

31.12.2020

EOAK/285/2020

**Ratkaisija: Oikeusasiamies Petri Jääskeläinen**

**Esittelijä: Esittelijäneuvos Kaija Tanttinen-Laakkonen**

## **RINNEKODISSA ASUVAN HENKILÖN AKUUTIN TERVEYDENHUOLLON JÄRJESTÄMINEN**

### **1 KANTELU**

Kantelija arvosteli poikansa (jälj. asiakas) akuutin terveydenhuollon palveluiden järjestämistä Espoon kaupungin terveysasemalla sekä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän (HUS) Jorvin sairaalassa.

Kantelija arvosteli myös Helsingin kaupungin vammaisten palveluita, Rinnekotisäätiötä, terveysasemaa ja Jorvin sairaalaa yhteistyön puutteesta Rinnekodin poliklinikan sulkemisen jälkeen.

### **2 SELVITYS**

Kantelun tutkimiseksi hankittiin seuraava selvitys:

- 1) Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston Valviran lausunto 7.8.2020,
- 2) Espoon kaupungin terveystalouden johtajan lausunto 12.5.2020, johon liittyi
- 3) Espoon keskuksen terveysasemien ylilääkärin selvitys 10.3.2020,
- 4) HUS:n hallintoylilääkärin lausunto 19.5.2020, johon liittyivät
- 5) HUS Akuutin hallinnollisen ylilääkärin selvitys 5.5.2020,
- 6) vs. ylilääkärin selvitys 4.5.2020,
- 7) osastonhoitajan selvitys 4.5.2020,
- 8) lääkäri A:n selvitys 23.4.2020,
- 9) lääkäri B:n selvitys 22.4.2020,
- 10) lääkäri C:n selvitys 21.4.2020,
- 11) sairaanhoitaja F:n selvitys 30.4.2020,
- 12) sairaanhoitaja G:n selvitys (päiväämätön),
- 13) sairaanhoitaja H:n selvitys 27.4.2020,
- 14) sairaanhoitaja I:n selvitys (päiväämätön) sekä
- 15) Helsingin kaupungin perhe- ja sosiaalipalveluiden johtajan lausunto 10.6.2020, johon liittyivät
- 16) vammaistyön johtajan selvitys 2.6.2020,
- 17) vammaisten sosiaalityön päällikön selvitys 6.5.2020 ja
- 18) Rinnekodin antama selvitys Helsingin kaupungille 11.5.2020 ja
- 19) uutinen Rinnekodin verkkosivuilla 17.8.2019 sekä
- 20) Helsingin Diakonissalaitoksen säätiön, Rinnekodin johtavan ylilääkärin ja asiakkuus- ja myyntijohtajan selvitys 11.5.2020, johon liittyi

kuntakirje 17.6. ja 18.6.2019.

### 3 RATKAISU

#### 3.1 Tapahtumat

Asiakirjoista ilmenee, että asiakas asuu Espoossa Rinnekoti-säätiön palveluyksikössä. Hänellä on Downin syndrooma, ja hän sairastaa psoriaasista.

Ohjaajat huomasivat 24.10.2019 asiakkaalla oikean pakaran alueella punertavan ihoalueen, joka oli ärtynyt ja lämpimämpi kuin muu ihoalue. Hän kävi terveysasemalla, jossa lääkäri D arvioi ihon olevan tulehtunut ja määräsi hänelle Fucicort-voidetta pakaran ihottumaan. Lääkäri D kehotti asiakasta hakeutumaan uudelleen päivystykseen, jos oireet jatkuvat.

Seuraavana päivänä 25.10.2019 asiakas vietiin uudelleen terveysasemalle, koska hänen ihottumansa oli pahentunut. Lääkäri E totesi hänellä laaja-alaisen punoituksen polvesta lähes koko etureiteen hieman reiden ympäri, polvitaiveeseen ja hieman säären alueelle. Lisäksi polvitaiveeseen oli kehittynyt verenpurkauma. Hänellä oli kuumetta (38,5 C°) ja hänen tulehdusarvonsa oli koholla (CRP 185 mg/l, normaali alle 10). Lääkäri E lähetti asiakkaan Jorvin sairaalan päivystykseen suonensisäisen lääkityksen aloittamista varten.

Jorvin sairaalassa 25.10.2019 lääkäri A totesi asiakkaan yleistilan hyväksi, vaikka hänellä oli edelleen kuumetta (37,9 C°) ja tulehdusarvo oli koholla (CRP 227 mg/l). Lääkäri A totesi asiakkaalla ruusun oikeassa alaraajassa. Asiakkaan kanssa kommunikointi oli haastavaa, koska hän ei puhunut, vaan kommunikoi äänтелеillä tai käsiä heiluttamalla. Asiakasta oli saattamassa Rinnekodin ohjaaja, ja myös asiakkaan äiti tuli paikalle päivystykseen. Asiakas sai kerta-annoksen kefuroksiimia suonensisäisesti, mutta lääkityksen jatkaminen suonensisäisesti ei onnistunut hänen levottomuutensa vuoksi. Koska asiakkaan yleisvointi oli hyvä, lääkäri A, asiakkaan omainen ja Rinnekodin ohjaaja päätyivät yhteisymmärryksessä siihen, että asiakas kotiutuu ja tulee seuraavana päivänä uuteen arvioon Jorvin päivystykseen. Asiakas sai vielä keftriaksoni -antibioottia lihakseen pistettynä ennen kotiutumistaan.

Seuraavana päivänä 26.10.2019 asiakas meni sovitusti Jorvin päivystykseen. Hänen vointinsa oli hyvä, hänen kuumeensa oli laskenut, mutta hänen tulehdusarvonsa oli noussut (CRP 261 mg/l). Asiakas sai antibiootin (keftriaksoni) lihakseen pistettynä, ja seuraavan päivän lääkeannoksen mukaan. Lääkäri B määräsi asiakkaalle samaa antibioottia, ja suunnitelma oli, että Rinnekodin sairaanhoitaja pistää lääkityksen. Jos asiakkaan vointi huononisi, hänet tulisi toimittaa uudelleen päivystykseen. Rinnekodin sairaanhoitaja antoi hänelle 27.10.2019 antibioottipistoksen.

Seuraavana päivänä 28.10.2019 asiakas kävi ohjaajan saattamana verikokeissa terveysasemalla. Sen jälkeen he menivät apteekkiin

hakemaan lääkäri B:n määräämää antibioottia, mutta sitä ei ollut saatavilla. Apteekista asiakas ohjattiin terveysasemalle antibioottipistosta varten. Terveysasemalla ei kuitenkaan ollut kyseistä lääkettä, ja terveysasema ohjasi hänet Jorvin sairaalaan. Rinnekodin ohjaaja kävi hakemassa asiakkaan tarvitseman lääkkeen Jorvin sairaalasta, ja Rinnekodin sairaanhoitaja antoi lääkkeen asiakkaalle.

Asiakas meni 29.10.2019 yhdessä ohjaajan kanssa sovitusasiemalle sairaanhoitajan vastaanotolle voinnin ja tulehdusarvon kontrolliin. Asiakkaan vointi oli vastaanotolla hyvä, ja hänen tulehdusarvonsa oli laskenut. Samana päivänä asiakas meni apteekkiin hakemaan hänelle tilattua lääkettä. Siellä ilmeni, että lääkärin kirjoittama resepti oli erilainen kuin asiakkaan aikaisempi resepti siltä osin, että se sisälsi pelkän antibiootin ilman kipua lievittävää puudutusainetta, lidokaiinia. Sekä apteekissa että terveysasemalla oletettiin, että antibioottia ei voida sellaisenaan pistää asiakkaalle. Asiakas ohjaajineen kävi toistamiseen apteekissa ja terveysasemalla, mutta hän sai hänelle määrätyn antibioottianoksen vasta seuraavana päivänä Jorvin päivystyksessä 30.10.2019. Asiakkaan lääke vaihdettiin suun kautta annosteltavaksi 31.10.2019.

### 3.2 Asiassa saatu selvitys

Helsingin Diakonissalaitoksen säätiön Rinnekodin johtavan lääkärin ja asiakkuus- ja myyntijohtajan mukaan Rinnekodin asukkaiden kotikunnalla on vastuu terveydenhuollon palveluista. Kukin kunta päättää, mistä asiakas saa terveydenhuollon palvelunsa. Valtaosa asiakkaista käyttää julkisen terveydenhuollon palveluita. Kuntien kanssa sovitaan aina asiakaskohtaisesti yhteistyöstä terveydenhuollon palvelujen järjestämisestä asiakkaan palvelusuunnitelmassa.

Rinnekodin asiakkaat saavat terveydenhuollon palvelut pääsääntöisesti julkisen terveydenhuollon palveluista ja perusterveydenhuollon toimintayksiköistä. Kunnan ja Rinnekodin välinen sopimus määrittelee asiakkaalle tuotettavan palvelun sisällön. Valtaosa palveluista ei pidä sisällään sopimusta terveydenhuollon palveluiden järjestämisestä. Asiakkaille on kunnissa pääsääntöisesti nimetty vastuusosiaalityöntekijät.

Kesäkuuhun 2019 asti kunnat ostivat asiakaskohtaisesti osalle Rinnekodin kehitysvammapoliklinikan palveluita julkisen terveydenhuollon palveluita täydentävinä palveluina yksilöllisillä maksusitoumuksilla. Maksusitoumuksia tehtiin yksittäisille tapaamisille. Rinnekoti tiedotti 15.4.2019 ensimmäisen kerran poliklinikka- ja suun terveydenhuollon palveluista käyttäviä kuntia käynnistämästään yhteistoimintaneuvottelusta palveluiden uudelleen järjestämiseksi. Rinnekoti tiedotti asiakkaiden kotikuntia poliklinikkatoiminnan päättämisestä kuntakirjeellä ja kunnan edustajien tapaamisissa.

Helsingin kaupungin vammaisten sosiaalityön päällikön mukaan asiakas on ollut sijoitettuna Rinnekodin asumisyksikköön 1.7.1991 alkaen. Asiakkaan perusterveydenhuolto on valittu Espoon terveysasemalta. Helsingin kaupungin vammaisten sosiaalityössä asiakkailla on nimetty työntekijä. Rinnekodin asumisyksikön asiakkuudet Helsingin osalta

ovat pitkään kuuluneet samalle sosiaalityön vakanssille. Tällä hetkellä vakanssin hoitaja on laillistettu sosiaalityöntekijä. Asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelman osalta Rinnekoti toimittaa vuosittain vammaisten sosiaalityön palveluiden toteuttamisen suunnitelman (PATO). Viimeisin PATO on kirjattu 11.6.2019. PATO:ssa todetaan asiakkaan ja äidin toiveen olevan halu jatkaa asumista Rinnekodin asumisyksikössä. Vammaisten sosiaalityöstä myös sosiaalityöntekijä on osallistunut Rinnekodin asumisyksikössä palvelusuunnitelman laatimiseen 18.4.2011.

Helsingin kaupungin sosiaali - ja terveystoimi informoi laajasti asiakkaita tiedotteella, jossa kerrottiin helsinkiläisten asiakkaiden kehitysvammaisuuteen liittyvien asioiden siirtyvän Helsingin kehitysvammapoliklinikalle. Helsingin kaupungin vammaistyön johtajan mukaan helsinkiläisten asiakkaiden kehitysvammaisuuteen liittyvä terveydenhuolto järjestetään Helsingin kehitysvammapoliklinikalla. Perusterveydenhuolto, suun terveydenhuollon palvelut sekä lääkinällisen kuntoutuksen apuvälinepalvelut järjestetään sillä paikkakunnalla, josta asiakas on valinnut perusterveydenhuollon palvelunsa. Helsinkiläisten kehitysvammaisten asiakkaiden palvelut eivät Rinnekodin poliklinikkapalvelujen päättymisen myötä vähentyneet tai heikentyneet, vaan palvelut järjestettiin uudestaan.

Espoon kaupungin terveystoimen johtajan mukaan Espoon sosiaali- ja terveystoimessa on tunnustettu kehitysvammaisten palvelujen kehittämistarve. Parhaillaan on meneillään alueellinen kehittämisprojekti kehitysvammaisten terveystoimen parantamiseksi.

Hallinnollinen ylilääkärin lausunnon mukaan Jorvin päivystyksessä 26.10.2019 tehty lääkemääräys oli hallinnollisen ylilääkärin mukaan asianmukainen. Ceftriaxon Fresenius Kabi -valmistetta voidaan annostella myös lihakseen. Lihakseen annostelu ei vaadi lidokaiinin mukana oloa. Puudutusaine voi lievittää pistoksen jälkeistä kipua, mutta ei vaikuta mikrobilääkkeen tehoon tai käytettävyyteen. Hallinnollisen ylilääkärin mukaan myös päivystyspoliklinikan näkökulmasta olisi toivottavaa, että potilaiden hoitoketjut olisivat selkeitä ja potilaiden erilaisia tarpeita huomioivia.

Espoon keskuksen terveysasemien ylilääkärin mukaan terveysaseman henkilökunta on hoitanut perusterveydenhuollon mahdollisuuksien rajoissa potilaan ruusutulehduksen, joka alkuperäisen Jorvin sairaalan suunnitelman mukaan olisi kuulunut ensisijaisesti heille ja toissijaisesti joko Rinnekodin sairaanhoitajan tai kotisairaalan toteuttamaksi.

### 3.3 Keskeiset oikeusohjeet

#### Yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista

Vammaisten henkilöiden oikeuksista tehdyn YK:n yleissopimuksen (27/2016) 25 artiklan mukaan sopimuspuolet tunnustavat, että vammaisilla henkilöillä on oikeus parhaaseen mahdolliseen terveyden tasoon ilman syrjintää vammaisuuden perusteella. Sopimuspuolet toteuttavat kaikki asianmukaiset toimet varmistaakseen sukupuolisensitiivisten terveydenhuoltopalvelujen saatavuuden vammaisille henkilöille,

terveyteen liittyvä kuntoutus mukaan lukien. Sopimuspuolet järjestävät erityisesti muun ohella vammaisille henkilöille samanlaajuiset, -laatuiset ja -tasoiset maksuttomat tai kohtuuhintaiset terveydenhuoltopalvelut ja -ohjelmat kuin muille.

## Perustuslaki

Perustuslain (731/1999) 19 §:n 1 momentin mukaan jokaisella, joka ei kykene hankkimaan ihmisarvoisen elämän edellyttämää turvaa, on oikeus välttämättömään huolenpitoon. Säännöksen on katsottu tarkoittavan oikeutta kiireelliseen sairaanhoitoon (HE 309/1993, s. 69).

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 (3 mom.)

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

## Potilaslaki

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

## Ammattihenkilölaki

Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994, ammattihenkilölaki) 15 §:n mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön ammattitoiminnan päämääränä on terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä sairaiden parantaminen ja heidän kärsimystensä lievittäminen. Terveydenhuollon ammattihenkilön on ammattitoiminnassaan sovellettava yleisesti hyväksytyjä ja kokemusperäisiä perusteltuja menettelytapoja koulutuksensa mukaisesti, jota hänen on pyrittävä jatkuvasti täydentämään. Ammattitoiminnassaan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee tasapuolisesti ottaa huomioon ammattitoiminnasta potilaalle koitua hyöty ja sen mahdolliset haitat (1 mom.).

Terveydenhuollon ammattihenkilöllä on velvollisuus ottaa huomioon, mitä potilaan oikeuksista säädetään (2 mom.).

Terveydenhuollon ammattihenkilön tulee aina antaa kiireellisen hoidon tarpeessa olevalle apua (3 mom.).

Ammattihenkilölain 22 §:n mukaan laillistettu lääkäri päättää potilaan lääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärittämisestä ja siihen liittyvästä hoidosta (1 mom.).

## Terveydenhuoltolaki

Terveydenhuoltolain (1326/2010) 24 §:n mukaan kunnan on järjestettävä alueensa asukkaiden sairaanhoitopalvelut. Sairaanhoitopalveluihin sisältyvät:

- 1) sairauksien tutkimus, lääketieteellinen tai hammaslääketieteellinen taudinmääritys, hoito, hoitosuunnitelman mukaiset pitkäaikaisen sairauden hoitoon tarvittavat hoitotarvikkeet sekä tarpeellinen lääkinnällinen kuntoutus;
- 2) sairauksien ehkäiseminen, parantaminen ja kärsimysten lievittäminen;
- 3) ohjaus, jolla tuetaan potilaan hoitoon sitoutumista ja omahoitoa;
- 4) erityistä tukea, tutkimusta ja hoitoa tarvitsevan potilaan terveysongelmiin varhainen tunnistaminen, hoito ja jatkohoitoon ohjaaminen (1 mom.).

Sairaanhoito on toteutettava potilaan lääketieteellisen tai hammaslääketieteellisen tarpeen ja käytettävissä olevien yhtenäisten hoidon perusteiden mukaisesti. Hoito on toteutettava tarkoituksenmukaisella tavalla ja yhteistyöllä. Hoito toteutetaan avohoidossa silloin, kun se on potilasturvallisuus huomioon ottaen mahdollista (2 mom.).

Terveydenhuoltolain 25 §:n mukaan kotisairaalahoido on määrääikäistä, tehostettua kotisairaanhoidoa. Se voi olla perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon tai niiden yhdessä järjestämää toimintaa. Kotisairaalahoidon yhteydessä annettavat lääkkeet ja hoitosuunnitelman mukaiset hoitotarvikkeet sisältyvät hoitoon (2 mom.).

Terveydenhuoltolain 33 §:n mukaan 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 erikoissairaanhoido muodostavat toiminnallisen kokonaisuuden. Kokonaisuudessa on huomioitava erikoissairaanhoidon palvelujen tarjoaminen tarkoituksenmukaisesti perusterveydenhuollon yhteydessä sekä erikoissairaanhoidon yksiköissä (1 mom.).

Terveydenhuoltolain 50 §:n mukaan kiireellinen sairaanhoito, mukaan lukien kiireellinen suun terveydenhuolto, mielenterveyshoito, päihdehoito ja psykososiaalinen tuki on annettava sitä tarvitsevalle potilaalle hänen asuinpaikastaan riippumatta. Kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan äkillisen sairastumisen, vamman, pitkäaikaissairauden vaikeutumisen tai toimintakyvyn alenemisen edellyttämää välitöntä arviota ja hoitoa, jota ei voida siirtää ilman sairauden pahenemista tai vamman vaikeutumista (1 mom.).

Kiireellisen hoidon antamista varten kunnan tai tarvittaessa kuntayhtymän on järjestettävä vastaanotto toiminta siten, että potilas saa arkipäivisin ilmoitettuna aikana välittömästi terveydenhuollon ammattihenkilön arvion ja hoidon kiireellisissä tapauksissa lähellä asuinpaikkaansa, ellei potilasturvallisuuden ja palveluiden laadun turvaaminen edellytä

arvion ja hoidon keskittämistä päivystyksikköön. Kunnan tai tarvittaessa kuntayhtymän on järjestettävä terveydenhuollon ilta-ajan ja viikonlopun päiväaikainen perusterveydenhuollon kiireellinen vastaanotto toiminta silloin, kun palvelujen saavutettavuus sitä edellyttää (2 mom.).

#### Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista

Vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista annetun lain (380/1987) 3 a §:n 2 momentin mukaan vammaisen henkilön tarvitsemien palvelujen ja tukitoimien selvittämiseksi on ilman aiheetonta viivytystä laadittava palvelusuunnitelma siten kuin sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (812/2000) 7 §:ssä säädetään. Palvelusuunnitelma on tarkistettava, jos vammaisen henkilön palveluntarpeessa tai olosuhteissa tapahtuu muutoksia sekä muutoinkin tarpeen mukaan.

#### Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista

Sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (812/2000) 7 §:n mukaan sosiaalihuoltoa toteutettaessa on laadittava palvelu-, hoito-, kuntoutus- tai muu vastaava suunnitelma, jollei kyseessä ole tilapäinen neuvonta ja ohjaus tai jollei suunnitelman laatiminen muutoin ole ilmeisen tarpeetonta (1 mom.).

Suunnitelma on laadittava, ellei siihen ole ilmeistä estettä, yhteisymmärryksessä asiakkaan kanssa sekä 9 ja 10 §:ssä tarkoitetuissa tapauksissa asiakkaan ja hänen laillisen edustajansa taikka asiakkaan ja hänen omaisensa tai muun läheisensä kanssa (2 mom.).

### 3.4 Oikeudellinen arviointi

#### 3.4.1 Potilaan hoito terveysasemalla ja Jorvin sairaalassa

Valvira toteaa, että asiakkaan kiireellisen hoidon arvio toteutui asianmukaisesti. Ensimmäisellä käynnillä 24.10.2019 potilaan kliininen tilanne ei vielä viitannut ruusuinfektioon. Seuraavana päivänä 25.10.2019 hänellä todettiin terveysasemalla ruusuinfektio, ja hänet lähetettiin asianmukaisesti erikoissairaanhoidon Jorvin sairaalaan hoidon aloittamiseksi.

Päätös asiakkaan antibiootihoidon toteuttamisesta Rinnekodissa oli Valviran mukaan asianmukainen, koska se oli asiakkaalle tuttu ympäristö, ja koska kyseisessä tilanteessa hoidon toteutus sairaalassa ei ollut lääketieteellisesti välttämätöntä.

Minulla ei ole syytä kyseenalaistaa näitä Valviran lääketieteellisenä asiantuntijana esittämiä käsityksiä, joihin yhdyn.

Valviran tavoin katson, että asiakkaan hoidon järjestämisessä oli sen sijaan puutteita. Hän joutui kohtuuttoman usein käymään terveysasemalla ja Jorvin sairaalassa lääkitykseen liittyvien epäselvyyksien vuoksi. Totean, että asiakkaan oikeus potilaslain 3 §:ssä tarkoitettuun

laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ei näiltä osin toteutunut.

Yhdyn Valviran käsitykseen, jonka mukaan asiakkaan hoito olisi kyseisen sairaustilan hoidossa ollut asianmukaista järjestää Espoon kotisairaalan toimesta. Näin menetellen olisi voitu välttää tiedonkulun katkokset, jotka liittyivät puudutusaineen tarpeellisuuteen tai tarpeettomuuteen pistoksissa, ja hoidon kokonaisuus olisi tällöin ollut yhdellä toimintayksiköllä.

Valvira katsoo, että sairaanhoitopiirin kuntayhtymä on velvollinen yhteistyössä perusterveydenhuollosta vastaavan kunnan kanssa ratkaisemaan, miten hoito ja seuranta suunnitellaan siten, että se on kaikkien osapuolien kannalta järkevää ja taloudellista. Yhteistyössä sovittu ja toteutettu hoito säästää sekä potilaan että hoitavien yksiköiden vaivoja ja kustannuksia hoidon laatua vaarantamatta. Yhdyn Valviran käsitykseen ja totean, että terveydenhuoltolain 33 §:n mukaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä on velvollinen yhteistyössä perusterveydenhuollosta vastaavan kunnan kanssa suunnittelemaan ja kehittämään erikoissairaanhoitoa siten, että perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoito muodostavat toiminnallisen kokonaisuuden.

Valviran tavoin pidän hyvänä sitä, että Espoon kaupunki on ryhtynyt toimenpiteisiin kehitysvammaisten terveystalvelujen parantamiseksi alueellisesti.

### 3.4.2 Helsingin kaupungin vammaistyön hoito- ja palvelusuunnitelma

Asiakirjoista käytettävissä olevan selvityksen mukaan Helsingin kaupungin vammaistyö on laatinut asiakkaalle hoito- ja palvelusuunnitelman, ja Rinnekoti on toimittanut kaupungille vuosittain vammaisten sosiaalityön palveluiden toteuttamisen suunnitelman (PATO). Viimeisin PATO on kirjattu 11.6.2019. Helsingin kaupungin vammaisten sosiaalityöstä sosiaalityöntekijä on osallistunut Rinnekodin asumisyksikössä palvelusuunnitelman laatimiseen 18.4.2011.

Valvira toteaa, että Helsingin kaupungin vammaisten palveluiden sosiaalityöntekijä ei ole tavannut asiakasta henkilökohtaisesti riittävän usein. Valviran mukaan sosiaalityöntekijän olisi hyvä tavata asiakas vähintään kerran vuodessa ja tarkistaa, vastaavatko asiakkaan saamat palvelut hänelle laadittua hoito- ja palvelusuunnitelmää. Yhdyn Valviran käsitykseen. Asiakkaan palveluita toteutetaan hoito- ja palvelusuunnitelman perusteella, joten asiakkaan saaman palvelun laadun ja hyvän hoidon kannalta on keskeistä ja olennaista, että suunnitelma on ajantasainen ja vastaa asiakkaan tosiasiallisia palveluiden tarpeita.

## 4 TOIMENPITEET

Saatan edellä kohdassa 3.4.1 esittämäni käsitykset asiakkaan hoidon järjestämisessä olleista puutteista HUS:n ja Espoon kaupungin tietoon. Kiinnitän HUS:n huomiota siihen, mitä terveydenhuoltolain 33 §:ssä säädetään erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välisestä



yhteistyöstä. Tässä tarkoituksessa lähetän jäljennöksen tästä päätöksestäni HUS:lle ja Espoon kaupungille.

Saatan edellä kohdassa 3.4.2 esittämäni käsityksen asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelman laatimisesta ja suunnitelman ajantasaisuudesta Helsingin kaupungin tietoon. Tässä tarkoituksessa lähetän jäljennöksen tästä päätöksestäni Helsingin kaupungille.