



Social- och patientombudsmannens redogörelse 2023 – Vanda och Kervo vårdföringsområde

Miikkael Liukkonen och Clarissa Kinnunen



Följebrev

Vanda och Kervo välfärdsområde inledde sin verksamhet i början av 2023, när ansvaret för att ordna social- och hälsovården överfördes från kommunerna till välfärdsområdena. År 2023 ordnade välfärdsområdet social- och patientombudsmannaverksamheten i Vanda som egen serviceproduktion och köpte social- och patientombudsmannatjänster för Kervo av Sosiaalitalito Oy. Miikkael Liukkonen var social- och patientombudsman i Vanda och Clarissa Kinnunen och Jenni Henttonen tjänstgjorde i Kervo. Vanda och Kervo välfärdsområde har 285 133 invånare (Statistikcentralen, förhandsstatistik över befolkningen 11/2023).

Social- och patientombudsmännen i Vanda och Kervo hade olika statistik- och rapporteringsförfaranden 2023. Vandas social- och patientombudsman registrerade kontakter som enskilda kontakter, medan Kervos social- och patientombudsman registrerade dem som ärendehändelser, vilket innebar att kontakttagarens ärendehändelse kunde omfatta flera kontakter i anslutning till utredningen av samma ärende. Oftast kontaktas social- och patientombudsmännen av personer som är missnöjda med servicen eller utträttandet av ärenden inom social- eller hälsovården. Även om arbetet och rapporteringen har varit åtskilda även 2023, ger redogörelsen nyttig information till välfärdsområdet om missförhållanden som klienterna och patienterna observerat.

Välfärdsområdet ansvarar från och med början av 2024 för att ordna social- och patientombudens verksamhet. Social- och patientombudsmännens ansvarsområde utvidgas till att även omfatta den privata hälso- och sjukvården. I Vanda och Kervo välfärdsområde arbetar framöver två heltidsanställda social- och patientombudsmän.

Eftersom ordnandet av social- och patientombudsmannatjänsten ändrades och eftersom Sosiaalitalito Oy, som ägdes av tre välfärdsområden, upphörde med sin verksamhet i slutet av 2023, är kontakterna för Kervo från tiden 1.1.2023–10.11.2023. Social- och patientombudsmännen rapporterade om sina egna områden, och observationerna sammanställdes till en gemensam redogörelse. Framöver kommer social- och patientombuden att samla in information om patientkontakter och följa utvecklingen av patienternas rättigheter och ställning genom att statistikföra kontakterna på ett enhetligt sätt och ta fram en gemensam och enhetlig rapport för välfärdsområdet.

Denna redogörelse ges till välfärdsområdesstyrelsen för Vanda och Kervo välfärdsområde samt delges kommunstyrelserna i kommunerna inom välfärdsområdets område och regionförvaltningsverket.

Vanda 1.2.2024

Miikkael Liukkonen

Clarissa Kinnunen



social- och patientombudsman

social- och patientombudsman



Innehåll

Inledning	5
Vanda	7
Från Vanda stad till välfärdsområdet.....	7
Antalet kunder	7
E-posttrafiken har ökat	8
Privata vårdföretags patientombudstjänster överförs till välfärdsområdena den 1 januari 2024.....	9
Förslag till lagstiftaren	9
Tjänsterna nu och tidigare.....	9
Kervo.....	12
Social- och patientombudsmannatjänsten.....	12
Observationer om de kontakter som gällde socialvården.....	12
Observationer om de kontakter som gällde hälso- och sjukvården	13
Framtidsutsikter för social- och patientombudens verksamhet	16



Inledning

Lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000, nedan klientlagen), lagen om småbarnspedagogik (540/2018) och lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992, nedan patientlagen) reglerar klienternas och patienternas ställning och rättigheter inom socialvården och småbarnspedagogiken. Grunderna för social- och patientombudsmannaverksamheten har tidigare fastställts i ovan nämnda lagar.

Den nya lagen om patientombud och socialombudsmän (739/2023) trädde i kraft den 1 januari 2024. Syftet med lagen är att främja tillgodoseendet av rättigheterna och rättsskyddet för patienter samt för klienter inom socialvården och småbarnspedagogiken genom att förbättra förutsättningarna för social- och patientombudens verksamhet, social- och patientombudens oberoende samt verksamhetens kvalitet. Valfärdsområdet ska ordna de social- och patientombudens verksamhet så att deras oberoende och opartiskhet tryggas när de utför sina uppgifter. Den tidigare benämningen ombudsman ändras till ombud. Valfärdsområdet ansvarar i fortsättningen för att ordna social- och patientombudens verksamhet inom den offentliga och privata social- och hälsovården, företagshälsovården och småbarnspedagogiken. I Vanda och Kervo valfärdsområde arbetar framöver två heltidsanställda social- och patientombudsmän. Enligt lagen ska det också utses en ansvarig person för verksamheten om flera social- och/eller patientombud arbetar i valfärdsområdet. Inledningsvis är en av valfärdsområdets social- och patientombud även ansvarig person för verksamheten. Den ansvariga personens uppgifter kan senare delas mellan social- och patientombuden.

Till följd av den nya lagen förenhetligades behörighetsvillkoren för socialombud och patientombud (lämplig högre högskoleexamen och tillräcklig kännedom om uppgiftsområdet). Social- och patientombudens uppgifter är tämligen oförändrade från de tidigare social- och patientombudsmännens uppgifter. Social- och patientombuden ger råd om tillämpningen av klient- och patientlagarna. Uppgiften är att ge råd och vid behov bistå med att framställa en anmärkning. Dessutom ger social- och patientombuden råd om hur klienter eller patienter kan inleda bland annat klagomål, omprövningsbegäranden eller ersättningsyrkanden som gäller patient- eller läkemedelsskador hos en behörig myndighet. Social- och patientombuden följer upp hur klienternas och patienternas ställning och rättigheter utvecklas i valfärdsområdet samt samlar information om klientkontakter. Till uppgiften hör också att informera om klienters och patienters rättigheter samt att arbeta för att främja och tillgodose dem.

Den ansvariga personen har till uppgift att utöver uppgiften som social- och patientombud styra och samordna social- och patientombudens verksamhet samt för sin del utveckla social- och patientombudens kompetens. Till uppgiften som ansvarig person för verksamheten hör att tillsammans med social- och patientombuden sammanställa den årliga redogörelsen till valfärdsområdesstyrelsen. Dessutom ska den ansvariga personen samarbeta med olika myndigheter och tjänsteproducenter inom social- och hälsovården och småbarnspedagogiken för att främja och tillgodose klientens och patientens rättigheter.



I social- och patientombudsmannens redogörelse granskas klienters och patienters ställning och tillgodoseendet av deras rättigheter utifrån de kontakter som social- och patientombudsmannen mottagit. Social- och patientombudsmannens kommentarer för Vandas del presenteras först, följt av dem som gäller Kervo. Slutligen behandlas framtidsutsikterna för social- och patientombudens verksamhet.

Redogörelsen lämnas till regionstyrelsen och delges dessutom kommunstyrelserna i kommunerna i inom välfärdsområdets område och regionförvaltningsverket samt vid behov andra anordnare och producenter av tjänster. Välfärdsområdet ska offentliggöra redogörelsen på internet och informera om att redogörelsen offentliggjorts.



Vanda

Från Vanda stad till välfärdsområdet

Det första verksamhetsåret för Vanda och Kervo välfärdsområde fick för social- och patientombudsmannens del en problemfri och snabb start med avseende på själva verksamheten. De nya kontaktuppgifterna till social- och patientombudsmannen publicerades på välfärdsområdets webbplats, och verksamheten fortsatte med samma ombudsman som ansvarat för att ordna verksamheten i Vanda stad, så den information som skulle anges i olika verksamhetsenheters planer för egenkontroll och på anslagstavlor i enheterna var oförändrad. Denna kontinuitet var väsentlig för invånarna och tjänsteanvändarna i välfärdsområdet. Det skedde ingen större förändring.

Vanda stads rådgivningstjänster, telefonväxel och registratorskontor kunde upplysa kommuninvånarna om att ombudsmannaverksamheten sköttes enligt den tidigare modellen, men numera i välfärdsområdets namn. Det faktum att ombudsmannen fungerat som ombudsman för Vanda i mer än 20 år underlättade naturligtvis också arbetet, eftersom en del av kunderna och Vandabornas ärenden och problem var bekanta sedan tidigare.

Övergången från Vanda stad till välfärdsområdet var därför smidig när det gäller ombudsmannens arbete. Vid årsskiftet förekom i någon mån IT-problem i samband med den stora övergången, men en fungerande telefon och e-post räckte för ombudsmannens arbete, som inte involverade några förbindelser till kundfiler eller befolkningsdatasystem.

Antalet kunder

Under den tid som Vanda stad hade organiseringsansvaret hade antalet kunder i social- och patientärenden stabiliserats till sammanlagt cirka 2 000 kontakter per år, varav antalet kontakter inom hälso- och sjukvården var klart fler än antalet kontakter inom socialvården. En orsak till detta var att utkomststødet huvudsakligen överfördes till FPA och att hälso- och sjukvården användes i liknande utsträckning av alla befolkningsskikt oberoende av förmögenhet.

Social- och patientombudsmannens lagstadgade uppgifter ändrades inte. Hälsovårdscentralerna och deras underlydande verksamheter, hälsovårdscentraljouren vid Pejas sjukhus och verksamheten vid Katrina sjukhus hörde fortfarande till ombudsmannens ansvar i välfärdsområdet. För Kervo stads del ansvarade Sosiaalitalito Oy, ett kompetenscentrum som ägdes av välfärdsområdena, fortfarande för ombudsmannaverksamheten i Kervo när välfärdsområdet inledde sin verksamhet.

Antalet kontakter hölls sedan början kvar på samma höga nivå som tidigare och ökade till och med i början av 2023 efter övergången. Förmodligen berodde detta till stor del på



att invånarnas behov av information var så stort när det nya systemet infördes att de kontaktade vem som helst som kunde svara eller ge information. När verksamheten inleddes var välfärdsområdets webbplats och informationen på den ännu inte färdigställda. Sett ur ombudsmannens synvinkel gick övergångsfasen med facit i hand förvånansvärt bra.

E-posttrafiken har ökat

Den största förändringen skedde inte i antalet kunder hos social- och patientombudsmannen, som förblev högt, utan i kontaktsättet. Social- och patientombudsmannen kontaktades i betydligt större utsträckning per e-post av invånare i välfärdsområdet i behov av kundrådgivning.

Det större antalet e-postmeddelanden berodde delvis på att ombudsmannens e-postadress och namn var tydligt synliga på webbplatsen. E-post, jämfört med telefonsamtal, har den klara fördelen att det är en snabb rådgivningskanal och kan skötas vid en lämplig tidpunkt på båda sidor, utan att det uppstår köer eller rusning.

Användningen av e-post är dock förenad med frågan om dataskydd, vilket innebär att rådgivningen via e-post från myndighetens och ombudsmannens måste hållas på en anonym och allmän nivå, då känsliga frågor inte kan diskuteras via det öppna nätet. Trots denna begränsning är den elektroniska tjänsten så effektiv jämfört med telefonen att det är värt att utveckla den.

Ombudsmannaverksamheten i Kervo, som sköts av Sosiaalitalto Oy, har inte ingått i välfärdsområdets interna e-postnät, vilket är en stor brist i verksamheten hos alla de företag som tillhandahåller köpta tjänster. Sosiaalitalto Oy hade dock tillgång till krypterad e-post, genom vilken social- och patientombudsmännen i Kervoområdet kunde sköta klienternas och patienternas ärenden på ett datasäkert sätt.

Välfärdsområdet, vars verksamhet består av socialvårdstjänster och hälso- och sjukvårdstjänster, behandlar känsliga kunduppgifter i nästan all sin kundrelaterade verksamhet, vilket kräver särskild försiktighet när behandlingen sker via e-post. På grund av dataskyddsfrågor finns det behov av att utveckla smidiga rutiner även inom de privata tjänsterna, särskilt när det gäller den för närvarande problematiska e-posttrafiken. Välfärdsområdets skyddade e-postsystem kan inte användas av privata vårdföretag. Patientombudsmannen kan till exempel inte skicka ett vanligt e-postmeddelande till en läkare vid ett privat företag om meddelandet innehåller känslig information om patienten. Inom social- och patientombudens verksamhet bör välfärdsområdet snabbt ta i bruk sådan skyddad eller krypterad e-post som gör det möjligt att även sköta ärenden där känslig information ingår. För närvarande är det möjligt att kryptera e-post i välfärdsområdets interna e-postkommunikation. Säker och krypterad e-post är alltså framför allt nödvändigt för kundarbetet och kommunikationen med externa samarbetspartner.



Privata vårdföretags patientombudstjänster överförs till välfärdsområdena den 1 januari 2024

Privata vårdföretags tjänster för patienter och klienter omfattas av konsumentskyddslagstiftningen, som inte har tillämpats, och inte heller framöver tillämpas på klienter eller patienter inom den offentliga sektorn. Konsumentskyddslagstiftningen ger betydligt bättre rättsmedel för patienter som är kunder på den privata sidan jämfört med vad vi har haft för kunderna på den offentliga sidan.

Patienter som är kunder på den privata sidan har tillgång till konsumentverkets tjänster och riksomfattande konsumentrådgivning. Konsumentverkets rådgivning har mer konkret bestämmanderätt och tillgång till jurister och en omfattande personalstyrka. Konsumentskyddslagstiftningen medför sådana möjligheter till prisavdrag och gottgörelse för patienter på den privata sidan som patienter på den offentliga sidan inte har tillgång till, eftersom konsumentskyddslagen inte kan tillämpas på patienter på den offentliga sidan.

Från och med den 1 januari 2004 kommer patienterna på den privata sidan alltså att ha två källor till hjälp: välfärdsområdenas patientombud och de nationella konsumentrådgivarna. Patienterna inom den offentliga sektorn kommer även i fortsättningen att ha betydligt sämre rättsskydd/konsumentskydd.

Förslag till lagstiftaren

Konsumentskyddslagstiftningen bör utvidgas så att den även omfattar patienter på den offentliga sidan. Annars kommer välfärdsområdets invånare att ha ojämlika förutsättningar när det gäller patientskydd, beroende på om patientombudets kunder använder den offentliga sektorns tjänster eller om patienterna i behov av rättsskydd kommer från den privata sektorn.

Tjänsterna nu och tidigare

Från socialvården får social- och patientombudsmannen förfrågningar och fall som rör äldreomsorg, service för personer med funktionsnedsättning, barnskydd, utkomststöd, missbrukarvård och många andra områden som inte är strikt inom ramen för ombudsmannarbetet, såsom intressebevakning, överskudsättning, boende- och vräkningsituationer, arvsrätt och rättsliga frågor i anslutning till brott.



Flera frågor har inkommit om äldre personers självbestämmanderätt. Någon har misstänkt att en äldre person mot sin vilja hålls kvar inom vården eller på ett vårdhem.

Bland dessa sedvanliga teman finns inget som avviker eller sticker ut tydligt i samband med övergången till välfärdsområdet. En uppföljningsperiod på ett år är för kort för att man utifrån kontakterna med social- och patientombudsmannen ska kunna dra några slutsatser om huruvida saker och ting har gått i en bättre eller sämre riktning vid övergången från Vanda stad till välfärdsområdet.

Det behövs en längre uppföljningsperiod. Grundregeln är fortfarande att inte ens ett stort antal kontakter ger en helt tillförlitlig helhetsbild av välfärdsområdets tjänster, eftersom social- och patientombudsmannen inte med säkerhet kan veta det går att generalisera utifrån de observerade missförhållandena eller om det är fråga om enskilda fall. En annan grundregel är att de sjukaste och svagaste inte kontaktar någon. På uppföljningssidan behövs alltså samarbete mellan många aktörer som mottar information, för att kunna bedöma tjänsternas övergripande kvalitet på ett tillförlitligt sätt.

Det kan konstateras att inställningen till social- och patientombudsmannens verksamhet har varit positiv trots eller kanske tack vare den förändrade verksamhetsmiljön. Frågorna besvaras, och de önskemål som ombudsmannen framför för kundernas räkning tas i allmänhet emot på ett professionellt sätt. Det finns även en ny entusiasm i den nya organisationen.

På patientsidan inom hälso- och sjukvården har det förekommit klagomål över väntetiderna, i allmänhet och till exempel inom mun- och tandvården, vilket inte är något nytt fenomen. Tidsfristerna på sex månader för vårdgarantin har varit för långa. Nu, hösten 2023, har det införts lagstiftning för att förkorta vårdgarantitiderna, även vid hälsovårdscentralerna, så inför de kommande åren förväntas kortare tider för att få tillgång till vård. Bedömningar av vårdbehov bör utföras av de mest yrkesskickliga, eftersom skador uppstår om ett allvarligt vårdbehov inte identifieras och uppmärksammas.

När det gäller serviceboende för äldre bör man noga överväga principen att kunderna ska vårdas på vårdhem in i det sista. Processen för att äldre på vårdhem ska få komma till sjukhus, i allmänhet till jouren, är komplicerad och felbedömningar kan inte alltid undvikas. I lagstiftningen görs ingen skillnad mellan tillgången till sjukhusvård för hjälplösa åldringar på vårdhem och den övriga befolkningen. Alla har samma rätt till jourbesök vid allvarliga hälsoproblem.

Man bör göra en kartläggning i välfärdsområdet av vilka överenskommelser som gjorts med vårdhemmen, sjuktransporterna och sjukhusjourerna när det gäller äldre personers akuta allvarliga vårdbehov samt av vem som bedömer vårdbehovet under olika tider på dygnet. Råder i praktiken jämlikhet med den övriga befolkningen?



Anhöriga har rapporterat att det är svårt att få komma till jouren. Ett annat bekymmer som lyfts fram i kundkontaktarna gäller sjuktransporterna. Under de senaste åren har det kommit in fler rapporter om att ambulansen inte har hämtat upp allvarligt sjuka personer. Senare har det framkommit att personen varit allvarligt sjuk och absolut skulle ha behövt transporteras till sjukhuset för brådskande vård.

Det har blivit lättare att komma åt sina egna uppgifter via mobiltelefonen, och i anslutning till detta har krav på korrigeringar i kundregister samt frågor som rör dataskydd fortsatt att öka betydligt. Orsaken är de ökade anteckningsskyldigheter som lagstiftningen medför samt att det är så lätt att se sina egna uppgifter. Om de som har rätt till uppgifterna inte får tillgång till dem på begäran, ska myndigheten fatta ett sådant skriftligt beslut om vägran som lagen kräver jämte anvisningar för överklagande.



Kervo

Social- och patientombudsmannatjänsten

Sosiaalitalaito Oy producerade social- och patientombudsmannatjänster för Vanda och Kervo välfärdsområde 2023. Eftersom verksamheten överfördes till välfärdsområdet och Sosiaalitalaito Oy upphörde med sin verksamhet, omfattar statistiken kontakter från perioden 1.1.2023–10.11.2023. Dessutom kan antalet kontakter påverkas av det faktum att när Vanda och Kervo välfärdsområde inledde sin verksamhet i början av 2023 innehöll webbplatsen bristfälliga kontaktuppgifter till social- och patientombudsmännen i Kervo. Följaktligen är antalet kontakter i statistiken inte jämförbara med tidigare år. När statistiken tolkas bör man därför fästa större uppmärksamhet vid kontakternas innehåll.

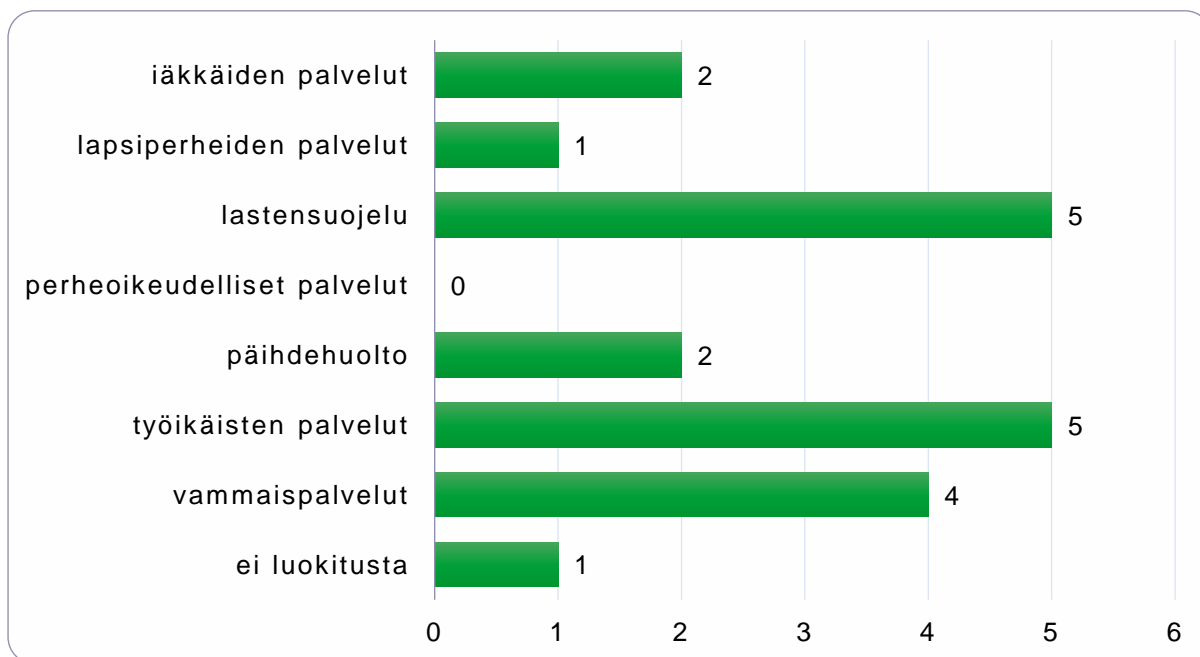
20 kontakter som gällde socialvården och 53 kontakter som gällde hälso- och sjukvården togs med social- och patientombudsmannen i Kervoområdet. Kontakter från samma kund i samma ärende har i statistiken räknats som en kontakt. Sosiaalitalaito Oy:s social- och patientombudsman var verksam i sammanlagt 12 kommuner i tre välfärdsområden (Kervo i Vanda och Kervo välfärdsområde; Hyvinge, Träskända, Mäntsälä, Nurmijärvi, Borgnäs och Tusby i Mellersta Nylands välfärdsområde; Ingå, Högfors, Lojo, Sjundeå och Vichtis i Västra Nylands välfärdsområde). I hela detta område togs 299 kontakter som gällde socialvården och 725 som gällde hälso- och sjukvården.

Observationer om de kontakter som gällde socialvården

Antalet kontakter (n=20) med socialombudsmannen är så litet att det inte går att göra några generaliseringar. För att bevara personernas anonymitet kan detaljerade redogörelser för de enskilda kundkontakterna inte heller göras.

Anhöriga och andra närstående till klienter inom socialvården (n=11) kontaktade socialombudsmannen något oftare än personer som själva var klienter (n=9). Det kom inga kontakter från personal. Kontaktsätten var e-post (n=11) och telefonsamtal till socialombudsmannen (n=9). Största delen av dem som tog kontakt kontaktade socialombudsmannen för första gången. I två fall hade personen redan tidigare tagit kontakt i samma ärende.

Flest kontakter togs angående tjänster för personer i arbetsför ålder och barnskyddet. Socialombudsmannen fick bland annat frågor om utkomststöd och om FPA:s förmåner som inte ingår i socialombudsmannens uppgifter. I de kontakter som gällde barnskyddet uttrycktes ofta missnöje med arbetstagarens beteende och bemötandet.



Figur 1. Fördelningen av kontakterna som gällde socialvården i Kervoområdet enligt THL:s serviceuppgift.

I kontakterna med socialombudsmannen förekom oberoende av kundgrupp missnöje med boendetjänsterna, enheten för vård utom hemmet och serviceboendet. Personerna lyfte fram brister i det stöd och den omsorg de fick. I enskilda fall uppgav personen att enhetens personal inte hade tillräckliga språkkunskaper, vilket försvårade kommunikationen med kunden och de anhöriga. Det är värt att notera att kunderna inom dessa tjänster mer sällan själva kunde kontakta socialombudsmannen, utan det var i stället deras närstående som tog upp missförhållanden som de observerat med socialombudsmannen. Av vissa kontakter framgick att man vid enheterna hade vidtagit omedelbara utrednings- eller förbättringsåtgärder på grundval av respons från kundernas närstående. Utifrån kontakterna förefaller det viktigt att kunden får de tjänster han eller hon behöver i rätt tid och har möjlighet att nå sin egen ansvariga arbetstare.

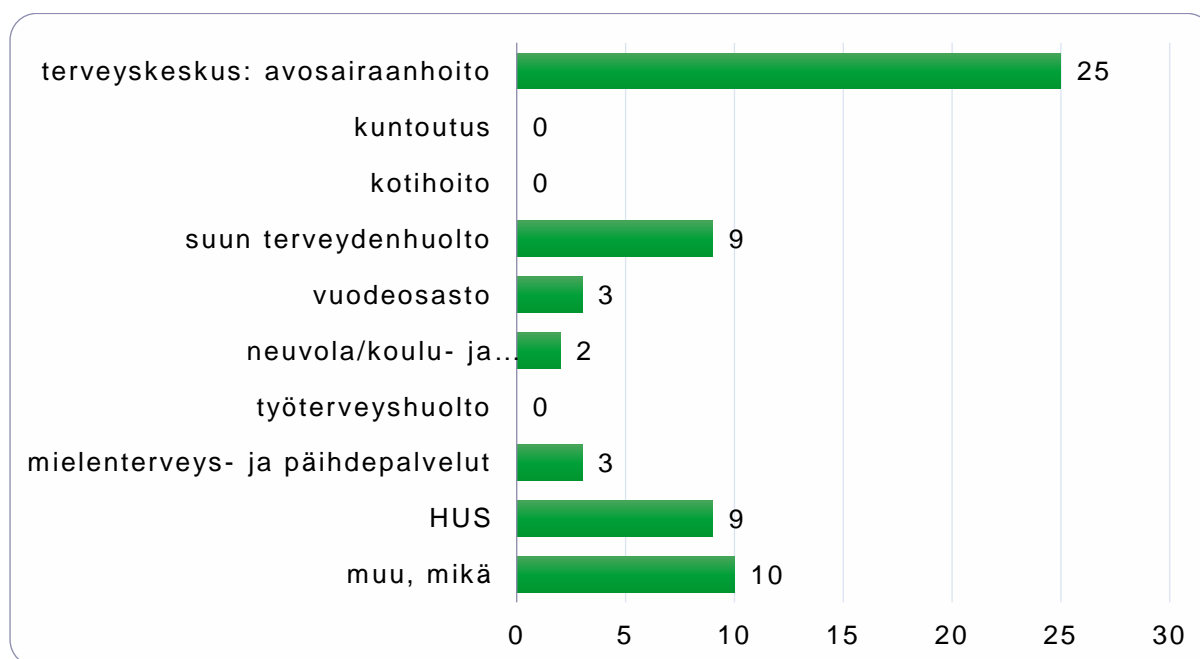
Socialombudsmannen gav råd till dem som tog kontakt bland annat i allmänna frågor om att söka och få service, kundavgifter samt beslut och förfaranden. Dessutom gav socialombudsmannen 14 personer råd om att framställa anmärkning och sju personer råd om att framställa klagomål.

Observationer om de kontakter som gällde hälso- och sjukvården

Patientombudsmannen tog emot 53 kontakter, av vilka 45 gällde Kervo, sex gällde Vanda och två saknade information om vilken kommun i välfärdsområdets kommuner ärendet gällde. Det var oftast patienterna själva (n=31) som kontaktade patientombudsmannen i



ärenden som gällde hälso- och sjukvården. Även anhöriga och patientens övriga närstående (n=22) kontaktade patientombudsmannen. De flesta kontaktade patientombudsmannen för första gången. Det var knappt någon som tog kontakt på grund av ett allmänt behov av information om hälso- och sjukvårdstjänsterna, och nästan alla som tog kontakt uppgav att de var missnöjda med sina erfarenheter av hälso- och sjukvården. Flest kontakter gällde hälsostationens tjänster. Ungefär en femtedel av kontakterna gällde mun- och tandvården, där ärenden som gällde tandreglering var mest frekventa.



Figur 2. Fördelningen av kontakterna med patientombudsmannen i Kervo enligt tjänst.

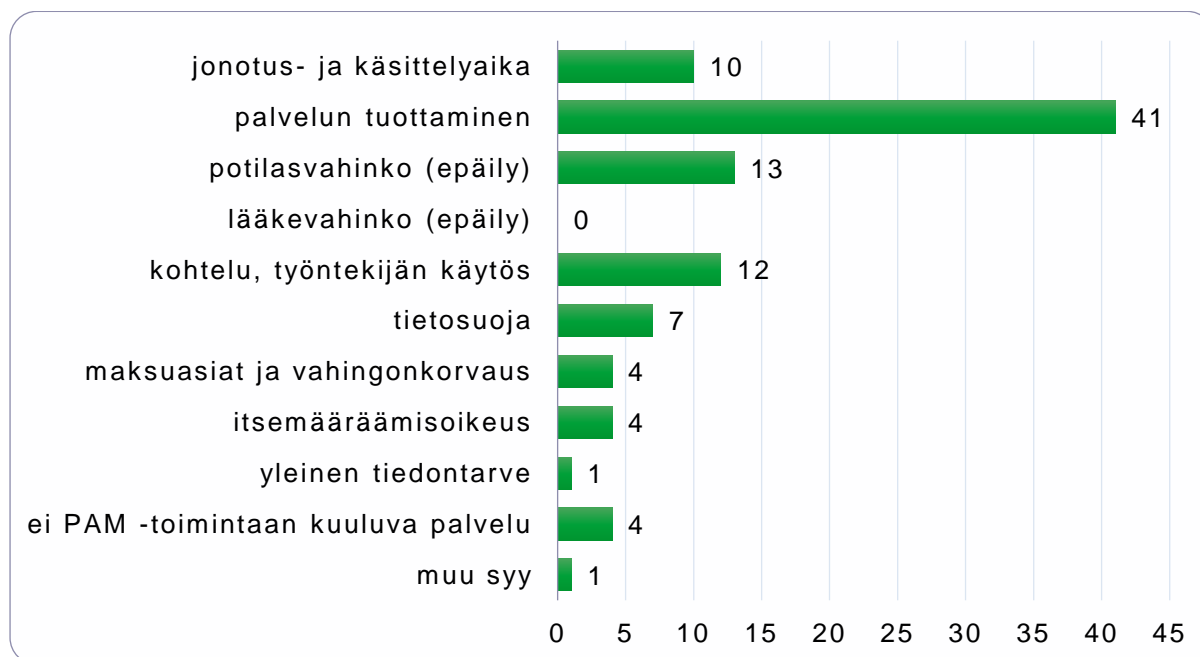
Problem och förseningar i tillgången till vård orsakade mest missnöje. De som tog kontakt uppgav till exempel att det var svårt att få kontakt med hälsostationen, att de inte hade blivit återuppringda via tidsbokningstjänsten eller att väntetiden hade varit lång. I några fall hade förekommit oklarheter kring vem som ansvarade för personens vård, och en del av dem som tog kontakt hade hänvisats till företagshälsovårdens tjänster trots att de inte hade tillgång till dessa. I några situationer var det oklart för patienten själv hur vårdansvaret fördelades mellan primärvården och den specialiserade sjukvården. I värsta fall hade fördröjningarna i tillgången till vård, i och med att patientens situation försvårades, lett till ett behov av akutvård och misstankar om eventuell patientskada till följd av fördröjningen.

I kontakterna framkom några ärenden som gällde medicinering. De som tog kontakt berättade om situationer där patienten hade ordinerats läkemedel eller medicineringen hade satts ut utan att man träffat patienten. Dessutom förekom enstaka hänvisningar till bland annat olämplig medicinering och att man i patientens kritiska uppgifter inte hade gjort en anteckning om läkemedel som var olämpliga för patienten. Utöver medicineringsärenden gällde kontakterna bland annat körhälsa och kundavgifter. I de



flesta av kontakterna, oavsett innehåll, framkommer behovet av att patienten ges tillräcklig information.

Patientombudsmannen kontaktades också angående den specialiserade sjukvården (HUS). En del av de misstänkta patientskador som registrerats i statistiken gällde vård inom den specialiserade sjukvården. I ärenden som gällde den specialiserade sjukvården gavs de som tagit kontakt kort rådgivning om patientens rättigheter och vid behov uppmanades de att kontakta HUS patientombudsman.



Figur 3. Orsak till att patientombudsmannen i Kervo kontaktades.

Patientombudsmannen gav 37 personer råd om att framställa anmärkning, fyra personer råd om att framställa klagomål och råd i anslutning till misstänkta patientskador 11 gånger. Personerna som tog kontakt fick i förekommande fall råd om dataskyddsrättigheter, till exempel om att göra en begäran om rättelse av uppgifter i registret över patientuppgifter.



Framtidsutsikter för social- och patientombudens verksamhet

Social- och patientombudens verksamhet håller i och med lagändringen på att utvecklas till en tjänst som är enhetligare på nationell nivå. Social- och patientombudens arbete måste under de kommande åren utvecklas så att det uppfyller de krav som ställs på patientombud och socialombud i den nya lagen. I Vanda och Kervo välfärdsområde arbetar social- och patientombuden inom koncerntjänsterna inom serviceområdet för organisationellt stöd och upphandlingar, som en del av teamet för tillsyn och producentstyrning. Social- och patientombudens verksamhet utvecklas också som en del av teamets verksamhet och tillhandahållandet av information till välfärdsområdet.

Från och med början av 2024 har ansvarsområdet för social- och patientombuden omfattat social- och hälsovård som ordnas och produceras av välfärdsområdet, socialt arbete inom hälso- och sjukvården som ordnas av HUS-sammanslutningen, social- och hälsovårdstjänster som ordnas och produceras av staten och självständiga offentligrättsliga samfund*, social- och hälsovårdstjänster som produceras av kommuner, småbarnspedagogiska tjänster som ordnas och produceras av kommuner och privata tjänsteproducenter, social- och hälsovårdstjänster som ordnas och produceras av privata tjänsteproducenter samt företagshälsovårdstjänster som ordnas och produceras av arbetsgivare. (*Med undantag för hälso- och sjukvårdstjänster som ordnas och produceras av statens sinnessjukhus, Försvarmakten och hälso- och sjukvården för fångar samt hälso- och sjukvårdstjänster som produceras av Arbetshälsoinstitutet.) Tidigare skulle varje enhet inom hälso- och sjukvården utse en egen patientombudsman, och den privata hälso- och sjukvården ordnade själv patientombudsmannaservicen. Det är svårt att förutse i vilken utsträckning ärenden inom den privata hälso- och sjukvården kommer att komma upp i kundkontakterna med välfärdsområdets patientombud, men man kan förvänta sig att arbetsmängden ökar.

Den nya lagen om patientombud och socialombud förpliktar patient- och socialombud att senast från och med början av 2025 dokumentera annan än allmän rådgivning som getts till en kund. Detta innebär krav på dokumentering, registrering och bevarande av uppgifter. Under 2024 kommer förberedelser att göras inför införandet av anteckningsskyldigheten, bland annat i fråga om systemupphandling. THL kommer att fungera som riksomfattande statistikmyndighet för social- och patientombudens verksamhet.

Social- och patientombudens arbete utförs i olika nätverk – som arbete i par, i det egna teamet, i välfärdsområdets interna nätverk samt i regionala och nationella nätverk. Detta erbjuder en möjlighet att utveckla ombudsverksamheten och utnyttja nätverkens synergieffekter. I rollen som social- och patientombud är det också möjligt att hitta nya kanaler för påverkan. Vandas sedan länge verksamma social- och patientombud kommer att avgå, så målet för nästa verksamhetsår är att försöka ta tillvara den tysta kunskapen i arbetet och utveckla verksamheten så att social- och patientombudet kan nås så enkelt som möjligt av klienterna och patienterna, deras närstående och samarbetsparterna.