

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue
Västra Nylands välfärdsområde

Utredning av social- och patientombuden i Västra Nylands välfärdsområde 2025

Innehåll

1	Sammandrag	1
2	Inledning	3
3	Kontakter till patientombudet 2025	5
3.1	Den öppna sjukvårdens tjänster	7
3.2	Sjukhustjänster	9
3.3	Munhälsovård	10
3.4	Mentalvårds- och missbrukartjänster	11
3.5	Tjänster för förebyggande och tidigt stöd	12
3.6	Privata hälsovårdstjänster	14
3.7	Klientavgifter inom hälso- och sjukvården	15
4	Kontakter till socialombudet 2025	17
4.1	Tjänster för särskilt stöd och riktade tjänster för barn och unga	19
4.2	Seniorinfo	20
4.3	Stödtjänster för boende hemma	21
4.4	Boendeservice	21
4.5	Socialservice för vuxna	22
4.6	Mentalvårds- och missbrukartjänster	23
4.7	Funktionshinderservice	23
4.8	Småbarnspedagogik	25
4.9	Klientavgifter inom socialvården	25
5	Främjande av patientens och klientens rättigheter	27
6	Sammanfattning och slutsatser	29

1 Sammandrag

Materialet för utredningen av social- och patientombuden i Västra Nyland är det arbete som ombuden utför och kontakterna 2025, som uppgick totalt till 1 568. Antalet kontakter som statistikfördes var 33 färre än år 2024. Av kontakterna mottog patientombudet 64,7 procent och socialombudet 30,5 procent. Kontakterna till socialombudet minskade med ca 7 procent från år 2024. Antalet kontakter inom småbarnspedagogiken var 0,3 procent. Av kontakterna var 4,5 procent oklassificerade. Oklassificerade kontakter gällde ofta FPA, rättshjälpen, försäkringsbolag samt till exempel Myndigheten för digitalisering och befolkningsdata.

En betydande del av patientombudets kontakter gällde hälsostationernas verksamhet. Hälsostationerna är för många den primära och mest använda hälso- och sjukvårdstjänsten. Det stora klientantalet ökar oundvikligen också situationer där man upplever oklarheter och missnöje med vården eller tidsbokningen. Ju fler kontakter tjänsten får, desto mer sannolikt är det att det också uppstår situationer då det finns behov av att kontakta patientombudet. Hälsostationernas verksamhet är ofta också förknippad med strukturella problem, såsom svårigheter att få kontakt med enheten per telefon eller via digitala tjänster samt problem med bemötande som beror på brådska. Dessa faktorer kan försämra klienternas upplevelse av delaktighet, vilket i sin tur ökar behovet av utomstående rådgivning och stöd.

Hälsostationerna behandlar ofta långvariga hälsoutmaningar på flera nivåer. Långa vårdvägar, flera yrkesutbildade personer som sköter ärendet och en ansvarsfördelning som förblir oklar för patienten kan leda till att klienten upplever att hen inte får tillräckligt med information eller att hen inte blir hörd. Patientombudet kan ses som ett sätt att få klarhet i situationen och som ett stöd för att förstå patientens rättigheter. Som helhet kan man konstatera att det faktum att kontakterna fokuserar på hälsostationernas verksamhet återspeglar primärvårdens centrala ställning i servicesystemet.

Största delen av socialombudets kontakter gällde funktionshinderservice och tjänster för äldre. Inom tjänsterna för äldre gällde kontakterna särskilt boendeservice och hemvård. I kontakterna framhövdes missnöje med tjänstens kvalitet och genomförande, förfaranden och beslutsfattande samt bemötande och växelverkan. I kontakterna som gällde funktionshinderservicen uttrycktes mest missnöje med tjänster och beslut, oklara beslutsprocesser, bristfällig rådgivning och handledning samt klientens möjligheter att påverka i det egna ärendet.

Sammanfattningsvis kan man konstatera att de som tagit kontakt sökte via rättsmedel lösningar på de problem de stött på och önskade ändringar och förbättringar i myndigheternas verksamhet. Ofta ingick också en allmännyttig önskan om att motsvarande problem inte ska drabba andra som använder tjänsten. De som tagit kontakt bad ofta ombudet om rådgivning och hjälp för att kunna gå vidare på lämpligt sätt och få sin åsikt hörd.

Social- och patientombudet kontaktas oftast när klienten eller patienten är missnöjd med tjänsten, vården eller bemötandet eller önskar rådgivning om sina rättigheter. Den bild som ombudets utredning förmedlar är mer negativ än om klientens eller patientens ställning och tillgodoseendet av rättigheterna granskas utifrån responsen från alla som utträttat ärenden i tjänsterna. Syftet med utredningen är att producera information om missförhållanden som klienter och patienter upplevt, så att man kan ingripa i dem och utnyttja observationerna i den kontinuerliga utvecklingen av verksamheten.

I utredningen deltog den ansvarig social- och patientombudet Marjo Tähtinen och social- och patientombuden Jenni Henttonen, Anne Hilander, Katri Tuomi-Andersson och Terhi Willberg.

2 Inledning

Lagen om patientombud och socialombud (739/2023) reglerar tillgodosendandet av rättigheterna och rättsskyddet för patienter samt för klienter inom socialvården och småbarnspedagogiken inom social- och hälsovården. Med stöd av lagen fastställs patient- och socialombudens uppgifter, behörighetsvillkor, oberoende och opartiskhet samt bestämmelser om behandling av personuppgifter samt dokumentering och registrering av uppgifter.

Enligt lagen om patientombud och socialombud (1 §) ska patientombudens och socialombudens verksamhet ordnas som en enhetlig administrativ helhet som är åtskild från välfärdsområdets uppgifter i samband med ordnande och produktion av social- och hälsovård. Välfärdsområdet ska utse ett tillräckligt antal ombud enligt servicebehovet samt en ansvarig person om uppgifterna sköts av fler än en person. Välfärdsområdet följer upp det faktiska antalet kontakter och bedömer resursernas tillräcklighet. Lagen om patientombud och socialombud ålägger ombuden att dokumentera de uppgifter som lagen kräver om klienten och den tjänst som tillhandahållits.

Patient- och socialombuden har till uppgift att ge invånarna i området råd i frågor som gäller tillämpningen av lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992) samt ge klienterna råd i frågor som gäller tillämpningen av lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000) och lagen om småbarnspedagogik (540/2018). Ombuden informerar om patienternas och klienternas rättigheter, bistår vid behov med att framställa en anmärkning samt följer upp hur klienternas och patienternas rättigheter tillgodoses och utvecklas i välfärdsområdet.

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

År 2025 arbetade sammanlagt tre social- och patientombud i området under olika tidsperioder. Ett ombud skötte uppgiften från februari till juli. Utöver dessa arbetade ett ombud på deltid under hela året. Riitta Flinck var ansvarig person för social- och patientombudsverksamheten fram till oktober, varefter Marjo Tähtinen tog över uppgiften från och med november.

Information om patient- och socialombudets tjänster gavs på Västra Nylands välfärdsområdes och privata tjänsteproducenters webbplatser, i planerna för egenkontroll samt på serviceenheternas anslagstavlor. Dessutom kontaktades daghemsföreståndarna inom småbarnspedagogiken i kommunerna och städerna i Västra Nyland under året.

Denna utredning grundar sig på kontakterna till social- och patientombudet under 2025. Innehållet i kontakterna antecknades utifrån vad personen som tog kontakt uppgett. Rapporten har utarbetats med hjälp av artificiell intelligens. Ombuden har granskat uppgifternas riktighet och kompletterat dem.

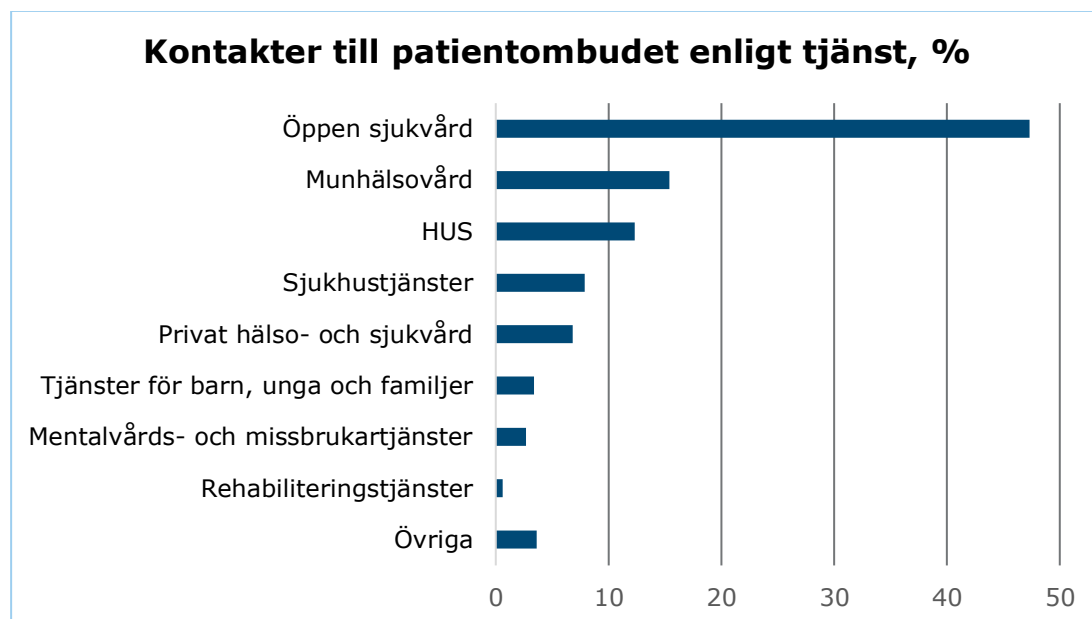
3 Kontakter till patientombudet 2025

I Västra Nylands område statistikfördes sammanlagt 1 016 kontakter till patientombudet. Antalet kontakter var detsamma 2024. En kontakt kan omfatta till exempel ett telefonsamtal, en e-post, flera kontakter eller utredningsarbete.

Under året kontaktades 115 personer inom den specialiserade sjukvården. De personer som tog kontakt hänvisades till HUS patientombudstjänster. År 2024 uppgick antalet kontakter i anknytning till den specialiserade sjukvården till 170 st., kontakterna minskade alltså med ca 32 procent.

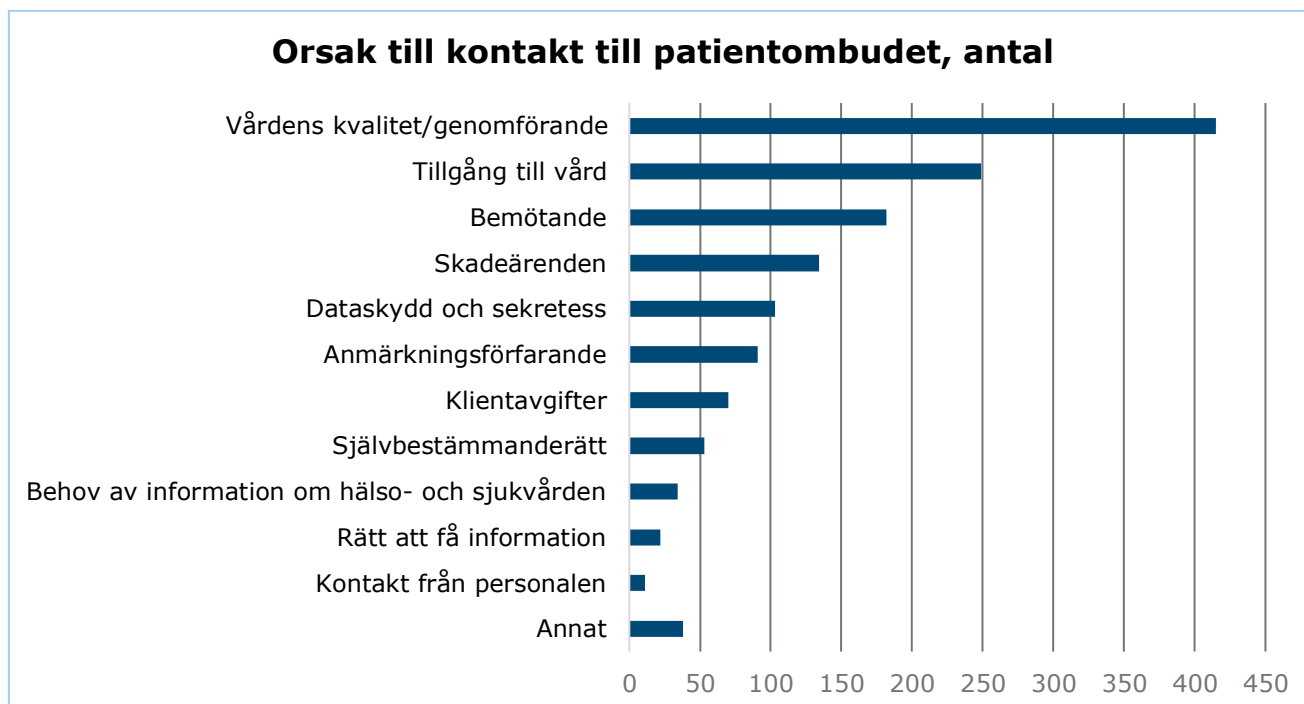
Största delen av kontakterna (71,4 %) kom från patienten själv, 18,2 procent från en anhörig/närstående, 5,9 procent från en laglig företrädare, 1,8 procent från personalen och 2,7 procent från andra personer. Kontaktspråket i 4,6 procent av kontakterna var svenska och i 2 procent engelska. Kontaktsättet var telefon (57,3 %), e-post (42,5 %) eller brev (0,1 %).

Nästan hälften (47,3 %) av kontakterna gällde öppen sjukvård, 15,4 procent munhälsovård, 7,9 procent sjukhustjänster, 6,8 procent verksamhetsenheter inom den privata hälso- och sjukvården, 3,4 procent tjänster för barn, unga och familjer, 2,7 procent mentalvårds- och missbrukartjänster och 0,6 procent rehabiliteringstjänster. (Figur 1.)



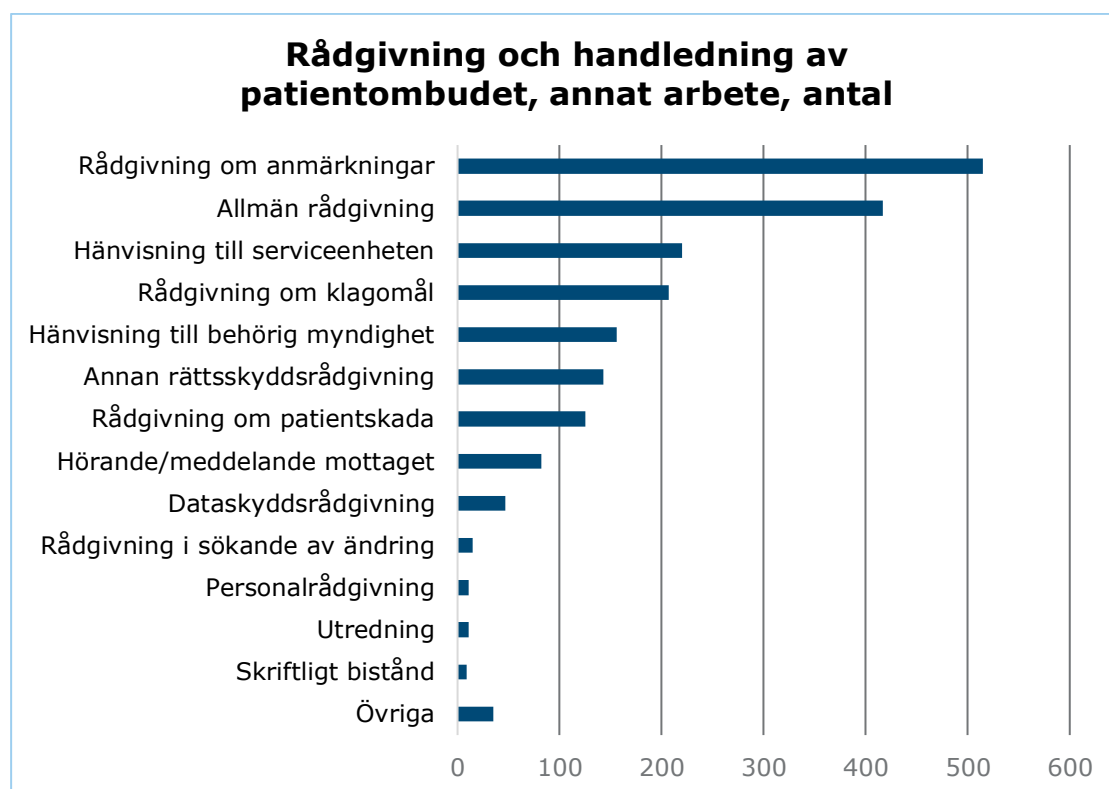
Figur 1. Kontakter till patientombudet enligt tjänst.

45 procent av kontakterna gällde vårdens kvalitet och genomförande, 27 procent tillgången till vård, 15 procent personalens beteende, 12,4 procent patientskada eller misstanke om patientskada och 9,9 procent anmärkningsförfarandet. Samma person kunde ha flera orsaker till kontakten. (Figur 2.)



Figur 2. Orsak till kontakt till patientombudet.

Patientombudet gav handledning och rådgivning om anmärkningar (52,3 %), allmän rådgivning och handledning (42,3 %), hänvisade till att kontakta serviceenheten (22,3 %), gav handledning i anknytning till klagomål (21 %), hänvisade till behörig myndighet (15,8 %) och gav patientskaderådgivning (12,7 %). (Figur 3.)



Figur 3. Rådgivning och handledning av patientombudet, annat arbete, antal.

3.1 Den öppna sjukvårdens tjänster

Av alla kontakter till patientombudet gällde största delen den öppna sjukvården (443 st.). Kontakterna beskrev upplevelsen av att det var svårt och tog länge att få vård, vårdbesluten var inte förståeliga och växelverkan upplevdes som osaklig.

Klienterna upplevde svårigheter att få kontakt med hälsostationen samt att boka läkartider. Återuppringningssystemet fungerade inte som väntat och skötseln av brådskande ärenden fördröjdes. Enligt kontakterna upplevdes vården som otillräcklig, undersökningar gjordes inte i tid och remisserna till den specialiserade sjukvården fördröjdes eller återsändes. På grund av ovan nämnda problem berättade klienterna att de upplevt misstro mot den vårdande instansen. Även förnyandet av recept och ändringar i medicineringen väckte missnöje. De som tog kontakt upplevde att patientens åsikt eller tillstånd inte beaktades vid ändringar i medicineringen, såsom dosändring, byte av läkemedelspreparat eller utsättning av läkemedel. Fördröjningar och fel i utlåtanden (t.ex. B-utlåtandet) försvårade ansökan om förmåner.

I kontakterna rapporterades om otrevligt eller nedvärderande beteende från anställda, att de slängde på luren, bristfälligt hörande i vårdsituationer och vårdbeslut, samt felaktiga eller till och med stigmatiserande anteckningar i journaler. Brister i den svenskspråkiga servicen framkom särskilt på mottagningar och i anteckningar.

Felaktiga anteckningar, avsaknaden av uppgifter i MittKanta och oklarheter i logguppgifterna orsakade oro. Klienterna sökte handledning av patientombudet för begäran om information och rättelser. Det förekom fördröjningar i genomförandet av begäran om information.

Kontakterna i anslutning till distributionen av egenvårdsartiklar gällde svårigheter att få kontakt och leveransfördröjningar, i enskilda fall tolkning av grunderna för beviljande (t.ex. inkontinensskydd) samt sårvårdsartiklarnas tillräcklighet.

3.2 Sjukhustjänster

Antalet kontakter som gällde sjukhustjänster var 74. Den som tog kontakt var oftast en anhörig eller närstående person.

Patienterna och de anhöriga upplevde att vårdkvaliteten var ojämn. I kontakterna lyftes fram brister i smärtbehandlingen, hanteringen av medicineringen och vårdriktlinjerna. Andra frågor gällde utskrivning i ett för tidigt skede utan tillräcklig planering, vilket har orsakat otrygghet och behov av tilläggsvård. Fallolyckor på avdelningarna upprepades i berättelserna, likaså att egendom försvunnit. Dessutom berättade klienterna och anhöriga om osakligt beteende och bristfällig kompetens i vården av personer med minnessjukdom.

Anhöriga berättade om svårigheter att nå läkaren och om att få information om vårdplanen eller om patientens situation. Anhöriga berättade också att de hade känt att ingen i vårdpersonalen hade en uppfattning om patientens tillstånd, situation eller fortsatta plan, eller om de hade det förmedlades informationen inte till de anhöriga. Anhöriga berättade också att de upplevde att den befintliga informationen om patientens situation och ändringar inte förmedlades mellan personalen. Enligt anhöriga var det oklart vem som hade vårdansvaret. Fördröjningarna i tillgången till handlingar och anteckningspraxisen upplevdes som problematiska. Anteckningarna var antingen bristfälliga eller felaktiga. I värsta fall kunde bristerna och felen i registreringarna leda till eller befaras leda till andra fel.

Enligt de som tog kontakt upplevdes besluten, såsom DNR-beslut och överflyttning till palliativ vård, ha fattats utan tillräckligt hörande eller förklarande motiveringar. Oklarheter i anslutning till avgiftstaket och faktureringen orsakar förvirring, särskilt i gränssnittet mellan HUS och välfärdsområdet.

Av patienternas och de anhörigas berättelser förmedlades en bild av en servicekedja, där de största utmaningarna gällde vårdens kvalitet, planeringen av utskrivningen samt kommunikationen. Missnöje orsakades särskilt av situationer där patienten skrevs ut för tidigt, information inte förmedlades från läkaren till de anhöriga och tvärtom, eller vårdriktlinjerna fastställdes utan hörande. Dessutom ökade misstron på grund av oklarheter i klientavgifterna, brister i patientsäkerheten och av att egendom försvunnit. Helhetsbilden betonar behovet av öppen kommunikation, tydlig praxis och att patienten och de anhöriga inkluderas i vårdbesluten.

3.3 Munhälsovård

Antalet kontakter som gällde mun- och tandvårdstjänster uppgick till 144. Den vanligaste orsaken till kontakten var svårigheter att få en mottagningstid till munhälsovården. Klienterna berättade att det inte finns några tillgängliga tider eller att tiderna frigörs endast vid vissa tidpunkter, vilket upplevdes som besvärligt. Enligt kontakterna fördröjdes återuppringningen eller så genomfördes den inte alls. Långa köer och upprepade inställda tider orsakade frustration hos klienterna och fördröjde vården. Enligt klienterna fick de inte vård inom vårdgarantin. I klienternas kontakter gavs i början av året ofta kritisk respons om sloandet av servicesedlar. Den tidigare praxisen med servicesedlar hade upplevts som bra och fungerande.

En annan viktig fråga i kontakterna var upplevelsen av vårdens kvalitet. I kontakterna berättades att behandlingen inte hade lyckats som önskat (t.ex. plomben lossnade, proteserna passade inte). Dessutom upplevde klienterna vårdbesluten som oklara eller motstridiga och patientens åsikter beaktades inte alltid. I vissa fall hade vården dragit ut på tiden eller problemet hade förvärrats under väntetiden.

En del av kontakterna gällde personalens beteende och patientens rättigheter. Klienterna var missnöjda med personalens beteende i interaktionssituationer och oroade sig för att de inte skulle bli hörda.

Klienterna inom munhälsovården sökte framför allt handledning och information om sina rättigheter hos patientombudet i situationer där de upplevde att tillgången till tjänsten, tjänstens kvalitet, faktureringen eller bemötandet var problematiskt. Kontakterna vittnade om frustration på grund av långa köer, oklar praxis och fördröjda svar.

Ombuden fäste redan under perioden 1–3/2025 uppmärksamhet vid den exceptionellt stora ökningen av antalet kontakter gällande mun- och tandvårdstjänster och kontaktade därför den ansvariga instansen (exceptionella utmaningar i tidsbokningen, oklarheter i vårdplanerna). Antalet kontakter inom munhälsovården ökade med 103 procent jämfört med året innan.

Utöver den egna tjänsteproduktionen köper Västra Nylands välfärdsområde mun- och tandvårdstjänster av privata tjänsteproducenter. Centrala teman inom den privata tandvården var misslyckade behandlingar, smärttillstånd och gottgörelse av kostnader. Patienterna behövde handledning i konsumentskydd och förfarandet vid patientskador samt i frågor som gällde dataskydd.

3.4 Mentalvårds- och missbrukartjänster

Antalet kontakter inom mentalvårds- och missbrukartjänsterna var 25. Kontakterna ökade med 92 procent från året innan. Den vanligaste oron gällde tillgången till vård eller att vårdvägen hade avbrutits. Klienterna berättade om långa väntetider, inställda tider och svårigheter att få kontakt med vårdpersonalen. Detta har orsakat problem, särskilt i krissituationer. Många upplevde att vården inte motsvarade behoven: läkemedelsavvänjningen gjordes för snabbt, önskade alternativ för substitutionsbehandling gavs inte (t.ex. hemmadoser, lediga dagar) och vårdbesluten var oklara. Klienterna sökte råd i fråga om sina rättigheter samt för anmärkningar eller klagomål.

Klienterna beskrev osakligt eller nedvärderande beteende från en anställd och upplevelsen av att de anställda inte lyssnade på dem. Detta betonades i telefonservicen och vårdsituationer. Anhöriga upplevde också att deras åsikter inte beaktades.

En del av kontakterna gällde felaktiga anteckningar och svårigheterna i att korrigera dem. Klienterna berättade att felaktiga anteckningar hade påverkat den fortsatta vården och bad om hjälp med att korrigera uppgifterna. Barnskyddsanmälningar som upplevdes vara felaktiga och förväxling av screeningar med en annan klients uppgifter väckte oro. Klienterna ville utreda om det var fråga om en personuppgiftsincident.

Kontakterna handlade framför allt om svårigheter i tillgång till vård, oklarheter i vårdens innehåll och beslut, osakligt bemötande samt problem med tillgången till information och dataskydd. Klienterna bad patientombudet om rådgivning om sina rättigheter, framställning av anmärkningar och klagomål samt anvisningar för att utreda situationen.

3.5 Tjänster för förebyggande och tidigt stöd

Antalet kontakter inom tjänster för förebyggande stöd var 29. Tre teman lyftes fram i kontakterna: fördröjningar i tillgången till vård, problem med dokumentationen och dataskyddet samt kvaliteten på växelverkan. I kontakterna om rådgivningstjänster framhövdes tidsbokningsproblem och personalens språkkunskaper, fördröjningar i undersökningar inom skolhälsovården och brister i informationsgången.

I kontakterna gällande mödra- och barnrådgivningen framkom dröjsmål i tillgången till vård. Mottagningstider ställdes in och de första besöken genomfördes sent, vilket väckte oro för uppföljningens tillräcklighet. Dessutom upplevde föräldrarna att informationen var bristfällig och de var inte nöjda med läkartjänsterna.

I kontakterna med mödra- och barnrådgivningen upplevdes bemötandet ofta som nedvärderande och språkproblem orsakade missförstånd och felaktiga anteckningar. Dessutom framkom en misstanke om patientskada, där komplikationer efter en åtgärd och bristfällig dokumentation ledde till en skadeanmälan.

I kontakterna med skolhälsovården oroade man sig för tillgången till vård och fördröjda undersökningar. Psykologiska undersökningar och talterapi kunde fördröjas i flera år, vilket i sin tur försämrar barnets rehabiliteringsmöjligheter och leder till att situationen försvåras innan barnet får hjälp. Vårdens kvalitet och kontinuitet upplevdes som bristfällig. Remisser återsändes, undersökningar genomfördes inte som planerat och det uppstod avbrott i vårdvägen, vilket orsakade osäkerhet för familjerna och fördröjde den nödvändiga vården.

Även i kontakter som gällde skolhälsovården berättade föräldrarna om problem med växelverkan och bemötande. Vårdnadshavarna upplevde hälsovårdarens beteende som påtryckande eller fördomsfull och det hände att barnets spänning inte beaktades. Detta försämrade förtroendet för tjänsten och ökade missnöjet.

Dokumentationen och dataskyddet väckte oro. I journalhandlingarna förekom felaktiga anteckningar och det fanns oklarheter i behandlingen av känsliga uppgifter. Dessutom varierade praxisen för utlämnande av uppgifter och tolkningen av logguppgifter, vilket orsakade osäkerhet för vårdnadshavarna.

Föräldrarna sökte handledning i hur man gör anmärkningar, klagomål och en anmälan om patientskada, i synnerhet i situationer där fördröjningar eller vårdfel hade lett till betydande konsekvenser för barnets hälsa.

3.6 Privata hälsovårdstjänster

64 kontakter gällde privata hälsovårdstjänster, varav en del gällde privat tandvård. I kontakterna om den privata hälso- och sjukvården framhövdes vårdens kvalitet, misstankar om patientskador, problem i växelverkan samt fel i dokumentationen. Patienterna sökte tydliga anvisningar för anmärkningar, klagomål och anmälningar om patientskador samt råd för att lösa faktureringsstvister.

I kontakterna berättade patienterna om situationer där vården inte motsvarade förväntningarna eller motiveringarna till vårdriktlinjerna var oklara. Till exempel besvär efter en magnetundersökning eller motstridiga bedömningar av arbetsförmågan väckte misstro. I berättelserna framkom biverkningar efter en åtgärd, såsom synproblem efter en ögonoperation eller fel injektionssätt för ett vaccin som ledde till anmälan om patientskada.

Det förekom också problem i växelverkan och bemötandet av patienten. Patienterna hade upplevt nedvärderande eller kränkande beteende, till exempel situationer där läkaren ifrågasatte patientens berättelse eller gjorde osakliga kommentarer. Detta försvagade förtroendet och fick patienterna att söka information om rättsmedel.

Patienterna misstänkte felaktiga anteckningar eller ändringar i journalhandlingar i efterhand. Begäran om logguppgifter och rättelse av handlingar var återkommande ämnen i kontakterna. Dessutom framkom oklarheter i fråga om fakturor och indrivning. Patienterna berättade om reklamationer som inte hade gett resultat och sökte handledning i frågor som gällde konsumentrådgivning.

I kontakter med den privata munhälsövården berättade patienterna om misslyckade tandfyllningar, bettproblem och fel i tandregleringen som orsakade smärta och extra kostnader. Misstankar om vårdfel ledde till anmälan om patientskada. Det framkom misstankar om att anteckningar har ändrats för att dölja vårdfel. Patienterna bad om handledning i dataskyddsfrågor. En del av kontakterna gällde gottgörelse av kostnader samt reklamationer när behandlingen inte hade lyckats. Patienterna sökte råd i fråga om konsumenttvistenämnden och patientskadeförfarandet.

3.7 Klientavgifter inom hälso- och sjukvården

Antalet kontakter som gällde klientavgifter inom hälso- och sjukvården uppgick 2025 till sammanlagt 71. I klienternas berättelser upprepades behovet av begriplig information om faktureringsgrunderna, avgifternas riktighet och förfaringssätten i oklara situationer. I kontakterna framhövdes särskilt frågor som gäller tandvårdsavgifter, avgiftstak och gottgörelser, indrivning, avgifter för outnyttjade mottagningstider, fakturering av distansbesök samt sjukhus- och försäkringsärenden.

Inom tandvården upplevdes avgifterna som orimliga när samma besvär behandlas under flera besök utan önskat resultat.

I fråga om avgiftstaket berättade patienterna att de fått fakturor trots att avgiftstaket uppnåtts, och behandlingen av gottgörelser samt ansvarsfördelningen mellan HUS och välfärdsområdet upplevdes som oklar. Fakturorna kunde gå vidare till indrivning innan ärendet utreddes och avgift för en outnyttjad mottagningstid togs ut i situationer där patienten inte hade fått information om den bokade tiden.

Faktureringen av distansbesök orsakade frågor när patienten inte kände igen att hen hade kontaktat läkaren. Även i sjukhus- och försäkringsärenden upplevdes oklarheter när fakturorna för avdelningsvård inte överfördes till försäkringsbolaget för handläggning. Dessutom ledde bristerna i överföringen av uppgifter mellan vårdenheter till onödiga återbesök och väckte frågor om faktureringens riktighet. Det fanns också problem i att få kontakt med klientavgiftsenheten.

4 Kontakter till socialombudet 2025

I Västra Nylands område statistikfördes sammanlagt 478 kontakter till socialombudet. År 2024 var motsvarande siffra 585 st. En kontakt kan omfatta till exempel ett telefonsamtal, en e-post, flera kontakter eller utredningsarbete.

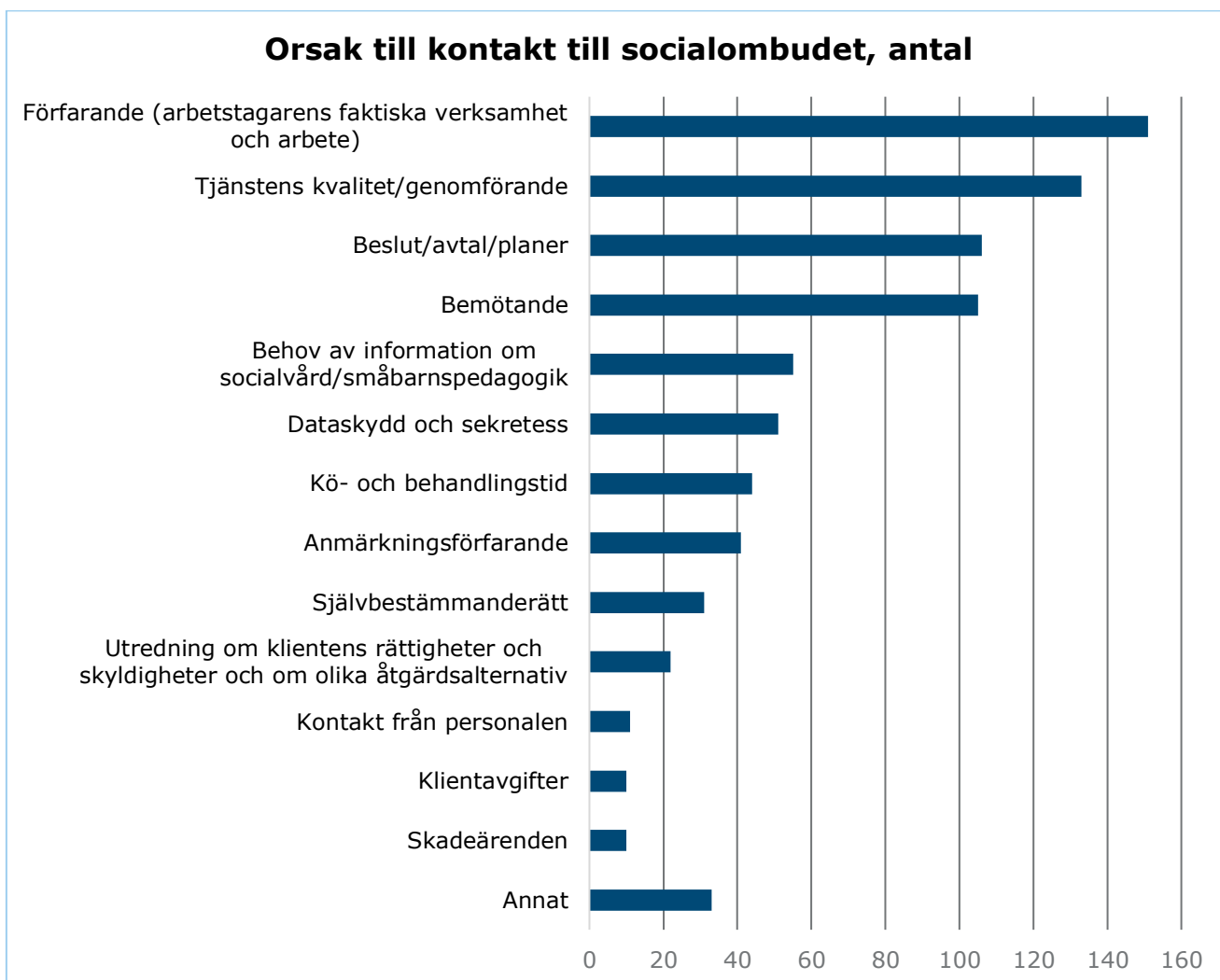
Knappt hälften (46,2 %) av kontakterna kom från klienten själv, en knapp tredjedel (26,1 %) från en anhörig, 17,6 procent från en laglig företrädare, 3,6 procent från personalen och 6,5 procent från andra personer. Kontaktspråket i 1,9 procent av kontakterna var svenska och i 2,3 procent engelska. Kontaktsättet var antingen telefon (43,7 %), e-post (55,9 %) eller brev (0,2 %).

Största delen (36,2 %) av kontakterna gällde funktionshinderservice, 24,1 procent tjänster för äldre, 20,1 procent tjänster för barn, unga och familjer, 14,5 procent socialservice och 3,6 procent mentalvårds- och missbrukartjänster. (Figur 4.)



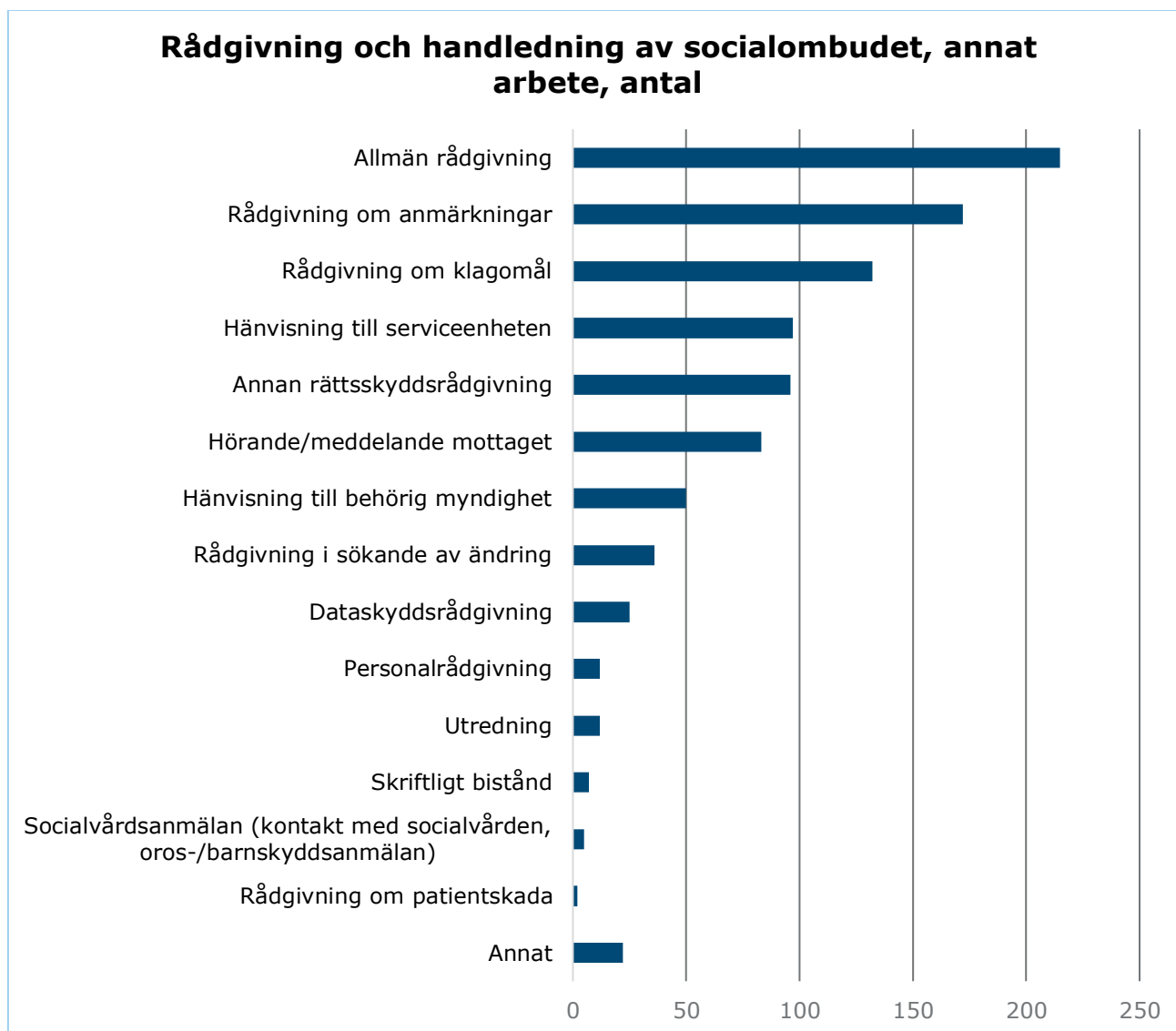
Figur 4. Kontakter till socialombudet enligt tjänst, %.

Det fanns flera orsaker till kontakten. 33,2 procent av kontakterna gällde förfaranden, 29,2 procent tjänstens kvalitet och genomförande, 23,3 procent beslut, avtal eller planer, 12,1 procent informationsbehov och 11,2 procent dataskydd och sekretess. Samma person kunde ofta ha flera orsaker till att ta kontakt. (Figur 5.)



Figur 5. Orsak till kontakt till socialombudet, antal.

Socialombudet gav allmän rådgivning och handledning (47,3 %), rådgivning om anmärkningar (38,2 %), rådgivning om klagomål (29,3 %) och hänvisade till att kontakta serviceenheten (21,1 %). (Figur 6)



Figur 6. Rådgivning och handledning av socialombudet, annat arbete, antal.

4.1 Tjänster för särskilt stöd och riktade tjänster för barn och unga

Kontakterna gällde främst barnskyddet och om att bli hörd, oklara förfaranden och beslut samt tillgång till information. Antalet kontakter var sammanlagt 81. Anmälningarna minskade med 27 procent jämfört med året innan.

Klienterna upplevde att de inte blev hörda eller att besluten inte motiverades. Förtroendet för kontaktpersonen försämrades och man önskade ofta byta ut kontaktpersonen. Enligt kontakterna upplevdes klientplanerna som bristfälliga och avvikande åsikter antecknades inte på ett heltäckande sätt. Motiveringarna, tidsfristerna och mötespraxisen var oklara för klienterna. Enligt klienterna förekom det fördröjningar i begäran om information och i dokumenteringarna framkom fel som klienterna önskade korrigera.

Enligt kontakterna var det problematiskt att få kontakt med den egna kontaktpersonen eller chefen.

Ombuden handledde i huvudsak klienterna i att framställa anmärkningar och klagomål, begäran om handlingar, rättelse av anteckningar samt i kontakten med den ansvariga personen eller chefen för att utreda situationen.

4.2 Seniorinfo

Kontakt togs i största delen av fallen av en anhörig eller närstående. Teman för kontakterna var oftast behovet av information och handledning, bemötande och växelverkan samt missnöje med beslut och förfaranden. I kontakterna beskrivs att begäran om återuppringning inte besvaras och att klienten inte hörs. Missnöje med beslut framhävs bland annat när det gäller riktlinjer för stödet för närståendevård och ändringar i serviceplanerna. Klienterna upplevde att besluten fattas utan tillräcklig förhandling eller motivering. Man var också missnöjd med handläggningstiderna. De som tog kontakt upplevde att det fanns dröjsmål i inledningen och slutförandet av bedömningen av servicebehovet samt i att få beslut.

4.3 Stödtjänster för boende hemma

Antalet kontakter var sammanlagt 34. Både klienterna själva och anhöriga och närstående tog kontakt. I kontakterna betonades missnöje särskilt med minskningen av hemvårdsbesök, bristerna i utskrivningsplaneringen samt praxisen för läkemedelsbehandling. Klienterna och de anhöriga beskrev att de upplevt en nedvärderande inställning och osakligt beteende, varvid förtroendet för tjänsten hade försämrats.

Enligt kontakterna hade ändringar i tjänster (t.ex. övergång till distanshemvård, genomgång av besök) gjorts utan ett skriftligt, motiverat beslut, vilket försvårade klientens rätt till sökande av ändring och ökade kontakterna till olika instanser.

4.4 Boendeservice

Antalet kontakter i anslutning till boendeservice var sammanlagt 48. Den som tog kontakt var oftast en anhörig eller en närstående person. Kontakterna gällde i huvudsak boendeservice för äldre och köpta tjänster i anknytning till dem. De centrala problemen gällde vårdens kvalitet och säkerhet (fall, medicineringsavvikelser, våldssituationer), vardagens innehåll (brist på stimulerande verksamhet, begränsningar av utomhusvistelse) samt personalresursernas inverkan på genomförandet av tjänsten. Anhöriga berättade att de upplevt att besluten var bristfälliga och att förflyttningarna gjordes utan att höra anhöriga. Tillgodoseendet av självbestämmanderätten och ett fungerande samarbete med anhöriga lyftes upprepat fram som orosmoment.

Frågor om dataskydd och tillgång till information var vanliga, likaså oklarheter i anslutning till klientavgifter och ersättningsprocesser. Dessutom förekom missnöje med växelverkan och bemötande samt osäkerhet kring ansvaret för köpta tjänster. Klienterna hade svårt att uppfatta vilken instans som ansvarade för uppgifterna i anslutning till olika tjänster, vilket för sin del fördröjde skötseln av ärenden och ökade behovet av stöd och handledning.

4.5 Socialservice för vuxna

Antalet kontakter inom socialservice för vuxna var 65. I kontakterna lyftes fram att klienterna inte fick tag på sin egen kontaktperson, att begäran om återuppringning inte besvarades och att besök ställdes in utan att klienten fick en ny tid. Besluten var förknippade med oklarheter: i synnerhet negativa beslut om utkomststöd väckte frågor och klienterna kontaktade socialombudet för anvisningar för sökande av ändring. Servicestigen framstod som splittrad, eftersom klienterna upplevde att de var tvungna att uträtta ärenden med flera aktörer utan tydliga anvisningar.

Enligt kontakterna betedde sig anställda på ett nedvärderande och ohövt sätt och klienterna upplevde att deras åsikter inte beaktades i bedömningen av servicebehovet. Ekonomiska problem och fördröjningar i förmedlingskontots funktion ledde till betalningsproblem, indrivning och hot om vräkning. I stödet för boende och nödinkvarteringen framkom oklarheter om kösituationer och stöd i vardagen, vilket ökade otryggheten. I det sociala arbetet för integration framkom språkliga utmaningar och misstankar om diskriminering. Frågor om dataskydd och registrering var vanliga, i synnerhet gavs handledning i frågor som gällde begäran om rättelse av felaktiga anteckningar och tolkningen av logguppgifter.

4.6 Mentalvårds- och missbrukartjänster

Antalet kontakter inom mentalvårds- och missbrukartjänsterna var 16. Den som tog kontakt var både klienten själv och anhöriga. De centrala temana för kontakterna gällde servicens kvalitet, genomförandet av planer samt beaktandet av klientens rättigheter. Klienterna berättade om svårigheter att få hjälp, om att den egna kontaktpersonen inte kunde nås och om bristfällig handledning. Beslut och förflyttningar var förknippade med oklarheter och klienterna efterlyste anvisningar för sökande av ändring. I växelverkan med anställda upplevde klienten att det förekom nedvärdering och brist på förtroende, vilket framhövdes särskilt i krissituationer.

I många kontakter framkom att tjänsterna var splittrade och att det saknades samordning: klienten var tvungen att sköta ärenden själv trots nedsatt funktionsförmåga. Dessutom förekom problem med dataskyddet och tillgången till information, särskilt i fråga om tillgodosendandet av de anhörigas rättigheter.

4.7 Funktionshinderservice

Antalet kontakter som gällde funktionshinderservice var 162. Antalet kontakter ökade med 20 procent från året innan. Det ökade antalet kontakter kan ha påverkats av den nya lagen om funktionshinderservice som trädde i kraft 2025. Många kontakter har handlat om teman med anknytning till tillämpningen av den nya lagen. Det finns ännu knappt med ny rättspraxis som stöd för tillämpningen av lagen.

I kontakterna berättade klienterna att de inte får kontakt med den anställda eller serviceenheten, att e-postmeddelanden och begäran om återuppringning inte besvaras och att behandlingen av beslut upplevdes ta orimligt lång tid. Det var svårt eller till och med omöjligt att nå den egna kontaktpersonen eller den ledande anställda. Klienterna upplevde att rådgivningen om funktionshindersservicen var bristfällig. Frågorna och förfrågningarna besvarades inte, klienterna var inte säkra på vilka tjänster de har rätt till och saker och ting framskred inte. Dessa situationer ledde till frustration och osäkerhet.

Många av de som tog kontakt var missnöjda med att beslut inte gavs i tid eller att beslutsfattandet hade grundat sig på bristfälliga eller felaktiga uppgifter, och/eller att själva motiveringarna till besluten var bristfälliga eller felaktiga. Klienterna sökte information om sina egna rättigheter som klient samt råd om begäran om omprövning, anförande av besvär samt om klagomål.

Centrala problem i kontakterna om färdtjänster var avskaffandet av rätten till att anlita en bekant taxi, begränsningen av rörelseområdet och tillbud vid transporter. Klienterna upplevde att ändringarna försämrar inte bara möjligheten att verka i samhället som en person med funktionsnedsättning utan också säkerheten och smidigheten i vardagen.

Temat för kontakterna i anslutning till personlig assistans var ofta en minskning i timantalet samt meningsskiljaktigheter om sättet att ordna assistans (arbetsgivarmodell vs. servicesedel). Även frågor som gällde fördröjda beslut framhövdes. Klienterna berättade att de upplever att de inte får tillräcklig hjälp för vardagens behov. Besluten om stöd för närståendevård var förknippade med oklarheter, överraskande ändringar och bristfälliga anvisningar. De anhöriga upplevde att problemen med beviljandet av stöd för närståendevård hade en betydande inverkan på vardagen. Kontakterna som gällde ändringsarbeten i bostaden handlade ofta om felaktiga uppskattningar och om att kostnader inte ersatts.

Klienterna berättade att den anställda betett sig ovänligt eller nedvärderande och möjligheten att bli hörd upplevdes som bristfälligt. Dessutom berättade klienterna att de upplevt att deras åsikter eller behov inte beaktats individuellt till exempel vid en bedömning eller uppdatering av servicebehovet. Problem med de anhörigas deltagande och de språkliga rättigheterna lyfts också fram.

4.8 Småbarnspedagogik

I anslutning till småbarnspedagogiken kontaktades social- och patientombuden 4 gånger. Teman för kontakterna var problem med växelverkan, tjänstens kvalitet och förfaringssätt. Föräldrarna upplevde att personalens attityd var negativ och att samarbetet inte löpte. Dessutom förekom missnöje med att föräldrarnas åsikter inte hörs eller att diskussioner med daghemsledningen inte ordnas. Kontakterna gällde daghemmets praxis och tolkningen av anvisningar, till exempel i anknytning till karenstiderna för sjukdomar. Föräldrarna kontaktade social- och patientombudet för att få handledning i att framställa anmärkningar och klagomål. I kontakterna övervägde också föräldrarna att flytta barnet till ett annat daghem.

4.9 Klientavgifter inom socialvården

Antalet kontakter som gällde klientavgifter inom socialvården uppgick 2025 till sammanlagt 10. Inom socialvården fokuserade kontakterna på oklarheter i faktureringen, bristfälliga rättelse- och anmärkningsanvisningar samt problem med tillgängligheten. I klienternas berättelser upprepades behovet av begriplig information om faktureringsgrunderna, avgifternas riktighet och förfaringssätten i oklara situationer.

I kontakterna inom socialvården berättade klienterna om otydliga faktureringsgrunder och att det inte fanns någon specifikation att tillgå, varför avgifterna kunde verka ogrundade till exempel i situationer där klienten har haft betalningsbefrielse. Besluten saknade rättelseanvisningar eller så var anvisningarna så otydliga att de försvårade utredningen av ärendet och fördröjde behandlingen av anmärkningar, vilket ledde till en större osäkerhet. Dessutom upplevde klienterna att det var svårt att nå ansvarspersonerna och att servicen tidvis var ligkiltig eller osaklig, vilket försämrade förtroendet för skötseln av ärenden.

Förutom att själva klientavgifterna var förknippade med många av ovan nämnda problem, var det svårt att få kontakt med klientavgiftsenheten, vilket också ledde till kontakter. Detta resulterade också i att observerade klientavgiftsproblem inte kunde utredas med kundtjänsten för klientavgifter, eftersom enheten inte kunde nås.

5 Främjande av patientens och klientens rättigheter

Att främja patientens och klientens rättigheter och informera om dem hör till patient- och socialombudets lagenliga uppgifter. I det dagliga arbetet främjades rättigheterna i patientens, klientens eller en större patient-/klientgrupps ärende. Bland annat genom att kontakta serviceenheten/servicelinjen strävade man efter att främja tillgodoseendet av patienternas och klienternas rättigheter. I klientarbetet hade rådgivning och handledning av klienterna om klientens/patientens lagstadgade rättigheter en central ställning. Vid behov fick klienten hjälp med att framställa en anmärkning. Klienterna fick stöd, handledning och råd om andra lämpliga tjänster. Dessutom gjordes utredningsarbete och olika instanser konsulterades: olika aktörer inom välfärdsområdet, men också utomstående aktörer såsom regionförvaltningsverket, ministeriet, föreningar och förbund. Ombuden gav också konsultation och rådgivning till olika aktörer som kontaktade ombuden, bland annat företrädare för organisationer.

Social- och patientombuden informerade förutom själva klienterna också olika samarbetspartner, såsom företrädare för organisationer samt social- och hälsovårdspersonal både i välfärdsområdet och i fråga om privata aktörer, om klientens och patientens rättigheter. Dessutom arbetade social- och patientombuden aktivt i olika riksomfattande nätverk med social- och patientombuden i andra välfärdsområden. Kvalitetskriterierna för social- och patientombudsarbetet i Nyland utvecklades i samarbete med de övriga social- och patientombuden i Nyland.

Företrädare för olika aktörer och yrkesgrupper kontaktade social- och patientombudet 35 gånger. I kontakterna ställdes frågor bland annat om social- och patientombudens arbetsbeskrivning, råd om klientens rättigheter, anvisningar om behandlingen av klagomål eller skadeanmälningar vid enheten samt anvisningar om förfaranden vid tillbud. Personalen fick information om social- och patientombudets arbetsbeskrivning, klientens/patientens rättigheter och allmän rådgivning. Frågor vidarebefordrades också till rätta ansvarsinstanser.

2025 publicerades på Västra Nylands välfärdsområdes intranät två blogginlägg av social- och patientombudet: "Häiriökysynnästä päivää" och "Lähtöjä ja etiikkaa".

Lagen om patientombud och socialombud ålägger ombuden att dokumentera de uppgifter som lagen kräver om klienten och den tjänst som tillhandahållits från och med 1.1.2025. Utvecklingen av social- och patientombudets dokumentation och förberedelserna för införandet av en applikation i anslutning till detta inleddes i slutet av 2024. Applikationen togs i bruk i början av 2025.

6 Sammanfattning och slutsatser

Patienter och klienter har rätt att få ändamålsenlig och högklassig social- och hälsovård (Lag om klientens ställning och rättigheter, 785/1992 och Lag om klientens ställning och rättigheter inom socialvården 812/2000). Om servicen inte uppfyller förväntningarna kan patienten eller klienten kontakta ombudet för att få råd och anvisningar om sina egna rättigheter som klient/patient, om tillgängliga rättsmedel samt hur man kan gå vidare i ärendet.

Utifrån de kontakter som ombuden fått kan man konstatera att många patienter upplevde problem med kommunikationen med social- och hälsovårdspersonalen. I kontakterna berättades om upplevelser av osakligt bemötande inom tjänsterna. Klienterna upplevde att man inte lyssnade på dem eller att deras åsikter inte beaktades i planeringen av tjänsterna eller vården. Dessutom beskrevs erfarenheter av otillräcklig information och oklara motiveringar i beslutsfattandet. Dessutom framkom problem med ordnandet av tjänster, kontinuiteten och individualiteten, som påverkade klienternas upplevelser av servicesystemets funktion och rättvisa. Klienterna kunde uppleva att de diskriminerades till exempel på grund av ålder, tidigare konstaterad sjukdom, funktionsnedsättning eller etnisk bakgrund.

År 2025 uppgick det sammanlagda antalet kontakter till patient- och socialombudet till 1 568. Västra Nylands välfärdsområde är stort. Antalet kontakter till ombuden var litet när det ställs i relation till alla kontakter inom social- och hälsovården. Den information som uppstår när patienter och klienter tar kontakt bidrar till att identifiera utvecklingsobjekt.

Det är viktigt att trygga även en enskild klients möjlighet att bli hörd i situationer där behandlingen av ärendet inte framskrider på rimligt sätt. Det finns ingen information/tillgång till information om hur många klienter som inte kontaktar ombudet eller inte framställer en anmärkning. Det är möjligt att en belastande livssituation såsom sjukdom, kris eller någon annan faktor som försämrar funktionsförmågan minskar individens resurser att vidta de åtgärder som saken kräver. Då kan användningen av rättsmedel och påverkansmöjligheter utebli, även om det skulle finnas behov av att utnyttja dem.

När kontakterna granskas bör man beakta att de inte nödvändigtvis beskriver alla de situationer där klienten skulle ha haft behov av rådgivning och handledning, eller av att föra ärendet vidare till ett anmärknings- eller klagomålsförfarande. Detta framhäver behovet av att fästa uppmärksamhet vid tjänsternas tillgänglighet och tillgången till handledning med låg tröskel, särskilt för personer vars livssituation är belastande eller vars funktionsförmåga av andra orsaker är nedsatt. Social- och patientombudet rekommenderar att man i fortsättningen fäster uppmärksamhet vid de utvecklingsbehov som lyfts fram i rapporten.

**Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue
Västra Nylands välfärdsområde**