

4.11.2022

EOAK/2888/2021

Ratkaisija: Apulaisoikeusasiamies Maija Sakslin

Esittelijä: Vanhempi oikeusasiamiehensihteeri Anne Ilkka

KEHITYSVAMMAISEN LAPSEN HOIDON JÄRJESTÄMINEN

1 KANTELU

Kantelija arvosteli A:n sairaanhoitopiirin menettelyä lapsensa (jälj. lapsi) hoidon järjestämisessä. Kantelija oli hakenut lapselleen useaan kertaan apua lastenneurologiselta poliklinikalta, päivystyksestä ja nuorisopsykiatrialta, saamatta kuitenkaan apua. Kantelijan lapsella on vaikea kehitysvamma, vaikeahoitoinen epilepsia ja autismi. Keväällä 2020 lapsella alkoi esiintyä selittämättömiä raivokohtauksia. Epilepsiakohtaukset ja raivokohtaukset pahenivat uudelleen keväällä 2021. Myöskään B:n sairaala ei pystynyt järjestämään hoitoa lapselle. Erikoissairaanhoito on vedonnut lapsen kehitysvammaisuuteen ja autismiin. Lähetteet on palautettu, koska erikoissairaanhoidossa ei ole löytynyt sopivaa osastoa lapsen hoidon tarpeeseen vastaamiseksi.

2 SELVITYS

3 RATKAISU

3.1 Tapahtumat pääpiirteittäin

Kantelijan lapsi oli tapahtumahetkellä 13-vuotias. Hänellä on diagnooseina vaikea älyllinen kehitysvammaisuus, merkittävä, huomiota tai hoitoa vaativa sopeutumiskäyttäytymisen häiriö, autistinen käytös sekä lapsuusiän autismi ja vaikeahoitoinen epilepsia. Hänellä oli hoitokontakti C:n kuntayhtymän (erityishuoltopiiri) kehitysvammaneuvoaan ja D:n kaupungin kehitysvammaneuvoaan. Hänen epilepsian seurantansa tapahtui A:n sairaanhoitopiirin lastenneurologian osastolla. Vuoden 2020 kesästä lähtien hänellä esiintyi pahenevia kohtauksia, jotka ilmenivät ennalta arvaamattomana aggressiivisuutena, useita tunteja kestävästä huutona ja pään hakkaamisena seinään.

D:n kaupungin kehitysvammaneuvoan lääkäri teki 17.6.2020 kantelijan yhteydenoton perusteella kiireellisen lähetteen E:n keskussairaalan nuorisopsykiatrian osastolle psykiatriseen arvioon ja lääkityksen aloittamiseen osasto-olosuhteissa.

Lapsen lääkityksiin liittyvät muutokset ja uuden lääkkeen aloitukset tulisi vaikean epilepsian vuoksi aloitetun ketogeenisen dieetin takia tehdä valvotusti osasto-olosuhteissa, koska dieetistä johtuen lääkeainepitoisuudet ja vaikutukset saattavat olla arvaamattomat.

Lähette palautettiin, koska nuorisopsykiatrian osastonlääkärin arvion mukaan kyseessä ei ollut psykiatrinen sairaus tai häiriö, vaan nuoren kehitysvammaisuuteen ja autistisuuteen liittyvä käytösoire, joka ei ollut nuorisopsykiatrian osastohoidon keinoin hoidettavissa.

Kehitysvammanneuvolan lääkäri tiedusteli kesällä 2020 osastohoitopaikkaa myös A:n sairaanhoitopiirin lastenneurologian osastolta, lastentautien osastolta sekä B:n sairaalan lastenneurologian ja nuorisopsykiatrian osastoilta. Lastenneurologian osastolta todettiin, että lapsella on epilepsian hoidon osalta hoitokontakti lastenneurologian poliklinikalle, mutta käytösoireiden taustalta ei ole ensisijaisesti epäilty epileptistä kohtausta. Potilaalle oli tehty kattavia tutkimuksia somaattisten syiden poissulkemiseksi. B:n sairaala myöskin palautti lähetteet. Lopputuloksena todettiin, ettei A:n sairaanhoitopiirissä löytynyt sopivaa osastohoito-paikkaa, jossa lääkityksen muutokset olisi voitu toteuttaa.

D:n kaupungin vammaispalveluiden kautta järjestyi kahden viikon laituskuntoutusjakso C:n kuntoutuskeskukseen elokuussa 2020. Lääkitysmuutosta ei kuitenkaan pystytty toteuttamaan tämän jakson aikana, koska aika oli siihen liian lyhyt, eikä kuntoutuskeskuksessa ollut tilaa pidemmän jakson järjestämiseen. Kuntoutusjakson päätyttyä asian selvittämistä jatkettiin yhteistyössä A:n sairaanhoitopiirin lastenneurologian ja nuorisopsykiatrian, D:n kaupungin ylilääkärin ja kehitysvammanneuvolan lääkärin kanssa.

Lääkitysmuutos saatiin toteutettua kotiloissa tammikuussa 2021, mikä auttoi tilannetta hetkellisesti. Kantelija jätti kirjallisen hakemuksen pitkäaikaisesta palveluasumisesta 25.1.2021. Kantelijalle tarjottiin ratkaisuksi kotiin järjestettävän hoitoavun ja tilapäishoitovuorokausien lisäämistä, mutta kantelija ei katsonut niiden tuovan riittävää apua perheen tilanteeseen.

Lapsen kohtaukset pahenivat uudelleen huhtikuussa 2021. Lapsen vanhemmat, hänen opettajansa, lyhytaikaishoidon yksikön vastaava ohjaaja sekä päivystyspoliklinikan sosiaalityöntekijä tekivät lapsesta lastensuojeluilmoituksia huhtikuussa 2021. Kaikki ilmoittajat olivat huolissaan siitä, että lapsen jo ennestään vaikeahoitoisuus oli muuttunut entistä vaativammaksi käytösongelmien ja epilepsian vaikeutumisen vuoksi.

Huhtikuussa 2021 lapsi lähetettiin ambulanssilla koulusta päivystykseen, josta hänet siirrettiin nuorisopsykiatrian osastolle M1-lähetteellä aggressiivisten kohtausten pahenemisen vuoksi.

Tuolloinkin todettiin, ettei kyseessä ollut mielenterveyden häiriö, vaan kehitysvammaan ja autismikirjon häiriöön sopiva oireilu. Lapsi kotiutettiin sairaalasta.

Lastensuojeluilmoitusten johdosta D:n kaupungin varhaisen tuen palvelujen yksikkö käynnisti sosiaalihuoltolain 36 §:n mukaisen palvelutarpeen arvioinnin. Palvelutarpeen arvioinnissa tehtiin yhteistyötä vanhempien ja vammaispalvelujen kanssa. Palvelutarpeen arvioinnissa päädyttiin siihen, että lapsi tarvitsee ensisijaisesti vammaispalvelulain ja kehitysvammaisten erityishuoltolain mukaisia palveluita ja tukitoimia.

Lapselle tehtiin huhtikuussa 2021 kiireellinen lähete kuntoutuskeskukseen ja sosiaalityöntekijä etsi myös muista erityishuollon kuntoutuslaitoksista kiireellistä laitoshoido- tai kuntoutuspaikkaa. Lapselle tehtiin päätös asumispalveluista 1.7.2021 alkaen määräaikaisena ja 1.10.2021 alkaen toistaiseksi.

3.2 Asiassa saatu selvitys

3.2.1 A:n sairaanhoitopiirin selvitykset

A:n sairaanhoitopiirin johtajaylilääkärin selvityksen mukaan kehitysvamman ja/tai autismikirjon diagnoosin saadessaan lapsi siirtyy oman kunnan vammaispalveluiden kehitysseurantaan. Yleensä kehitystä seurataan ja kuntoutussuunnitelmat laaditaan kehitysvammaneuvojan kautta. Kotikunnan vammaispalveluiden työntekijä voi myös tarvittaessa varata ajan A:n sairaanhoitopiirin kehitysvammapoliklinikalta. - - - kehitysvammapoliklinikan palvelut on tuottanut C:n kuntayhtymä 1.11.2016 alkaen. Johtajaylilääkärin mukaan asia voidaan nykyisin tuoda myös A:n sairaanhoitopiirin erityishuollon johtoryhmään, joka on perustettu 20.5.2021.

A:n sairaanhoitopiirin vs. johtajaylilääkäri pahoittelee kantelijan perheen kokemuksia. Hänen käsityksensä mukaan hankaluudet ovat johtuneet lapsen oireiden vaikeutumisen lisäksi hoitavien organisaatioiden kyvystä reagoida niihin. Kuitenkin hänen näkemyksensä mukaan kokonaisuutena lapsen tutkimukset, hoito ja kuntoutus on toteutettu suunnitelmallisesti ja pitkäjänteisesti sekä moniammatillisesti terveydenhuollon yksiköissä, perusterveydenhuollosta yliopistotasoiseen erikoissairaanhoidon saakka.

A:n sairaanhoitopiirin nuorisopsykiatrian ylilääkäri kertoo, että kehitysvammaneuvovalasta oli tehty 17.6.2020 päivystyslähete nuorisopsykiatrian osastolle nopeasti lisääntyneen aggressiivisen käytöksen ja muiden vahingoittamisen vuoksi. Lähetteessä toivottiin psykiatrista arviota ja lääkityksen aloittamista osasto-olosuhteissa.

Osaston lääkäri oli todennut, ettei kyseessä ollut psykiatrinen sairaus tai häiriö, vaan nuoren kehitysvammaisuuteen tai autistisuuteen liittyvä käytösoire, joka ei ole nuorisopsykiatrian osastohoidon keinoin hoidettavissa, vaan kehitysvammapuolen palvelut ovat ensisijaisia. Lähette palautettiin ja hoidon järjestämisen selvittelyä jatkettiin olemalla yhteydessä A:n sairaanhoitopiirin lastenneurologian ylilääkäriin, perusterveydenhuollon lääkäriin, B:n sairaalan lastenneurologian ja lastenpsykiatrian osastoille. Myöskään B:n sairaalassa ei ollut osastohoitopaikkaa tarjolla. Lapselle suositeltiin kuntoutusjaksoa kuntoutuskeskuksessa. Lapselle tehtiin hoitosuunnitelma videoneuvottelussa 28.8.2020 yhdessä lastenneurologian ja D:n kaupungin ylilääkäreiden sekä kehitysvammalääkäriin kanssa.

Lapsi ohjautui 20.4.2021 nuorisopsykiatrian osastolle M1-lähetteellä käytösoireiden ja aggressiivisen käyttäytymisen pahenemisen vuoksi. Tilanteessa ei syntynyt vaikutelmaa vakavasta mielenterveyden häiriöstä, vaan oireiden todettiin sopivan kehitysvammaan ja autismikirjon häiriöön. Arvion mukaan häntä ei arvoitu voitavan tutkia nuorisopsykiatrian keinoin. Lapselle tarjottiin vierihoidon järjestämistä lastenosastolla, mutta tilanteen rauhoituttua lapsi kotiutui äidin toiveesta.

Lapsella on ollut hoitokontakti lastenneurologialle, kehitysvammaneuvoaan ja vammaispalveluihin. Hänen kohdallaan nähtiin mielekkääksi kokonaisvaltainen kuntoutusote, jota toteutettiin edellä mainittujen tahojen ohjauksessa. Nuorisopsykiatrialta tarjottiin konsultaatiotukea hoitaville tahoille aggressiivisen käytöksen lääkehoidon suhteen.

A:n sairaanhoitopiirin Lastenneurologian poliklinikan ylilääkäriin selvityksen mukaan Lastenneurologian poliklinikalla tehdään mm. kehitysvamma ja autismediagnostiikkaa. Lapsen saadessa kehitysvamma ja/tai autismikirjon diagnoosin, siirtyy lapsen kehitysseuranta oman kunnan vammaispalveluiden järjestettäväksi. Yleensä lapsen kehitystä seurataan ja kuntoutussuunnitelmat laaditaan kehitysvammaneuvoan kautta. - - - kehitysvammapoliklinikan palvelut on tuottanut C:n kuntayhtymä 1.11.2016 alkaen. Kehitysvammapoliklinikan palvelut ovat kehitysvammalain mukaista erityispalvelua. Mikäli kehitysvammaisella tai autismikirjon lapsella on myös epilepsia, on lapsi epilepsian hoidon osalta seurannoissa vielä lastenneurologian poliklinikalla.

Mikäli kehitysvammaisella ja/tai autismikirjon lapsella ilmenee haastavaa käyttäytymistä, voi käyttäytymisen taustalla olla monenlaisia tekijöitä. Mahdollisten taustatekijöiden kartoitus, tukeminen ja kuntoutus kuuluvat kehitysvammaisten lasten / nuorten kohdalla kehitysvammapalveluihin.

Lastenneurologian poliklinikan tehtävänä on ollut kartoittaa epilepsia tilanne ja vastata asianmukaisesta hoidosta epilepsiaan.

Kehitysvammaisten ja autismikirjon lapsien haastavaa käyttäytymistä harvoin pystytään poistamaan lääkitysten avulla, vaan lapsi tarvitsee runsaita ja johdonmukaisia tukitoimia kaikissa elinympäristössään (koti, koulu). Lääkitysarviosta käytöshäiriöön vastaa kehitysvammalääkäri yhteistyössä psykiatrian kanssa.

Epilepsian hoidon osalta lapsella oli hoitokontakti lastenneurologian poliklinikalle. 16.6.2020 yhteydenoton puitteissa käytösoireiden taustalta ei ole ensisijaisesti epäilty epileptistä kohtausta. Potilaalle tehty kattavia tutkimuksia somaattisten syiden poissulkuun mm. pään MRI.

Potilasta ei ole otettu lastentautien osastolle päivystyksellisesti käytöshäiriön/aggressiivisuus kohtausten vuoksi, koska taustalla ei ole todettu/epäilty somaattista syytä. Lastentautien osastolla on vaikea toteuttaa seurantaa tai valvontaa vaikean aggressiivisen käyttäytymisen vuoksi. Lastenosastolla ei voida turvata muiden potilaiden turvallisuutta ja osaava henkilökunta puuttuu (kehitysvamma lääketiede).

Koska kyseessä on vaikeasti autistinen ja kehitysvammainen lapsi, oli vammaispalvelusta pyydetty selvittelyä kuntoutuskeskuksen jakson järjestämisestä kiireellisenä. - - - ei ole akuutteja kriisipaikkoja lapsille/nuorille näin vaikeassa tilanteessa, eikä C:n kuntayhtymä ole pystynyt vastaamaan akuutteihin tilanteisiin.

A:n sairaanhoitopiiri antoi apulaisoikeusasiamiehen pyynnöstä selityksensä Valviran lausunnon johdosta 30.9.2022. Selityksessä vs. johtajaylilääkäri totesi, että kantelijan lapsen hoitoa jälkeen päin arvioiden sairaanhoitopiirissä olisi voitu toimia yhteistoiminnallisemmin eri hoitoyksiköiden kesken ja lisäksi, esimerkiksi läheteiden palaututtua B:n sairaalasta, olisi voitu tiedustella mahdollisuutta saada lapselle asianmukaista hoitoa muista yliopistosairaanhoitopiireistä, kuten Valvira lausuntonaan totesi. Selvityksen laatimisen yhteydessä vs. johtajaylilääkäri on ollut yhteydessä lapsen isään, joka on kertonut lapsen olleen kevästä 2021 kehitysvammaisten lasten asumishoitoyksikössä, mikä on ollut perheen ja sairauskertomusmerkintöjen mukaan toimiva ratkaisu.

Y:n hyvinvointialueelle on laadittu suunnitelmia erityishuollon roolista sote-keskuksen rakenteessa. Suunnitelmia on tehty kehitysvammaisen asiakkaan palveluketjun varmistamisesta siten, että luodaan jatkumo peruspalveluista erityispalvelujen kautta keskitettyihin palveluihin.

3.2.2 D:n kaupungin selvitykset

D:n kaupungin sosiaali- ja terveystalvelujen toimialajohtaja toteaa lausunnossaan, että kaupungin kehitysvammaneuvoian lääkäri ja vastaava lääkäri ovat pyrkineet saattamaan kantelijan lapsen asiaa eteenpäin A:n sairaanhoitopiirille sekä B:n sairaalaan kesällä 2020, mutta lähetteet ja hoito on palautettu takaisin perustasolle. Hänen näkemyksensä mukaan A:n sairaanhoitopiiriin olisi tullut ottaa lasta koskevat lähetteet vastaan ja vastata hänen hoidon- ja palveluiden tarpeisiinsa.

Hän toteaa lisäksi, että D:n kaupunki ei ole tehnyt palvelujen järjestämisessä yhteistyötä X:n erityishuoltopiiriin kanssa, koska A:n erityishuoltopiirillä ei ole vuosiin ollut roolia erityishuollon palvelujen järjestämisessä muutoin kuin tahdosta riippumattoman erityishuollon arvioimisessa ja järjestämisessä. A:n sairaanhoitopiiri nimesi X:n erityishuoltopiiriin johtoryhmän 20.5.2021. Tämä selkiinntää erityishuoltopiiriin roolia - - -.

D:n kaupungin vammaispalvelujen johtava sosiaalityöntekijä kuvaa selvityksessään vammaispalvelujen toimintaa kesällä 2020 ja yrityksiä saada lapselle osastohoitoa erikoissairaanhoidosta. Selvittelyn jälkeen päädyttiin tekemään lähete C:n kuntoutuskeskukseen, jossa laituskuntoutusjakso järjestyi elokuussa 2020 erityishuollon palveluna.

Johtava sosiaalityöntekijän käsityksen mukaan lapsen tarve kesällä 2020 oli terveydenhuollon vastuulle kuuluva, osasto-olosuhteissa toteutettavaan lääkityksen muutokseen liittyvä asia. Myöskin vammaispalvelujen työryhmä oli yksimielinen asiasta. Erikoissairaanhoito kieltäytyi hoidon järjestämisestä eikä perusterveydenhuollosta löytynyt riittävää osaamista asian hoitamiseen. Johtava sosiaalityöntekijä kertoo todenneensa perheen tilanteen olevan kuormittunut kesällä 2020. Siitä huolimatta, että palvelun järjestämisvastuun katsottiin kuuluvan terveydenhuollolle, hän oli kuitenkin eettisistä syistä tehnyt asiakkaan tarpeen mukaisen päätöksen myöntää kuntoutuskeskuksen kuntoutusjakso sosiaalipalveluna.

X:n erityishuoltopiiriin johtoryhmä on aiemmin toiminut E:n keskussairaalaissa, mutta erityishuoltopiiriin johtoryhmän tehtävät siirrettiin C:n kuntayhtymän vastuulle. E:n keskussairaala ei ole missään vaiheessa tuottanut erityishuollon palveluja, vaan - - - kunnat ovat hankkineet erityishuollon asiantuntija ja kuntoutuspalveluja C:n kuntayhtymältä. Vuosien 2019 ja 2020 aikana Valvira kiinnitti huomiota C:n asemaan X:n erityishuoltopiiriin alueella.

Valviran, Aluehallintoviraston ja C:n kesken pidettiin 26.8.2020 ohjaustilaisuus, jonka seurauksena todettiin, ettei C voi ottaa vastuulleen X:n erityishuoltopiirin johtoryhmän tehtäviä. Ohjaustilaisuuden jälkeen kesällä 2021 perustettiin X:n erityishuoltopiirin johtoryhmä.

Kantelijan lapsen palvelujen järjestämisessä kesällä 2020 yhteistyötä vaikeutti se, ettei X:n erityishuoltopiirillä ole enää vuosikausiin ollut roolia erityishuollon palvelujen järjestämisessä muuten kuin tahdosta riippumattoman erityishuollon arvioimisessa ja järjestämisessä.

Kehitysvammaisten laitospalvelupaikkojen puuttuminen X:n erityishuoltopiirin alueella on ongelma erityisesti tilanteissa, missä palvelua tarvittaisiin akuuttiin kriisitilanteeseen. X:n erityishuoltopiirin alueen palvelujen suunnittelu, ohjaus ja järjestäminen ovat olleet puutteellisia kesällä 2020, sillä alueelta on jo vuosikautia tosiasiallisesti puuttunut erityishuoltopiirin johtoryhmä. Tilanteeseen on kuitenkin herätty Valviran puuttumisen jälkeen.

D:n kaupungin kehitysvammanneuvolan lääkärin selvityksen mukaan lapsen vanhemmat olivat yhteydessä kehitysvammanneuvolaan kesäkuussa 2020 lapsen psyykkisen voinnin nopean huononemisen vuoksi. Tuolloin tehtiin päivystyksellinen lähete E:n keskussairaalan lastenpsykiatrilta tilanteen kokonaisarvioon ja aggressiivisuuden lääkehoidon aloittamista varten. Kuitenkin lähete käännettiin lapsen iän takia nuorisopsykiatrilta, josta se palautettiin takaisin sillä perusteella, että lapsella ei ole psykiatrista diagnoosia.

Lapsen lääkityksiin liittyvät muutokset ja uuden lääkkeen aloitukset tulisi vaikean epilepsian hoitoon aloitetun ketogeenisen dieetin takia tehdä valvotusti osasto-olosuhteissa, koska dieetistä johtuen lääkeainepitoisuudet ja vaikutukset saattavat olla arvaamattomat.

Lähetteen palauttamisen jälkeen kehitysvammanneuvolan lääkäri oli yhteydessä E:n keskussairaalan nuorisopsykiatrilta uudelleen ja myös lastenneurologialta ja lastentaudeilta tiedusteltiin osastopaikkaa. Mikään edellä mainituista tahoista ei ottanut potilasta osastohoitoon ja arvioon. Erityishuollon kuntoutuslaitoksessa ei myöskään ollut ns. päivystyksellisiä akuuttipaikkoja. Myöskään B:n sairaalasta ei löytynyt osastohoitopaikkaa ja asiat palautettiin takaisin kehitysvammanneuvolaan ja perusterveydenhuoltoon. Kuitenkin elokuussa 2020 kuntoutuskeskuksesta järjestyi kiireellinen osastopaikka kahdeksi viikoksi. Jakso oli niin lyhyt, ettei lääkitysmuutoksia ehditty sinä aikana tehdä, eikä kuntoutuskeskuksessa ollut tilaa pidempään jaksoon.

Lapselle laadittiin uusi kuntoutussuunnitelma syksyllä 2020 ja samaan aikaan aloitettiin avoterveydenhuollossa suunnitelma haastavan käytöksen lääkityksen aloittamiseksi. Samaan aikaan lastenneurologin toimesta kevennettiin ketogeenistä dieettiä. Lääkityskokeilu toteutettiin tammikuussa 2021. Lääkityksellä oli suotuista vaikutus.

Lapsen tilanne kuitenkin heikkeni epilepsian ja aggressiivisten kohtausten suhteen uudelleen nopeasti huhtikuussa 2021. Lastenneurologialla selvitettiin tilannetta, mutta päädyttiin siihen, että aggressiiviset kohtaukset liittyvät kehitysvammaan ja autismiin. Lapselle tehtiin huhtikuussa 2021 kiireellinen lähete kuntoutuskeskukseen ja sosiaalityöntekijä etsi myös muista erityishuollon kuntoutuslaitoksista kiireellistä laitoshoidon- tai kuntoutuspaikkaa.

D:n kaupungin vammaispalvelujen sosiaalityöntekijän selvityksen mukaan D:n kaupungin vammaispalveluissa toimii myös erityishuollon asiakkaille kehitysvammaneuvo. Kehitysvammaneuvoalan keskeisinä työtehtävinä on Kelan lääkinnällisen kuntoutuksen suunnittelu ja seuranta.

E:n keskussairaala on hankkinut C:n kuntayhtymältä erityishuollon poliklinikkapalveluja, mutta ei erityishuollon laituskuntoutusta. A:n sairaanhoitopiirin tiloissa toimii C:n kuntayhtymän poliklinikka.

X:n erityishuolto-ohjelma tai erityishuollon johtoryhmä toimielimenä ei ole ohjannut vammaispalvelujen toimintaa erityishuollon palveluiden järjestämisessä ja erityishuollon johtoryhmän järjestäytyminen ja tehtävät ovat olleet epäselviä. Toukokuussa 2021 johtoryhmä on nimetty, mutta sen vastuita ja tehtäviä ei ole yksilöity tarkemmin.

Kantelija teki tammikuussa 2021 hakemuksen erityishuollon asumispalveluista. Tämän rinnalla selvitettiin erityishuollon laituskuntoutusta 14 kuntayhtymästä. Lapselle tehtiin päätös asumispalveluista 1.7.2021 alkaen määräaikaisena ja 1.10.2021 alkaen toistaiseksi.

Lapsen erityishuolto-ohjelma on päivitetty viimeksi maaliskuussa 2021 ja sen voimassaoloaika oli 31.12.2022 saakka. Palveluina on myönnetty D:n kaupungin kehitysvammaneuvo sekä koululaisten aamu - ja iltapäivätoiminta - - -. Erityishuolto-ohjelman laatimisen jälkeen hänelle on myönnetty erityishuollon tehostettu palveluasuminen. Palvelusuunnitelman ja erityishuolto-ohjelman päivitys oli vireillä alkuvuonna 2022. Vammaispalvelujen sosiaalityöntekijä korostaa kuitenkin, että erityishuollon palveluiden myöntäminen ei ole kiinni erityishuolto-ohjelman ajantasaisuudesta.

D:n kaupungin vammaispalvelujen palveluohjaaja kuvaa selvityksessään kesällä 2020 erikoissairaanhoidon tehtyjä läheteitä ja yrityksiä saada osastohoitopaikka. Perheelle oli luvattu lisävuorokausia tilapäisyksikköön jaksamisen tueksi.

Vuoden 2021 alussa perheelle oli tilapäisvuorokausien lisäksi uusittu päätös hoitoavusta kotiin ja annettu neuvontaa pitkäaikaisen asumisen hakemisesta. Perhe haki pitkäaikaista asumispalvelua 25.1.2021.

Hakemuksen johdosta tehtiin palvelusuunnitelman tarkistus 1.3.2021 ja siihen liittyvä jatkoneuvottelu 17.3.2021. Kantelija oli neuvotteluissa ilmaissut, ettei hoitoavun lisäämisestä olisi heille apua. Keskusteltiin myös tilapäishoitajaksojen lisäämisen vaikutuksista perheen jaksamiseen. Asumispalveluasian selvittely jatkui edelleen huhtikuussa 2021.

D:n kaupungin Kuntoutus- ja erikoisvastaanottojen palvelupäällikkö toteaa selvityksessään, että potilaan hoidossa oli kiistatonta se, että potilas tarvitsi kesällä 2020 terveydenhuollon toimenpiteitä psyykkisen voimien heikentymisen johdosta. Perusterveydenhuollossa ei ollut osaamista vaikean psyykkisen oireilun hoitamiseen eteenkään, kun potilaalla oli vaikea autismikirjon häiriö. Tämän johdosta potilaasta tehtiin lähete erikoissairaanhoidon. E:n keskussairaala sekä B:n sairaala palauttivat lähetteet. Tämän jälkeen hän pyysi A:n sairaanhoitopiiriä ostamaan tarvittavan erikoissairaanhoidon, jos omaa osaamista ei ollut, mutta tämäkään ei onnistunut vaan potilaan hoito palautettiin takaisin perustasolle. Suosituksena oli tehdä lähete C:n kuntayhtymän palveluihin.

Palvelupäällikön näkemyksen mukaan erikoissairaanhoidon olisi pitänyt ottaa potilas hoitoon ja järjestää potilaan tarvittava hoitopaikka läheteen perusteella. Perusterveydenhuollossa ei ole osaamista potilaan tarvitseman hoidon osalta.

A:n kaupungin varhaisen tuen palvelujen palveluesimiehen ja sosiaalityöntekijän selvityksen mukaan lapsen ja hänen perheensä sosiaalihuoltolain 36 §:n mukainen palvelutarpeen arviointi käynnistyi keväällä 2021 lapsesta huhtikuussa 2021 tehtyjen useiden lastensuojeluilmoitusten johdosta. Lastensuojeluilmoituksia tekivät lapsen vanhemmat, opettaja, sosiaalityöntekijä ja vastaava ohjaaja. Ilmoitusten keskeinen sisältö oli yhdenmukainen. Kaikki ilmoittajat olivat huolissaan siitä, että lapsen jo ennestään vaikea hoitoisuus oli muuttunut entistä vaativammaksi käytösongelmien ja epilepsian vaikeutumisen vuoksi. Palvelutarpeen arvioinnissa tehtiin yhteistyötä vanhempien, vammaispalvelujen ja erityisesti vammaispalvelujen sosiaalityön omatyöntekijän kanssa.

Palvelutarpeen arvioinnissa päädyttiin siihen, että lapsi tarvitsee ensisijaisesti vammaispalvelulain ja kehitysvammaisten erityishuoltolain mukaisia palveluita ja tukitoimia. Asumispalvelu järjestyi kesäkuussa 2021 palvelutarpeen arvioinnin aikana ja suunnitelmana oli, että lapsi siirtyisi laitospalvelujaksolle, kun kuntoutusyksiköstä vapautuisi paikka. Palvelutarpeen arviointi päättyi 14.7.2021.

D:n kaupungin vammaispalvelujen palvelupäällikkö antoi apulaisoikeusasiamiehen pyynnöstä selityksensä Valviran lausunnon johdosta. Sen mukaan kesällä 2020 vammaispalveluissa oli tulkittu, että asia on ensisijaisesti terveydenhuollon hoitovastuulle kuuluva asia, ei sosiaalihuollon. Tästä huolimatta kuntoutusjakso kuntoutuskeskuksessa elokuussa 2020 järjestettiin erityishuoltona, sosiaalihuollon tekemällä päätöksellä ja maksusitoumuksella. Perhettä ohjattiin ottamaan yhteyttä kaupungin varhaisen tuen palveluihin, mikäli - - - jaksot osoittautuvat riittämättömiksi.

Sosiaalihuoltolain 36 §:n mukaista palvelutarpeen arviota ei aloitettu kesällä 2020, koska asian tulkittiin kuuluvan terveydenhuollon hoitovastuulle. Tilanteeseen pyrittiin saamaan ratkaisua terveydenhuollon kautta ja yhteistyössä terveydenhuollon kanssa sekä muulla tavoin perhettä tukemalla ja ohjaamalla palveluihin.

D:n kaupungin vammaispalvelut pahoittelee, että varsinainen palvelutarpeen arvio aloitettiin vasta kesällä 2021 ja yhtyy Valviran näkemykseen siitä, että A:n sairaanhoitopiirin, X:n erityishuoltopiirin ja D:n kaupungin yhteistoiminnan puute on osaltaan viivästyttänyt perheen palveluiden saantia.

3.3 Keskeiset oikeusohjeet

Keskeiset oikeusohjeet ovat tämän päätöksen liitteenä.

3.4 Asian arviointi

3.4.1 Valviran lausunto

Valvira on antanut oikeusasiamiehen pyynnöstä lausuntonsa asiassa. Valvira totesi launnossaan seuraavaa.

A:n sairaanhoitopiirin menettely

Valviran selvityksen mukaan kantelijan lapsen aggressiivisuuden syitä oli selvitetty A:n sairaanhoitopiirin nuorisopsykiatrian, lastenneurologian ja perussairaanhoidon C:n kuntayhtymän kehitysvammanneuvolan kanssa. Lisäksi oli varmistettu, ettei käytöksen syynä ollut yleisterveydestä johtuva kipu. A:n sairaanhoitopiirin nuorisopsykiatrialta ja lasten neurologialta tarjottiin lisäksi konsultaatiotukea lasta hoitaville tahoille.

Valvira ei ole voinut todeta A:n sairaanhoitopiiriin toteuttamassa lapsen tutkimuksessa ja hoidossa virheellistä menettelyä. Valvira arvioi kuitenkin, että vaikean tilanteen takia A:n sairaanhoitopiiri olisi voinut ohjata lapsen kehitysvammapsykiatriseen tutkimus- ja hoitoyksikköön. Maksusitoumuksen hankkiminen tätä tutkimusta ja hoitoa varten lapsen kotikunnalta olisi tullut järjestää erityishuoltoapiiriin ja kunnan yhteistyönä.

X:n erityishuoltoapiiriin menettely

Valviran selvityksen mukaan A:n sairaanhoitopiiri toimii muodollisesti myös erityishuoltoapiiriinä, mutta kunnat vastaavat erityishuollon palveluista. Kunnat hankkivat palveluja monipuolisesti säätiöiltä ja yrityksiltä. Sairaanhoitopiirillä on pieni kehitysvammapoliklinikka, jonka palvelut on tuottanut viime aikoina C:n kuntayhtymä. E:n keskussairaala on hankkinut C:n kuntayhtymältä erityishuollon poliklinikkapalveluja, mutta ei erityishuollon laitostuntoutusta. A:n sairaanhoitopiiriin tiloissa toimii C:n kuntayhtymän poliklinikka.

Valvira arvioi, että kehitysvammaisten laitostuntoutuspaikkojen puuttuminen X:n erityishuoltoapiiriin alueella on ongelma erityisesti tilanteissa, joissa palvelua tarvittaisiin akuuttiin kriisitilanteeseen.

X:n erityishuoltoapiiristä puuttui vastoin lakia vuonna 2020 erityishuollon johtoryhmä ja se perustettiin vasta vuonna 2021. Valviran arvion mukaan X:n erityishuoltoapiiriin alueen palvelujen suunnittelu, ohjaus ja järjestäminen ovat olleet lainvastaisia kesällä 2020, kun kehitysvammalain 23 §:n tarkoittamaa erityishuoltoapiiriin johtoryhmää ei ole ollut.

D:n kaupungin menettely

D:n kaupunki on keskittänyt kehitysvammaisten ja lapsuusiän autismediagnoosin saaneiden henkilöiden kuntoutuksen suunnittelun kehitysvammaneuvoalan. Kehitysvammaneuvoalan palvelut myönnetään asiakkaalle käyttöön vammaispalvelujen sosiaalityöntekijän valituskelpoisella hallintopäätöksellä ja siten kehitysvammaneuvoalan toiminta on sosiaalipalvelua.

Valvira viittasi lausunnossaan sosiaalihuoltolain 36 §:ään palvelutarpeiden arvioimisesta ja 41 §:ään monialaisesta yhteistyöstä. Valviran arvion mukaan kantelijan lapsen palvelutarpeiden uudelleen arvioinnin olisi pitänyt tapahtua vammaispalveluiden saatua tietää lapsen muuttuneesta tilanteesta 17.6.2020. A:n sairaanhoitopiirissä ei ollut tuolloin toiminnassa kehitysvammalain 23 §:n tarkoittamaa erityishuollon johtoryhmää. Valvira totesi, että palvelutarpeiden arvioinnin ei olisi pitänyt käynnistyä vasta lastensuojeluilmoitusten kautta.

Lapsen ja perheen tilanne vaikeutui kevään 2021 aikana ja tästä syystä perhe haki apua tekemällä lastensuojeluilmoituksia tilanteestaan. Sosiaalihuoltolain mukaisen palvelutarpeen arvioinnin perusteella päädyttiin siihen, ettei lapselle ole tarpeen aloittaa perhesosiaalityön eikä lastensuojelun asiakkuutta, vaan että lapsi tarvitsee ensisijaisesti vammaispalvelulain ja kehitysvammaisten erityishuoltolain mukaisia palveluita ja tukitoimia. Valviran näkemyksen mukaan lastensuojeluilmoitusten käsittely oli asianmukaista.

D:n kaupungin, A:n sairaanhoitopiirin ja X:n erityishuoltopiirin yhteistyö

Valviran selvityksen mukaan X:n erityishuoltopiiri tai erityishuollon johtoryhmä toimitelimenä ei ole ohjannut D:n vammaispalvelujen toimintaa lapsen erityishuollon palveluiden järjestämisessä. X:n erityishuoltopiirillä ei ole vuosiin ollut roolia erityishuollon palvelujen järjestämisessä muutoin kuin tahdosta riippumattoman erityishuollon arvioimisessa ja järjestämisessä.

Valviran käsityksen mukaan epäselvää on ollut erityishuollon johtoryhmän järjestäytyminen ja tehtävät. Toukokuussa 2021 on tiedotettu alueen yhteistyöviranomaisille X:n erityishuollon johtoryhmän nimeämisestä, mutta sen tehtäviä tai vastuita ei ole yksilöity tarkemmin.

Valvira arvioi saatujen selvitysten perusteella, että kaikki lasta tai hänen asioitaan hoitaneet tahot ovat siirtäneet vastuuta toisaalle. Valvira toteaa, että A:n sairaanhoitopiirin, X:n erityishuoltopiirin ja D:n kaupungin yhteistoiminnan puute on viivästyttänyt lapsen ja hänen perheensä avun saantia. Sosiaalihuollon asiakkaana lapsi ja hänen perheensä saivat akuutissa tilanteessa apua vasta, kun lapsesta tehtiin lastensuojeluilmoituksia. Tätä Valvira ei pidä asianmukaisena.

Valvira arvioi, että - - - ei ole akuutteja kriisijaksopaikkoja lapsille tai nuorille näin vaikeassa tilanteessa ja C:n kuntoutuskeskus ei pystynyt vastaamaan akuuttiin tilanteeseen.

3.4.2 A:n sairaanhoitopiirin menettelyn arviointi

Perustuslain 19 §:n 3 momentin mukaan julkisen vallan on turvattava riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut sen mukaan kuin niistä on laissa säädetty. Potilaslain 3 §:n mukaan potilaalla on oikeus laadultaan hyvään, terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon.

Asiassa saadun selvityksen mukaan kantelijan lapselle tehtiin kesällä 2020 lähetteitä A:n sairaanhoitopiirin lastenneurologian ja nuorisopsykiatrian osastoille aggressiivisen käytöksen arvioinnin ja lääkityksen muutosten toteuttamiseksi.

Päivystyslähete palautettiin nuorisopsykiatrian osastolta kesällä 2020, koska katsottiin, ettei kyseessä ollut psykiatrinen sairaus tai häiriö, vaan nuoren kehitysvammaisuuteen/autistisuuteen liittyvä käytösoire, joka ei ole nuorisopsykiatrian osastohoidon keinoin hoidettavissa. Kantelijan lapsella oli hoitosuhde lastenneurologian poliklinikalle epilepsian hoidon osalta, mutta käytösoireiden syyksi ei ensisijaisesti epäilty epileptistä kohtausta.

Huhtikuussa 2021 lapsi ohjautui uudelleen nuorisopsykiatrian osastolle M1-lähetteellä. Tällöinkin oireiden todettiin sopivan kehitysvammaan ja autismikirjon häiriöön. Arvion mukaan häntä ei arvoitu voitavan tutkia nuorisopsykiatrian keinoin.

Asiassa saadun selvityksen mukaan A:n sairaanhoitopiirissä lasta hoitaneet tahot ovat pyrkinneet tekemään yhteistyötä sairaanhoitopiirin eri osastojen, B:n sairaalan sekä D:n kaupungin perusterveydenhuollon, kehitysvammanneuvolan, vammaispalvelujen ja sosiaalityön kanssa. Lapselle ei kuitenkaan järjestynyt sopivaa osastohoitoa paikkaa sairaanhoitopiiristä eikä myöskään B:n sairaalasta.

Asiassa saadun selvityksen perusteella minulla ei ole syytä epäillä virheellistä menettelyä yksittäisten läheteiden käsittelyssä tai kantelijan lapselle annetussa hoidossa A:n sairaanhoitopiirissä.

Kuitenkin kokonaisuutena arvioiden, mielestäni A:n sairaanhoitopiiri on laiminlyönyt velvollisuutensa, kun se ei ole pystynyt järjestämään kantelijan lapsen tarpeisiin vastaavaa erikoissairaanhoitoa. Käsitykseni mukaan sairaanhoitopiirin olisi tullut tehdä enemmän yhteistyötä sairaanhoitopiirin eri yksiköiden kanssa sekä muiden yliopistollisten sairaanhoitopiirien kanssa lapselle sopivan hoitopaikan löytämiseksi. Valvira arvioi, että vaikean tilanteen takia sairaanhoitopiiri olisi voinut ohjata lapsen kehitysvammapsykiatriseen tutkimus- ja hoitoyksikköön. Tämä olisi mielestäni ollut yksi mahdollinen tapa vastata kantelijan lapsen tarpeisiin. Edellä todetun johdosta katson, ettei kantelijan lapsen oikeus riittäviin terveyspalveluihin ja yksilöllisen tarpeensa mukaiseen hoitoon ole toteutunut perustuslaissa ja potilaslaissa tarkoitetuin tavoin.

3.4.3 X:n erityishuoltopiirin menettelyn arviointi

Kehitysvammalaissa säädetään kehitysvammaisten erityishuollon palvelujen antamisesta. Kehitysvammalaki on erityislaki, joka täydentää yleislainsäädäntöä, kuten sosiaalihuoltolakia ja terveydenhuoltolakia. Kehitysvammaiset henkilöt ovat oikeutettuja saamaan tarvitsemansa sosiaali- ja terveyspalvelut ensisijaisen lainsäädännön nojalla kuten muutkin kuntalaiset.

Kehitysvammalain 2 §:ssä määritellään erityishuoltoon kuuluvat palvelut, joihin kuuluvat muun muassa terveydenhuolto ja asumisen järjestäminen.

Erytyishuollon järjestämisvelvollisuus kuuluu lain 6 §:ssä tarkoitetuille erityishuoltopiirien kuntayhtymille, mutta myös yksittäiset kunnat voivat järjestää erityishuoltoa. Kunnan järjestäessä erityishuoltoa erityishuoltoviranomaisena toimii sosiaalihuollosta vastaava toimielin. Kehitysvammalain säännökset mahdollistavat erityishuoltopiirin ja sairaanhoitopiirin sulautumisen.

Erytyishuollon yksilöllistä järjestämistä varten erityishuoltopiirin kuntayhtymässä tulee olla erityishuollon johtoryhmä. Erytyishuollon antamisesta ja lopettamisesta päättää kehitysvammalain 31 §:ssä todetulla tavalla erityishuollon johtoryhmä, jollei erityishuoltopiirin johtosäännössä toisin määrätä. Kunnan järjestäessä erityishuoltoa asiasta päättää sosiaalihuollosta vastaava toimielin.

Erytyishuollon yksilölliseksi toteuttamiseksi erityishuollon johtoryhmän tai sen määräämissä rajoissa toimintayksikön vastaavan johtajan tulee hyväksyä erityishuolto-ohjelma jokaista erityishuollon tarpeessa olevaa henkilöä varten. Ohjelma on mahdollisuuksien mukaan laadittava yhteistyössä henkilön itsensä ja hänen laillisen edustajansa tai sosiaalihuollon asiakaslain 9 §:n 1 momentissa tarkoitetuissa tilanteissa henkilön laillisen edustajan taikka hänen palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen osallistuvan omaisensa tai muun läheisensä sekä sosiaalilautakunnan tai muun sosiaalihuollosta vastaavan toimielimen kanssa. Ohjelmaa on tarpeen mukaan tarkistettava.

Oikeusasiamiehen laillisuusvalvontakäytännössä on korostettu (muun muassa EOAK/2807/2014), että kehitysvammalaki ei jätä erityishuollosta vastuussa olevalle viranomaiselle harkintavaltaa sen suhteen kenelle erityishuolto-ohjelma laaditaan, vaan laki edellyttää, että erityishuolto-ohjelma laaditaan kaikille erityishuollon tarpeessa oleville henkilöille. Erytyishuolto-ohjelman tulee sisältää suunnitelma annettavasta erityishuollosta, sen toteuttamistavasta sekä siitä, milloin erityishuolto-ohjelma viimeistään on otettava tarkistettavaksi. Erytyishuolto-ohjelman säännöllinen tarkistaminen on tärkeää kehitysvammaisen henkilön oikeuksien täysimääräisen toteutumisen kannalta. Apulaisoikeusasiamies on 28.12.2010 antamassaan ratkaisussa (Dnro 1518/4/09) korostanut, että kehitysvammaisen lapsen tilanteessa lapsen palveluntarve voi muuttua nopeastikin, jolloin erityishuolto-ohjelman tarkistustarve ajankohtaistuu aina palveluntarpeen muuttuessa.

Asiassa saadun selvityksen mukaan A:n sairaanhoitopiiri toimii muodollisesti myös erityishuoltopiirinä, mutta kunnat vastaavat erityishuollon palveluista. Sairaanhoitopiirillä on pieni kehitysvammapoliklinikka, jonka palvelut on tuottanut viime aikoina C:n kuntayhtymä.

Saadun selvityksen mukaan lapsen erityishuolto-ohjelmaa ei oltu tarkistettu hänen muuttuneen palvelutarpeensa johdosta, mutta palvelusuunnitelman ja erityishuolto-ohjelman päivitys oli vireillä alkuvuonna 2022. Lapselle oli kuitenkin myönnetty erityishuollon palveluja, vaikka erityishuolto-ohjelma ei ollutkaan ajan tasalla.

Saadun selvityksen mukaan X:n erityishuoltopiirissä ei ole ollut kantelun tapahtuma-aikana erityishuoltopiirin johtoryhmää. Erityishuollon johtoryhmä on perustettu 20.5.2021. Selvityksen ja Valviran lausunnon perusteella saamani käsityksen mukaan erityishuollon johtoryhmän puute on heikentänyt alueen palvelujen suunnittelua, ohjausta ja yhteistyötä muiden viranomaisten kanssa. Käsitykseni mukaan X:n erityishuoltopiiri on menetellyt tältä osin lainvastaisesti, mikä on osaltaan johtanut siihen, ettei alueen erityishuollon palveluita ole pystytty turvaamaan alueen asukkaille heidän tarpeensa mukaisesti.

Asiassa saadun selvityksen mukaan johtoryhmän tehtävät ja vastuut on myös johtoryhmän perustamisen jälkeenkin koettu epäselviksi. Sen vuoksi katson, että X:n erityishuoltopiirin tulee toiminnassaan kiinnittää erityistä huomiota yhteistyöhön alueen muiden viranomaisten kanssa sekä saattaa toimintansa sellaiseksi, että se pystyy vastaamaan alueensa asukkaiden tarpeisiin.

Valvira arvioi lisäksi launnossaan, että kehitysvammaisten laituskuntoutuspaikkojen puuttuminen X:n erityishuoltopiirin alueella on ongelma erityisesti tilanteissa, joissa palvelua tarvittaisiin akuuttiin kriisitilanteeseen. Olen samaa mieltä Valviran kanssa asiasta. X:n erityishuoltopiirin tulee ryhtyä toimenpiteisiin riittävien laituskuntoutuspaikkojen turvaamiseksi siten, että palvelun tarpeeseen pystytään vastaamaan myös akuuteissa kriisitilanteissa.

3.4.4 D:n kaupungin menettelyn arviointi

Totean, että sosiaalihuoltolaissa turvataan oikeus laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon. Sosiaalihuoltoa koskevia päätöksiä ja ratkaisuja tehtäessä ja sosiaalihuoltoa toteutettaessa on ensisijaisesti otettava huomioon asiakkaan etu siten kuin sosiaalihuoltolain 4 ja 5 §:ssä säädetään. Kaikissa sosiaalihuollon toimissa, jotka koskevat lasta, on ensisijaisesti otettava huomioon lapsen etu. Tähän velvoittaa myös lapsen oikeuksien yleissopimus.

Sosiaalihuoltolain 36–37 §:ssä säädetään palvelutarpeen arvioinnista. Kun kunnallisen sosiaalihuollon palveluksessa oleva on tehtävässään saanut tietää sosiaalihuollon tarpeesta olevasta henkilöstä, hänen on huolehdittava, että henkilön kiireellisen avun tarve arvioidaan välittömästi. Lisäksi henkilöllä on oikeus saada palvelutarpeen arviointi, jollei arvioinnin tekeminen ole ilmeisen tarpeetonta. Sosiaalihuoltolain 41 §:n mukaan palvelutarpeen arvioimiseksi, päätösten tekemiseksi ja sosiaalihuollon toteuttamiseksi toimenpiteestä vastaavan sosiaalihuollon viranomaisen on huolehdittava siitä, että käytettävissä on henkilön yksilöllisiin tarpeisiin nähden riittävästi asiantuntemusta ja osaamista. Sosiaalihuoltoa toteutetaan yhteistyössä eri toimijoiden kanssa siten, että sosiaalihuollon ja tarvittaessa muiden hallinnonalojen palvelut muodostavat asiakkaan edun mukaisen kokonaisuuden. Työntekijän on oltava tarpeen mukaan yhteydessä eri yhteistyötahoihin ja asiantuntijoihin sekä tarvittaessa henkilön omaisiin ja muihin hänelle läheisiin henkilöihin siten kuin tässä laissa tarkemmin säädetään.

D:n kaupungin vammaispalvelut on selvityksissään todennut, että kesällä 2020 lapsen tilanteen vaikeutumisen tulkittiin ensisijaisesti olevan terveydenhuollon hoitovastuulle kuuluva asia eikä sosiaalihuollon. Tilanteeseen pyrittiin saamaan ratkaisua terveydenhuollon kautta ja yhteistyössä terveydenhuollon kanssa sekä muulla tavoin perhettä tukemalla ja ohjaamalla palveluihin. Sen vuoksi varsinaista sosiaalihuoltolain 36 §:n mukaista palvelutarpeen arviointia ei käynnistetty tuolloin.

Asiassa saadun selvityksen mukaan palvelutarpeen arviointi käynnistyi vasta lastensuojeluilmoitusten kautta kesällä 2021. Olen samaa mieltä Valviran kanssa siitä, että kantelijan lapsen palvelutarpeen uudelleen arvioinnin olisi tullut käynnistyä aikaisemmin. D:n kaupungin vammaispalvelujen palvelupäällikkö on pahoitellut tätä lausunnossaan. Mielestäni se seikka, että kaupungin käsityksen mukaan asiakkaan tilanteeseen pystyttäisiin parhaiten vastaamaan terveydenhuollon palveluilla, ei ole peruste jättää sosiaalihuollon palvelutarpeen arviointia tekemättä.

Asiassa saadun selvityksen mukaan D:n kaupungin vammaispalveluissa pyrittiin tekemään yhteistyötä erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon kanssa sekä tukemaan perhettä muilla tavoin, esimerkiksi myöntämällä lisävuorokausia tilapäishoitoyksikköön. Siitä huolimatta, että vammaispalveluissa tilanteen katsottiin kuuluvan terveydenhuollon vastuulle, vammaispalveluista myönnettiin kuitenkin erityishuoltona laitostuntoutusjakso kuntoutuskeskukseen elokuussa 2020. Pidän myönteisenä, että tässä päätöksenteossa otettiin asiakkaan edun mukaisesti huomioon perheen kuormittunut kokonaistilanne.

Kantelija oli tehnyt 25.1.2021 hakemuksen lapsen pitkäaikaisesta asumispalvelusta. Hakemuksen johdosta tehtiin palvelusuunnitelman tarkistus 1.3.2021 ja asiaan liittyvät jatkoneuvottelut jatkuivat kevään ajan. Lapselle tehtiin päätös asumispalveluista 1.7.2021 alkaen määräaikaisena ja 1.10.2021 alkaen toistaiseksi. Ottaen huomioon perheen kesästä 2020 alkaen vaikeutunut tilanne, mielestäni kantelijan pitkäaikaista asumispalvelua koskevan hakemuksen käsittelyn olisi tullut edetä ripeämmin.

Totean, että D:n kaupungin vammaispalvelut on päätöksissään ottanut huomioon perheen tilanteen eri tavoin. Kuitenkin käsitykseni mukaan myönnettyt palvelut eivät ole olleet riittäviä suhteessa lapsen ja perheen muuttuneeseen palvelun tarpeeseen. Lisäksi katson, että lapsen palvelutarpeen muutoksiin olisi tullut vastata nyt tapahtunutta nopeammin. Siten käsitykseni on, ettei kantelijan lapsen oikeus riittäviin ja tarpeidensa mukaisiin palveluihin ja hyvään sosiaalihuoltoon ole toteutunut.

3.4.5 Alueen viranomaisten yhteistyön arviointi

A:n sairaanhoitopiirin eri erikoisalojen osastot ovat katsoneet, että lapsen tarvitsema hoito edellyttää kehitysvammahuollon erityisosaamista ja kehitysvammahuollon palveluja. Perusterveydenhuollossa on todettu, ettei siellä ole riittävää osaamista vastata tilanteeseen. Vammaispalveluissa taas palvelutarve on nähty ensisijaisesti terveydenhuollon hoitovastuulle kuuluvana.

Sosiaalihuoltolain 41 §:ssä säädetään monialaisesta yhteistyöstä. Sosiaalihuoltoa toteutetaan yhteistyössä eri toimijoiden kanssa siten, että sosiaalihuollon ja tarvittaessa muiden hallinnonalojen palvelut muodostavat asiakkaan edun mukaisen kokonaisuuden. Terveydenhuoltolain 32 §:ssä säädetään kunnan perusterveydenhuollon ja sairaanhoitopiirin velvollisuudesta tehdä yhteistyötä muun muassa sosiaalihuollon kanssa. Terveydenhuoltolain 33 §:ssä säädetään perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyöstä.

Korostan, että sosiaalihuoltolaki ja terveydenhuoltolaki lähtevät molemmat siitä keskeisestä periaatteesta, että sosiaalihuollon ja terveydenhuollon viranomaisten tulee tehdä yhteistyötä asiakkaiden ja potilaiden saumattomien palveluketjujen turvaamiseksi. Sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö korostaa viranomaisten monialaista yhteistyötä, asiakkaan ja potilaan etua sekä yksilöllisen tarpeen mukaisten palvelujen ja hoidon järjestämistä. Vastaavat yhteistyövelvoitteet koskevat perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välistä toimintaa ja sen kehittämistä.

Perustuslain 22 § velvoittaa julkista valtaa käyttäviä turvaamaan perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutumisen. Tämä tarkoittaa, että viranomaisen on valittava päätöksenteossaan eri ratkaisuvaihtoehdoista kussakin tapauksessa yksittäisen lapsen perus- ja ihmisoikeuksia parhaiten toteuttava ratkaisu ja myös kyettävä perustelemaan päätöksensä sen mukaisesti.

Valviran selvityksen mukaan X:n erityishuoltopiirissä ei ole ollut erityishuollon johtoryhmää, mutta se on perustettu 20.5.2021. Valviran selvityksen mukaan X:n erityishuoltopiiri tai erityishuollon johtoryhmä toimielimenä ei ole ohjannut D:n vammaispalvelujen toimintaa kantelijan lapsen erityishuollon palveluiden järjestämisessä. Selvityksen mukaan erityishuollon johtoryhmän perustamisen jälkeenkin sen tehtävät ja vastuut on koettu epäselviksi.

Valvira totesi lausunnossaan, että A:n sairaanhoitopiirin, X:n erityishuoltopiirin ja D:n kaupungin yhteistoiminnan puute on viivästyttänyt lapsen ja hänen perheensä avun saantia. Tämä on myös minun käsitykseni asiasta. YK:n vammaissopimuksen, lapsen oikeuksien sopimuksen ja sosiaalihuoltolain mukainen lapsen edun huomioon ottaminen ei ole toteutunut hoidon ja huolenpidon järjestämisessä.

Käsitykseni mukaan X:n erityishuoltopiirin erityishuollon johtoryhmän puute sekä epäselvyys eri viranomaisten tehtävistä ja vastuista on merkittävästi heikentänyt alueen viranomaisten yhteistyön mahdollisuuksia. Tämän johdosta totean, että X:n erityishuoltopiirin, A:n sairaanhoitopiirin, D:n kaupungin perusterveydenhuollon ja vammaispalveluiden tulee yhdessä kehittää yhteistyötään, jotta tässä kantelussa kuvattujen kaltaisilta tilanteilta vältyttäisiin jatkossa ja asiakkaiden ja potilaiden tarpeiden mukainen hoito ja palvelut pystyttäisiin toteuttamaan sekä nykyisissä palvelurakenteissa että tulevilla hyvinvointialueella.

Korostan, että perustuslaissa turvattu oikeus tarpeen mukaisiin ja riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin perustuslain 19 §:ssä edellytetyllä tavalla ei saa viivästyä sen vuoksi, että viranomaisilla on erilaisia käsityksiä siitä, minkä viranomaisen tulisi ensisijaisesti järjestää palvelut. Mielestäni A:n sairaanhoitopiirin, X:n erityishuoltopiirin ja D:n kaupungin olisi tullut varmistaa lapsen tarpeen mukaisten palvelujen saaminen siitä huolimatta, että palvelujen järjestämisvelvollisuudesta oli epäselvyyttä viranomaisten kesken.

4 TOIMENPITEET

Saatan edellä kohdissa 3.4.2, 3.4.3, 3.4.4 ja 3.4.5 esittämäni käsitykset menettelyn lainvastaisuudesta A:n sairaanhoitopiiriin, X:n erityishuoltopiiriin ja D:n kaupungin tietoon.

Tässä tarkoituksessa lähetän niille jäljennöksen tästä päätöksestäni. Lähetän päätöksestäni jäljennöksen tiedoksi myös sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valviralle.

Pyydän A:n sairaanhoitopiiriä, X:n erityishuoltopiiriä ja D:n kaupunkia ilmoittamaan minulle 28.2.2023 mennessä, mihin toimenpiteisiin ne ovat ryhtyneet päätökseni johdosta.

LIITE KESKEISET OIKEUSOHJEET

Perustuslaki

Perustuslain 19 §:n 3 momentin mukaan julkisen vallan on turvattava riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut sen mukaan kuin niistä on laissa säädetty.

Perustuslain 22 §:n mukaan julkisen vallan on turvattava perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen.

Yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista

YK:n vammaissopimuksen 7 artiklan 2 kohdan mukaan kaikissa vammaisia lapsia koskevissa toimissa on otettava ensisijaisesti huomioon lapsen etu.

YK:n vammaissopimuksen 25 artiklassa turvataan vammaisten henkilöiden oikeus parhaaseen mahdolliseen terveyden tasoon ilman syrjintää vammaisuuden perusteella. Tässä tarkoituksessa tulee järjestää vammaisille henkilöille samanlaajuiset, -laatuiset ja -tasoiset maksuttomat tai kohtuuhintaiset terveydenhuoltopalvelut ja -ohjelmat kuin muille sekä järjestää ne terveydenhuoltopalvelut, joita vammaiset henkilöt tarvitsevat erityisesti vammaisuutensa vuoksi, mukaan lukien varhainen tunnistaminen ja puuttuminen tarvittaessa, sekä palvelut, joilla pyritään minimoimaan ja estämään uusia vammoja, myös lasten ja vanhusten keskuudessa.

Yleissopimus lapsen oikeuksista

YK:n lapsen oikeuksien yleissopimuksen 3 artiklan mukaan kaikissa julkisen tai yksityisen sosiaalihuollon, tuomioistuinten, hallintoviranomaisten tai lainsäädäntöelimien toimissa, jotka koskevat lapsia, on ensisijaisesti otettava huomioon lapsen etu.

Sopimuksen 23 artiklan mukaan vammaisen lapsen tulisi saada nauttia täysipainoisesta ja hyvästä elämästä oloissa, jotka takaavat ihmisarvon, edistävät itseluottamusta ja helpottavat lapsen aktiivista osallistumista yhteisönsä toimintaan. Sopimuksella turvataan vammaisen lapsen oikeus saada erikoishoitoa sekä varmistaa avun ulottaminen käytettävissä olevien voimavarojen mukaisesti siihen oikeutettuihin lapsiin sekä heidän hoidostaan vastaaviin henkilöihin, silloin kun apua on haettu ja kun se soveltuu lapsen tilanteeseen ja hänen vanhempiansa tai muiden hoitajiensa olosuhteisiin.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista

Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992, potilaslaki) 3 §:n mukaan potilaalla on oikeus laadultaan hyvään, terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon.

Laki kehitysvammaisten erityishuollosta

Kehitysvammaisten erityishuollosta annetussa laissa (519/1977, kehitysvammalaki) säädetään erityishuollon antamisesta henkilölle, jonka kehitys tai henkinen toiminta on estynyt tai häiriintynyt synnynnäisen tai kehitysiässä saadun sairauden tai vamman vuoksi ja joka ei muun lain nojalla voi saada tarvitsemiaan palveluja. Erityishuollon tarkoituksena on edistää 1 momentissa tarkoitetun henkilön suoriutumista päivittäisistä toiminnoista, hänen omintakeista toimeentuloaan ja sopeutumistaan yhteiskuntaan sekä turvata hänen tarvitsemansa hoito ja muu huolenpito. (1 §)

Kehitysvammalain 2 §:ssä säädetään erityishuoltoon kuuluvista palveluista, joihin kuuluu myös terveydenhuolto.

Kehitysvammalain 6 §:n mukaan erityishuollon järjestämistä varten maa jaetaan erityishuoltopiireihin, joiden alueet määrää valtioneuvosto. Erityishuoltopiiriin kuuluvat kunnat ovat jäseninä erityishuoltopiirin kuntainliitossa, jonka tulee järjestää kuntien velvollisuudeksi säädetty erityishuolto, mikäli tämän lain säännöksistä ei muuta johdu.

Kehitysvammalain 9 §:n mukaan erityishuollon järjestämistä varten erityishuoltopiirin kuntayhtymällä tulee olla toiminnan kannalta tarpeellisia toimintayksiköitä.

Kehitysvammalain 14 §:n mukaan sen estämättä, mitä 6 §:n 1 ja 2 momentissa säädetään myös kunta voi järjestää erityishuoltoa. Kunnan erityishuoltoviranomaisena toimii sosiaalilautakunta, jonka kanssa erityishuoltopiirin kuntainliiton tulee toimia yhteistyössä silloinkin, kun paikallisen erityishuollon järjestäminen on kuntainliiton tehtävänä.

Kunnan järjestämän erityishuollon osalta on sosiaalilautakunnan tehtävistä erityishuoltoa koskevissa asioissa soveltuvin osin voimassa, mitä erityishuollon johtoryhmästä on säädetty.

Kehitysvammalain 23 § mukaan erityishuollon yksilöllistä järjestämistä varten erityishuoltopiirin kuntainliitossa on erityishuollon johtoryhmä.

Kehitysvammalain 27 §:n mukaan erityishuoltopiirin kuntainliitto antaa erityishuoltoa ensisijaisesti kuntainliittoon kuuluvista kunnista oleville henkilöille, jollei 6 §:n 4 momentin mukaisista järjestelyistä tai 11–13 §:n nojalla tehdyistä sopimuksista taikka 12 §:n 3 momentin tai 13 §:n 2 momentin nojalla annetuista määräyksistä muuta johdu.

Milloin erityishuoltopiirin kuntainliiton toimintayksikössä erityishuollossa olevan henkilön kotipaikka muuttuu tai milloin hänen erityishuoltonsa järjestäminen ei 1 momentin säännöksistä johtuen muutoin kuuluisi sille erityishuoltopiirin kuntainliitolle, jonka toimintayksikössä hän on, tulee tämän kuntainliiton ilmoittaa asiasta sille erityishuoltopiirin kuntainliitolle, jolle henkilön erityishuollon järjestäminen 1 momentin säännösten mukaan kuuluisi. Viimeksi mainitun kuntainliiton tulee ryhtyä tarpeellisiin toimenpiteisiin henkilön erityishuollon järjestämiseksi. Erityishuollon antamista on kuitenkin jatkettava entisessä paikassa siihen asti, kunnes se voidaan tarkoituksenmukaisesti ja henkilön erityishuoltomahdollisuuksia heikentämättä järjestää muualla.

Kehitysvammalain 31 §:n mukaan Erityishuoltoon pyrkimistä koskeva aloite tulee tehdä erityishuoltopiirin kuntainliitolle tai henkilön kotikunnan sosiaalilautakunnalle.

Erityishuollon antamisesta ja lopettamisesta päättää erityishuollon johtoryhmä, jollei erityishuoltopiirin johtosäännössä toisin määrätä.

Kehitysvammalain 34 §:n mukaan erityishuollon yksilölliseksi toteuttamiseksi erityishuollon johtoryhmän tai sen määräämissä rajoissa toimintayksikön vastaavan johtajan tulee hyväksyä erityishuolto-ohjelma jokaista erityishuollon tarpeessa olevaa henkilöä varten. Ohjelma on mahdollisuuksien mukaan laadittava yhteistyössä henkilön itsensä ja hänen laillisen edustajansa tai sosiaalihuollon asiakaslain 9 §:n 1 momentissa tarkoitetuissa tilanteissa henkilön laillisen edustajan taikka hänen palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen osallistuvan omaisensa tai muun läheisensä sekä sosiaalilautakunnan tai muun sosiaalihuollosta vastaavan toimielimen kanssa. Ohjelmaa on tarpeen mukaan tarkistettava.

Kehitysvammalain 68 §:n mukaan erityishuoltopiirin kuntainliitto voi sopia sellaisen terveydenhuoltoalan kuntainliiton kanssa, jonka toimialue käsittää erityishuoltopiirin alueen, että erityishuoltopiirin kuntainliiton varat ja velat siirtyvät terveydenhuoltoalan kuntainliitolle.

Kehitysvammalain 69 §:n mukaan 68 §:ssä mainitun sopimuksen voimaantulosta lukien terveydenhuoltoalan kuntainliitosta on soveltuvin osin voimassa, sen lisäksi mitä muuten on säädetty, mitä erityishuoltopiirin kuntainliitosta tässä laissa säädetään.

Sosiaalihuoltolaki

Sosiaalihuoltolain (1301/2014) 4 §:ssä säädetään asiakkaan edun huomioon ottamisesta. Asiakkaan etua arvioitaessa on kiinnitettävä huomiota siihen, miten eri toimintatavat ja ratkaisut parhaiten turvaavat:

- 1) asiakkaan ja hänen läheistensä hyvinvoinnin;
- 2) asiakkaan itsenäisen suoriutumisen ja omatoimisuuden vahvistumisen sekä läheiset ja jatkuvat ihmissuhteet;
- 3) tarpeisiin nähden oikea-aikaisen, oikeanlaisen ja riittävän tuen;
- 4) mahdollisuuden osallistumiseen ja vaikuttamiseen omissa asioissaan;
- 5) kielellisen, kulttuurisen sekä uskonnollisen taustan huomioimisen;
- 6) toivomuksia, taipumuksia ja muita valmiuksia vastaavan koulutuksen, väylän työelämään sekä osallisuutta edistävän toiminnan;
- 7) asiakassuhteen luottamuksellisuuden ja yhteistoiminnan asiakkaan kanssa.

Sosiaalihuoltoa toteutettaessa on kiinnitettävä erityistä huomiota erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden edun toteutumiseen.

Sosiaalihuoltolain 5 §:n mukaan kaikissa sosiaalihuollon toimissa, jotka koskevat lasta, on ensisijaisesti otettava huomioon lapsen etu. Lasten kohdalla on 4 §:ssä mainittujen asioiden lisäksi kiinnitettävä erityistä huomiota siihen, miten eri toimenpidevaihtoehdot ja ratkaisut parhaiten turvaavat:

- 1) tasapainoisen kehityksen ja hyvinvoinnin;
- 2) mahdollisuuden saada ymmärtämystä sekä iän ja kehitystason mukaisen huolenpidon;
- 3) turvallisen kasvuympäristön ja ruumiillisen sekä henkisen koskemattomuuden;
- 4) itsenäistymisen ja kasvamisen vastuullisuuteen.

Sosiaalihuoltolain 30 §:n mukaan asiakkaalla on oikeus saada sosiaalihuollon toteuttajalta laadultaan hyvää sosiaalihuoltoa ja hyvää kohtelua ilman syrjintää. Asiakasta on kohdeltava siten, että hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan eikä hänen ihmisarvoaan loukata. Sosiaalihuoltoa koskevia päätöksiä ja ratkaisuja tehtäessä ja sosiaalihuoltoa toteutettaessa on ensisijaisesti otettava huomioon asiakkaan etu siten kuin 4 ja 5 §:ssä säädetään.

Sosiaalihuoltolain 36 §:ssä säädetään palvelutarpeen arvioinnista. Kun kunnallisen sosiaalihuollon palveluksessa oleva on tehtävässään saanut tietää sosiaalihuollon tarpeesta olevasta henkilöstä, hänen on huolehdittava, että henkilön kiireellisen avun tarve arvioidaan välittömästi. Lisäksi henkilöllä on oikeus saada palvelutarpeen arviointi, jollei arvioinnin tekeminen ole ilmeisen tarpeetonta.

Palvelutarpeen arviointi on aloitettava viipymättä ja saatettava loppuun ilman aiheutonta viivytystä. Arvioinnin tekeminen on aloitettava viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä siitä, kun asiakas, asiakkaan omainen tai läheinen tai hänen laillinen edustajansa on ottanut yhteyttä sosiaalipalveluista vastaavaan hyvinvointialueen viranomaiseen palvelujen saamiseksi, jos:

- 1) henkilö on yli 75-vuotias;
- 2) henkilö saa vammaisetuksista annetun lain (570/2007) 9 §:n 3 momentin 3 kohdan mukaista ylintä hoitotukea.

Erytystä tukea tarvitsevan lapsen palvelutarpeen arviointi on aloitettava viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä asian vireille tulosta ja arvioinnin on valmistuttava viimeistään kolmen kuukauden kuluessa vireille tulosta.

Arviointi tehdään asiakkaan elämäntilanteen edellyttämässä laajuudessa yhteistyössä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa ja läheisensä sekä muiden toimijoiden kanssa. Arviointia tehtäessä asiakkaalle on selvitettävä hänen yleis- ja erityislainsäädäntöön perustuvat oikeutensa ja velvollisuutensa sekä erilaiset vaihtoehdot palvelujen toteuttamisessa ja niiden vaikutukset samoin kuin muut seikat, joilla on merkitystä hänen asiassaan. Selvitys on annettava siten, että asiakas riittävästi ymmärtää sen sisällön ja merkityksen. Arviointia tehtäessä on kunnioitettava asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja otettava huomioon hänen toiveensa, mielipiteensä ja yksilölliset tarpeensa. Erytystä huomiota on kiinnitettävä lasten ja nuorten sekä erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden itsemääräämisoikeuden kunnioittamiseen. Ikääntyneen väestön palvelutarpeen selvitystä tehtäessä on lisäksi noudatettava, mitä vanhuspalvelulaissa säädetään. Lastensuojelutarpeen selvittämisestä palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä säädetään lastensuojelulaissa.

Palvelutarpeen arvioinnista vastaa palvelutarpeen arvioimisen kannalta tarkoituksenmukainen sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annetun lain (817/2015) 3 §:ssä tarkoitettu sosiaalihuollon ammattihenkilö, jollei muualla laissa toisin säädetä. Erityistä tukea tarvitsevien lasten ja muiden erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden palvelutarpeen arvioinnin tekemisestä vastaa virkasuhteessa oleva sosiaalityöntekijä.

Sosiaalihuoltolain 37 §:n mukaan palvelutarpeen selvittämisen perusteella arvioidaan, onko henkilöllä tuen tarvetta. Jos henkilö tarvitsee tukea, arvioidaan, onko tuen tarve luonteeltaan tilapäistä, toistuvaa tai pitkäaikaista. Palvelutarpeen arviointi sisältää:

- 1) yhteenvedon asiakkaan tilanteesta sekä sosiaalipalvelujen ja erityisen tuen tarpeesta;
- 2) sosiaalihuollon ammattihenkilön johtopäätökset asiakkuuden edellytyksistä;
- 3) asiakkaan mielipiteen ja näkemyksen palvelutarpeestaan, ellei palvelutarpeen arvioimiseen yhteistyössä asiakkaan kanssa ole ilmeistä estettä;
- 4) asiakkaan ja sosiaalihuollon ammattihenkilön arvion 42 §:n mukaisen omatyöntekijän tarpeesta.

Sosiaalihuoltolain 41 §:ssä säädetään monialaisesta yhteistyöstä. Palvelutarpeen arvioimiseksi, päätösten tekemiseksi ja sosiaalihuollon toteuttamiseksi toimenpiteestä vastaavan sosiaalihuollon viranomaisen on huolehdittava siitä, että käytettävissä on henkilön yksilöllisiin tarpeisiin nähden riittävästi asiantuntemusta ja osaamista. Jos henkilön tarpeiden arviointi ja niihin vastaaminen edellyttävät sosiaalitoimen tai muiden viranomaisien palveluja tai tukitoimia, on näiden tahojen osallistuttava toimenpiteestä vastaavan työntekijän pyynnöstä henkilön palvelutarpeen arvioinnin tekemiseen ja asiakassuunnitelman laatimiseen.

Sosiaalihuoltoa toteutetaan yhteistyössä eri toimijoiden kanssa siten, että sosiaalihuollon ja tarvittaessa muiden hallinnonalojen palvelut muodostavat asiakkaan edun mukaisen kokonaisuuden. Työntekijän on oltava tarpeen mukaan yhteydessä eri yhteistyötahoihin ja asiantuntijoihin sekä tarvittaessa henkilön omaisiin ja muihin hänelle läheisiin henkilöihin siten kuin tässä laissa tarkemmin säädetään.

Tietojen antamisesta ilman asiakkaan suostumusta ja asiakastietojen kirjaamisesta monialaisessa yhteistyössä sekä sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisissä palveluissa sekä sosiaalihuollon viranomaisen oikeudesta saada laissa säädettyjen tehtäviensä suorittamiseksi tarpeellista virka-apua muilta viranomaisilta säädetään sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa.

Terveydenhuoltolaki

Terveydenhuoltolain (1326/2010) 4 §:ssä säädetään terveydenhuollon toimintaedellytyksistä. Kunnan on osoitettava riittävästi voimavaroja kunnan peruspalvelujen valtionosuuden perusteena olevaan terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen sekä terveydenhuollon palveluihin. Terveydenhuollon toimeenpanoon kuuluvia tehtäviä varten kunnan tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän käytettävissä on oltava riittävästi terveydenhuollon ammattihenkilöitä.

Toimintayksikön johtamisessa on oltava moniammatillista asiantuntemusta, joka tukee laadukkaan ja turvallisen hoidon kokonaisuutta, eri ammattiryhmien yhteistyötä sekä hoito- ja toimintatapojen kehittämistä.

Kunnan tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän terveydenhuollosta vastaavan henkilöstön rakenteen ja määrän on vastattava alueen väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen sekä terveydenhuollon palvelujen tarvetta.

Terveydenhuoltoa varten kunnalla tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymällä on oltava käytettävissään asianmukaiset toimitilat ja toimintavälineet.

Terveydenhuoltolain 8 §:n mukaan terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin ja sen on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Kunnan perusterveydenhuollon on vastattava potilaan hoidon kokonaisuuden yhteensovittamisesta, jollei siitä muutoin erikseen sovita.

Terveydenhuoltolain 8 a §:n mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisissä palveluissa tai kun potilas muutoin tarvitsee sekä terveydenhuollon että sosiaalihuollon palveluja on sovellettava niitä terveydenhuollon ja sosiaalihuollon säännöksiä, jotka potilaan edun mukaisesti parhaiten turvaavat tuen tarpeita vastaavat palvelut ja lääketieteellisen tarpeen mukaisen hoidon.

Terveydenhuoltolain 10 §:n mukaan terveydenhuollon palvelut on järjestettävä sisällöltään ja laajuudeltaan sellaisiksi kuin kunnan tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän asukkaiden hyvinvointi, potilasturvallisuus, sosiaalinen turvallisuus ja terveydentila sekä niihin vaikuttavien tekijöiden seurannan perusteella lääketieteellisesti, hammaslääketieteellisesti tai terveystieteellisesti arvioitu perusteltu tarve edellyttävät.

Terveydenhuoltolain 32 §:ssä säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöstä. Kunnan perusterveydenhuollon tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on oltava terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä sekä tämän lain mukaisia terveydenhuoltopalveluja järjestäessään, sen lisäksi mitä tässä laissa muualla säädetään, sellaisessa yhteistyössä sosiaalihuollon ja lasten päivähoidon kanssa, jota tehtävien asianmukainen hoitaminen sekä potilaan hoidon ja sosiaali- ja terveystalvelujen tarve edellyttävät.

Terveydenhuoltolain 33 §:ssä säädetään perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyöstä. Sairaanhoitopiirin kuntayhtymä vastaa alueellaan erikoissairaanhoidon palvelujen yhteensovittamisesta väestön ja perusterveydenhuollon tarpeiden mukaisesti. Sairaanhoitopiirin kuntayhtymä on velvollinen yhteistyössä perusterveydenhuollosta vastaavan kunnan kanssa suunnittelemaan ja kehittämään erikoissairaanhoidon siten, että perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoidon muodostavat toiminnallisen kokonaisuuden. Kokonaisuudessa on huomioitava erikoissairaanhoidon palvelujen tarjoaminen tarkoituksenmukaisesti perusterveydenhuollon yhteydessä sekä erikoissairaanhoidon yksiköissä.

Sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on annettava alueensa terveyskeskuksille niiden tarvitsemia sellaisia erikoissairaanhoidon palveluja, joita perusterveydenhuollon ei ole tarkoituksenmukaista tuottaa sekä vastattava kunnallisen terveydenhuollon tuottamien laboratorio- ja kuvantamispalvelujen, lääkinnällisen kuntoutuksen sekä muiden vastaavien erityispalvelujen kehittämisen ohjauksesta ja laadun valvonnasta.

Terveydenhuoltolain 57 §:n 2 momentin mukaan potilaan sairaanhoidon aloittamisesta ja lopettamisesta sekä potilaan siirtämisestä toiseen toimintayksikköön päättää vastaava lääkäri tai hänen antamiensa ohjeiden mukaan muu laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö.