

4.7.2022

EOAK/2719/2021

Ratkaisija: Oikeusasiamies Petri Jääskeläinen

Esittelijä: Esittelijäneuvos Minna Verronen

MIELENTERVEYSKUNTOUTUJIIEN PÄIVÄTOIMINNAN LAKKAUTTAMINEN

1 KANTELU

Kantelija arvosteli Keuruun kaupungin menettelyä, koska hänen mukaansa kaupunki lopetti mielenterveyskuntoutujien vammaispalvelulain mukaisen päivätoiminnan järjestämisen Keski-Suomen Seututerveyskeskuksen tuottamana syksyllä 2019 eikä asiakkaille ollut kerrottu lopettamisen syitä eikä lopetetun toiminnan tilalle ollut tullut luvattuja korvaavia palveluja. Kantelija kertoi keskustelleensa puhelimitse Keski-Suomen Seututerveyskeskuksen osastonhoitajan kanssa 10.2.2021, joka oli suhtautunut asiaan kantelijan mielestä ylimielisesti todeten, että vammaispalvelulaki ei koskisi mielenterveyskuntoutujia.

Kantelun mukaan Keuruun psykiatrinen päivätoiminta oli järjestetty useissa ryhmissä vuodesta 1991 lukien. Ryhmien suurinta antia olivat olleet mielekäs tekeminen ja yhdessäolo samoista ongelmista kärsivien kanssa sekä toinen toiselta saatu vertaistuki.

2 SELVITYS

Keuruun kaupungin perusturvajohtaja antoi kantelun johdosta selvityksen 23.6.2021, jonka liitteinä olivat Seututerveyskeskuksen ylilääkärin 16.6.2021 antama vastaus kanteluun, perusturvajohtajan laatima kooste Keuruun perusturvan ryhmä- ja päivätoiminnoista sekä Keuruun kaupungin valtuuston 16.11.2009 § 68 tekemä päätös, joka koski kunta- ja palvelurakennemuutosta koskevan puitelain toteuttamista terveydenhuollon ja siihen kiinteästi liittyvän sosiaalitoimen järjestämiseksi sekä Keski-Suomen seututerveyskeskuksen liikelaitoksen perustamiseksi.

Kantelija antoi vastineen asiassa 22.1.2022. Vastineen mukaan vammaispalvelulain mukaista päivätoimintaa mielenterveyskuntoutujille ei edelleenkaan järjestetä Keuruulla. Seututerveyskeskus lakkautti hyvin toimineen mielenterveyskuntoutujien päiväkeskustoiminnan taloudellisista syistä, koska sitä ei ollut muissakaan Seututerveyskeskuksen kunnissa käytössä. Lakkauttaminen naamoitiin ”palveluiden uudistamiseksi ja kehittämiseksi”.

3 RATKAISU

3.1 Saatu selvitys pääpiirteittäin

Keuruun kaupungin perusturvajohtajan selvityksen mukaan psykiatriset avopalvelut on ollut ja on Keski-Suomen Seututerveyskeskuksen vastuulla, joka on vastannut myös palvelutarpeen arvioinnista ja hoito- ja kuntoutussuunnitelmien laatimisesta. Keuruun kaupunki on yhdessä muutaman muun Keski-Suomen kunnan kanssa siirtänyt kunta- ja palvelurakennemuutoksen puitelain mukaisesti perusterveydenhuollon ja siihen kiinteästi liittyvien sosiaalitoimen tehtävien järjestämisvastuun Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymälle 1.1.2011 alkaen. Keski-Suomen liikelaitos toimii palvelujen tuottajaorganisaationa järjestämissuunnitelmien ja palvelusopimusten mukaisesti.

Psykiatrisissa avopalveluissa olevien asiakastiedot ovat seututerveyskeskuksen potilasrekisterissä. Perusturvatoimiston sosiaalityöntekijät tai palveluohjaajat eivät saa tietoa mielenterveyspalvelujen käyttäjistä, ellei Seututerveyskeskuksen työntekijä ota asiakkaan luvalla tai asiakas itse ota yhteyttä.

Perusturvajohtaja totesi yhteenvetona, että kantelussa esille otettu psykiatrinen päiväkeskustoiminta oli Keski-Suomen Seututerveyskeskuksen operatiivista toimintaa ja siihen liittyvistä sisällöllisestä organisoinnista ja kehittämisestä vastasivat terveydenhuollon asiantuntijat. Päiväkeskuksessa kävijät olivat potilassuhteessa, heidän hoitosuunnitelmansa tarkistettiin muutoksen yhteydessä. Päiväkeskustoiminnan tilalle on perustettu diagnoosipohjaisia psykoedukatiivisia ryhmätoimintoja.

Keuruun kaupungilla on selvityksen mukaan kattava, laaja ja monipuolinen päivätoimintatarjonta eri asiakasryhmille. Asiakasohjauksesta näihin ryhmätoimintoihin vastaavat lapsiperhepalvelujen, vammaispalvelujen, työllisyyspalvelujen ja vanhuspalvelujen palveluohjaajat.

Seututerveyskeskuksen ylilääkärin selvityksen mukaan päihde- ja mielenterveyspalveluita oli Seututerveyskeskuksessa lähdetty uudistamaan ja kehittämään yhteistyössä Keuruun kaupungin kanssa selvityksestä tarkemmin ilmenevistä syistä. Päihde- ja mielenterveyspotilaille järjestettävien palveluiden rakennemuutos oli selvityksen mukaan välttämätön turvaamaan asiakkaiden tarvitsema hoito ja tuki heidän toimintakykynsä tukemiseksi ja ylläpitämiseksi.

Palvelurakenteen selvitystyötä tehtiin Seututerveyskeskuksen toimesta, johon saatiin ulkopuolista arviointiapua selvityksen tekohetkellä Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä työssä olleelta psykiatriselta sairaanhoitajalta. Tämän yhteistyössä toteutetun palvelurakenneselvityksen pohjalta päihde- ja mielenterveyspalveluihin tehtiin muutoksia yhteistyössä Keuruun kaupungin kanssa.

Yhtenä muutoksena oli selvityksen mukaan päiväkeskustoiminnan lopettaminen suunnitellusti 30.11.2019. Seututerveyskeskus irtisanoi vuokrasopimuksen Keuruun kaupungin kanssa puoli vuotta aiemmin. Asiasta tiedotettiin paikallislehdessä ja potilaille asia kerrottiin paitsi suullisesti, mutta myös henkilökohtaisella kirjallisella tiedotteella puoli vuotta aiemmin.

Selvityksen mukaan osa "vanhoista" päiväkeskusasiakkaista on tuonut esille, että he voivat tehdä myös keskenään niitä asioita, joita varten he aiemmin kokoontuivat päiväkeskukseen. Osa kaipaa edelleen aiempaa toimintaa, sillä toiminnan muutos muuhun vammaispalvelun mukaiseen toimintaa on koettu haasteelliseksi.

Selvityksen mukaan päiväkeskus käsitti aiemmin päivätoimintaa, joka oli pääasiassa ryhmäpainotteista. Ryhmät olivat suljettuja, rajattuja "terapeuttisia" ryhmiä, joiden pääpaino oli jokapäiväisissä arki- sekä harrastustoiminnoissa. Ryhmiin osallistujat olivat pitkäaikaisia psykiatrisia potilaita, jotka olivat tottuneet käymään palvelukeskuksessa "omassa porukassa" ja joiden psykiatrisen voinnin ja avohoidossa pärjäämisen arvioitiin olevan päiväkeskuksen työntekijöiden näkökulmasta riippuvaisia näistä ryhmistä. Päivätoimintaan ei onnistuttu saamaan avoimia ryhmiä yrityksistä huolimatta; lisäksi uusille psykiatrisille potilaille päiväkeskus toimintaympäristönä oli leimaava, sillä päiväkeskuksen toimintamalli oli ajan saatossa kehittynyt pitkäaikaispotilaiden hoitopaikaksi. Päiväkeskuksen silloiset tilat eivät myöskään tukeneet avoimien ryhmien toimintaa.

Yhteistyössä Keuruun kaupungin kanssa päiväkeskuksen joillekin asiakkaille yritettiin saada työtoimintaa, käden taitoja ja yhteisöllisiä taitoja tukevia ryhmiä myös päiväkeskuksen ulkopuolella niihin paremmin soveltuvissa paikoissa, kuten kaupungin työkeskuksessa.

Päiväkeskuksen toiminnan arviointi perustui siellä käyneiden potilaiden psyykkisen tilan arviointiin. Näistä 31 asiakkaasta 10 oli yli 65-vuotiaita, joten heidän hoitonsa ohjattiin pääsääntöisesti ikäihmisten palveluihin. Muiden potilaiden osalta heidän hoito- ja kuntoutussuunnitelmansa päivitettiin potilaan kanssa yhteistyössä moniammatillisessa työryhmässä (hoitava lääkäri/psykiatri, asiantuntijasairaanhoitaja).

Näiden päivitysten pohjalta heille laadittiin Käypä-hoito suositusten mukaisesti hoito- ja kuntoutussuunnitelma tavoitteinen ja keinoineen (mm. tarpeenmukaiset ryhmätoiminnot).

Ylilääkäri totesi yhteenvedonaan, että aikaisemman muotoinen päivätoiminta oli ollut liian laitostavaa, suljettua (ja sen vuoksi rajaavaa) ja psykiatrisia potilaita leimaavaa, joten näistä syistä sen lopettaminen on ollut perusteltua.

Päiväkeskuksen lopettaminen on mahdollistanut myös psykiatrisen työpanosresurssin siirtämisen akuutimpaan toimintaan ja näin estänyt psyykkisten ongelmien kroonistumista.

Ylilääkärin mukaan Keuruun kaupunki tarjoaa vammaispalvelulain mukaista toimintaa ja tekee tarvittavat vammaispalvelusuunnitelmat. Näin on ollut jo päiväkeskuksen toiminnan aikana, mutta niitä ei ollut käytetty. Näiden asiakkaiden kohdalla on panostettu palveluohjaukseen. Mielekästä on tarjota vammaispalvelulain mukaista päivätoimintaa yhteisesti eri asiakasryhmille, eikä eristää psykiatrisia potilaita omaan ryhmäänsä, niin kuin Keuruun päivätoiminnassa oli päässyt käymään. Osastonhoitaja oli tehtävänsä mukaisesti ja asiallisesti huolehtinut, että psykiatrisen työpanosresurssi suunnataan työntekijöiden osaamisen mukaisesti tarkoituksenmukaiseen käyttöön ja päivätoiminnan painotus siirtyisi psykiatristen potilaiden osalta osaksi Keuruun kaupungin ja kolmannen sektorin toimintaa. Myös iäkkäiden mielenterveyspotilaiden hoito ja tarvittava päivätoiminnan tukeminen on tarkoituksenmukaisempaa integroida ikäihmisten palveluiden osaksi. Seututerveyskeskuksen tehtävänä on järjestää hoidollisesti vaikuttavaa ryhmätoimintaa osana muuta psykiatrista hoitoa, jonka tämä Keuruun kaupungin kanssa yhdessä tehty välttämätön palvelurakenneuudistus on mahdollistanut.

3.2 Asian arvioinnissa huomioitavat ihmisoikeussopimus, lait ja asetukset sekä oikeusohjeet

YK:n vammaisyleissopimuksen 1 artiklan 2 kohdassa määritetään vammaisiksi henkilöiksi ne, joilla on sellainen pitkäaikainen ruumiillinen, henkinen, älyllinen tai aisteihin liittyvä vamma, joka vuorovaikutuksessa erilaisten esteiden kanssa voi estää heidän täysimääräisen ja tehokkaan osallistumisensa yhteiskuntaan yhdenvertaisesti muiden kanssa.

Vammaisyleissopimuksen 3 artiklassa todetaan yleissopimuksen yleiset periaatteet. Yleissopimuksen periaatteena on c-kohdan mukaan täysimääräinen ja tehokas osallistuminen ja osallisuus yhteiskuntaan.

Vammaisyleissopimuksen 4 artiklassa säädetään sopimusosapuolia sitovista yleisistä velvoitteista. Artiklan 3 kohdan mukaan laadittaessa ja toimeenpantaessa lainsäädäntöä ja politiikkoja, joilla tätä yleissopimusta pannaan täytäntöön, sekä muissa vammaisia henkilöitä koskevissa päätöksentekoprosesseissa sopimuspuolten tulee neuvotella tiiviisti vammaisten henkilöiden kanssa ja aktiivisesti osallistaa heidät, mukaan lukien vammaiset lapset, heitä edustavien järjestöjen kautta.

Vammaisyleissopimuksen täytäntöönpanoa valvova YK:n vammaisten henkilöiden oikeuksien komitea on yleiskommentissaan nro 7 (2018), joka koskee vammaisten henkilöiden kuulemista ja osallistamista yleissopimuksen täytäntöönpanoon ja seurantaan, todennut jäsenvaltion velvollisuuksista muun muassa, että täyttääkseen 4 artiklan 3 kohdan mukaiset velvoitteensa sopimuspuolten on otettava käyttöön oikeus- ja sääntelykehyksiä ja -menettelyjä, jotta sopimuspuolet voivat varmistaa vammaisten henkilöiden täysimääräisen ja yhdenvertaisen osallistumisen heitä edustavien järjestöjen kautta (kohta 53). Sopimuspuolten tulisi määrittää ja säädellä virallisia neuvottelumenettelyjä, mukaan lukien kyselyjen, tapaamisten ja muiden menetelmien suunnittelua, asianmukaisten aikataulujen määrittämistä, vammaisjärjestöjen varhaista osallistamista sekä asiaankuuluvien tietojen levittämistä etukäteen, ajoissa ja laajasti kussakin pro-sessissa (kohta 54).

Perustuslain 19 §:n 3 momentin mukaan julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä.

Perustuslain 14 §:n 4 momentin mukaan julkisen vallan tehtävänä on edistää yksilön mahdollisuuksia osallistua yhteiskunnalliseen toimintaan ja vaikuttaa häntä itseään koskevaan päätöksentekoon. Oikeuskirjallisuudessa on todettu, että toimeksianto velvoittaa julkista valtaa edistämään yksilöiden mahdollisuuksia vaikuttaa itseään koskevaan päätöksentekoon ja luomaan osallistumisjärjestelmiä, joissa yksilöt voivat vaikuttaa itseään koskevaan päätöksentekoon.

Kunnallinen itsehallinto on turvattu perustuslain 121 §:ssä. Säännöksen mukaan Suomi jakaantuu kuntiin, joiden hallinnon tulee perustua kunnan asukkaiden itsehallintoon. Kuntien hallinnon yleisistä perusteista ja kunnille annettavista tehtävistä säädetään lailla.

Kuntalain 49 §:n mukaan kunnat ja kuntayhtymät voivat sopimuksen nojalla hoitaa tehtäviään yhdessä.

Kuntalain 29 §:n mukaan kunnan on tiedotettava asukkailleen kunnassa vireillä olevista asioista, niitä koskevista suunnitelmista, asioiden käsittelystä. Lisäksi säännöksen mukaan asukkaille on myös tiedotettava, millä tavoin asioista voi esittää kysymyksiä ja mielipiteitä valmistelijoille ja päättäjille.

Mielenterveyslain (1116/1990) 3 §:n mukaan kunnan tulee huolehtia alueellaan tässä laissa tarkoitettujen mielenterveyspalvelujen järjestämisestä osana kansanterveystyötä siten, kuin terveydenhuoltolaisissa säädetään ja osana sosiaalihuoltoa siten kuin sosiaalihuoltolaissa säädetään.

Lain 4 §:n mukaan kunnan tai kuntayhtymän on huolehdittava siitä, että mielenterveyspalvelut järjestetään sisällöltään ja laajuudeltaan sellaisiksi kuin kunnassa tai kuntayhtymän alueella esiintyvä tarve edellyttää. Mielenterveyspalvelut on ensisijaisesti järjestettävä avopalveluina sekä niin, että oma-aloitteista hoitoon hakeutumista ja itsenäistä suoriutumista tuetaan. Mielenterveyspalvelujen antaminen edellyttää toimivaa työnohjauksen järjestelmää.

Mielenterveyslain 5 §:n mukaan mielenterveyspalvelujen järjestämisessä on sairaanhoitopiirin kuntayhtymän ja sen alueella toimivien terveyskeskusten yhdessä kunnallisen sosiaalihuollon ja erityispalveluja antavien kuntayhtymien kanssa huolehdittava siitä, että mielenterveyspalveluista muodostuu toiminnallinen kokonaisuus.

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 27 §:n mukaan kunnan on järjestettävä alueensa asukkaiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi tarpeellinen mielenterveystyö, jonka tarkoituksena on yksilön ja yhteisön mielenterveyttä suojaavien tekijöiden vahvistaminen sekä mielenterveyttä vaarantavien tekijöiden vähentäminen ja poistaminen.

Tässä laissa tarkoitettuun mielenterveystyöhön kuuluu:

- 1) terveydenhuollon palveluihin sisältyvä mielenterveyttä suojaaviin ja sitä vaarantaviin tekijöihin liittyvä ohjaus ja neuvonta sekä tarpeenmukainen yksilön ja perheen psykososiaalinen tuki;
- 2) yksilön ja yhteisön psykososiaalisen tuen yhteensovittaminen äkillisissä järkyttävissä tilanteissa;

- 3) mielenterveyspalvelut, joilla tarkoitetaan mielenterveydenhäiriöiden tutkimusta, hoitoa ja lääkinnällistä kuntoutusta.

Terveydenhuollossa tehtävä mielenterveystyö on suunniteltava ja toteutettava siten, että se muodostaa toimivan kokonaisuuden kunnassa tehtävän sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa.

Mielenterveystyöstä säädetään lisäksi mielenterveyslaissa ja sosiaalihuoltolaissa.

Terveydenhuollon 32 §:n 1 momentin mukaan 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.

Pykälän 2 momentin mukaan jos sosiaalihuoltolain mukainen palvelutarpeen arviointi, päätösten tekeminen tai sosiaalihuollon toteuttaminen edellyttävät terveydenhuollon palveluja, on terveydenhuollosta vastaavan kunnan tai kuntayhtymän palveluksessa olevan terveydenhuollon ammattihenkilön osallistuttava sosiaalihuollon toimenpiteestä vastaavan työntekijän pyynnöstä henkilön palvelutarpeen arvioinnin tekemiseen ja asiakassuunnitelman laatimiseen.

Vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista annetun lain (380/1987, jäljempänä vammaispalvelulaki), 1 §:n mukaan lain tarkoituksena on edistää vammaisen henkilön edellytyksiä elää ja toimia muiden kanssa yhdenvertaisena yhteiskunnan jäsenenä sekä ehkäistä ja poistaa vammaisuuden aiheuttamia haittoja ja esteitä.

Lain 3 §:n 1 momentin mukaan kunnan on huolehdittava siitä, että vammaisille tarkoitetut palvelut ja tukitoimet järjestetään sisällöltään ja laajuudeltaan sellaisina kuin kunnassa esiintyvä tarve edellyttää.

Pykälän 2 momentin mukaan vammaispalvelulain mukaisia palveluja ja tukitoimia järjestettäessä on otettava huomioon asiakkaan yksilöllinen avun tarve.

Vammaispalvelulain 4 §:n 1 momentissa säädetään, että mainitun lain mukaisia palveluja ja tukitoimia järjestetään, jos vammaisen henkilö ei saa riittäviä ja hänelle sopivia palveluja tai tukitoimia muun lain nojalla.

Vammaispalvelulain 8 §:n 2 momentin mukaan kunnan on järjestettävä vaikeavammaiselle päivätoimintaa, jos henkilö vammansa tai sairautensa johdosta välttämättä tarvitsee palvelua suoriutuakseen tavanomaisista elämän toiminnoista.

Vammaispalvelulain 8 b §:n mukaan vammaisten henkilöiden päivätoimintaan kuuluu kodin ulkopuolella järjestettyä itsenäisessä elämässä selviytymistä tukevaa ja sosiaalista vuorovaikutusta edistävää toimintaa.

Pykälän 2 momentin mukaan päivätoimintaa järjestettäessä vaikeavammaisena pidetään työkyvyttöntä henkilöä, jolla vamman tai sairauden aiheuttaman erittäin vaikea toimintarajoitteen vuoksi ei ole edellytyksiä osallistua sosiaalihuoltolain 27 e §:ssä tarkoitettuun työtoimintaan ja jonka toimeentulo perustuu pääosin sairauden ja työkyvyttömyyden perusteella myönnettäviin etuuksiin.

Pykälän 3 momentin mukaan päivätoimintaa on järjestettävä mahdollisuuksien mukaan siten, että vaikeavammaisen henkilö osallistua toimintaa viitenä päivänä viikossa tai tätä harvemmin, jos vaikeavammaisen henkilö kykenee osallistumaan työtoimintaan osaaikaisesti tai siihen on muu hänestä johtuva syy.

Vammaispalvelulain 7 §:n 2 momentin mukaan kunnan tulee ottaa huomioon vammaisten henkilöiden esittämät tarpeet ja näkökohdat kehittäessään vammaisuuden perusteella järjestettäviä palveluja ja tukitoimia.

Sosiaalihuoltolain 2 §:n 2 momentin mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisissä palveluissa tai kun asiakas muutoin tarvitsee sekä sosiaali- että terveydenhuollon palveluja on sovellettava niitä sosiaali- ja terveydenhuollon säännöksiä, jotka asiakkaan edun mukaisesti parhaiten turvaavat tuen tarpeita vastaavat palvelut ja lääketieteellisen tarpeen mukaisen hoidon.

Sosiaalihuoltolain 17 §:n mukaan sosiaalisella kuntoutuksella tarkoitetaan sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen keinoin annettavaa tehostettua tukea sosiaalisen toimintakyvyn vahvistamiseksi, syrjäytymisen torjumiseksi ja osallisuuden edistämiseksi. Sosiaaliseen kuntoutukseen kuuluu: 1) sosiaalisen toimintakyvyn ja kuntoutustarpeen selvittäminen; 2) kuntoutusneuvonta ja -ohjaus sekä tarvittaessa kuntoutuspalvelujen yhteensovittaminen; 3) valmennus arkipäivän toiminnoista suoriutumiseen ja elämänhallintaan; 4) ryhmätoiminta ja tuki sosiaalisiin vuorovaikutussuhteisiin; 5) muut tarvittavat sosiaalista kuntoutumista edistävät toimenpiteet.

Sosiaalihuoltoasetuksen 2 § edellyttää, että kunnan sosiaalihuollon toimielin harjoittaa rakenteellista sosiaalityötä yhteistyössä mm. yhteisöjen ja asukkaiden kanssa. Lisäksi sosiaalihuollon asiakkaille on järjestettävä mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa tarkoituksenmukaisella tavalla sosiaalihuollon ja sen toimintayksiköissä annettavan huollon suunnitteluun ja toteuttamiseen (sosiaalihuoltoasetuksen 5 §).

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. Jos henkilön tarpeiden arviointi ja niihin vastaaminen edellyttävät sosiaalitoimen tai muiden viranomaisten palveluja tai tukitoimia, on näiden tahojen osallistuttava toimenpiteestä vastaavan työntekijän pyynnöstä henkilön palvelutarpeen arvioinnin tekemiseen ja asiakassuunnitelman laatimiseen.

Sosiaalihuolto 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.

Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992, potilaslaki) 3 §:n 3 momentin mukaan potilaan äidinkieli, hänen yksilölliset tarpeensa ja kulttuurinsa on mahdollisuuksien mukaan otettava hänen hoidossaan ja kohtelussaan huomioon.

Saman lain 4a §:n mukaan terveydenhuoltoa tai sairaanhoitoa toteutettaessa on tarvittaessa laadittava tutkimusta, hoitoa, lääkinnällistä kuntoutusta koskevat tai muu vastaava suunnitelma. Suunnitelmasta tulee ilmetä potilaan hoidon järjestäminen ja toteuttamisaikataulu. Suunnitelma on laadittava yhteisymmärryksessä potilaan, hänen omaisensa tai läheisensä taikka hänen laillisen edustajansa kanssa. Suunnitelman sisällöstä ja asiaan osallisista on lisäksi voimassa, mistä niistä erikseen säädetään.

Sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (812/2000, sosiaalihuollon asiakaslaki) 5 §:n 1 momentin mukaan sosiaalihuoltoa toteutettaessa on ensisijaisesti otettava huomioon asiakkaan toivomukset ja mielipide ja muutoinkin kunnioitettava hänen itsemääräämisoikeuttaan.

Säännöksen 2 momentin mukaan asiakkaalle on annettava mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen.

Sosiaalihuollon asiakaslain 12 §:n 1 momentin mukaan asiakkaan ja hänen laillisen edustajansa on annettava sosiaalihuoltolain 6 §:ssä tarkoitetulle toimielimelle ne tiedot, joita tämä tarvitsee sosiaalihuollon järjestämisessä ja toteuttamisessa.

Sosiaalihuollon asiakaslain 20 §:n 1 momentin mukaan muun muassa terveydenhuollon viranomaiset ovat velvollisia antamaan sosiaalihuollon viranomaiselle sen pyynnöstä maksutta ja salassapitosäännösten estämättä hallussaan olevat sosiaalihuollon asiakassuhteeseen olennaisesti vaikuttavat tiedot ja selvitykset, jotka viranomaiselle laissa säädetyn tehtävän vuoksi ovat välttämättömiä asiakkaan sosiaalihuollon tarpeen selvittämiseksi, sosiaalihuollon järjestämiseksi ja siihen liittyvien toimenpiteiden toteuttamiseksi sekä viranomaiselle annettujen tietojen tarkistamista varten.

3.3 Yleistä päivätoiminnan järjestämisestä

Toisin kuin kantelussa todettiin, saamani selvityksen mukaan lopetettua päiväkeskuspalvelua ei ollut järjestetty mielenterveyskuntoutujille vammaispalvelulain nojalla vaan kyseessä oli terveydenhuollon järjestämä psykiatrinen avopalvelu.

Palvelun järjestäminen terveydenhuollon palveluna merkitsee sitä, että tällaiseen palveluun osallistuvan asema ja oikeudet ovat erilaisia ja perustuvat eri lainsäädäntöön kuin jos kyseessä olisi vammaispalvelulain mukainen päivätoiminta.

Vammaispalvelulain mukaisen päivätoiminnan järjestäminen perustuu asiakkaan kanssa yhteistoiminnassa laadittuun palvelusuunnitelmaan ja palvelupäätökseen, johon voi hakea muutosta. Palvelun muutostilanteissa tulee arvioida palveluiden tarve uudelleen ja tehdä asiakkaalle yksilöllisiin tarpeisiin perustuvat päätökset.

Terveydenhuollossa palvelun myöntäminen ei perustu viranomaisen päätökseen eikä potilaalla ole siten samanlaisia oikeussuojakeinoja käytössään kuten on sosiaalihuollon tai vammaispalvelun asiakkaalla.

3.4 Menettely palvelun lopettamisessa

3.4.1 Puutteet tiedottamisessa ja osallistumisoikeuden toteuttamisessa

Saadun selvityksen mukaan Keski-Suomen Seututerveyskeskus uudisti ja kehitti mielenterveyspalveluita yhteistyössä Keuruun kaupungin kanssa niiden välisen työnjaon selkeyttämiseksi. Toiminnassa todettiin olevan päällekkäisyyksiä, esimerkiksi sellaisten mielenterveyspotilaiden kohdalla, jotka tarvitsivat vammaispalveluita ja/tai työllisyyspalveluita.

Suomi ratifioi YK:n vammaisyleissopimuksen ja sen valinnaisen pöytäkirjan 11.5.2016. Ne ovat olleet lainsäätövoimassa 10.6.2016 lukien.

Selvityksen mukaan päiväkeskustoiminnan ryhmien osallistujat olivat pitkäaikaisia psykiatrisia potilaita, joten heidän voidaan nähdäkseni katsoa kuuluvan vammaisyleissopimuksen määritelmän mukaisesti vammaisiin henkilöihin.

Yhtenä vammaisyleissopimuksen keskeisenä periaatteena ja lähtökohtana on vammaisten henkilöiden täysimääräinen ja tehokas osallistuminen ja osallisuus yhteiskuntaan (3 artikla). Suomi on sitoutunut vammaisyleissopimuksessa (4 artikla 3 kohta) myös siihen, että kaikissa vammaisia henkilöitä koskevissa päätöksentekoprosesseissa tulee neuvotella tiiviisti vammaisten henkilöiden kanssa ja heitä on myös aktiivisesti osallistettava heitä edustavien järjestöjen kautta.

Selvityksen mukaan päiväkeskuksen toiminnan lopettamisesta tiedotettiin paikallislehdessä ja potilaille asia kerrottiin paitsi suullisesti myös henkilökohtaisella kirjallisella tiedotteella puoli vuotta aiemmin.

Kantelijan antaman vastineen mukaan toiminnassa mukana olleiden mukaan kukaan heistä ei ollut saanut minkäänlaista kirjallista eikä muutakaan tietoa päiväkeskuksen loppumisesta puolta vuotta etukäteen.

Kantelun mukaan asiakkaille ei ollut kerrottu lopettamisen syitä. Selvityksessä ei ollut tätä kiistetty ja selvityksessä tuotiin esiin palvelukeskuksen lakkauttamiseen liittyviä keskeisiä syitä.

Arvioin asiaa seuraavasti.

Totean aluksi, että Keski-Suomen Seututerveyskeskuksella ja Keuruun kaupungilla on palveluiden järjestäjänä oikeus päättää siitä, millä tavalla ne järjestävät vastuulleen kuuluvat tehtävät.

Saamastani selvityksestä ei kuitenkaan ilmennyt, että palveluiden käyttäjiä olisi varsinaisesti kuultu ennen palvelun lopettamista tai että heillä olisi ollut millään tavoin mahdollisuutta osallistua palvelurakenteen uudistamisen valmisteluun. Selvityksestä ei myöskään ilmennyt, että toiminnan lopettamisen valmistelusta olisi tiedotettu lehdessä tai muilla tavoin vaan tiedottaminen paikallislehdessä oli tapahtunut vasta sen jälkeen, kun päätös päiväkeskuksen toiminnan lopettamisesta oli jo tehty.

Edellä kerrotun johdosta pidän puutteena sitä, että päiväkeskustoimintaan osallistuneet tai heitä edustaneet vammaisjärjestöt eivät olleet voineet osallistua Keski-Suomen Seututerveyskeskuksen ja Keuruun kaupungin valmistelemaan palvelurakenteen muutokseen. Pidän tärkeänä, että viranomaisen tehdessä palveluiden rakenteita koskevia linjauksia palveluiden käyttäjät ja/tai heitä edustavat järjestöt otetaan mukaan rakenteiden muutosten valmisteluun.

Selvityksestä ja asiakirjoista ei myöskään ilmennyt, että sosiaalihuollon (vammaispalveluiden) järjestäjänä ollut Keuruun kaupunki olisi tiedottanut omasta toiminnastaan ymmärrettävällä ja saavutettavalla tavalla. Tiedottaminen ja sen sisältö on järjestettävä asiakaskunta ja palveluiden käyttäjien tarpeet ja olosuhteet huomioon ottavalla tavalla. Kun toiminnan muutokset vaikuttavat yksittäisen asiakkaan oikeuksiin ja velvollisuuksiin, on sosiaalihuollon henkilöstön selvitettävä asiakkaalle hänen oikeutensa ja velvollisuutensa sekä erilaiset vaihtoehdot ja niiden vaikutukset samoin kuin muut seikat, joilla on merkitystä hänen asioissaan. Tässä tapauksessa Keuruun kaupungin vastuu tiedottamisesta on ollut korostunut, koska palvelurakennemuutuksessa siirrettiin sen vastuulle lopetetun palvelun tilalle tulevan palvelun järjestäminen.

Kiinnitän Keuruun kaupungin ja Keski-Suomen Seututerveyskeskuksen huomiota viranomaisen vastuuseen siitä, että asukkaat (kuntalaiset) ja palvelunkäyttäjät saavat oleellisen tiedon suunnitelluista heille merkityksellisistä palvelumuutoksista ja niihin johtaneista syistä. Lisäksi kiinnitän huomiota edellä vammaisten henkilöiden osallistumisoikeuksien toteuttamisesta sanottuun.

Korostan, että kuntalain mukaan riittävää tiedottamista ei ole vain ratkaisuista ja niiden vaikutuksista tiedottaminen vaan kunnan on tiedotettava asukkailleen myös kunnassa vireillä olevista asioista ja niitä koskevista suunnitelmista.

3.4.2 Viranomaisten välinen yhteistyö

Saamani selvityksen perusteella minulle jäi vahva vaikutelma siitä, että terveydenhuollon ja sosiaalihuollon (vammaispalvelun) välinen yhteistyö ei ollut toiminut saumattomasti palvelurakenteen uudistuksen jälkeen.

Selvityksestä ei nimittäin ilmennyt, että Keuruun kaupungin perusturva ja Keski-Suomen Seututerveyskeskus olisivat toimineet mielenterveyslain, terveydenhuoltolain ja sosiaalihoitolain edellyttämällä tavalla yhteistyössä päiväkeskustoimintaan osallistuneiden yksittäisten asiakkaiden ja potilaiden asioissa.

Ennen palvelurakennemuutosta päiväkeskustoiminta oli ollut terveydenhuollon järjestämää eivätkä potilaat olleet selvityksen mukaan käyttäneet vammaispalvelulain ja sosiaalihoitolain mukaisia palveluita. Päiväkeskustoiminnan päätyttyä osa potilaista oli kokenut muutoksen haasteelliseksi erityisesti vammaispalvelulain mukaisiin palveluihin siirtymisessä. Selvityksessä ei kerrottu syitä haasteellisuuteen.

Ylilääkärin selvityksen mukaan päiväkeskuksen toiminnan loputtua potilaiden hoito- ja kuntoutussuunnitelmat päivitettiin potilaiden kanssa yhteistyössä moniammatillisessa työryhmässä.

Huomioni kiinnittyi siihen, että työryhmään ei ollut kuulunut sosiaalihoillon edustajaa, vaikka palvelun lopettaminen oli perustunut siihen, että potilaat saisivat jatkossa lopetetun palvelun tilalle palvelun Keuruun kaupungin perusturvan (vammaispalvelun) järjestämänä.

Käsitykseni mukaan sosiaalihoillon (perusturvan) ja terveydenhuollon viranomaisten olisi tullut tehdä selvästi enemmän yhteistyötä potilaiden ja asiakkaiden saumattomien palveluketjujen turvaamiseksi kuin selvityksestä ilmeni. Pidän puutteena sitä, että edellä mainittuun moniammatilliseen työryhmään ei ollut tarvittaessa kuulunut sosiaalihoillon edustajaa. Yhteistyön puute on voinut vaikuttaa siihen, että asiakkaan yksilöllisiin tarpeisiin perustuvat palvelut eivät ole muodostaneet palvelun loppumisen jälkeen asiakkaan edun mukaista kokonaisuutta, koska asiakas on voinut jäädä kokonaan ilman tarvitsemaansa palvelua.

Perusturvajohtajan selvityksen mukaan perusturvatoimiston sosiaalityöntekijät tai palveluohjaajat eivät saa tietoa mielenterveyspalvelujen käyttäjistä, ellei Seututerveyskeskuksen työntekijä ota asiakkaan luvalla tai asiakas itse ota yhteyttä.

On totta, että viranomaisten välinen yhteistyö perustuu lähtökohtaisesti asiakkaan suostumukseen ja tarvittava tieto kulkee viranomaisten välillä asiakkaan suostumuksella.

Puheena olevassa asiassa oli kuitenkin merkittävää se, että palvelurakenteen muuttaminen merkitsi yhden palvelun loppumista, mikä vaikutti suoraan yksittäisten potilaiden ja asiakkaiden oikeuksiin. Asiakirjoista ei ilmene, että potilaille olisi ylipäättään selvitetty, mistä muutoksessa oli kyse.

Korostan, että tilanteessa, jossa asiakkaan tuen tarve on pysyvä tai pitkäaikainen, tuki on pyrittävä järjestämään siten, että turvataan asiakkaan (potilaan) palvelujen jatkuvuus, ellei palvelujen muuttaminen ole asiakkaan edun mukaista. Keuruun kaupungin perusturvan olisi tullut nähdäkseni huomioida palveluiden jatkuvuus toiminnassaan hyvissä ajoin jo palvelun muutosta suunniteltaessa myös muulla tavoin kuin ”panostamalla palveluohjaukseen” palvelun päättymisen jälkeen.

Tässä tapauksessa on nähdäkseni ollut viime kädessä Keuruun kaupungin velvollisuutena varmistaa, että lopetetun palvelun tilalle tulevat palvelut toteutetaan sisällöltään ja laajuudeltaan vammaisen henkilön yksilöllisen tarpeen ja edun mukaisina ja että sosiaali- ja terveydenhuollon keskinäisessä yhteistyössä mielenterveyskuntoutajat saavat tarvitsemansa vammaispalvelut.

Sosiaalihuoltolain 2 §:n 2 momentin ja terveydenhuoltolain 8 a §:n mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisissä palveluissa tai kun asiakas muutoin tarvitsee sekä sosiaali- että terveydenhuollon palveluja on sovellettava niitä sosiaali- ja terveydenhuollon säännöksiä, jotka asiakkaan edun mukaisesti parhaiten turvaavat tuen tarpeita vastaavat palvelut ja lääketieteellisen tarpeen mukaisen hoidon.

3.5 Päivätoiminnan järjestäminen Keuruun kaupungissa

Kantelu on tehty yleisellä tasolla, eikä käytössäni ole yksilöityjä tietoja päiväkeskuksen osallistuneista eikä siitä, miten heidän palvelunsa oli järjestetty yksilöllisesti päiväkeskuksen lopettamisen jälkeen tai olivatko he mahdollisesti hakeneet Keuruun kaupungin järjestämää vammaispalvelulain mukaista päivätoimintaa.

Kiinnitän yleisellä tasolla Keuruun kaupungin huomiota siihen, että päivätoiminnan myöntämisestä ja järjestämisestä tulee tehdä oikaisuvaatimuskelpoinen viranhaltijan päätös (myönteinen tai kielteinen), jonka lainmukaisuus voidaan viime kädessä saattaa tuomioistuimen tutkittavaksi. Päätöksen saamisella saattaa olla näissä tilanteissa erityistä merkitystä asiakkaan oikeusturvan toteutumisen näkökulmasta.

Keuruun kaupungin perusturvan selvityksen mukaan kaupunki tuottaa ryhmä- ja päivätoimintoja 16 eri ryhmässä. Selvityksestä ei kuitenkaan ilmennyt, oliko perusturva järjestänyt joillekin lopetetun palvelukeskuksen toimintaan osallistuneille vammaispalvelulain mukaista päivätoimintaa, vaikka Seututerveyskeskuksen selvityksestä saikin sellaisen kuvan, että näin olisi voinut tapahtua.

Kiinnitän yleisellä tasolla Keuruun kaupungin huomiota siihen, että vammaispalvelulaissa säädetty päivätoiminta on kunnan erityisen järjestämisvelvollisuuden piiriin kuuluva palvelu, johon vaikeavammaisella on edellytysten täytyessä subjektiivinen oikeus. Erityisen järjestämisvelvollisuuden piiriin kuuluvat palvelut kunta on velvollinen järjestämään taloudellisesta tilanteestaan riippumatta.

Hallituksen esityksen (HE 166/2006 vp, s.5) mukaan vakavista mielenterveyshäiriöistä kärsivät ihmiset kuuluvat vammaispalvelulain päivätoiminnan piiriin silloin, kun heidän tilansa on sellainen, että he eivät kykene suoriutumaan työssä, ammatillisessa kuntoutuksessa tai työtoiminnassa. Päivätoiminta voi hallituksen esityksen mukaan sisältää esimerkiksi ruoanlaittoa, liikuntaa, keskustelua, retkeilyä, luovaa toimintaa sekä sosiaalisten taitojen harjaannuttamista.

4 TOIMENPITEE

Saatan edellä kohdissa 3.4.1 ja 3.4.2 esittämäni käsitykset Keuruun kaupungin perusturvan ja Keski-Suomen Seututerveyskeskuksen tietoon.

Kiinnitän yleisellä tasolla Keuruun kaupungin huomiota kohdassa 3.5 sanottuun.

Tässä tarkoituksessa lähetän jäljennöksen tästä päätöksestäni Keuruun kaupungille ja Keski-Suomen Seututerveyskeskukselle.