

30.12.2020

EOAK/5153/2019

**Ratkaisija: Apulaisoikeusasiamies Maija Sakslin**

**Esittelijä: Vanhempi oikeusasiamiehensihteeri Lotta Hämeen-Anttila**

**PSYKIATRISelta OSASTOLTA KOTIUTUVAN POTILAAN SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUT JA AVUN SAAMINEN PÄIVYSTYSTILANTEISSA**

**Sisällys**

<b>1 ASIA JA SEN SELVITTÄMINEN</b> .....	2
<b>2 YHTEENVETO VASTAUKSISTA</b> .....	3
2.1 Yleistä .....	3
2.2 Toiminta tilanteissa, joissa läheinen pyytää arvioimaan henkilön psykiatrisen sairaalahoidon tarpeen .....	3
2.3 Tarvittavien kiireellisten sosiaali- ja terveyspalvelujen turvaaminen, kun edellytykset tahdonvastaisen psykiatrisen sairaalahoidon toteuttamiseen eivät täyty .....	6
2.4 Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut psykiatrisen sairaalahoidon jälkeen .....	10
2.5 Lastensuojelun asiakkaat .....	13
2.6 Ikääntymiseen liittyvä palveluntarve .....	16
<b>3 SÄÄNNÖKSET</b> .....	20
<b>4 JOHTOPÄÄTÖKSET</b> .....	20
4.1 Keskeiset havainnot .....	20
4.2 Toiminta tilanteissa, joissa läheinen pyytää arvioimaan henkilön psykiatrisen sairaalahoidon tarpeen .....	21
4.3 Tarvittavien kiireellisten sosiaali- ja terveyspalvelujen turvaaminen, kun edellytykset tahdonvastaisen psykiatrisen sairaalahoidon toteuttamiseen eivät täyty .....	22
4.4 Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut psykiatrisen sairaalahoidon jälkeen .....	24
4.5 Lastensuojelun asiakkaiden palvelujen turvaaminen .....	26
4.6 Ikääntyvien palvelujen turvaaminen .....	28
<b>5 TOIMENPITEET</b> .....	28
<b>LIITE</b> .....	29

## 1 ASIA JA SEN SELVITTÄMINEN

Eduskunnan oikeusasiamiehelle tehdyissä kanteluissa omaiset ovat kertoneet kokemuksistaan yrittäessään saada itsetuhoista ja väkivaltaista henkilöä psykiatriseen sairaalahoitoon. Omaiset ovat esittäneet huolensa myös siitä, että henkilö saattaa jäädä vaille asumispalveluja tai riittävää taloudellista tukea psykiatrisesta sairaalasta kotiuttamisen jälkeen.

Eduskunnan apulaisoikeusasiamiehen omana aloitteena toteutetun selvityksen kohteena oli, saako henkilö ihmisarvoisen elämän turvaavat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut, kun hän kotiutuu psykiatrisesta sairaalasta. Samassa yhteydessä tutkittavana oli toteutuvatko riittävät palvelut päivystyksellisessä tilanteessa, jos tahdonvastaisen psykiatrisen sairaalahoidon edellytysten ei katsota täyttyvän, mutta henkilö tarvitsee kiireellistä apua.

Ottaen huomioon, että samoja asioita koskevia kanteluja on tullut eri puolilta Suomea, oli perusteltua ottaa asia tutkittavaksi eri paikkakunnilla samanaikaisesti. Asian tutkimiseksi pyydettiin selvitys seuraavilta tahoilta:

Vantaan kaupunki, Sosiaali- ja terveystieteiden palvelut

HUS, Peijaksen sairaala

Oulun kaupunki, Hyvinvointipalvelut

Oulun yliopistollinen sairaala/Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri

Selvityksessä pyydettiin ilmoittamaan:

- 1) Miten ensihoitoa ja päivystystyötä tekevä sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökunta on ohjeistettu ja koulutettu toimimaan tilanteissa, joissa omainen tai muu läheinen pyytää arvioimaan henkilön psykiatrisen sairaalahoidon tarpeen?
- 2) Jos tahdonvastaisen psykiatrisen sairaalahoidon edellytysten ei katsota täyttyvän, mutta henkilö tarvitsee kiireellistä apua, kuka arvioi ja tekee päätöksen tarvittavista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista? Milloin ja missä arviointi tapahtuu? Miten varmistetaan, ettei henkilö jää vaille tarvitsemiaan kiireellisiä palveluja?
- 3) Kun psykiatrinen sairaalahoito päättyy, missä vaiheessa ja miten arvioidaan jatkossa tarvittavat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut mukaan lukien asumispalvelut ja riittävä taloudellinen tuki ja neuvonta? Miten varmistetaan, että terveydenhuollon palvelut vastaavat hoidontarvetta ja turvaavat tarvittaessa yhdessä sosiaalihuollon palvelujen kanssa henkilön oikeuden ihmisarvoiseen elämään?
- 4) Mikä on vastaus kohtiin 2 ja 3, jos perheessä on lastensuojeluasiakkuus?
- 5) Mikä on vastaus kohtiin 2 ja 3, jos henkilön toimintakyvyn heikkeneminen ainakin osittain liittyy korkeaan ikään?

## 2 YHTEENVETO VASTAUKSISTA

### 2.1 Yleistä

Yhteenvetona HUS Psykiatrian Peijaksen sairaalan toimintojen osalta todetaan että, toimintojen osalta pyritään mielenterveyslain, muun lainsäädännön sekä nykyisen sosiaali- ja terveystalvvelujärjestelmän mahdollistamalla tavalla turvaamaan potilaiden ja perheiden inhimillinen kokonaistilanne sairaalasta kotiutuessa. Sama koskee päivystyksellistä tilannetta, jossa tahdonvastaisen psykiatrisen hoidon edellytysten ei katsota täyttyvän, mutta henkilö tarvitsee kiireellistä apua.

Oulun yliopistollisen sairaalan lähettämässä selvityksessä todetaan, että potilaan tarpeenmukaisten sosiaali- ja terveystalvveluiden järjestäminen ja turvaaminen on erityisen haasteellista tilanteissa, joissa henkilö on ilmeisesti palveluiden tarpeessa, mutta hän on syystä tai toisesta haluton ottamaan niitä vastaan, eivätkä tahdosta riippumattoman hoidon kriteerit täyty. Näin on usein esim. päihdeongelmaisten kohdalla.

Vantaan ja Oulun kaupunkien selvitykset täydentävät kokonaiskuvaa kiireellisten sosiaali- ja terveystalvvelujen järjestämisestä mielenterveyspotilaille sekä omaisten asemasta palveluja haettaessa ja niitä toteutettaessa.

### 2.2 Toiminta tilanteissa, joissa läheinen pyytää arvioimaan henkilön psykiatrisen sairaalahoidon tarpeen

#### Vantaan kaupunki, Sosiaali- ja terveystalvvelut

Omaisien tai muun läheisen pyyntö arvioimisen tekemiseksi voi tulla Vantaan kaupungin tietoon esimerkiksi sosiaali- ja kriisipäivystyksen kautta. Sosiaali- ja kriisipäivystyksen perustehtävänä on sosiaali- ja kriisipäivystystyö, eikä päivystyksessä tehdä varsinaista psykiatrista hoidon tarpeen arviointia. Edellä mainituissa tilanteissa sosiaali- ja kriisipäivystyksen työntekijät ohjeistavat omaisia ja läheisiä hakeutumaan henkilön kanssa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin (HUS) Peijaksen sairaalan päivystykseen, jossa psykiatrisen hoidon tarpeen arviointi voidaan tehdä. Tässä yhteydessä kartoitetaan myös asiakkaan mahdollista muiden sosiaalipalveluiden tarvetta, jos se on asiakkaan vointi huomioiden mahdollista. Sosiaali- ja kriisipäivystyksen työntekijöillä on lisäksi mahdollisuus konsultoida Peijaksen sairaalan päivystyksen psykiatrista sairaanhoitajaa ja päivystävää psykiatria tarkempien ohjeiden saamiseksi. Mikäli Vantaan sosiaali- ja kriisipäivystyksen asiakkaan psyykkinen vointi akuutisti huononee, hänet voidaan myös saattaa Peijaksen sairaalan päivystykseen.

Sosiaali- ja kriisipäivystykseen on yhteydessä toisinaan myös hyvin itsetuhoisia asiakkaita ja heidän läheisiään. Tällöin työntekijät arvioivat,

onko syytä soittaa Hätäkeskukseen, jolloin paikalle voidaan lähettää ensihoito arvioimaan tilannetta. Tarvittaessa tehdään myös yhteistyötä HUS:n päivystysavun kanssa. Kiireettömissä tapauksissa omaista tai muuta läheistä ohjeistetaan auttamaan henkilöä hakeutumaan omalle terveysasemalleen lääkärin arvioon heti seuraavana arkipäivänä. Sosiaali- ja kriisipäivystyksestä voidaan kirjata henkilöstä myös sosiaalihuoltolain 35 §:n mukainen yhteydenotto sosiaalihuoltoon tuen tarpeen arvioimiseksi eli niin sanottu huoli-ilmoitus.

Sosiaali- ja kriisipäivystyksen työntekijöillä edellä kuvattuihin tilanteisiin peruskoulutuksen tuomaa osaamista, minkä lisäksi he saavat yksikössään perehdytystä asiaan liittyvistä toimintatavoista. Yksikössä työskentelee myös kaksi psykiatrista sairaanhoitajaa.

Sosiaali- ja kriisipäivystyksen lisäksi omaisten ja läheisten yhteydenottoja voi tulla myös Vantaan kaupungin aikuis- ja perhesosiaalityön tulosyksikköön, jossa toimii uusien asiakkaiden yksikön virka-aikainen viranomaispäivystys. Yksikön päivystystehtävässä työskentelevien sosiaalityöntekijöiden ja erityissosiaaliohjaajien perehdytysohjelmaan kuuluu perehdytys päivystystyöhön.

Tilanteessa, jossa asiakkaan psykiatrisen hoidon tarvetta tulee arvioida, uusien asiakkaiden yksikön virka-aikaisen viranomaispäivystyksen työntekijöitä on ohjeistettu olemaan yhteydessä terveydenhuollon päivystykseen tai pyytämään paikalle terveydenhuollon liikkuva lääkäriyksikkö. Mikäli asiakkaan katsotaan olevan mahdollisesti psykiatrisen hoidon tarpeessa, mutta asiakas on siihen vastentahtoinen, yksiköstä voidaan tehdä virka-apupyyntö terveydenhuoltoon ja poliisille, jotta asiakas saa tarvitsemaansa apua.

Vantaan kaupungin terveydenhuollon palveluissa kiireelliset mielenterveyshäiriöt hoidetaan avosairaanhoidon palveluna virka-aikana terveysasemien päivystysvastaanoitoilla ilman ajanvarausta ja virka-ajan ulkopuolella Peijaksen sairaalan yhteispäivystyksessä. Tarvittaessa asiakas ohjataan HUS:n psykiatrian palveluihin erikoissairaanhoidon. Terveydenhuollon henkilökunnan osaaminen varmistetaan perehdytyksen ja koulutuksen avulla. Lisäksi terveysasemilla toimii psykiatrisia sairaanhoitajia, jotka järjestävät myös työpaikkakoulutusta henkilökunnalle.

## **HUS, Peijaksen sairaala**

Jos omainen tai muu läheinen ilmaisee huolensa henkilön voinnista, joudutaan terveydenhuollossa toimimaan salassapitovelvollisuuden rajoissa. Hoidossa olevilta potilailta pyydetään yleensä jo etukäteen lupa siihen, että omaiset voivat olla potilaan asiassa suoraan yhteydessä työntekijöihin tilanteen mahdollisesti muuttuessa. Mikäli täysi-ikäinen potilas on kieltänyt tietojen antamisen omaisille, voidaan omainen esimerkiksi ohjata ottamaan yhteyttä suoraan terveyskeskuspäivystykseen tai poliisiin. Mikäli sairaanhoidon tarpeen arvioissa päästään yhteistyöhön, potilas voidaan kutsua poliklinikan akuuttiajalle tai esimerkiksi tehostetun avohoidon poliklinikan työntekijät voivat tehdä

tarvittaessa kotikäynnin, jossa kokonaistilanne arvioidaan. Potilas voidaan tällöin ohjata suoraan avohoidon lääkärin arvioimana osastohoitoon myös vapaaehtoisesti.

### **Oulun kaupunki, Hyvinvointipalvelut**

Mielenterveyspalveluiden avopalvelut Oulussa järjestää ja tuottaa Oulun kaupunki hyvinvointikeskuksissa ja mielenterveys- ja päihdepalveluissa: aikuisten mielenterveyspalvelut, avopäihdepalvelut, lasten- ja nuorisopsykiatria, mielenterveyskeskus Tuike ja päihdekliniikka. Psykiatrisen sairaalahoidon järjestää ja tuottaa Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri.

Päivystystyötä tekevällä henkilökunnalla on ammattinsa puolesta soveltuva koulutus ja jatkuva toimipaikkakoulutus päivystystilanteisiin, joissa kohdataan mielenterveysasiakkaita. Mikäli omainen tai muu läheinen pyytää arvioimaan henkilön psykiatrisen sairaalahoidon tarvetta terveydenhuollossa/mielenterveyspalveluissa toimitaan seuraavasti:

Kun omainen/läheinen ottaa yhteyttä Oulun kaupungin mielenterveyspalveluihin ohjautuu puhelu päivystystyöryhmään. Mikäli arvioidaan, että kyseessä on ensi kertaa psykoottinen potilas, hänet ohjataan edelleen akuuttityöryhmään, josta tehdään kotikäynti tai pyydetään henkilö vastaanotolle. Omaiset otetaan alusta asti hoitoon mukaan, mikäli potilas sen sallii.

Mikäli kyseessä ei ole ensipsykoosi, otetaan henkilöön yhteyttä puhelimitse ja pyydetään päivystyskäynnille tai omainen voi toimittaa potilaan mielenterveyspalveluiden päivystykseen. Mikäli potilaalla on väkivaltaustaa tai psykoosiepäily ja hän kieltäytyy yhteistyöstä, tehdään virka-apupyyntö poliisille ja joko mennään kotiin arvioimaan tilanne tai poliisi tuo potilaan päivystykseen käynnille.

Mikäli kyseessä on jo hoidossa oleva potilas, otetaan yhteys ensisijaisesti omaan hoitotiimiin, jossa tilanne arvioidaan. Potilas pyydetään käynnille, tehdään kotikäynti tai tehdään virka-apupyyntö.

Omaisien yhteydenotto saattaa tulla myös perusterveydenhuoltoon hyvinvointikeskukseen, jolloin selvitetään aluksi sairauskertomusmerkintöjen perusteella, onko kyseinen henkilö jo hoitosuhteessa Oulun kaupungin perusterveydenhuollon, mielenterveyspalveluiden tai sairaanhoitopiirin erikoissairaanhoidon kanssa ja mikäli taustalla on aktiivinen hoitosuhde, pyritään potilas kutsumaan hoitavaan paikkaan vastaanotolle.

Mikäli henkilöllä ei ole aktiivista hoitosuhdetta mihinkään palveluihin, ohjataan omaista toimittamaan hänet perusterveydenhuollon ajanvarauksenttomalle vastaanotolle tai hän voi hakeutua Oulun kaupungin mielenterveyspäivystykseen, jonne ei myöskään tarvita ennakolta ajanvarausta. Mikäli syntyy epäily tahdonvastaisen hoidon kriteerien täyttymisestä, pyritään henkilö tuomaan vastaanotolle ensihoidon toimesta ja tarvittaessa pyydetään poliisilta virka-apua.

Virka-ajan ulkopuolella hoitoon pääsy ja hoitoon toimittaminen tapahtuu Oulun seudun yhteispäivystyksen kautta. Potilas pyydetään tarvittaessa vastaanotolle päivystykseen ja mikäli syntyy epäily tahdonvastaisen hoidon tarpeesta, tuo ensihoito potilaan päivystykseen käyttäen tarvittaessa virka-apua.

Oulun seudun yhteispäivystyksessä mielenterveyspotilas ohjataan virka-ajan ulkopuolella sosiaalipäivystyksen ja mielenterveyspäivystyksen psykiatriselle sairaanhoitajalle. Osan aikuisasiakkaista psykiatrisen sairaanhoitaja tapaa yksin, osan lääkärin kanssa. Arvion jälkeen henkilö ohjataan joko olemassa oleviin avopalveluihin tai psykiatrian klinikan päivystykseen.

Yhteispäivystyksen lääkärit pääsääntöisesti toivovat psykiatrista sairaanhoitajaa mukaan vastaanotolle.

### **Oulun yliopistollinen sairaala**

Päivystävän lääkärin on arvioitava kaikki henkilöt, jotka tulevat hakemaan apua OYS:n psykiatrian päivystyksestä, vaikka ilman lähetettä.

Psykiatrisen päivystyksen psykiatrisen ensiavun ohjeissa ohjataan mm. huolehtimaan potilaan ja muiden turvallisuudesta, haastattelemaan tilanteen mukaan myös saattajia, huomioimaan potilaan lisäksi koko perheen tilanne, järjestämään riittävän tiivis apu, mobilisoimaan myös ympäristön tukivoimat ja tarvittavat käytännön auttamistoimet sekä kysymään mahdollisista itsemurha-ajatuksista.

Mikäli henkilö ei ole vapaaehtoisesti halukas psykiatriseen arvioon, mutta läheiset ottavat huolissaan yhteyttä psykiatrian päivystykseen, niin henkilökunta ohjaa läheisiä olemaan yhteydessä terveyskeskukseen tai muuhun päivystävään terveydenhuollon yksikköön, jossa voidaan arvioida, onko ko. henkilöstä tarpeen laatia tarkkailulähetä.

## **2.3 Tarvittavien kiireellisten sosiaali- ja terveyspalvelujen turvaaminen, kun edellytykset tahdonvastaisen psykiatrisen sairaalahoidon toteuttamiseen eivät täyty**

### **Vantaan kaupunki, Sosiaali- ja terveyspalvelut**

Arviointi kiireellisten sosiaalipalvelujen tarpeesta voidaan tehdä jo sosiaali- ja kriisipäivystyksessä. Esiin tulee kuitenkin myös tilanteita, joissa sosiaali- ja kriisipäivystykseen ei ole tullut psykiatrisen hoidon tarvetta arvioivalta taholta tietoa siitä, että psykiatrisen sairaalahoidon kriteerit eivät ole täyttyneet. Tilanteissa, joissa yhteydenottoa ei ole tullut, läheiset saattavat aktivoitua uudestaan. Tällöin ollaan mahdollisesti yhteydessä asiakkaan luvalla terveysasemalle virka-aikana ja tehdään sosiaalihuoltolain 35 §:n mukainen huoli-ilmoitus.

Myös Vantaan kaupungin aikuis- ja perhesosiaalityön tulosityksikön

uusien asiakkaiden palveluiden työntekijöillä on oikeus tarjota asiakkaalle kiireellistä sosiaalihuoltolain mukaista apua. Sosiaalihuollon palveluiden tarpeellisuuden arviointi voidaan tehdä esimerkiksi sosiaalitoimen tiloissa tai asiakkaan kotona. Palvelut perustuvat vapaaehtoisuuteen ja mikäli asiakkaan kanssa voidaan toimia yhteisymmärryksessä, sosiaalihuollon työntekijä varmistaa yhdessä asiakkaan kanssa, että asiakas saa hänelle tarpeelliseksi arvioitua sosiaalihuollon apua ja palveluita.

Vantaan kaupungin aikuisten ja perheiden sosiaalipalveluiden tulosityksikön asumispalveluissa esimerkiksi kiireellistä palveluasumista ei yleensä ole mahdollista järjestää saman päivän aikana, sillä vahvasti tuettu asuminen perustuu aina huolelliseen ja kokonaisvaltaiseen palvelutarpeen arviointiin. Mikäli asiakas on jo asiakkaana esimerkiksi palveluasumisessa, tieto tulee kyseiseen yksikköön ja siellä pyritään vastaamaan asiakkaan tuen tarpeeseen parhaalla mahdollisella tavalla. Tämä tarkoittaa palvelun tiivistämistä tai asiakkaan siirtämistä vahvemmin tuettuun taikka muulla tavalla sopivampaan palveluun.

Vantaan kaupungin terveysasemilla konsultoidaan erikoissairaanhoidon psykiatria hoitolinjauksesta asiakkaan hoidon tarpeen arvioimiseksi. Lisäksi terveysasemilla konsultoidaan omia psykiatrisia sairaanhoitajia. Arvion tekee terveysaseman lääkäri terveysasemalla psykiatrin konsultaation sekä omien havaintojensa perusteella. Joissakin tapauksissa ollaan yhteydessä omaisiin tai muihin potilaan ilmoittamiin yhteyshenkilöihin.

Vantaan kaupungin terveysasemilla psykiatristen sairaanhoitajien ja depressiohoitajien vastaanotoilla hoidetaan kiireettömiä perusterveydenhuollon tasoisia avosairaanhoidon lieviä ja keskivaikeita mielenterveyshäiriöitä. Mikäli terveysaseman vastaanotolla todetaan tarve kiireelliseen psykiatriseen hoitoon, saatetaan potilas terveysaseman päiväpolille, jossa lääkäri arvioi, tarvitseeko potilas päivystyslähetteen sairaalaan tai akuuttipsykiatrian poliklinikalle.

Vantaan kaupungin päihdepoliklinikoilla hoidetaan kiireettömiä ja kiireellisiä päihdeongelmaisia potilaita sekä näiden potilaiden lieviä ja keskivaikeita mielenterveydenhäiriöitä. Mikäli päihdepoliklinikan vastaanotolla todetaan tarve kiireelliseen psykiatriseen hoitoon, potilas ohjataan päihdepoliklinikan lääkärille, joka arvioi, tarvitseeko potilas päivystyslähetteen sairaalaan tai akuuttipsykiatrian poliklinikalle. Mikäli yksikössä ei ole lääkäreitä paikalla, varmistetaan potilaan turvallinen siirtyminen päivystykseen lääkärin arvioon ambulanssilla.

### **HUS, Peijaksen sairaala**

Jos tahdonvastaisen psykiatrisen sairaalahoidon edellytysten ei katsota täyttyvän, tehdään psykiatrian päivystyksessä tai poliklinikalla kokonaisarvio potilaan tilanteesta ja jatkotoimenpiteet suunnitellaan yhdessä potilaan kanssa. Mikäli potilas on esimerkiksi aggressiivinen, mutta taustalla todetaan päihtymystila ja sairaalahoidon tarvetta ei terveydentilan puolesta todeta, ohjataan potilas poliisiviranomaisen

haltuun. Poliisi on toisaalta velvollinen toimittamaan henkilö mielenterveysarvioon, mikäli heillä herää epäily sairaalahoidon tarpeesta. Mikäli erikoissairaanhoidon tarvetta ei todeta, ohjataan potilas hoitosuositukseen perusterveydenhuoltoon.

Jos tahdonvastaisen psykiatrisen sairaalahoidon edellytykset eivät täyty, on potilas mahdollista ohjata Peijaksessa vapaaehtoiseen osastohoitoon osastolle P 2 esimerkiksi itsetuhoisuuden kyseessä ollessa. Potilaalle voidaan myös varata aika, tai useita aikoja lähipäivinä, ohjata tehostetun kotihoidon pariin tai päiväosastolle. Toisaalta myös esimerkiksi psykoosiosastolla P 1 on tehostetun kotihoidon seurantapaikka, johon potilas voidaan ohjata suoraan vuorokauden arviointijaksolla. Osastolla P 1 käytetään myös videokonsultaatiota, jolloin potilaan tilannetta arvioidaan päivittäin videopuhelin yhteydellä ja tuetaan pärjäämistä esimerkiksi asumisyksiköissä. Potilas ohjataan tarvittaessa HUS Psykiatrian tai oman kunnan sosiaalityöntekijälle. Päivystysaikana Hus Psykiatrialla ei ole omaa sosiaalityöntekijää. Tällöin potilas ohjataan sosiaali- ja kriisipäivystykseen. Mikäli potilas ei saavu sovitulle ajalle, psykiatrialla soimitaan yleensä potilaalle. Yhteistyötä tehdään jatkuvasti omaisten, mutta myös esimerkiksi psykoosipotilaiden sosiaalihuollon kriisi- ja asumisyksiköiden kanssa.

Kiireellistä apua tarvitseva henkilö ohjautuu Peijaksen osastolle P 2 ja vapaaehtoiseen hoitoon lääkärin arvion perusteella Peijaksen päivystyksestä, akuuttipsykiatrian poliklinikalta sekä päivä- että päivystysaikana. Mielialahäiriöpoliklinikalta potilas voidaan lähettää avohoidon lääkärin arvion perusteella suoraan osastolle P 2 vapaaehtoiseen hoitoon. Tuolloin potilaan ei tarvitse mennä päivystykseen odottamaan arviota. P 2 hoito on kiireellisen avun antoa potilaan akuuttitilanteeseen, lääkehoidon tehostamista psykoedukaatiota sairaudesta, ohjausta ja neuvontaa esim. masennuksen, ahdistuksen ja tunteiden säätelyyn liittyen. Osastolla on sekä yksilötapaamisia että hoidollisia ryhmiä.

Terveys sosiaalityöntekijä työskentelee moniammatillisessa tiimissä virka-aikana. Sosiaalityöntekijä saa raportin kaikista osastolla olevista potilaista ja hän voi tutustua osasto- ja päiväpotilaiden sairauskertomuksiin. Sosiaalityöntekijä tapaa potilaat tarpeen mukaisesti - myös akuutisti – potilaan, viranomaisien, hoitotiimin tai oman ammatillisen arvion perusteella tarvittavat sosiaaliturvaa koskevat palvelut ja taloudelliset etuudet laitetaan vireille. Laajemmin palvelujen tarve arvioidaan tekemällä palvelutarpeen arviointi kunnissa. Terveys sosiaalityöntekijä kerää esitietoja potilaan tilanteesta ja lähettää ne sähköisesti tai postitse kuntaan. Välittömiä toimia edellyttävissä tilanteissa otetaan yhteyttä suoraan kuntien päivystäviin viranomaisnumeroihin. Virka ajan ulkopuolella hoitotiimi on yhteydessä sosiaali- ja kriisipäivystykseen.

### **Oulun kaupunki, Hyvinvointipalvelut**

Mikäli tahdonvastaisen hoidon kriteerit eivät täyty, mutta henkilö tarvitsee kiireellistä hoitoa ja avohoito katsotaan riittäväksi, tarjotaan aikoja välittömästi Oulun kaupungin mielenterveyspäivystykseen tai



hyvinvointikeskuksen psykiatriselle sairaanhoitajalle. Mikäli henkilö on jo hoidossa, tiivistetään hoitoa, mikäli tilanne on akutisoitunut.

Viikonloppuna, jolloin Oulun kaupungin mielenterveyspäivystys ei ole avoinna, voidaan sopia käynnit päivystävälle psykiatriselle hoitajalle Oulun seudun yhteispäivystykseen tai liikkuvaan avohoitoon.

Tarvittaessa potilas ohjataan ympärivuorokautisesti auki olevaan Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ylläpitämään psykiatrian erikoissairaanhoidon päivystykseen. Varsinkin sairaalahoitoa tarvitsevat potilaat ohjataan sairaanhoitopiirin ylläpitämään erikoissairaanhoidon päivystykseen.

Hoidontarpeenarvio tapahtuu siis joko virka-aikana hyvinvointikeskuksessa lääkärin vastaanotolla tai kapupungin mielenterveyspalveluiden päivystyksessä psykiatrisen sairaanhoitaja ja lääkärin yhteistyöllä tai paikassa, jossa potilaaseen on jo hoitosuhde, hoitavan hoitaja ja lääkärin yhteistyöllä.

Virka-ajan ulkopuolella hoidon tarpeen arvioi perusterveydenhuollon lääkäri Oulun seudun yhteispäivystyksessä tai päivystävä psykiatri erikoissairaanhoidon (PPSHP) päivystyksessä.

Mielenterveyslaki määrittää varsin tiukasti tahdonvastaisen hoidon kriteerit ja itsetuhoisuus tai väkivaltaisuus ilman epäilyä mielisairaudesta ei ole tahdonvastaisen sairaalahoidon peruste. Samoin avohoito on ensisijainen hoitomuoto sairaalahoidon sijaan.

### **Oulun yliopistollinen sairaala**

Psykiatrian tulosalueen tahdosta riippumatonta hoitoa koskevien ohjeiden ensimmäisellä sivulla todetaan seuraavaa: "Tarkkailulähetteellä tulleita potilaita pois käännytettäessä tulee käyttää erittäin suurta harkintaa, ja perustella asia hyvin Psy-lehdelle. Päivystäjän tulee konsultoida takapäivystäjää. Kaikista sairaalaan pyrkineistä potilaista tehdään aina merkinnät Psy-lehdelle".

Päivystyksen henkilökunta arvioi yhteistyössä potilaan ja hänen läheistensä kanssa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden tarpeen kunnioittaen henkilön itsemääräämisoikeutta. Potilaan luvalla päivystyshenkilökunta on jatkohoidon ja muiden palveluiden järjestämiseksi yhteydessä tarpeellisiin terveys-, mielenterveys ja/tai sosiaalipalveluihin. Mahdollisuuksien mukaan potilaalle varataan jo päivystyksestä jatkohoitoaika. Tarvittaessa henkilökunta on yhteydessä sosiaalipäivystykseen ja/tai tekee lastensuojeluilmoituksen.

Mikäli arviointi tapahtuu virka-ajan ulkopuolella, voidaan potilaan luvalla olla yhteydessä tarpeen mukaisesti palvelupisteisiin heti seuraavana arkipäivänä. Potilaalle voidaan suositella myös vapaaehtoista osastohoitoa tai varata hänelle polikliininen aika päivystysyksikköön esim. seuraavalle päivälle. Joskus voidaan sopia potilaan voinnin seuraamisesta myös esim. puhelimella. Lisäksi potilaalle ja hänen

omaisilleen kerrotaan, että tarvittaessa voi ottaa uudelleen yhteyttä psykiatrian päivystykseen.

## 2.4 Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut psykiatrisen sairaalahoidon jälkeen

### Vantaan kaupunki, Sosiaali- ja terveystieteiden palvelut

Aloite asiakkaan kotiutumiseen tulee sairaalasta. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt arvioivat yhteistyössä asiakkaan tilanteen ja tuen tarpeet. Arviointi pyritään tekemään jo sairaalahoidon aikana.

Mikäli henkilö on asiakkaana Vantaan kaupungin suunnitelmallisessa sosiaalityössä tai uusien asiakkaiden palveluissa, osallistutaan kyseisistä yksiköistä asiakkaan hoitoneuvotteluun. Tällöin yhdessä asiakkaan, hoitotahon ja mahdollisen verkoston kanssa tehdään suunnitelma asiakkaan tuen tarpeesta. Sosiaalihuollossa käynnistetään suunnitelman mukaiset palvelut asiakkaalle. Uusien asiakkaiden palveluissa tehdään tällöin palvelutarpeen arviointi, minkä jälkeen asiakkaan asiakkuus siirtyy suunnitelmalliseen sosiaalityöhön, jossa hänelle nimetään omatyöntekijä, joka vastaa asiakkaan palveluiden toteuttamisesta.

Palvelutarpeen arviossa selvitetään asiakkaan voimavarat, toimintakyky ja tuen tarpeet. Sosiaalihuollon tarjoamista palveluista vahvinta tukea on tehostettu palveluasuminen, jossa tukea on tarjolla ympäri vuorokauden. Kevyimmillään tuki on esimerkiksi asiakkaan omaan kotiin annettavaa palvelua yhden tai useamman kerran viikossa. Terveydenhuollon ja sosiaalihuollon palvelut pyritään sovittamaan mahdollisimman hyvin yhteen.

Terveydenhuollon osalta potilaan jatkohoito tapahtuu usein erikoissairaanhoidon psykiatrian poliklinikalla avohoidon palveluna. Potilaan terveydentilasta riippuen psykiatrian poliklinikalta ilmoitetaan terveystieteiden osastolle siirtyvästä potilaasta. Usein yhteydenotto terveystieteiden osastolle jää kuitenkin potilaan itsensä tai hänen omaisensa yhteydenoton varaan.

### HUS, Peijaksen sairaala

Peijaksen sairaalan psykiatrisilla osastoilla otetaan potilaan kokonaistilanne, myös sosiaalinen tilanne huomioon jo mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Sairalahoidon aikana arvioidaan terveydenhuollon jatkohoidon ja sosiaalihuollon jatkotuen tarve. Mikäli sellaisia tarpeita on, niin jatkohoito ja sosiaalinen tuki on järjestettävä ennen kuin uloskirjoitus tehdään. Suositus on, että jatkohoidon työntekijä osallistuu osastolla yhteiseen neuvotteluun ennen uloskirjoitusta. Tarpeen mukaan myös sosiaalihuollon edustaja osallistuu yhteiseen neuvotteluun. Joskus potilas itse voi osastolta käsin käydä tutustumassa joko terveydenhuollon jatkohoitoyksikköön tai tulevaan sosiaalityöntekijään.

Ainoa poikkeus, jossa jatkohoittoa ei kyetä varmistamaan, on tilanne, jossa potilas ehdottomasti kieltäytyy mistään jatkohoidosta, mutta

mielenterveyslain mukaiset tahdosta riippumattoman hoidon kriteerit eivät enää täyty. Tällöin potilasta ei voida enää pitää sairaalahoidossa, vaikka hänellä ei ole sovittuna jatkohoitoa. Myöskään sosiaalipuolen asumispalveluihin ei tällöin voida potilasta tahdon vastaisesti ohjata. Lisäksi, jos potilas poistuu kesken hoidon, eikä häntä tavoiteta, voi jatkohoito jäädä järjestämättä ja siihen palataan vasta, kun potilas tulee uudelleen terveyden- tai sosiaalihuollon järjestelmän piiriin.

Muutoin esimerkiksi pitkäaikaista psykoosia sairastava potilas säilyy erikoissairaanhoidon seurantatyöryhmän potilaana sairauden vaiheasakin vaiheessa. Tällöin potilaan sosiaali- ja terveystalvet hoidetaan perusterveydenhuollossa ja kunnan sosiaalipalveluissa, mutta mikäli vointi tai tilanne muuttuu, voi potilas ottaa yhteyden seurantatyöryhmään, jossa kokonaistilanne ja hoitosuunnitelma arvioidaan muutenkin säännöllisesti kerran vuodessa. Arvio tehdään yleensä yhdessä asumispalveluiden kanssa, mikäli potilas on niiden piirissä. Näin pyritään varmistamaan kokonaistilanteen asianmukaisuus.

Mikäli potilas on osastolle tullessaan asunnoton, hänen asumisasiansa ryhdytään heti voinnin salliessa järjestämään. Hoitoryhmä ilmoittaa tilanteen sosiaalityöntekijälle, joka edelleen selvittää potilaan asumisen tarvetta ja saatavissa olevia palveluja yhdessä potilaan kunnan sosiaalityön kanssa. Osastolla voidaan tarvittaessa erillisellä muun muassa toiminnallisella tutkimuksella selvittää, millaista tukea arjen hallinnassa potilas tarvitsee. Osastoseurannan ja tutkimusten pohjalta tehdään lähete kunnan asumispalveluyksikköön. Tämän prosessin aikana pidetään myös yhteinen tapaaminen kunnan ja asumisyksikön kanssa. Potilas käy tutustumassa mahdolliseen asumisyksikköön tai muihin asumisen tukipalveluihin tarjoaviin henkilöihin. Mikäli tuetun asumisen tarvetta ei ole, potilaalle haetaan muualta asuntoa sairaalajakson aikana. Jos asuntoa ei ehditä saada, mutta potilas on haluton jatkamaan sairaalahoitoa, eikä tahdosta riippumatonta hoidontarvetta ole, voi potilas väliaikaisesti siirtyä asumaan sukulaisten tai ystäviensä luo, jos tämä saadaan turvallisesti varmistettua. Myös sosiaalihuollon kriisi asumispaikat voivat joskus tulla kyseeseen. Sairaalahoitoon pitkityminen pelkästään asunnottomuuden vuoksi ei ole tarkoituksenmukaista, mutta potilasta ei myöskään saa päästää niin sanotusti kadulle sairaalasta. Osastolla arvioidaan mahdollista edunvalvonnan tarvetta ja aloitetaan tarvittaessa sen vaatima prosessi.

Kaikille osasto P 2:n potilaille järjestetään jatkohoitoa joko erikoissairaanhoidon poliklinikalle, työterveyshuoltoon tai perustasolle. Osa ohjataan myös päihdepalveluihin tai psykoterapiaan.

Peijaksen kotipoliklinikka ottaa vuodeosastolta kotiutuvia potilaita jatkokannatteluun ja hoitoon siksi ajaksi, että avohoito mielialahäiriöpoliklinikalla käynnistyy. Yleensä hoito kotipoliklinikalla kestää lyhyen aikaa, noin kaksi tapaamista ja puhelinkannattelu.

Puolet kotipoliklinikan potilaista tulee suoraan akuuttipsykiatrian poliklinikalta.

Kotipoliklinikalla sosiaalityöntekijä tapaa potilaat heti kun sosiaaliturvan tarve ilmenee. Tarvittavat sosiaaliturvaa koskevat palvelut ja taloudelliset etuudet laitetaan vireille. Samalla sosiaalityöntekijä varmistaa, että potilaalla on riittävät valmiudet asioidensa hoitamiseen viranomaissektoreilla. Tarvittaessa potilaan tueksi aktivoidaan verkostotyö esimerkiksi lastensuojelu tai aikuissosiaalityö. Laajemmin palvelujen tarve arvioidaan tekemällä palvelutarpeen arviointi, joka tehdään kunnissa. Terveysosiaalityöntekijä kerää esitietoja potilaan tilanteesta ja lähettää ne sähköisesti tai postitse kuntaan. Välittömiä toimia edellyttävissä tilanteissa otetaan yhteyttä suoraan kuntien päivystäviin viranomaisnumeroihin. Jos potilas on asunnoton tai ei voi palata kotiinsa selvitetään mihin osoitteeseen potilas kotiutuu. Toisinaan potilas ei halua käyttää hänelle tarjottuja palveluja, jolloin tämä tieto kirjataan sairauskertomukseen.

### **Oulun kaupunki, Hyvinvointipalvelut**

Mielenterveysasiakkaiden asumiskuntoutusyksikössä arvioidaan asiakkaan asumisen palvelutarvetta yhteistyössä palveluohjauksen, hyvinvointikeskuksen ja tarvittaessa lastensuojelun kanssa. Asiakkaat tulevat omista asunnoistaan, jos tuki omaan asuntoon ei ole riittävää. Asiakkaita tulee myös suoraan psykiatrisilta osastoilta, kun on havaittu ongelmia asumisessa tai asuntoa ei ole.

Kaupungin omana toimintana järjestetään mielenterveyskuntoutujille kahdessa eri yksikössä lyhytaikaista asumista (Koskivirta ja Färrinranta), joissa tavoitteena on asiakkaan asumisen tuen tarpeiden kartoitus ja tehostettu palvelutarpeen arviointi. Toiminnassa korostuu asiakkaan kuntoutus.

Asumiskuntoutusyksikön tavoitteena on arvioida mielenterveyskuntoutujien asumisen tuen tarvetta sekä vahvistaa itsenäistä asumista tukevia arkielämän taitoja sekä toimintakykyä. Asumiskuntoutuspalvelu on lyhytaikaista palvelua, jonka aikana arvioidaan asiakkaan toimintakykyä, tuen ja palveluiden tarvetta sekä laaditaan yksilöllinen asiakas- ja kuntoutussuunnitelma. Näillä toiminnoilla sujuvoitetaan psykiatrisesta laitoshoidosta kotiutumista sekä toimitaan myös "puskurina" sairaalahoitoon joutumisen estämiseksi. Tehostetun palvelutarpeen arviointi on mahdollistanut asiakkaiden siirtymisen laitoshoidosta tai raskaammista asumispalveluista omaan asuntoon kotiin suuntautuvien palveluiden turvin.

Psykiatrinen sairaalahoito on Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin toimintaa. Potilaan ollessa osastolla ollaan sairaalasta käsin yhteydessä Oulun kaupungin mielenterveyspalveluihin jatkohoidon järjestämiseksi sekä sosiaalitoimeen (hyvinvointikeskus tai palveluohjaus) sosiaalipalveluiden järjestämiseksi. Nämä yhteydenotot vaativat potilaan suostumusta tietojen luovutukseen.

### **Oulun yliopistollinen sairaala**

Eri palveluntuottajien yhdyspinnoissa on suurin riski tarvittavien

palveluiden katkeamisesta, minkä vuoksi yhteistyöhön näissä kohdissa kiinnitetään psykiatrian tulosalueelta erityistä huomiota.

Kotiutusprosessi aloitetaan oikeastaan heti sairaalaan saapumisen jälkeen. Ennen osastohoidon päättymistä hoitavat henkilöt arvioivat potilaan jatkossa tarvitsemat palvelut yhteistyössä potilaan, hänen läheistensä ja avohoidon palveluiden järjestäjien kanssa. Käytännössä yhteistyö tapahtuu hoito- ja verkostoneuvotteluissa, joihin kutsutaan tarvittavat osallistujat potilaan suostumuksella. Arviossa hyödynnetään tarvittaessa myös sosiaalityöntekijöiden, psykologien ja toimintaterapeuttien erityisosaamista. Hoitotyön yhteenvedo ja epikriisi toimitetaan potilaan luvalla jatkohoidosta vastaaville työntekijöille.

Avohoidon jatkuminen pyritään varmistamaan varaamalla potilaalle mahdollisuuksien mukaan ensimmäinen avohoitoaika jo osastohoidon aikana.

## 2.5 Lastensuojelun asiakkaat

### Vantaan kaupunki, Sosiaali- ja terveystieteiden palvelut

Mikäli henkilöllä on lastensuojelun asiakkuus tai hänen todetaan olevan sen tarpeessa, hänen kiireellisen sosiaalihuollon tarpeensa arvioi virka-aikana lastensuojelun virka-aikainen päivystys ja virka-ajan ulkopuolella sosiaali- ja kriisipäivystys. Tällöin on erityisen tärkeää, että psykiatrista hoidon tarvetta arvioinut tahon tekee lastensuojeluilmoituksen välittömästi sosiaali- ja kriisipäivystykseen tai virka-aikaiseen lastensuojelupäivystykseen. Virka-ajan ulkopuolella aikuisen kotiutuessa tulee perheen turvallisuudesta varmistua ottamalla yhteys perheeseen sekä tekemällä mahdollisesti kotikäynti, jolla selvitetään sitä, onko lasten turvallista olla samassa paikassa mahdollisesti itsetuhoisen tai psykoottisen henkilön kanssa ja järjestyykö tilanteessa lapsille riittävä hoito ja huolenpito.

Asiakkaan asioista vastaava sosiaalityöntekijä pyydetään mahdollisimman nopeasti mukaan perheen tilanteen ja lastensuojelun palveluiden tarpeen arvioinnin ja asiakassuunnitelman tarkistamiseen. Jos vastuusosiaalityöntekijää ei ole nimetty, se tehdään palvelutarpeen arvioinnin jälkeen. Asiakkuus voi alkaa joko lastensuojelun suunnitelmallisessa työssä tai jos kyse on aikuisesta, jolla on lapsia, asiakkuus voi siirtyä myös perhesosiaalityöhön tai aikuisten suunnitelmalliseen sosiaalityöhön. Asiakkaalle laaditaan asiakassuunnitelma, jonka mukaista sosiaalityötä ja tukipalveluja tarjotaan asiakkaalle.

Asumispalvelut sekä riittävä taloudellinen tuki ja neuvonta arvioidaan lastensuojelun asiakkaan vastuusosiaalityöntekijän toimesta. Terveystieteidenhuollon palvelut lastensuojelun asiakkaalle tarjotaan perusterveydenhuollosta, yleensä nimetyn yhteistyölääkärin toteuttamana. Mikäli henkilö on asumispalvelujen tarpeessa, hänelle suunnitellaan tuen kokonaisuus, johon lukeutuvat myös tarvittavat terveydenhuollon palvelut. Jos asumispalveluissa ei ole omaa terveydenhuollon henkilöstöä,

luodaan tarvittavat kontaktit kunnalliseen terveydenhuoltoon ja sitä kautta usein myös erikoissairaanhoidon.

Jos lapsen ei ole palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä määritelty olevan lastensuojelun tarpeessa ja perheen aikuinen kuitenkin tarvitsee arviota ja suunnitelmaa, perheen aikuisen asia siirtyy yleensä aikuisten suunnitelmalliseen työhön. Tämä koskee niin taloudellista tukea kuin asumispalveluitakin.

### **HUS, Peijaksen sairaala**

Lasten ja perheiden huomioon ottaminen kuuluu psykiatrisen päivystyksen ja osaston perustoimintaan. Lastensuojelun kanssa tehdään jatkuvaa yhteistyötä, ja he osallistuvat hoitoneuvotteluihin osastolla. Mikäli perheellä on lapsia eikä potilas tule sairaalahoitoon, tarkastetaan perheen pärjääminen päivystyskäynnin yhteydessä. Mikäli perheellä on lastensuojeluasiakkuus, tiedotetaan lastensuojelun muuttuneesta tilanteesta. Lastensuojeluilmoituksen tarve arvioidaan aina.

Edellä kuvattuihin prosesseihin ei lastensuojeluasiakkuus vaikuta muutoin kuin että huomioidaan asumista ja tuen tarvetta suunniteltaessa, että lastensuojelun työntekijä osallistuu yhteisiin hoitosuunnitelmiin tarpeen mukaan. Perheiden tapaaminen ja perhetyö on ilman lastensuojelun asiakkuuttakin luonnollinen osa hoitoprosessia.

### **Oulun kaupunki, Hyvinvointipalvelut**

Alaikäisten kohdalla potilaan tapaavat pääsääntöisesti lääkäri, psykiatrisen sairaanhoitaja ja sosiaalityöntekijä. Näissä tilanteissa lapsi/nuori joko ohjataan avopalveluihin, lähetteellä psykiatrian päivystykseen tai lapsi/nuori sijoitetaan lastensuojelulain mukaisesti. Lasten ja nuorten kohdalla, joilla on potilassuhde erikoissairaanhoidon, on kokemuksen mukaan helpompi myös saada jatkohoitopaikka akuutisti lasten tai nuorisopsykiatrian osastolta. Itsetuhoisten ja aggressiivisesti käyttäytyvien nuorten kohdalla on välillä haasteita, mikäli nuori ei suostu vapaaehtoiseen hoitoon, mutta tahdonvastaiseen hoitoon ei ole perusteita. Tällöin nuori menee joko kotiin ja tai sitten hänet sijoitetaan lastensuojelulain perusteella kiireellisesti, mikäli kiireellisen sijoituksen kriteerit täyttyvät.

Lasten ja nuorten osalta on tarjolla kiireellisiä palveluita Oulun kaupungilla LANU-tiimissä virka-aikana.

Lasten ja nuorten osalta arvioidaan sosiaalihuoltolain ja lastensuojelulain mukaisesti henkilön kiireellisten sosiaalipalveluiden tarve. Arviointi tapahtuu Oulun seudun yhteispäivystyksessä, jossa myös sosiaalipäivystyksen työpiste sijaitsee. Arviointi voi tapahtua myös kotona tai sijaishuoltopaikassa.

Hyvinvointikeskuksen, palveluohjauksen ja lastensuojelun vastuutyöntekijät ovat mukana arvioinnissa virka-aikana. Palveluohjauksen mtt-puolen sosiaalityöntekijä tekee tiiviisti yhteistyötä psykiatrian klinikan

kanssa kotiutustilanteissa aina kun siitä saadaan tieto sairaanhoitopiiristä.

Lastensuojeluasiakkaan psykiatrinen hoito ja psykiatrinen sairaala-hoito ovat yleensä aina lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän tiedossa, ja lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä on mukana hoitoneuvotteluissa, joissa myös jatkossa tarvittavia palveluita arvioidaan. Lasten asioista vastaavalla sosiaalityöntekijällä on keskeinen lakisääteinen rooli vastata tarpeenmukaisten palveluiden järjestämisestä.

Tieto kotiutumisesta saattaa sairaanhoitopiiristä kuitenkin tulla joskus niin nopeasti, että lapsen edun mukaisten lastensuojelun avo- tai sijaishuollon palveluiden ja tukitoimien järjestäminen on haasteellista.

Lastensuojelun näkökulmasta psykiatriset hoitokaksot ovat usein liian lyhyitä ja sairaalassa luotetaan ehkä liikaa siihen, että sijaishuoltopaikan arki vakauttaa, vaikka lastensuojelulain mukaisissa sijaishuoltopaikoissa ei voida antaa psykiatrista sairaalahoitoa. Yhteistyön tiivistäminen lastensuojelun ja PPSHP:n psykiatristen osastojen välillä vaatii edelleen kehittämistä.

Psykiatrisesta hoidosta tulee yleensä ilmoitus, kun vanhempi on joutunut hoitoon, mutta siitä, että kotiutetaan ei välttämättä aina ilmoiteta. Tämä voi hankaloittaa riittävien kiireellisten palveluiden järjestämistä. Yhteistyön tiivistämistä lastensuojelun PPSHP:n välillä tulee edelleen kehittää.

Lastensuojelun työntekijät tulisi nykyistä useammin ottaa mukaan perheelle mahdollisesti tarjottavien lastensuojelun tukitoimien arviointiin jo sairaalahoidon aikana. Hoidon jatkuvuus tulee turvata sosiaali- ja terveydenhuollon viranomaisten tiiviinä yhteistyönä.

Jälkihuollon suunnittelu tulee aloittaa ajoissa ja suunnitelmassa tulee huomioida psykiatrisen hoidon ja mahdollisten asumispalveluiden tai muiden sosiaalipalveluiden tarve ja yhteensovittaminen.

Terveyspalveluilla ei ole aina tiedossa mahdollista perheen lastensuojeluasiakkuutta, mikäli sitä ei ole kirjattu sairauskertomukseen. Mikäli asiakkuus on terveydenhuollossa tiedossa voidaan lastensuojeluun olla yhteydessä hyvin matalalla kynnyksellä kaikissa tilanteissa. Mikäli asiakkuudesta ei ole tietoa ja huoli ilmenee toimitaan lain mukaisesti eli tehdään ilmoitus sosiaalihuollosta vastaavalle viranomaiselle lastensuojelun tai muun sosiaalihuollon tarpeesta salassapitosäännösten estämättä viipymättä

Sosiaalipalveluiden tarvetta arvioi virka-ajan ulkopuolella sosiaalipäivystys tai virka-aikana lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä. Kun on kyse vanhemman palveluiden tarpeesta, mukana on erityisryhmien palveluohjaus tai mahdollisesti myös hyvinvointikeskuksen työntekijä asiakkaan palvelutarpeista riippuen. Arviointi pyritään tekemään yhdessä terveydenhuollon/mielenterveyspalveluiden kanssa. Arviointi tehdään siellä missä asiakas on; kotona/sijaishuolto-

paikassa/päivystyksessä/sairaalassa/vastaanotolla.

Vaikka sairaalahoidon tarvetta ei olisi, psykiatrinen hoitotaho voi edellyttää sijaishuoltoa, ja esim. vierihoitoa tai EHO:a itsetuhoisen nuoren turvaamiseksi. Sijaishuoltopaikat eivät voi kuitenkaan tarjota psykiatrista hoitoa. Osalle päihteitä käyttävistä tai aggressiivisista nuorista on haasteellista löytää heidän tarpeisiinsa vastaava hoito- tai sijaishuoltopaikka. Nämä lapset ja nuoret voivat jäädä vaille riittäviä palveluita.

Lastensuojelu ei voi päättää kiireellisistä terveydenhuollon palveluista. Terveydenhuollon ammattilaiset tekevät hoitoa koskevat päätökset. Sosiaalipalvelut ja lastensuojelu voivat toimia vain, mikäli heillä on tieto tahdonvastaisesta hoidosta/tahdonvastaisen hoidon arvioinnista. Tärkeää on saada sosiaalihuoltolain tai lastensuojelulain mukainen ilmoitus näistä tilanteista.

Toimiva käytäntö on se, että lastensuojelulaitokseen saadaan terveydenhuollon/Lanun työntekijä tekemään mielenterveys-/päihdearvioita paikan päälle. Lastensuojelun näkökulmasta lasten ja nuorten sekä heidän vanhempiensa mielenterveyspalveluissa on haasteita. Tietyille erityistä tukea tarvitseville lapsille ja nuorille on haasteellista löytää palvelutarpeeseen vastaavia sijaishuoltopaikkoja varsinkin tilanteissa, joissa terveydenhuollossa on arvioitu, ettei sairaalahoidon tarvetta ole.

### **Oulun yliopistollinen sairaala**

Soveltuvien osien menetellään samoin kuin muiden potilaiden kanssa.

Alaikäisten kohdalla selvitetään palveluiden tarve yhdessä huoltajien kanssa. Terveydenhuollon ammattihenkilöt arvioivat, voiko alaikäinen osallistua omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Tarkkaa ikärajaa ei ole määritetty, vaan päätös perustuu arvioon potilaan kypsyysasteesta.

Mikäli hoidettavana olevan alaikäisen tai aikuisen potilaan lasten tilanteesta nousee huoli tai lapsella /perheellä on lastensuojelun asiakkuus, on henkilökuntaa ohjeistettu olemaan yhteydessä lastensuojeluun.

OYS:n intranetistä löytyy toimintaohje lastensuojeluhuolen arvioinnista ja lastensuojeluilmoituksen tekemisestä sekä yhteydenotosta sosiaalihuoltoon tuen tarpeen arvioimiseksi.

## **2.6 Ikääntymiseen liittyvä palveluntarve**

### **Vantaan kaupunki, Sosiaali- ja terveystieteelliset palvelut**

Asiakkaan saaminen lääketieteellisen arvion piiriin voi olla ongelmallista, sillä asiakkaalla on usein sairautentunnettomuutta ja psykiatristen ongelmien lisäksi laaja-alaisia elämänhallinnan ongelmia, kuten pitkäaikainen päihdeongelma tai mielenterveydenongelma. Tällöin gerontologisen sosiaalityön ja Vantaan sairaalan sekä päihdepalvelujen



yhteistyö on välttämätöntä. Ikääntyvien tai vammaisten päihdeongelmista kärsivien henkilöiden psykiatrisista terveydenhuollon ja sosiaalihuollon palveluista on vajausta pääkaupunkiseudulla, minkä vuoksi asiakkaalle saatetaan tarjota kotiin vietävää sosiaalista kuntoutusta tai ostaa tilapäinen erityisasumisen paikka, jossa painopisteenä on tilanteen tasaaminen ja hoitoon sitouttamisen työstäminen.

Näissä ratkaisuissa painopisteenä on päihdeongelman tasaus, eikä niinkään asiakkaan psykiatrisen tilan hoitaminen.

Henkilön palveluiden arviointi tapahtuu terveydenhuollon ja sosiaalihuollon toimijoiden yhteistyössä. Arviointi tehdään Vantaan kaupungin vanhuspalveluiden asiakasohjauksessa ja jatkohoito järjestetään henkilön avun tarpeen mukaan joko terveydenhuollon somaattisessa yksikössä tai sosiaalihuollon asumispalveluissa. Päivystysaikana arviointi tapahtuu pääsääntöisesti terveydenhuollon päivystyspisteessä, jossa tehdään arvio mahdollisesta avohoidon riittävydestä. Jos arvioidaan, että avohoito ei ole riittävää, vaihtoehtoina on sijoittuminen sosiaalihuollon alaisiin asumisen yksiköihin tai terveydenhuollon alaisille vuodeosastoille. Näitä päivystysaikana tehtyjä ratkaisuja tarkastellaan ja arvioidaan virka-aikana tarpeen mukaan uudelleen.

Pääkaupunkiseudulla on pulaa terveyden- ja sosiaalihuollon palveluista ikääntyville tai vammaisille psykiatrisille potilaille, joilla on päihteiden ongelmakäyttöä. Asiakkaan kannalta joudutaan tällöin valitsemaan hoitopaikka, joka ei täysin vastaa hoidontarvetta. Asiakkaalle, jolla on vanhuuteen liittyvää toimintakyvyn vajausta voi olla vaikea löytää esimerkiksi sopivaa kuntoutusta.

Vantaan sairaalassa psykiatrista apua tarvitsevia henkilöitä hoidetaan kaikilla vuodeosastoilla, mutta sairaalassa on lisäksi yksi osasto profiloitunut psykiatrisesti oireilevien muistisairaiden sekä muista syistä psyykkisesti oireilevien niin sanottujen konfuusiopotilaiden hoitoon. Osaston yhteydessä toimii myös geropsykiatrisen erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyöosasto. Tällä osastolla hoidetaan psykiatrisia potilaita, joilla ei ole psykiatrisen erikoissairaanhoidon tarvetta, mutta joilla on tiivis psykiatrisen tuen tarve.

Psykiatrisen erikoissairaanhoidon sairaalahoidon päättyessä erikoissairaanhoidon tekee siirtoilmoituksen kuntaan. Erikoissairaanhoidossa on pääsääntöisesti jo arvioitu henkilön jatkohoidon tarve. Jos erikoissairaanhoidossa arvioidaan, että henkilö tarvitsee edelleen vuodeosastohoitoa somaattisella vuodeosastolla, henkilö siirtyy jatkohoitoon Vantaan sairaalaan, jossa hoito jatkuu henkilön tarpeiden mukaisesti. Jos erikoissairaanhoidossa on arvioitu, että somaattisen vuodeosastohoidon tarvetta ei ole, henkilön asiaa arvioidaan ja jatkotoimia suunnitellaan vanhuspalveluiden asiakasohjauksyksikössä.

lääkällä henkilöllä on usein psykiatrisen ongelman lisäksi laajoja elämänhallinnallisia ongelmia, jotka on saatu sairaalajakson aikana taasaantumaan. Asiakkaalle voidaan käynnistää gerontologisen sosiaalityön toimesta asumisen ohjausta tai vahvempaa sosiaalista

kuntoutusta. Asiakasohjauksen gerontologisessa sosiaalityössä on tuettua vuokra-asumista, jossa laaja-alaisista psykososiaalisista ongelmista kärsiviä asiakkaita tuetaan sosiaalityön, päivätoiminnan, kotihoiton ja yhteisötyön muodossa. Tällaisen toiminnan vahvistamisesta on tarkoitus käynnistää pilotointia keväällä 2020.

### **HUS, Peijaksen sairaala**

Vanhuspotilaita on säännönmukaisesti psykiatrisessa päivystysarviossa, sekä osastohoidossa. Mikäli korkean iän takia toimintakyvyn aleneman omaava potilas ei tule psykiatriseen sairaalahoitoon, arvioidaan kokonaistilanne ja selvitetään muun muassa kotihoiton tarvetta tai tarvetta hoitoon terveyskeskuksen vuodeosastolla. Tarvittaessa potilas ohjataan geropsykiatrian poliklinikan arvioon, jossa sosiaalinen tilanne myös arvioidaan aina. Osastohoidossa tehdään kokonaistilanteen arvio yhteistyössä kunnan palvelujen kanssa.

### **Oulun kaupunki, Hyvinvointipalvelut**

Terveystieteiden tutkimuskeskuksessa ikäihmisille myönnetty palvelut ovat nähtävissä sairauskertomuksessa. Virka-aikana ollaan yhteydessä hyvinvointikeskuksen sosiaalipalveluihin sosiaalipalveluiden järjestämiseksi. Päivystysaikana kiireellisissä tapauksissa ollaan yhteydessä sosiaalipäivystykseen. Uusien asiakkaiden osalta ollaan yhteydessä palveluohjauksen palvelutarpeiden tarkemmaksi selvittämiseksi. Keväällä on toiminnan aloittanut Kotona asumisen tuen keskus (KOTAS), joka työskentelee yhteistyössä vastaanottopalveluiden kanssa ja sinne voidaan olla yhteydessä erilaisissa ikäihmisten kotona selviämiseen liittyvissä asioissa ja näin voidaan järjestää tarvittaessa välittömästi palveluita kotiin. Ikäihmisistä on mahdollista tehdä myös huoli-ilmoitus, jotka käsitellään heti seuraavana arkipäivänä.

Oulun kaupungin Ikäihmistien palveluohjauksessa arvioidaan keskitetysti ikääntyneen oululaisen sosiaalihuollon mukainen palvelutarve, myös mikäli ikääntyneellä on psyykkisiä sairauksia tai ongelmia. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen palvelut on järjestetty kuten muullekin aikuisväestölle.

Myös ikääntyneen kuntalaisen kiireellinen avuntarve arvioidaan palveluohjausyksikössä. Eduskunnan oikeusasiamiehen tekemän selvityspyynnön mukaiset ikäihmiset ovat hyvin usein sosiaalihuoltolain mukaisia erityistä tukea tarvitsevia henkilöitä ja asiakkaita. Heillä on erityisiä vaikeuksia hakea ja saada tarvitsemiaan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen kognitiivisen tai psyykkisen vammien tai sairauden, usean yhtäaikaisten tuen tarpeita tai muu vastaava syy. Lisäksi tuen tarve liittyy myös korkeaan ikään, jolloin vanhuspalvelulain säädökset ovat saman aikaisesti voimassa asiakkaan tilannetta arvioitaessa. Näissä tilanteissa Oulussa kokonaistilanteen arvioinnin tekee yleensä palveluohjauksen sosiaalityöntekijä. Kiireellinen palvelutarpeen arviointi tehdään yhteistyössä asiakkaan muiden hoitavien tahojen sekä verkoston kanssa: terveydenhuollon edustus tulee avopalveluista tai sairaalan osastolta (esim. hoitava lääkäri, psykiatrinen sairaanhoitaja), lähiomaiset/lähiverkosto sekä mahdollisesti jo asiakkaan hoitoon osallistuva

muu taho. Oulussa PPSHP:n psykiatrisella osastolla 75 hoidetaan ikääntyneitä kuntalaisia ja osastolla käydään hoitoneuvotteluissa.

Ikäihmisten palveluohjauksessa työskentelee moniammatillinen henkilöstö ja sosiaalityöntekijöiden lisäksi yksikössä on terveydenhuollon palveluohjaajia, joilla on ammattitaito asiakkaan palvelutarpeita arvioitaessa terveydenhuollon näkökulmasta. Terveydenhuollon palveluohjaajat ovat peruskoulutukseltaan terveyden- ja sairaanhoitajia. Yhteistyötä tehdään eri ammattiryhmien välillä tiiviisti omassa yksikössä.

Ikäihmisten palveluohjauksessa ei ole erityisesti mielenterveysasiakkaiden asioihin keskittyvää työntekijää, mutta erityisryhmien palveluohjauksen mielenterveysasiakkaiden työntekijöitä (sosiaalityöntekijät ja sosiaaliohjaajat) otetaan palvelutarpeen arviointiin ja palvelujen järjestämiseen liittyen yhteistyöhön matalalla kynnyksellä, mikäli arvioinnissa katsotaan, että tarvitaan laajempaa asiantuntemusta. Näin tehdään usein erityisesti asumispalvelujen järjestämiseen liittyen. Yhteisellä arvioinnilla pyritään löytämään asiakkaan tarpeita vastaava paras asumisen ratkaisu.

Tällä hetkellä on asiakkaiden osalta eniten haasteita arviointien näkökulmasta siinä, mistä ja miten asiakkaiden palvelutarpeiden pyynnöt ohjautuvat Ikäihmisten palveluohjaukseen. Yhteydenottoja tulee usealta eri taholta mm. sairaaloista, terveysasemilta, omasta kotihoidosta, asiakkaan omaisilta, yksityisiltä palveluntuottajilta ja muilta terveydenhuollon edustajilta.

Ikäihmisten osalta annetaan ohjausta ja neuvontaa palveluista matalan kynnyksen Aino -palveluneuvonnasta. Palveluneuvonnan keskitettyä numeroa on pyritty aktiivisesti tiedottamaan eri yhteistyökumppaneille, mm. Oulussa toimiviin eri sairaaloihin ja terveydenhuollon yksiköihin. Haasteena psyykkisistä ongelmista kärsivien ikäihmisten osalta on usein koettu palvelujen järjestämiseen liittyen se, ettei heille usein löydy kovin helposti heidän tarpeitaan vastaavia palvelukokonaisuuksia.

Työntekijät kokevat, että usein näillä erityistä tukea tarvitsevilla asiakkailla on sen tyyppisiä haasteita arjessa, että he tarvitsisivat tiiviimpää ohjausta ja palveluja kotiin selviytyäkseen arjen toimista. Usein nousee palveluiden näkökulmasta ns. katvealueita tai puhutaan palvelujen väliinpuotoajista. Normaalit ikäihmisille tarkoitetut sosiaalihuollon palvelut mm. kotihoidon palvelut ja sitä tukevat palvelut kattavat kyllä psyykkisesti sairastuneiden asiakkaiden palvelutarpeita, mutta joidenkin asiakkaiden kohdalla vaatii luovia ratkaisuja vastata heidän palvelutarpeisiinsa.

Taloudelliset ongelmat ja haasteet ovat tyypillisiä ja niihin haetaan aktiivisesti ratkaisua mm. toimeentulotuen ja edunvalvonnan kautta. Ikääntyneiden erityisen tuen tarpeessa olevien asiakkaiden palvelutarpeen arviointi vaatii lähes poikkeuksetta kotona tapahtuvan arvioinnin ja verkostotyötä eri tahojen kanssa. Yhteistyö korostuu asiakkaan ongelmien ollessa laajoja ja monella elämän eri osa-alueella. Näiden

asiakkaiden kohdalla tehdään monialaista yhteistyötä.

Yhteistyön kehittämistä tukevia ratkaisuja on tehty ikäihmisten palveluohjausyksikössä mm. työnkuvien ja työprosessien näkökulmasta. Palveluohjaajat ja sosiaalityöntekijät työskentelevät alueellisen mallin pohjalta. Erityisryhmien palveluohjauksen kanssa on tiivistetty yhteistyötä erityisesti mielenterveysongelmista kärsivien asiakkaiden osalta. Asiakkaiden ohjautumista oikeisiin palveluihin on pyritty parantamaan keskitetyn Aino-neuvonnan ja ohjauksen avulla.

### **Oulun yliopistollinen sairaala**

Soveltuvien osien menetellään samoin kuin muiden potilaiden kohdalla.

Psykiatrian tulosalueella menetellään "vanhuspalvelulain" 25 §:n mukaisesti eli tarvittaessa henkilökunta tekee hyvissä ajoin ennen iäkkään potilaan osastolta uloskirjoitusta ilmoituksen kotiuttamisesta kotikunnan sosiaalihuollosta vastaavalle viranomaiselle, jotta iäkkään henkilön tarvitsemat palvelut voidaan järjestää.

Osastohoidossa olevan iäkkään potilaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarpeen arvio aloitetaan heti hoidon alkaessa ja arviota tarkennetaan hoidon kuluessa. Arviossa käytetään tarvittaessa erityistyöntekijöiden, kuten sosiaalityöntekijöiden, psykologien ja toimintaterapeuttien osaamista. Potilaan luvalla hoidon ja palvelutarpeen arvioon voidaan pyytää mukaan hänen läheisiään, esim. hoitoneuvotteluun osallistumisen muodossa. Osastohoidon jälkeisten sosiaali- ja terveydenhuollonpalveluiden (esim. asumisjärjestelyt, kotihoidon tarve) käynnistämiseksi voidaan sairaalassa järjestää verkostoneuvottelu, johon kutsutaan mukaan palveluiden järjestäjätahoja. Hoitotyön yhteenveto ja epikriisi toimitetaan potilaan luvalla jatkohoidosta vastaaville työntekijöille. Omahoitaja on vielä puhelimitse yhteydessä potilaan siirtymisestä vastaanottavan tahon kanssa

## **3 SÄÄNNÖKSET**

Keskeiset oikeusohjeet ovat tämän päätöksen liitteenä.

## **4 JOHTOPÄÄTÖKSET**

### **4.1 Keskeiset havainnot**

Pidän myönteisenä sitä, että selvityksen kohteena olleissa yksiköissä on pyritty kehittämään mielenterveyspotilaiden palveluja ja että selvityksissä on paitsi kuvattu palvelujärjestelmää ja sen kehittämistä myös arvioitu kriittisesti palveluihin vielä sisältyneitä puutteita.

Selvitysten perusteella toiminnassa on ollut myös puutteita, joita ei olla tunnustettu. Suurelta osin nämä puutteet liittyvät joko siihen, ettei toimintaan liittyvää lainsäädäntöä tunneta ja/tai kyse on sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoimintaan liittyvistä kehittämishaasteista.

Selvityksen perusteella terveydenhuollossa tunnetaan huonosti mielenterveyspotilaiden ja heidän läheistensä oikeus saada tukea ja apua sosiaalihuollosta. Lastensuojelua ja vanhustenhuoltoa koskeva lainsäädäntö tunnetaan paremmin kuin muiden mielenterveyspotilaiden oikeudet. Lakien tarkoituksen toteuttaminen ei kuitenkaan onnistu, jos soveltuvia sosiaali- tai terveydenhuollon palveluja ei ole saatavilla.

Pidän esiin tulleita puutteita lakien noudattamisessa ja palvelujen saamisessa erittäin vakavina. Selvityksen kohteena olivat erityisen haavoittuvassa asemassa olevien henkilöiden palvelujen toteutuminen kriisitilanteissa sekä nivelvaiheessa siirryttäessä psykiatrisesta sairaalahoidosta muiden palvelujen piiriin. Puutteet on yksilöity jäljempänä kohdissa 4.2-4.6.

Viranomaisten paremmalla yhteistyöllä ja lakeja noudattamalla voitaisiin parantaa myös hoitoon kielteisesti suhtautuvien potilaiden ja heidän läheistensä kohtelua ja elämänlaatua.

Koska henkilöillä itsellään ei ole kuormittavissa tilanteissa voimia tai mahdollisuutta valvoa omien oikeuksiensa toteutumista, on viranomaisilla korostunut vastuu siitä, että asiakkaiden ja potilaiden kohtelu ja palvelut toteutuvat lainmukaisesti perusoikeuksia ja ihmisarvoa kunnioittaen.

#### **4.2 Toiminta tilanteissa, joissa läheinen pyytää arvioimaan henkilön psykiatrisen sairaalahoidon tarpeen**

Selvityksen perusteella esimerkiksi Vantaan sosiaali- ja kriisipäivystyksellä on kattavia toimintaohjeita eri tilanteiden varalta ja myös terveydenhuollon yksiköissä on mahdollisuus tarjota erilaisia soveltuvia terveydenhuollon palveluja tilanteesta riippuen.

Kiinnitän huomiota siihen, että kiireettömiksi arvioiduissa tilanteissa tai tilanteissa, joissa ylipäätään arvioidaan, etteivät kriteerit tahdosta riippumattomaan hoitoon täyty omaista tai muuta läheistä ohjataan auttamaan henkilöä hakeutumaan esimerkiksi omalle terveysasemalleen lääkärin arvioon heti seuraavana arkipäivänä. Mm. Vantaan kaupungin selvityksessä todetaan, että päivystyksessä voidaan kirjata henkilöstä myös sosiaalihuoltolain 35 §:n mukainen yhteydenotto sosiaalihuoltoon tuen tarpeen arvioimiseksi. Totean, että kuvauksen perusteella tilanteessa toimitaan käytännössä sosiaalihuoltolain 43 §:n mukaisesti eli henkilön palveluntarvetta arvioidaan pikaisesti ja samalla arvioidaan, kuka omaisista tai läheisistä voisi toimia hänen tukena. Totean, että tämänkaltaisissa tilanteissa tulisi samalla pykälän 2 momentin mukaisesti selvittää myös omaisten ja läheisten mahdollista tuen tarvetta.

Annettujen selvitysten mukaan, jos katsotaan, että potilas on mahdollisesti psykiatrisen hoidon tarpeessa, mutta asiakas on siihen vastentahtoinen, yksiköstä voidaan tehdä virka-apupyyntö terveydenhuoltoon

ja poliisille, jotta asiakas voidaan saada arvioitavaksi ja hän voi saada tarvitsemaansa apua. Totean, että kuvaus vastaa sitä, minkälaisiin toimenpiteisiin voimassa oleva lainsäädäntö antaa mahdollisuuden, jos arvioidaan, että tilanteessa mahdollisesti täyttyisivät tahdosta riippumattoman sairaalahoidon kriteerit.

Sen tilanteen varalta, että tilanteessa arvioidaan, ettei kyse ole kiireellisestä sairaalahoidon tarpeesta, vastauksissa kuvataan niitä eri toimipisteitä, jonne omainen voi tarvittaessa läheisensä myöhemmin viedä. Vastauksissa ei kuvata, miten toimia, jos viemiseen ei ole mahdollisuutta tai henkilö ei ole halukas hakemaan myöhemmin apua.

Kriisipäivystyksen antamassa vastauksessa todetaan, että on mahdollista tehdä huoli-ilmoitus sosiaalihuoltoon, mutta vastauksessa ei täsmennetä minkälaisissa tilanteissa ilmoituksen käyttö voisi tulla kyseeseen. Selvitykseen annetuissa vastauksissa ei asumispalveluja lukuun ottamatta päivystyksen jälkeisen jatkotyöskentelyn osalta tuoda esiin sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyötä taikka ylipäättään sosiaalihuollon mahdollisuuksia tukea hoidon toteuttamisessa taikka toimia osana kuntoutusta tai tukena kuntoutukseen tai hoitoon hakeutumisessa. Sekä sosiaali- että terveydenhuollon vastauksissa korostetaan toimimisen vaikeutta tai mahdottomuutta niissä tilanteissa, joissa henkilö itse ei ole halukas ottamaan palveluja vastaan.

Kiinnitän huomiota siihen, että erityisesti näissä tilanteissa voimassa oleva lainsäädäntö antaa sekä mahdollisuuden että velvoittaa myös sosiaalihuoltoa arvioimaan tilannetta aina uudelleen, kun tieto ilmeisestä sosiaalihuollon tarpeesta tulee ja tarjoamaan henkilölle apua silloinkin, kun hän ei vielä itse ole valmis ottamaan apua vastaan. Jos näissä tilanteissa henkilölle ja/tai hänen perheelleen ei anneta riittävästi tietoa mahdollisesti käytettävissä olevista palveluista, on mahdollista, että henkilö ei saa niistä tietoa muualtakaan ja saattaa tämän takia jättäytyä palvelujen ulkopuolelle ja jäädä ilman tarvitsemaansa apua.

Ilmoitusvelvollisuutta, tietojen antamista sekä ilmoitusvelvollisuuteen kytkeytyvää velvoitetta avun antamiseen koskevat säännökset ovat tämän päätöksen liitteessä.

#### **4.3 Tarvittavien kiireellisten sosiaali- ja terveystyöpalvelujen turvaaminen, kun edellytykset tahdonvastaisen psykiatrisen sairaalahoidon toteuttamiseen eivät täyty**

Omaisten tekemissä kanteluissa ovat nousseet esille tilanteet, joissa apua on haettu hoitoon vastentahtoisesti suhtautuvalle henkilölle. Terveydenhuollon ammattilainen on arvioinut prosessin jossakin vaiheessa, että kriteerit tahdonvastaisen sairaalahoidon antamiseen eivät täyty. Kanteluissa tuodaan esiin kokemus siitä, että apu on jäänyt näissä tilanteissa kokonaan saamatta, vaikka avun tarve olisi ollut kiireellinen.

Pidän myönteisenä sitä, että esimerkiksi Vantaan kaupungin

vastauksissa on tuotu esille mahdollisuus tarvittaessa saattaa potilas terveysaseman päiväpolille. Vastaavasti jos avun tarve on havaittu päihdehuollossa, eikä päihdepoliklinikalla ole lääkäreitä paikalla, selvityksen mukaan potilaan turvallinen siirtyminen lääkärin arvioon varmistetaan tarvittaessa ambulanssikuljetuksella.

Vantaan kaupungin aikuis- ja perhesosiaalityön tulosityksikkö korostaa palvelujen vapaaehtoisuutta. Selvityksen mukaan sosiaalihuollon työntekijä varmistaa yhdessä asiakkaan kanssa, että asiakas saa hänelle tarpeelliseksi arvioitua sosiaalihuollon apua ja palveluja. Pidän tärkeänä ja voimassa olevan lainsäädännön mukaisena, että toiminnan lähtökohtana on asiakaslähtöisyys ja vapaaehtoisuus, mutta korostan samalla sosiaaliviranomaisten velvollisuutta toimia aktiivisesti silloinkin, kun henkilö on selvästi avun tarpeessa, mutta ei itse aktiivisesti toimi saadakseen palveluja. Sosiaalihuoltolaissa korostetaan toimimisvelvollisuutta silloin kun kyseessä on erityistä tukea tarvitseva henkilö, jolla on vaikeuksia saada tarvitsemiaan sosiaali- tai terveydenhuollon palveluja. Vaikeus palvelujen saamiseen saattaa liittyä esimerkiksi siihen, että henkilö on sairastunut, mutta hänellä ei ole sairauden tunnetta tai hänen on muusta syystä vaikea luottaa viranomaisiin. Korostan että näissä tilanteissa sosiaalitoimella on erityinen velvollisuus pyrkiä toimimaan sosiaalityön keinoin siten, ettei henkilön oikeus ihmisarvoiseen elämään vaarannu.

Vantaan kaupungin selvityksessä todetaan, ettei esimerkiksi kiireellistä palveluasumista ole mahdollista järjestää saman päivän aikana, koska vahvasti tuettu asuminen perustuu huolelliseen ja kokonaisvaltaiseen palvelutarpeen arviointiin. Ottamatta kantaa siihen, mitä nimenomaista palvelua pitäisi käyttää, korostan kunnan vastuuta järjestää tarpeen mukaiset palvelut myös kiireellisissä tilanteissa. Tilanteen kiireellisyys ei oikeuta olemaan järjestämättä tarpeen mukaisia palveluja erityistä apua ja tukea tarvitseville oleville asiakkaille.

HUS tuo selvityksessään esiin useita vaihtoehtoisia tapoja turvata kiireellisen avun saaminen terveydenhuollon palvelujen avulla siten, ettei potilas ole vaarassa jäädä ilman tarvittavaa hoitoa. Oulun yliopistollinen sairaala tuo esiin sen, että tarvittaessa henkilökunta voi olla yhteydessä sosiaalipäivystykseen ja/tai tehdä lastensuojeluilmoituksen. Potilaan vointia voidaan seurata myös esim. puhelimitse ja potilaalle ja hänen omaiselleen kerrotaan, että tarvittaessa on mahdollisuus olla uudestaan yhteydessä psykiatrian päivystykseen. Mikäli potilaan arviointi tapahtuu virka-ajan ulkopuolella, voidaan potilaan luvalla olla yhteydessä tarpeen mukaisiin palvelupisteisiin heti seuraavana arkipäivänä.

Pidän saaduissa selvityksissä esitettyjä toimintamuotoja hyvinä ja lainmukaisina. Vastauksissa ei kuitenkaan käsitellä avun tarpeeseen vastaamista sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisenä toimintana, vaan ikään kuin erillisinä prosesseina, joiden tarkoituksena on johtaa potilas eri palvelujen piiriin. Toisin kuin lastensuojelua koskevissa vastauksissa, yhdessäkään aikuisia koskevissa selvityspyyntöön annetussa vastauksessa ei mainita asiakkaan sosiaalihuoltolain 42 §:ssä

tarkoitettun omatyöntekijän roolia potilaan riittävän palvelukokonaisuuden turvaamisessa.

Kiinnitän huomiota siihen, että myös aikuissosiaalityössä omatyöntekijän tehtävänä on edistää palvelujen järjestämistä asiakkaan palvelutarpeen mukaisesti. Erityistä tukea tarvitsevilla asiakkaalla tarkoitetaan sosiaalihuoltolaissa henkilöä, jolla on erityisiä vaikeuksia saada sosiaali- tai terveydenhuollon palveluja (3 §). Sosiaalihuoltolaissa on nimenomaisesti säädetty, että erityistä tukea tarvitsevan asiakkaan tukena on oltava myös sosiaalityöntekijä (42 §). Säännösten avulla pyritään siihen, että henkilölle saataisiin turvattua hänen tarvitsemansa palvelukokonaisuus. Palvelukokonaisuuteen kuuluvat tarpeen mukaan sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon palvelut. Korostan, että sekä sosiaalihuoltolaki (2 §) että terveydenhuoltolaki (8 a §) velvoittavat toimimaan asiakkaan edun mukaisesti siten, että sekä sosiaali- että terveydenhuollon ammattihenkilöstö käyttää heille laissa säädettyjä mahdollisuuksia toimia asiakkaan edun toteuttamiseksi.

Peijaksen osastolla P 2 terveystieteiden työntekijä kerää esitietoja potilaan tilanteesta ja selvityksessä todetaan, että laajemmin palvelutarpeen arviointi tehdään kunnissa. Virka-ajan ulkopuolella hoitotiimi voi olla yhteydessä sosiaalipäivystykseen.

Selvityksen perusteella työnjaot eivät ole aivan selkeitä. Kiinnitän huomiota siihen, että esimerkiksi sosiaalipäivystys tarvitsee tiedon siitä, ettei asiakas ole saanut sairaalapaikkaa voidakseen järjestää henkilölle tarvittavaa kiireellistä apua. Saadun selvityksen mukaan päivystys voi saada tiedon tietokatkoksista esimerkiksi siten, että omaiset ovat uudelleen yhteydessä päivystykseen. Korostan, että terveydenhuollossa on ehdottomasti noudatettava terveydenhuoltolaissa (50 a §) ja sosiaalihuoltolaissa säädettyjä ilmoitusvelvollisuuksia (35 §).

Pidän myönteisenä sitä, että eri yksiköissä on kehitetty sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden yhteistyötä ja että sosiaalityön osaamista käytetään hyödyksi asioitaessa kunnan eri toimijoiden kanssa. Sosiaalialan ammattilaisella on osaamista arvioida, minkälaisia palveluja asiakkaalle olisi mahdollista tarjota ja tietämys siitä, mihin tahoon kulloinkin on syytä olla yhteydessä. Korostan kuitenkin, että terveydenhuollon ammattihenkilöstön on tunnettava itseään koskevat ilmoitusvelvollisuutta koskevat säännökset ja osattava toimia kiireellisesti myös silloin, kun yksikössä työskentelevä sosiaalialan ammattilainen ei ole työvuorossa. Totean, että sellaisissa tilanteissa, joissa terveydenhuollon ammattihenkilö ei ole varma siitä, täyttyykö tilanteessa laissa säädetty ilmoitusvelvollisuuden kynnys, hänen on mahdollista konsultoida asiassa esimerkiksi sosiaalipäivystystä. Konsultoinnin voi tehdä salassapitovelvollisuutta rikkomatta esittämällä kysymyksiä yleisellä tasolla ilman potilaan henkilötietoja.

#### **4.4 Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut psykiatrisen sairaalahoidon jälkeen**

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ja Oulun kaupungin



Hyvinvointipalvelujen selvityksissä kuvataan yhdenmukaisesti niitä prosesseja, joiden avulla jo sairaalajakson aikana pyritään arvioimaan henkilön palvelujen tarve sairaalajakson jälkeen ja turvaamaan tarvittavien palvelujen saaminen.

Pidän myönteisenä sitä, että palvelujen saaminen pyritään varmistamaan jo varhaisessa vaiheessa moniammatillisesti ja potilaan itsemääräämisoikeutta kunnioittaen. Käsitykseni mukaan potilaan tahdon kunnioittaminen antaa myös parhaan lähtökohdan sille, että palvelut jatkossa vastaavat hänen tarvettaan ja hän haluaa niitä käyttää.

Kiinnitän kuitenkin huomiota siihen, että molempien tahojen antamissa selvityksissä todetaan, ettei yhteydenottoa sairaalasta voida tehdä eikä tietoja antaa ilman potilaan suostumusta. Totean, että lainsäädännössä on nimenomaisesti pyritty turvaamaan sellaisen henkilön avunsaaminen, joka ei itse halua tai kykene apua pyytämään, mutta on ilmeisen avun tarpeessa. Näissä tilanteissa viranomaisilla ei ole ainoastaan oikeutta vaan myös velvollisuus toimia henkilön tahdosta riippumatta.

Oulun kaupungin selvityksen liitteenä on kaikille Oulun kaupungin työntekijöille suunnattu toimintaohje viranomaisten väliseen yhteistyöhön Oulun kaupungissa. Ohje on hyväksytty ja päätetty ottaa käyttöön 1.12.2015. Ohjeessa kuvataan erilaisia viranomaisyhteistyön muotoja ilman, että tekstissä olisi selostettu mihin tiettyjä viranomaisia veloitetaan lainsäädäntöön toiminta eri tilanteissa saattaa pohjautua.

Toimintaohjeessa on liite, jonka otsikkona on: Salassa pidettävien tietojen luovuttamiseen ja saamiseen oikeuttavat lainsäädännökset

Otsikon perusteella saa käsityksen, että kyseessä olisi kattava luettelo säännöksistä. Ohjeessa ei kuitenkaan mainita sosiaalihuoltolain tai vanhuspalvelulain mukaisia ilmoitusvelvollisuuksia. Vanhuspalvelulain 25 §:n 2 momentin mukainen terveydenhuollon viranomaisen velvollisuus ilmoittaa sosiaalihuollon viranomaiselle iäkkään henkilön kotiuttamisesta koskee myös psykiatrasta sairaalahoitoa. Ilmoitus on tehtävä hyvissä ajoin ennen kotiuttamista.

Kaikkien potilaiden osalta on arvioitava, onko kyseessä esimerkiksi sosiaalihuoltolain 35 §:n 2 momentissa tarkoitettu tilanne, jossa henkilön suostumusta ei voida saada ja henkilö on ilmeisen kykenemätön vastaamaan omasta huolenpidostaan, terveydestään tai turvallisuudestaan. Myös näissä tilanteissa ilmoitus on tehtävä sosiaalitoimeen salassapitosäännösten estämättä viipymättä. Tarkoituksena on, että myös niissä tilanteissa, joissa henkilö syystä tai toisesta kieltää yhteistyön tekemisen, tieto sosiaalihuollon viranomaisille saataisiin riittävän ajoissa ennen sairaalajakson päättymistä, jotta henkilölle voitaisiin tarjota ihmisarvoisen elämän edellyttämät palvelut.

Kun kunnallisen sosiaalihuollon palveluksessa oleva henkilö on saanut tiedon sosiaalihuollon tarpeesta olevasta henkilöstä, hänen on muun muassa huolehdittava, että henkilön kiireellisen avun tarve arvioidaan

välittömästi. Jos henkilön tarpeiden arviointi edellyttää muiden viranomaisten palveluja, on näiden henkilöiden osallistuttava arvion tekemiseen.

Totean, että Oulun kaupungin toimintaohjeesta puuttuu olennaista tietoa voimassa olevasta lainsäädännöstä ja siinä esitetyt toimintaohjeet ovat virheelliset.

Terveydenhuollon viranomaisen oikeudesta luovuttaa ja saada tietoja ilman asiakkaan suostumusta ohjeessa todetaan tummennetulla tekstillä mm. seuraavaa:

”Terveydenhuollon ammattihenkilö ei saa ilman potilaan kirjallista suostumusta antaa sivulliselle potilasasiakirjoihin sisältyviä tietoja. Tietoja saadaan kuitenkin antaa, jos antamisesta tai oikeudesta tiedon saamiseen on laissa erikseen nimenomaisesti säädetty.

Terveydenhuollosta ei siis voida luovuttaa oma-aloitteisesti tietoa sosiaalihuollolle (paitsi kun kyse on lastensuojeluilmoituksesta/ ennakollisesta lastensuojeluilmoituksesta).”

Tekstissä todetaan myös, että tietyillä ”tahoilla voi olla lakiin perustuva oikeus pyynnöstä saada tietoja terveydenhuollon viranomaiselta esimerkiksi sosiaalihuollon asiakaslain 20 §:n nojalla.”

Ohjeistus on mielestäni paitsi puutteellinen myös harhaanjohtava. Toisin kuin toimintaohjeessa sanotaan terveydenhuollon viranomaisille voi syntyä usealla perusteella velvollisuus tietojen antamiseen oma-aloitteisesti.

Pidän menettelyyn sisältyneitä virheitä erittäin vakavina. Ymmärrän selvityksessä annetut tiedot siten, että tieto sellaisen henkilön sairaalajakson päättymisestä, joka on ollut ilmeisen kykenemätön vastaamaan omasta huolenpidostaan, terveydestään tai turvallisuudestaan on ohjeiden mukaisesti jätetty välittämättä sosiaalitoimelle, jos potilas itse ei ole antanut lupaa yhteydenottoon.

Sosiaalihuollon viranomaisten velvollisuudesta ryhtyä ilmoituksen johdosta toimenpiteisiin säädetään sosiaalihuoltolain 4 luvussa. Sosiaalihuollon asiakkaille järjestettävistä palveluista säädetään sosiaalihuoltolain 3 luvussa. Lukuihin sisältyvät keskeiset säännökset sekä terveydenhuoltolaissa olevat vastaavat säännökset ovat tämän päätöksen liitteessä.

#### **4.5 Lastensuojelun asiakkaiden palvelujen turvaaminen**

Saatujen selvitysten perusteella terveydenhuollon ammattihenkilöt tuntevat lastensuojelulain lapsia koskevat säännökset paremmin kuin aikuisten sosiaalipalveluja koskevat säännökset.

Säännösten käytännön soveltamisessa ilmenee kuitenkin edelleen

puutteita. Selvityksissä mainittiin mm. seuraavaa:

Tieto kotiutumisesta saattaa sairaanhoitopiiristä tulla niin nopeasti, että lapsen edun mukaisten lastensuojelun avo- tai sijaishuoltoin palveluiden ja tukitoimien järjestäminen on haasteellista.

Psykiatriset hoitokaksot ovat lyhyitä ja sairaalassa luotetaan siihen, että sijaishuoltopaikan arki vakauttaa, vaikka lastensuojelulain mukaisissa sijaishuoltopaikoissa ei anneta psykiatrista sairaalahoidoa.

Vanhemman joutumisesta psykiatriseen hoitoon ilmoitetaan lastensuojeluun, mutta ei aina vanhemman kotiutumisesta. Tämä voi hankaloittaa riittävien kiireellisten palveluiden järjestämistä.

Jo sairaalahoidon aikana tulisi turvata hoidon jatkuvuus sosiaali- ja terveydenhuollon viranomaisten tiiviinä yhteistyönä.

Jälkihuollon suunnittelu tulee aloittaa ajoissa ja suunnitelmassa tulee huomioida psykiatrisen hoidon ja mahdollisten asumispalveluiden tai muiden sosiaalipalveluiden tarve ja yhteensovittaminen.

Sijaishuoltopaikat eivät voi tarjota psykiatrista hoitoa. Osalle päihteitä käyttävistä tai aggressiivisista nuorista on haasteellista löytää heidän tarpeisiinsa vastaava hoito- tai sijaishuoltopaikka. Nämä lapset ja nuoret voivat jäädä vaille riittäviä palveluita.

Lastensuojelu ei voi päättää kiireellisistä terveydenhuollon palveluista. Terveydenhuollon ammattilaiset tekevät hoitoa koskevat päätökset. Sosiaalipalvelut ja lastensuojelu voivat toimia vain, mikäli heillä on tieto tahdonvastaisesta hoidosta/tahdonvastaisen hoidon arvioinnista. Tärkeää on saada sosiaalihuoltolain tai lastensuojelulain mukainen ilmoitus näistä tilanteista.

Pidän myönteisenä sitä, että henkilöstö on selvitystä tehtäessä tuonut avoimesti esille yhteistoimintaan liittyneitä ongelmia. Oletan, että annettujen tietojen perusteella ongelmia on erityisesti ilmoitusvelvollisuuden osalta kyetty korjaamaan välittömästi.

Suurimmat selvityksessä esiin nousseet ongelmat liittyvät palvelujen puuttumiseen ja sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyössä ilmenneisiin ongelmiin.

Lastensuojelulain muuttamista koskeva luonnos hallituksen esitykseksi eduskunnalle lastensuojelun vaativaa sijaishuoltoa koskevaksi lainsäädännöksi on lausuntokierroksella ajalla 4.12.2020-12.2.2021.

Totean, että lainsäädäntömuutosten lisäksi ongelmien korjaaminen edellyttää sekä voimassa olevan että uuden lainsäädännön riittävää toimeenpanon ohjausta sekä sosiaali- että terveydenhuollossa.

## 4.6 Ikääntyvien palvelujen turvaaminen

Selvityksen perusteella keskeinen ongelma ikäihmisten palvelujen turvaamisessa on pula soveltuvista palveluista. Soveltuvia mielenterveyspalveluja ei ole riittävästi saatavilla. Jos ongelmat liittyvät päihteisiin tai kyseessä on iäkäs vammainen henkilö, ei palvelujärjestelmillä ole tarjota soveltuvaa palvelumuotoa.

Korostan, että laissa säädetty oikeus tarvetta vastaavien palvelujen saamiseen koskee myös erityisryhmiä.

Muilta osin viitataan edellä kohdissa 4.1-4.5 esittämääni.

## 5 TOIMENPITEET

Saatan edellä kohdassa 4 esittämäni käsityksen menettelyn puutteellisuudesta Vantaan kaupungin sosiaali- ja terveystalouden, Oulun kaupungin hyvinvointipalvelujen, Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin ja Oulun yliopistollisen sairaalan sekä HUS:n ja Peijaksen sairaalan tietoon. Siltä osin kuin puutteet on jo korjattu, ei asia anna aiheutta muuhun.

Kiinnitän kuitenkin huomiota siihen, että puutteet sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilöiden lainsäädännön osaamisessa voivat vakavasti vaarantaa haavoittuvassa asemassa olevien potilaiden ja asiakkaiden oikeuden välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon.

Edellytän, että Oulun ja Vantaan kaupungit sekä HUS ja Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri lähettävät 1.6.2021 mennessä selvityksen siitä, mihin toimenpiteisiin ne ovat ryhtyneet henkilökunnan osaamisen vahvistamiseksi ja asiakasprosessien korjaamiseksi, siten että haavoittuvassa asemassa oleva henkilö saa kiireellisissä tilanteissa sekä tarvitsemansa terveydenhuollon että sosiaalihuollon palvelut.

## LIITE

### Päätökseen EOAK/5153/2019 liittyvät keskeiset oikeusohjeet

#### Suomen perustuslaki

Perustuslain (731/1999) 19 §:n 1 momentin mukaan jokaisella, joka ei kykenee hankkimaan ihmisarvoisen elämän edellyttämää turvaa, on oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon.

Pykälän 3 momentin mukaan julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä.

Perustuslain 6 §:n mukaan ihmiset ovat yhdenvertaisia lain edessä (1 mom.). Ketään ei saa ilman hyväksyttävää perustetta asettaa eri asemaan sukupuolen, iän, alkuperän, kielen, uskonnon, vakaumuksen, mielipiteen, terveydentilan, vammaisuuden tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella (2 mom.).

Perustuslain 7 §:n mukaan jokaisella on oikeus turvallisuuteen. Ketään ei saa kohdella ihmisarvoa loukkaavasti.

Perustuslain 10 §:n 1 momentin mukaan jokaisen yksityiselämä, kunnia ja kotirauha on turvattu.

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

Perustuslain 109 §:n 1 momentin mukaan oikeusasiamiehen tulee valvoa, että tuomioistuimet ja muut viranomaiset sekä virkamiehet, julkisyhteisön työntekijät ja muutkin julkista tehtävää hoitaessaan noudattavat lakia ja täyttävät velvollisuutensa. Tehtävänsä hoitaessaan oikeusasiamies valvoo perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutumista.

#### Mielenterveyslaki

Mielenterveyslain (1116/1990) 5 §:n 1 momentin 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.

Mielenterveyslain 8 §:n mukaan henkilö voidaan määrätä tahdostaan riippumatta psykiatriseen sairaalahoitoon vain:

- 1) jos hänen todetaan olevan mielisairas;
- 2) jos hän mielisairautensa vuoksi on hoidon tarpeessa siten, että hoitoon toimittamatta jättäminen olennaisesti pahentaisi hänen mielisairauttaan tai vakavasti vaarantaisi hänen terveyttään tai turvallisuuttaan taikka muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta; ja

3) jos mitkään muut mielenterveyspalvelut eivät sovellu käytettäväiksi tai ovat riittämättömiä (1 mom.).

Alaikäinen voidaan määrätä tahdostaan riippumatta psykiatriseen sairaalahoitoon myös, jos hän on vakavan mielenterveydenhäiriön vuoksi hoidon tarpeessa siten, että hoitoon toimittamatta jättäminen olennaisesti pahentaisi hänen sairauttaan tai vakavasti vaarantaisi hänen terveyttään tai turvallisuuttaan taikka muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta ja jos mitkään muut mielenterveyspalvelut eivät sovellu käytettäväiksi (2 mom.).

Edellä 1 ja 2 momentin nojalla hoidettavana olevan alaikäisen hoito tulee järjestää yksikössä, jolla on edellytykset ja valmiudet hoitaa häntä. Alaikäistä tulee hoitaa erillään aikuisista, jollei katsota olevan alaikäisen edun mukaista menetellä toisin (3 mom.).

Mielenterveyslain 14 §:ssä säädetään hoidon lopettamisesta ja sairaalasta poistamisesta. Jos hoitoon määrättyä hoidettaessa käy ilmi, että edellytyksiä hoitoon määrittämiseen tahdosta riippumatta ei ole, hoito on heti lopetettava ja potilas poistettava sairaalasta hänen sitä halutesaan.

## Terveydenhuoltolaki

Terveydenhuoltolain (1326/2010) 5 §:n mukaan kunnan tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on huolehdittava siitä, että terveydenhuollon henkilöstö, mukaan lukien sen yksityisen palveluntuottajan palveluksessa oleva henkilöstö, jolta kunta tai kuntayhtymä hankkii palveluja, osallistuu riittävästi terveydenhuollon täydennyskoulutukseen. Täydennyskoulutuksen sisällössä on otettava huomioon henkilöstön peruskoulutuksen pituus, työn vaativuus ja tehtävien sisältö.

Terveydenhuoltolain 8 a §:ssä säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisistä palveluista. 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 (1 mom.).

Terveydenhuoltolaissa 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 lääkinällistä kuntoutusta (2 mom.).

Terveydenhuollossa tehtävä mielenterveystyö on suunniteltava ja toteutettava siten, että se muodostaa toimivan kokonaisuuden kunnassa tehtävän sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa (3 mom.).

Mielenterveystyöstä säädetään lisäksi mielenterveyslaissa ja sosiaalihuoltolaissa.

Terveydenhuoltolain 27 §:n mukaan kunnan on järjestettävä alueensa asukkaiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi tarpeellinen päihdetyö, jonka tarkoituksena on vahvistaa yksilön ja yhteisön päihteettömyyttä suojaavia tekijöitä sekä vähentää tai poistaa päihteisiin liittyviä terveyttä ja turvallisuutta vaarantavia tekijöitä (1 mom.).

Terveydenhuoltolaissa tarkoitettuun päihdetyöhön kuuluu:

1) terveydenhuollon palveluihin sisältyvä ohjaus ja neuvonta, joka koskee päihteettömyyttä suojaavia ja sitä vaarantavia tekijöitä sekä päihteisiin liittyviä terveyttä ja turvallisuutta vaarantavia tekijöitä; sekä  
2) päihteiden aiheuttamien sairauksien tutkimus-, hoito- ja kuntoutuspalvelut (2 mom.).

Terveydenhuollossa tehtävä päihdetyö on suunniteltava ja toteutettava siten, että se muodostaa toimivan kokonaisuuden muun kunnassa tehtävän päihdetyön ja mielenterveystyön kanssa (3 mom.).

Päihdetyöstä säädetään lisäksi päihdehuoltolaissa ([41/1986](#)) ja sosiaalihuoltolaissa (4 mom.).

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 terveyspalvelujen tarve edellyttävät (1 mom.).

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 (2 mom.).

Terveydenhuoltolain 50 a §:ssä säädetään terveydenhuollon ja sosiaalipäivystyksen yhteistyöstä.

Kiireellisen hoidon edellyttämän arvion yhteydessä terveydenhuollon ammattihenkilön on arvioitava sosiaalihuoltolain 35 §:ssä säädetyn mukaisesti, onko potilaalla ilmeinen sosiaalihuollon tarve. Jos tarve on ilmeinen, hänen on ohjattava potilas hakemaan sosiaalipalveluja tai, jos tämä antaa siihen suostumuksensa, otettava yhteyttä kunnallisesta sosiaalihuollosta vastaavaan viranomaiseen, jotta sosiaalihuollon ammattihenkilö arvioi palvelutarpeen siten kuin sosiaalihuoltolain 36 §:ssä säädetään (1 mom.).

Jos suostumusta ei voida saada ja potilas on ilmeisen kykenemätön vastaamaan omasta huolenpidostaan, terveydestään tai turvallisuudesta tai lapsen etu sitä välttämättä vaatii, terveydenhuollon ammattihenkilön on tehtävä ilmoitus sosiaalihuollosta vastaavalle viranomaiselle lastensuojelun tai muun sosiaalihuollon tarpeesta salassapitosäännösten estämättä viipymättä. Myös muu henkilö voi tehdä ilmoituksen salassapitosäännösten estämättä (2 mom.).

Kiireellisessä tilanteessa terveydenhuollon ammattihenkilön on otettava yhteyttä sosiaalipäivystykseen. Edellä 50 §:n 3 momentissa tarkoitetuissa laajoissa ympärivuorokautisissa päivystyksyksiköissä ja 4 momentissa tarkoitetuissa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystyksissä sosiaalipäivystystä on toteutettava terveydenhuollon päivystyksen yhteydessä (3 mom.).

Sosiaalipäivystyksessä potilaalle on tarvittaessa annettava sosiaalihuoltolain 29 §:ssä tarkoitettu kiireellinen ja välttämätön apu ja sosiaalipäivystyksen on tarvittaessa osallistuttava psykososiaalisen tuen antamiseen kiireellisissä tilanteissa (4 mom.).

Jatkohoidon turvaamiseksi osana terveydenhuollon päivystystä ja sosiaalipäivystystä on järjestettävä mielenterveys- ja päihdetyön päivystys (5 mom.).

Sosiaalihuollon tarpeen arvioinnista kiireettömän hoidon tarpeen arvioinnissa säädetään terveydenhuoltolain 53 a §:ssä. Pykälän mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön on arvioitava, onko potilaalla ilmeinen sosiaalihuollon tarve myös kiireettömän hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä. Ohjaamisesta ja yhteyden ottamisesta sosiaalihuoltoon säädetään 50 a §:ssä. Henkilön oikeudesta saada palvelutarpeen arviointi säädetään sosiaalihuoltolain 36 §:ssä.

Lastensuojelulain mukaisista velvoitteista säädetään terveydenhuoltolain 69 §:ssä.

Jos lapsi tai nuori on sijoitettu lastensuojelulain [\(417/2007\)](#) perusteella kotikuntansa ulkopuolelle, on lastensuojelulain 16 b §:ssä tarkoitetun sijoituskunnan tai sen sairaanhoitopiirin, johon sijoituskunta kuuluu, järjestettävä lapselle tai nuorelle hänen tarvitsemansa terveydenhuollon palvelut. Palvelut on järjestettävä yhteistyössä lastensuojelulain 16 tai 17 §:n mukaan vastuussa olevan kunnan (sijoittajakunta) kanssa (1 mom.)



Jos lastensuojelun tarve johtuu riittämättömistä terveydenhuollon palveluista, lapselle ja hänen perheelleen on sen estämättä, mitä hoitoon pääsystä 51–53 §:ssä säädetään, järjestettävä viipymättä lapsen terveyden ja kehityksen kannalta välttämättömät terveydenhuollon palvelut (2 mom.)

Jos sijoituskunta tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymä on järjestänyt 1 momentissa tarkoitettuja palveluja, on sijoittajakunnan tai sen sairaanhoitopiirin, johon sijoittajakunta kuuluu, suoritettava hoidon järjestäjälle aiheutuneita kustannuksia vastaava korvaus. Korvaus saa olla enintään palvelun tuottamisesta aiheutuvien kustannusten suuruinen. Korvauksesta vähennetään hoidosta suoritettu maksu ja muut toimintatulot (3 mom.)

Lapsen huomioon ottamisesta aikuisille suunnatuissa palveluissa säädetään terveydenhuoltolain 70 §:ssä.

Terveydenhuollon viranomaisten on järjestettävä välttämättömät palvelut raskaana olevien naisten ja syntyvien lasten erityiseksi suojelemiseksi. Palvelut on järjestettävä yhteistyössä sosiaalihuollon viranomaisten kanssa (1 mom.)

Lapsen hoidon ja tuen tarve on selvitettävä ja lapselle on turvattava riittävä hoito ja tuki, kun lapsen vanhempi, huoltaja tai muu lapsen hoidosta ja kasvatuksesta vastaava henkilö saa päihdehuolto- tai mielen-terveyspalveluja tai muita sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja, joiden aikana hänen kykynsä huolehtia lapsen hoidosta ja kasvatuksesta arvioidaan heikentyneen (2 mom.)

## Sosiaalihuoltolaki

Sosiaalihuoltolain (1301/2014) 1 §:n mukaan lain tarkoituksena on

- 1) edistää ja ylläpitää hyvinvointia sekä sosiaalista turvallisuutta;
- 2) vähentää eriarvoisuutta ja edistää osallisuutta;
- 3) turvata yhdenvertaisin perustein tarpeenmukaiset, riittävät ja laadukkaat sosiaalipalvelut sekä muut hyvinvointia edistävät toimenpiteet;
- 4) edistää asiakaskeskeisyyttä sekä asiakkaan oikeutta hyvään palveluun ja kohteluun sosiaalihuollossa; sekä
- 5) parantaa yhteistyötä sosiaalihuollon ja kunnan eri toimialojen sekä muiden toimijoiden välillä 1–4 kohdassa tarkoitettujen tavoitteiden toteuttamiseksi.

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 3 §:n 3 kohdan mukaan erityistä tukea tarvitsevalla henkilöllä ja asiakkaalla tarkoitetaan henkilöä, jolla on erityisiä vaikeuksia hakea ja saada tarvitsemiaan sosiaali- ja terveyspalveluja

kognitiivisen tai psyykkisen vamman tai sairauden, päihteiden ongelmakäytön, usean yhtäaikaisen tuen tarpeen tai muun vastaavan syyn vuoksi ja jonka tuen tarve ei liity korkeaan ikään siten kuin ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain ([980/2012](#)), jäljempänä vanhuspalvelulaki, 3 §:ssä säädetään;

Sosiaalihuoltolain 4 §:n mukaan 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 (1 mom.).

Sosiaalihuoltoa toteutettaessa on kiinnitettävä erityistä huomiota erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden edun toteutumiseen (2 mom.).

Sosiaalihuoltolain 12 §:n mukaan jokaisella kunnassa oleskelevalla henkilöllä on oikeus saada kiireellisessä tapauksessa yksilölliseen tarpeeseensa perustuvat sosiaalipalvelut siten, ettei hänen oikeutensa välttämättömään huolenpitoon ja toimeentuloon vaarannu. Muussa kuin kiireellisessä tapauksessa henkilöllä on oikeus saada riittävät sosiaalihuollon palvelut kotikuntalaisissa (201/1994) tarkoitetulta kotikunnaltaan tai siltä kuntayhtymältä, johon kotikunta kuuluu, ellei muualla laissa toisin säädetä.

Sosiaalihuoltolain 11 §:n mukaan sosiaalipalveluja on järjestettävä muun muassa jokapäiväisestä elämästä selviytymisen tueksi, asumiseen liittyvään tuen tarpeeseen sekä sosiaalisen syrjäytymisen torjumiseksi ja osallisuuden edistämiseksi.

Sosiaalihuoltolain lain 14 §:n mukaan kunnallisina sosiaalipalveluina on järjestettävä muun muassa kotipalvelua, kotihoitoa ja asumispalveluja.

Sosiaalihuoltolain lain 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.
- Nuorten sosiaalisella kuntoutuksella tuetaan nuorten sijoittumista työ-, työkokeilu-, opiskelu-, työpaja- tai kuntoutuspaikkaan sekä ehkäistään näiden keskeyttämistä.

Sosiaalihuoltolain lain 18 §:n mukaan perhetyöllä tarkoitetaan hyvinvoinnin tukemista sosiaaliohjauksella ja muulla tarvittavalla avulla tilanteissa, joissa asiakas ja hänen perheensä tai asiakkaan hoidosta vastaava henkilö, tarvitsevat tukea ja ohjausta omien voimavarojen vahvistamiseksi ja keskinäisen vuorovaikutuksen parantamiseksi.

Kotipalvelulla tarkoitetaan sosiaalihuoltolain 19 § 1 momentin mukaan muun muassa asumiseen, hoitoon ja huolenpitoon, toimintakyvyn ylläpitoon, asiointiin sekä muihin jokapäiväiseen elämään kuuluvien tehtävien ja toimintojen suorittamista tai niissä avustamista. Kotipalvelua annetaan 2 momentin mukaan muun muassa sairauden ja toimintakykyä alentavan syyn tai erityisen perhe- tai elämäntilanteen perusteella niille henkilöille, jotka tarvitsevat apua selviytyäkseen 1 momentissa tarkoitetuista tehtävistä ja toiminnoista. Kotipalveluun sisältyvinä tukipalveluina annetaan ateria-, vaatehuolto- ja siivouspalveluja sekä sosiaalista kanssakäymistä edistäviä palveluja.

Sosiaalihuoltolain 20 §:n mukaan kotihoidolla tarkoitetaan kotipalvelun ja terveydenhuoltolain 25 §:ään sisältyvien kotisairaanhoidon tehtävien muodostamaa kokonaisuutta.

Sosiaalihuoltolain 21 §:n mukaan asumispalveluja järjestetään henkilöille, jotka erityisestä syystä tarvitsevat apua tai tukea asumisessa tai asumisensa järjestämisessä. Kotiin annettavat palvelut ovat ensisijaisia suhteessa palveluihin, jotka edellyttävät muuttamista ja sisältävät sekä asumisen että palvelut.

Sosiaalihuoltolain 23 §:n mukaan liikkumista tukevia palveluja järjestetään henkilöille, jotka eivät kykene itsenäisesti käyttämään julkisia liikennevälineitä sairauden, vamman tai muun vastaavanlaisen toimintakykyä alentavan syyn takia ja jotka tarvitsevat palvelua asioimisen tai muun jokapäiväiseen elämään kuuluvan tarpeen vuoksi. Liikkumisen tukea voidaan järjestää seuraavilla toteuttamistavoilla tai niiden yhdistelmillä:

- 1) julkisten liikennevälineiden käytön ohjauksella ja ohjatulla harjoittelulla;
- 2) saattajapalveluna;
- 3) ryhmäkuljetuksina;
- 4) korvaamalla taksilla, invataksilla tai muulla vastaavalla ajoneuvolla tapahtuvasta kuljetuksesta aiheutuvat kohtuulliset kustannukset;
- 5) muulla soveltuvalla tavalla.

Yksilöllisiä kuljetuspalveluja ei järjestetä henkilölle, joka on oikeutettu kuljetuksiin tai niiden kustannusten korvaamiseen muun lain nojalla.

Sosiaalihuoltolain 24 §:n mukaan sosiaalihuollon päihdetyöhön kuuluu:

- 1) ohjaus ja neuvonta;
- 2) päihteiden ongelmakäyttäjille, heidän omaisilleen ja muille läheisille suunnatut sosiaalihuollon erityispalvelut;
- 3) muut 14 §:n mukaiset päihteettömyyttä tukevat tai päihteiden ongelmakäytön vuoksi tarvittavat sosiaalipalvelut.

Sosiaalihuoltolain 21 §:n mukaan laissa tarkoitettuun mielenterveys-työhön kuuluu:

- 1) sosiaalipalveluihin 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) sosiaalihuollon mielenterveyspalvelut, joilla tarkoitetaan 14 §:n mukaisia yksilön mielenterveyttä tukevia sosiaalipalveluja.

Sosiaalihuollossa tehtävä mielenterveys-työ on suunniteltava ja toteutettava siten, että se muodostaa toimivan kokonaisuuden muun sosi- aali- ja terveydenhuollon kanssa.

Sosiaalihuoltolain 29 §:n mukaan sosiaalipäivystys on järjestettävä ympärivuorokautisesti kiireellisen ja välttämättömän avun turvaamiseksi kaiken ikäisille. Päivystys on toteutettava siten, että palveluun voi saada yhteyden ympäri vuorokauden ja kiireelliset sosiaalipalvelut voi- daan antaa siten kuin tässä tai muussa laissa säädetään. Päivystä- vissä yksiköissä on oltava riittävät voimavarat ja osaaminen, jotta pal- velun laatu ja asiakasturvallisuus toteutuvat.

Sosiaalipäivystystä toteutettaessa on toimittava yhteistyössä ensihoi- topalvelun, terveydenhuollon päivystyksen, pelastustoimen, poliisin, hätäkeskuksen ja tarpeen mukaan muiden toimijoiden kanssa.

Sosiaalihuoltolain 29 a §:ssä säädetään sosiaalipäivystyksen ja tervey- denhuollon yhteistyöstä. Sosiaalipäivystystä on järjestettävä tervey- denhuoltolain 50 §:n 3 momentissa tarkoitetun laajan ympärivuoro- kautisen päivystysyksikön yhteydessä ja 4 momentissa tarkoitetun pe- rusterveidenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystyksen yhtey- dessä. Sosiaalipäivystyksen järjestämisestä vastaavat yhteistyössä sairaanhoitopiirien kanssa ne kunnat, joiden alueella tässä momen- tissa tarkoitetut terveydenhuollon yksiköt sijaitsevat (1 mom.).

Sosiaalipäivystys osallistuu tarvittaessa psykososiaalisen tuen antami- seen kiireellisissä tilanteissa (2 mom.).

Jatkohoidon turvaamiseksi toteutetaan osana terveydenhuollon päi- vystystä ja sosiaalipäivystystä mielenterveys- ja päihdetyön päivy- stystä (3 mom.).

Alueen sosiaalipäivystyksen tehtävänä on yhteistyössä terveydenhuol- tolain 46 §:ssä tarkoitetun ensihoitokeskuksen kanssa:

- 1) sovittaa yhteen Hätäkeskuslaitokselle annettavat paikalliset ja alueelliset sosiaalityön hälytysohjeet ottaen huomioon terveystoimen hälytysohjeet;
- 2) osallistua alueellaan varautumis- ja valmiussuunnitelmien laatimiseen häiriötilanteiden ja suuronnettomuuksien varalle yhdessä muiden viranomaisien, toimijoiden ja erityisvastuualueiden kanssa siten, että suunnitelmat muodostavat kansallisen kokonaisuuden (4 mom.).

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 (1 mom.).

Sosiaalihuoltoa koskevia päätöksiä ja ratkaisuja tehtäessä ja sosiaalihuoltoa toteutettaessa on ensisijaisesti otettava huomioon asiakkaan etu siten kuin 4 ja 5 §:ssä säädetään (2 mom.).

Sosiaalihuoltolain 33 §:n 1 momentin mukaan sosiaalipalvelujen tulee olla sisällöltään ja laadultaan sellaisia kuin lainsäädäntö edellyttää.

Sosiaalihuoltolain 35 §:ssä säädetään yhteydenotosta sosiaalihuoltoon tuen tarpeen arvioimiseksi (ns. huoli-ilmoitus)

Pykälän mukaan jos terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa ([559/1994](#)) tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilö, sosiaaliterapeutti tai sosiaalityöntekijä, opetustoimen, liikuntatoimen, lasten päivähoidon, pelastuslaitoksen, Hätäkeskuslaitoksen, Tullin, poliisin, Rikosseuraamuslaitoksen, työ- ja elinkeinoviranomaisen, Kansaneläkelaitoksen tai ulosottoviranomaisen palveluksessa oleva on tehtävänsään saanut tietää henkilöstä, jonka sosiaalihuollon tarve on ilmeinen, hänen on ohjattava henkilö hakemaan sosiaalipalveluja tai henkilön antaessa suostumuksensa otettava yhteyttä kunnallisesta sosiaalihuollosta vastaavaan viranomaiseen, jotta tuen tarve arvioitaisiin (1 mom.).

Jos suostumusta ei voida saada ja henkilö on ilmeisen kykenemätön vastaamaan omasta huolenpidostaan, terveydestään tai turvallisuudesta, tai lapsen etu sitä välttämättä vaatii, 1 momentissa tarkoitettujen henkilöiden on tehtävä ilmoitus sosiaalihuollon tarpeesta salassapitosäännösten estämättä viipymättä (2 mom.).

Myös muu kuin 1 momentissa tarkoitettu henkilö voi tehdä ilmoituksen häntä koskevien salassapitosäännösten estämättä (3 mom.).

Lastensuojeluilmoituksen ja ennakkollisen lastensuojeluilmoituksen tekemisestä säädetään lastensuojelulain 25 ja 25 c §:ssä.

lääkään henkilön palvelutarpeesta ilmoittamisessa on lisäksi noudatettava, mitä vanhuspalvelulain 25 §:ssä säädetään.

Sosiaalihuoltolain 36 §:n 1 momentin mukaan, 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 kunnalliseen viranomaiseen palvelujen saamiseksi, jos henkilö on yli 75-vuotias (2 mom.). Arviointia tehtäessä on kunnioitettava asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja otettava huomioon hänen toiveensa, mielipiteensä ja yksilölliset tarpeensa. Erityistä huomiota on kiinnitettävä erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden itsemääräämisoikeuden kunnioittamiseen. Ikääntyneen väestön palvelutarpeen selvitystä tehtäessä on lisäksi noudatettava, mitä vanhuspalvelulaissa säädetään (3 mom.).

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 arvio 42 §:n mukaisen omatyöntekijän tarpeesta.

Sosiaalihuoltolain 38 §:n mukaan, kun tuen tarve on luonteeltaan tilapäistä, on oikea-aikaisilla ja riittäväillä tilapäisillä palveluilla pyrittävä ehkäisemään pidempiaikaisen tuen tarvetta. Kun tuen tarve on jatkuvaa tai toistuvaa, palveluja on järjestettävä siten, että tavoitteena on asiakkaan itsenäinen selviytyminen ja tuen tarpeen päättyminen asiakkaan kanssa tavoitteeksi asetetun määräajan jälkeen. Henkilöille, joiden tuen tarve on pysyvä tai pitkäaikainen, tuki on pyrittävä järjestämään siten, että turvataan palvelujen jatkuvuus, ellei palvelujen muuttaminen ole asiakkaan edun mukaista. Jos tuen tarve on vain osittain pysyvä tai pitkäaikainen, on tuki järjestettävä muilta osin siten kuin edellä 1 ja 2 momentissa säädetään.

Sosiaalihuoltolain 39 §:n 1 momentin mukaan palvelutarpeen arviointia on täydennettävä asiakkaalle laadittavalla asiakassuunnitelmalla tai muulla vastaavalla suunnitelmalla, ellei suunnitelman laatiminen ole ilmeisen tarpeetonta.

Sosiaalihuoltolain 41 §:n 1 momentin 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. Pykälän 2 momentin mukaan 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.

Sosiaalihuoltolain 42 §:n 2 momentin mukaan erityistä tukea tarvitsevan lapsen tai muun erityistä tukea tarvitsevan henkilön omatyöntekijän tai hänen kanssaan asiakastyötä tekevän työntekijän on oltava sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu sosiaalityöntekijä. Pykälän 3 momentin mukaan omatyöntekijänä toimivan henkilön tehtävänä on asiakkaan tarpeiden ja edun mukaisesti edistää 38 §:n 2 ja 3 momentin toteuttamista sekä toimia tarvittaessa muissa sosiaalihuoltolaissa säädetyissä tehtävissä.

Sosiaalihuoltolain 43 §:n mukaan läheisverkoston kartoittamisella tarkoitetaan sen selvittämistä, miten omaiset tai muut asiakkaalle läheiset henkilöt osallistuvat asiakkaan tukemiseen. Läheisverkoston kartoittaminen toteutetaan palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä tai tarvittaessa muulloin asiakkuuden aikana. Kartoittamisen voi tehdä ilman asiakkaan suostumusta vain, jos:

- 1) asiakas on ilmeisen kykenemätön vastaamaan omasta huolenpidostaan, terveydestään ja turvallisuudestaan ja tieto on välttämätön palvelutarpeen selvittämiseksi; tai
- 2) tieto on tarpeen lapsen edun vuoksi.

Kartoittamisen yhteydessä selvitetään tarvittaessa omaisten ja läheisten mahdollinen tuen tarve (2 mom.).

Sosiaalihuoltolain 45 §:n 1 momentin mukaan kiireellisiä toimenpiteitä koskeva asia on käsiteltävä ja päätös tehtävä käytettävissä olevien tietojen perusteella viipymättä siten, ettei asiakkaan oikeus välttämättömään huolenpitoon ja toimeentuloon vaarannu. Muissa kuin kiireellisissä asioissa päätös on tehtävä ilman aiheetonta viivytystä sen jälkeen kun asia on tullut vireille. Sosiaalihuoltoa koskeva päätös on toimeenpantava kiireellisissä tapauksissa viipymättä ja muissa kuin kiireellisissä tapauksissa ilman aiheetonta viivytystä. Päätös on kuitenkin toimeenpantava viimeistään 3 kuukaudessa asian vireilletulosta. Aika voi olla tätä pidempi, jos asian selvittäminen erityisestä syystä vaatii pidempää käsittelyaikaa tai toimeenpanon viivästymiselle on muu asiakkaan tarpeeseen liittyvä erityinen peruste (2 mom.).

Sosiaalihuoltolain 46 §:n 1 momentin mukaan omatyöntekijän kanssa asiakastyötä tekevän virkasuhteessa olevan sosiaalityöntekijän on tehtävä päätös niistä sosiaalipalveluista, joilla yhdessä turvataan 12 §:n mukaisesti erityistä tukea tarvitsevan asiakkaan välttämätön

huolenpito ja toimeentulo sekä terveys ja kehitys, jos menettely on asiakkaan edun mukainen. Viranhaltija tekee päätökset ottaen huomioon 39 §:ssä tarkoitettussa asiakassuunnitelmassa esitetyn arvion palvelujen välttämättömydestä sekä suunnitelmat muun muassa niistä terveydenhuollon, palveluista, jotka ovat välttämättömiä asiakkaan huolenpidon, toimeentulon, terveyden tai kehityksen kannalta (3 mom.).

Sosiaalihuoltolain 47 §:n 1 momentin mukaan sosiaalihuollon toimintayksikön tai muun toimintakokonaisuudesta vastaavan tahon on laadittava omavalvontasuunnitelma sosiaalihuollon laadun, turvallisuuden ja asianmukaisuuden varmistamiseksi. Suunnitelma on pidettävä julkisesti nähtävänä, sen toteutumista on seurattava säännöllisesti ja toimintaa on kehitettävä asiakkailta sekä toimintayksikön henkilöstöltä säännöllisesti kerättävän palautteen perusteella.

Sosiaalihuoltolain 48 §:n mukaan sosiaalihuollon henkilöstöön kuuluvan tai vastaavissa tehtävissä toimeksiantosuhteessa tai itsenäisinä ammatinharjoittajina toimivien henkilöiden on toimittava siten, että asiakkaalle annettavat sosiaalipalvelut toteutetaan laadukkaasti (1 mom.). Edellä 1 momentissa tarkoitetun henkilön on ilmoitettava viipymättä toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta kunnan sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle (2 mom.).

Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä (3 mom.).

Kunnan ja yksityisen palveluntuottajan on tiedotettava henkilöstölleen ilmoitusvelvollisuudesta ja sen käyttöön liittyvistä asioista. Ilmoitusvelvollisuuden toteuttamista koskevat menettelyohjeet on sisällytettävä 47 §:ssä tarkoitettuun omavalvontasuunnitelmaan. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena (4 mom.).

Sosiaalihuoltolain 49 §:n mukaan ilmoituksen vastaanottaneen henkilön tulee käynnistää toimet epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan poistamiseksi. Henkilön on ilmoitettava asiasta salassapitosäännösten estämättä aluehallintovirastolle, jos epäkohtaa tai ilmeisen epäkohdan uhkaa ei korjata viivytyksettä (1 mom.).

Aluehallintovirasto tai Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto voi antaa määräyksen epäkohdan poistamiseksi ja päättää sitä koskevista lisätoimenpiteistä siten kuin erikseen säädetään (2 mom.).

## Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista

Sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000, asiakaslaki) annetun lain 4 §:n mukaan asiakkaalla on oikeus saada sosiaalihuollon toteuttajalta laadultaan hyvää sosiaalihuoltoa ja hyvää kohtelua ilman syrjintää. Asiakasta on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään



kunnioitetaan (1 mom.). Sosiaalihuoltoa toteutettaessa on otettava huomioon asiakkaan toivomukset, mielipide, etu ja yksilölliset tarpeet sekä hänen äidinkielsensä ja kulttuuritaustansa (2 mom.).

Asiakaslain 5 §:n mukaan sosiaalihuollon henkilöstön on selvitettävä asiakkaalle hänen oikeutensa ja velvollisuutensa sekä erilaiset vaihtoehdot ja niiden vaikutukset samoin kuin muut seikat, joilla on merkitystä hänen asiassaan. Selvitys on annettava siten, että asiakas riittävästi ymmärtää sen sisällön ja merkityksen. Jos sosiaalihuollon henkilöstö ei hallitse asiakkaan käyttämää kieltä taikka asiakas ei aisti- tai puhevian tai muun syyn vuoksi voi tulla ymmärretyksi, on mahdollisuuksien mukaan huolehdittava tulkitsemisesta ja tulkin hankkimisesta. Jos on kysymys asiasta, joka voi tulla vireille viranomaisen aloitteesta, on tulkitsemisesta ja kääntämisestä huolehdittava siten kuin hallintolain [\(434/2003\) 26 §:ssä](#) säädetään.

Asiakaslain 7 §:n 1 momentin 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.

Asiakaslain 9 §:n mukaan, jos täysi-ikäinen asiakas ei sairauden, henkisen toimintakyvyn vajavuuden tai muun vastaavan syyn vuoksi pysty osallistumaan ja vaikuttamaan palvelujensa tai sosiaalihuoltoonsa liittyvien muiden toimenpiteiden suunnitteluun ja toteuttamiseen taikka ymmärtämään ehdotettuja ratkaisuvaihtoehtoja tai päätösten vaikutuksia, on asiakkaan tahtoa selvitettävä yhteistyössä hänen laillisen edustajansa taikka omaisensa tai muun läheisen henkilön kanssa (1 mom.).

Jos täysi-ikäinen asiakas on henkilöään tai varallisuuttaan koskevassa asiassa ilmeisen edunvalvonnan tarpeessa, tulee sosiaalihuoltolain 6 §:n 1 momentissa tarkoitetun toimielimen tehdä holhustoimesta annetun lain [\(442/1999\) 91 §:ssä](#) tarkoitettu ilmoitus holhousviranomaiselle edunvalvojan määräämiseksi asiakkaalle (2 mom.).

## Laki potilaan asemasta ja oikeuksista

Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/192, potilaslaki) 3 §:n mukaan potilaalla on oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan (1 ja 2 mom.). Potilaan äidinkieli, hänen yksilölliset tarpeensa ja kulttuurinsa on mahdollisuuksien mukaan otettava hänen hoidossaan ja kohtelussaan huomioon (3 mom.).

Potilaslain 4 a §:n mukaan terveyden- ja sairaanhoitoa toteutettaessa on tarvittaessa laadittava tutkimusta, hoitoa, lääkinnällistä kuntoutusta koskeva 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.

Potilaslain 6 §:n mukaan potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos potilas kieltäytyy tietystä hoidosta tai hoitotoimenpiteestä, häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. (1 mom.)

Jos täysi-ikäinen potilas ei mielenterveydenhäiriön, kehitysvammaisuuden tai muun syyn vuoksi pysty päättämään hoidostaan, potilaan laillista edustajaa taikka lähiomaista tai muuta läheistä on ennen tärkeän hoitopäätöksen tekemistä kuultava sen selvittämiseksi, millainen hoito parhaiten vastaisi potilaan tahtoa. Jos tästä ei saada selvitystä, potilasta on hoidettava tavalla, jota voidaan pitää hänen henkilökohtaisen etunsa mukaisena. (2 mom.)

Tapauksissa, joita 2 momentissa tarkoitetaan, tulee hoitoon saada potilaan laillisen edustajan taikka lähiomaisen tai muun läheisen suostumus. Laillisen edustajan, lähiomaisen ja muun läheisen tulee suostumusta antaessaan ottaa huomioon potilaan aiemmin ilmaisema tahto tai, jos hoitotahtoa ei ole ilmaistu, hänen henkilökohtainen etunsa. Jos laillinen edustaja, lähiomainen tai muu läheinen kieltää hoidon antamisen tai hoitotoimenpiteen tekemisen potilaalle, potilasta on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä suostumisesta kieltäytyvän henkilön kanssa muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. Jos laillisen edustajan, lähiomaisen tai muun läheisen näkemykset hoidosta eroavat toisistaan, potilasta on hoidettava tavalla, jota voidaan pitää hänen henkilökohtaisen etunsa mukaisena. (3 mom.)

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista

Ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain (980/2012, vanhuspalvelulaki) 2 §:n mukaan kunnalla on velvollisuus huolehtia ikääntyneen väestönsä hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemisesta sekä iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien sosiaali- ja terveyspalvelujen turvaamisesta kunnassa sekä iäkkään henkilön palveluntarpeiden selvittämisestä ja niihin vastaamisesta ja iäkkäille henkilöille järjestettävien palvelujen laadun varmistamisesta.

Vanhuspalvelulain 3 §:n 1 kohdan mukaan ikääntyneellä väestöllä tarkoitetaan vanhuspalvelulaissa vanhuuseläkkeeseen oikeuttavassa iässä olevaa väestöä. Pykälän 2 kohdan mukaan iäkkäällä henkilöllä tarkoitetaan henkilöä, jonka fyysinen, kognitiivinen, psyykinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi taikka korkeaan ikään liittyvän rappeutumisen johdosta. Pykälän 3 kohdan mukaan toimintayksiköllä tarkoitetaan julkisen tai yksityisen palveluntuottajan ylläpitämää toiminnallista kokonaisuutta, jossa tuotetaan sosiaali- tai terveyspalveluja pääasiassa iäkkäille henkilöille siten, että palvelut toteutetaan palveluntuottajan tiloissa tai iäkkään henkilön yksityiskodissa.

Vanhuspalvelulain 6 §:n mukaan kunnan sosiaalihuollosta vastaavan toimielimen on vuosittain arvioitava iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien sosiaalipalvelujen riittävyyttä ja laatua alueellaan (1 mom.). Palvelujen laadun ja riittävyyden arvioimiseksi kunnan on kerättävä säännöllisesti palautetta palveluja käyttäviltä, heidän omaisiltaan ja läheisiltään sekä kunnan henkilöstöltä. Lisäksi kunnan on koottava tiedot palveluihin käytetyistä taloudellisista voimavaroista sekä henkilöstön määrästä ja koulutuksesta. Arvioinnissa on lisäksi otettava huomioon sosiaaliasiamiehen vuosittaisessa selvityksessä esitetyt havainnot (2 mom.).

Vanhuspalvelulain 7 §:n 1 momentin mukaan kunnan on järjestettävä ikääntyneen väestön sosiaalipalvelut sisällöltään, laadultaan ja laajuudeltaan sellaisina kuin kunnan ikääntyneen väestön hyvinvointi, sosiaalinen turvallisuus ja toimintakyky edellyttävät. Palvelut on järjestettävä niin, että ne ovat kunnan ikääntyneen väestön saatavissa yhdenvertaisesti.

Vanhuspalvelulain 9 §:n 1 momentin mukaan sen lisäksi, mitä terveydenhuoltolain 4 §:n 1 momentissa säädetään voimavarojen osoittamisesta terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen sekä terveydenhuollon palveluihin, kunnan on osoitettava tämän lain 5 §:ssä tarkoitetun suunnitelman toteuttamiseksi riittävät voimavarat ikääntyneen väestön toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseen sekä iäkkäille henkilöille järjestettäviin sosiaalipalveluihin, jotka ovat kunnan peruspalvelujen valtiosuuden perusteena.

Vanhuspalvelulain 10 §:n mukaan kunnan käytettävissä on oltava ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemista sekä iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien sosiaali- ja terveystalvelujen laadukasta järjestämistä varten riittävästi monipuolista asiantuntemusta.

Vanhuspalvelulain 13 §:n mukaan kunnan on järjestettävä iäkkäälle henkilölle laadukkaita sosiaali- ja terveystalveluja, jotka ovat hänen tarpeisiinsa nähden oikea-aikaisia ja riittäviä (1 mom.). Palvelut on toteutettava niin, että ne tukevat iäkkään henkilön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä, itsenäistä suoriutumista ja osallisuutta. Muun palvelutarpeen ennalta ehkäisemiseksi on kiinnitettävä huomiota erityisesti kuntoutumista edistäviin ja kotiin annettaviin palveluihin (2 mom.).

Vanhuspalvelulain 14 §:n mukaan kunnan on toteutettava iäkkään henkilön arvokasta elämää tukeva pitkäaikainen hoito ja huolenpito ensisijaisesti hänen kotiinsa annettavilla ja muilla sosiaali- ja terveydenhuollon avopalveluilla. Palvelut on sovitettava sisällöltään ja määrältään vastaamaan iäkkään henkilön kulloisiakin palveluntarpeita. Hoito ja huolenpito voidaan toteuttaa pitkäaikaisena laitoshoidtona vain tässä laissa säädetyillä perusteilla (1 mom.).

Pitkäaikaista hoitoa ja huolenpitoa turvaavat sosiaali- ja terveystalvelut on toteutettava niin, että iäkäs henkilö voi kokea elämänsä turvallisiksi, merkitykselliseksi ja arvokkaaksi ja että hän voi ylläpitää

sosiaalista vuorovaikutusta sekä osallistua mielekkääseen, hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistävään ja ylläpitävään toimintaan (2 mom.).

Kunnan on turvattava iäkkään henkilön pitkäaikaisen hoitojärjestelyn pysyvyys, jollei järjestelyä ole aiheellista muuttaa iäkkään henkilön toivomuksen tai hänen palveluntarpeidensa muutoksen johdosta taikka muusta erityisen painavasta ja perustellusta syystä (3 mom.).

Vanhuspalvelulain 16 §:n mukaan kunta vastaa siitä, että iäkkäälle henkilölle laaditaan sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 7 §:ssä tarkoitettu suunnitelma (palvelusuunnitelma). Suunnitelma on laadittava ilman aiheetonta viivytystä sen jälkeen, kun iäkkään henkilön palveluntarve on selvitetty, jollei kyseessä ole tilapäinen neuvonta ja ohjaus tai jollei suunnitelman laatiminen muutoin ole ilmeisen tarpeetonta (1 mom.).

Palvelusuunnitelmassa on määriteltävä iäkkään henkilön toimintakykyä koskevan arvion perusteella, millainen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kokonaisuus tarvitaan hänen hyvinvointinsa, terveytensä, toimintakykynsä ja itsenäisen suoriutumisensa tukemiseksi sekä hänen hyvän hoitonsa turvaamiseksi. Iäkkään henkilön ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai hänelle määrätyn edunvalvojan kanssa on neuvoteltava vaihtoehtoista kokonaisuuden muodostamiseksi. Iäkkään henkilön näkemykset vaihtoehtoista on kirjattava suunnitelmaan (2 mom.).

Palvelusuunnitelma on tarkistettava ilman aiheetonta viivytystä aina silloin, kun iäkkään henkilön toimintakyvyssä tapahtuu hänen palveluntarpeeseensa vaikuttavia olennaisia muutoksia (3 mom.).

Vanhuspalvelulain 18 §:n mukaan kunnan on tehtävä päätös iäkkään henkilön kiireellisesti tarvitsemien sosiaalipalvelujen myöntämisestä kirjallisen tai suullisen hakemuksen johdosta ja järjestettävä myönnetty palvelut viipymättä siten, ettei iäkkään henkilön oikeus välttämättömään huolenpitoon vaarannu. Päätös muiden kuin kiireellisten sosiaalipalvelujen myöntämisestä on tehtävä ilman aiheetonta viivytystä sen jälkeen, kun kirjallinen tai suullinen hakemus on tullut vireille. Iäkkäällä henkilöllä on oikeus saada hänelle myönnettyt muut kuin kiireelliset sosiaalipalvelut ilman aiheetonta viivytystä ja viimeistään kolmen kuukauden kuluttua päätöksen teosta. Päätöstä tehtäessä on otettava huomioon, mitä 13 ja 14 §:ssä säädetään. Sosiaalipalvelujen riittävyyden määrittelyn perustana on pidettävä 15 §:ssä tarkoitettua palveluntarpeiden selvittämistä sekä palvelusuunnitelmaa, jos se on tehty.

Vanhuspalvelulain mukaan iäkkäälle henkilölle tarjottavien sosiaali- ja terveyspalvelujen on oltava laadukkaita ja niiden on turvattava hänelle hyvä hoito ja huolenpito (19 §). Toimintayksikössä on oltava henkilöstö, jonka määrä, koulutus ja tehtävärakenne vastaavat toimintayksikön palveluja saavien iäkkäiden henkilöiden määrää ja heidän toimintakykynsä edellyttämää palvelun tarvetta ja joka turvaa heille laadukkaat palvelut (20 §). Toimintayksikössä on oltava johtaja, joka vastaa siitä,

että asiakastyössä noudatetaan 13, 14 ja 19 §:ssä säädettyjä periaatteita sekä että palvelut täyttävät muutkin niille asetetut vaatimukset. Toimintaa on johdettava siten, että se tukee laadukasta asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystalvelujen kokonaisuutta, kuntouttavan työtteen edistämistä, eri viranomaisien ja ammattiryhmien yhteistyötä sekä toimintatapojen kehittämistä (21 §).

Vanhuspalvelulain 23 §:n mukaan toimintayksikön johtajan on huolehdittava, että toimintayksikössä järjestetään omavalvonta palvelujen laadun, turvallisuuden ja asianmukaisuuden varmistamiseksi. Omavalvontaa varten on laadittava omavalvontasuunnitelma, joka on pidettävä julkisesti nähtävänä. Suunnitelman toteutumista on seurattava ja palveluja kehitettävä toimintayksikön palveluja saavilta iäkkäiltä henkilöiltä, heidän omaisiltaan ja läheisiltään sekä toimintayksikön henkilöstöltä säännöllisesti kerättävän palautteen perusteella (1 mom.). Valvira voi antaa tarkempia määräyksiä omavalvontasuunnitelman sisällöstä, laatimisesta ja seurannasta (2 mom.).

Vanhuspalvelulain 25 §:n mukaan, jos terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilö taikka kunnan sosiaalitoimen, alueen pelastustoimen, hätäkeskuksen tai poliisin palveluksessa oleva on tehtävässänsä saanut tiedon sosiaali- tai terveydenhuollon tarpeesta olevasta iäkkästä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön vastaamaan omasta huolenpidostaan, terveydestään tai turvallisuudestaan, hänen on salassapitosäännösten estämättä ilmoitettava asiasta viipymättä kunnan sosiaalihuollosta vastaavalle viranomaiselle (1 mom.).

Terveydenhuollon ammattihenkilön on ilmoitettava kunnan sosiaalihuollosta vastaavalle viranomaiselle iäkkään henkilön kotiuttamisesta terveydenhuollon laitoshoidosta. Ilmoitus on tehtävä hyvissä ajoin ennen kotiuttamista (2 mom.). Muu kuin 1 momentissa tarkoitettu henkilö voi tehdä ilmoituksen häntä koskevien salassapitosäännösten estämättä.

## Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä

Sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annetun lain (817/2015) 4 §:n mukaan sosiaalihuollon ammattihenkilön ammatillisen toiminnan päämääränä on sosiaalisen toimintakyvyn, yhdenvertaisuuden ja osallisuuden edistäminen sekä syrjäytymisen ehkäiseminen ja hyvinvoinnin lisääminen (1 mom.).

Sosiaalihuollon ammattihenkilön velvollisuutena on noudattaa ammatitoinnassaan, mitä sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista sekä asiakastietojen käsittelystä säädetään (2 mom.).

Lain 5 §:n mukaan sosiaalihuollon ammattihenkilö on velvollinen ylläpitämään ja kehittämään ammatitaitoaan sekä perehtymään ammatitoimintaansa koskeviin säännöksiin ja määräyksiin (1 mom.).

Sosiaalihuollon ammattihenkilön työnantajan tulee luoda edellytykset sille, että ammattihenkilö saa työssään tarvittavan perehdytyksen ja että hän voi osallistua ammattitaitonsa kehittämiseksi tarpeelliseen täydennyskoulutukseen (2 mom.).

Sosiaalihuollon ammattihenkilölain tarkoituksena on edistää asiakas-  
turvallisuutta sekä sosiaalihuollon asiakkaan oikeutta laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon ja hyvään kohteluun edellyttämällä, että sosiaalihuollon ammattihenkilöllä on ammattitoiminnan edellyttämä koulutus, riittävä ammatillinen pätevyys ja ammattitoiminnan edellyttämät valmiudet (1 §).

Lain 3 §:n mukaan sosiaalihuollon ammattihenkilöitä ovat ammatinharjoittamisoikeuden saaneet (laillistettu ammattihenkilö) ja ne, joilla lain nojalla on oikeus käyttää sosiaalihuollon ammattihenkilön ammattinimikettä (nimikesuojattu ammattihenkilö). Laillistettu ammattihenkilö (sosiaalityöntekijä, sosionomi, geronomi, kuntoutuksen ohjaaja) on oikeutettu toimimaan asianomaisessa ammatissa ja käyttämään asianomaista ammattinimikettä. Sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annetun valtioneuvoston asetuksen mukaan nimikesuojattuja ammattihenkilöitä ovat lähihoitaja ja lähihoitajan tutkintoa edeltäneen kouluasteisen tutkinnon suorittaneet kodinhoitaja ja kehitysvammaistenhoitaja. Nimikesuojatun ammattihenkilön tehtävissä voi toimia muukin henkilö, jolla on riittävä koulutus, kokemus ja ammattitaito.

Sosiaalihuollon ammattihenkilölain 9 §:n mukaan sosiaalityöntekijä vastaa sosiaalityön ammatillisesta johtamisesta. Sosiaalihuoltolain 46 a §:n mukaan muissa asiakastyön ohjausta sisältävissä sosiaalihuollon johtotehtävissä voi toimia henkilö, jolla on tehtävään soveltuva korkeakoulututkinto, alan tuntemus sekä riittävä johtamistaito.

## Lastensuojelulaki

Lastensuojelulain ([417/2007](#)) 2 §:n mukaan lapsen vanhemmilla ja muilla huoltajilla on ensisijainen vastuu lapsen hyvinvoinnista. Lapsen vanhemman ja muun huoltajan tulee turvata lapselle tasapainoinen kehitys ja hyvinvointi siten kuin lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta annetussa laissa ([361/1983](#)) säädetään (1 mom.)

Lasten ja perheiden kanssa toimivien viranomaisten on tuettava vanhempia ja huoltajia heidän kasvatustehtävässään ja pyrittävä tarjomaan perheelle tarpeellista apua riittävän varhain sekä ohjattava lapsi ja perhe tarvittaessa lastensuojelun piiriin (2 mom.)

Lastensuojelun on tuettava vanhempia, huoltajia ja muita lapsen hoidosta ja kasvatuksesta vastaavia henkilöitä lapsen kasvatuksessa ja huolenpidossa järjestämällä tarvittavia palveluja ja tukitoimia. Jäljempänä tässä laissa säädetyin edellytyksin lapsi voidaan sijoittaa kodin ulkopuolelle tai ryhtyä muihin toimenpiteisiin lapsen hoidon ja huollon järjestämiseksi (3 mom.)

Lastensuojelun järjestämisestä säädetään lain 3 luvussa.

Lapsen osallisuudesta säädetään lain 4 luvussa.

Lastensuojeluasiakkuuden alkamisesta ja mm. ilmoitusvelvollisuudesta säädetään lain 5 luvussa.

Menettelysäännöksistä säädetään lain 6 luvussa.

Avohuollosta säädetään lain 7 luvussa.

Kiireellisestä sijoituksesta säädetään lain 8 luvussa.

Huostaanotosta säädetään lain 9 luvussa.

Sijaishuoltoa koskevat yleiset säännökset ovat lain 10 luvussa.

Rajoituksista sijaishuollossa säädetään lain 11 luvussa.

Jälkihuollosta, valvonnasta, asian käsittelystä hallintotuomioistuinmessä ja muutoksenhausta säädetään luvuissa 12, 13, 14 ja 15.

Lastensuojelulain muuttamista koskeva luonnos hallituksen esitykseksi eduskunnalle lastensuojelun vaativaa sijaishuoltoa koskevaksi lainsäädännöksi on lausuntokierroksella ajalla 4.12.2020-12.2.2021.