

Patient- och socialombudens redogörelse år 2025

Utvecklingen av patientens och klientens
ställning och rättigheter i Egentliga
Finlands vårhårdsområde

Innehåll

Sammandrag	2
1 Inledning	3
2 Ombudsenhetens verksamhet.....	4
3 Behörighet och uppgifter för patientombud och socialombud	5
4 Antalet kontakter, orsaker och inriktning inom ombudsverksamheten.....	9
4.1 Antalet kontakter	9
4.2 Orsaker till kontakter	11
4.3 Ärendehändelsernas inriktning	14
5 Kontakter med och beskrivningar av resultatområdets tjänster	15
5.1 ÅUCS-sjukhus-tjänster	15
5.2 Social- och hälsotjänster	19
5.3 Tjänster för äldre	25
6 Verksamhetsmiljö och samverkan med intressentgrupper.....	29
Sammanfattning.....	32
Källförteckning	34
Figur 1. Andelen kontakter 2024-2025.....	10
Figur 2. Kontaktsätt.....	11
Figur 3. Orsaker till att kontakta patientombuden 2024–2025.....	12
Figur 4. Orsaker till att kontakta socialombuden.....	14
Figur 5. Fördelningen av de ärendehändelser som inkom till patient- och socialombuden 2025...15	15

Sammandrag

Lagen om patientombud och socialombud (739/2023) trädde i kraft 1.1.2024. Lagen förpliktar välfärdsområdena att ordna patient- och socialombudsverksamheten helt och hållet som en offentlig tjänst. Dessutom förpliktar lagen patient- och socialombuden att följa utvecklingen av patienternas och klienternas ställning och rättigheter i sitt område samt att årligen utarbeta en redogörelse om detta till välfärdsområdesstyrelsen.

I Egentliga Finlands välfärdsområdes patient- och socialombudsenhet statistikfördes sammanlagt 4413 kontakter år 2025. Antalet kontakter till socialombuden var 771 stycken, vilka gällde 704 ärendehändelser. Kontakter som gällde småbarnspedagogik var åtta, vilka ingår i de kontakter som kom till socialombuden. Antalet kontakter till patientombuden var 3642 stycken och dessa gällde 2989 ärendehändelser.

En ärendehändelse kan innehålla flera kontakter i samma ärende, varför antalet kontakter är större än antalet ärendehändelser. Dessutom bör det beaktas att alla kontakter som kommer till ombudsenheten inte bildar en ärendehändelse. Sådana är till exempel kontakter som endast förutsätter att ett dokument förmedlas vidare till en annan enhet inom Varha.

De vanligaste orsakerna till kontakterna till patientombuden var vårdens kvalitet (31 %), skadeärenden (15 %), bemötande (12 %) och tillgång till vård (12 %). De tre vanligaste orsakerna till kontakterna till socialombuden var behov av information (25 %), ärenden som rörde beslut och avtal (25 %) samt genomförandet av servicen (12 %).

Antalet kontakter som gällde privata tjänsteproducenter var 120. Antalet kontakter som gällde socialvården var 22 och antalet kontakter som gällde privata producenter av hälso- och sjukvårdstjänster var 98. Andelen kontakter som gällde privata tjänsteproducenter inom social- och hälsovården ökade från två procent år 2024 till tre procent år 2025.

1 Inledning

Egentliga Finlands välfärdsområde (Varha) består av 27 kommuner, nästan 500 000 invånare och cirka 24 000 anställda. Egentliga Finlands välfärdsområde hör till Västra Finlands samarbetsområde. Varha har ansvar för att ordna patient- och socialombudsverksamheten i hela sitt område. Ansvaret omfattar både den offentliga och den privata hälso- och sjukvården, socialvården och småbarnspedagogiken.

Vid Varha finns en enhet för patient- och socialombud, vars viktigaste uppgift är att ge råd till dem som tar kontakt om patienters och klienters rättigheter inom hälso- och sjukvård, socialvård och småbarnspedagogik. I mars 2025 överfördes ombudsenheten till enheten för strategisk ledning på grund av en organisationsförändring inom Varha. Där verkar den självständigt och oberoende. Dessutom sammanslogs patientombuds- och socialombudsuppgifterna i september 2025 och arbetstagarnas titel ändrades till patient- och socialombud. Som närmaste chef för ombudsenheten och ansvarsperson för verksamheten fungerar ledande patient- och socialombud.

Lagen om patientombud och socialombud (739/2023) trädde i kraft 1.1.2024. Lagen förpliktar ombuden att årligen utarbeta en redogörelse om utvecklingen av patientens och klientens ställning och rättigheter i Varha. Ansvarspersonen för ombudsverksamheten sammanställer redogörelsen tillsammans med patient- och socialombuden.

I denna redogörelse granskas hur patientens och klientens ställning och rättigheter har utvecklats utgående från de kontakter, anteckningar och statistikuppgifter som inkommit till patient- och socialombuden år 2025. En noggrannare granskning enligt resultat- eller serviceområde avgränsas utanför denna redogörelse, eftersom den tillgängliga statistikinformationen inte möjliggör en tillförlitlig och heltäckande analys på enhetsnivå. Den person som tar kontakt med patient- och socialombuden behöver inte uppge vilken specifik verksamhetsenhet ärendet gäller. Därför kunde en granskning på enhetsnivå ge en bristfällig bild av hur patientens och klientens ställning och rättigheter tillgodoses inom de olika serviceområdena. I redogörelsen granskas fenomen på hela välfärdsområdesnivån.

2 Ombudsenhetens verksamhet

Varhas patient- och socialombud ger råd och handledning till välfärdsområdets klienter, patienter, personal, anhöriga och andra närstående. Patient- och socialombudens viktigaste uppgift är att främja förverkligandet av patientens samt socialvårdens och småbarnspedagogikens klienters rättigheter och rättsskydd. I rådgivningen tillämpas lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992), lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000) och lagen om småbarnspedagogik (540/2018).

Patient- och socialombudens tjänster är avgiftsfria för dem som tar kontakt. Verksamheten är oberoende och lagen om patientombud och socialombud (739/2023, 2 §) förutsätter att tjänsten ordnas som en enhetlig administrativ helhet skild från uppgifter som hänför sig till ordnandet och producerandet av välfärdsområdets social- och hälsovård. Dessutom ska välfärdsområdet informera invånarna om patient- och socialombudens verksamhet samt publicera ansvarspersonens och patient- och socialombudens namn och kontaktuppgifter på internet och på andra tillgängliga sätt.

Enligt lagen om patientombud och socialombud (739/2023, 2 §) ska välfärdsområdet utse en ansvarsperson för patient- och socialombudsverksamheten, om uppgifterna sköts av fler än ett ombud. Dessutom förutsätter lagen att välfärdsområdet utser tillräckligt många ombud för att trygga servicebehovet. Eftersom ett tillräckligt antal inte närmare har definierats i lagen, skiljer sig välfärdsområdenas resurser nationellt betydligt från varandra.

Vid Varhas ombudsenhet arbetar sju patient- och socialombud samt en ansvarig för verksamheten. Nationellt sett är ombudsresursen god. En tillräcklig resursfördelning har möjliggjort ett mångsidigt främjande av klienternas och patienternas ställning och rättigheter. Patient- och socialombuden har till exempel träffat kommuninvånare vid mässor och andra evenemang, hållit anföranden, utbildat personal, uppdaterat informationsmaterial och samarbetat med olika intressentgrupper, bland annat med Det Mobila Resurscentret, erfarenhetsexperter och olika organisationer. Särskilt tack har ombuden fått av invånarna i Varhas område för att de har sökt sig ut bland kommuninvånarna. Patient- och socialombuden betjänar områdets invånare på finska, svenska och engelska.

Enligt språklagen (423/2003) har en person rätt att få tolktjänster, om personen inte behärskar finska eller svenska eller om personen på grund av sin funktionsnedsättning eller sjukdom annars inte kan göra sig förstådd. Det ska vara lätt för klienten att få service på sitt eget språk, och klienten får inte försättas i en situation där hen separat måste be om service på finska eller svenska. Tillgodoseendet av de språkliga rättigheterna är också en betydande faktor för tillgodoseendet av patientens rätt till information, och därför ska serviceproducenten se till att tolkning ordnas och att en tolk beställs.

Varhas patient- och socialombud följer årligen också upp hur patienternas och klienternas språkliga rättigheter tillgodoses. De ger dem som tar kontakt råd om att vid behov göra en anmärkning inom hälso- och sjukvården eller socialvården om att de språkliga rättigheterna inte har tillgodosetts. Inom ombudsverksamheten användes tolktjänster sex gånger och på fyra olika språk år 2025.

3 Behörighet och uppgifter för patientombud och socialombud

Patient- och socialombudens behörighet och arbetsuppgifter regleras i lagen om patientombud och socialombud (739/2023, 6 §, 8 §). Enligt lagen kan en person som har en för uppgiften lämplig högre högskoleexamen och sådan kännedom om verksamhetsområdet som uppgiften förutsätter arbeta som patient- och socialombud.

Dessutom förutsätter Varha som tvåspråkigt välfärdsområde att patient- och socialombuden har nöjaktiga kunskaper i svenska. Om personens språkliga rättigheter i patient- och socialombudens tjänster föreskrivs i språklagen (423/2003) och samiska språklagen (1086/2003). Enligt lagarna har personen rätt att få service på sitt eget språk inom patient- och socialombudens tjänster.

Enligt lagen om patientombud och socialombud (739/2023, 8 §) är *patient- och socialombudens* lagstadgade uppgifter att:

- 1) ge patienter råd i frågor som gäller tillämpningen av lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992), nedan patientlagen / ge klienter råd i frågor som gäller tillämpningen av lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000), nedan klientlagen, och lagen om småbarnspedagogik (540/2018).
- 2) ge patienten/klienten eller patientens/klientens lagliga företrädare, en anhörig eller någon annan närstående råd och vid behov bistå med att framställa en anmärkning som avses i 10 § i patientlagen/ i 23§ i klientlagen samt ge klienten råd och vid behov bistå med att framställa en anmärkning som avses i 54 § i lagen om småbarnspedagogik.
- 3) ge råd om hur klagomål, omprövningsbegäran, besvär, skadeståndsyrkande, ersättningsyrkande som gäller patient- eller läkemedelsskador, eller något annat ärende som gäller patientens rättsskydd inom hälso- och sjukvården/klientens rättsskydd inom socialvården eller småbarnspedagogiken kan inledas hos en behörig myndighet.
- 4) informera om patientens och klientens rättigheter.
- 5) samla information om patienternas/klienternas kontakter och följa hur patienternas/klienternas rättigheter och ställning utvecklas, samt
- 6) utöver sina uppgifter enligt 1–5 punkten även i övrigt arbeta för att främja och tillgodose patientens och klientens rättigheter.

Enligt lagen om patientombud och socialombud (739/2023, 8 §) är de lagstadgade uppgifterna för *den ansvariga personen* för patientombudens och socialombudens verksamhet inom välfärdsområdet följande:

- 1) styra och samordna patientombudens och socialombudens verksamhet
- 2) för sin del utveckla patientombudens och socialombudens kompetens och verksamhet
- 3) följa hur patienternas och klienternas rättigheter och ställning utvecklas och tillsammans med patientombud och socialombud årligen sammanställa en redogörelse om detta till välfärdsområdesstyrelsen, samt

4) samarbeta med olika myndigheter och tjänsteproducenter inom social- och hälsovården och småbarnspedagogiken för att främja och tillgodose klientens och patientens rättigheter.

Ombudsverksamheten är konfidentiell och opartisk. Patient- och socialombuden tar inte ställning till kvaliteten eller lämpligheten i vården eller servicen. Ombuden hjälper alla som tar kontakt jämlikt och utan att diskriminera någon. Att ge råd till personal om hur patientens och klientens rättigheter förverkligas hör också till patient- och socialombudets arbete.

I patient- och socialombudens verksamhet betonas rådgivning för patienten, klienten, den närstående eller den lagliga företrädaren så att den som tar kontakt själv kan främja sitt eget ärende. Ombudet fungerar inte som ombud eller biträde enligt 12 § i förvaltningslagen (434/2003) för en enskild klient eller patient. Vid behov hjälper ombudet patienten, klienten eller annan laglig aktör att göra en anmärkning enligt 10 § i patientlagen (785/1992), 23 § i klientlagen (812/2000) och 54 § i lagen om småbarnspedagogik (540/2018).

Regeringen gav år 2022 en proposition till riksdagen om lagen om patient- och socialombud samt om ändring av 53 § i lagen om småbarnspedagogik. Enligt propositionen ska det vid bistånd i att göra en anmärkning beaktas att patient- eller socialombudet vid behov bistår vid utarbetandet av anmärkningen genom att skriva anmärkningen på basis av vad patienten, hans eller hennes lagliga företrädare eller hans eller hennes anhöriga eller någon annan närstående berättar. Vid biståndet beaktas om patienten eller klienten själv kan göra anmärkningen till exempel på grund av sjukdom, funktionsnedsättning eller det språk som han eller hon använder. Utgångspunkten är att patienten eller klienten, hans eller hennes lagliga företrädare eller hans eller hennes anhöriga eller någon annan närstående själv utarbetar anmärkningen, om han eller hon förmår till detta. (RP 300/2022).

Patient- och socialombuden vidarebefordrar de anmärkningar som inkommit till patient- och socialombudens e-post till Varhas registratorskontor, där anmärkningarna behandlas och vidarebefordras till den ledande tjänsteinnehavaren inom hälso- och socialvården. Patient- och socialombudet behandlar inte själva anmärkningarna, och svaren på anmärkningarna kommer inte till ombuden.

Ett av syftena med regeringens proposition (RP 300/2022) var att förenhetliga den nationella praxisen och säkerställa tjänsternas jämna kvalitet och likvärdighet. Förutom att göra en

anmärkning har patienter, klienter och närstående andra rättsskyddsmedel. De kan till exempel göra ett klagomål som gäller social- och hälsovården, en patient- eller läkemedelsskadeanmälan, en skadeståndsansökan, ett besvär till förvaltningsdomstolen, ett rättelseyrkande gällande en tjänsteinnehavares beslut eller ett rättelseyrkande gällande anteckningar i egna patient- eller klienthandlingar. Dessa rättsskyddsmedel ingår inte i ombudens lagstadgade skyldighet att bistå, så i dessa ger patient- och socialombuden rådgivning. Vid behov bistår patient- och socialombuden även i fråga om andra rättsskyddsmedel enligt den kontaktandes individuella behov. På nationell nivå varierar praxis bland välfärdsområdenas ombud när det gäller hur omfattande de bistår också i fråga om andra rättsskyddsmedel än anmärkningar. Därför tillgodoses det stöd som patienterna och klienterna får inte helt jämlikt i alla områden.

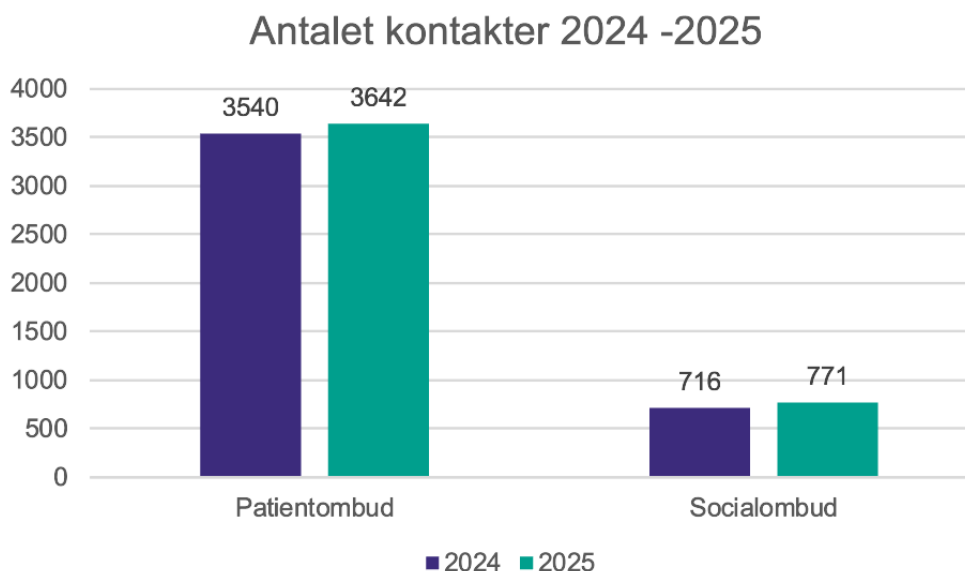
Att känna igen olika fenomen som gäller patientens och klientens rättigheter och att reagera på dem är en viktig del av patient- och socialombudets arbete. Ombuden får genom kontakterna värdefull information om brister som patienter och klienter har upplevt. På basis av de kontakter som togs emot år 2025 har samarbetsmöten ordnats till exempel med Varhas dokumentförvaltning, de tvåspråkiga tjänsterna, kund- och servicehandledningen Fackla och enheten för ekonomiskt socialarbete. Dessutom har Varhas patientombud varit i kontakt med de privata producenter av hälso- och sjukvårdstjänster på vars webbplatser väsentlig information har saknats, till exempel information om patientombudsverksamheten eller om patientens rätt att göra en anmärkning.

Ombuden handleder och ger råd till klienter, patienter och närstående per telefon, via elektroniska kanaler och kommer överens om möten på Monitoris serviceställe vid Salutorget. I kundservicen är servicespråken finska, svenska och engelska och vid möten med kunder som talar andra språk används vid behov tolkservice.

4 Antalet kontakter, orsaker och inriktning inom ombudsverksamheten

4.1 Antalet kontakter

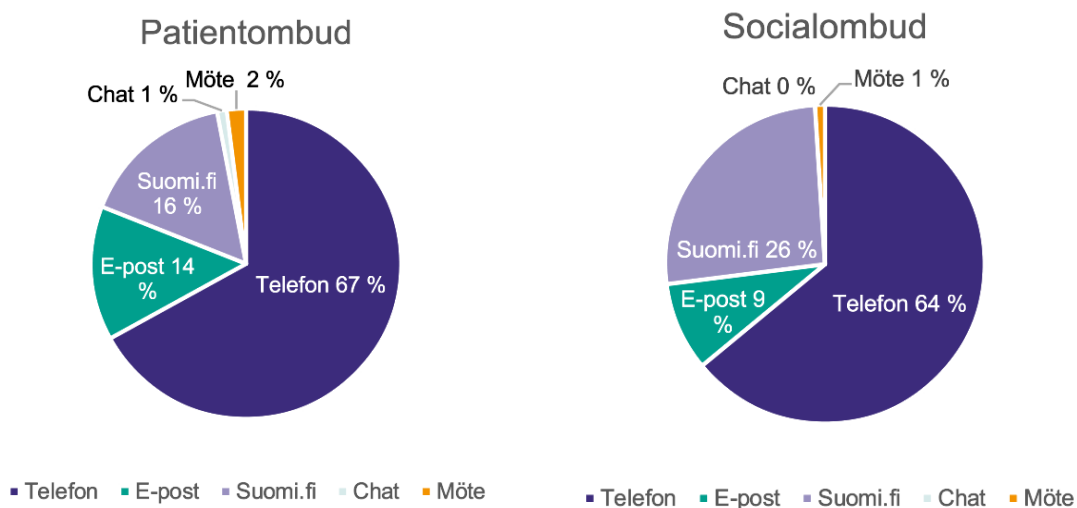
Inom ombudsenheten handlades år 2025 sammanlagt 4 413 kontakter. Antalet har ökat något jämfört med år 2024 (Figur 1. Antalet kontakter 2024–2025). Inom patientombudsverksamheten registrerades 3 642 kontakter som 2 989 olika ärendehändelser och inom socialombudsverksamheten registrerades 771 kontakter som 704 olika ärendehändelser. En ärendehändelse kan innehålla flera kontakter. En ärendehändelse är en kontakt där ombudet har gett rådgivning om en viss händelse. Rådgivningen strävar efter att ges så att den som tagit kontakt får sitt ärende skött genom en enda kontakt. Det bör beaktas att alla kontakter som kommer till ombudsenheten inte bildar en ärendehändelse.



Figur 1. Antalet kontakter 2024–2025

Av de kontakter som inkom till *patientombuden* kom 73 procent, det vill säga största delen, från patienter. Av kontakterna skedde 67 procent per telefon, 31 procent elektroniskt och två procent var möten (Figur 2. Kontaktsätt). Till den elektroniska ärendetjänsten hör e-post, chatttjänsten och den datasäkra webbtjänsten Suomi.fi, som används genom stark autentisering. Dessutom gav patientombuden handledning i frågor som gällde dataskydd, om de som tog kontakt använde oskyddad e-post. Patienter och klienter tog kontakt 50 gånger via chatttjänsten och skickade två brev till patientombuden. Kontaktspråken var i första hand finska, i andra hand svenska och i tredje hand engelska.

Av de kontakter som inkom till *socialombuden* kom största delen, det vill säga 64 procent, per telefon, och 35 procent av dem som tog kontakt använde Varhas elektroniska ärendekanaler. I 54 procent av kontakterna till socialombuden var den som tog kontakt en klient och i 37 procent en anhörig eller närstående till klienten. Tre av dem som tog kontakt hade svenska som modersmål och kontaktspråk.



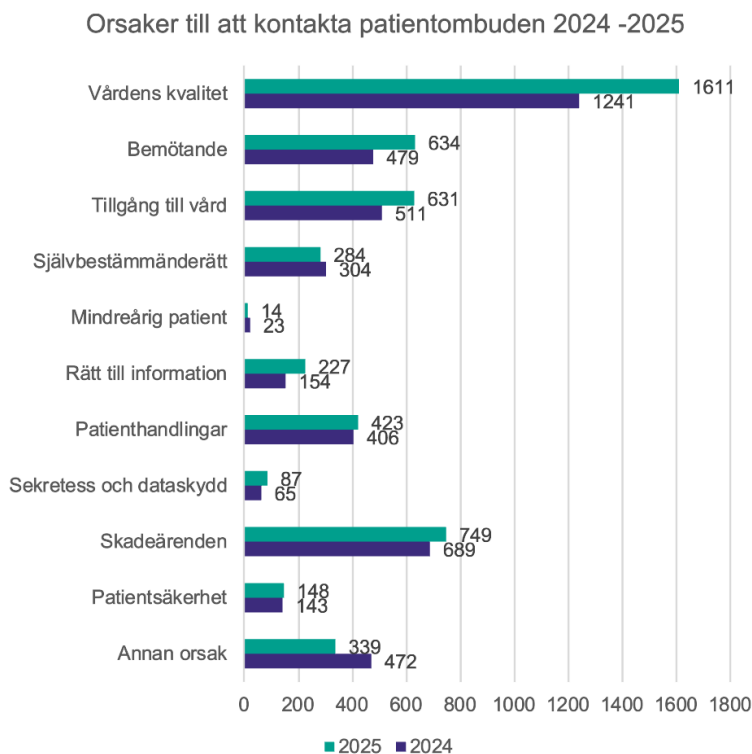
Figur 2. Kontaktsätt

Jämfört med år 2024 har andelen elektronisk ärendehantering ökat något och andelen ärendehantering per telefon minskat. Antalet möten med patientombuden har ökat med

cirka 30 procent sedan år 2024. För socialombudens del har antalet registrerade möten däremot minskat med cirka 35 procent jämfört med år 2024.

4.2 Orsaker till kontakter

Kontakterna till patientombuden gällde oftast vårdens kvalitet, skadeärenden, bemötande och tillgång till vård. (Figur 3. Orsaker till att kontakta patientombuden 2024–2025). Dessa var de vanligaste orsakerna till kontakter även föregående år. Av de kontakter som kom till patientombuden hänförde sig 54 procent i första hand till vårdens kvalitet och särskilt betonades missnöje med den erhållna vården. Vid en närmare granskning av kontakter som gällde skadeärenden framhövdes misstanke om patientskada. Kontakter som gällde bemötande handlade huvudsakligen om växelverkan, och i kontakter som gällde tillgång till vård var det vanligaste orsaken tillgång till läkare. Vid granskningen av orsakerna till kontakterna bör det beaktas att en och samma kontakt kan ha flera orsaker.



Figur 3. Orsaker till att kontakta patientombuden 2024–2025

Patientombuden handledde och gav råd till dem som tog kontakt på ett mångsidigt sätt. Av kontakterna gällde 58 procent rådgivning om anmärkning och 24 procent misstankar om patientskada. Dessutom fick de som tog kontakt handledning bland annat i vårdbeslut som gällde brådskande och icke-brådskande vård samt vård mot patientens vilja. Å andra sidan gavs handledning i ärenden som gällde patienthandlingar, särskilt i yrkanden på rättelse av egna uppgifter.

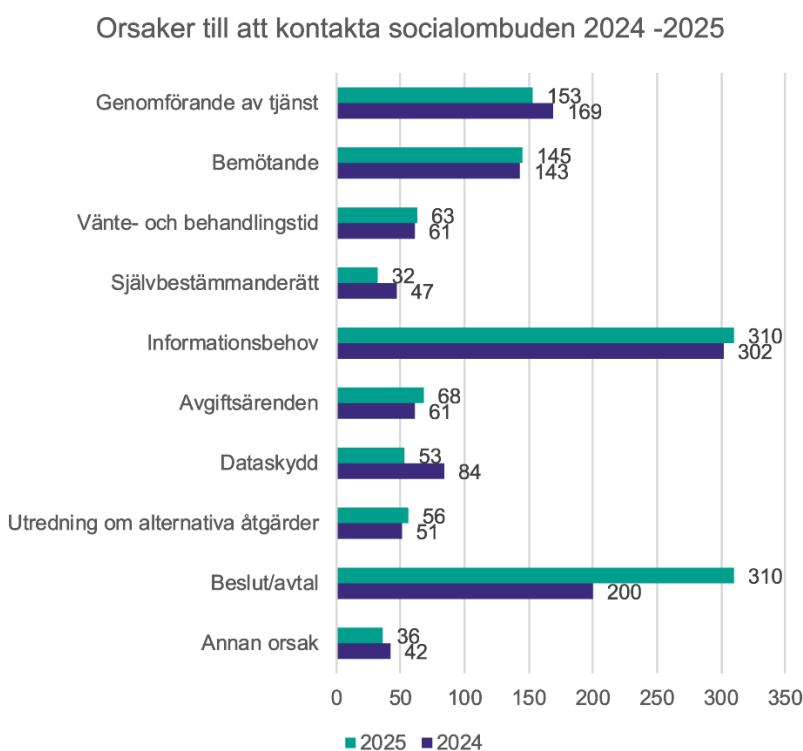
Många kontakter som gällde klientavgifter handlade ärendet om betalningspåminnelser från en indrivningsbyrå. I slutet av 2025 kontaktade klienter, patienter och närstående patient- och socialombuden om indrivningsbrev för obetalda klientfakturer inom Varhas social- och hälsovårdstjänster. Cirka 40 000 fakturer hade skickats till indrivning. Fakturorna hade förfallit i början av 2023 eller senare.

Därtill kom det under hösten kontakter som gällde betalningen av kundparkeringen vid ÅUCS stamsjukhus. Parkeringsautomaternas antal hade minskats och patienterna hade utmaningar med att använda mobilapplikationen för att betala parkeringen.

Patientombuden statistikförde 331 ärendehändelser för vilka den enhet som gett service inte har antecknats. Alla som tar kontakt vill inte berätta vid vilken enhet de har utträttat ärenden, och de förutsätts inte heller lämna denna uppgift. Av kontakterna till patientombuden gällde tio ett annat välfärdsområde. Varhas patient- och socialombud gav även invånare i andra välfärdsområden rådgivning på allmän nivå och hänvisade vid behov till att kontakta det egna välfärdsområdets ombud.

Socialombudens kontakter visade tydliga förändringar i fråga om barnskydd, utkomststöd och tjänster för äldre jämfört med åren 2024–2025. Barnskyddet står fortfarande för flest kontakter, och antalet har ökat något, vilket tyder på ett kontinuerligt ökande behov av handledning. Antalet kontakter som gällde utkomststöd har ökat betydligt, och ökningen är den största av dessa tre. Antalet kontakter som gällde tjänster för äldre har däremot minskat något, men är fortfarande högt. Som helhet betraktat är kontakterna fortfarande starkt koncentrerade till barnskyddet, samtidigt som andelen som gäller försörjning tydligt ökar och en svag minskning ses inom tjänsterna för äldre.

I kontakterna till *socialombuden* betonades behovet av information, fattade beslut/uppgjorda avtal samt genomförandet av servicen (Figur 4. Orsaker till att kontakta socialombuden 2024–2025). Med behov av information avses att den som tog kontakt var osäker på vilken service hen eventuellt kan få eller hur hen borde agera i situationen. Kontakter som gällde beslut och avtal ökade betydligt, och antalet var detsamma som för behovet av information. Fenomenet tyder på att klienter oftare än tidigare söker stöd till exempel i frågor som gäller ändringssökande eller villkor i avtal.



Figur 4. Orsaker till att kontakta socialombuden 2024–2025

Kontakterna som gällde genomförandet av tjänsten minskade däremot, men utgjorde fortfarande den tredje största gruppen av orsaker. Dessutom har kontakterna som gäller bemötande förblivit nästan oförändrade. Detta betyder att frågor som gäller klientbemötande och växelverkan fortfarande är en betydande del av helheten av kontakter.

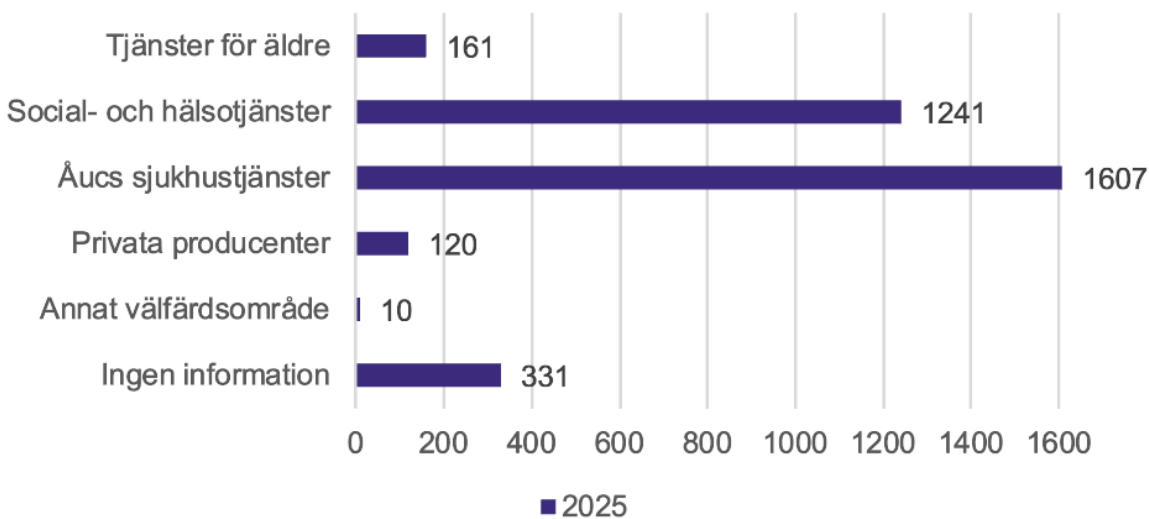
Till patient- och socialombuden inkom åtta kontakter som gällde småbarnspedagogik. Kontakterna som gällde småbarnspedagogik handlade om skadeståndsansvar i anslutning

till barnets förälder, utmaningar i samspelet med arbetstagarna, ansvaret för att ordna småbarnspedagogik och dataskydd. År 2024 uppgick antalet kontakter till 12.

4.3 Ärendehändelsernas inriktning

De ärendehändelser som patientombuden registrerade riktade sig i första hand till ÅUCS sjukhusjänster och social- och hälsovårdstjänster. Av alla 2 989 ärendehändelser som patientombuden statistikförde riktade sig 1 607 till ÅUCS sjukhusjänster. Av de ärendehändelser som gällde social- och hälsovårdstjänster berörde nästan 700 hälso- och sjukvårdstjänster och nästan 550 ärendehändelser gällde socialvården. (Figur 5. Fördelningen av de ärendehändelser som inkom till patient- och socialombuden 2025.)

Fördelningen av de ärendehändelser som inkom till patient- och socialombuden 2025



Figur 5. Fördelningen av de ärendehändelser som inkom till patient- och socialombuden 2025.

Privata producenter av social- och hälsovårdstjänster

År 2025 statistikfördes 120 kontakter som gällde privata producenter av social- och hälsovårdstjänster. Antalet kontakter som gällde privata producenter av hälso- och sjukvårdstjänster var litet. Det låga antalet kontakter kan fortfarande bero på bristande

kännedom om den förändring som lagen om patientombud och socialombud medförde, enligt vilken välfärdsområdet ansvarar för att ordna patientombuds- och socialombudsverksamheten även för privata producenter av social- och hälsovårdstjänster.

Vissa privata tjänsteproducenter hänvisar också patienter och klienter som är missnöjda med vården eller tjänsten till att kontakta tjänsteproducentens egen patient- eller klientkontaktperson, vars uppgiftsbeskrivning motsvarar patientombudets lagstadgade uppgiftsbeskrivning. Förfarandet kan försämma opartiskheten och oberoendet i den handledning och rådgivning som patienterna får, med tanke på tillgodoseendet av patientens och klientens ställning och rättigheter. Ombuden samarbetade med privata tjänsteproducenter bland annat i utvecklingen av deras responskanaler.

Kontakterna som gällde privata tjänsteproducenter handlade bland annat om reklamationer av fakturor, vårdens kvalitet, fördröjning av diagnosen, åtgärder som hade utförts särskilt inom tandläkartjänster eller att det inom mentalvårdstjänsterna inte gick att få kontakt med den vårdande enheten. Inom den privata socialvården gällde kontakterna dessutom kvaliteten på tjänster för boende med heldygnsomsorg. Ett meddelande om ombudsverksamheten och ansvaret för att ordna den utarbetades för privata producenter av social- och hälsovårdstjänster.

5 Kontakter med och beskrivningar av resultatombudets tjänster

5.1 ÅUCS-sjukhustjänster

Det fanns 1 607 ärendehändelser som gällde ÅUCS sjukhustjänster. Av dem som tog kontakt var 73 procent patienter, 23 procent närstående och två procent personal. Av dem som tog kontakt var 96 procent finskspråkiga och 1,9 procent svenskspråkiga. De centrala orsakerna till kontakterna gällde vårdens kvalitet, skadeärenden, bemötande och tillgång till

vård. I de följande avsnitten granskas kontakterna närmare i fråga om ÅUCS Medicinska, Allmänmedicin, Akuten, Operativa områden, Kvinno- och barnsjukdomar, Psykiatri samt Resultatgruppen för diagnostiska tjänster och läkemedelsförsörjning. Kapitlet avslutas med slutsatser.

ÅUCS Medicinska, Allmänmedicin och Akuten

Den medicinska, allmänmedicinska och akuta resultatgruppens andel var 27 procent av alla kontakter som riktade sig till sjukhusjämnsterna. Kontakterna hänförde sig ofta till jouren, där särskilt erfarenheter av fördröjd vård, felaktig diagnos eller bristfällig undersökning betonades. Det kom även fram misstanke om patientskada samt situationer där patienter upplevde att de skrevs ut för tidigt. Dessutom beskrevs i kontakterna missnöje med bemötandet samt erfarenheter av att patienten inte hade hörts tillräckligt.

Centrala teman i kontakterna som gällde vård på vårdavdelning var meningsskiljaktigheter kring vårdbeslut, till exempel DNR-beslut, brister i tillgången till information samt erfarenheter som gällde vårdens kvalitet och bemötandet.

ÅUCS Operativa områden; bukcentret, hjärtcentret, neurocentrum, orto, perioperativa tjänster, intensivvård och smärtbehandling, cancerkliniken, huvudcentret och rehabilitering

De operativa områdenas andel var den största enskilda helheten, cirka 40,6 procent av alla kontakter. Kontakterna hänförde sig särskilt till kirurgiska åtgärder, vårdbeslut och vårdens slutresultat. I kontakterna framkom bland annat missnöje med tillgången till vård, misstankar om felaktiga åtgärder samt erfarenheter av att patienten inte hade fått tillräckligt med information om vårdplanen eller undersökningsresultaten. Dessutom beskrevs situationer där patienten upplevde att hen blivit utan fortsatt vård eller handledning. I kontakterna betonades även erfarenheter av bemötandet under vården och oklarheter i anteckningar i patientuppgifter.

ÅUCS Kvinno- och barnsjukdomar; barn och unga, kvinnosjukdomar och förlossning

ÅUCS kvinno- och barnsjukdomar utgjorde 6,1 procent av alla kontakter som riktade sig till sjukhusjämnsterna. Inom serviceområdet för kvinno- och barnsjukdomar hänförde sig

kontakterna i första hand till förlossningar och uppföljning av graviditet. Centrala orsaker till kontakt var erfarenheter som gällde vårdens säkerhet, särskilt i förlossningssituationer. Kontakterna beskrev farosituationer och brister i uppföljningen av måendet. Dessutom framkom missnöje med tillgången till information i kontakterna. Enligt kontaktpersonernas uppgifter motiverades till exempel vårdbeslut inte, eller så informerades de inte om orsakerna till att remisser avslogs.

ÅUCS Psykiatri; akutpsykiatri, affektiva störningar, geropsykiatri, neuropsykiatri och beroendepsykiatri, barnpsykiatri, ungdomspsykiatri och behandling av psykoser

ÅUCS psykiatri utgjorde 17,9 procent av alla kontakter som riktade sig till sjukhustjänsterna. Inom psykiatrin hänförde sig kontakterna ofta till vårdbeslut, särskilt situationer som gällde vård oberoende av vilja, anteckningar i patienthandlingarna och det bemötande som kontaktaren upplevt. I kontakterna betonades upplevelsen av att patienten eller den närstående inte hade hörts tillräckligt i beslut som gällde vården. Dessutom kom missnöje med genomförandet av vårdplaner fram samt svårigheter att få information om anteckningar i de egna patientuppgifterna.

Resultatgruppen för diagnostiska tjänster och läkemedelsförsörjning; medicinsk utbildning, laboratorier och läkemedelsförsörjning

Resultatgruppen för diagnostiska tjänster och läkemedelsförsörjning utgjorde 2,5 procent av alla kontakter som riktade sig till sjukhustjänsterna. Kontakterna hänförde sig i första hand till medicinsk utbildning och laboratorietjänster. Centrala orsaker till kontakterna var upplevelser av vårdens kvalitet, oklarheter kring undersökningsresultat, misstankar om vårdskador, brister i tillgången till information samt erfarenheter av bemötandet. I kontakterna beskrevs bland annat att personlig egendom försvunnit i samband med undersökningar samt svårigheter att få undersökningsresultat eller vårduppgifter. Dessutom kom missnöje med växelverkan fram och erfarenheter av att patienten eller den närstående inte hade hörts tillräckligt.

Slutsatser

Utifrån granskningen år 2025 är det positivt att patienter och deras närstående aktivt lyfter fram erfarenheter av tjänsterna, vilket tyder på ökad medvetenhet om de egna rättigheterna och tillgängliga rättsskyddsmedel.

Å andra sidan kan man inom ÅUCS sjukhustjänster se vissa utvecklingsbehov i förverkligandet av patienternas rättigheter. De centrala orsakerna till kontakt – vårdens kvalitet, skadeärenden, bemötande och tillgång till vård – visar dock att det fortfarande finns utmaningar i anslutning till patientens ställning och rättigheter. Patienternas och deras närståendes erfarenheter av bristfälligt hörande, otydlig kommunikation samt brister i motiveringen av vårdbeslut tyder på att det finns behov av att öka patientorienteringen och växelverkan.

Utvecklingsbehov förekommer särskilt i fråga om patientgrupper i sårbar ställning, såsom patienter inom psykiatriska enheter och äldre. Inom psykiatrin betonar kontakterna behovet av att stärka patienternas rättsskydd särskilt i situationer med vård oberoende av vilja. I dessa betonas rätten att bli hörd, att förstå grunderna för vårdbeslut samt att få information om sina egna rättigheter och sätten att söka ändringar. För äldre patienter hänför sig utmaningarna ofta till tillgång till information, vårdbeslutens begriplighet samt till att deras synpunkter ska beaktas tillräckligt i planeringen och genomförandet av vården.

Det kan konstateras att även om strukturerna som stöder förverkligandet av patienternas rättigheter finns och har stärkts, finns det fortfarande variation i det praktiska genomförandet. I fortsättningen är det centralt att fästa uppmärksamhet vid personalens interaktionsfärdigheter, tydlig och begriplig kommunikation samt stärkandet av patientens delaktighet. Särskilt i fråga om sårbara grupper behövs systematiska åtgärder, så att jämlikhet och ett fullödigt förverkligande av patientens rättigheter säkerställs i alla situationer.

5.2 Social- och hälsotjänster

Det inkom sammanlagt 1 241 kontakter som gällde social- och hälsotjänster. Av kontakterna inkom 543 till socialombuden och 698 till patientombuden.

Kontakterna som gällde social- och hälsotjänster handlade särskilt om beslutsfattande, tillgången till tjänster, klienthandlingar samt erfarenheter av bristfällig växelverkan. Kontakterna gällde flera olika servicehelheter, men samma teman återkom i dem, det vill säga missnöje med serviceprocesserna, fördröjningar i besluten samt behovet av att få stöd i förfaranden för ändringssökande och anmärkningar.

I socialombudens arbete betonades lyssnande på klienterna, juridisk rådgivning samt handledning i förfaranden för anmärkningar, klagomål och ändringssökande. Å andra sidan fick klienterna rådgivning i frågor som gällde begäranden om handlingar, dataskydd och serviceprocesser. Dessutom behövde klienterna konkret stöd med att göra anmärkningar.

I följande stycken granskas kontakterna inom tjänster för barn, unga och familjer, social- och funktionshinderservice samt kund- och servicehandledning. I slutet av styckena finns slutsatserna.

Tjänster för barn, unga och familjer: familjecenter och särskild service för barnfamiljer

Det inkom 210 kontakter till socialombuden som gällde tjänster för barn, unga och familjer. Resultatgruppens kontakter gällde huvudsakligen barnskydd, familjearbete, rådgivningstjänster samt tillgodoseendet av barnets rättigheter. De som tog kontakt var oftast vårdnadshavare eller andra närstående. I kontakterna framhövdes särskilt missnöje med barnskyddets verksamhet och förfaranden samt erfarenheter av ojämnt bemötande och bristfälligt hörande.

Flera kontaktpersoner beskrev att byten av socialarbetare orsakar problem i informationsflödet och osäkerhet i serviceprocesserna. Klienterna tog också kontakt i

ärenden som gällde granskning av klienthandlingar och rättelse av anteckningar samt ville ha råd om att göra anmärkningar och klagomål. Dessutom lyftes frågor om umgängesavtal, vårdnad och placeringar samt dataskydds- och dokumentationsfrågor fram i kontakterna. Å andra sidan fanns det problem med tillgången till tjänster, till exempel dröjsmål med att få skolpsykologtjänster.

I kontakterna framhövdes föräldrarnas oro över att barnets bästa tillgodoses samt upplevelsen av att deras synpunkter inte hördes tillräckligt i beslutsfattandet. Särskilt i kontakter som gällde barnskydd beskrev klienterna misstro mot myndighetsverksamheten samt behov av att få opartisk information om sina rättigheter.

Social- och funktionshinderservice: funktionshinderservice och tjänster för personer i arbetsför ålder

Det fanns 132 kontakter som gällde social- och funktionshinderservice. Kontakterna inom denna resultatgrupp gällde särskilt beslut om funktionshinderservice, transport- och boendeservice samt personlig assistans och bedömningar av servicebehovet. Klienterna upplevde att deras funktionsförmåga eller livssituation inte beaktades tillräckligt i beslutsfattandet. Dessutom gällde kontakterna problem i anslutning till färdtjänsten, att de egna kontaktpersonerna inte kunde nås och att det fanns oklarheter i servicehandledningen. Å andra sidan behövde klienterna råd om hur man gör begäran om omprövning och anmärkningar.

I kontakterna framhövdes klienternas upplevelse av att servicesystemet är svårt att överblicka och att beslutsfattandet upplevdes som avlägset eller orättvist. Särskilt i situationer som gällde bedömning av servicebehovet upplevde klienter och närstående att deras synpunkter inte beaktades tillräckligt.

Kund- och servicehandledning: kundhandledning (kund- och servicehandledning Fackla, ekonomiskt socialarbete) och koordinering av köpta tjänster

Det registrerades 158 kontakter som gällde klient- och servicehandledning. Kontakterna inom resultatgruppen gällde särskilt utkomststöd, ekonomiska svårigheter, bedömningar av servicebehovet samt klienthandledningens verksamhet. I kontakterna beskrevs erfarenheter av oklar ansvarsfördelning mellan FPA och det ekonomiska socialarbetet samt svårigheter att nå arbetstagarna. Klienterna beskrev oro över tjänsternas tillräcklighet och brister i bedömningen av servicebehovet.

I många kontakter framhövdes akuta ekonomiska svårigheter, såsom obetalda hyror, räkningar och osäker försörjning. Dessutom behövde klienterna rådgivning i frågor som gällde klientavgifter, avgiftstak samt ändringssökande. I kontakterna syntes klienternas belastade livssituationer, ekonomiska osäkerhet samt upplevelsen av att servicesystemet inte tillräckligt snabbt eller heltäckande svarar mot klienternas behov.

Slutsatser

Kontakterna visar att klienterna är medvetna om sina egna rättigheter. Klienterna känner till sin rätt att få motiverade beslut, vill delta i behandlingen av sitt ärende samt använda rättsskyddsmedel, såsom anmärkningar, rättelseyrkanden och klagomål. Samtidigt framgår det av kontakterna att socialvårdens servicesystem fortfarande upplevs som komplicerat och svårt att nå. Särskilt fördröjda beslut, personalomsättning, bristfälligt informationsflöde samt svårigheter att nå arbetstagare försämrade klienternas upplevelse av att rättigheterna tillgodoses.

Inom barnskyddet framhövdes klienternas upplevelser av brister i att bli hörda samt misstro mot myndighetsprocesser. Inom funktionshindersservicen lyftes i sin tur frågor som gällde bedömning av servicebehovet och rättvisan i beslutsfattandet fram. Inom det ekonomiska socialarbetet upplevdes klienternas svårigheter att få helhetsinriktat stöd för sin situation som en utmaning.

Utifrån kontakterna kan man bedöma att tillgodoseendet av klienternas rättsskydd fortfarande förutsätter att serviceprocesserna förtydligas, att beslutsfattandet och behandlingen av tjänster sker skyndsamt samt att klienterna informeras bättre om sina rättigheter och möjligheterna att söka ändring. Dessutom är stärkandet av växelverkan och

delaktigheten samt ett ökat informationsflöde centrala faktorer för tillgodoseendet av klienternas rättigheter.

Social- och hälsocentraltjänster

Social- och hälsocentraltjänsterna utgjorde den största enskilda helheten och omfattade 643 kontakter, det vill säga 92,1 procent av alla kontakter som gällde social- och hälso-tjänster och som hänvisades till patientombuden. Till socialombuden hänvisades 15 registrerade kontakter som gällde social- och hälsocentraltjänster. I kontakterna som gällde social- och hälsocentraltjänster var den som tog kontakt i 79 procent av fallen oftast patienten själv. Även närstående utgjorde en betydande grupp av personer som tog kontakt, det vill säga cirka 19 procent, medan endast två procent av kontakterna gjordes av personalen.

Största delen av dem som tog kontakt var finskspråkiga. De svenskspråkiga utgjorde endast två procent och personer med annat språk 1,4 procent. De vanligaste orsakerna i kontakterna gällde vårdens kvalitet, misstankar om skada, bemötande samt dröjsmål i tillgången till vård. Patientombudets uppgift var att ge råd, handleda och stödja patienter i frågor som gäller deras rättigheter samt att främja dialogen mellan patienten och servicesystemet. I kontakterna betonades särskilt handledning i anmärkningsförfarandet, patientskador, granskning och rättelse av uppgifter samt klagomålsprocesser.

I följande stycken granskas kontakterna inom öppenvård, mun- och tandvård, mental- och missbrukarvård och tjänster som stöder funktionsförmågan. År 2025 förekom inga kontakter som gällde universitetssocial- och hälsocentralen. Efter styckena följer slutsatser.

Öppenvård

Inom öppenvården hänförde sig kontakterna särskilt till svårigheter att få vård, fördröjning av vården, bristfällig tillgång till information samt erfarenheter av att patienten inte hördes eller togs tillräckligt på allvar. I flera fall upplevde patienterna att de hade varit tvungna att vänta oskäligt länge på läkarens kontakt, undersökningsresultat eller fortsatt vård. Särskilt i kontakterna från långtidssjuka patienter och patienter som använder mycket tjänster betonades upplevelsen av vårdens splittring samt av att vårdansvaret inte tydligt låg hos

någon. Även läkarnas omsättning försvagade vissa patienters upplevelse av vårdens kontinuitet.

I kontakterna framkom flera situationer där patienterna upplevde att fördröjningen av vården hade orsakat olägenheter för hälsan eller extra kostnader. Dessutom berättade en del av dem som tog kontakt om svårigheter att få information ur patienthandlingar eller att få felaktiga anteckningar korrigerade. Även frågor som gällde patienternas självbestämmanderätt lyftes fram, till exempel i undervisningssituationer och i frågor som gällde vårdlinjer. Erfarenheter av bemötande betonades särskilt i situationer där patienten upplevde sig ha blivit förringad, förbisedd eller osakligt bemött. I vissa kontakter beskrevs upplevelser av att symtomens allvar inte hade beaktats på ett ändamålsenligt sätt.

Mun- och tandvård

Inom mun- och tandvården gällde kontakterna särskilt de långa vårdköerna, inställda tidsbokningar, uteblivna återuppringningar samt misstankar om patientskador. Misstankarna om patientskador gällde exempelvis utdragning av tänder. I dessa situationer bedömde patienterna att de hade lidit hälsomässig och ekonomisk skada. Patienterna upplevde att tillgången till vård inte förverkligades jämlikt och att vårdgarantin inte till alla delar uppfylldes.

I kontakterna beskrevs situationer där mottagningstider hade ställts in med kort varsel eller nya tider hade erbjudits flera månader framåt. Långa väntetider orsakade patienterna smärta, olägenhet vid måltider samt oro över vårdens fördröjning. En del patienter berättade att de hade sökt sig till privata tjänster på grund av dröjsmål i den offentliga tjänsten. I kontakterna kom även fram erfarenheter av osakligt eller som ojämlikt upplevt bemötande. Patienterna upplevde frustration särskilt i situationer där det var svårt att få kontakt med tjänsterna eller där de inte fick svar på sina egna frågor.

Tjänster inom mentalvård och missbrukarvård

Inom mentalvård och missbrukarvård hänförde sig kontakterna särskilt till läkemedelsbehandling, vårdens kontinuitet, diagnoser, bemötande samt tillgång till vård. Patienterna beskrev erfarenheter av att deras synpunkter inte hördes tillräckligt eller att de bemöttes på ett stämplande sätt. Flera av dem som tog kontakt upplevde att förändringar i läkemedelsbehandlingen inte motiverades eller att förändringarna genomfördes för snabbt. Dessutom beskrev patienterna situationer där vårdansvaret överfördes från en enhet till en annan utan att det fanns ett tydligt helhetsansvar för vården. Detta skapade en känsla av otrygghet och misstro mot tjänsterna.

Patienter som lider av missbrukssjukdomar lyfte fram erfarenheter av stämpling samt av att de upplevde att missbruksproblemen påverkade genomförandet av annan vård, till exempel vid bedömningen av smärtmedicinering. Även meningsskiljaktigheter som gällde diagnosanteckningar var orsak för kontakter. I kontakterna betonades dessutom att förändringarna i servicestrukturen inverkar på vårdens kontinuitet.

Tjänster som stöder funktionsförmågan

Till tjänster som stöder funktionsförmågan riktades endast nitton kontakter. Kontakterna gällde särskilt fysioterapitjänster, där oklarheter kring patientjournalanteckningar, vårdens kontinuitet och ordnandet av tjänster betonades.

De som tog kontakt beskrev situationer där de upplevde att anteckningar i patienthandlingarna var felaktiga eller bristfälliga. Särskild oro väckte att anteckningarna upplevdes kunna påverka den fortsatta rehabiliteringen eller terapin. I kontakterna framkom också oklarheter kring hur man söker sig till tjänster och kring vårdpraxis. Patienterna upplevde att de fick motstridig information, till exempel om förutsättningarna för att få fysioterapi och om behovet av remiss. Dessutom upplevde en del av dem som tog kontakt att man inom primärvården inte i tillräcklig utsträckning förstod de sjukdomar eller symtom som hade konstaterats hos dem efter att vårdansvaret hade överförts från den specialiserade sjukvården till primärvården.

Slutsatser

Utifrån kontakterna år 2025 förekom utmaningar i förverkligandet av patienternas rättigheter särskilt i tillgången till vård, vårdens kontinuitet, tillgången till information samt i det bemötande som patienterna upplevde. I flera situationer upplevde patienterna att deras bekymmer eller symtom inte togs tillräckligt på allvar och att servicesystemet var svårtillgängligt.

Kontakterna visar behovet av att utveckla särskilt smidigheten i tillgången till vård, tjänsternas tillgänglighet, kommunikationen, informationsgången, patienternas delaktighet, vårdens kontinuitet och personalens interaktionsfärdigheter. Ett systematiskt utnyttjande av patienternas erfarenheter i utvecklingen av tjänsterna är viktigt, så att förtroendet för social- och hälsovårdstjänsterna stärks och patienternas rättigheter förverkligas jämlikt i alla tjänster.

5.3 Tjänster för äldre

Sammanlagt registrerades 161 kontakter som gällde tjänster för äldre. I rapporten för 2025 har, till skillnad från tidigare år, kontakter som gäller tjänster för äldre och som inkommit till både patientombuden och socialombuden beaktats. Kontakterna fördelade sig jämnt mellan telefonsamtal och e-post till patientombuden och socialombuden. Något fler registreringar gjordes dock på patientombudens sida. Detta beror på att det inom tjänster för äldre, såsom boendeservice och hemvård, utöver socialvårdstjänster även ges sjukvård, såsom läkemedelsbehandling, uppföljning av hälsotillståndet och andra vårdåtgärder.

Av dem som tog kontakt var cirka 85 procent anhöriga eller närstående. Klienternas egna kontakter var färre, cirka nio procent, och materialet innehåller även enstaka kontakter från personalen. Antalet svenskspråkiga kontakter var litet, cirka en procent.

I de följande avsnitten granskas kontakterna mer detaljerat när det gäller tjänster som stöder boende hemma, kundhandledning och socialt arbete. I slutet av avsnitten presenteras slutsatserna.

Tjänster som stöder boende hemma: hemvård

I kontakterna som gällde hemvården behandlades tillgången till tjänster, genomförandet av vården, samarbetet samt praktiska problem. I kontakterna beskrevs dröjsmål i serviceprocesserna, såsom inledandet av bedömningsperioder eller läkarens agerande. I genomförandet av vården betonades fel i läkemedelsbehandlingen, tidpunkterna för vårdbesöken samt variationer i vårdens innehåll. Dessutom beskrevs situationer där vårdåtgärder inte hade utförts enligt överenskommelse. I situationer som gällde samarbetet beskrev anhöriga svårigheter att få kontakt med hemvården eller upplevelser av att deras synpunkter inte beaktades. De praktiska situationerna gällde till exempel borttappade nycklar, faktureringsärenden och ersättningskrav. Dessutom lyftes förändringar i tjänsten fram, såsom minskning av antalet besök eller att hemvård inte kunde fås nattetid.

Tjänster som stöder boende hemma: rehabiliterings- och bedömningstjänster

I kontakterna som gällde den rehabiliterande bedömningsperioden behandlades genomförandet av bedömningen, den fortsatta vården och tillgången till tjänsten. I kontakterna beskrevs situationer där bedömningen inte hade gjorts i tillräcklig omfattning eller där bedömningen inte motsvarade klientens situation. Dessutom kunde olika yrkesutbildade personers bedömningar av klientens funktionsförmåga skilja sig från varandra. I kontakterna lyftes också fram att bedömningsperioderna drog ut på tiden och att vårdhelheten var oklar. I en kontakt från personalen beskrevs en situation där oro uttrycktes över att klienter med psykiska problem eller missbruksproblem inte får tillgång till en rehabiliterande bedömningsperiod. Å andra sidan beskrevs situationer där tjänsten inte beviljas eller där klienten inte alltid får ett beslut, vilket innebär att det inte är möjligt att söka ändring.

Kundhandledning och socialt arbete: boendeservice (inklusive köpta tjänster)

Kontakterna som gällde boendeservice rörde tillgång till information, genomförandet av vården, säkerhet och beslutsfattande. I situationer som gällde tillgång till information beskrev anhöriga att de inte fick tillräckligt med information om vården av sin närstående eller att de upplevde informationsgången som oklar. Exempel på detta var situationer där information inte gavs om läkemedelsbehandling, behandlande läkare eller vårdssituationer. När det gäller genomförandet av vården lyftes i kontakterna fram frågor som rörde näring, hygien, läkemedelsbehandling och rehabiliterande verksamhet. Till exempel beskrevs situationer där klienten inte fick hjälp med dagliga aktiviteter, måltiderna inte motsvarade klientens behov eller vården upplevdes som bristfällig.

I situationer som gällde säkerhet behandlades fall, avvikelser i läkemedelsbehandlingen samt att personliga tillhörigheter försvunnit eller gått sönder. Situationer som gällde beslutsfattande beskrevs så att vårdlinjer eller förflyttningar av patienter hade gjorts utan tillräcklig diskussion med de anhöriga. Materialet innehåller också kontakter från personalen där man bad om anvisningar till exempel i skadeståndssituationer eller om hur man ska ingripa i osakligt agerande.

I kontakterna som gällde enheter inom *köpta tjänster* lyftes bland annat fram misstankar om att den dagliga vården och hygien inte hade genomförts, missnöje med maten och dess lämplighet för klienten. Dessutom förekom oro över vårdens kvalitet, till exempel i fråga om hygien, tillgången till läkartjänster och växelverkan. Å andra sidan upplevdes det att klienten inte kunde delta i frågor som gällde den egna vården. Till exempel beskrevs en situation där klientens anhöriga upplevde begränsningarna av vården i livets slutskede som omänskliga och som något som ökade lidandet. Dessutom beskrevs situationer där bedömningen av servicebehovet inte hade uppdaterats trots att klientens situation hade förändrats.

Kundhandledningen och socialt arbete: närståendevård

I kontakterna som gällde stöd för närståendevård var de centrala temana tjänsternas tillräcklighet, närståendevårdarnas ork och dröjsmål i beslutsfattandet. I kontakterna beskrevs situationer där närståendevårdaren upplevde att stödet i vardagen inte var tillräckligt. De fick stöd med läkemedelsbehandlingen, men annat stöd var begränsat. Dessutom beskrev närståendevårdarna att de var belastade och oroade sig för sin egen ork. I situationer som gällde beslutsfattande beskrevs dröjsmål och svårigheter att få information om hur behandlingen av ärendet framskred.

Slutsatser

Centrala faktorer för att äldre klienters och patienters rättigheter ska tillgodoses är tillgång till information, möjlighet att delta i beslutsfattandet om den egna vården, ordnande av tjänster enligt individuella behov, vårdens säkerhet samt fungerande rättsskyddsmedel. Det handlar om klienter i en sårbar ställning, vilket framhäver betydelsen av de ovan nämnda faktorerna i vardagliga situationer. Utifrån materialet är de anhörigas roll central, eftersom största delen av kontakterna, det vill säga cirka 85 procent, kom från anhöriga eller närstående som i praktiken agerade på klientens vägnar genom att söka information, utreda ärenden och lyfta fram sin anhörigas rättigheter som patient.

När det gäller tillgången till information finns det tydliga förfaranden, men i kontakterna beskrevs flera situationer där de anhöriga inte fick information eller upplevde att informationen var otillräcklig, särskilt när det gällde klienter med minnessjukdom. I materialet beskrevs situationer där de anhöriga fick information om beslut först i efterhand och själva var tvungna att reda ut ärendet. I fråga om genomförandet av tjänsterna beskrevs situationer där tjänsten fördröjdes, inte motsvarade klientens behov eller där klienten inte fick tillgång till tjänsten, och där de anhöriga hade en central roll i att föra ärendet vidare. I situationer som gällde säkerhet, såsom fall och avvikelser i läkemedelsbehandlingen, beskrev de anhöriga situationer där händelserna inte hade dokumenterats eller där information om dem inte hade lämnats.

Rättsskyddsmedel, såsom anmärkning, begäran om omprövning och ansökan om skadestånd, var i huvudsak de anhörigas centrala sätt att föra ärenden vidare. Personalen handledes i att göra en anmälan om missförhållanden i situationer där brister i genomförandet av tjänsten hade observerats. Utifrån de situationer som beskrevs i kontakterna är de anhörigas aktiva roll en central del av hur äldre klienters och patienters rättigheter tillgodoses i praktiken.

6 Verksamhetsmiljö och samverkan med intressentgrupper

Organisationen för ÅUCS sjukhustjänster ändrades den 1.1.2025 för att bland annat motsvara kraven i nuläget när det gäller att vårdresurserna och behoven möts. I den nya organisationsstrukturen fortsätter verksamheten i fem resultatgrupper: resultatgruppen ÅUCS Medicinska, allmänmedicin och akuten, resultatgruppen för Operativa områden, resultatgruppen för Kvinno- och barnsjukdomar, resultatgruppen för Psykiatri samt resultatgruppen Diagnostiska tjänster och läkemedelsförsörjning. På grund av organisationsförändringen bör det beaktas att uppgifterna i denna redogörelse inte är direkt jämförbara med uppgifterna i redogörelsen för 2024. Sammantaget utmanar förändringarna i verksamhetsmiljön för sin del uppföljningen av utvecklingsriktningen för patientens och klientens ställning och rättigheter när det gäller informationsinnehållet i de statistiskt registrerade uppgifterna.

Patient- och socialombuden informerade om patienternas, klienternas och de närståendes rättigheter och rättsskyddsmedel i samarbete med Varhas kommunikation. Informationen utökades bland annat via Varhas interna informationsskärm, en rollup om ombudsverksamheten samt rullvikta broschyrer och vykort som delades ut till klienterna. Ett meddelande om patient- och socialombudsverksamheten och organiseringen av verksamheten skickades till direktörerna för småbarnspedagogiken i kommunerna inom Varhas område. Dessutom utarbetades en Moodle-kurs om patienternas och klienternas rättigheter för Varhas personal.

Patient- och socialombuden sökte upp klienter, patienter och närstående i entréhallen i T-sjukhuset samt i föreningslokalen Laituri vid ÅUCS Kompassjukhus. I föreningslokalen skapade ombuden nätverk med organisationer inom psykisk hälsa, missbrukarvård och anhörigverksamhet samt med erfarenhetsexperter i Varhas område. På Laituri har patienter, klienter och anhöriga möjlighet att diskutera med patient- och socialombuden. Ombuden deltog också i den nationella veckan för psykisk hälsa och följde med i Det Mobila Resurscentrets rådgivningsbil, som drivs av Turun Lähimmäispalvelu ry, på en rundtur i kommunerna inom Varhas område. Tjänsten erbjuder seniorer och deras närstående rådgivningstjänster med låg tröskel i kommunerna i Egentliga Finland.

Dessutom samarbetade ombudsverksamheten med Varhas undervisnings- och utbildningskoordination. I Varhas ämnesbank för lärdomsprov lades aktuella forsknings- och utvecklingsämnen till som anknyter till utvecklingen av ombudsverksamheten och lämpar sig som lärdomsprov för studerande vid yrkeshögskolor och universitet.

En jämlik kvalitet på servicen för patienter och klienter främjades genom att följa serviceprocessen för patient- och socialombuden, som har beskrivits i IMS-verksamhetssystemet (IMS = Integrated Management System). Dessutom samlade patient- och socialombuden in klientrespons om ombudets arbete via Varhas system för klientrespons. Det lämnas lite respons via systemet, men i klientkontaktorna framhävs tillfredsställelsen över att klienten har blivit hörd, bemött utan brådska och på ett klientorienterat sätt.

Myndigheten för digitalisering och befolkningsdata inledde våren 2024 projektet Digitalt först, vars mål är att en person som är bosatt i Finland år 2026 i första hand ska ta emot beslut och delgivning digitalt från myndigheter. Övergången från papperspost till elektronisk myndighetskommunikation kan påverka möjligheterna för patienter och klienter i en utsatt ställning att få tillgång till och använda digitala tjänster. Ombuden beaktade förändringen bland annat genom att ordna möjlighet för klienter och patienter att träffa dem personligen två gånger i veckan vid servicestället Monitori på Åbo salutorg och genom att ge handledning i användningen av Suomi.fi-meddelanden.

Som stöd för den statistiska sammanfattningen och den kvalitativa granskningen i rapporten har ChatGPT använts som AI-verktyg i kapitel 5. AI användes särskilt för att strukturera materialet, sammanställa antalen och stödja innehållsanalysen av beskrivningarna av kontakterna. Patient- och socialombuden gör inga anteckningar i patient- eller klienthandlingar, utan händelsebeskrivningarna upprättas utifrån vad den som tagit kontakt har berättat. Beskrivningarna innehåller inga sekretessbelagda uppgifter om dem som tagit kontakt. Vid behandlingen av materialet har anonymiteten ändå säkerställts genom att alla uppgifter som eventuellt kan identifiera en person har avlägsnats eller generaliserats. Sådana uppgifter har till exempel varit enhetsspecifika identifieringsuppgifter samt individualiserande bakgrundsfaktorer, såsom uppgifter om kön eller andra omständigheter som närmare specificerar personen. Tolkningen av materialet, slutsatserna och rapportens slutliga innehåll grundar sig på en expertbedömning.

Sammanfattning

Syftet med redogörelsen är att beskriva och bedöma hur patienternas och klienternas ställning och rättigheter tillgodoses inom Egentliga Finlands välfärdsområde samt utvecklingsriktningen för dessa. Redogörelsen grundar sig på de kontakter som inkommit till patient- och socialombuden. Ombuden utgår från den information som de personer som tagit kontakt har lämnat, och de iakttagelser som presenteras kan inte som sådana generaliseras till alla servicesituationer. Kontakterna ger ett värdefullt perspektiv på de situationer där patientens eller klientens ställning och rättigheter inte har tillgodosetts på det sätt som den som tagit kontakt har önskat.

De centrala teman som framträder är tillgång till information, tjänsternas tillgänglighet och delaktighet. Tillräcklig och begriplig information är en förutsättning för beslutsfattande som gäller den egna vården och servicen. Patienter och klienter efterfrågar särskilt information om motiveringarna till beslut som gäller den egna vården eller servicen. Utan tydlig och aktuell information som ges i en form som mottagaren förstår blir deltagandet lätt endast formellt. Även beaktandet av anhöriga och närstående samt deras tillgång till information är en väsentlig del av upplevelsen av delaktighet.

Utvecklingen av tillgången till tjänsterna och deras tillgänglighet är central för tillgodosendandet av patienternas och klienternas rättigheter. I takt med att de digitala tjänsterna ökar måste jämlikheten säkerställas genom att erbjuda alternativa sätt att uträtta ärenden samt genom att beakta personer i en utsatt ställning och dem som saknar möjlighet eller förmåga att använda elektroniska tjänster. För att jämlikheten ska tillgodoses krävs det att möjligheten att uträtta ärenden är tillgänglig och att alternativa servicekanaler finns att tillgå.

Särskild uppmärksamhet bör fästas vid osynliga patient- och klientgrupper som inte syns i kontaktstatistiken. Statistiken består av personer som tar kontakt och som har kunskap och resurser att främja sina egna eller sina närståendes rättigheter. Patient- och socialombudens uppsökande arbete och ökad information om verksamheten är centrala

metoder för att även nå de klient- och patientgrupper som för närvarande knappt syns i kontaktstatistiken.

Den oberoende och opartiska ställningen för Varhas enhet för patient- och socialombudskapar en stark grund för främjandet av patienternas och klienternas rättigheter. Ett omfattande samarbete med olika aktörer samt uppsökande arbete bland invånarna i området har gjort det möjligt att främja patienternas och klienternas ställning och rättigheter på ett aktuellt och mångsidigt sätt.

Kännedomen om patient- och socialombudsverksamheten behöver fortfarande ökas för att främja patientens och klientens ställning och rättigheter. Samtidigt måste en god tillgång till och tillgänglighet för patient- och socialombudstjänsterna samt möjligheten till närservice tryggas.

Utformningen av en enhetlig statistikföringspraxis är fortfarande en utmaning för att kunna följa utvecklingen av patienters och klienters ställning och rättigheter. I fortsättningen är det viktigt att vidareutveckla enhetliga metoder för statistikföring samt att förenhetliga patient- och socialombudens statistikföringssystem i samband med övergången till en kombinerad uppgift. På så sätt kan den regionala utvecklingen av patientens och klientens ställning och rättigheter följas på ett tillförlitligare sätt.

Som helhet visar utvecklingsriktningen att främjandet av patientens och klientens ställning och rättigheter förutsätter ett systematiskt och långsiktigt utvecklingsarbete samt fortlöpande uppmärksamhet på tydlig tillgång till information, tjänsternas tillgänglighet, stärkandet av delaktigheten och utnyttjandet av responsinformation. Genom att satsa på dessa faktorer kan förtroendet för servicesystemet stärkas och en jämlik och klientorienterad verksamhet främjas, liksom tillgodoseendet av klientens och patientens ställning och rättigheter inom Egentliga Finlands välfärdsområde.

Källförteckning

Digitaalisen viranomaisviestinnän ensisijaisuuden toimeenpanohanke. Digi ensin -hanke, 2024–2027. Viitattu 2.2.2026. Saatavilla: [Digi ensin -hanke | Digi- ja väestötietovirasto](#)

Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi lastensuojelulain muuttamisesta sekä siihen liittyviksi laeiksi. (HE 149/2025). Viitattu 2.2.2026. Saatavilla: [HE 149/2025 | Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi lastensuojelulain muuttamisesta sekä siihen liittyviksi laeiksi | Hallituksen esitykset | Finlex](#)

Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi potilasasiavastaavista ja sosiaaliasiavastaavista sekä varhaiskasvatuslain 53 §:n muuttamisesta. (HE 300/2022). Viitattu 26.1.2026. Saatavilla: [HE 300/2022 | Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi potilasasiavastaavista ja sosiaaliasiavastaavista sekä varhaiskasvatuslain 53 §:n muuttamisesta | Hallituksen esitykset | Finlex](#)

Hallintolaki (434/2003). Viitattu 26.1.2026. Saatavilla: [Hallintolaki | 434/2003 | Lainsäädäntö | Finlex](#)

Kielilaki (423/2003). Viitattu 26.1.2026. Saatavilla: [Kielilaki | 423/2003 | Lainsäädäntö | Finlex](#)

Laki Potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992). Viitattu 26.1.2026. Saatavilla: [Laki potilaan asemasta ja oikeuksista | 785/1992 | Lainsäädäntö | Finlex](#)

Laki Potilasasiavastaavista ja sosiaaliasiavastaavista (739/2023). Viitattu 26.1.2026. Saatavilla: [Laki potilasasiavastaavista ja sosiaaliasiavastaavista | 739/2023 | Lainsäädäntö | Finlex](#)

Laki Sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000). Viitattu 26.1.2026. Saatavilla: [Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista | 812/2000 | Lainsäädäntö | Finlex](#)

Lupa- ja valvontavirasto. Viitattu 2.2.2026. Saatavilla: [Etusivu - Lupa- ja valvontavirasto](#)

Varhaiskasvatuslaki (540/2018). Viitattu 26.1.2026. Saatavilla: [Varhaiskasvatuslaki | 540/2018 | Lainsäädäntö | Finlex](#)