också kontakt i frågor som gällde utskrivning. De var ofta oroliga över utskrivningen av en äldre anhörig i dåligt skick. De anhöriga kunde vara mycket stressade över situationen och upplevde att de inte blev hörda.

2.3 Munhälsovård

Antalet kontakter gällde munhälsovården var sammanlagt 71 st. Orsakerna till kontakterna var missnöje med resultatet av vården eller vårdens kvalitet, att få tid för behandling, klientavgifter, misstanke om felbehandling och personalens beteende. Tidsbokningssystemet och fel i tidsbokningen orsakade också missnöje. I fråga om klientavgifter var orsakerna till kontakterna bristfällig information och avgiftstaket. Misstankarna om felbehandling var ofta förknippade med krav på ersättning. Personen som tog kontakt berättade till exempel att hen behövde tandvård före en operation, men att det inte fanns lediga tider. Klienten kunde ha besvär efter att en tand avlägsnats och hen misstänkte att roten var kvar i tandköttet. Klienten frågade om hen måste betala fakturan om proteserna inte sitter som den ska.

Utöver den egna serviceproduktionen köper Västra Nylands välfärdsområde mun- och tandvårdstjänster av privata serviceproducenter. Kontakterna gällde oklarheter i fråga om användningen av servicesedlar och klientavgifter, misstankar om felbehandling och missnöje med resultatet av vården och vårdens kvalitet samt personalens beteende.

Kontakterna som gällde privata mun- och tandvårdstjänster hade att göra med misstankar om felbehandling, missnöje med serviceprocessen, vården eller resultatet av vården. Vårdrelationen hade till exempel avslutats utan förklaring, eller så hade tandvården kostat mycket, men resultatet var otillfredsställande, man var missnöjd med bemötandet av anmärkningar.

2.4 Rehabiliteringstjänster

Antalet kontakter gällande rehabiliteringstjänsterna var 28 st. Kontakterna gällde bland annat missnöje med vården eller servicen, klientavgifter, betalningsförbindelser. Personen som tog kontakt berättade bland annat att man minskat antalet rehabiliteringar som beviljats och att rehabiliteringen upplevdes vara otillräcklig. Man var missnöjd med betalningsförbindelserna för hjälpmedel.

2.5 Mentalvårds- och missbrukartjänster

Antalet kontakter till mentalvårds- och missbrukartjänsterna var 13 st. Kontakterna gällde klientens missnöje med servicen. Kontakterna gällde ofta genomförandet av läkemedelsbehandlingen, patienten var till exempel av annan åsikt om avslutandet av en läkemedelsbehandling eller genomförandet av en substitutionsbehandling. Personerna som tog kontakt var missnöjda med personalens bemötande och handlingarnas kvalitet. Man upplevde att visningen av de egna uppgifterna i Kanta-tjänsterna var ett problem. Dessutom upplevde personerna som tog kontakt att de hade svårigheter att få vård för fysiska problem.

2.6 Tjänster för förebyggande och tidigt stöd

Antalet kontakter gällande tjänsterna för förebyggande stöd var 25 st. Kontakterna om mödra- och barnrådgivningen gällde missnöje med personalens beteende och bemötande samt missnöje med vården eller vårdprocessen. Rådgivningstider kunde till exempel annulleras med kort varsel eller så fick man ingen tid alls till rådgivningen. Man upplevde att den anställda kommenterade barnets egenskaper på ett osakligt sätt.

Kontakterna om skolhälsovården gällde missnöje med vården eller vårdprocessen. Man var missnöjd med till exempel psykologens agerande, problem med ordnandet av hälsokontroller och fördröjningar i barnets undersökningar.

2.7 Privata hälsovårdstjänster

Antalet kontakter gällde privata hälsovårdstjänster var 71 st. och de fördelades över flera olika tjänster. Kontakterna gällde missnöje med vården och vårdresultatet, personalens beteende, anteckningar,

läkemedelsbehandlingen, fördröjningar i svaren från laboratorieundersökningar. Personerna som tog kontakt kunde misstänka felbehandling eller dataläckage.

Man begärde till exempel korrigeringar av läkarutlåtanden, men texten hade inte ändrats. Det rörde oklarheter om sjukledigheter. Man var missnöjd med registeranteckningar. De anställdas bemötande och beteende orsakade missnöje. Det hade förekommit oväntade problem efter operationer.

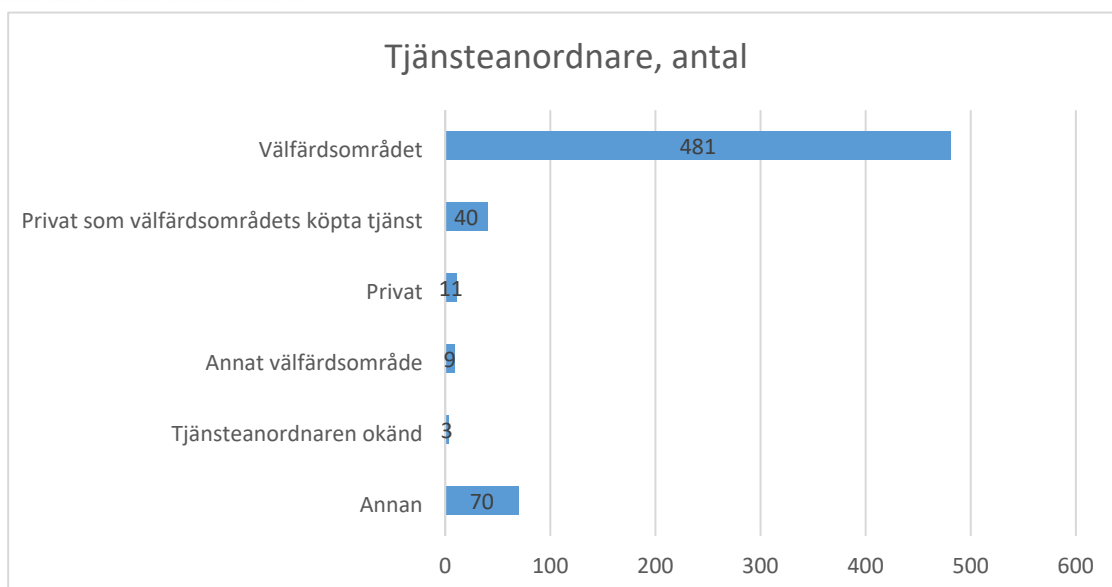
2.8 Ärenden gällande avlidna

Kontakterna gällde ärenden före och efter döden. Man misstänkte felbehandling, fel diagnos och fel i handlingarnas anteckningar. Man var missnöjd med bemötandet av anhöriga på sjukhuset. Det hade försvunnit egendom av den avlidna under sjukhusvården. Patientombudet gav handledning och rådgivning om anmärkningar, klagomål och ansökan om ersättning samt hänvisade till dataskyddsombudet. I vissa fall hade den avlidna vårdats inom den specialiserade sjukvården och Västra Nylands välfärdsområde, varvid personen som tagit kontakt hänvisades att kontakta HUS patientombud.

3 Kontakter till socialombudet 2024

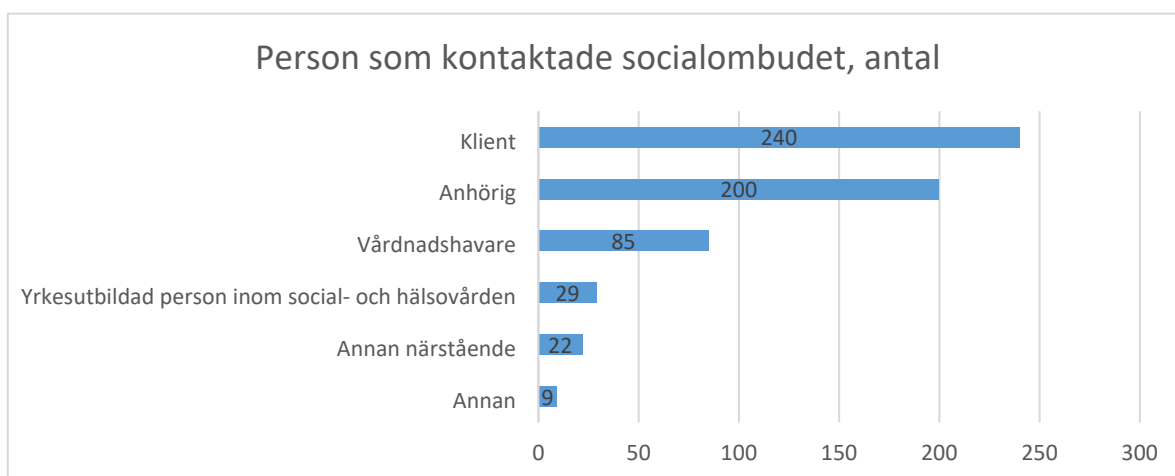
I Västra Nylands område statistikfördes 585 kontakter till socialombudet. Motsvarande antal år 2023 var 600 kontakter.

Största delen (82 %) av kontakterna gällde tjänster som produceras av Västra Nylands välfärdsområde. Av kontakterna gällde 40 st. (7 %) privata tjänster som välfärdsområdet köpt.



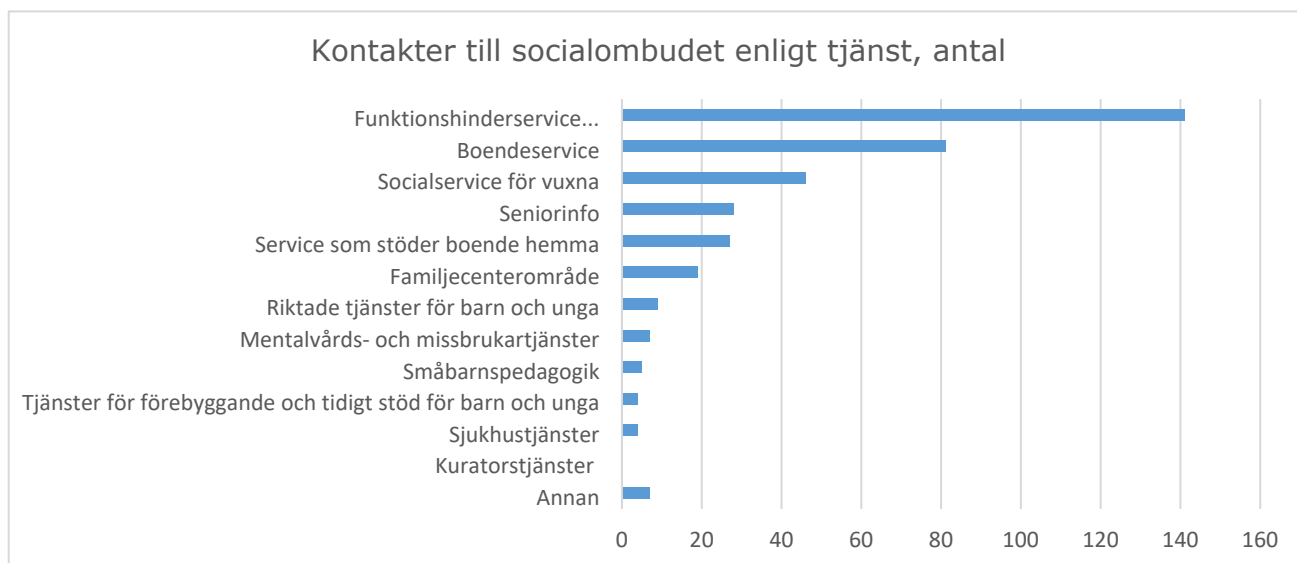
Figur 6. Tjänsteansordnare i kontakterna till socialombudet.

Knappt hälften av kontakterna (41 %) kom från klienten själv, en tredjedel (34 %) från anhöriga, 15 % från vårdnadshavare, 4 % från andra närstående, 5 % från personalen och 1 % från andra personer (figur 7).



Figur 7. Person som tagit kontakt i kontakter till socialombudet.

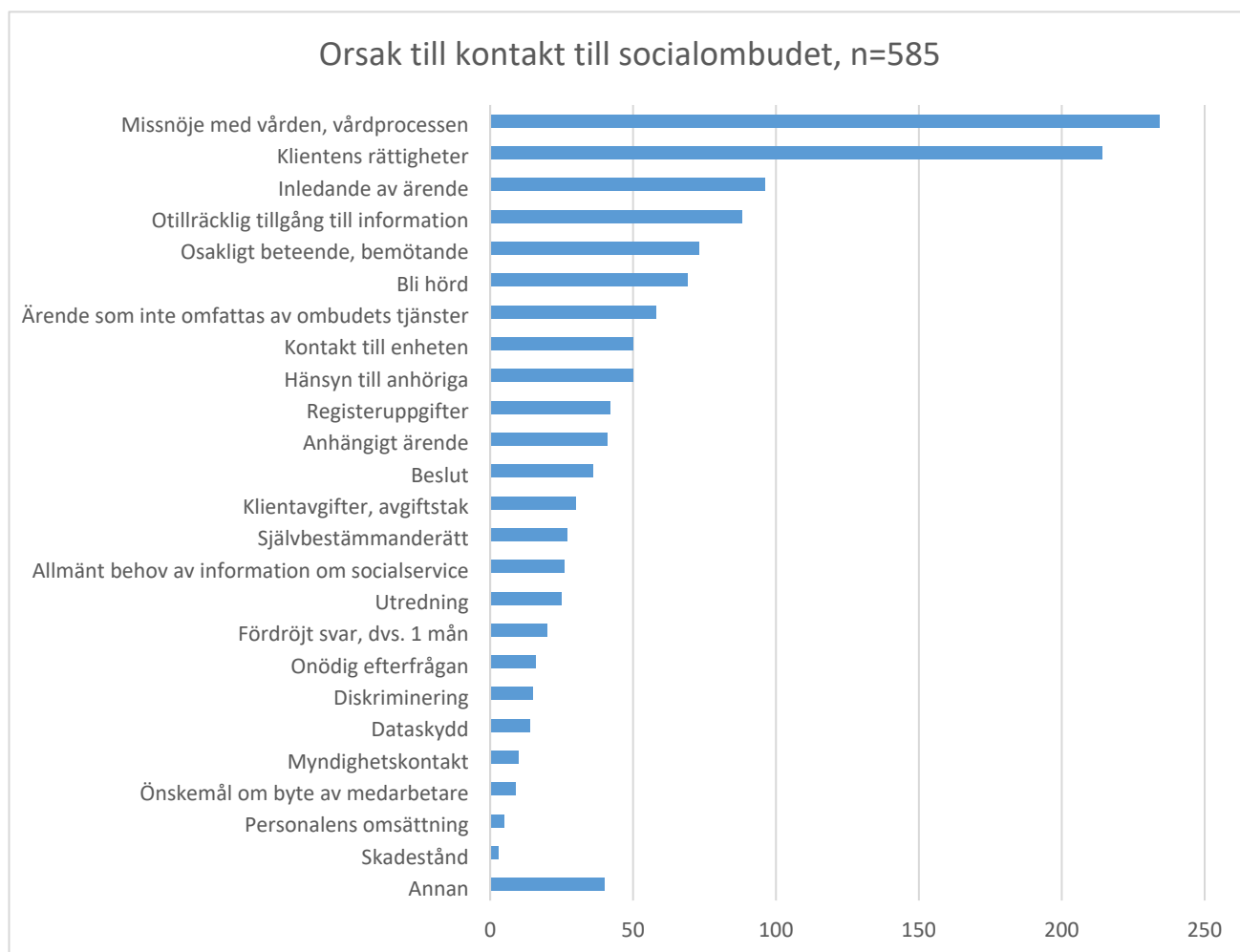
Kontaktspråket i 95 % av kontakterna var finska, i 2 % svenska, i 2 % engelska. Dessutom användes tolkningshjälp i tre av kontakterna. Kontaktsättet var antingen telefon (49 %) eller e-post (51 %), därutöver enstaka klientmöten. Av personerna som tog kontakt hade veterligen 41 % (241 klienter) tidigare varit klient.



Figur 8. Kontakter till socialombudet enligt tjänst, antal

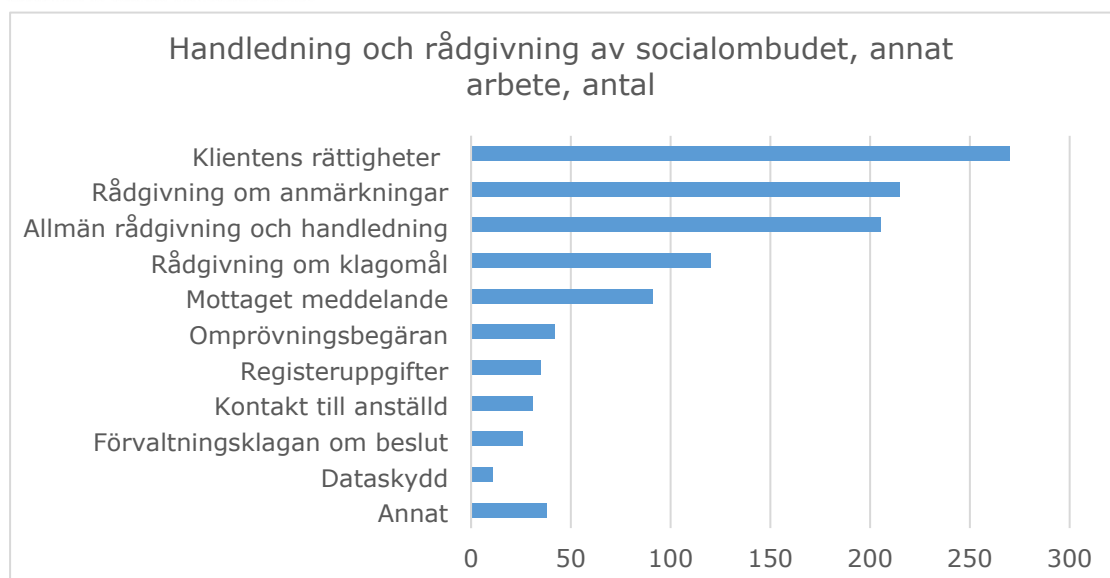
En knapp fjärdedel (24 %) av kontakterna gällde funktionshinderservicens socialarbete eller funktionshinderservicen (figur 7). 14 % av kontakterna gällde boendeservicen, 8 % socialservicen för vuxna, 5 % seniorinfo och 3 % familjecenterområdet.

Det fanns flera orsaker till kontakterna (figur 9). Av personerna som tog kontakt var 17 % missnöjda med servicen eller serviceprocessen, 16 % tog kontakt om klientens rättigheter, 6 % för att inleda ett ärende, 6 % var missnöjda med tillgången till information, 5 % med osakligt beteende eller bemötande. Personerna som tog kontakt kunde ha flera orsaker till kontakten.



Figur 9. Orsaker till kontakt till socialombudet.

Socialombudet gav handledning och rådgivning om klientens rättigheter (25 %), anmärkningar (20 %), allmän rådgivning och handledning (19 %), klagomål (11 %), dessutom mottogs meddelande (8 %) (figur 10).



Figur 10. Handledning och rådgivning av socialombudet, annat arbete.

3.1 Tjänster för särskilt stöd till barn och unga och riktade tjänster

Inom barnskyddet och familjesocialarbetet var personerna som tog kontakt ofta minderåriga barns vårdnadshavare. Personerna som tog kontakt uttryckte sitt missnöje med barnskyddets verksamhet. De upplevde att deras eller deras barns behov och åsikter inte hade beaktats i beslutsfattandet. Många upplevde att myndigheternas verksamhet var godtycklig och tillgången till information var otillräcklig.

Servicens kvalitet och bemötandet inom barnskyddet upplevdes som bristfälliga.

Många som tog kontakt upplevde att bemötandet av dem inte varit sakligt och att barnets intresse inte hade varit i fokus. Medarbetarnas beteende upplevdes som osakligt och ovänligt, vilket inte ingav förtroende. Stödåtgärderna upplevdes vara otillräckliga eller överdimensionerade eller onödiga. Vissa upplevde att medarbetarna inte agerade tillräckligt opartiskt. Upplevelser om otillräcklig tillgång till information samt medarbetarnas svårigheter att nå medarbetare lyftes också fram. Personerna som tog kontakt berättade att de inte hade fått svar på begäran om uppringning, förfrågningar och meddelanden.

I situationer som gällde vårdnadstvister upplevde personerna som tog kontakt att barnskyddets verksamhet var partisk och att barnskyddet inte tog föräldrarnas oro på allvar eller vidtog nödvändiga åtgärder för att utreda eller förbättra barnets situation.

Personerna som tog kontakt upplevde att de inte blev hörda eller att man inte lyssnade på dem. Önskemål om att byta ansvarig medarbetare lyftes fram eftersom man upplevde att den utsedda personen inte skötte sina uppgifter på önskat sätt.

Personerna som tog kontakt var missnöjda med tillgodoseendet av **vårdnadshavarnas och barnens rättigheter**. Kontakterna som gällde barnskyddet handlade ofta om barnets och vårdnadshavarnas rättigheter i olika situationer. Barnets och föräldrarnas rättigheter lyftes fram i synnerhet i fråga om brådskanie placering och omhändertagande. Personerna som tog kontakt upplevde att de inte blev hörda, de var missnöjda med beslutstexterna om brådskanie placering och med socialarbetarens agerande. Barnet kunde ha haft flera placeringsplatser under året och detta väckte oro. Man upplevde att begränsningarna vid mötena var godtyckliga. Också motiveringarna till fortsatt omhändertagande ifrågasattes. I början av året gällde kontakterna också problem i samband med barntillsyningsmannens tjänster. Om detta kontaktades serviceenhetschefen. I slutet av året inkom inga dylika kontakter.

Det förekom brister i **barnskyddets handlingar**. Personerna som tog kontakt berättade om felaktiga anteckningar i socialvårdens klientjournaler. Anteckningarna ansågs vara partiska och korrigerings av dem begärdes, men endast en del av dem hade korrigerats eller så hade de inte korrigerats alls. Personerna som tog kontakt hade begärt barnskyddets handlingar med stöd av lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet, men aldrig fått dem.

3.2 Seniorinfo

Personen som tog kontakt var i många fall en anhörig eller närstående. Kontakterna gällde ofta tillgången till tjänsten, missnöje med servicen eller serviceprocessen, klientens rättigheter och problem i samband med tillgången till information. Personerna som tog kontakt berättade om brister i beaktandet av självbestämmanderätten samt otillräcklig rådgivning och tillgång till information. Förfrågningar om rätten att vägra socialservicens tjänster inkom.

Man var till exempel orolig för en äldre anhörigs tillgång till boendeservice med stöd och ville påskynda beslutet. Det förekom problem i

informationsgången, ärendet behandlades av flera olika personer och utlovade beslut gavs inte i tid. Handledning i rätten till tjänster och begäran om omprövning begärdes.

3.3 Service som stöder boende hemma

I kontakterna som gällde hemvården var personen som tog kontakt ofta en anhörig eller en annan närstående och orsaken till kontakten var ofta servicens kvalitet. Personerna som tog kontakt berättade om erfarenheter där deras eller deras närståendes service inte hade motsvarat förväntningarna eller där deras säkerhet hade äventyrats. Tillgången till information och kontakten med hemvårdens personal upplevdes som utmanande. Oklarheter i faktureringen och skötarnas omsättning lyftes fram. Det förekom missnöje med informationen om hemvårdens övergång till privat köpt tjänst.

3.4 Boendeservice

I kontakterna som gällde boendeservicen var personen som tog kontakt oftast en anhörig eller annan närstående. Kontakterna gällde den boendes rättigheter, missnöje med omsorgen och servicen, personalens beteende, otillräcklig tillgång till information, klientavgifter och självbestämmanderätten.

Anhöriga upplevde att de inte beaktades tillräckligt. Brister i informationsgången och dålig kommunikation lyftes fram. Personerna som tog kontakt upplevde att servicens kvalitet inte motsvarade förväntningarna, det förekom brister i till exempel vård- och serviceplanerna, det rådde oklarhet om vårdpraxisen, stimulansprogrammet upplevdes som bristfälligt. Man berättade om överdriven begränsning av självbestämmanderätten, våldsamma situationer och interna konflikter inom familjen. Anhöriga och närstående upplevde brist på förtroende för myndigheten, egendom hade försvunnit, det förekom oklarheter i faktureringen och överraskande utgifter.

I kontakterna från de boende inom boendeservicen för äldre lyftes olika problem fram, bland annat oklara vårdperioder, obesvarade vårdanrop, ensamhet, ovänligt bemötande och att säkerhetsarmbandet inte fungerade.

3.5 Socialservice för vuxna

Antalet kontakter gällande socialservicen för vuxna var 46 st. Personen som tog kontakt var oftast klienten själv. Kontakterna gällde bland annat missnöje med servicen eller serviceprocessen och missnöje med beslut, klientens rättigheter, osakligt beteende och bemötande, och att bli hörd. Klienterna gav beröm för den vänliga servicen och samtalen. En klient ville till exempel inte gå till den erbjudna nödinkvarteringen. Hen fick ingen information om den egna ansvariga socialarbetaren. Klienten var missnöjd med besluten och hen upplevde till exempel att det negativa beslutet gällande ansökan om utkomststöd som utsättande. Klienten hade enligt sin egen utsago diskriminerats på grund av sin etniska bakgrund.

Kontakterna från anhöriga och närstående gällde bristande självbestämmanderätt, fel i registeranteckningarna och att stödtjänsterna inte fungerat.

3.6 Mentalvårds- och missbrukartjänster

Antalet kontakter om mentalvårds- och missbrukartjänsterna var 7 st. Personerna som tog kontakt var både klienten själv och anhöriga. Kontakterna gällde bland annat missnöje med servicen eller serviceprocessen, missnöje med beslut eller delgivandet av beslutet, beaktandet av anhöriga, inledandet av ärenden och otillräcklig tillgång till information.

I kontakterna berättade man om svårigheter att få tillgång till tjänsterna och problem i samband med boendeservicen. Vissa anhöriga upplevde att deras närstående inte fick tillräckligt stöd eller tillräckliga tjänster. Vissa klienter var missnöjda med betalningsförbindelserna de beviljats eller boendearrangemangen. En del av klienterna lyfte fram att de inte fick tillräckligt med hjälp för att klara vardagen.

3.7 Funktionshinderservice

Antalet kontakter gällande funktionshinderservicen var 135 st. Personerna som tog kontakt var både klienten själv och anhöriga. Största delen av kontakterna gällde funktionshinderservicens socialarbete. Kontakterna gällde bland annat missnöje med servicen eller serviceprocessen, klientens

rättigheter, otillräcklig tillgång till information, missnöje med beslut eller att få ett beslut samt att få kontakt med enheten.

Personerna som tog kontakt uttryckte sin oro för att de inte får tillräckligt med information om sina tjänster och att besluten inte alltid grundar sig på deras faktiska behov. I vissa fall har personerna som tagit kontakt misstänkt att deras självbestämmanderätt har kränkts och att myndigheterna har agerat i strid mot lagen. Man har till exempel inte förhållit sig till den boendes självdestruktivitet med tillräckligt stort allvar, det har förekommit problem i ändringsarbeten i hemmet, beslut som skickats per post har försvunnit på vägen, det har förekommit oklarheter i beviljandet av betalningsförbindelser.

Det har förekommit oklarheter i anvisningarna om färdtjänsterna, anvisningarna uppdaterades och man fick vänta på de nya anvisningarna och myndighetsanvisningarna var knappa. Processen för ansökan om färdtjänst beskrevs som oklar. Man var missnöjd med beslut om färdtjänst och i vissa fall gavs inget beslut alls. Det förekom oklarheter och fel i fakturorna för färdtjänsterna. Det observerades brister i chaufförens yrkeskunskap.

Stöd för närståendevård

Kontakterna till stödet för närståendevård gällde förverkligandet av lediga dagar, dokument, klientavgifter, ansökan om och indragning av stöd för närståendevård och användning av servicesedel. Dokumenten om avtalet om närståendevård hade till exempel försvunnit och medarbetaren som hade varit koordinator hade bytts ut utan att kontaktpersonen hade informerats. Det hade skickats fakturor för närståendevårdarens lagstadgade lediga dagar, som tidigare inte fakturerats. Indragning av stödet för närståendevård väckte oro eftersom det även påverkade andra tjänster, såsom intervallvård. Det förekom fördröjningar i handläggningen av stödet för närståendevård. Det hade förekommit svårigheter i användningen av servicesedlar under närståendevårdarens lediga dagar. Specialomsorgen för utvecklingsstörda var förknippad med kontakter som gällde förverkligandet av kortvarig omsorg och närståendevårdarnas lediga dagar.

3.8 Småbarnspedagogik

Social- och patientombuden fick 5 kontakter gällande småbarnspedagogiken. Kontakterna gällde gruppstorlek, barnets måltider och därutöver begärdes rådgivning om anmärkningar och begäran om omprövning.

4 Främjande av patientens och klientens rättigheter

Främjande av patientens och klientens rättigheter och information om dem omfattas av patient- och socialombudets lagstadgade uppgifter. Rättigheterna främjades i det dagliga arbetet i fråga om en enskild patients eller klients ärende.

Representanter för flera olika instanser och olika arbetsgrupper kontaktade patientombudet 24 gånger och socialombudet 29 gånger. De frågade om patient- och socialombudsverksamheten och fick den information de behövde. Personalens kontakter till patientombudet har gällt anteckningar i patienthandlingar, uträttande av ärenden för minderårig, felaktiga fakturor och misstankar om felbehandling. Personalens kontakter till socialombudet har gällt felaktiga fakturor, anteckningar i handlingar och dataskyddet. Personerna som tagit kontakt har fått rådgivning och handledning bland annat om patientens och klientens rättigheter, anmärkningar, klagomål, dataskyddet och registeruppgifter.

År 2024 publicerades tre blogginlägg av social- och patientombudet i Västra Nylands välfärdsområdes intranät: "Sosiaali- ja potilasasiainvastaaja sosiaali- ja potilasasiavastaajana – tavoitteena entistä yhdenmukaisempi työ asiakkaan oikeuksien edistämiseksi (Social- och patientombudsmännen blir social- och patientombud – målet är ett enhetligare arbete för att främja klientens rättigheter" och "Hyvää potilaan oikeuksien päivää! (Glad patienträttsdag!" och "Puhutaan aidasta, kun toinen puhuu seipästä – ajatuksia kommunikaation vaikeudesta (Ena talar om ett, den andra om annat – tankar om svårigheten att kommunicera)".

Lagen om patientombud och socialombud förpliktar ombuden att dokumentera de uppgifter om klienterna och den tillhandahållna tjänsten som lagen förutsätter från och med 1.1.2025. Utvecklingen av social- och patientombudets dokumentation och beredningen av ibruktagandet av en applikation för den inleddes i slutet av år 2024.

5 Sammanfattning och slutsatser

Patienter och klienter har rätt att få ändamålsenlig och högklassig social- och hälsovård (Lagen om klientens ställning och rättigheter, 785/1992 och Lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården 812/2000). Om servicen inte uppfyller förväntningarna kan patienten eller klienten kontakta ombudet.

På basis av ombudens arbete kan det konstateras att patienterna och klienterna kunde uppleva att bemötandet av dem var oartigt, ohövt och diskriminerande. Klienterna fick inte tillräckligt med information om olika vård- och servicealternativ, tjänsterna eller besluten, vilket försvårade tillgodoseendet av deras rättigheter. Fördröjda beslut och avsaknad av beslut orsakade klienterna osäkerhet och olägenheter. Patienterna och klienterna var missnöjda med kvaliteten på vården eller servicen de fick eller vårdens och servicens tillgänglighet och kontinuitet. Klienterna kunde uppleva att de diskriminerades till exempel på grund av funktionsnedsättning eller etnisk bakgrund. Patienterna och klienterna fick inte kontakt med tjänsteleverantörerna eller så besvarades deras kontakter inte enligt överenskommelse eller alls.

År 2024 mottogs 1601 kontakter till patient- och socialombudet. Västra Nylands välfärdsområde är stort. Antalet kontakter till ombuden är litet när det ställs i förhållande till alla kontakter till social- och hälsovården. Yrkesutbildade personer inom hemvården i välfärdsområdet besökte till exempel klienternas hem 2 100 000 gånger och klienter ringde välfärdsområdets tjänster 1 100 000 gånger. Informationen om patienternas och klienternas kontakter hjälper oss dock att identifiera utvecklingsobjekt. I kontakterna till patientombudet framkom svårigheten att få kontakt med hälsostationer och munhälsovården inom den tid som

fastställs i lagen. Teman som lyftes fram i kontakterna till socialombudet var beteende och bemötande, beslutsprocessen och produktionen av tjänster.