

Sosiaali- ja terveydenhuollon

ASIAKKAAN ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUS

Työryhmän loppuraportti

KUVAILEHTI

Julkaisija	Päivämäärä
Sosiaali- ja terveysministeriö	4.4.2014
Tekijät	Toimeksiantaja
Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan itsemääräämisoikeus -työryhmä	Sosiaali- ja terveysministeriö
	HARE-numero ja toimielimen asettamispäivä
	STM067:00/2010, 2.7.2010

Muiston nimi

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan itsemääräämisoikeus. Työryhmän loppuraportti

Tiivistelmä

Työryhmä on valmistellut hallituksen esityksen muotoon kirjoitettuun loppuraporttiinsa ehdotuksen laiksi sosiaalihuollon asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta ja rajoitustoimenpiteiden käytön edellytyksistä (itsemääräämisoikeuslaki) sekä eräksi siihen liittyviksi laeiksi. Ehdotus perustuu pääministeri Jyrki Kataisen hallitusohjelmaan.

Asiakkaan ja potilaan oikeusasemaa parannetaan sosiaali- ja terveydenhuollossa ottamalla käyttöön joukko keinoja, joilla asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeutta ja muita perusoikeuksia vahvistetaan sekä rajoitustoimenpiteiden käyttöä ehkäistään ennalta. Silloin, kun rajoitustoimenpide on välttämätön julkisen vallan turvaamisvelvollisuuteen kuuluvan perusoikeuden suojaamiseksi, rajoitustoimenpiteen käytön edellytyksistä säädetään itsemääräämisoikeuslaissa noudattaen suhteellisuus-, täsmällisyys- ja tarkkarajaisuusvaatimuksia sekä muita perusoikeuksien vakiintuneita rajoitusperusteita.

Työryhmä on työssään toteuttanut hallitusohjelman kirjauksen, jonka mukaan laaditaan lainsäädäntö asiakkaiden ja potilaiden itsemääräämisoikeudesta ja sen rajoittamisesta. Työryhmä on hallituksen esitystä laatiessaan ottanut huomioon YK:n vammaissopimuksen edellytykset sekä sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön työturvallisuuden vaatimukset, jotka ovat niin ikään kirjatut hallitusohjelmaan.

Asiasanat

asiakas, itsemääräämisoikeus, potilas, rajoitustoimenpiteet sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut

Sosiaali- ja terveysministeriön
raportteja ja muistioita 2014:14

Muut tiedot
www.stm.fi

ISSN-L 2242-0037
ISSN 2242-0037 (verkkajulkaisu)
ISBN 978-952-00-3485-6
URN:ISBN:978-952-00-3485-6
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3485-6>

Kokonaissivumäärä
247

Kieli
Suomi

PRESENTATIONSBLAD

Utgivare	Datum
Social- och hälsovårdsministeriet	4.4.2014
Författare	Uppdragsgivare
Arbetsgruppen för klientens självbestämmanderätt inom social- och hälsovården	Social- och hälsovårdsministeriet
	Projektnummer och datum för tillsättandet av organet
	SHM067:00/2010, 2.7.2010

Rapportens titel

Slutrapport av arbetsgruppen för klientens självbestämmanderätt inom social- och hälsovården

Referat

■ Arbetsgruppen har i sin slutrapport som skrivits i form av en proposition berett ett förslag till lag om klienters och patienters självbestämmanderätt (lag om självbestämmanderätt) samt förutsättningarna för användning av begränsade åtgärder inom social- och hälsovården. Propositionen baserar sig på statsminister Jyrki Katainens regeringsprogram.

Klientens och patientens rättsliga ställning inom social- och hälsovården förbättras genom att en rad metoder införs genom vilka klientens och patientens självbestämmanderätt och övriga grundläggande rättigheter stärks samt användningen av begränsade rättigheter förebyggs i förväg. När en begränsad åtgärd är nödvändig för att säkerställa en grundläggande rättighet som omfattas av den offentliga maktens skyldighet att säkerställa, föreskrivs om förutsättningarna att använda en begränsad åtgärd i lagen om självbestämmanderätt med beaktande av kraven på proportionalitet, precision och noggrann avgränsning samt andra etablerade grunder för avgränsning av de grundläggande rättigheterna.

Arbetsgruppen har i sitt arbete genomfört inskrivningen i regeringsprogrammet, enligt vilken en lagstiftning om klienternas och patienternas självbestämmanderätt och begränsningen av den bereds. Arbetsgruppen har under beredningen av regeringens proposition beaktat villkoren i FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning och de krav social- och hälsovårdspersonalens arbetarskyddsbestämmelser förutsätter, vilka likaså har inskrivits i regeringsprogrammet.

Nyckelord

begränsade åtgärder, klient, patient, självbestämmanderätt, social- och hälsovårdstjänster

Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2014:14

Övriga uppgifter

www.stm.fi/svenska

ISSN-L 2242-0037

ISSN 2242-0037 (online)

ISBN 978-952-00-3485-6

URN:ISBN:978-952-00-3485-6

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3485-6>

Sidoantal

247

Språk

Finska



SOCIAL- OCH
HÄLSOVÅRDSMINISTERIET

Sosiaali- ja terveysministeriölle

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti 2.7.2010 työryhmän, jonka tehtävänä oli valmistella ehdotukset sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden itsemääräämisoikeuden rajoittamista koskeviksi säännöksiksi.

Työryhmän tavoitteeksi asetettiin sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön uudistaminen siten, että sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeutta rajoittavat säännökset koottaisiin mahdollisuuksien mukaan samaan säädökseen lukuun ottamatta lastensuojelua ja tartuntatautien vastustamistyötä koskevia säännöksiä. Oikeuspsykiatristen potilaiden hoidosta ja tutkimuksesta säädettäisiin erikseen.

Lisäksi työryhmän tuli selvittää, miten on tarvetta ja tarkoituksenmukaista kehittää ja uudistaa potilaan asemasta ja oikeuksista annettua lakia (785/1992), sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annettua lakia (812/2000) ja tarvittaessa muuta sosiaali- ja terveydenhuollon alan lainsäädäntöä niin, että säädökset tukevat ja vahvistavat asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeutta ja asemaa palveluissa. Tavoitteena oli myös vahvistaa moniammatillista yhteistyötä sekä palvelujen saatavuutta ja kehittämistä siten, että uudistukset vähentäisivät tarvetta turvautua itsemääräämisoikeuden rajoituksiin. Lisäksi uudistuksen yhteydessä tuli arvioida virkavastuuta koskevaa sääntelyä osana palvelujärjestelmän kehittämistä.

Työryhmän tehtäväksi asetettiin:

- 1) selvittää itsemääräämisoikeuden rajoituksia sosiaali- ja terveydenhuollossa koskevien säännösten uudistamistarve. Selvityksessä tuli ottaa huomioon kansainväliset ihmisoikeussopimukset, perustuslain asettamat vaatimukset sekä itsemääräämisoikeuden rajoituksia koskevat, sosiaali- ja terveysministeriössä tehdyt selvitykset ja raportit sekä niihin perustuvat säädösehdotukset samaten kuin sosiaali- ja terveysministeriölle tehdyt aloitteet ja 28.–29.1.2010 järjestetyn itsemääräämisoikeus ja sen rajat – työseminaarin päätelmät;
- 2) tehdä edellä mainitun selvityksen pohjalta hallituksen esityksen muotoon laaditut esitykset lainsäädännön uudistamisesta. Ensimmäiset säädösehdotukset ja linjat muiksi säädöksiksi tuli antaa lokakuun loppuun 2010 mennessä;
- 3) järjestää edellä 2 kohdassa mainituista ehdotuksista syksyllä 2010 kuulemistilaisuus sidosryhmille; ja
- 4) laatia vahvistettujen linjausten pohjalta hallituksen esityksen muotoon laadittu ehdotus sosiaali- ja terveysministeriön määrittelemässä ajassa.

Työryhmän tuli lisäksi tehdä yhteistyötä sosiaalihuollon lainsäädännön uudistamista koskevan hankkeen kanssa mukaan lukien vanhuksia koskeva sääntely.

Työryhmän puheenjohtajaksi nimettiin osastopäällikkö Aino-Inkeri Hansson ja varapuheenjohtajaksi johtaja Eija Koivuranta sosiaali- ja terveysministeriöstä.

Jäseniksi nimettiin neuvotteleva virkamies, sittemmin sosiaalineuvos Viveca Arrhenius sosiaali- ja terveysministeriöstä, tutkija Sini Kumpulainen 25.2.2013 saakka ja edelleen lainsäädäntöneuvos Marietta Keravuori-Rusanen 25.2.2013 alkaen oikeusministeriöstä, vanhempi oikeusasiamiehen sihteeri Håkan Stoor eduskunnan oikeusasiamiehen kansliasta, ylilääkäri, sittemmin lääkintöneuvos Markus Henriksson Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastosta, yksikön päällikkö Marjukka Mäkelä Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselta, neuvotteleva lakimies, sittemmin johtava lakimies Sami Uotinen Suomen Kuntaliitosta, sisätautien erikoislääkäri, apulaisyliääkäri Timo Lauri Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiristä, sosiaalijohtaja Jari Nevanto Pohjois-Karjalan erityishuoltopiiristä, lakimies Elina Akaan-Penttilä Invalidiliitosta / Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitosta (1.1.2011 alkaen SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry) 26.4.2011 saakka ja edelleen oikeuksienvallontalakimies Liisa Murto 26.4.2011 alkaen Näkövammaisten keskusliitosta/SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry:stä, hallituksen jäsen Timo Peltovuori Mielenterveyden Keskusliitosta/Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitosta (1.1.2011 alkaen SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry), varatuomari, johtava lakimies Sirkka Sivula Kehitysvammaisten Tukiliitosta, varatuomari Mikko Nyyssölä Elinkeinoelämän keskusliitosta, johtava ylilääkäri Pekka Heinälä 24.2.2011–31.1.2014 ja edelleen johtava ylilääkäri Kaarlo Simojoki 1.2.2014 alkaen A-klinikkasäätiöstä, hallitusneuvos Riitta-Maija Jouttimäki 24.2.2011 alkaen ja lääkintöneuvos Helena Vormo 7.5.2012 alkaen sosiaali- ja terveysministeriöstä sekä ylilääkäri Juhani Ojanen 3.9.2012 alkaen Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhdistymästä.

Pysyviksi asiantuntijoiksi nimettiin ylitarkastaja Sari Loijas Valtakunnallisesta vammaisneuvostosta, pääsihteeri Aira Pihlainen 24.10.2011 saakka, pääsihteeri Päivi Topo 24.10.2011–9.4.2013 ja edelleen pääsihteeri Leila Jylhänkangas 9.4.2013–31.12.2013 Valtakunnallisesta sosiaali- ja terveysalan eettisestä neuvottelukunnasta sekä johtaja Pertti Siiki 25.2.2013–30.9.2013 sosiaali- ja terveysministeriöstä.

Sihteereiksi nimitettiin hallitussihteeri, sittemmin hallitusneuvos Pirjo Kainulainen 6.9.2010–16.3.2012, neuvotteleva virkamies Mika Paavilainen 7.5.2012–3.1.2013, neuvotteleva virkamies Virpi Vuorinen 15.4.2013–31.1.2014 ja neuvotteleva virka-

mies Riitta Burrell 1.2.2014 alkaen sosiaali- ja terveysministeriöstä sekä ylitarkastaja Riitta Husso 16.12.2010 alkaen Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastosta.

Työryhmän toimikausi oli alun perin 1.8.2010–31.12.2011. Toimikautta jatkettiin 24.10.2011 tehdyllä päätöksellä 31.10.2012 saakka, 3.9.2012 tehdyllä päätöksellä 31.12.2013 saakka ja 29.11.2013 tehdyllä päätöksellä 28.2.2014 saakka.

Työryhmä kokoontui ennen loppuraporttinsa valmistumista 24 kertaa.

Saatuaan työnsä valmiiksi työryhmä jättää loppuraporttinsa sosiaali- ja terveysministeriölle.

Helsingissä 4 päivänä huhtikuuta 2014

Aino-Inkeri Hansson

Eija Koivuranta	Viveca Arrhenius	Riitta-Maija Jouttimäki
Helena Vorma	Marietta Keravuori-Rusanen	Håkan Stoor
Markus Henriksson	Marjukka Mäkelä	Sami Uotinen
Timo Lauri	Jari Nevanto	Liisa Murto
Timo Peltovuori	Sirkka Sivula	Mikko Nyysölä
Riitta Husso	Juhani Ojanen	Kaarlo Simojoki

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	9
1.1 TYÖN TAUSTAA	9
1.2 TYÖRYHMÄTYÖ JA HALLITUKSEN ESITYSLUONNOKSEN VALMISTELU.....	10
1.2.1 Vanhukset ja vammaiset -alatyöryhmä	11
1.2.2 Akuutti- ja päivystystilanteet -alatyöryhmä	11
1.2.3 Oikeuspsykiatria -alatyöryhmä.....	11
1.2.4 Raskaana olevien päihteidenkäyttäjien tahdosta riippumaton hoito -alatyöryhmä ...	12
1.2.5 Virkavastuu -alatyöryhmä.....	12
1.2.6 Toimeenpano-ohjelmaa valmisteleva alatyöryhmä	12
1.3 KUULEMISET JA SEMINAARIT	13
2 TYÖRYHMÄN EHDOTUS UUDEKSI ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUSLAIKSI.....	14
2.1 ESITYKSEN PÄÄASIALLINEN SISÄLTÖ	14
2.2 YLEISPERUSTELUT	15
2.2.1 Johdanto	15
2.2.2 Nykytila	16
2.2.2.1 Lainsäädäntö ja käytäntö	16
Perusoikeudet	16
Julkisen vallan käyttö ja virkavastuu	22
Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen ja tuottaminen	24
Yksityisten palveluntuottajien asema	26
Ensihoitopalvelun järjestäminen ja tuottaminen	27
Päivystysten järjestäminen	29
Sosiaali- ja terveydenhuollon suunnitteluvuorotteet.....	30
Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaedellytykset ja henkilöstön asema	33
Sosiaali- ja terveydenhuollon valvonta.....	37
Virka-apu	43
Yksityiset turvallisuuspalvelut.....	43
Potilaan ja sosiaalihuollon asiakkaan asema ja itsemääräämisoikeus.....	44
Edunvalvonta, vajaavaltaisen asema ja edunvalvontavaltuus.....	49
Kehitysvammaisten palvelut	52
Henkilöt joilla on autismin kirjoon kuuluva kehityshäiriö.....	57
Mielenveyspotilaat ja -kuntoutujat.....	58
Ikääntyneiden hoito ja palvelut.....	61
Alaikäiset henkilöt	63
2.2.2.2 Voimassa olevat säännökset rajoitustoimenpiteiden käytöstä sosiaali- ja terveydenhuollossa	64
Mielenveysystyö	64
Lastensuojelu	67
Päihdehuolto	72
Tartuntatautien vastustaminen.....	72
Kehitysvammahuolto.....	73
Laillisuusvalvojen käytäntöä rajoitustoimenpiteiden käytöstä.....	75
Selvityksiä rajoitustoimenpiteiden käytöstä.....	77
Hätävarjelu ja pakkotila	79
Kansainvälinen kehitys sekä eräiden ulkomaiden lainsäädäntö	82
2.2.2.3 Nykytilan arviointi	96
2.2.3 Esityksen tavoitteet ja keskeiset ehdotukset	98
2.2.4 Esityksen vaikutukset.....	104

2.2.5	Asian valmistelu	110
2.2.6	Riippuvuus muista esityksistä	113
2.3	YKSITYISKOHTAISET PERUSTELUT	114
2.3.1	Lakiehdotusten perustelut	114
1.	Laki sosiaalihuollon asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta ja rajoitustoimenpiteiden käytön edellytyksistä (itsemääräämisoikeuslaki)	114
2.	Laki potilaan asemasta ja oikeuksista	160
3.	Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista	166
4.	Laki kehitysvammaisten erityishuollosta.....	170
5.	Suhde perustuslakiin ja säätämisyjärjestys.....	173
3	KEHITTÄMISEHDOTUKSET	234
4	LIITTEET	235
Liite 1	Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan itsemääräämisoikeus -työryhmän alatyöryhmät	235
Liite 2	Suunnitelma itsemääräämisoikeuslain toimeenpano-ohjelmaksi	237
Liite 3	Lausuma	243

1 JOHDANTO

1.1 TYÖN TAUSTAA

Perusoikeuksiin kohdistuvien rajoitusten tulee perustua lakiin. Sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö on rajoitustoimenpiteiden käytön osalta tällä hetkellä osittain vanhentunutta ja eräiltä osin perustuslain asettamat vaatimukset täyttävä sääntely puuttuu kokonaan. Kuitenkin perusoikeuksia rajoittavia toimenpiteitä on käytetty sosiaali- ja terveydenhuollossa ilman nimenomaisen lain säännöksen tukea esimerkiksi tilanteissa, joissa pyritään turvaamaan potilaan tai sosiaalihuollon asiakkaan perustuslaissa säädetty oikeus välttämättömään huolenpitoon, kun lievempiä keinoja ei ole ollut käytettävissä tai ne ovat osoittautuneet riittämättömiksi. Yksittäistapauksissa laillisuusvalvojat ovat pitäneet menettelyä hyväksyttävänä mutta todenneet samalla lainsäädännön kehittämistarpeet.

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta on tehty useita selvityksiä ennen lainsäädännön valmistelun käynnistymistä. Vuonna 2000 valmistui sosiaali- ja terveysministeriön toimeksiannosta tehty selvitys pakon ja rajoitusten käyttöä koskevista ohjeista kehitysvammapiireissä (Matikka L.M., Selvitys pakon ja rajoitusten käyttöä koskevista ohjeista kehitysvammapiireissä, 2000). Seuraavana vuonna selvityshenkilö laati ehdotukset huolenpidon turvaamiseksi välttämättömistä pakotteista ja rajoituksista sosiaali- ja terveydenhuollossa (Perusteltuja rajoituksia vai huonoa kohtelua? – Selvitys sosiaali- ja terveydenhuollon pakotteista, Sosiaali- ja terveysministeriö työryhmämuistioita 2001:33). Vuonna 2006 selvityshenkilö selvitti perusoikeuksien rajoittamista kehitysvammapalveluissa (Perusoikeuksien rajoittamisesta kehitysvammapalvelujen toteuttamisessa, Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2006:45). Myös eduskunnan oikeusasiamies on viitannut useissa lausunnoissaan perustuslain asettamiin vaatimukseen sosiaali- ja terveydenhuollossa potilaiden ja asiakkaiden itsemääräämisoikeutta rajoitettaessa ja kiirehtinyt lainsäädännön valmistelua.

Ennen sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan itsemääräämisoikeus -hankkeen käynnistämistä tammikuussa 2010 sosiaali- ja terveysministeriö, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto, valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta sekä valtakunnallinen vammaisneuvosto järjestivät kaksipäiväisen Itsemääräämisoikeus ja sen rajat -työseminaarin. Seminaarissa käsiteltiin erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden itsemääräämisoikeuden rajoituksia koskevan lainsäädännön kokonaisuutta, itsemääräämisoikeuden rajoitustoimenpiteiden seurannan, valvonnan ja raportoinnin järjestämistä, asiakkaan ja potilaan itsemääräämisen edistämistä ja rajoitustoimenpiteiden käytön ehkäisemistä sekä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden ja henkilöstön turvallisuuden varmistamista. Seminaarin johtopäätöksenä oli, että sosiaali- ja terveydenhuollon yhteinen itsemääräämisoikeuden rajoituksia koskeva lainsäädäntö on mahdollinen. Lähtökohdana tulisi olla rajoitteiden käytön minimoiminen ennaltaehkäisevin toimin sekä oikea-aikaisilla ja laadukkailla palveluilla. Samalla kuitenkin todettiin, että välttämättömiä rajoitustilanteita varten on laadittava riittävän täsmälliset oikeudellisia edellytyksiä ja menettelyjä koskevat säännökset.

1.2 TYÖRYHMÄTYÖ JA HALLITUKSEN ESITYSLUONNOKSEN VALMISTELU

Itsemääräämisoikeuslain ja siihen liittyvän lainsäädännön valmistelua varten asetettiin 2.7.2010 sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan itsemääräämisoikeus -työryhmä (jäljempänä itsemääräämisoikeustyöryhmä). Työryhmän toimeksiannon mukaisen säädöskokonaisuuden valmistelu jaettiin osiin epävirallisissa alatyöryhmissä käsiteltäviksi. Ad hoc -tyyppiset alatyöryhmät ovat käsitelleet asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeutta ja sen rajoittamista kehitysvammaisten erityishuollossa ja muistisairaiden hoidossa, akuutti- ja päivystystilanteisiin liittyviä erityiskysymyksiä, raskaana olevien päihteiden käyttäjien tahdosta riippumatonta hoitoa, oikeuspsykiatristen potilaiden hoitoa ja tutkimusta sekä päätöksenteossa tukemista ja oikeussuojakysymyksiä. Edellä mainittujen alatyöryhmien lisäksi toimeenpano-ohjelman valmistelusta vastaava ryhmä on toiminut itsemääräämisoikeustyöryhmän alatyöryhmänä.

Hallituksen esitysluonnos rakentuu pitkälti Vanhukset ja vammaiset -alatyöryhmän sekä Akuutti- ja päivystystilanteet -alatyöryhmän kokonaisuuksien pohjalle. Päätöksenteossa tukemista ja oikeusturvakysymyksiä käsitelleiden ryhmien kokonaisuudet sisältyvät työryhmän raporttiin sisällytettynä hallituksen esitysluonnokseen.

Koko työryhmän toimikautta jatkettiin alkuperäisestä yhdestä vuodesta ja neljästä kuukaudesta kolme kertaa niin, että työryhmä on työskennellyt kaikkiaan kolme vuotta ja kuusi kuukautta. Sidosryhmiä ja järjestöjä on kuultu tavanomaista laajemmin koko hankkeen ajan. Valmistelua on lisäksi hidastanut sihteereinä toimivien säädösvalmistelijoiden vaihtuminen useasti. Vuoden 2012 keväällä työryhmälle ei voitu osoittaa lainkaan sihteeriä, minkä vuoksi kokonaisuuden valmistelu oli keskeytyneenä jonkin aikaa samalla, kun Vanhukset ja vammaiset sekä Akuutti- ja päivystystilanteet -alatyöryhmät jatkoivat työtään.

Oikeuspsykiatristen potilaiden hoitoa koskevien mielenterveyslain säännösten uudistamistyö jouduttiin jättämään kesken vuonna 2011, koska hankkeen käyttöön varatut valmisteluvoimavarat eivät riittäneet kaikkien alatyöryhmien työn loppuun saattamiseen. Voimavarat oli keskitettävä niihin muutoksiin, jotka oli kiireellisimminkin aikaansaattava YK:n vammaissopimuksen ratifioinnin mahdollistamiseksi.

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan itsemääräämisoikeutta koskevan vaikean lainsäädäntökokonaisuuden valmistelu vaatii hyvää perehtyneisyyttä paitsi sosiaali- ja terveydenhuollon erityislainsäädäntöön, myös erityisesti perustuslakiin, perusoikeuksiin ja kansainvälisiin ihmisoikeussopimuksiin sekä hyvää kokemusta säädösvalmistelusta mukaan lukien lainsäädännön logiikka ja tekniikka. Täsmällisten ja tarkkarajaisien pykäliden sekä huolellisten perustelujen kirjoittaminen silloin, kun säännellään rajoituksista ihmisen henkilökohtaiseen koskemattomuuteen ja vapauteen, on erityisen vaativaa. Tehokas valmistelu edellyttää myös, että päätoiminen valmistelija pystyy ainakin perusvalmistelu- ja viimeistelyvaiheessa keskeytyksettä paneutumaan lainsäädännön kirjoittamiseen vapaana muista velvoitteista ja väliin tulevista tehtävistä. Kun valmistelija vaihtuu, uusi vastuvalmistelija joutuu perehtymään alusta lähtien keskeneräiseen työhön, ja perehtyminen vie aina aikaa ja hidastaa työtä.

Työryhmä on tietoinen, että sen valmisteleva hallituksen esitysluonnos vaatii vielä tarkennuksia ja täydennyksiä sekä viimeistelytyötä ennen kuin se on valmis annettavaksi eduskunnalle. Työryhmä korostaa, että julkisen vallan erityisenä velvollisuutena on edistää perusoikeuksien toteutumista. Nykyisten säännösten ollessa puutteelliset sosiaali- ja terveydenhuollon käytännön tilanteissa kuitenkin rajoitetaan ihmisen perusoikeuksia monin eri tavoin ilman, että edes tiedetään tai ymmärretään, että toiminta on perustuslain vastaista. Sen vuoksi on ensiarvoisen tärkeää, että itsemääräämisoikeus-

keuslainsäädännön viimeistelyyn ja mahdollisimman pikaiseen voimaan saattamiseen varataan riittävät voimavarat.

1.2.1 Vanhukset ja vammaiset -alatyöryhmä

Alatyöryhmän tehtävänä oli selvittää rajoitustoimenpiteiden ennaltaehkäisyn keinoja ja rajoitustoimenpiteiden tarvetta muistisairaiden, aivovamman saaneiden ja kehitysvammaisten henkilöiden sekä mielenterveyskuntoutujien vapaaehtoisessa hoidossa.

Alatyöryhmä valmisteli itsemääräämisoikeuden vahvistamista ja rajoittamista koskevia säännöksiä, joita sovellettaisiin annettaessa sosiaali- tai terveydenhuollon palveluja henkilölle, jonka kognitiivinen toimintakyky on pysyvästi tai pitkäaikaisesti alentunut niin, ettei hän kykene ymmärtämään tekojensa seurauksia. Lisäksi säännösten soveltamisen edellytyksenä olisi, että henkilön käyttäytyminen uhkaa vaarantaa vakavasti hänen terveyttään tai turvallisuuttaan, muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta taikka vahingoittaa omaisuutta merkittäväällä tavalla. Säännösten soveltamisalaa pyrittiin täsmentämään ja rajaamaan käytännön esimerkkien avulla.

Ryhmän työssä painottuivat tilanteet, joissa asiakkaalla tai potilaalla on pidempiaikainen sosiaali- tai terveydenhuollon tarve. Tästä syystä ryhmän työssä ovat korostuneet muun muassa toimintakyvyn arviointiin ja suunnitteluun liittyvät kysymykset.

Sosiaali- ja terveysministeriö järjesti helmikuussa 2012 suomeksi ja toukokuussa 2012 ruotsiksi kuulemistilaisuudet työryhmän valmistelemista alustavista linjauksista sekä Vanhukset ja vammaiset -alatyöryhmän alustavista säännösluonnoksista. Samalla järjestettiin myös kirjallinen lausuntokierros. Vanhukset ja vammaiset -alatyöryhmän säännösluonnoksista saatiin kirjallisia lausuntoja runsaat 30 kappaletta.

1.2.2 Akuutti- ja päivystystilanteet -alatyöryhmä

Akuutti- ja päivystystilanteita käsitelleen alatyöryhmän tehtävänä oli valmistella sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan itsemääräämisoikeuden vahvistamista ja rajoittamista koskevat säännökset kiireellisiä sosiaali- ja terveydenhuollon tilanteita varten. Tällaiset tilanteet kattavat esimerkiksi ensihoito- ja päivystystilanteet sekä kiireellisen sosiaalihuollon tarpeen selvittämistä edellyttävät tilanteet.

1.2.3 Oikeuspsykiatria -alatyöryhmä

Alatyöryhmä arvioi mielenterveyslain mukaisten perusoikeuksien rajoittamista koskevien säännösten riittävyyttä ja muutostarpeita oikeuspsykiatristen potilaiden hoidossa. Toimeksiantoon kuuluivat rikoslain ja oikeuspsykiatrisia potilaita koskevien säännösten yhteensovittaminen, hoitoseuraamuksen täytäntöönpanoa koskevat kansainväliset sopimukset, Euroopan neuvoston kidutuksen vastaisen komitean kannanotot, rikoksiin syyllistyneiden kehitysvammaisten henkilöiden asema sekä oikeuspsykiatrisille potilaille suunnattujen palvelujen saatavuus ja kehittäminen.

Alatyöryhmän työ jouduttiin keskeyttämään vuonna 2011, koska hankkeen käyttöön varatut valmisteluresurssit eivät riittäneet kaikkien alatyöryhmien työn jatkamiseen. Tällöin päätettiin jatkaa ensisijaisesti sitä osaa hankkeessa tehtävästä valmistelusta, jolla on merkitystä YK:n vammaissopimuksen ratifioinnin kannalta. Oikeus-

psykiatria koskevat säännökset eivät ole mukana tässä ehdotuksessa, vaan ne pyritään antamaan myöhemmin erikseen.

1.2.4 Raskaana olevien päihteidenkäyttäjien tahdosta riippumaton hoito -alatyöryhmä

Alatyöryhmä valmisteli säännöksiä raskaana olevien päihteidenkäyttäjien tahdosta riippumattomasta hoidosta ja itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta hoidon aikana.

Alustavan ehdotuksen mukaan tahdosta riippumattomaan hoitoon voitaisiin määrätä, jos olisi ilmeistä, että raskaana olevan naisen päihteiden käytöstä aiheutuu sikiölle sairaus tai vamma, välitön hengenvaara tai sikiö on saamassa vakavan, hoitoa vaativan terveydellisen vaurion (sikiön terveysvaara). Lisäksi edellytettäisiin, että hoidon ja huollon järjestämisessä vapaaehtoisuuteen perustuvat palvelut eivät ole soveltuvia tai ne ovat osoittautuneet riittämättömiksi.

Sosiaali- ja terveysministeriö järjesti helmikuussa 2012 suomeksi ja toukokuussa 2012 ruotsiksi kuulemistilaisuudet työryhmän valmistelemista alustavista linjauksista sekä raskaana olevien päihteidenkäyttäjien tahdosta riippumatonta hoitoa selvittäneen alatyöryhmän alustavista säännösluonnoksista. Samalla järjestettiin kirjallinen lausuntokierros, jossa alustavista säännösluonnoksista saatiin 41 lausuntoa.

Alatyöryhmä ei jatkanut työtään kuulemistilaisuuden jälkeen. Syksyllä 2013 tehtiin ratkaisu, ettei kyseisiä säännösehdotuksia viedä toistaiseksi eteenpäin.

1.2.5 Virkavastuu -alatyöryhmä

Alatyöryhmä valmisteli tarkkailuläheteeseen ja virka-apuun liittyviä säännöksiä. Ryhmässä laadittiin hallituksen esitys laeiksi mielenterveyslain ja raskauden keskeyttämisestä annetun lain 8 §:n muuttamisesta (HE 335/2010 vp). Esitys raukesi keväällä 2011, koska eduskunta ei ehtinyt käsitellä sitä ennen toimikautensa päättymistä.

Esitys valmisteltiin nykyisen hallituskauden kuluessa osittain uudelleen virkatyönä sosiaali- ja terveysministeriössä. Hallituksen esitys laiksi mielenterveyslain muuttamisesta annettiin eduskunnalle marraskuussa 2013 (HE 199/2013 vp). Hallituksen esitys löytyy eduskunnan verkkosivuilta osoitteesta

[http://www.eduskunta.fi/triphome/bin/thw/?\\${base}=akirjat&\\${html}=akxpdf&\\${snhtml}=akxeiloydy&tunniste='HE+199/2013](http://www.eduskunta.fi/triphome/bin/thw/?${base}=akirjat&${html}=akxpdf&${snhtml}=akxeiloydy&tunniste='HE+199/2013)

1.2.6 Toimeenpano-ohjelmaa valmisteleva alatyöryhmä

Valmisteltavan lainsäädännön toimeenpanoa varten perustettiin sosiaali- ja terveysministeriön sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen yhteistyössä toimeenpano-ohjelmaa valmisteleva ryhmä keväällä 2013. Itsemääräämisoikeushankkeessa mukana oleville tahoille tarjottiin mahdollisuus osallistua ryhmän työn kautta myös lainsäädännön toimeenpanovaiheen suunnitteluun. Toimeenpano-ohjelman tavoitteena on vaikuttaa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintakulttuuriin siten, että perusoikeuksia rajoittavien toimenpiteiden käyttö sosiaali- ja terveydenhuollossa vähenisi nykyisestä. Toimeenpano-ohjelmassa kuvataan muun muassa hyviä käytäntöjä ja keinoja, joiden

avulla voidaan välttää perusoikeuksia rajoittaviin toimenpiteisiin turvautuminen ja ennaltaehkäistä sellaisten tilanteiden syntymistä, joissa jouduttaisiin mahdollisesti turvautumaan rajoittaviin toimenpiteisiin. Rajoitustoimenpiteiden käyttöä ehkäisevillä keinoilla edistetään samalla myös henkilöstön työturvallisuutta.

Toimeenpano-ohjelmaa ei valmisteltu tavanomaiseen tapaan virkatyönä vaan yhdessä sidosryhmien kanssa. Sidosryhmien osallistumista pidettiin tärkeänä, koska itsemääräämisen vahvistaminen edellyttää uuden lainsäädännön lisäksi työkuultuuriin muuttamista. Se puolestaan edellyttää huomattavan laajaa ja systemaattista henkilöstön koulutusta ja ohjeistusta. Sitä varten tarvitaan ohjelma, jossa kaikki toimijat pitkäjänteisesti työskentelevät yhdessä itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi sosiaali- ja terveydenhuollossa. (LIITE 3; suunnitelma itsemääräämisoikeuslain toimeenpano-ohjelmaksi)

1.3 KUULEMISET JA SEMINAARIT

Kesällä 2012 järjestettiin sosiaali- ja terveystieteiden palvelujen tuottajille, viranomaisille ja ammattihenkilöstölle, potilas-, asiakas- ja omaisjärjestöille sekä medialle suunnattu Miten vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta sosiaali- ja terveydenhuollossa? -seminaari. Seminaarin ohjelma ja materiaalit löytyvät sosiaali- ja terveysministeriön verkkosivuilta osoitteesta

<http://www.stm.fi/miten-vahvistaa-asiakkaan-itsemääräämisoikeutta-sosiaali-ja-terveydenhuollossa>

Kevään 2012 kuulemisten lisäksi työryhmän työn kuluessa valmistellusta, loppuraporttiin sisällytettävästä hallituksen esitysluonnoksesta järjestettiin kuulemistilaisuudet elokuussa 2013 suomeksi ja marraskuussa 2013 ruotsiksi. Kuultavilla oli lisäksi mahdollisuus toimittaa kirjallinen kannanotto sosiaali- ja terveysministeriöön. Kutsu suomenkieliseen kuulemistilaisuuteen lähetettiin 62 taholle, joista tilaisuuteen osallistui 42 tahoa. Ruotsinkieliseen kuulemistilaisuuteen kutsuttiin 17 tahoa, joista tilaisuuteen osallistui kahdeksan tahoa. Lisäksi suomenkielinen luonnos hallituksen esitykseksi oli sosiaali- ja terveysministeriön verkkosivuilla sekä otakantaa.fi -sivustolla vapaasti kommentoitavana. Kirjallisia kannanottoja saatiin yhteensä 41 suomenkielistä ja kuusi ruotsinkielistä kappaletta.

2 TYÖRYHMÄN EHDOTUS UUDEKSI ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUSLAIKSI

Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sosiaalihuollon asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta ja rajoitustoimenpiteiden käytön edellytyksistä sekä eräksi siihen liittyviksi laeiksi

2.1 ESITYKSEN PÄÄASIALLINEN SISÄLTÖ

Esityksessä ehdotetaan säädettäväksi uusi laki sosiaalihuollon asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta ja rajoitustoimenpiteiden käytön edellytyksistä (*itsemääräämisoikeuslaki*). Ehdotetussa laissa säädettäisiin itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyvien rajoitustoimenpiteiden käytön edellytyksistä. Ehdotetussa laissa säädettäisiin myös rajoitustoimenpiteiden käyttöä koskevasta valvonnasta ja oikeusturvakeinoista.

Uuden lain tarkoituksena olisi vahvistaa asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeutta ja vähentää rajoitustoimenpiteiden käyttöä sosiaali- ja terveydenhuollossa. Niissäkin tilanteissa, joissa rajoitustoimenpiteiden käyttö olisi välttämätöntä sosiaali- ja terveydenhuollon toteuttamiseksi lain mukaan viimeisenä keinona sallittua, toimenpiteiden tulisi mitoitaa oikein ja valita aina lievin tilanteessa mahdollinen keino.

Itsemääräämisoikeuslain rajoitustoimenpiteiden käyttöön liittyviä säännöksiä ei sovellettaisi päihdehuoltolain mukaiseen tahdosta riippumatta annettavaan hoitoon, mielenterveyslaissa tarkoitettuun tahdosta riippumattomaan hoitoon tai tutkimukseen eikä tartuntatautilaissa tarkoitettuun tartuntatautien vastustamistyöhön. Näitä säännöksiä ei sovellettaisi myöskään lastensuojeluun lukuun ottamatta säännöksiä oikeudesta päästä henkilön asuntoon tai muuhun olinpaikkaan terveydentilan tai sosiaalihuollon tarpeen selvittämiseksi.

Kehitysvammaisten erityishuollosta annettuun lakiin tehtäisiin itsemääräämisoikeuslain säätämisen yhteydessä muutokset, joita YK:n vammaisten henkilöiden oikeuksia koskevan yleissopimuksen ratifiointi välttämättä edellyttää.

Palvelujen tuottajan tulisi vahvistaa itsemääräämisoikeuden toteutumista antamissaan palveluissa. Uuteen itsemääräämisoikeuslakiin sisältyisivät myös säännökset asiakkaan tai potilaan itsemääräämiskyvyn arvioinnista sekä yksilöllisestä itsemääräämisoikeutta koskevasta suunnittelusta. Viimeistään silloin, kun asiakkaan tai potilaan itsemääräämiskyky olisi todettu laissa tarkoitettulla tavalla alentuneeksi, hänelle olisi laadittava yksilökohtainen suunnitelma sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain tai potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain mukaisen suunnitelman liitteeksi.

Itsemääräämisoikeuslaissa säädettäisiin rajoitustoimenpiteiden käytölle asettavista yleisistä edellytyksistä, kuten välttämättömyys- ja suhteellisuusvaatimuksesta sekä ihmisarvon kunnioittamisesta. Laissa säädettäisiin lisäksi kullekin toimenpiteelle asetettavista erityisistä edellytyksistä. Uusi laki sisältäisi myös säännökset rajoitus-

toimenpidettä koskevan päätöksen tai muun ratkaisun tekemisessä noudatettavasta menettelystä.

Itsemääräämisoikeuslain yhteydessä sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annettuun lakiin ja potilaan asemasta ja oikeuksista annettuun lakiin lisättäisiin uudet säännökset päätöksenteossa tukemisesta.

Lait ovat tarkoitetut tulemaan voimaan 1 päivänä marraskuuta 2014.

2.2 YLEISPERUSTELUT

2.2.1 Johdanto

Perusoikeudet, kuten yhdenvertaisuus, oikeus elämään, henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen, liikkumisvapaus, yksityiselämän suoja, uskonnon- ja oman tunnonvapaus, omaisuudensuoja, oikeus omaan kieleen ja kulttuuriin, oikeus sosiaaliturvaan ja oikeusturva, turvataan jokaiselle perustuslaissa.

Itsemääräämisoikeuden voidaan katsoa kuuluvan osana perusoikeusjärjestelmäämme osana yleisperusoikeutena turvattua oikeutta henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen. Perusoikeusuudistuksen esitöiden mukaan henkilökohtainen vapaus on luonteeltaan yleisperusoikeus, joka suojaa ihmisen fyysisen vapauden ohella myös hänen tahdonvapauttaan ja itsemääräämisoikeuttaan.

Perusoikeuksiin kohdistuvien rajoitusten tulisi perustua lakiin. Sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö on rajoitustoimenpiteiden käytön osalta tällä hetkellä osittain vanhentunutta ja eräiltä osin voimassaolevan perustuslain asettamat vaatimukset täyttävä sääntely puuttuu kokonaan. Esimerkkinä vanhentuneesta sääntelystä voidaan mainita kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain (519/1977), jäljempänä *kehitysvammalaki*, yleissäännös rajoitustoimenpiteiden käytöstä. Säännökset esimerkiksi muistisairaiden hoitoon sekä somaattisen hoidon akuutti- ja päivystystilanteisiin liittyvistä rajoitustoimenpiteistä puuttuvat kokonaan. Kuitenkin käytännössä perusoikeuksia rajoittavia toimenpiteitä on käytetty sosiaali- ja terveydenhuollossa ilman nimellisen lain säännöksen tukeakin esimerkiksi tilanteissa, joissa pyritään turvaamaan potilaan tai sosiaalihuollon asiakkaan perusoikeutena perustuslaissa ilmaistu oikeus välttämättömään huolenpitoon, eikä lievempiä keinoja ole käytettävissä tai ne ovat riittämättömiä. Yksittäistapauksissa laillisuusvalvojat ovat tiettyjen edellytysten täytyessä katsooneet menettelyn hyväksyttäväksi mutta todenneet samalla lainsäädännön kehittämistarpeet.

Pääministeri Jyrki Kataisen hallituksen 22 päivänä kesäkuuta 2011 päivätyn ohjelman mukaan hallituskaudella 2011–2015 laaditaan lainsäädäntö sosiaalihuollon asiakkaiden ja potilaiden itsemääräämisoikeudesta ja sen rajoittamisesta. Uudistamiseen sisällytetään sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön työturvallisuuden vaatimukset sekä YK:n vammaisten henkilöiden oikeuksia koskevan yleissopimuksen edellytykset. Tavoitteena on hallituskauden aikana myös saattaa yleissopimus valtiosisäisesti voimaan.

Sopimuksen ratifioiminen edellyttää muun muassa vammaisten henkilöiden itsemääräämisoikeuteen kohdistuvia rajoituksia koskevien lainsäännösten uudistamista. Käytännössä tämä tarkoittaa kehitysvammalain eräiden säännösten muuttamista tai kumoamista. Itsemääräämisoikeuslain voimaan saattamisen yhteydessä ehdotetaan kumottavaksi kehitysvammalain yleissäännös rajoitustoimenpiteiden käytöstä. Samalla kehitysvammalain 32 §:n 1 momenttia ehdotetaan muutettavaksi niin, että se täyttää vammaissopimuksen asettamat vaatimukset. Muilta osin kehitysvammalainsäädäntö on tarkoitus uudistaa vammaisia henkilöitä koskevan sosiaalihuollon erityislainsäädännön uudistamishankkeen yhteydessä.

2.2.2 Nykytila

2.2.2.1 Lainsäädäntö ja käytäntö

Perusoikeudet

Suomen perustuslaki tuli voimaan 1 päivänä maaliskuuta 2000. Perusoikeusuudistukseen johtaneen perusoikeussäännösten muuttamista koskevan hallituksen esityksen (HE 309/1993 vp) mukaan uudistuksella pyrittiin lähentämään sisällöllisesti toisiinsa kotimaista perusoikeusjärjestelmää ja kansainvälisiä ihmisoikeusvelvoitteita.

Uudistuksen tärkeimpänä tavoitteena oli laajentaa ja vahvistaa yksilön oikeuksien perustuslaintasoista turvaa. Uudistuksella pyrittiin parantamaan yksilön oikeusturvaa niin perinteisten vapausoikeuksien kuin taloudellisten, sosiaalisten ja sivistyksellisten oikeuksien alalla sekä luomaan edellytykset ihmisten lisääntyville vaikutusmahdollisuuksille itseään ja ympäristöään koskevissa asioissa. Uudistuksen tavoitteena oli myös lisätä perusoikeuksien suoraa sovellettavuutta tuomioistuimissa ja muissa viranomaisissa.

Perusoikeudella tarkoitetaan perustuslaissa säädettyä yksilölle kuuluvaa oikeutta. Lainsäädäntöön nyt ehdotettavien muutosten kannalta erityisesti huomioitavia perusoikeuksia ovat yhdenvertaisuus (6 §), oikeus elämään sekä henkilökohtaiseen vapautteen ja koskemattomuuteen (7 §), liikkumisvapaus (9 §), yksityiselämän suoja (10 §), omaisuuden suoja (15 §), oikeus sosiaaliturvaan ja välttämättömään huolenpitoon (19 §), oikeusturva (21 §) ja perusoikeuksien turvaaminen (22 §). Muita keskeisiä säännöksiä ovat valtiosääntö (1 §), kansanvaltaisuus ja oikeusvaltioperiaate (2 §), asetuksen antaminen ja lainsäädäntövallan siirtäminen (80 §), valtioneuvoston oikeuskanslerin ja eduskunnan oikeusasiamiehen tehtävät (108 ja 109 §), vastuu virkatoimista (118 §), Ahvenanmaan erityisasema (120 §), kunnallinen ja muu alueellinen itsehallinto (121 §) sekä hallintotehtävän antaminen muulle kuin viranomaiselle (124 §).

Perustuslain 1 §:ssä todetaan, että Suomen valtiosääntö on vahvistettu perustuslaissa. Valtiosääntö turvaa ihmisarvon loukkaamattomuuden ja yksilön vapauden ja oikeudet sekä edistää oikeudenmukaisuutta yhteiskunnassa. Säännöstä voidaan pitää lähtökohdana julkisen vallan velvollisuuksien sisällön arvioimiselle. Se vaikuttaa myös arvioitaessa perusoikeuksien rajoitusten sallittavuutta. Yksilön vapauden ja oikeuksien tur-

vaamisen piiriin kuuluu säännöksen perustelujen mukaan monien muiden oikeuksien käytön perustana oleva yksilön itsemääräämisoikeus.

Perustuslain 2 §:n 3 momentin mukaan julkisen vallan käytön tulee perustua lakiin. Kaikessa julkisessa toiminnassa on noudatettava tarkoin lakia.

Perustuslain 6 §:n 1 momentin mukaan ihmiset ovat yhdenvertaisia lain edessä. Pykälän 2 momentin mukaan ketään ei saa ilman hyväksyttävää perustetta asettaa muihin nähden eri asemaan sukupuolen, iän, alkuperän, kielen, uskonnon, vakaumuksen, mielipiteen, terveydentilan, vammaisuuden tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella. Yhdenvertaisuusperiaatteeseen sisältyy mielivallan kieltö ja vaatimus samantalaisesta kohtelusta samantlaisissa tapauksissa. Yhdenvertaisuusperiaate ulottuu myös alaikäisiin, sillä perustuslain 6 §:n 3 momentti velvoittaa kohtelemaan lapsia tasa-arvoisesti yksilöinä. Toisaalta lapset tarvitsevat vajaavaltaisina ja aikuisia heikompana ryhmänä erityistä suojelua ja huolenpitoa. Pykälän 4 momentti sääntelee sukupuolten tasa-arvon edistämistä.

Perustuslain 7 §:n 1 momentin mukaan jokaisella on oikeus elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Yksilön oikeus elämään kattaa tietyissä tilanteissa myös erityisvelvollisuuden suojan antamiseen. Viranomaisen laiminlyönti toteuttaa vaaran torjumiseksi siltä olosuhteiden valossa edellytettäviä toimenpiteitä voi merkitä mainitun oikeuden loukkausta. Henkilökohtainen vapaus on yleisperusoikeus, joka suojaa fyysisen vapauden ohella tahdonvapautta ja itsemääräämisoikeutta.

Oikeus henkilökohtaiseen koskemattomuuteen antaa suojaa henkilöön käyviä tarkastuksia ja pakolla toteutettavia lääketieteellisiä tai vastaavia toimenpiteitä vastaan. Pykälän 2 momentin mukaan ketään ei saa kiduttaa eikä muutenkaan kohdella ihmisarvoa loukkaavasti. Pykälän 3 momentin mukaan henkilökohtaiseen koskemattomuuteen ei saa puuttua eikä vapautta riistää mielivaltaisesti eikä ilman laissa säädettyä perustetta. Vapaudenmenetyksen laillisuus tulee voida saattaa tuomioistuimen tutkitavaksi. Vapautensa menettäneen oikeudet turvataan lailla. Säännös turvaa kyseisiä oikeushyviä julkisen vallan itse toimeenpanemilta loukkauksilta mutta edellyttää myös valtiolta säädössuojaa oikeuksien turvaamiseksi ulkopuolisia loukkauksia vastaan. Erityisesti henkilökohtainen turvallisuus korostaa julkisen vallan positiivisia toimintavelvoitteita yhteiskunnan jäsenten suojaamiseksi heihin kohdistuvilta oikeudenvastaisilta teoilta.

Vapaudenriiston hyväksyttäviä perusteita ei ole lueteltu perustuslain 7 §:ssä. Osaltaan tästä syystä 7 §:n 3 momenttiin on sisällytetty mielivaltaisen vapaudenriiston kieltö. Vapaudenriistolla tarkoitetaan säännöksen perustelujen mukaan järjestelyjä, joilla henkilöä kielletään ja estetään poistumasta hänelle määrätystä hyvin rajatusta olinpaikasta. Vapaudenriistoon oikeuttavia perusteita ovat esimerkiksi mielenterveyslain tahdosta riippumaton hoito ja tartuntatautilain mukainen eristäminen. Ihmisoikeuksien ja perusvapauksien suojaamiseksi tehdyn yleissopimuksen (SopS 19/1990, Euroopan ihmisoikeussopimus) 5 artiklan 1 kappaleessa on sen sijaan perusoikeussäännöksestä poikkeavasti rajattu tilanteet, joissa vapauden rajoittaminen on mahdollista. Vapaudenriisto voi tapahtua ainoastaan lain määräämässä järjestyksessä, kun 5 artiklan 1 kappaleessa mainitut edellytykset täyttyvät. Artiklassa tarkemmin määritellyn laillisen ja oikeudenmukaisen vangitsemisen lisäksi henkilön vapaus voidaan riistää tar-

tuntataudin leviämisen estämiseksi, henkilön heikon mielenterveyden, alkoholismin, huumeidenkäytön tai irtolaisuuden vuoksi. Lisäksi alaikäiseltä voidaan riistää vapaus tämän kasvatuksen valvomiseksi tai saattamiseksi toimivaltaisen oikeusviranomaisen tutkittavaksi. Henkilöltä voidaan riistää vapaus myös laittoman maahantulon estämiseksi tai jos on ryhdytty toimiin hänen karkottamiseksi tai luovuttamiseksi. Säännöksen luettelo on tarkoitettu tyhjentäväksi. Vaikka perustuslain 7 §:ään ei sisälly vastaavasti eriteltyjä vapaudenriiston edellytyksiä, ei perusoikeuksien hyväksyttävillä rajoituksilla voida loukata ihmisoikeusvelvoitteita, ja säännös rajautuu kansainvälisoikeudellisen velvoitteen kautta Euroopan ihmisoikeussopimuksen 5 artiklan sisältämiin edellytyksiin ja YK:n vammaissopimuksen 14 artiklan edellytyksiin.

Vammaissopimuksen 14 artiklan 1 kohta turvaa vammaisten henkilöiden yhdenvertaista mahdollisuutta nauttia oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen ja turvallisuuteen. Sen mukaan sopimuspuolten tulee turvata, etteivät vammaiset henkilöt joudu laittoman tai mielivaltaisen vapaudenriiston kohteeksi. Mahdollisen vapaudenriiston tulee tapahtua lainmukaisesti. Vammaisuus ei itsessään missään tapauksessa oikeuta vapaudenriistoon.

Yksilön itsemääräämisoikeuden, oikeuden määrätä itsestään ja toimistaan, on todettu perusoikeusuudistusta koskeneessa hallituksen esityksessä olevan monien muiden oikeuksien käytön perustana. Sen voidaan katsoa kuuluvan osana perusoikeusjärjestelmäämme huolimatta siitä, ettei sitä nimenomaisesti mainita perustuslaissa. Itsemääräämisoikeus voidaan ymmärtää osaksi yleisperusoikeutena turvattua oikeutta henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Se liittyy kiinteästi myös perustuslain 10 §:n säännöksiin yksityiselämän suojasta. Perusoikeusuudistuksen esitöiden mukaan henkilökohtainen vapaus on luonteeltaan yleisperusoikeus, joka suojaa ihmisen fyysisen vapauden ohella myös hänen tahdonvapauttaan ja itsemääräämisoikeuttaan. Potilaan ja sosiaalihuollon asiakkaan itsemääräämisoikeudesta säädetään tarkemmin laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992), jäljempänä *potilaslaki*, ja laissa sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000), jäljempänä *sosiaalihuollon asiakaslaki*.

Perustuslain 9 §:n 1 momentin mukaan Suomen kansalaisella ja maassa laillisesti oleskelevalla ulkomaalaisella on vapaus liikkua maassa ja valita asuinpaikkansa. Liikkumisvapaus tulee yksilön itsemääräämisoikeuden kannalta ajoittain arvioitavaksi henkilökohtaisen vapauden rinnalla. Liikkumisvapauden ja henkilökohtaisen vapauden raja ei ole yksiselitteisesti määriteltävissä. Yksilön toimintamahdollisuuksien kannalta kyse on usein vain aste-erosta. Henkilökohtaisen vapauden ydinalue perusoikeutena liittyy vapaudenriistoon ja eräisiin muihin itsemääräämisoikeuden esteisiin. Kuitenkin yksittäistapauksessa konkreettinen liikkumisvapauden rajoittaminen saattaa puuttua yhtä syvällisesti yksilön perusoikeuksiin ja itsemääräämisoikeuteen kuin välitön vapaudenriisto.

Perustuslain 10 §:n 1 momentin mukaan jokaisen yksityiselämä, kunnia ja kotirauha on turvattu. Yksityiselämän suojan lähtökohta on yksilön oikeus elää omaa elämäänsä ilman viranomaisten tai muiden ulkopuolisten tahojen mielivaltaista tai aiheetonta puuttumista siihen. Yksityiselämään kuuluu myös yksilön oikeus määrätä itsestään ja ruumistaan. Yksityiselämässä kyse on henkilön yksityistä piiriä koskevasta yleiskäsitteestä. Yksityiselämän suoja on osin päällekkäinen henkilökohtaisen vapauden ja

koskemattomuuden sekä kunnian ja kotirauhan suojaa koskevien perusoikeussäännösten kanssa.

Perustuslaissa tarkoitetun kotirauhan suojan ydinalueena on perustuslakivaliokunnan omaksuman tulkinnan mukaisesti henkilön asunto, vaikka tämä suoja sinänsä ulottuu myös eräisiin muihin tilanteisiin. Kotirauhan suoja on siis huomioitava myös esimerkiksi silloin, kun potilas tai asiakas on pitempiaikaisesti sijoitettuna laitokseen. Pitempiaikaisen asumisen osalta kotirauhan piiriin on katsottu kuuluvan myös esimerkiksi hotellihuone ja asuntovaunu, jotka jäävät kuitenkin suojan reuna-alueelle.

Korkein hallinto-oikeus on vuosikirjaratkaisussaan KHO 2002:75 käsitellyt asumispalvelujen järjestämistä yksityiselämän suojan näkökulmasta. Sen mukaan tiloja arvioidessa tulee ottaa huomioon sekä yleiset asumisen vaatimukset että asukkaiden perusoikeudet kuten yksityisyyden suoja. Ratkaisun mukaan kodinomainen asuminen edellyttää, että asukkaalla on käytettävissään oma huone. Jokaisen perusoikeutena asumismuodosta riippumatta on turvattu oikeus yksityisyyteen.

Perustuslain 10 §:n 2 momentin mukaan kirjeen, puhelun ja muun luottamuksellisen viestin salaisuus on loukkaamaton. Säännös suojaa henkilöä kirjeiden tai muiden suljettujen viestien avaamiselta tai hävittämiseltä sekä puhelujen kuuntelemiselta tai nauhoittamiselta. Kaikki viestit ovat luottamuksellisia riippumatta niiden välittämiseen käytettävästä menetelmästä.

Perustuslain 10 §:n 3 momentin mukaan lailla voidaan säätää perusoikeuksien turvaamiseksi tai rikosten selvittämiseksi välttämättömistä kotirauhan piiriin ulottuvista toimenpiteistä. Lailla voidaan säätää lisäksi välttämättömistä rajoituksista viestin salaisuuden muun muassa vapaudenmenetyksen aikana. Vapaudenmenetykseksi on yleisestä jäsentelystä eroten katsottu niin tahdosta riippumaton hoito psykiatrisessa sairaalassa ja vastaavissa laitoksissa kuin myös lastensuojelutoimenpitein toteutettu huostaanotto. Viestin salaisuuden rajoittaminen voi ilmetä puhutun viestin kuuntelemisena, nauhoittamisena ja tallentamisena, postilähetyksen tai muun kirjallisen viestin avaamisena ja lukemisena, viestiä koskevien tunnistetietojen luovuttamisena ja velvollisuutena esittää hallussa oleva luottamuksellinen viesti.

Perustuslain 15 §:n 1 momentin mukaan jokaisen omaisuus on turvattu. Omaisuuden suoja voidaan pitää sekä itsearvoisena perusoikeutena että yhtenä tärkeänä edellytyksenä muiden perusoikeuksien toteutumiseksi. Säännöksen keskeisenä tarkoituksena on suojata ihmisiä ja heille kuuluvia varallisuusetuja. Omaisuuden suojan piiri kattaa lähtökohtaisesti kaiken, mikä on luonnehdittavissa yksilön omaisuudeksi. Luonnollisten henkilöiden ohella myös yksityisten oikeushenkilöiden on katsottu voivan päästä osalliseksi omaisuuden perustuslainsuojasta ainakin välillisesti. Puhtaasti julkisoikeudelliset oikeushenkilöt jäävät perustuslain 15 §:n soveltamisalan ulkopuolelle, mutta niiden omaisuus ei silti jää kokonaan vaille laillista suoja.

Omaisuudensuojan suhteellisuutta korostaa se, että tämä perusoikeus voi käytännön soveltamistilanteissa tulla punnittavaksi vastakkain hyvin monentyyppisten ja ennalta määrittelemättömien julkisten ja yksityisten etujen kanssa. Omaisuudensuojasäännöstä ei voida soveltaa samalla tavalla kaikenlaisissa oikeudellisissa harkintatilanteissa, vaan tilannekohtaiselle sovittamiselle tulee jättää riittävästi tilaa.

Lainsäädännöllä on tärkeä merkitys omaisuudensuojan horisontaalisen ulottuvuuden toteuttamisen kannalta. Lainsäätäjän tehtävänä on varmistaa, että yksilöiden omaisuutta suojataan riittävän tehokkaasti paitsi julkista valtaa, myös erilaisia yksityisestä toiminnasta aiheutuvia uhkatekijöitä vastaan. Tätä velvollisuuttaan lainsäätäjä voi toteuttaa esimerkiksi kriminalisoimalla toiselle kuuluvan omaisuuden anastamisen tai oikeudettoman vahingoittamisen.

Perustuslain 19 §:ssä säädetään oikeudesta sosiaaliturvaan ja välttämättömään huolenpitoon. Pykälän 1 momentti on muista perusoikeuksista poiketen kirjoitettu subjektiivisen oikeuden muotoon. Subjektiivisella oikeudella tarkoitetaan yleensä etuutta, jonka jokainen säädetyt edellytykset täyttävä on oikeutettu saamaan. Viranomaisen ei siten voi itsenäisesti päättää velvoitteen toteuttamisesta, sisällöstä tai alasta. Subjektiivinen oikeus on periaatteessa suojattu taloudellisista suhdanteista johtuvilta tulkin-tojen heilahduksilta. Säännöksen mukaan jokaisella, joka ei kykene hankkimaan ihmisarvoisen elämän edellyttämää turvaa, on oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon. Oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon on viimesijainen vähimmäissuoja, joka yhteiskunnan on kaikissa olosuhteissa taattava. Säännös edellyttää myös ihmisarvoisen elämän edellytykset turvaavien palvelujen järjestämistä. Kyse on julkiseen valtaan kohdistuvasta yksilöä koskevasta vastuusta.

Perustuslain 19 §:n 3 momentti velvoittaa julkista valtaa turvaamaan, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveystalvet ja edistämään väestön terveyttä. Julkisen vallan on myös tuettava perheen ja muiden lapsen huolenpidosta vastaavien mahdollisuuksia turvata lapsen hyvinvointi ja yksilöllinen kasvu. Palvelujen riittävyttä arvioitaessa lähtökohtana pidetään sellaista palvelujen tasoa, joka luo jokaiselle ihmiselle edellytykset toimia yhteiskunnan täysivaltaisena jäsenenä. Riittävät talvet eivät perustuslain 19 §:n 3 momentissa tarkoitettussa mielessä samaistu kuitenkaan 19 §:n 1 momentissa tarkoitettuun viimesijaiseen turvaan. Olennaista on tässä yhteydessä se, että jos asiakkaan tai potilaan sosiaali- tai terveydenhuolto toteutetaan niin, että se vastaa hänen yksilöllistä tarvettaan, voidaan välttää myös rajoitustoimenpiteiden käyttöä. Tässä yhteydessä on syytä kiinnittää huomiota kommunikointiin, tilaratkaisuihin ja yksikön varustukseen sekä henkilöstön erityisosaamiseen. Perustuslain 19 §:n 2 ja 4 momentit sääntelevät perustoimeentulon turvaamista ja asumista.

Perustuslain 21 § sisältää oikeudenmukaista oikeudenkäyntiä ja hyvän hallinnon takeita koskevat perussäännökset. Pykälän 1 momentin mukaan jokaisella on oikeus saada asiansa käsitellyksi asianmukaisesti ja ilman aiheetonta viivytystä lain mukaan toimivaltaisessa tuomioistuimessa tai muussa viranomaisessa. Jokaisella on myös oikeus saada oikeuksiaan ja velvollisuuksiaan koskeva päätös tuomioistuimen tai muun riippumattoman lainkäyttöelimen käsiteltäväksi. Pykälän 2 momentin mukaan käsittelyn julkisuus sekä oikeus tulla kuulluksi, saada perusteltu päätös ja hakea muutosta samoin kuin muut oikeudenmukaisen oikeudenkäynnin ja hyvän hallinnon takeet tulee turvata lailla. Perustuslain esitöiden mukaan käsitteellä muu riippumaton lainkäyttöelin tarkoitetaan Euroopan ihmisoikeussopimuksen 6 artiklan 1 kappaleen sekä kansalaisyhteiskunnan ja poliittisia oikeuksia koskevan kansainvälisen yleissopimuksen 14 artiklan 1 kappaleen asettamat oikeussuojavaatimukset täyttävää toimielintä ja käsittelyprosessia. Pääsy tuomioistuimeen on taattava esimerkiksi silloin, kun on kyse Euroopan ihmisoikeussopimuksessa tarkoitettusta vapaudenriistosta.

Edelleen perusteluissa todetaan, että säännöstä läheisesti vastaavia säännöksiä ovat Euroopan ihmisoikeussopimuksen 6 artiklan 1 kappaleen ja kansalaisoikeuksia ja poliittisia oikeuksia koskevan kansainvälisen yleissopimuksen (SopS 8/1976) 14 artiklan 1 kappaleen määräykset oikeudesta oikeudenkäyntiin. Euroopan ihmisoikeustuomioistuimella on useissa tapauksissa tulkinnut Euroopan ihmisoikeussopimuksen edellä mainitun säännöksen koskevan myös hallintoviranomaisten päätöksiä.

Perustuslain 22 §:n mukaan julkisen vallan tehtävänä on turvata perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen. Julkiselle vallalle asetettu turvaamisvelvollisuus korostaa perusoikeuksien tosiasiallisen toteutumisen merkitystä. Säännös suojaa yksilöä myös suhteessa kolmansiin. On syytä huomata, että perus- ja ihmisoikeuksien rajoittaminen ei välttämättä edellytä viranomaisilta aktiivisia toimenpiteitä tai tarkoitusta puuttua kyseisiin oikeuksiin. Euroopan ihmisoikeustuomioistuimen mukaan viranomaisten puuttumattomuus henkilön pitämiseen sellaisissa olosuhteissa, joita ei voitu hyväksyä, nöyryytti ja halvensi henkilöä ja rikkoi siten Euroopan ihmisoikeussopimuksen 3 artiklaa, jonka mukaan ketään ei saa kohdella epäinhimillisellä tai halventavalla tavalla. Artiklan rikkominen ei tältä osin edellyttänyt viranomaisten tarkoitusta nöyryyttää tai alentaa valittajaa (*Peers v. Kreikka* 19.4.2001, kohdat 74 ja 75).

Perustuslain 80 §:n 1 momentin mukaan tasavallan presidentti, valtioneuvosto ja ministeriö voivat antaa asetuksen perustuslaissa tai muussa laissa säädetyn valtuuden nojalla. Lailla on kuitenkin säädettävä yksilön oikeuksien ja velvollisuuksien perusteista sekä asioista, jotka perustuslain mukaan muuten kuuluvat lain alaan. Jos asetuksen antajasta ei ole erikseen säädetty, asetuksen antaa valtioneuvosto.

Perustuslain 108 ja 109 §:n perusteella valtioneuvoston oikeuskanslerin ja eduskunnan oikeusasiamiehen tehtävänä on valvoa lain noudattamista julkisissa tehtävissä riippumatta siitä, missä organisaatiossa näitä tehtäviä hoidetaan. Säännöksissä heidän velvollisuudekseen on erikseen säädetty valvoa perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutumista. Laillisuusvalvojien käytössä olevista reaktiokeinoista on säädetty valtioneuvoston oikeuskanslerista ja eduskunnan oikeusasiamiehestä annetuissa laeissa.

Perustuslain 118 §:ään sisältyvät virkavastuuta koskevat säännökset. Säännökset täydentävät perustuslain 2 §:n 3 momenttia, jonka mukaan kaikessa julkisessa toiminnassa on noudatettava tarkoin lakia. Perustuslain 118 §:n 1 momentissa säädetään virkamiehen vastuusta omien virkatoimiensa lainmukaisuudesta ja 2 momentissa esittelijän vastuusta. Perustuslakia koskevan hallituksen esityksen perusteluiden (HE 1/1998 vp) mukaan säännösten tarkoittama virkamiesten ja esittelijöiden vastuu toteutuu muussa lainsäädännössä olevien säännösten kautta. Sovellettaviksi voivat tulla muun muassa rikoslain 40 luvun virkarikossäännökset. Perustuslain 118 §:n 3 momentissa säädetään rikosoikeudellisesta ja vahingonkorvausoikeudellisesta vastuusta julkista tehtävää hoidettaessa. Säännöksen mukaan jokaisella, joka on kärsinyt oikeudenloukkauksen tai vahinkoa virkamiehen tai muun julkista tehtävää hoitavan henkilön lainvastaisen toimenpiteen tai laiminlyönnin vuoksi, on oikeus vaatia tämän tuomitsemista rangaistukseen sekä vahingonkorvausta julkisyhteisöltä taikka virkamieheltä tai muulta julkista tehtävää hoitavalta sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään. Yksilön oikeus ei riipu siitä, onko tehtävää hoitanut virkamies tai viranomaiskoneiston ulkopuolinen. Rikosoikeudelliseen virkavastuuseen sovelletaan rikoslain 40 lukua. Vahingonkorvausvastuuseen ja sen jakaantumiseen toisaalta työnantajan ja julkisyh-

teisön ja toisaalta työntekijän ja virkamiehen välillä sovelletaan vahingonkorvauslakia (412/1974).

Perustuslain 120 §:ssä todetaan Ahvenanmaan itsehallinto. Sen mukaan Ahvenanmaan maakunnalla on itsehallinto sen mukaan kuin Ahvenanmaan itsehallintolaissa erikseen säädetään. Itsehallintolain mukaisesti ratkaistaan esimerkiksi kysymykset lainsäädäntövallan jaosta valtakunnan ja maakunnan välillä.

Perustuslain 121 §:n 1 momentin mukaan Suomi jakaantuu kuntiin, joiden hallinnon tulee perustua kunnan asukkaiden itsehallintoon. Kuntien hallinnon yleisistä perusteista ja kunnille annettavista tehtävistä säädetään pykälän 2 momentin mukaan lailla. Perustuslain 124 §:ssä todetulla tavalla julkinen hallintotehtävä voidaan antaa muulle kuin viranomaiselle vain lailla tai lain nojalla ja vain, jos se on tarpeen tehtävän tarkoituksenmukaiseksi hoitamiseksi eikä vaarana perusoikeuksia, oikeusturvaa tai hyvän hallinnon vaatimuksia. Merkittävää julkisen vallan käyttöä sisältäviä tehtäviä voidaan kuitenkin antaa vain viranomaiselle.

Julkisen vallan käyttö ja virkavastuu

Perustuslain 2 §:n 3 momentin mukaan julkisen vallan käytön tulee perustua lakiin. Perustuslain 124 §:ssä säädetään niistä edellytyksistä, joita on noudatettava annettaessa julkinen hallintotehtävä muulle kuin viranomaiselle. Säännöksen mukaan julkinen hallintotehtävä voidaan antaa muulle kuin viranomaiselle vain lailla tai lain nojalla, jos se on tarpeen tehtävän tarkoituksenmukaiseksi hoitamiseksi eikä vaarana perusoikeuksia, oikeusturvaa tai muita hyvän hallinnon vaatimuksia.

Julkisen hallintotehtävän käsite on julkisen vallan käyttöä laajempi käsite, joka viittaa verraten laajaan hallinnollisten tehtävien kokonaisuuteen, johon kuuluu esimerkiksi lakien toimeenpanoon sekä yksityisten henkilöiden ja yhteisöjen oikeuksia, velvollisuuksia ja etuja koskevaan päätöksentekoon liittyviä tehtäviä. Tavanomaisessa potilaan tai sosiaalihuollon asiakkaan hoidossa tai huolenpidossa ei käytetä julkista valtaa. Korkein hallinto-oikeus on kuitenkin katsonut ratkaisussaan KHO:2012:63, että mielenterveyslain mukaisen tarkkailulähetteen laatiminen sisältää julkisen vallan käyttöä.

Lähtökohtaisesti vain virkasuhteessa olevalla henkilöllä on oikeus julkisen vallan käyttöön. Tästä voidaan kuitenkin poiketa säätämällä tehtävän antamisesta muulle kuin viranomaiselle perustuslain 124 §:n mukaisilla edellytyksillä. Merkittävää julkisen vallan käyttöä sisältäviä tehtäviä voidaan antaa vain viranomaiselle. Merkittävänä julkisen vallan käyttönä pidetään esimerkiksi itsenäiseen harkintaan perustuvaa oikeutta käyttää voimakeinoja tai puuttua muuten merkittävällä tavalla yksilön perusoikeuksiin.

Ennen nykyisen perustuslain voimaantuloa valmisteltu lainsäädäntö ei kaikilta osin vastaa perustuslain 124 §:n asettamia vaatimuksia. Julkisen vallan käyttöön liittyvät linjaukset ovat lisäksi muuttuneet perustuslain voimaantulon jälkeen. Oikeus- ja viranomaiskäytännössä esimerkiksi mielenterveyslakia on viime vuosina sovellettu aikaisemmasta vakiintuneesta tulkinnasta poiketen niin, että eräitä nykyisin julkisen

vallan käytöksi tulkittuja mielenterveyslain mukaisia lääkärin tehtäviä saa hoitaa ai-noastaan virkasuhteinen lääkäri.

Kunnissa ja kuntayhtymissä on sekä virkasuhteista että työsuhteista henkilöstöä. Kuntalain (365/1995) 44 §:n 2 momentin mukaan tehtävää, jossa käytetään julkista valtaa, hoidetaan virkasuhteessa. Kunnassa ja kuntayhtymässä on terveydenhuoltolain (1326/2010) 57 §:n 3 momentin mukaisesti oltava tarpeenmukainen henkilöstö terveydenhuollon toimintayksikölle kuuluvia julkista valtaa sisältäviä tehtäviä varten. Henkilön, jonka tehtäviin kuuluu julkisen vallan käyttäminen, on oltava virkasuhteessa kuntaan tai kuntayhtymään. Sosiaalihuoltolain 10 §:n mukaan jokaisen kunnan käytettävissä tulee olla sellaisen asiakastyöhön osallistuvan viranhaltijan palveluja, jolla on sosiaalityöntekijän ammatillinen kelpoisuus.

Edellä mainitut virkasuhteen käyttöalaa koskevat yleissäännökset ohjaavat palvelusuhteen lajin valintaa kunnassa tai kuntayhtymässä. Niistä on kuitenkin mahdollista poiketa säätämällä tällaisesta poikkeuksesta erikseen laissa. Koska kyse on samalla julkisen hallintotehtävän antamisesta muulle kuin viranomaiselle, sääntelyn on täytettävä perustuslain 124 §:n mukaiset edellytykset.

Kunnille ja kuntayhtymille on kuntalaissa ja sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta annetussa laissa (733/1992) nimenomaisesti annettu mahdollisuus käyttää myös yksityisten tuottamia palveluita. Rajoja kunnallisesti järjestetyn sosiaali- ja terveydenhuollon ulkoistamiselle asettaa kuitenkin perustuslain 124 §:n säännös julkisen hallintotehtävän antamisesta muulle kuin viranomaiselle. Yksityisen palveluntuottajan henkilöstö on aina työsuhteista. Sen palveluksessa olevat eivät voi käyttää julkista valtaa, eivätkä he toimi virkavastuulla, ellei laissa ole säädetty toisin. Sama koskee itsenäisiä ammatinharjoittajia.

Perustuslain 118 §:ssä säädetään vastuusta virkatoimista. Virkavastuu sisältää sekä vahingonkorvausoikeudellisen että rikosoikeudellisen vastuun. Rikosoikeudellisesta virkavastuusta säädetään rikoslain 40 luvussa. Se, keitä on pidettävä virkamiehinä, ja muut virkarikossäännösten soveltamisalaan kuuluvat henkilöryhmät määritellään 40 luvun 11 §:ssä. Luvun 12 §:n 1 momentin mukaan virkamiestä koskevia säännöksiä sovelletaan myös julkista valtaa käyttävään henkilöön. Julkisyhteisön työntekijään sovelletaan saman pykälän 2 momentin perusteella luvun 1—3, 5 ja 14 §:n säännöksiä, viraltapanoseuraamusta lukuun ottamatta. Julkisyhteisön työntekijällä tarkoitetaan rikoslain 40 luvun 11 §:n 3 kohdan mukaan henkilöä, joka on työsopimussuhteessa valtioon, kuntaan tai kuntayhtymään taikka muuhun pykälässä mainittuun julkisyhteisöön tai laitokseen. Jos julkisyhteisön työntekijä käyttää tehtävässään julkista valtaa, häntä pidetään julkista valtaa käyttävänä henkilöä ja häneen soveltuvat julkista valtaa käyttävää henkilöä koskevat säännökset.

Julkisen vallan käsitettä käytetään useissa eri laeissa, ja käsitteen merkitysisältö voi jonkin verran vaihdella johtuen lain tavoitteesta. Rikoslain 40 luvun 11 §:n 5 kohdan mukaan julkista valtaa käyttävällä henkilöllä tarkoitetaan sitä, jonka tehtäviin lain tai asetuksen nojalla kuuluu antaa toista velvoittava määräys tai päättää toisen edusta, oikeudesta tai velvollisuudesta taikka joka lain tai asetuksen nojalla tehtävässään tosiasiallisesti puuttuu toisen etuun tai oikeuteen ja sitä, joka lain tai asetuksen nojalla taikka viranomaiselta lain tai asetuksen nojalla saadun toimeksiannon perusteella osallistuu edellä tarkoitettujen päätöksen valmisteluun säännöksessä kuvatuin tavoin. Määritelmän piiriin kuuluu myös tosiasiallinen julkisen vallan käyttö niin, että henki-

lö lakiin tai asetukseen perustuvien oikeuksien tehtävissään tosiasiallisesti puuttuu toiseen etuun tai oikeuteen. Koska julkista valtaa käyttävään henkilöön sovelletaan virkamiestä koskevia säännöksiä, häntä voidaan syyttää muun muassa virkasalaisuuden rikkomisesta ja virka-aseman väärinkäyttämisestä sekä virkavelvollisuuden rikkomisesta ja tuottamuksellisesta virkavelvollisuuden rikkomisesta.

Vahingonkorvauslain 3 luvun 2 §:n säännöstä julkisen vallan käyttäjän tuottamuksesta sovelletaan paitsi julkisyhteisöihin myös muihin yhteisöihin, kun ne lain, asetuksen tai lakiin sisältyvän valtuutuksen perusteella hoitavat julkista tehtävää ja tässä tehtävässä käyttävät julkista valtaa. Säännöksen mukaan julkisyhteisö on velvollinen korvaamaan julkista valtaa käytettäessä virheen tai laiminlyönnin johdosta aiheutuneen vahingon. Korvausvelvollisuus toteutuu kuitenkin vain, milloin toimen tai tehtävän suorittamiselle sen laatu ja tarkoitus huomioon ottaen kohtuudella asetettavia vaatimuksia ei ole noudatettu.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen ja tuottaminen

Sosiaalihuollon järjestämisvastuu on kunnalla. Sosiaalihuoltolain 5 §:n mukaan kunnan on pidettävä huolta sosiaalihuollon suunnittelusta ja toteuttamisesta sen mukaan kuin sosiaalihuoltolaissa tai muutoin säädetään.

Sosiaalihuoltolain 6 §:n perusteella sosiaalihuollon toimeenpanoon kuuluvista tehtävistä sekä niistä tehtävistä, jotka muussa laissa säädetään sosiaalilautakunnan taikka muun vastaavan toimielimen tehtäväksi, huolehtii yksi tai useampi kunnan määräämä monijäseninen toimielin. Kuntayhtymän huolehtiessa kahden tai useamman kunnan koko sosiaalihuollosta, sen on asetettava vastaava toimielin yhteisesti jäsenkuntia varten.

Sosiaalihuoltolain 6 §:ssä tarkoitetun toimielimen laissa säädettyä päätösvaltaa ja oikeutta puhevallan käyttämiseen voidaan johtosäännöllä siirtää laissa tarkemmin säädetyn edellytyksin toimielimen alaisille viranhaltijoille henkilön tahdosta riippumattomasti huoltoa koskevia päätöksiä lukuun ottamatta. Sosiaalityöntekijällä, jolle toimielin on tehtävään määrännyt, on lain 12 §:n nojalla oikeus toimielimen vahvistamisen perusteiden ja yleisten ohjeiden mukaisesti toimielimen puolesta päättää myös kiireellisissä tapauksissa tahdosta riippumattoman huollon antamisesta ja siihen liittyvistä muista toimenpiteistä ja näissä tapauksissa käyttää toimielimen puhevaltaa itse tai asiamiehen välityksellä.

Sosiaalihuoltolaissa säädetään kunnan sosiaalihuollon toimintaedellytyksistä henkilöstön ja toimitilojen osalta. Sosiaalihuollon toimeenpanoon kuuluvia tehtäviä varten kunnassa on oltava sosiaalihuoltolain 10 §:ssä mukaista sosiaalihuollon ammatillista henkilöstöä. Lisäksi jokaisen kunnan käytettävissä tulee olla asiakastyöhön osallistuvia sosiaalityöntekijöitä. Sosiaalihuollon henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista säädetään sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista annetussa laissa (272/2005). Sosiaalihuoltolain 11 §:n mukaan toimintoja varten kunnalla on oltava riittävät ja asianmukaiset toimitilat ja toimintavälineet.

Kehitysvammaisten erityishuollosta annetussa laissa säädetään erikseen kehitysvammaisten erityishuollon hallintorakenteista. Kehitysvammaisten erityishuollon järjes-

tämisen osalta maa on jaettu kehitysvammalain perusteella erityishuoltopiireihin. Erityishuollon järjestämisvelvollisuus kuuluu lain 6 §:ssä tarkoitetuille erityishuoltopiirin kuntayhtymille, mutta myös yksittäiset kunnat voivat järjestää erityishuoltoa.

Kunnan järjestäessä erityishuoltoa erityishuoltoviranomaisena toimii sosiaalihuollosta vastaava toimielin. Kunnan kuulumisesta erityishuoltopiiriin säädetään valtioneuvoston asetuksella (1045/2008). Valtioneuvoston asetuksen mukaan erityishuoltopiirejä on 15. Muut erityishuoltopiirit paitsi Helsingin erityishuoltopiiri ovat kuntayhtymiä. Kärkulla samkommun -kuntayhtymä vastaa lisäksi piirijaosta huolimatta ruotsinkielisen väestön erityishuollon järjestämisestä.

Sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista säädetään omassa laissaan (812/2000), jäljempänä *sosiaalihuollon asiakaslaki*.

Terveydenhuollon lainsäädännössä voidaan erottaa erikseen lait, jotka koskevat palvelujen järjestämisvelvollisuutta ja niiden tuottamista, terveydenhuollon ammattihenkilöiden toimintaa sekä potilaan asemaa ja oikeuksia.

Kuntien veloitteesta järjestää terveydenhuollon palveluja säädetään kansanterveyslaissa (66/1972), erikoissairaanhoitolaissa (1062/1989) ja mielenterveyslaissa (1116/1990). Terveydenhuoltolakia sovelletaan kansanterveyslaissa ja erikoissairaanhoitolaissa säädetyn kunnan järjestämisvastuuseen kuuluvan terveydenhuollon toteuttamiseen ja sisältöön, jollei muussa laissa toisin säädetä. Terveydenhuoltoon sisältyvät terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoito. Yksityinen terveydenhuolto täydentää julkista, pääosin kunnallista palvelujärjestelmää. Yksityisen toimijan oikeudesta tuottaa terveyden- ja sairaanhoitopalveluja säädetään laissa yksityisestä terveydenhuollosta (152/1994).

Terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattitoimintaan liittyvistä oikeuksista, velvollisuuksista ja toiminnan valvonnasta säädetään terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (559/1994) ja asetuksessa (564/1994). Potilaan oikeuksia määrittävät potilaslaki ja potilasvahinkolaki (585/1986).

Kansanterveyslaissa ja erikoissairaanhoitolaissa on terveydenhuollon järjestäminen säädetty kuntien tehtäväksi, joten niillä on vastuu perustuslain 22 §:ssä julkiselle valalle säädetyn veloitteen toteuttamisesta käytännössä. Kunnallishallinnossa tehtävien hoidossa käytetään yleisesti käsitettä järjestämisvastuu. Järjestämisvastuun käsitteellä vastuun sisältö halutaan erottaa palvelujen tuottamisesta tai hoitamisesta. Järjestämisvastuuseen kuuluu, että väestön tarpeenmukaisia palveluja on saatavilla. Järjestämisvastuu on osin liian yleinen käsite kuvaamaan niitä erilaisia vastuita sekä oikeuksia ja velvollisuuksia, joita kuntalaisen, kunnan ja kuntayhtymän välille terveydenhuollossa muodostuu. Järjestämisvastuuseen sisältyy kunnan vastuu kuntalaisille siitä, että laissa turvattuja tai muita palveluja on saatavilla ja että kuntalaiset saavat nämä palvelut lain turvaamalla tavalla. Järjestämisvastuuseen kuuluu myös vastuu palvelujen järjestämisestä, joka voi toteutua omana tuotantona, yhteistoimintana tai ostopalveluina. Vastuuseen kuuluu lisäksi vastuu palvelujen rahoituksesta ja riittävien voimavarojen varaamisesta palvelujen järjestämiseen.

Kunnan tehtäviä voi lain ja sopimuksen nojalla hoitaa myös kuntayhtymä. Käytännössä kansanterveyslain ja erikoissairaanhoitolain mukaiset palvelut on eroteltu pe-

rusterveidenhuolloksi ja erikoissairaanhoidoksi. Kansanterveyslain mukaisia palveluja tai kunnan erikseen päättämiä kansanterveystyöhön kuuluvia tehtäviä varten kunnalla tai kuntayhtymällä on oltava terveyskeskus. Perusterveydenhuollolla tarkoitetaan kuntien lähinnä terveyskeskuksissa järjestämiä palveluja. Terveyskeskuksilla voi olla useita eri toimipaikkoja eli terveysasemia tai sairaaloita.

Kuntien vastuulla on huolehtia myös siitä, että asukkaat saavat tarpeellisen erikoissairaanhoidon. Erikoissairaanhoidon järjestämistä varten maa on jaettu sairaanhoitopiireihin. Järjestämisvastuunsa toteuttamiseksi kunnan on kuuluttava johonkin sairaanhoitopiiriin kuntayhtymään. Sairaanhoitopiirejä on 20 kappaletta. Ahvenanmaa muodostaa oman sairaanhoitopiirinsä. Kunta voi itse päättää siitä, mihin sairaanhoitopiiriin se haluaa kuulua. Erikoissairaanhoidossa kunta on veloitettu osallistumaan sairaanhoitopiirin hallintoon ja hoitamaan laissa säädetyt erikoissairaanhoidon tehtävät sen kautta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta annetun lain 4 §:n nojalla kunta voi järjestää sosiaali- ja terveydenhuollon alaan kuuluvat tehtävät hoitamalla toiminnan itse, sopimuksin yhdessä muun kunnan tai muiden kuntien kanssa sekä olemalla jäsenenä toimintaa hoitavassa kuntayhtymässä. Tehtävien hoitamisessa tarvittavia palveluja kunta voi hankkia valtiolta, toiselta kunnalta, kuntayhtymältä tai muulta julkiselta taikka yksityiseltä palvelujen tuottajalta. Lisäksi palvelujen käyttäjälle voidaan antaa palveluseteli, jolla kunta sitoutuu maksamaan palvelun käyttäjän kunnan hyväksymältä yksityiseltä palvelujen tuottajalta hankkimat palvelut kunnan päätöksellä asetettuun setelin arvoon asti.

Yksityisten palveluntuottajien asema

Kunta voi sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta annetun lain ja kuntalain mukaan hankkia myös yksityisiä sosiaali- ja terveyspalveluita järjestämisvastuunsa piiriin kuuluvista tehtävistä huolehtimiseksi. Yksityisten palveluiden käyttöä rajoittaa kuitenkin julkisen vallan käyttöön liittyvä sääntely.

Lähtökohtaisesti vain virkasuhteessa olevalla henkilöllä on oikeus käyttää julkista valtaa. Julkisen vallan käyttöä sisältävien tehtävien antaminen muun kuin viranomaisen hoidettavaksi edellyttää sitä, että tämä on mahdollistettu lain tasolla. Samalla tulee säätää näihin tehtäviin liittyvästä virkavastuusta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta annetun lain 4 §:n 3 momentissa veloitetaan kunta tai kuntayhtymä varmistumaan siitä, että hankittavat palvelut vastaavat sitä tasoa, jota edellytetään vastaavalta kunnalliselta toiminnalta. Kun kunta järjestää vastuulleen kuuluvaa sosiaali- ja terveydenhuoltoa hankkimalla palveluja yksityiseltä palveluntuottajalta, vahingonkorvausvastuussa on kyseinen yksityinen yhteisö eikä kunta. Jos ostopalveluihin sisältyy julkisen vallan käyttöä, kolmannelle osapuolelle aiheutuneeseen korvausvastuuseen voidaan soveltaa myös vahingonkorvauslain 3 luvun 2 §:ää. Terveydenhuollossa potilaalle terveyden- ja sairaanhoidon yhteydessä aiheutuneet henkilövahingot korvataan potilasvahinkolain nojalla potilasvakuutuksesta.

Yksityisiä sosiaalipalveluja tarjoavien toimintayksiköiden määrä on lisääntynyt tasaisesti koko 2000-luvun ajan. Vuonna 2000 toimintayksiköitä oli vajaa 2 700, vuonna 2004 lähes 3 300 ja vuonna 2009 jo lähes 4 300.

Yksityiset järjestöjen ja yritysten tuottamat sosiaalipalvelut muodostavat tärkeän osan kunnan järjestämisvastuulla olevien palvelujen kokonaisuudesta. Yksityiset palvelujen tuottajat tuottavat noin kolmasosan sosiaalipalveluista. Yksityisen sosiaalipalvelutuotannon kustannukset olivat 2,6 miljardia euroa vuonna 2009. Siitä 70 prosenttia oli sosiaalihuollon laitospalveluja ja 30 prosenttia sosiaalihuollon avopalveluita. Erityisesti kunnat ostavat lasten ja nuorten laitoshuoltoa, päihdehuoltoa sekä vanhustenhuoltoa. Yksityisten palvelujen tuottajien osuus kustannuksista oli lastensuojelun laitos- ja perhehoidon sekä muiden lasten ja perheiden palveluista 44 prosenttia, päihdehuollosta 41 prosenttia ja vanhusten ja vammaisten palveluista lukuun ottamatta laitoshoidtoa 34 prosenttia vuonna 2010.

Yksityisten sosiaalipalveluntuottajien merkittävin asiakas ovat kunnat, jotka ostavat valtaosan sekä yritysten että järjestöjen tuottamista sosiaalipalveluista. Kotitaloudet ja työnantajat ostavat yksityisiä sosiaalipalveluja suhteellisen vähän. Kysymys on lähinnä päivähoidosta ja kotipalvelusta.

Myös terveydenhuollossa palvelurakenne on viime vuosikymmeninä voimakkaasti muuttunut ja yksityisten palveluiden osuus kasvanut. Kunnat ja kuntayhtymät ostavat yksityisten tuottajien palveluita ja vuokraavat käyttöönsä henkilöstöä. Ensihoitopalvelussa järjestämisvastuun siirto sairaanhoitopiireille on eräillä alueilla tarkoittanut sitä, että sairaanhoitopiiri on ottanut palvelun itse hoidettavakseen tilanteissa, joissa ainakin osa sairaanhoitopiirin jäsenkunnista on aikaisemmin käyttänyt yksityisten tuottajien palveluita.

Ensihoitopalvelun järjestäminen ja tuottaminen

Ensihoitopalvelun järjestämisestä säädetään terveydenhuoltolain 39 §:ssä ja sen sisällöstä mainitun lain 40 §:ssä. Terveydenhuoltolain 41 §:n mukaan ensihoitopalvelun tehtävistä, ensihoidon palvelutasopäätöksen määrittelyn perusteista ja rakenteesta, ensihoitopalveluun osallistuvan henkilöstön tehtävien määrittelyn perusteista ja koulutusvaatimuksista, ensihoitopalvelun perus- ja hoitotason määritelmistä sekä ensivas-tetoiminnasta säädetään sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella (340/2011).

Sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on terveydenhuoltolain 39 §:n mukaan järjestettävä alueensa ensihoitopalvelu. Ensihoitopalvelu on suunniteltava ja toteutettava yhteistyössä päivystävien terveydenhuollon toimipisteiden kanssa siten, että nämä yhdessä muodostavat alueellisesti toiminnallisen kokonaisuuden. Sairaanhoitopiiri voi järjestää ensihoitopalvelun alueellaan tai osassa sitä hoitamalla toiminnan itse, järjestämällä ensihoitopalvelun yhteistoiminnassa alueen pelastustoimen tai toisen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän kanssa taikka hankkimalla palvelun muulta palvelun tuottajalta.

Sairaanhoitopiiri tekee ensihoidon palvelutasopäätöksen. Palvelutasopäätöksessä määritellään ensihoitopalvelun järjestämistapa, palvelun sisältö, ensihoitopalveluun osallistuvan henkilöstön koulutus, tavoitteet potilaan tavoittamisajasta ja muut alueen ensihoitopalvelun järjestämisen kannalta tarpeelliset seikat. Palvelutasopäätöksessä

on määriteltävä ensihoitopalvelun sisältö siten, että palvelu on toteutettava tehokkaasti ja tarkoituksenmukaisesti ja siinä on otettava huomioon ensihoidon ruuhkatilanteet.

Ensihoitopalveluun sisältyy terveydenhuoltolain 40 §:n mukaan muun muassa äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan kiireellinen hoito ensisijaisesti terveydenhuollon hoitolaitoksen ulkopuolella eräitä poikkeuksia lukuun ottamatta ja tarvittaessa potilaan kuljettaminen lääketieteellisesti arvioiden tarkoituksenmukaisimpaan hoitoyksikköön, ensihoitovalmiuden ylläpitäminen sekä virka-avun antaminen poliisille, pelastusviranomaisille, rajavartiolaitosviranomaisille ja meripelastusviranomaisille niiden vastuulla olevien tehtävien suorittamiseksi.

Sairaanhoitopiiri voi päättää palvelutasopäätöksessä ensivastetoiminnan sisällyttämisestä osaksi ensihoitopalvelua. Ensivastetoiminnalla tarkoitetaan hätäkeskuksen kautta hälytettävissä olevan muun yksikön kuin ambulanssin hälyttämistä äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan tavoittamisviiveen lyhentämiseksi ja yksikön henkilöstön antamaa hätäensiapua, joka on määritelty ensihoidon palvelutasopäätöksessä.

Pelastuslain (379/2011) mukaan pelastuslaitos voi tuottaa ensivaste-, ensihoito- ja sairaankuljetuspalveluja, jos terveysviranomaisten kanssa siitä on sovittu tai tehtävistä on erikseen säädetty.

Ensihoitopalvelun johtamisjärjestelmä perustuu ensihoitopalvelusta annettuun sosiaali- ja terveysministeriön asetukseen (340/2011). Sen mukaan sairaanhoitopiirissä on oltava ensihoidosta vastaava lääkäri, joka johtaa alueen ensihoitopalvelua. Samaan erityisvastuualueeseen kuuluvat sairaanhoitopiirit sopivat yhdessä ensihoitokeskuksen tehtävien järjestämisestä, joihin kuuluu muun muassa ympärivuorokautisen ensihoitolääkärivastuun järjestäminen erityisvastuualueella.

Päivystävä ensihoitolääkäri johtaa toiminta-alueensa ensihoitopalvelujen tilannekohtaista lääketieteellistä toimintaa ja vastaa hoito-ohjeiden antamisesta alueen ensihoidon kenttäjohtajille ja muulle ensihoidon henkilöstölle. Lisäksi sairaanhoitopiirillä on oltava ympäri vuorokauden toimivat ensihoitopalvelun kenttäjohtajat. Kenttäjohtajat ovat ensihoitopalvelun järjestämistä riippumatta sairaanhoitopiirinsä ensihoitopalvelun tilannejohtajia ensihoitopalvelusta vastaavan lääkärin ja päivystävän ensihoitolääkärin alaisuudessa. Kenttäjohtajat voivat toimia hoitotason ensihoitajana ja sen lisäksi heidän tehtävänä on usean yksikön tilanteissa ja moniviranomaistilanteissa määrätä toiminta-alueensa ensihoitopalvelun yksiköiden ja alueellaan olevien muiden ambulanssien käytöstä ensihoitopalvelun tehtävissä. Tilanteissa, joissa sairaanhoitopiirin ja Hätäkeskuslaitoksen välillä ennalta sovituista päivittäistoiminnan ohjeistuksista joudutaan poikkeamaan, kenttäjohtajat tukevat hätäkeskusta esimerkiksi tehtävien kiireellisyysjärjestykseen asettamisessa.

Ensihoitopalvelun henkilöstöön kuuluu sekä sairaanhoitopiiriin, pelastuslaitosten että yksityisten palveluntuottajien palveluksessa olevia henkilöitä.

Päivystysten järjestäminen

Päivystystoiminnassa on tapahtunut suuria muutoksia 2000-luvulla. Päivystyksiä on keskitetty suurempiin yksiköihin, yhteispäivystysmalleja kehitetty ja potilasohjausta pyritty suunnittelemaan alueellisesti. Hoidon kiireellisyyden arviota on pyritty kehittämään erilaisin menetelmin ja ohjeistuksin. Päivystyksen toimipaikkojen harventuessa ja keskittyessä alueellisiin yhteispäivystyksiin, ensihoitopalvelun rakenteen ja sijoittelun tärkeys asukkaiden perusturvan ja alueellisen tasa-arvon turvaamiseksi korostuu.

Kiireellisestä hoidosta säädetään terveydenhuoltolain 50 §:ssä. Kiireellinen sairaanhoito, mukaan lukien kiireellinen mielenterveyshoito, päihdehoito ja psykososiaalinen tuki, on annettava potilaalle hänen asuinpaikastaan riippumatta. Kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan äkillisen sairastumisen, vamman, pitkäaikaissairauden vaikeutumisen tai toimintakyvyn alenemisen edellyttämää välitöntä arviota ja hoitoa, jota ei voida siirtää ilman sairauden pahenemista tai vamman vaikeutumista.

Kiireellisen hoidon antamista varten kunnan tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on järjestettävä ympärivuorokautinen päivystys. Päivystystä toteuttavassa yksikössä on oltava riittävät voimavarat ja osaaminen, jotta hoidon laatu ja potilasturvallisuus toteutuvat. Päivystyspisteistä ja niiden työnjaosta on tehtävä tarvittavat kirjaukset terveydenhuollon järjestämissuunnitelmaan ja erikoissairaanhoidon osalta sovittava erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksessa. Päivystyspisteistä päätettäessä on otettava huomioon alueen ensihoitopalvelu, päivystyspisteiden väliset etäisyydet ja väestön palvelutarve.

Kiireelliseen hoitoon otettu potilas voidaan siirtää hänen kotikuntansa perusteella määräytyvään jatkohoitopaikkaan, kun potilasturvallisuus ja vastaanottavan yksikön mahdollisuus järjestää tarpeellinen jatkohoito on varmistettu.

Kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen järjestämisen erikoisalakohteisista edellytyksistä voidaan tarvittaessa säätää tarkemmin sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella. Terveydenhuoltolain 50 §:n nojalla on annettu sosiaali- ja terveysministeriön asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohteisista edellytyksistä (652/2013), jäljempänä *päivystysasetus*.

Päivystysasetuksen 2 §:n 1 momentin mukaan kunnan tai kuntayhtymän on huolehdittava siitä, että kiireellistä hoitoa on saatavilla kaikkina vuorokauden aikoina joko kiireettömän hoidon yhteydessä tai erillisessä päivystystä toteuttavassa yksikössä. Päivystys voidaan järjestää erikseen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon päivystyksenä, niiden yhteispäivystyksenä tai muulla tarkoituksenmukaisella tavalla. Yhteispäivystys sisältää sekä perusterveydenhuollon että erikoissairaanhoidon päivystyspalveluja. Asetuksen 3 §:n mukaisesti päivystysyksikön käytössä on oltava moniammatillinen henkilökunta, jolla on riittävä koulutus ja työkokemus ja joka tuntee alueen olosuhteet. Lisäksi päivystysyksikössä on oltava saatavilla virkasuhteessa kuntaan tai kuntayhtymään oleva laillistettu lääkäri niiden päätösten tekemistä varten, jotka edellyttävät virkavastuulla toimimista. Asetuksen 4 §:n 2 momentin mukaan päivystysyksikössä on oltava kaikkina vuorokauden aikoina laillistettu lääkäri, joka johtaa päivystysyksikön toimintaa.

Sosiaalipäivystyksen järjestäminen perustuu perustuslain säädökseen välttämättömästä toimeentulosta ja huolenpidosta. Se edellyttää, että kunnissa on valmius vastata kiireellisen avun tarpeeseen. Sosiaalihuoltolain mukaan kiireellisissä tapauksissa sosiaalipalvelujen tarve on arvioitava viipymättä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon suunnitteluelvoitteet

Sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä on asetettu palvelujen järjestäjille ja osin myös tuottajille erilaisia suunnitteluelvoitteita. Velvoitteet koskevat muun muassa yleisten hyvinvointia ja terveyttä edistävien toimien, palvelutarpeiden arvioinnin ja palvelujen sekä käytävissä olevien voimavarojen kohdentamisen suunnittelua. Lisäksi lainsäädäntöön sisältyy säännöksiä asiakas- ja potilasturvallisuutta, henkilöstön työoloja ja työturvallisuutta sekä sosiaali- ja terveydenhuollon laadun edistämistä koskevasta suunnittelusta. Sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntöuudistusten valmistelussa tavoitteena on ollut, että ainakin osaa lukuisista suunnitteluelvoitteista yhdenmukaistettaisiin ja koottaisiin kattavammin yhteen.

Terveydenhuoltolain 8 §:ssä säädetään laadusta ja potilasturvallisuudesta. Pykälän 1 momentin mukaan terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Toimintaa koskeva suunnitteluelvoite on 3 momentissa, jonka mukaan terveydenhuollon toimintayksikön on laadittava suunnitelma laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta. Suunnitelmassa on otettava huomioon potilasturvallisuuden edistäminen yhteistyössä sosiaalihuollon palvelujen kanssa.

Potilasturvallisuus tarkoittaa sitä, että potilas saa tarvitsemansa ja oikean hoidon, josta aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa. Laajemmin käsitettynä sillä tarkoitetaan terveydenhuollossa toimivien ammattihenkilöiden, toimintayksiköiden ja organisaatioiden periaatteita ja toimintakäytäntöjä, joilla varmistetaan potilaiden terveyden- ja sairaanhoidon palvelujen turvallisuus. Terveydenhuoltolain esitöiden mukaan potilasturvallisuutta voidaan parantaa analysoimalla riskejä, korjaamalla hoitoprosesseja ja toiminnan rakenteita sekä ottamalla oppia poikkeamista. Terveydenhuoltolain perusteluissa todetaan valtaosan potilaalle koituvista haitoista olevan estettävissä. Potilasturvallisuuden huomiointi osana toimintasuunnittelua vaatii organisaatiolta kykyä arvioida potilasturvallisuusriskejä osana kaikkea muuta päätöksentekoa. Terveydenhuollon toimintayksiköissä johdon ja henkilöstön tulisi sitoutua potilasturvallisuuden edistämiseen kehittämällä toimintaa turvallisemmaksi ja varmistamalla henkilöstön osaaminen. Potilasturvallisuus tulisi ottaa osaksi laadunhallinta- ja seurantajärjestelmiä.

Terveydenhuoltolain sääntelyä täydentää sosiaali- ja terveysministeriön antama potilasturvallisuusasetus (341/2011), jossa eritellään, mitä osa-alueita suunnitelman tulee sisältää ja miten se tulee ottaa käyttöön. Potilasturvallisuussuunnitelma on asiakirja, jossa terveydenhuollon toimintayksikkö määrittelee yksikkökohtaista potilasturvallisuuden täytäntöönpanoa. Suunnitelma sisältää yksityiskohtaiset kuvaukset yhdenmukaisesti noudatettavista menettelytavoista potilasturvallisuuden varmistamiseksi ja edistämiseksi. Potilasturvallisuussuunnitelmassa muun muassa nimetään potilasturvallisuudesta vastaavat henkilöt yksikössä, määritellään johdon ja henkilöstön rooli

sekä potilaan ja hänen läheistensä osallistuminen potilasturvallisuuden edistämässä ja kehittämässä sekä sitä tukevat menettelytavat ja kuvataan vaaratapahtumien kirjaamiskäytäntö. Lisäksi suunnitelmassa on käsiteltävä palvelujen tarpeenmukainen saatavuus, hoitoketjut, toimintayksikön fyysinen ympäristö, terveydenhuoltoon liittyvät infektiot, lääkehoito ja lääkehuollon järjestäminen, terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet, henkilöstö, sen työnjako ja osaaminen, tietojärjestelmät ja potilasasiakirjamerkintöjen tekeminen sekä tiedonkulku toimintayksikön sisällä ja toimintayksiköiden välillä.

Kunnan omana toimintanaan tuottamien sosiaalipalvelujen osalta säännökset laadunhallinnasta pääsääntöisesti puuttuvat. Sosiaalihuoltolain uudistusta pohtinut työryhmä on ehdottanut, että uuteen sosiaalihuoltolaikiin sisällytettäisiin säännökset laadusta ja omavalvonnasta. Työryhmän raportin mukaan laatu on asiakkaan kokemus saadun palvelun onnistumisesta, mutta myös sosiaalihuollon ammattilaisten määrittelemää ammatillista ja tieteellistä laatua. Laadukkaan ja asianmukaisen sosiaalihuollon järjestämisessä on kyse riittävästä toimintaedellytyksistä ja toisaalta toimintaa ohjaavasta kulttuurista ja asenteista. Sosiaalihuollon järjestämisen näkökulmasta keskeisiä sosiaalihuollon laadukkuuteen vaikuttavia tekijöitä ovat asiantunteva ja riittävä sosiaalihuollon henkilöstö, johtaminen sekä käytävissä olevat toimitilat ja välineet. Asianmukaisuus tarkoittaa tarkoituksenmukaista, riittävää ja syrjimätöntä, menettelyltään hyväksyttävää toimintaa kulloinkin kyseessä olevissa tapauksissa. Turvallisuus liittyy niin objektiivisesti arvioitavissa olevaan sosiaalihuollon organisointiin ja sosiaalihuollossa käytettäviin menetelmiin, esimerkiksi käytävissä olevien toimitilojen turvallisuuteen ja sosiaalihuollossa käytettäviin rajoitustoimenpiteisiin kuin myös subjektiivisesti arvioitavissa olevaan asiakkaan kokemaan turvallisuuteen tai turvattomuuteen.

Raportin mukaan keskeisiä laatuun vaikuttavia tekijöitä ovat myös asiakkaan kohtelu, tilanteen perusteellinen selvittäminen, osallistumismahdollisuudet ja näkemysten kunnioittaminen samoin kuin asiakaslähtöinen toimintatapa. Sosiaalihuollon toimintatavoissa tulisi huomioida asiakkaan elämäntilanteen kokonaisuus ja hänen voimavarojensa. Sosiaalihuolto tulisi toteuttaa asiakkaan arkea ja omatoimisuutta tukien ja mahdollistaen asiakkaan tavanomaiseen elämään osallistuminen. Sosiaalihuollossa tulisi varmistaa palvelujen tarkoituksenmukaisuus ja merkityksellisyys sekä tarvittaessa hyvä huolenpito.

Koska sosiaalihuollon sisältöä samoin kuin sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä ohjaavan lainsäädännön uudistaminen on vielä kesken, vanhuspalvelulain 23 §:ään sijoitettiin omavalvontaa koskeva säännös, joka tulee voimaan vuonna 2015. Sen 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. Valvira voi antaa tarkempia määräyksiä suunnitelman sisällöstä, laatimisesta ja seurannasta.

Yksityisten sosiaali- ja terveystalvelujen tuottajien omaa vastuuta palvelujen laadusta on viime vuosina vahvistettu niitä koskevissa säädöksissä, viimeksi yksityisistä sosiaalipalveluista annetussa laissa (922/2011). Lain 6 §:n 1 momentin mukaan palvelu-

jen tuottajan on laadittava toiminnan asianmukaisuuden varmistamiseksi omavalvontasuunnitelma, joka on pidettävä julkisesti nähtävänä ja jonka toteutumista on seurattava. Yksityisestä terveydenhuollosta annetun lain 6 §:n mukaan toimintayksikön vastaava johtaja vastaa siitä, että terveydenhuollon palveluja annettaessa toiminta täyttää sille asetetut vaatimukset. Vastaavan johtajan on laadittava toiminnan laadun varmistamiseksi omavalvontasuunnitelma, jos palvelujen tuottaja toimii useammassa kuin yhdessä toimipaikassa.

Valvira on antanut yksityisistä sosiaalipalveluista annetun lain 6 §:ssä säädetyn valtuutuksen nojalla omavalvontasuunnitelman sisältöä, laatimista ja seurantaan koskevat määräykset yksityisille sosiaalipalvelujen tuottajille helmikuussa 2013. Niiden lisäksi Valvira on antanut heinäkuussa 2012 yksityisestä terveydenhuollosta annetun lain (152/1990) 6 §:n mukaiset omavalvonnan määräykset yksityisille terveydenhuollon palveluntuottajille. Omavalvontasuunnitelma on liitettävä lupaviranomaiselle toimittavaan kirjalliseen ilmoitukseen toiminnan aloittamisesta. Valvira on myös antanut julkisessa vanhustenhuollossa toteutettavan omavalvonnan sisältöä, laatimista ja seurantaan koskevat määräykset huhtikuussa 2014.

Valviran määräysten mukaan yksityiset sosiaalipalvelujen tuottajat ovat kirjanneet omavalvontasuunnitelmaan välttämättömien perusoikeuksia rajoittavien toimenpiteiden käyttöä koskevat periaatteet ja laatineet yksiköille suunnitelman siitä, miten rajoitustoimenpiteiden käytön tarvetta yksikössä pyritään vähentämään. Suunnitelman toteutumista seurataan yksikön omavalvonnassa ja toimintaa muutetaan, jos todetaan, että palvelu tai hoito ei vastaa sille laissa ja laatusuosituksissa asetettuja vaatimuksia. Tällä hetkellä suunnitelmaa rajoitustoimenpiteiden käytön vähentämisestä ei edellytetä yksityisen terveydenhuollon omavalvontasuunnitelmassa eikä julkiseen terveydenhuoltoon terveydenhuoltolain 8 §:ssä säädettyssä laadunhallinta- ja potilasturvallisuussuunnitelmassa, jonka sisällöstä on annettu STM:n asetus (341/2011).

Omavalvonnalla tarkoitetaan palvelujen tuottajan omatoimista laadun varmistamista siten, että toiminnassa toteutuvat lainsäädännön ja valvontaohjelmien edellyttämät sekä palvelujen tuottajan itse omalle toiminnalleen asettamat laatuvaatimukset, joissa on otettu huomioon palvelujen laadusta annetut suositukset. Omavalvonta on osa toimintayksikössä tai toiminnassa toteutettavaa laadunhallintaa. Omavalvontasuunnitelmalla tarkoitetaan palvelujen laadun ja asiakasturvallisuuden varmistamiseksi ja parantamiseksi suunniteltujen menettelytapojen kuvausta ja siinä käytettäviä asiakirjoja.

Myös työsuojeluun sisältyy sosiaali- ja terveydenhuollossa huomioon otettavia suunnitteluvaihtoehtoja. Työturvallisuuslain (738/2002) tarkoituksena on parantaa työympäristöä ja työolosuhteita työntekijöiden työkyvyn turvaamiseksi ja ylläpitämiseksi sekä ennalta ehkäistä ja torjua työtapaturmia, ammattitauteja ja muita työstä ja työympäristöstä johtuvia työntekijöiden fyysisen ja henkisen terveyden haittoja. Työturvallisuuslain esitöiden mukaan laki perustuu turvallisuusjohtamisen ja turvallisuuden hallinnan ajatukselle. Yksi turvallisuusjohtamisen muoto on laissa säädetty työsuojelun toimintaohjelma. Työturvallisuuslain 9 §:n mukaan työnantajalla on oltava turvallisuuden ja terveellisyysedistämiseksi ja työntekijöiden työkyvyn ylläpitämiseksi tarpeellista toimintaa varten ohjelma, joka kattaa työpaikan työolojen kehittämistarpeet ja työympäristöön liittyvien tekijöiden vaikutukset. Toimintaohjelmasta johdet-

tavat tavoitteet turvallisuuden ja terveellisyys edistämiseksi sekä työkyvyn ylläpitämiseksi on otettava huomioon työpaikan kehittämistoiminnassa ja suunnittelussa.

Työturvallisuuslaissa on lisäksi säännökset työn vaarojen selvittämisestä ja arvioinnista, erityistä vaaraa aiheuttavasta työstä, työympäristön suunnittelusta, työn suunnittelusta, työntekijälle annettavasta opetuksesta ja ohjauksesta.

Työsuojelun toimintaohjelma on keino työsuojelun omaehtoiseen kehittämiseen. Sen avulla on tarkoitus konkretisoida työturvallisuuden normitason yleisluontoisia tavoitteita kullekin työpaikalle sopiviksi. Työsuojelun toimintaohjelman sisällöstä ja muodosta ei ole tarkkoja laissa säädettyjä vaatimuksia. Lainsäädännössä annetaan työpaikoille väline ja menettelytavat omaehtoiseen kehittämiseen. Työsuojelun toimintaohjelmaa pidetään tavoitesuuntautuneena sääntelynä, jonka tarkoituksena on kehittää ja parantaa työpaikan työturvallisuutta ja työoloja. Toimintaohjelma liittyy ennakoivaan työsuojeluun ja työpaikkatasolla tehtävään systemaattiseen ja suunnitelmalliseen työturvallisuuden huomioon ottamiseen. Samalla työsuojelun toimintaohjelma on osa kokonaisuutta, jolla pyritään toteuttamaan työpaikkatason turvallisuusjohtamisen ajatusta ja toisaalta työturvallisuusasioiden kokonaisvaltaista huomioon ottamista. Tavoitteena on, että toimintaohjelman avulla työpaikalla olisi mahdollista selvittää ja toteuttaa työturvallisuutta parantavat ratkaisut kyseisessä työympäristössä.

Työturvallisuuslain esitöissä turvallisuusjohtamista ja turvallisuuden hallintaa kuvataan siten, että turvallisuusajattelu kytketään osaksi työnantajan koko toimintaa sekä johtamis- ja hallintajärjestelmää. Tavoitteena turvallisuusjohtamisessa on systemaattinen lähestyminen työpaikan työturvallisuuteen ja terveellisyyteen vaikuttaviin asioihin, mikä tarkoittaa, että työturvallisuutta ei ymmärretä erillisenä osana työnantajan toimintaa vaan osana toiminnan muodostamaa kokonaisuutta.

Työnantajalla on velvollisuus laatia työsuojelun toimintaohjelma ja pitää se ajan tasalla. Toimintaohjelman sisältö jää riippuvaiseksi työpaikan omista lähtökohdista ja tarpeista, kuten yrityksen koosta, toimialasta, tuotantotavasta, yrityksen kehitysvaiheesta ja työsuojelullisesta tilanteesta. Tästä johtuen toimintaohjelman sisältö voi vaihdella työpaikkakohtaisesti niin, että ohjelmassa voidaan painottaa esimerkiksi konkreettisia työturvallisuusasioita, erilaisia menettelytapoja tai organisatorisia seikkoja. Joka tapauksessa työsuojelun toimintaohjelmassa on otettava huomioon työpaikan turvallisuuteen ja työn terveellisyyteen liittyvät tekijät laajasti, jolloin huomiota on kiinnitettävä muun muassa työn organisointiin, teknologiaan, työoloihin, työympäristöön, työpaikan sosiaalisiin suhteisiin sekä näiden vaikutukseen työntekijöiden turvallisuuteen, terveyteen ja työkykyyn.

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaedellytykset ja henkilöstön asema

Julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaedellytyksistä säädetään sosiaalihuoltolaissa ja terveydenhuoltolaissa. Kunnassa tulee sosiaalihuoltolain mukaan olla sosiaalihuollon ammatillista henkilöstöä sosiaalihuollon toimeenpanoon kuuluvia tehtäviä varten. Jokaisen kunnan käytettävissä tulee olla sellaisen asiakastyöhön osallistuvan viranhaltijan palveluja, jolla on sosiaalityöntekijän ammatillinen kelpoisuus.

Sosiaalihuoltolakia vastaavasti terveydenhuoltolaissa säädetään, että kunnan tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän käytettävissä on oltava riittävästi terveydenhuollon ammattihenkilöitä terveydenhuollon toimeenpanoon kuuluvia tehtäviä varten. Terveydenhuoltolaissa edellytetään myös, että toimintayksikön johtamisessa on oltava moniammatillista asiantuntemusta, joka tukee laadukkaan ja turvallisen hoidon kokonaisuutta, eri ammattiryhmien yhteistyötä sekä hoito- ja toimintatapojen kehittämistä. Kunnan tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän terveydenhuollosta vastaavan henkilöstön rakenteen ja määrän on lisäksi vastattava alueen väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen sekä terveydenhuollon palvelujen tarvetta.

Vanhuspalvelulaissa säädetään yksityiskohtaisesti laissa tarkoitetun ikääntyneen väestön ja iäkkäiden henkilöiden palveluihin osoitettavista voimavaroista (mukaan luettuna henkilöstö) ja näiden palveluiden suunnittelusta.

Vanhuspalvelulain 6 §:n mukaan kunnan sosiaalihuollosta vastaavan toimielimen on vuosittain arvioitava iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien sosiaalipalvelujen riittävyttä ja laatua alueellaan. Mainitun lain 7 §:n 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. Kunnan on järjestettävä sosiaalipalvelut lähellä asiakkaita, jollei palvelujen keskittäminen ole perusteltua palvelujen laadun ja turvallisuuden kannalta.

Terveydenhuoltolain yleiset säännökset laadusta ja potilasturvallisuudesta, palvelujen saavutettavuudesta ja yhdenvertaisesta saatavuudesta sekä terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä kunnassa soveltuvat myös ikääntyneen väestön ja iäkkäiden henkilöiden hoitoon, ellei vanhuspalvelulaissa ole joltakin osin säädetty toisin. Sama koskee myös potilaslain mukaista oikeutta hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun. Käytännössä vanhuspalvelulaissa on säädetty yleislakeja tarkemmin asianomaisen väestönosan palveluista.

Sen lisäksi, mitä terveydenhuoltolain 4 §:n 1 momentissa säädetään voimavarojen osoittamisesta terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen sekä terveydenhuollon palveluihin, kunnan on osoitettava vanhuspalvelulain 5 §:ssä tarkoitetun ikääntyneen väestön tukemiseksi laadittavan suunnitelman toteuttamiseksi riittävät voimavarat ikääntyneen väestön toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseen sekä iäkkäille henkilöille järjestettäviin sosiaalipalveluihin, jotka ovat kunnan peruspalvelujen valtionosuuden perusteena. Lisäksi kunnan on tuettava ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista osoittamalla voimavaroja muihinkin toimintoihin.

Kunnan käytettävissä on vanhuspalvelulain 10 §:n mukaan oltava ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemista sekä iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien sosiaali- ja terveystieteiden palvelujen laadukasta järjestämistä varten riittävästi monipuolista asiantuntemusta. Erityisasiantuntemusta on oltava ainakin hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen, gerontologisen hoito- ja sosiaalityön, geriatrian, lääkehoidon, ravitsemuksen, monialaisen kuntoutuksen sekä suun terveydenhuollon alalta.

Iäkkäälle henkilölle tarjottavien sosiaali- ja terveystyöpalvelujen on vanhustalvelulain 19 §:n mukaan oltava laadukkaita ja niiden on turvattava hänelle hyvä hoito ja huolenpito.

Toimintayksikössä on vanhustalvelulain 20 §:n mukaisesti oltava henkilöstö, jonka määrä, koulutus ja tehtävä rakenne vastaavat toimintayksikön palveluja saavien iäkkäiden henkilöiden lukumäärää ja heidän toimintakykynsä edellyttämää palvelun tarvetta ja joka turvaa heille laadukkaat palvelut. Jos toimintayksikön tiloissa hoidettavana olevan iäkkään henkilön toimintakyky on alentunut siten, että hän tarvitsee huolenpitoa vuorokaudenajasta riippumatta, toimintayksikössä on oltava riittävästi henkilöstöä kaikkina vuorokauden aikoina.

Sosiaalihuollon henkilöstön kelpoisuudesta säädetään sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista annetussa laissa. Oikeudesta toimia terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävissä säädetään terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa. Lait koskevat sekä julkista että yksityistä sosiaali- ja terveydenhuoltoa.

Sosiaalihuollon toimintoja varten kunnalla on oltava riittävät ja asianmukaiset toimitilat ja toimintavälineet. Vastaavasti terveydenhuoltoa varten kunnalla tai sairaanhoitopiiriin kuntayhtymällä on oltava käytettävissään asianmukaiset toimitilat ja toimintavälineet.

Yksityisen sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaedellytyksiä koskevat vaatimukset sisältyvät yksityisistä sosiaalipalveluista annettuun lakiin ja yksityisestä terveydenhuollosta annettuun lakiin. Yksityisistä sosiaalipalveluista annetun lain 4 §:n mukaan toimintayksikössä tulee olla riittävät ja asianmukaiset toimitilat ja varusteet sekä toiminnan edellyttämä henkilöstö. Toimitilojen tulee olla terveydellisiltä ja muilta olosuhteiltaan siellä annettavalle hoidolle, kasvatukselle ja muulle huolenpidolle sopivat. Henkilöstön lukumäärän tulee olla riittävä palvelujen tarpeeseen ja asiakkaiden lukumäärään nähden. Lain 5 §:n mukaan toimintayksiköllä tulee olla vastuuhenkilö, joka vastaa siitä, että toimintayksikössä toteutettavat palvelut täyttävät niille asetetut vaatimukset.

Yksityisestä terveydenhuollosta annetun lain 3 §:n mukaan terveydenhuollon palvelu- ja annettaessa on oltava asianmukaiset tilat ja laitteet. Lisäksi palvelujen tuottajalla tulee olla toiminnan edellyttämä, asianmukaisen koulutuksen saanut henkilökunta. Toiminnan on oltava lääketieteellisesti asianmukaista ja siinä tulee ottaa huomioon potilasturvallisuus. Lain 5 §:n mukaan palvelujen tuottajalla tulee olla lupaviranomaisen hyväksymä terveydenhuollon palveluista vastaava johtaja.

Työturvallisuuslakia sovelletaan sen 2 §:n mukaan työ sopimuksen perusteella tehtävään työhön ja virkasuhteessa tai siihen verrattavassa julkisoikeudellisessa palvelusuhteessa tehtävään työhön. Työnantajan yleisestä huolehtimisvelvoitteesta säädetään lain 8 §:ssä, jonka mukaan työnantaja on tarpeellisilla toimenpiteillä velvollinen huolehtimaan työntekijöiden turvallisuudesta ja terveydestä työssä. Tässä tarkoituksessa työnantajan on otettava huomioon työhön, työolosuhteisiin ja muuhun työympäristöön samoin kuin työntekijän henkilökohtaisiin edellytyksiin liittyvät seikat. Huolehtimisvelvollisuuden laajuutta rajaavina tekijöinä otetaan huomioon epätavalliset ja ennalta arvaamattomat olosuhteet, joihin työnantaja ei voi vaikuttaa, ja poikkeukselli-

set tapahtumat, joiden seurauksia ei olisi voitu välttää huolimatta kaikista aiheellisista varotoimista.

Työnantajan on jatkuvasti tarkkailtava työympäristöä, työyhteisön tilaa ja työtapojen turvallisuutta. Työnantajan on myös tarkkailtava toteutettujen toimenpiteiden vaikutusta työn turvallisuuteen ja terveellisyteen. Työnantajan on huolehdittava siitä, että turvallisuutta ja terveellisyttä koskevat toimenpiteet otetaan huomioon tarpeellisella tavalla työnantajan organisaation kaikkien osien toiminnassa.

Työnantajalla on työturvallisuuslain 9 §:n mukaan oltava turvallisuuden ja terveellisyksen edistämiseksi ja työntekijöiden työkyvyn ylläpitämiseksi tarpeellista toimintaa varten ohjelma, joka kattaa työpaikan työolojen kehittämistarpeet ja työympäristöön liittyvien tekijöiden vaikutukset. Työturvallisuuslain 10 §:ssä säädetään työnantajan velvollisuudesta työn vaarojen selvittämiseen ja arvioitiin. Työnantajan on työn ja toiminnan luonne huomioon ottaen riittävän järjestelmällisesti selvitettävä ja tunnistettava työstä, työtilasta, muusta työympäristöstä ja työolosuhteista aiheutuvat haitta- ja vaaratekijät sekä, milloin niitä ei voida poistaa, arvioitava niiden merkitys työntekijöiden turvallisuudelle ja terveydelle.

Työturvallisuuslain 27 § velvoittaa työnantajan erityisiin toimenpiteisiin väkivallan uhan torjumiseksi. Työssä, johon liittyy ilmeinen väkivallan uhka, työ ja työolosuhteet on järjestettävä siten, että väkivallan uhka ja väkivaltilanteet ehkäistään mahdollisuuksien mukaan ennakolta. Tällöin työpaikalla on oltava väkivallan torjumiseen tai rajoittamiseen tarvittavat asianmukaiset turvallisuusjärjestelyt tai -laitteet sekä mahdollisuus avun hälyttämiseen. Työnantajan on laadittava menettelytapaohjeet, joissa ennakolta kiinnitetään huomiota uhkaavien tilanteiden hallintaan ja toimintatapoihin, joilla väkivaltilanteen vaikutukset työntekijän turvallisuuteen voidaan torjua tai rajoittaa. Tarvittaessa on tarkistettava turvallisuusjärjestelyjen ja -laitteiden toimivuus.

Työterveyshuoltolaissa (1383/2001) säädetään työnantajan velvollisuudesta järjestää työterveyshuolto sekä työterveyshuollon sisällöstä ja toteuttamisesta. Työterveyshuoltolain 12 §:n mukaan työnantajan järjestettäväksi säädettyyn työterveyshuoltoon kuuluu hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaisesti muun muassa työn ja työolosuhteiden terveellisyden ja turvallisuuden selvittäminen ja arviointi toistuvien työpaikkakäynnin ja muita työterveyshuollon menetelmiä käyttäen ottaen huomioon työpaikan altisteet, työn kuormittavuus, työjärjestelyt sekä tapaturma- ja väkivaltavaara samoin kuin näiden tekijöiden huomioon ottaminen työtä, työmenetelmiä ja työtiloja suunniteltaessa sekä työolosuhteiden muutostilanteissa.

Sosiaali- ja terveystieteiden työympäristön laatu on vuosina 1996–2004 parantunut tapaturmien ja ammattitautien osalta. Sen sijaan riski joutua työväkivallan uhriksi ei ole pienentynyt. Ammattiluokittain tarkasteltuna suuri osa, 44 prosenttia, vuoden 2003 väkivaltatyötapaturmista tapahtui sosiaali- ja terveydenhuoltoalan työssä. Sosiaali- ja terveystieteiden palveluissa joka kuudes työntekijä joutui vuonna 2006 väkivallan tai sen uhan kohteeksi. Toimenpiteitä terveydenhuollon laitosturvallisuuden parantamiseksi on selvitetty useissa sosiaali- ja terveysministeriön asettamissa työryhmissä sekä muiden terveydenhuollon toimijoiden hankkeiden yhteydessä. Näiden tuloksena on muun muassa arvioitu väkivaltilanteiden lisääntyminen terveydenhuoltotyön keskeisim-

mäksi työturvallisuusongelmaksi. Myös sosiaalialan työturvallisuutta koskevissa useissa tutkimuksissa sosiaalialan on todettu olevan edelleen työväkivallan riskiala.

Potilaiden ja sosiaalihuollon asiakkaiden henkilöstöön kohdistama väkivalta on luonteeltaan sekä sanallista että fyysistä väkivaltaa ja uhkailua. Erityisesti vakavammat väkivaltatilanteet ovat lisääntyneet viime vuosina. Väkivaltatilanteet liittyvät erityisesti päihtyneisiin asiakkaisiin, heidän omaisiinsa tai päihtyneisiin saattajiin. Tavallisesti on kysymys ensiapu- tai ensihoitotilanteesta. Väkivaltatilanteita esiintyy myös esimerkiksi potilasvastaanotoilla, sairaankuljetuspalveluissa, päihdehuollon yksiköissä, sosiaalihuollon asiakaspalvelutilanteissa, kroonikko-osastoilla dementiapotilaiden aiheuttamana ja kehitysvammaisille henkilöille palveluja tarjoavissa toimintayksiköissä. Samoin kotihoidon lisääntyessä väkivallan uhka ja uhkaavat tilanteet ovat tulleet tavallisemmiksi.

Sosiaali- ja terveysministeriön asettama työturvallisuussäännöksiä valmisteleva neuvottelukunta on 7.5.2013 asettanut väkivallan uhka -jaoston, jonka tehtävänä on arvioida väkivallan ja sen uhan ilmenemistä eri ammattialoilla sekä erilaisissa työtehtävissä ja tämän arvioinnin pohjalta selvittää mahdollisuudet paremmalle sääntelylle.

Jaoston tehtävänä on muun muassa selvittää nykyisten väkivaltaa ja sen uhkaa koskevien oppaiden, koulutuksen ja säännösten toimivuutta, riittävyttä ja ajantasaisuutta ja tehdä perusteltu oikeudellinen arvio siitä, mistä asioista työturvallisuuslaissa olevien valtuutussäännösten mukaan on mahdollista säätää valtioneuvoston asetuksella. Jaoston tulee arvioida vaihtoehdot lisäsääntelylle ja toteutettujen toimenpiteiden vaikutukset työpaikoilla. Edelleen jaoston tulee selvittää työturvallisuuslain ja potilaan itsemääräämisoikeushankkeen liittymäkohtia sekä tehdä perusteltu arvio lainsäädännön mahdollisista muutostarpeista.

Sosiaali- ja terveydenhuollon valvonta

Sosiaali- ja terveydenhuollon valvontaviranomaisina toimivat eduskunnan oikeusasiamies ja valtioneuvoston oikeuskansleri ylimpinä laillisuusvalvojina, sosiaali- ja terveysministeriö, Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira), aluehallintovirastot ja kunnat. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijalaitoksina toimivat Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Työterveyslaitos ja Säteilyturvakeskus. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden oikeuksien toteutumista turvaavat myös potilas- ja sosiaaliasiamiesjärjestelmät.

Sosiaali- ja terveydenhuoltoa valvotaan eri keinoin. Ilmoitus- ja lupamenettelyissä on kysymys viranomaisen harjoittamasta etukäteisvalvonnasta. Muita etukäteisvalvonnan ja ohjauksen keinoja ovat muun muassa viestintä, resurssiohjaus (valtionavustukset), informaatio-ohjaus, ohjaus- ja tarkastuskäynnit, neuvonta, koulutus ja konsultointi. Jälkikäteisvalvonta perustuu pääosin valvontaviranomaisille tehtyihin kanteluihin ja muihin ilmoituksiin havaituista epäkohdista. Ulkopuolisiin aloitteisiin perustuvan valvonnan lisäksi valvontaviranomaisten toimesta suoritetaan myös oma-aloitteista valvontaa tarkastusten ja erilaisten selvitysten muodossa.

Perustuslain 108 ja 109 §:n mukaan valtioneuvoston oikeuskanslerin ja eduskunnan oikeusasiamiehen tehtävänä on valvoa, että tuomioistuimet ja muut viranomaiset sekä

virkamiehet, julkisyhteisöjen työntekijät ja muutkin hoitaessaan julkista tehtävää noudattavat lakia ja täyttävät velvollisuutensa. Keskeisenä valvonnan kohteena on perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen. Ylimpien laillisuusvalvojen toimivallasta ja valvontavastuusta säädetään tarkemmin eduskunnan oikeusasiamiehestä annetussa laissa (197/2002) ja valtioneuvoston oikeuskanslerista annetussa laissa (193/2000). Sekä oikeuskansleri että oikeusasiamies toteuttavat valvontaa käsittelemällä heille osoitettuja kirjallisia kanteluja ja ottamalla asioita käsiteltäväkseen omasta aloitteestaan. Molemmilla on oikeus suorittaa oma-aloitteisia tarkastuksia valvontavaltansa kuuluvissa viranomaisissa, laitoksissa ja muissa toimintayksiköissä. Eduskunnan oikeusasiamiehen erityisenä tehtävänä on toimittaa tarkastuksia vankiloissa ja muissa suljetuissa laitoksissa valvoakseen niihin sijoitettujen henkilöiden kohtelua.

Oikeusasiamiehellä ja oikeuskanslerilla on toimivalta erilaisiin toimenpiteisiin epäkohtia epäillessään tai havaitessaan. Oikeusasiamies voi määrätä suoritettavaksi poliisitutkinnan tai esitutkinnan, ajaa syytettä tai määrätä syytteen nostettavaksi laillisuusvalvontaansa kuuluvassa asiassa, antaa valvottavalle huomautuksen, saattaa valvottavan tietoon käsityksensä lain mukaisesta menettelystä taikka kiinnittää valvottavan huomiota hyvän hallintotavan vaatimuksiin tai perus- ja ihmisoikeuksien toteutumista edistäviin näkökohtiin. Oikeusasiamies voi myös tehdä toimivaltaiselle viranomaiselle esityksen tapahtuneen virheen oikaisemiseksi tai epäkohdan korjaamiseksi ja kiinnittää huomiota säännöksissä tai määräyksissä havaitsemiinsa puutteisiin sekä tehdä esityksiä niiden kehittämiseksi ja puutteiden poistamiseksi. Jos asiassa on tapahtunut oikeudenloukkaus, jota ei voida enää oikaista tai korjata, oikeusasiamies voi harkintansa mukaan esittää hyvitystä. Oikeusasiamies antaa eduskunnalle joka vuodelta kertomuksen, minkä lisäksi oikeusasiamies voi antaa eduskunnalle tärkeäksi katsomastaan asiasta myös erillisen kertomuksen tai muuten saattaa havaintonsa eduskunnan asianomaisen toimielimen tietoon. Oikeuskansleri voi vastaavasti ajaa syytettä tai määrätä syytteen nostettavaksi laillisuusvalvontaansa kuuluvassa asiassa, antaa asianomaiselle huomautuksen vastaisen varalle, kiinnittää tämän huomiota lain tai hyvän hallintotavan mukaiseen menettelyyn tai ryhtyä toimenpiteisiin oikaisun saamiseksi lainvastaiseen tai virheelliseen päätökseen tai menettelyyn. Oikeuskanslerilla on myös oikeus tehdä ehdotuksia säännösten ja määräysten kehittämiseksi ja muuttamiseksi.

Muiden sosiaali- ja terveydenhuoltoa valvovien viranomaisten toimivallasta säädetään useissa eri laeissa. Julkisen ja yksityisen sosiaali- ja terveydenhuollon yleinen suunnittelu, ohjaus ja valvonta kuuluvat sosiaali- ja terveysministeriölle. Käytännössä ministeriön ohjaustoimintaan kuuluvat uuden lainsäädännön valmistelun lisäksi muun muassa lainsäädännöstä tiedottaminen ja koulutus sekä joissakin tapauksissa suositusten ja oppaiden laatiminen palvelujen järjestäjille ja tuottajille. Ministeriö ohjaa alaisiaan virastoja ja laitoksia myös tulossopimuksin.

Valvira ohjaa sosiaali- ja terveysministeriön alaisena keskusvirastona aluehallintovirastojen toimintaa niiden toimintaperiaatteiden, menettelytapojen ja ratkaisukäytäntöjen yhdenmukaistamiseksi julkisen ja yksityisen sosiaali- ja terveydenhuollon ohjauksessa ja valvonnassa. Lisäksi Valvira ohjaa ja valvoo julkista ja yksityistä sosiaali- ja terveydenhuoltoa erityisesti silloin, kun kysymyksessä ovat periaatteellisesti tärkeät tai laajakantoiset asiat, usean aluehallintoviraston toimialuetta tai koko maata koskevat asiat, tai asiat, joita aluehallintovirasto on esteellinen käsittelemään. Valviran toimivaltaan kuuluvat erityisesti myös asiat, jotka liittyvät Valvirassa käsiteltävään

terveydenhuoltoa tai terveydenhuollon ammattihenkilöä koskevaan valvonta-asiaan. Valviralle kuuluu myös useita muita erikseen säädettyjä sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyviä lupa- ja valvontatehtäviä.

Rajanveto sen suhteen, milloin toimivalta yksittäiseen valvonta- tai ohjaustoimenpiteeseen on Valviralla ja milloin aluehallintovirastolla, ei ole yksiselitteinen. Käytännössä tilanteet joudutaan usein harkitsemaan tapauskohtaisesti. Periaatteellisesti tärkeitä tai laajakantoisia kysymyksiä voivat olla muun muassa tilanteet, joissa asia on sosiaali- tai terveydenhuollon lainsäädännön soveltamisen kannalta muissa samanlaisissa tapauksissa tai ohjaus- ja valvontakäytännön yhtenäistämisen vuoksi perusteltua käsitellä Valvirassa. Tällöin Valviran ratkaisun avulla voidaan ohjata aluehallintovirastojen tulevaa valvontakäytäntöä ja huolehtia sen yhdenmukaisuudesta.

Aluehallintovirastolle kuuluu julkisen ja yksityisen sosiaali- ja terveydenhuollon ohjaus ja valvonta toimialueellaan. Aluehallintovirastojen tehtävistä ja toimivallasta sosiaali- ja terveydenhuollon ohjauksessa ja valvonnassa säädetään paitsi sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevissa laeissa, myös aluehallintovirastoista annetussa laissa (896/2009) ja kuntalaissa. Valvonta on ensisijaisesti laillisuusvalvontaa, joka kohdistuu muun muassa palvelujen saatavuuden ja kunnan järjestämisvelvoitteen toteutumisen valvontaan sekä laissa säädettyjen menettelysäännösten noudattamisen valvontaan. Laillisuusvalvonnan rinnalla arvioidaan toiminnan tarkoituksenmukaisuutta ja laatua.

Valvira ja aluehallintovirastot ohjaavat ja valvovat sosiaali- ja terveydenhuoltoa informaatio-ohjauksen ja muun etukäteisvalvonnan keinoin sekä jälkikäteisvalvontana. Sosiaali- ja terveydenhuollon valvontaa toteutetaan myös sosiaali- ja terveysministeriön ja valvontaviranomaisten välisiin tulossopimuksiin kirjattujen valvontatavoitteiden mukaisesti suunnitelmallisesti. Suunnitelmallista valvontaa varten laaditaan yleensä valvontaohjelma, jossa määritellään valvonnan kriteerit, menettelytavat ja työnjako.

Kunnalla on ensisijainen vastuu järjestämisvastuullaan olevien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen laillisuudesta, laadusta ja asianmukaisuudesta. Kunnanvaltuuston valitsemat sosiaalihuoltolain 6 §:n 1 momentissa ja kansanterveyslain 6 §:n 1 momentissa tarkoitetut monijäseniset toimielimet valvovat alaistensa viranhaltijoiden ja muun kunnallisen henkilöstön toimintaa. Kunnan ja kuntayhtymän omat toimintayksiköt vastaavat ensisijaisesti itse tuottamiensa palvelujen asianmukaisuudesta. Hankiessaan palveluja yksityiseltä palveluntuottajalta kunnalla ja kuntayhtymällä on velvollisuus varmistua siitä, että hankittavat palvelut vastaavat samaa tasoa, jota edellytetään vastaavalta kunnalliselta toiminnalta. Lisäksi yksityisillä palvelujen tuottajilla on vastuu antamiensa palvelujen laadusta. Yksityisistä sosiaalipalveluista annetun lain 6 § ja yksityisestä terveydenhuollosta annetun lain 6 § velvoittavat niitä huolehtimaan omavalvonnan järjestämisestä. Yksityisten sosiaalipalvelujen tuottajan on laadittava toiminnan asianmukaisuuden varmistamiseksi omavalvontasuunnitelma. Vastaavasti yksityisen terveydenhuollon palvelujen tuottajan toimiessa useammassa kuin yhdessä toimipaikassa vastaavan johtajan on laadittava toiminnan laadun varmistamiseksi omavalvontasuunnitelma.

Terveydenhuollossa on laajemminkin säädetty toiminnan omavalvonnasta. Terveydenhuoltolain 8 §:n mukaan kunnallisen terveydenhuollon toimintayksikön on laadit-

tava suunnitelma laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta. Suunnitelmassa on otettava huomioon potilasturvallisuuden edistäminen yhteistyössä sosiaalihuollon palvelujen kanssa.

Kunnan omana toimintanaan tuottamien sosiaalipalvelujen osalta säännökset laadunhallinnasta puuttuvat. Sosiaalihuoltolain uudistusta pohtinut työryhmä on ehdottanut, että uuteen sosiaalihuoltolakiin sisällytetään säännös omavalvonnasta. Koska sen uudistaminen on kesken, vanhuspalvelulakiin on sijoitettu säännös omavalvonnasta (23 §). Säännös tulee voimaan vuonna 2015. Sen 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. Valvira voi antaa tarkempia määräyksiä suunnitelman sisällöstä, laatisemisesta ja seurannasta.

Aluehallintoviraston tehtävänä on arvioida kunnallisten peruspalvelujen alueellista saatavuutta. Aluehallintovirasto voi kantelun perusteella tutkia, onko kunta toiminut voimassa olevien lakien mukaan. Jos kunta tai kuntayhtymä on valtionosuustehtäviä järjestäessään jättänyt noudattamatta laissa tai lain nojalla säädetyn tai määrätyn velvoitteen, aluehallintovirasto voi, asianomaista ministeriötä kuultuaan, sakon uhalla määrätä kunnan tai kotikuntakorvauksen saajan noudattamaan velvoitetta.

Yksityisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen valvontaan osallistuvat Valviran ja aluehallintovirastojen lisäksi kunnat. Kunnassa valvontaviranomaisina toimivat sosiaalihuoltolain 6 §:n 1 momentissa ja kansanterveyslain 6 §:n 1 momentissa tarkoitetut monijäseniset toimielimet. Kunnan toimielinten tulee muun muassa ilmoittaa tietoonsa tulleista puutteellisuuksista tai epäkohdista aluehallintovirastolle.

Yksityisiin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin liittyy laissa säädetty lupa- ja ilmoitusmenettely. Itsenäisen terveydenhuollon ammatinharjoittajan on tehtävä kirjallinen ilmoitus ennen toiminnan aloittamista sille aluehallintovirastolle, jonka alueella terveyden- ja sairaanhoidon palvelua tuotetaan. Yksityiset terveydenhuollon palvelujen tuottajat ja yksityiset ympärivuorokautisten sosiaalipalvelujen tuottajat tarvitsevat puolestaan toiminnan käynnistämiseksi lupaviranomaisen myöntämän luvan.

Lupaviranomaisina toimivat aluehallintovirastot silloin, kun palvelua tuotetaan yhden aluehallintoviraston alueella ja Valvira, kun palvelua tuotetaan useamman kuin yhden aluehallintoviraston alueella. Aluehallintovirastot valvovat alueellaan olevien toimintayksiköiden toimintaa silloinkin, kun palvelujen tuottajalla on Valviran myöntämä lupa. Muiden kuin ympärivuorokautisten sosiaalipalvelujen tuottajien on ennen toiminnan aloittamista tai olennaista muuttamista tehtävä kirjallinen ilmoitus kunnan toimielimelle siinä kunnassa, jossa palvelua tuotetaan. Kunta on velvollinen käsittelemään ilmoituksen ja antamaan sen viipymättä alueensa aluehallintovirastolle yksityisten palvelun antajien rekisteriin merkitsemistä varten.

Yksityisen terveydenhuollon palvelujen tuottajan on esitettävä terveydenhuollon palvelujen antamiseen käytettävät tilat ja laitteet sekä sairaankuljetusajoneuvo ja sen varustus toimintakunnossa tarkastettaviksi ennen niiden käyttöönottoa. Yksityisestä terveydenhuollosta annetun lain 7 §:ssä tarkastuksen suorittajaksi on määritelty terve-

yslautakunta. Ensihoitopalvelun järjestäminen on terveydenhuoltolain mukaan sairaanhoitopiirille kuuluva tehtävä.

Valvira ja aluehallintovirastot pitävät yhdessä valtakunnallista tietojärjestelmää yksityisten sosiaali- ja terveystalvelujen lupa- ja ilmoitusasioiden käsittelyä sekä toiminnan valvontaa ja tilastointia varten. Tietojärjestelmään kuuluvat erillisinä osina rekisterit yksityisistä terveydenhuollon palvelujen tuottajista ja itsenäisistä ammatinharjoittajista sekä yksityisistä sosiaalipalvelujen tuottajista. Valvira ja aluehallintovirastot saavat käyttää rekisterin tietoja tehtäviensä edellyttämässä laajuudessa.

Yksityisen sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnan keinona toimii myös toimintakerotomus, joka luvan saaneen yksityisen sosiaalipalvelujen tuottajan, yksityisen terveydenhuollon palvelujen tuottajan ja itsenäisen ammatinharjoittajan on annettava toiminnastaan vuosittain lupaviranomaiselle. Vastaavasti kuin julkista sosiaali- ja terveydenhuoltoa valvoessaan Valviralla ja aluehallintovirastolla on toimivalta tarkastaa yksityisen palvelujen tuottajan ja itsenäisen ammatinharjoittajan toiminta, toimintayksiköt ja toimitilat, antaa määräys palveluissa havaittujen puutteiden korjaamisesta tai epäkohtien poistamisesta sekä keskeyttää toiminta tai kieltää toimintayksikön, sen osan tai laitteen käyttö. Lupaviranomaisella on myös oikeus peruuttaa terveydenhuollon palvelujen antamiseen tai sosiaalipalvelujen tuottamiseen myöntämänsä lupa vakavampien säännösrikkomusten johdosta. Yksityisen terveydenhuollon antaminen ilman lupaa sekä tietyt lain ja valvontaviranomaisen määräysten rikkomukset on säädetty lisäksi rangaistavaksi.

Terveydenhuollon ammattihenkilöiden valvonnasta säädetään laissa terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Aluehallintovirasto ohjaa ja valvoo terveydenhuollon ammattihenkilöiden toimintaa toimialueellaan. Valvira ohjaa sosiaali- ja terveystministeriön alaisena aluehallintovirastojen toimintaa niiden toimintaperiaatteiden, menettelytapojen ja ratkaisukäytäntöjen yhdenmukaistamiseksi terveydenhuollon ammattihenkilöiden ohjauksessa ja valvonnassa. Valvira käsittelee terveydenhuollon ammattihenkilöiden ohjaukseen ja valvontaan liittyvät asiat erityisesti silloin, kun kysymyksessä on periaatteellisesti tärkeä tai laajakantoinen asia, epäily hoitovirheestä, joka on johtanut kuolemaan tai vaikeaan pysyvään vammautumiseen, oikeuslääkärin tekemään kuolemansyynt selvittämiseen liittyvä asia, turvaamis- tai kurinpitotoimenpiteitä mahdollisesti edellyttävä asia taikka asia, jota aluehallintovirasto on esteellinen käsittelemään.

Sosiaali- ja terveydenhuoltoa valvovien viranomaisten ohella myös potilas- ja sosiaaliamiesjärjestelmillä sekä muistutusmenettelyllä on tärkeä rooli sosiaali- ja terveydenhuollon tosiasiallisessa valvonnassa, jossa asiakkaan tai potilaan käytössä ei ole hallintopäätöstä muutoksenhakumahdollisuuksineen. Sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 24 §:n mukaan jokaisen kunnan on nimettävä sosiaaliamies. Potilasiamies taas nimetään potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 11 §:n mukaan jokaiselle terveydenhuollon toimintayksikölle. Potilas- ja sosiaaliamiesten tehtävänä on toimia potilaan ja asiakkaan oikeuksien edistämiseksi muun muassa neuvomalla ja tiedottamalla sekä avustamalla potilaita tai asiakkaita muistutuksen tekemisessä. Sosiaaliamiehen tehtävänä on lisäksi seurata asiakkaiden oikeuksien ja aseman kehitystä kunnassa ja antaa siitä selvitys vuosittain kunnanhallitukselle.

Muistutuksen voi tehdä sekä julkisen että yksityisen sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnasta. Terveyden- ja sairaanhoitoonsa tai siihen liittyvään kohteluunsa tyytymättömällä potilaalla on potilaslain 10 §:n mukaan oikeus tehdä muistutus terveydenhuollon toimintayksikössä terveydenhuollosta vastaavalle johtajalle. Sosiaalihuollon asiakkaalla on puolestaan sosiaalihuollon asiakaslain 23 §:n mukaan oikeus tehdä muistutus kohtelustaan sosiaalihuollon toimintayksikön vastuuhenkilölle tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle.

Muistutukseen on vastattava kohtuullisessa ajassa sen tekemisestä. Kohtuullista aikaa ei ole lainsäädännössä täsmennetty. Eduskunnan oikeusasiamiehen mukaan kohtuullinen aika on pääsääntöisesti noin kuukauden ja yksi tai kaksi kuukautta silloin, kun asia on erittäin ongelmallinen ja vaatiessa selvitystyötä. Valvira on antanut muistutusmenettelyä koskien ohjeen, jonka mukaan kohtuullisena aikana pidetään yhdestä neljään viikkoa. Muistutuksesta annettuun vastaukseen ei saa hakea muutosta valittamalla.

Muistutuksen ohella asiakas tai potilas voi tehdä hallintokantelun sosiaali- ja terveydenhuoltoa valvoville viranomaisille. Hallintokantelulla tarkoitetaan ylempälle viranomaiselle osoitettua ilmoitusta tai ilmiäntoa virkatoimen virheellisyydestä taikka viranomaisen toimintaa koskevasta laiminlyönnistä. Hallintokantelu koskee viranomaisten kaikkea toimintaa, lähtökohtaisesti myös tosiasiallista hallintotoimintaa. Sosiaali- ja terveydenhuollossa kantelu-oikeus on ulotettu koskemaan myös yksityisten sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden toimintaa.

Hallintokantelun voi tehdä kuka tahansa, eikä asian tarvitse koskea kantelijan omaa asiaa. Hallintokantelun tekeminen ei perusta tekijälle asianosaisasemaa eikä se ole sidottu määrämuotoon. Hallintokanteluasiassa ei päätetä kenenkään oikeudesta tai edusta. Kantelupäätös on valvontaviranomaisen kannanotto kantelun kohteena olleen toiminnan oikeellisuudesta. Siihen voi sisältyä hallinnollista ohjausta, kuten käsityksen ilmaiseminen, huomion kiinnittäminen ja huomautus. Hallintokantelusta annetaan ratkaisu, josta ei ole valitusoikeutta. Valitusoikeuden puuttuminen perustuu hallintolainkäyttölain (586/1996) 5 §:ään, jonka mukaan hallinto-oikeuteen voidaan valittaa vain päätöksestä, jolla asia on ratkaistu tai jätetty tutkimatta. Hallinnollisen muutoksenhakuoikeuden ulkopuolelle jää tosiasiallinen hallintotoiminta.

Hallintokantelun käsittely voi johtaa varsinaisen kanteluasian ratkaisun lisäksi tilanteeseen, jossa viranomainen puuttuu kantelun kohteena olevan oikeuteen, etuun tai velvollisuuteen esimerkiksi rajoittaen kantelun kohteena olevan sairaanhoitajan tai lääkärin ammattioikeuksia. Tällöin hallintokanteluasian käsittelyyn liittyen on käynnistynyt myös varsinaisen hallintoasian käsittely ja syntynyt erillinen valituskelpoinen ratkaisu.

Hallintolakiin on ehdotettu (HE 50/2013 vp) lisättäväksi uusi hallintokantelua koskeva luku, joka sisältäisi hallintokantelun tekemistä ja käsittelyä sekä kantelun johdosta annettavaa hallinnollista ohjausta koskevat säännökset.

Virka-apu

Virka-avun pyytäminen on kahden viranomaisen väliseen suhteeseen liittyvä tehtävä. Lain virka-apua koskevista säännöksistä todetaan joko viranomaisen oikeus saada tai velvollisuus antaa virka-apua. Tässä tarkastellaan erikseen poliisin sosiaali- tai terveydenhuollon viranomaisille antamaa virka-apua.

Poliisilain (872/2011) 9 luvun 1 pykälässä säädetään poliisin antamasta virka-avusta. Poliisin on annettava pyynnöstä muulle viranomaiselle virka-apua, jos niin erikseen säädetään. Poliisin on annettava virka-apua muulle viranomaiselle myös laissa säädetyn valvontavelvollisuuden toteuttamiseksi, jos virka-apua pyytävää viranomaista estetään suorittamasta virkatehtäviään. Poliisi voi antaa virka-apua myös yksityiselle, jos se on välttämätöntä tämän laillisiin oikeuksiin pääsemiseksi ja oikeuden loukkaus on ilmeinen. Virka-avun antamisen edellytyksenä on lisäksi, että yksityistä estetään pääsemästä oikeuksiinsa ja oikeuksiin pääseminen edellyttää poliisin toimivaltuuksien käyttämistä. Päätöksen virka-avun antamisesta tekee päällystöön kuuluva poliisimies, jollei laissa toisin säädetä. Tällä hetkellä säännöksiä poliisin antamasta virka-avusta sisältyy sosiaali- ja terveydenhuollossa esimerkiksi sosiaalihuoltolakiin ja mielenterveyslakiin.

Milloin sosiaalihuollon ilmeisessä tarpeessa olevan henkilön etu terveyden, kehityksen tai turvallisuuden vakavan vaarantumisen vuoksi sitä välttämättä vaatii eikä sosiaalihuollon tarve muutoin ole selvitettävissä, sosiaalityöntekijällä on sosiaalihuoltolain 41 §:n 1 momentin mukaan oikeus sosiaalijohtajan tai sosiaalisihteerin määräyksestä huollon tarpeen selvittämiseksi päästä tällaisen henkilön asuntoon tai muuhun olinpaikkaan. Milloin asuntoon tai olinpaikkaan pääseminen estetään, on sosiaaliviranomaisen pykälän 2 momentin mukaan pyydettävä virka-apua poliisiviranomaiselta.

Jos terveystieteiden tai sairaanhoitopiiriin lääkäri katsoo, että todennäköisesti tahdosta riippumattoman hoidon tarpeessa olevan henkilön kuljettamisessa terveystieteiden, sairaalaan tai muuhun sairaanhoidon toimintayksikköön tarvitaan kuljetettavan väkivaltaisuuden tai muun vastaavan syyn vuoksi terveydenhuoltoalan ammattikoulutuksen saaneen saattajan lisäksi muukin saattaja, poliisi on mielenterveyslain 31 §:n 1 momentin mukaan velvollinen avustamaan kuljetuksessa. Jos tarkkailuun otettu tai hoitoon määrätty poistuu sairaalasta ilman lupaa, poliisi on pykälän 2 momentin mukaisesti velvollinen antamaan virka-apua hänen palauttamisekseen sairaalaan. Jos henkilö, joka voidaan mielentilatutkimusta varten ottaa sairaalaan, jää tutkimukseen määrättyä päivänä saapumatta, poliisi on pykälän 3 momentissa todetulla tavalla velvollinen antamaan virka-apua hänen toimittamisekseen sairaalaan.

Yksityiset turvallisuuspalvelut

Vartioimisliiketoimintaa koskeva perussäädös on laki yksityisistä turvallisuuspalveluista, mutta siihen liittyvistä asioista säädetään tällä hetkellä useissa muissakin säädöksissä. Vartioimisliiketoiminnalla tarkoitetaan laissa ansiotarkoituksessa suoritettavaa, toimeksiantosopimukseen perustuvaa vartioimistehtävien suorittamista. Vartioimistehtävällä puolestaan tarkoitetaan omaisuuden vartioimista, henkilön koskemattomuuden suojaamista sekä vartioimiskohteeseen tai toimeksiantajaan kohdistuneiden rikosten paljastamista samoin kuin näiden tehtävien valvomista. Toiminnan perustu-

minen toimeksiantosopimukseen sulkee lain soveltamisalan piiristä niin sanotun omavartioinnin, jossa tosiasiallista vartioimistehtävää suorittava henkilö on suoraan palvelussuhteessa vartioimiskohteen omistajaan tai haltijaan. Myös valtion ja kuntien palveluksessa on runsaasti sellaisia tehtäviä suorittavia henkilöitä, jotka vartioimisliikkeen suorittamina olisivat laissa säänneltyä luvanvaraista vartioimisliiketoimintaa. Tällaisia piirteitä on esimerkiksi monissa virastomestarin tehtävissä.

Vartijan toimivaltuudet määräytyvät yksityisistä turvallisuuspalveluista annetun lain 28 §:n mukaisesti. Vartijalla on oikeus käyttää voimakeinoja siten kuin pykälässä säädetään. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa vartijat joutuvat kuitenkin pääsääntöisesti turvautumaan eräisiin oikeuttamisperusteina sallittuihin toimiin, koska turvallisuuspalvelulain 28 §:ssä tarkoitetuilla toimivaltuuksilla ei käytännössä ole merkitystä sosiaali- ja terveydenhuollossa esiintyvissä tilanteissa. Tällaisista oikeuttamisperusteista tavallisimmin käytettyjä ovat rikoslain mukainen hätävarjelu ja pakokokeinolain mukainen itseapu. Vartijalla on katsottava olevan sinänsä sama oikeus kuin muillakin turvautua tällaisten oikeuttamisperusteiden käyttöön.

Eduskunnan oikeusasiamies on tarkastellut vartijoiden käyttöä valtion mielisairaaloissa ja todennut eräitä vartijoiden tehtäviin ja toimivaltuuksiin liittyviä ongelmia. Oikeusasiamies on esittänyt sisäasiainministeriölle ja sosiaali- ja terveysministeriölle eräitä lain muutosten tarpeita.

Järjestyksenvalvojatoiminnasta on säädetty useissa eri laeissa ja asetuksissa. Toimintaa koskeva perussäännös on laki järjestyksenvalvojista (533/1999). Järjestyksenvalvojia voidaan asettaa järjestyslain nojalla myös terveyden- tai sosiaalihuollon toimipisteeseen. Järjestyksenvalvojan toimialue voi tietyin edellytyksin käsittää myös tällaisen alueen välittömän läheisyyden. Käytännössä näille alueille asetettujen järjestyksenvalvojen tehtävistä ovat aiemmin huolehtineet vartioimisliikkeiden palveluksessa olleet vartijat.

Järjestyslaissa tarkoitettun järjestyksenvalvojan oikeudellinen asema eroaa muiden järjestyksenvalvojen oikeudellisesta asemasta niin, että tämän lain mukaisella järjestyksenvalvojalla ei ole eräitä muilla järjestyksenvalvojille kuuluvia toimivaltuuksia. Hänellä ei ole ensinnäkään oikeutta estää henkilön pääsyä toimialueelleen. Hänellä ei myöskään ole muista järjestyksenvalvojista poiketen oikeutta poistaa toimialueeltaan henkilöä, joka jättää huomautuksesta huolimatta noudattamatta järjestyksen tai turvallisuuden ylläpitämiseksi annetun tarpeellisen käskyn. Järjestyslaissa tarkoitettulta järjestyksenvalvojalta puuttuu myös kiinniotetun henkilön säilöspito-oikeus. Oikeus turvallisuustarkastukseen on myös suppeampi kuin muille järjestyksenvalvojille myönnetty turvallisuustarkastusoikeus. Järjestyslaissa tarkoitettun järjestyksenvalvojan oikeus turvallisuustarkastukseen liittyy aina kiinniotettuun kohdistuvaan toimeen.

Potilaan ja sosiaalihuollon asiakkaan asema ja itsemääräämisoikeus

Perustuslain itsemääräämisoikeuteen liittyvien perusoikeussäännösten lisäksi yksilön aseman ja kohtelun kannalta keskeisiä ovat potilaslaki ja sosiaalihuollon asiakaslaki. Lait koskevat sekä julkista että yksityistä toimintaa.

Kunnan velvollisuus sosiaalihuollon palvelujen järjestämiseen ja tietyissä tilanteissa asiakkaan subjektiivinen oikeus palveluihin määräytyvät sosiaalihuoltolain ja sosiaalihuollon erityislainsäädännön nojalla. Kunnan velvollisuus terveydenhuollon järjestämiseen perustuu kansanterveyslakiin ja erikoissairaanhoidolakiin. Terveydenhuollon toiminnoista ja tehtävistä sekä terveyspalvelujen sisällöistä ja hoitoon pääsystä säädetään terveydenhuoltolaissa.

Sosiaali- ja terveysministeriö on huhtikuussa 2013 asettanut valmisteluryhmän, jonka tehtävänä on valmistella hallituksen esityksen muotoon laadittu ehdotus sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislakiin. Uuteen lakiin otetaan kuntauudistuksen edellyttämät välttämättömät säännökset sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisestä ja rahoittamisesta.

Sosiaalihuollon asiakaslakia sovelletaan sosiaalihuollon kaikkiin palveluihin ja asiakasryhmiin ja niin julkisiin kuin yksityisiin palveluihin. Sosiaalihuollon asiakaslain mukaan asiakkaalla on oikeus saada sosiaalihuollon toteuttajalta laadultaan hyvää sosiaalihuoltoa ja hyvää kohtelua ilman syrjintää. Laissa on myös säännöksiä asiakkaan itsemääräämisoikeudesta. Asiakkaalle on annettava mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Sama koskee hänen sosiaalihuoltoonsa liittyviä muita toimenpiteitä. Asiakasta koskeva asia on käsiteltävä ja ratkaistava siten, että ensisijaisesti otetaan huomioon asiakkaan etu.

Asiakaslaki sääntelee myös tietojen antamista asiakkaalle. Lain 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 niin, 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 huolehdittava tulkitsemisesta ja kääntämisestä.

Jos asiakas ei sairauden, henkisen toimintakyvyn vajavuuden tai muun vastaavan syyn vuoksi pysty osallistumaan palvelujensa suunnitteluun taikka ymmärtämään ehdotettuja ratkaisuvaihtoehtoja, on asiakkaan tahtoa säännösten mukaan selvitettävä yhdessä hänen laillisen edustajansa tai omaisensa tai muun läheisen henkilön kanssa. Alaikäisen asiakkaan toivomukset ja mielipide on selvitettävä ja otettava huomioon hänen ikänsä ja kehitystasonsa edellyttämällä tavalla. Kaikissa julkisen tai yksityisen sosiaalihuollon toimissa, jotka koskevat alaikäistä, on ensisijaisesti otettava huomioon alaikäisen etu.

Sosiaalihuollon järjestämisen tulee perustua viranomaisen tekemään päätökseen tai yksityistä sosiaalihuoltoa järjestettäessä sosiaalihuollon toteuttajan ja asiakkaan väliseen kirjalliseen sopimukseen. Laki velvoittaa laatimaan sosiaalihuollon asiakkaalle palvelu-, hoito-, kuntoutus- tai muun vastaavan suunnitelman, jollei suunnitelman laatiminen ole ilmeisen tarpeetonta. Viime kädessä vastuu siitä, että lain edellyttämä suunnitelma laaditaan, kuuluu palveluiden järjestäjälle. Tämä ei kuitenkaan tarkoita sitä, että palveluiden järjestäjän tulisi laatia suunnitelma omana työnään, vaan käytännössä suunnitelman voi laatia esimerkiksi palveluiden tuottaja. Suunnitelma on laadittava, ellei siihen ole ilmeistä estettä, yhteisymmärryksessä asiakkaan kanssa.

Jollei henkilö pysty itse osallistumaan suunnitelman laatimiseen, se on laadittava asiakkaan ja hänen laillisen edustajansa taikka asiakkaan ja hänen omaisensa tai muun läheisensä kanssa.

Potilaslaissa säädetään potilaan kohtelusta ja itsemääräämisoikeudesta terveydenhuollossa. Potilaslain mukaan jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla on oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon niiden voimavarojen rajoissa, jotka kulloinkin ovat terveydenhuollon käytettävissä. Itsemääräämisoikeutta koskevat potilaslain säännökset ilmentävät tietoon perustuvan suostumuksen periaatetta. Potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos potilas kieltäytyy hoidosta tai hoitotoimenpiteestä, häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla.

Potilaslaissa säädetään potilaan tiedonsaantioikeudesta. Potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan. Terveydenhuollon ammattihenkilöstön on annettava selvitys siten, että potilas riittävästi ymmärtää sen sisällön. Jos terveydenhuollon ammattihenkilö ei osaa potilaan käyttämää kieltä taikka potilas ei aisti- tai puhevian vuoksi voi tulla ymmärretyksi, on mahdollisuuksien mukaan huolehdittava tulkitsemisesta.

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 hänen henkilökohtaisen etunsa mukaisesti. Hoitoon tulee tällöin saada potilaan laillisen edustajan taikka lähiomaisen tai muun läheisen suostumus. Tämän henkilön 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 suostumuksesta 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.

Alaikäisen potilaan mielipide hoitotoimenpiteeseen on selvitettävä silloin, kun se on hänen ikäänsä ja kehitystasoonsa nähden mahdollista. Jos alaikäinen ikänsä ja kehitystasonsa perusteella kykenee päättämään hoidostaan, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos alaikäinen ei kykene päättämään hoidostaan, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen huoltajansa tai muun laillisen edustajansa kanssa. Alaikäisen tai 6 §:n 2 momentissa tarkoitetun potilaan huoltajalla tai muulla laillisella edustajalla ei ole kuitenkaan oikeutta kieltää potilaan henkeä tai terveyttä uhkaavan vaaran torjumiseksi annettavaa tarpeellista hoitoa.

Sosiaali- ja terveysministeriössä valmisteltiin 2000-luvun alussa potilaslakia koskevaa muutosta, jolla olisi potilaan itsemääräämisoikeuden toteuttamiseksi asetettu potilaan tai hänen puolestaan toimivan antama nimenomainen suostumus tärkeiden hoitotoimenpiteiden edellytykseksi. Käytännössä muutos olisi toteutettu lisäämällä nimenomainen maininta tietoon perustuvasta suostuksesta potilaslain 6 §:n 1 momenttiin. Luonnoksessa hallituksen esitykseksi korostettiin potilaan ennalta ilmaiseman hoitotahdon ensisijaisuutta hoidosta päätettäessä. Potilaan itsemääräämisoikeuden toteutumisen vahvistamiseksi valmisteltiin sittemmin edunvalvontavaltuutuksen myötä tarpeettomiksi käyneitä säännöksiä potilaan mahdollisuudesta nimetä henkilö toimimaan puolestaan toimintakyvyttömyyden tai toimintakyvyn rajoittuneisuuden varalta. Lisäksi täysi-ikäisen toimintakyvyltään rajoittuneen potilaan osallistumista mahdollisuuksiensa mukaan hoitoaan koskevaan päätöksentekoon oli tarkoitus vahvistaa potilaslakia muuttamalla. Uudistukseen liittyi myös potilasasiakirjamerkintöjen tekemistä koskevien velvoitteiden tarkentaminen. Tämä potilaslakiin liittyvä hanke on sittemmin päättynyt ja yhdistetty itsemääräämisoikeushankkeeseen. Mahdollinen hoitotahtoa koskeva sääntely toteutettaisiin kuitenkin potilaslakiin tehtävin muutoksin.

Asiakkaan tai potilaan laillinen edustaja voi olla tämän itse valtuuttama henkilö taikka asiakkaalle tai potilaalle määrätty edunvalvoja. Alaikäisen laillinen edustaja on hänen vanhempansa tai muu huoltajansa tai hänelle määrätty edunvalvoja.

Voimassaolevaan lainsäädäntöön sisältyvät säännökset edunvalvojan määräämisestä ja edunvalvontavaltuutuksesta sääntelevät tilanteita, joissa asiakasta tai potilasta edustaa joku muu kuin hän itse. Tällä hetkellä laissa ei ole erikseen säädetty tuetusta päätöksenteosta, jolla mahdollistettaisiin asiakkaalle tai potilaalle hoitoonsa tai huoltoonsa liittyvien ratkaisujen tekeminen eräissä sellaisissa tapauksissa, joissa hän ei kykene tähän kokonaan ilman apua.

Jos täysi-ikäinen asiakas on henkilöään tai varallisuuttaan koskevassa edunvalvonnan tarpeessa, tulee sosiaalihuoltolain 6 §:n 1 momentissa tarkoitetun monijäsenisen toimielimen (käytännössä useimmiten sosiaalihuollon asioista vastaava lautakunta tai sen jaosto) tehdä sosiaalihuollon asiakaslain mukaan ilmoitus holhousviranomaiselle edunvalvojan määräämiseksi asiakkaalle. Potilaslaissa ei ole vastaavaa säännöstä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaan soveltuu monissa tapauksissa myös hallintolaki (434/2003). Hallintolaki on hallinnon toimintaa säätelevä yleislaki, jossa säädetään hyvän hallinnon perusteista ja hallintoasiassa noudatettavasta menettelystä. Lähellä on, että laki kattaa kaikki hallinnon toimintamuodot, varsinaisen hallintomenettelyn lisäksi myös julkisten palvelujen tuottamisen. Hallintolakia sovelletaan myös yksityisissä niiden hoitaessa julkista hallintotehtävää. Lain esitöiden mukaan lakia sovelletaan aina silloin, kun jostakin sen soveltamisalaan kuuluvasta asiasta ei säädetä muussa laissa. Hallintolain säännökset voivat tulla noudatettaviksi sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnassa erityislainsäädännössä olevien säännösten rinnalla.

Hallintolain esitöiden mukaan hyvän hallinnon perusteita sovelletaan viranomaistoiminnassa yleisesti paitsi hallinnollisessa päätöksenteossa, myös niin sanotussa tosiasiallisessa hallintotoiminnassa, kuten hoitotoimia suoritettaessa. Lain soveltamisen kannalta toinen keskeinen asiakokonaisuus koostuu hallintoasiassa noudatettavaa menettelyä koskevista säännöksistä. Hallintoasioita olisivat ehdotuksen mukaan kaik-

ki sellaiset viranomaisen toimivaltaan kuuluvat asiat, jotka liittyvät jonkin hallinnollisen ratkaisun tekemiseen, kuten hallintopäätöksen tai esityksen tekemiseen tai lausunnon tai suunnitelman hyväksymiseen.

Hallintolain eduskuntakäsittelyn yhteydessä hallintovaliokunta totesi, että hallintoasian käsitettä ei ole laissa määritelty ja että määrittely onkin vaikeaa. Valiokunnan näkemyksen mukaan hallintoasian käsitteen määrittelyn tarvetta vähentää se seikka, että hallintolakia sovelletaan myös tosiasialliseen hallintotoimintaan. Hallinnon asiakkaiden näkökulmasta hallintoviranomaisten ja yksityisten julkisia hallintotehtäviä hoitavien tahojen toiminta näyttää viranomaistoimintana, jossa keskeistä asiakkaan oikeuksien ja oikeussuojan toteuttamiseksi ei ole tunnustaa hallintoasiana vaan kyetä varmistumaan siitä, että asiaa tai hallintotoimia suorittava viranomainen tai muu taho täyttää velvoitteensa asianmukaisesti.

Tosiasiallisella hallintotoiminnalla tarkoitetaan sellaista hallinnon toimintaa, jolla ei ole varsinaisia oikeudellisia vaikutuksia. Tosiasiallisen hallintotoiminnan muotoja on monia. Siihen voi sisältyä myös julkisen vallan käyttöä. Tällöin viranomaisen käytännön toimenpiteillä vaikutetaan suoraan hallintotoiminnan kohteen oikeuksiin tai velvollisuuksiin.

Tosiasiallinen hallintotoiminta jää hallinnollisen muutoksenhaun ulkopuolelle, mutta sitä koskevat hallintolain 2 luvussa mainitut hallinto-oikeudelliset periaatteet ja muut hyvän hallinnon vaatimukset. Sen sijaan puhtaasti suorittava tosiasiallinen toiminta ei kuulu hallintolain soveltamisalan piiriin. Suorittavaa tosiasiallista toimintaa on esimerkiksi terveydenhuollossa varsinaisten hoitotoimenpiteiden suorittaminen, kuten verinäytteen ottaminen tai leikkaus tai sosiaalihuollossa kotivun konkreettinen antaminen, kuten pyykinpesu tai ruoanlaitto.

Hallintolain 2 luvussa säädetään hyvän hallinnon perusteista. Luku sisältää säännökset hallinnon oikeusperiaatteista, palveluperiaatteesta ja palvelun asianmukaisuudesta, neuvonnasta, hyvän kielenkäytön vaatimuksesta ja viranomaisten yhteistyöstä.

Hallintolain 26 § tulkittamisesta ja kääntämisestä hallintoasiassa täydentää sosiaalihuollon asiakaslain 5 §:n ja potilaslain 5 §:n säännöksiä. Säännöksen mukaan viranomaisen on järjestettävä tulkittaminen ja kääntäminen asiassa, joka voi tulla vireille viranomaisen aloitteesta, jos: 1) romani- tai viittomakieltä taikka muuta kieltä käyttävä asianosainen ei osaa viranomaisessa käytettävää suomen tai ruotsin kieltä; tai 2) asianosainen ei vammaisuuden tai sairauden perusteella voi tulla ymmärretyksi. Viranomaisaloitteisia asioita ovat esimerkiksi päätös lapsen huostaanotosta tai päätös tahdosta riippumattomaan psykiatriseen sairaalahoitoon määräämisestä.

Hallintolakia koskevan hallituksen esityksen mukaan säännöksen sanamuoto kattaa myös sellaiset asiat, jotka voivat tulla vireille paitsi viranomaisen myös asianosaisen aloitteesta. Tällainen on esimerkiksi kysymys sosiaalihuollon antamisesta sen ilmeisessä tarpeessa olevalle.

Hallintolain 34 §:ssä säädetään kuulemisessa noudatettavasta menettelystä. Pykälän 1 momentin mukaan asianosaiselle on ennen asian ratkaisemista varattava tilaisuus lausua mielipiteensä asiasta sekä antaa selityksensä sellaisista vaatimuksista ja selvityksistä, jotka saattavat vaikuttaa asian ratkaisuun. Pykälän 2 momentissa luetellaan

ne poikkeustilanteet, joissa kuulemismenettelystä voidaan poiketa. Hallintolain 43 ja 45 §:ssä säädetään hallintopäätöksen muodosta ja perustelemista.

Vammaisten henkilöiden tulkkauspalvelusta annetussa laissa (133/2010) säädetään Suomessa asuvan vammaisen henkilön oikeudesta Kansaneläkelaitoksen järjestämään tulkkauspalveluun tilanteissa, joissa vammaisen henkilö ei saa riittävää ja hänelle sopivaa tulkkausta muun lain nojalla. Tulkkauspalvelua voidaan kuitenkin järjestää, jos muun lain nojalla annettavan palvelun saaminen viivästyy tai palvelun antamiseen on muu perusteltu syy. Oikeus tulkkauspalveluun on henkilöllä, jolla on kuulonäkövamma, kuulovamma tai puhevamma ja joka vammansa vuoksi tarvitsee tulkkausta työssä käymiseen, opiskeluun, asiointiin, yhteiskunnalliseen osallistumiseen, harrastamiseen tai virkistykseen. Lisäksi edellytyksenä on, että henkilö kykenee ilmaisemaan omaa tahtoaan tulkkauksen avulla ja hänellä on käytössään jokin toimiva kommunikointikeino. Tulkkauksen enimmäismäärästä säädetään laissa erikseen.

Edunvalvonta, vajaavaltaisen asema ja edunvalvontavaltuus

Holhoustoimesta annetun lain (442/1998) tarkoituksena on valvoa niiden henkilöiden etua ja oikeutta, jotka eivät vajaavaltaisuuden, sairauden, poissaolon tai muun syyn vuoksi voi itse pitää huolta taloudellisista asioistaan tai joiden etua on muutoin valvottava. Laki koskee pääasiassa taloudellisia suhteita, mutta voi lähinnä täysi-ikäisen kohdalla koskea myös rajoitetusti henkilöä koskevia asioita. Lain 1 §:n 2 momentissa säädetään, että jos jonkun etua on valvottava muussa kuin taloudellisessa asiassa, holhustoimi huolehtii siitä siltä osin kuin laissa jäljempänä säädetään.

Lain mukaan vajaavaltaisella tarkoitetaan alle 18-vuotiasta henkilöä (alaikäinen) ja sellaista 18 vuotta täyttänyttä henkilöä (täysi-ikäinen), joka on julistettu vajaavaltaiseksi. Vajaavaltaisen taloudellisia ja muita holhoustoimesta annetussa laissa tarkoitettuja asioita hoitaa edunvalvoja. Sille, joka ei ole vajaavaltainen, voidaan määrätä edunvalvoja, jos hän tarvitsee tukea asioittensa hoitamisessa. Jos edunvalvojan määrääminen ei riitä turvaamaan hänen etuaan, hänen toimintakelpoisuuttaan voidaan rajoittaa. Alaikäisen edunvalvojina ovat yleensä hänen huoltajansa. Täysi-ikäisen edunvalvojana on henkilö, jonka tuomioistuim tai holhousviranomainen on tehtävään määrännyt.

Jos täysi-ikäinen sairauden, henkisen toimintakyvyn häiriintymisen, heikentyneen terveydentilan tai muun vastaavan syyn vuoksi on kykenemätön valvomaan etuaan taikka huolehtimaan itseään tai varallisuuttaan koskevista asioista, jotka vaativat hoitoa eivätkä tule asianmukaisesti hoidetuksi muulla tavoin, tuomioistuin voi määrätä hänelle edunvalvojan. Holhousviranomaisen tulee tarvittaessa tehdä käräjäoikeudelle hakemus edunvalvojan määräämiseksi. Edunvalvojan tehtävä voidaan rajoittaa koskemaan määrättyä oikeustointia, asiaa tai omaisuutta. Tuomioistuin voi samoin perusteiden määrätä myös alaikäiselle edunvalvojan sen jälkeen, kun hän on täyttänyt 17 vuotta. Tällöin edunvalvojan tehtävä alkaa, kun alaikäinen täyttää 18 vuotta. Tuomioistuimen ohella myös holhousviranomainen voi määrätä mainituissa tilanteissa edunvalvojan, jos se, jonka etua olisi valvottava, kykenee ymmärtämään asian merkityksen ja pyytää tiettyä henkilöä määrättäväksi edunvalvojakseen.

Jos täysi-ikäinen on kykenemätön huolehtimaan taloudellisista asioistaan ja hänen tärkeät etunsa ovat tämän vuoksi vaarassa eikä edunvalvojan määrääminen yksin riitä turvaamaan hänen etujaan, tuomioistuin voi laissa tarkemmin säädetyin tavoin rajoittaa hänen toimintakelpoisuuttaan. Vastaavasti voidaan rajoittaa alaikäisen, 17 vuotta täyttäneen henkilön toimintakelpoisuutta siitä alkaen, kun hän täyttää 18 vuotta.

Vajaavaltaisella ei ole oikeutta itse vallita omaisuuttaan eikä tehdä sopimuksia tai muita oikeustoimia, jollei laissa toisin säädetä. Jollei laissa toisin säädetä, vajaavaltaiseksi julistettu voi kuitenkin itse päättää henkilöään koskevista asioista, jos hän kykenee ymmärtämään asian merkityksen. Lain perustelujen mukaan tällä tarkoitetaan muun muassa suostumusta lääkinnälliseen toimenpiteeseen. Potilaan ei esimerkiksi voida katsoa olevan tosiasiallisesti tahdostaan riippumattomassa sairaalahoidossa vapaaehtoisesti sen perusteella, että hänen edunvalvojansa on antanut suostumuksen tällaiseen hoitoon.

Vajaavaltainen voi tehdä oikeustoimia, jotka ovat olosuhteisiin nähden tavanomaisia ja merkitykseltään vähäisiä. Vajaavaltaisella on oikeus määrätä siitä, minkä hän on vajaavaltaisuuden aikana omalla työllään ansainnut, ja siitä, minkä edunvalvoja on lain mukaisesti antanut hänen vallittavakseen. Jos vajaavaltainen käyttää oikeuttaan tavalla, joka on selvästi vastoin hänen etuaan tai jos siihen on ilmeinen vaara, edunvalvoja voi ottaa hoitoonsa edellä tarkoitettua omaisuutta siltä osin kuin se on tarpeen vajaavaltaisen edun suojaamiseksi. Jos toimenpide koskee vajaavaltaisen työansiota, siihen on hankittava holhousviranomaisen suostumus.

Edunvalvojalla on kelpoisuus edustaa päämiestään tämän omaisuutta ja taloudellisia asioita koskevissa oikeustoimissa, jollei tuomioistuin tehtävää antaessaan ole toisin määrännyt tai jollei toisin ole säädetty. Holhoustoimilain 42 §:n mukaan täysi-ikäiselle määrätyn edunvalvojan tulee huolehtia siitä, että päämiehelle järjestetään sellainen hoito, huolenpito ja kuntoutus, jota on päämiehen huollon tarpeen ja olojen kannalta sekä päämiehen toivomukset huomioon ottaen pidettävä asianmukaisena. Hallituksen esityksessä todetaan, että asian luonteesta johtuu, että edunvalvojalla ei voida katsoa olevan tällaista huolenpitovelvollisuutta, jos hänet on määrätty hoitamaan ainoastaan tiettyä tarkoin rajattua asiaa.

Edunvalvontajärjestelmä on arvioitu liian raskaaksi, jotta sitä voitaisiin hyödyntää sosiaali- ja terveydenhuollossa laajasti. Yleisten edunvalvojien vastuulla voi olla useita satoja päämiehiä, jolloin esimerkiksi yksittäisen terveydenhuollon asiakkaana olevan päämiehen hoitoa koskeviin asioihin paneutumiseen ei ole riittävästi aikaa, vaikka edunvalvojan valtuutus tällaiset asiat kattaisikin.

Jos tuomioistuin niin määrää, edunvalvojalla on oikeus edustaa päämiestään myös sellaisessa tämän henkilöä koskevassa asiassa, jonka merkitystä päämies ei kykene ymmärtämään. Edunvalvojalla ei ole kuitenkaan kelpoisuutta päämiehensä puolesta antaa suostumusta avioliittoon tai adoptioon, tunnustaa isyyttä, hyväksyä isyyden tunnustamista, tehdä tai peruuttaa testamenttia eikä edustaa päämiestään muussa sellaisessa asiassa, joka on näihin rinnastuvien tavoin henkilökohtainen. Esimerkkinä muusta henkilökohtaisesta asiasta hallituksen esityksessä mainitaan suostumuksen antaminen psykiatriseen sairaalahoitoon. Jos päämies ei anna tai ei kykene antamaan suostumusta, hänet voidaan määrätä psykiatriseen sairaalahoitoon ainoastaan, jos

mielenterveyslain mukaan on olemassa edellytykset tahdosta riippumattomaan hoitoon.

Jokainen voi ilmoittaa vaitiolovelvollisuuden estämättä holhousviranomaiselle edunvalvonnan tarpeessa ilmeisesti olevasta henkilöstä. Ilmoituksen saatuaan holhousviranomaisen tulee ryhtyä toimenpiteisiin edunvalvonnan tarpeen selvittämiseksi ja tehdä tarvittaessa käräjäoikeudelle hakemuksen edunvalvojan määräämiseksi.

Hallintolainkäyttölain 19 a §:ssä säädetään edunvalvojan määräämisestä oikeudenkäyntiä varten. Jos asianosainen sairauden, henkisen toiminnan häiriintymisen, heikentyneen terveydentilan tai muun vastaavan syyn vuoksi on kykenemätön valvomaan etuaan oikeudenkäynnissä tai jos asianosaisen edunvalvoja on esteellisyyden vuoksi tai muusta syystä estynyt käyttämästä siinä puhevaltaa, tuomioistuin, jossa oikeudenkäynti on vireillä, voi viran puolesta määrätä asianosaiselle edunvalvojan oikeudenkäyntiä varten. Edunvalvojaan sovelletaan tällöin holhoustoimilain säännöksiä.

Holhoustoimen edunvalvontapalveluiden järjestämisestä annetun lain (575/2008) 1 §:n mukaan edunvalvontapalveluiden järjestämisellä tarkoitetaan huolehtimista siitä, että holhoustoimesta annetussa laissa tarkoitettuja edunvalvojan tehtäviä varten on saatavissa alueellisesti riittävä määrä edunvalvontapalveluita.

Edunvalvontapalveluiden tuottamista varten maa on jaettu edunvalvonta-alueisiin, joista säädetään oikeusministeriön asetuksella. Edunvalvontapalveluiden järjestämisestä edunvalvonta-alueella vastaa valtion oikeusaputoimisto. Oikeusministeriön asetuksella voidaan säätää, että oikeusaputoimisto ei järjestä edunvalvontapalveluita, jos se on palveluiden järjestämisen kannalta tarkoituksenmukaista eikä vaaranna palveluiden alueellista saatavuutta.

Valtion oikeusaputoimisto tuottaa edunvalvontapalvelut alueellaan lain 2 §:ssä ilmaistun pääsäännön mukaisesti. Oikeusaputoimisto voi oikeusministeriön kanssa neuvoteltuaan ostaa edunvalvontapalveluita, jos se on edunvalvontapalveluiden alueellisen saatavuuden tai muun syyn vuoksi tarpeen. Palveluita voidaan ostaa vain siltä, jolla on tehtävään riittävä taito ja voimavarat ja jonka muut tehtävät tai toiminnan luonne ja tarkoitus eivät vaaranna edunvalvonnan puolueettomuutta ja asianmukaista hoitamista.

Edunvalvontavaltuutuksesta annetun lain (648/2007) mukaan henkilö voi edunvalvontavaltuutuksella itse etukäteen järjestää asioidensa hoidon sen varalta, että hän myöhemmin tulee kykenemättömäksi hoitamaan asioitaan esimerkiksi sairauden tai heikentyneen terveydentilan vuoksi. Tekemällä edunvalvontavaltuutuksen ihminen voi varmistaa, että toimintakyvyttömyyden kohdatessa hänen asioitaan hoitaa hänen itse valitsemansa uskottu henkilö.

Edunvalvontavaltuutus tehdään kirjallisesti testamentin tapaan. Valtakirjassa valtuuttaja nimeää valtuutetun, joka on suostunut tehtävään, sekä määrittelee asiat, jotka valtuutus kattaa. Hän voi oikeuttaa valtuuttamansa henkilön huolehtimaan omaisuutensa hoidosta ja muista taloudellisista asioistaan sekä, niin halutessaan, häntä itseään koskevista asioista, kuten terveyden- ja sairaanhoidosta. Kahden esteettömän todistajan on oltava samanaikaisesti läsnä, kun valtuuttaja allekirjoittaa valtakirjan tai tunnustaa siinä olevan allekirjoituksensa. Allekirjoitettu valtakirja luovutetaan valtuute-

tun haltuun tai siitä ilmoitetaan muutoin valtuutetulle. Valtakirjan voi luonnollisesti myös peruuttaa tai sitä voi muuttaa.

Siinä tapauksessa, että valtuuttaja ei enää kykene hoitamaan asioitaan esimerkiksi sairauden vuoksi, valtuutettu voi pyytää maistraattia vahvistamaan valtuutuksen. Valtuutetun tulee esittää maistraatille alkuperäinen valtakirja sekä lääkärinlausunto tai vastaava, joka todistaa, että valtuutuksen antanut henkilö on tullut kyvyttömäksi hoitamaan asioita, joita valtuutus koskee. Valtuutus tulee voimaan, kun maistraatti on vahvistanut sen. Maistraatti valvoo valtuutetun toimintaa erityisesti taloudellisissa asioissa.

Kehitysvammaisten palvelut

Kehitysvammaisuus on moniulotteinen käsite, joka voidaan määrittellä usein eri tavoin. Suomessa on 1990-luvulta lähtien käytetty laajalti amerikkalaista AAMR:n (The American Association on Mental Retardation) kehitysvammaisuuden määritelmää, joka on uusittu vuonna 2002. Sen mukaan kehitysvammaisuus on vammaisuutta. Sitä luonnehtivat huomattavat rajoitukset sekä älyllisissä toiminnoissa että adaptiivisessa eli sopeutuvassa käyttäytymisessä ilmeten käsitteellisissä, sosiaalisissa ja käytännöllisissä adaptiivisissa taidoissa. Määritelmän mukaan vammaisuus on saanut alkunsa ennen kuin henkilö on täyttänyt 18 vuotta. Eri rekisterien pohjalta tehtyjen laskentojen mukaan kehitysvammaisten henkilöiden kokonaismäärä Suomessa on noin 40 000 henkilöä, joista noin 27 000 on erilaisten sosiaalihuollon palvelujen piirissä.

Kehitysvammainen henkilö on oikeutettu saamaan kunnan yleisiä palveluja, joita voidaan tarpeen mukaan täydentää erityispalveluilla. Kehitysvammaisille järjestetään erityispalveluja vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista annetun lain (380/1987), jäljempänä *vammaispalvelulaki*, ja kehitysvammalain perusteella. Lait ovat toissijaisia sosiaalihuoltoa, terveydenhuoltoa, opetusta ja muita palveluja koskevaan yleislainsäädäntöön nähden.

Vammaispalvelulaki koskee vamman laadusta tai diagnoosista riippumatta kaikkien vammaisten henkilöiden tarvitsemia erityispalveluja ja toimintoja. Vammaispalvelulain ja vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista annetun asetuksen (759/1987) mukaisia palveluja ja tukitoimia ovat kuntoutusohjaus, sopeutumisvalmennus ja muut lain tarkoituksen toteuttamiseksi tarpeelliset palvelut, kuljetuspalvelut niihin liittyvine saattajapalveluineen, päivätoiminta, henkilökohtainen apu, palveluasuminen, asunnon muutostyöt, asuntoon kuuluvat välineet ja laitteet, päivittäisistä toiminnoista suoriutumisessa tarvittavat välineet, koneet ja laitteet, ylimääräiset vaatetuskustannukset ja ylimääräiset erityisravintokustannukset.

Erytishuoltoa annetaan kehitysvammalain 1 §:n mukaisesti henkilölle, jonka kehitys tai henkinen toiminta on estynyt tai häiriintynyt synnynnäisen tai kehitysiässä saadun sairauden, vian tai vamman vuoksi ja joka ei muun lain nojalla voi saada tarvitsemiin palveluja. Kehitysvammalain 2 §:n mukaan erityishuoltoon kuuluvia palveluja ovat muun muassa tutkimus yksilöllisen erityishuollon suunnittelemiseksi ja toteuttamiseksi, terveydenhuolto, tarpeellinen ohjaus, kuntoutus sekä toiminnallinen valmennus, työtoiminnan ja asumisen järjestäminen sekä muu vastaava yhteiskunnallista

sopeutumista edistävä toiminta, henkilökohtaisten apuvälineiden järjestäminen sekä yksilöllinen hoito ja muu huolenpito.

Kehitysvammaiselle henkilölle tulisi järjestää hänen vammaisuutensa edellyttämiä palveluja ja tukitoimia ensisijaisesti vammaispalvelulain nojalla siltä osin kuin ne ovat hänen palveluntarpeeseensa nähden riittäviä ja sopivia sekä muutoinkin hänen etunsa mukaisia. Lakien keskinäisellä soveltamisjärjestyksellä on merkitystä tilanteissa, joissa asiakkaan palvelutarpeeseen on mahdollista vastata kumman tahansa lain mukaisilla palveluilla. Tällöin tilannetta arvioidaan asiakkaan kokonaisedun näkökulmasta. Kehitysvammalaki voi tulla sovellettavaksi muun muassa silloin, kun sen mukainen palvelu on asiakkaalle taloudellisesti edullisempaa kuin vammaispalvelulain mukainen palvelu.

Sosiaali- ja terveysministeriössä on hallitusohjelman mukaisesti vireillä vammaislainsäädännön uudistaminen osana sosiaalihuollon lainsäädännön kokonaisuudistusta. Tavoitteena on, että vammaispalvelulain ja kehitysvammalain sijaan vammaisten henkilöiden tarvitsemista erityispalveluista säädetään uudistetussa erityislaissa, joka koskisi yhdenvertaisesti kaikkia vammaisryhmiä.

Kehitysvammaisten erityishuollon järjestäminen eroaa muusta kunnan velvollisuudeksi säädetyn sosiaalihuollon järjestämisestä. Kehitysvammalain 6 §:n mukaan erityishuollon järjestämistä varten maa jaetaan erityishuoltopiireihin, joiden alueet määrää valtioneuvosto. Erityishuoltopiiriin kuuluvat kunnat ovat jäseninä erityishuoltopiirin kuntayhtymässä, jonka tulee järjestää kuntien velvollisuudeksi säädetty erityishuolto, mikäli kehitysvammalain säännöksistä ei muuta johdu. Jos kunnan väestöpohja tai muut erityiset syyt vaativat, voi kunta yksin muodostaa erityishuoltopiirin. Kunnasta on tällöin soveltuvin osin voimassa, mitä erityishuoltopiirin kuntayhtymästä on säädetty. Kunnat on jaettu erityishuoltopiireihin erityishuoltopiireistä annetulla valtioneuvoston asetuksella (1045/2008). Erityishuoltopiireihin kuuluvat kunnat ovat jäseninä erityishuoltopiirien kuntayhtymissä lukuun ottamatta Helsingin kaupunkia, joka muodostaa asetuksen mukaan yksin Helsingin erityishuoltopiirin.

Kaksikieliset ja ruotsinkieliset kunnat ovat lisäksi jäseninä erityishuollon kuntayhtymässä, jonka tehtävänä on piirijaosta riippumatta jäsenkuntiensa ruotsinkielisen väestön erityishuollon järjestäminen. Ruotsinkielisistä erityishuollon palveluista huolehtii Kärkulla samkommun, jonka jäseninä ovat kaikki kaksikieliset ja ruotsinkieliset kunnat.

Kehitysvammalain 6 §:n 4 momentin mukaan valtioneuvosto voi piirijaosta riippumatta määrätä erityishuollon kokonaan tai osittain yhden tai useamman kuntayhtymän järjestettäväksi, jos erityishuolto tai osa siitä sen vaativuuden, siinä tarvittavien erityisten edellytysten taikka muiden vastaavanlaisten syiden vuoksi on tarkoituksenmukaista järjestää suurempaa kuin yhden erityishuoltopiirin väestömäärää varten. Valtioneuvosto ei ole päättänyt erityishuollon järjestämisen keskittämisestä tietyille erityishuoltopiireille, mutta erityishuoltopiirien kesken on tapahtunut erikoistumista erityishuollon eri osa-alueisiin, kuten psykiatrista hoitoa tarvitsevien, autististen, rikokseen syyllistyneiden tai haastavasti käyttäytyvien ala-ikäisten kehitysvammaisten erityishuoltoon.

Kehitysvammalain 68 ja 69 §:n säännökset mahdollistavat myös erityishuoltopiirin ja sairaanhoitopiirin sulautumisen. Tällä hetkellä yhdeksän erityishuoltopiiriä (Etelä-Karjalan, Kainuun, Keski-Pohjanmaan, Keski-Suomen, Kymenlaakson, Pirkanmaan, Pohjois-Karjalan, Pohjois-Pohjanmaan ja Satakunnan erityishuoltopiirit) on sulautunut sairaanhoitopiiriin.

Kunnat ovat edellä kuvatulla tavalla jäseninä erityishuollon kuntayhtymissä, joiden tehtävänä on järjestää kuntien velvollisuudeksi säädetty erityishuolto. Lisäksi kunta voi kehitysvammalain 14 §:n mukaan järjestää erityishuoltoa itse. Riippumatta siitä, järjestääkö kunta erityishuollon osittain tai kokonaan itse, sen on kuuluttava erityishuollon kuntayhtymään. Kunnan erityishuoltoviranomaisena toimii aikaisempaa sosiaalilautakuntaa vastaava sosiaalihuoltolain 6 §:n 1 momentissa tarkoitettu monijäseninen toimielin, jonka kanssa erityishuoltopiirin kuntayhtymän tulee toimia yhteistyössä silloinkin, kun paikallisen erityishuollon järjestäminen on kuntayhtymän tehtävänä.

Kehitysvammalaissa säädetään myös valtion vastuusta erityishuollon järjestämisessä. Valtio huolehtii kehitysvammalain 40 §:n nojalla erityishuollon järjestämisestä vankilassa taikka muussa valtion laitoksessa pidettävälle tai huollettavana olevalle sekä rikoksesta syytetyille, jota sen mukaan kuin erikseen säädetään, pidetään erityishuollon toimintayksikössä tai joka mielentilansa vuoksi on jätetty rangaistukseen tuomitsematta ja jolle on määrätty annettavaksi erityishuoltoa. Kehitysvammalain 40 § on kuitenkin jäänyt kuolleeksi kirjaimeksi. Käytännössä erityishuoltopiirit ovat tuottaneet erityishuollon palvelut rikoksesta syytetyille kehitysvammaisille henkilöille.

Ahvenanmaan maakuntapäivät on päättänyt maakuntalailla oman erityishuoltopiirin muodostamisesta. Lain säätämisen jälkeen kehitysvammaisten erityishuollosta vastaa Ålands Vårdförbund. Ahvenanmaan sairaanhoidon organisaatiouudistuksen yhteydessä vuonna 1994 perustettiin nykyisiä Ahvenanmaan kehitysvamma palveluja tuottava, Manner-Suomen erityishuoltopiirejä vastaava kuntayhtymä, Ålands Omsorgsförbund, johon kaikki Ahvenanmaan kunnat kuuluvat.

Erityishuollon yksilöllistä järjestämistä varten erityishuoltopiirin kuntayhtymässä on erityishuollon johtoryhmä. Erityishuollon johtoryhmän jäseninä on kehitysvammalain 23 §:n mukaan vähintään kolme kuntayhtymän johtavaa viranhaltijaa siten, että johtoryhmässä on edustettuna lääketieteellinen, kasvatustieteellinen ja sosiaalihuollollinen asiantuntemus. Erityishuollon antamisesta ja lopettamisesta päättää kehitysvammalain 31 §:ssä todetulla tavalla erityishuollon johtoryhmä, jollei erityishuoltopiirin johtosäännössä toisin määrätä. Kunnan järjestäessä erityishuoltoa asiasta päättää sosiaalihuollosta vastaava toimielin.

Erityishuoltoon pyrkimistä koskeva aloite tulee kehitysvammalain 31 §:n mukaisesti tehdä erityishuoltopiirin kuntainliitolle tai henkilön kotikunnan sosiaalihuollon toimeenpanoon kuuluvista tehtävistä vastaavalle toimielimelle (sosiaalihuoltolain 6 §:n 1 momentissa tarkoitettu monijäseninen toimielin). Käytännössä asiakkaat hakeutuvat kunnan tai erityishuoltopiirin erityishuollon palveluihin yleensä omaisen aloitteesta tai kunnan sosiaali- tai terveydenhuollon viranomaisen ohjaamana.

Erityishuollon yksilölliseksi toteuttamiseksi erityishuollon johtoryhmän tai sen määräämissä rajoissa toimintayksikön vastaavan johtajan tulee hyväksyä kehitysvamma-

lain 34 §:ssä tarkoitettu erityishuolto-ohjelma jokaista erityishuollon tarpeessa olevaa henkilöä varten. Ohjelma, joka on tarpeen mukaan tarkistettava, on mahdollisuuksien mukaan laadittava yhteistyössä asianomaisen henkilön itsensä ja hänen laillisen edustajansa sekä sosiaalihuollon toimeenpanosta vastaavan toimielimen kanssa. Erityishuolto-ohjelma sisältää suunnitelman kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain mukaan annettavan erityishuollon toteuttamistavasta. Kehitysvammalakia koskevan hallituksen esityksen mukaan erityishuolto-ohjelman laatimisvelvoitteella haluttiin korostaa erityishuollon yksilöllisyyttä. Erityishuollon sisältö jätettiin hallituksen esityksen mukaan tarkoituksella avoimeksi.

Erityishuolto-ohjelma on muutoksenhakukelpoinen hallintopäätös, jonka lisäksi asiakkaalle usein laaditaan myös palvelusuunnitelma sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 7 §:n mukaisesti. Velvoitetta erityishuolto-ohjelman laatimiseen on oikeuskirjallisuudessa tulkittu siten, että kehitysvammaisella henkilöllä on subjektiivinen oikeus saada erityishuoltoa, mutta ei subjektiivista oikeutta saada tiettyä palvelua. Muita sosiaalipalveluja haetaan asuinkunnan sosiaaliviranomaiselta eikä niitä sisällytetä erityishuolto-ohjelmaan. Eduskunnan apulaisoikeusasiamiehen mukaan ohjelmaan tulee kirjata kaikki erityishuollon toteuttamiseksi tarpeelliset palvelut ja se on mahdollisuuksien mukaan laadittava yhdessä asianomaisen henkilön itsensä, hänen holhoojansa tai muun huoltajan kanssa. Erikseen mahdollisesti laadittu palvelusuunnitelma ja sen sisältö tulee myös huomioida erityishuolto-ohjelmaa laadittaessa.

Vuoden 2004 tietojen mukaan kehitysvammaisten erityishuollon palveluja käyttää noin 27 000 henkilöä (STM:n selvityksiä 2007:30). Kustannuksilla mitaten kunnat tuottavat itse noin 32 prosenttia palveluista. Erityishuoltopiirit tuottavat noin 48 prosenttia ja yksityisiltä palvelujen tuottajilta hankitaan noin 20 prosenttia palveluista. Nykyisin erityishuollon kustannukset ovat arviolta 600 miljoonaa euroa vuodessa.

Terveydenhuollon palveluja kehitysvammaisten henkilöiden tulisi saada ensisijaisesti kuntien ja sairaanhoitopiirien järjestäminä yleisinä palveluina. Käytännössä yleisten palvelujen saanti vaihtelee ja osissa kuntia kehitysvammaiset henkilöt ohjataan helposti erityishuollon palvelujen piiriin. Erityishuoltopiireillä on edelleen tarjottavana terveydenhuollon henkilöstöä ja kuntoutustoimintaa erityisesti kehitysvammaisuuteen liittyvissä kysymyksissä.

Kehitysvammaisista henkilöistä kehitysvammalaitoksissa asui vuoden 2011 lopussa 1 578 henkilöä ja lyhytaikaisissa palveluissa oli 134 henkilöä. Omaisten luona asui noin 15 000 henkilöä, joista noin puolet on aikuisia kehitysvammaisia. Asumispalvelujen piirissä eriasteisesti tuettuna asui vajaa 10 000 ja perhehoidossa noin 1 300 kehitysvammaista. Pieni osa kehitysvammaisista henkilöistä asuu itsenäisesti ilman merkittävää sosiaalihuollon tukea.

Aikuisten laitoshoidon supistamisen ovat mahdollistaneet asumispalvelujen laajenuksen lisäksi työtoiminta, työhön valmennus ja päivätoiminta, joiden piirissä oli noin 8 500 henkilöä vuonna 2010. Lisäksi omaishoidon tukea saa 4 000–4 500 kehitysvammaisen henkilön omaista. Omaishoidontuki sekä työ- ja päivätoiminta ovat myös hidastaneet uusien henkilöiden tuloa asumispalveluiden piiriin. Sen sijaan kunnallisten kotipalvelujen merkitys on nykyisin vähäinen.

Suomessa on yli 10 000 eri tavoin kehitysvammaista lasta. Alle 18-vuotiaista kehitysvammaisista lapsista vähintään 93 prosenttia asuu vanhempiensa tai toisen vanhemmansa luona.

Kehitysvammaisten osuutta lastensuojelulain nojalla sijoitetuista lapsista ei ole tilastoitu. Vuonna 2011 noin 190 lasta asui pitkäaikaisesti kehitysvammalaitoksissa.

Valtioneuvosto antoi tammikuussa 2010 ympäristöministeriön ja sosiaali- ja terveysministeriön valmisteleman periaatepäätöksen ohjelmaksi kehitysvammaisten asumisen ja siihen liittyvien palvelujen järjestämisestä vuosina 2010–2015 (KEHAS-ohjelma). Kehitysvammaisten asumisohjelman tavoitteena on mahdollistaa kehitysvammaisille henkilöille yksilöllinen asuminen, joka vahvistaa heidän osallisuuttaan ja yhdenvertaisuuttaan yhteisössä ja yhteiskunnassa.

Kehitysvammaisten asumisohjelman tavoitteena on vuoteen 2015 mennessä vähentää laitospaikkoja suunnitelmallisesti ja hallitusti sekä mahdollistaa muuttaminen lapsuudenkodeista tuottamalla kehitysvammaisten henkilöiden tarpeita vastaavia asumisratkaisuja ja tarjoamalla yksilöllisiä palveluja ja tukea. Pitkäaikaisesta laitoshoidosta muuttaville kehitysvammaisille tarvitaan ohjelmakaudella noin 1 500 asuntoa ja kotoa itsenäiseen asumiseen muuttaville aikuisille kehitysvammaisille noin 2 100 asuntoa palveluineen. Vuosittainen asunon lisätarve on noin 600 asuntoa.

Kehitysvammaisten laitoksessa annettavan erityishuollon vähentäminen ja aikuisten kehitysvammaisten henkilöiden lapsuudenkodeista muuttamisen mahdollistaminen edellyttää monia toimenpiteitä asuntotarjonnan lisäämisen ohella, tärkeimpinä yksilöllistä asumista tukevat palvelut sekä asumiskustannusten hallinta. Asumisohjelman lähtökohdana on asuminen tavallisilla asuinalueilla. Vammaisuus sinänsä ei edellytä asumista toisten vammaisten kanssa tai muuta erityistä asumisjärjestelyä. Asuminen tulisi yhä useammin järjestää käyttäen hyväksi tavallista asuntokantaa ja etsiä sieltä sopivia asuntoja vammaisten henkilöiden yksilöllisiin tarpeisiin. Kehitysvammaisten ihmisten palveluissa tarvittavan erityisosaamisen ylläpitäminen ja kehittyminen on turvattava, mutta se ei edellytä nykymuotoisia laitoksia vaan erityisosaamisen integroimista muihin palveluihin.

Ohjelman toimenpiteet jakautuvat kahteen kokonaisuuteen, joista pääosin ympäristöministeriön vastuulla ja ohjauksessa toteutetaan asuntotarjontaan ja asumiskustannusten hallintaan liittyvät toimenpiteet. Palvelujen kehittämiseen ja laitoshoidon vähentämiseen liittyvien toimenpiteiden toimeenpanon ohjaus ja seuranta kuuluu sosiaali- ja terveysministeriölle. Eräs perusperiaate asumisen ja palvelujen kehittämisessä on, että asumisolosuhteet olisi järjestettävä lähtökohtaisesti niin, että itsemääräämisoikeuden rajoitustoimenpiteitä ei tarvitse käyttää. Asumisyksiköihin ja asunon yhteyteen ei näin ollen rakenneta erillisiä tiloja, esimerkiksi eristys- tai rauhoittumishuoneita, joihin henkilöt ongelmatilanteissa siirretään.

Vammaisen henkilön itsemääräämisoikeuden ja oikeusturvan toteutuminen ovat keskeisiä lähtökohтия asumisessa. Henkilön oikeuksien toteutumisen kannalta keskeisiä asioita ovat oikeus valita asunto ja asuinpaikkakunta, oikeus valita se, kenen kanssa asuu, oikeus palvelusuunnitelmaan, oikeus sopiviin ja riittäviin palveluihin ja oikeus vuokrasopimukseen tai omistamansa asunon hallintaan.

Valtioneuvosto on vuonna 2012 tehnyt periaatepäätöksen kehitysvammaisten henkilöiden yksilöllisen asumisen ja palvelujen turvaamisesta (STM:n julkaisuja 2012:15). Periaatepäätöksen tavoitteena on määritellä asumisohjelman seuraava vaihe ja linjata erityisesti laitosasumisen asteittaisen lakkauttamisen toimenpiteet sekä asumisen tukemiseksi tarvittavien palvelujen kehittäminen. Päämääränä on, että vuoden 2020 jälkeen yksikään vammaisen henkilö ei asu laitoksessa. Muina keskeisinä periaatteina ovat tietoisuuden lisääminen vammaisten henkilöiden perus- ja ihmisoikeuksista, vammaisten henkilöiden oikeuksien ja itsemääräämisen kunnioittaminen, palvelujen ja lähiyhteisöjen kehittäminen, organisaatioiden toimintakulttuurien kehittäminen, laadunvalvonta ja -seuranta sekä hallinnonalojen välinen yhteistyö.

Valtakunnallisessa suunnitelmassa viitataan itsemääräämisoikeushankkeeseen toteamalla, että vammaisten henkilöiden itsemääräämisoikeuden vahvistamista koskevassa lainsäädännössä keskeinen tavoite on edistää asiakkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumista ja minimoida rajoitustoimenpiteiden käyttöä. Suunnitelmassa lähdetään siitä, että asumisen järjestäminen perustuu henkilön huoneenvuokralain mukaiseen vuokrasuhteeseen tai johonkin muuhun asumiseen liittyvään hallintamuotoon ja siinä määriteltäviin oikeuksiin ja velvollisuuksiin.

Kehitysvammaisten palveluiden painopisteen siirtyminen laitoksessa annettavasta erityishuollosta voimakkaasti kohti yksilöllistä asumista tuo aikaisempaa voimakkaammin esille myös henkilökunnan työturvallisuuteen (esimerkiksi yksin työskentely), palveluiden valvontaan ja kotirauhan suojaan liittyviä kysymyksiä.

Henkilöt joilla on autismin kirjoon kuuluva kehityshäiriö

Autismin kirjo kuuluu neuropsykiatriisiin oireyhtymiin. Autismin kirjoon sisältyy laaja-alaisia kehityksen häiriöitä kuten autistinen, Aspergerin ja Rettin oireyhtymä sekä disintegratiivinen ja laaja-alainen kehityshäiriö. Suomessa on arviolta noin 54 000 henkilöä, jolla on jokin autismin kirjoon kuuluva kehityshäiriö. Autistisia heistä on noin 10 000. Noin 65–85 prosentilla autistisista henkilöistä on älyllinen kehitysvamma. Autismin kirjon käsitettä käytetään, koska autismissa on kysymys tietyistä piirteistä koostuvasta yksilöllisestä ja monimuotoisesta käyttäytymiskuvasta, jotka johtuvat muun muassa autistisen henkilön iästä, kehitystasosta, kognitiivisista kyvyistä, mahdollisista muista sairauksista ja saadun kuntoutuksen määrästä.

Autismin kirjon piirteitä ovat esimerkiksi poikkeava kommunikaatiokyky ja sosiaalinen vuorovaikutus yhdessä kaavamaisen käyttäytymisen kanssa. Puutteet kommunikaatiossa ja vuorovaikutuksessa voivat olla vakava-asteisia ja laaja-alaisia. Autistiselle henkilölle voi olla myös vaikeaa ymmärtää ja tulkita toisen ihmisen tunteita ja ajatuksia heidän eleistään ja ilmeistään. Näiden lisäksi henkilöillä, jolla on jokin autismin kirjoon kuuluva häiriö, esiintyy muun muassa aistien yli- ja aliherkkyyttä, epätavallista reagoitua aistiärsykkeisiin, esimerkiksi herkkyyttä valolle, äänille ja kosketukselle, uni- ja syömishäiriöitä sekä itseä vahingoittavaa käytöstä. Lisäksi heillä saattaa olla myös yleisiin normeihin tai ikä- ja kehitystasoon verraten erikoista tai poikkeavaa ympäristölle haasteellista, hyperaktiivista tai impulsiivista käyttäytymistä tai käytöshäiriöitä. Oireyhtymän kirjo on laaja ja henkilön avun tarpeet vaihtelevat jatkuvasta tuen tarpeesta kaikissa arjen perustoiminnoissa vähäisempään tukeen esimerkiksi opiskelussa, työllistymisessä ja sosiaalisissa vuorovaikutussuhteissa.

Suurin osa asiakkaista, joilla on jokin autismin kirjoon kuuluvista kehityshäiriöistä, eivät saa erityisesti heidän tarpeidensa mukaan suunniteltuja palveluja. Heille järjestetään tyypillisesti palveluja vammaispalvelulain, kehitysvammalain, omaishoitolain ja sosiaalihuoltolain nojalla.

Mielenterveyspotilaat ja -kuntoutujat

Mielenterveystyöstä säädetään vuonna 1991 voimaan tulleessa mielenterveyslaissa, joka uudistettiin samanaikaisesti erikoissairaanhoidon antamisen kanssa. Tämä merkitsi psykiatrisen erikoissairaanhoidon antamista sairaanhoitopiirien hoidettavaksi. Mielenterveyslain tarkoituksena oli luoda mielenterveystyön uudistamisen puitteet paitsi erikoissairaanhoidossa, myös perusterveydenhuollossa ja sosiaalihuollossa. Lain keskeisenä tavoitteena oli hoidon painopisteen ohjaaminen avohoitoon.

Lain 1 §:n määritelmä mielenterveystyöstä ilmaisee samalla myös mielenterveystyön keskeiset tavoitteet. Mielenterveystyöllä tarkoitetaan yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämistä sekä mielisairauksien ja muiden mielenterveydenhäiriöiden ehkäisemistä parantamista ja lievittämistä. Mielenterveystyöhön kuuluvat toisaalta mielenterveyspalvelut ja toisaalta väestön elinolosuhteiden kehittäminen. Mielenterveyspalveluja ovat mielisairauksia ja muita mielenterveydenhäiriöitä poteville henkilöille heidän lääketieteellisin perustein arvioitavan sairautensa tai häiriönsä vuoksi annettavat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut. Mielenterveystyöhön kuuluu myös väestön elinolosuhteiden kehittäminen siten, että elinolosuhteet ehkäisevät ennalta mielenterveyshäiriöiden syntyä, edistävät mielenterveystyötä ja tukevat palvelujen järjestämistä.

Mielenterveyslain 3 §:ssä säädetään mielenterveyspalvelujen järjestämisestä. Kunnan tulee huolehtia alueellaan mielenterveyslaissa tarkoitettujen mielenterveyspalvelujen järjestämisestä osana kansanterveystyötä siten kuin terveydenhuoltolaissa säädetään ja osana sosiaalihuoltoa siten kuin sosiaalihuoltolaissa säädetään. Sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tulee huolehtia erikoissairaanhoidon annettavista mielenterveyspalveluista alueellaan siten kuin terveydenhuoltolaissa ja mielenterveyslaissa säädetään.

Terveydenhuoltolain 27 §:ssä säädetään, että 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. Terveydenhuoltolaissa tarkoitettuun mielenterveystyöhön kuuluu terveydenhuollon palveluihin sisältyvä mielenterveyttä suojaaviin ja sitä vaarantaviin tekijöihin liittyvä ohjaus ja neuvonta sekä tarpeenmukainen yksilön ja perheen psykososiaalinen tuki, yksilön ja yhteisön psykososiaalisen tuen yhteensovittaminen äkillisissä järkyttävissä tilanteissa sekä mielenterveyspalvelut, joilla tarkoitetaan mielenterveydenhäiriöiden tutkimusta, hoitoa ja lääkinnällistä kuntoutusta. Terveydenhuoltolaki edellyttää, että terveydenhuollossa tehtävä mielenterveystyö on suunniteltava ja toteutettava siten, että se muodostaa toimivan kokonaisuuden kunnassa tehtävän sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa.

Käytännössä mielenterveyspalvelut toteutuvat muun muassa avohoitona terveyskeskuksissa, erikoissairaanhoidon avo- ja sairaalahoitona ja kuntoutuksena. Sosiaalihuol-

lossa mielenterveyspalveluja ovat muun muassa osa perheneuvolatoimintaa, mielenterveyskuntoutujien asumispalvelut ja sosiaalinen kuntoutus sekä mielenterveyskuntoutujien päiväkeskus- ja työtoiminta. Lisäksi mielenterveystyötä tehdään osana lastensuojelua ja päihdehuoltoa. Sosiaalihuollon hallinnollisella vastuulla on myös edelleen merkittävä osa kehitysvammaisten henkilöiden psykiatrisesta hoidosta ja mielenterveyspalveluista. Vastuu lääketieteellisestä hoidosta kuuluu kuitenkin aina terveydenhuollolle. Tahdosta riippumaton psykiatrinen erikoissairaanhoito annetaan erikoissairaanhoitona, jonka voi järjestää kunta, sairaanhoitopiirin kuntayhtymä tai valtio.

Asumispalveluissa asukas on avohoidossa, ja hänen asumisensa, hoitonsa ja kuntoutuksensa perustuu vapaaehtoisuuteen. Kuntien sosiaali- ja terveydenhuollosta vastaavien viranomaisten on huolehdittava siitä, että asukas saa tarvitsemansa muut hoitoon ja kuntoutukseen tarvittavat palvelut asumisensa lisäksi. Asumispalveluyksiköissä voidaan tarjota tuettua asumista, palveluasumista ja tehostettua palveluasumista kuntoutujan tuen tarpeen mukaan. Tuettu asuminen tapahtuu tukiasunnossa tai omassa yksityisasunnossa. Palveluasuminen ja tehostettu palveluasuminen järjestetään tarkoitukseen varatussa asumispalveluyksikössä.

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

Mielenterveyspalvelujen yhteensovittamisesta säädetään lain 5 §:ssä. 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. Mielisairautta tai muuta mielenterveyshäiriötä potevalle henkilölle on riittävän hoidon ja palvelujen ohella yhteistyössä asianomaisen kunnan sosiaalitoimen kanssa järjestettävä mahdollisuus hänen tarvitsemaansa lääkinnälliseen tai sosiaaliseen kuntoutukseen liittyvään palvelu- ja tukiasumiseen siten kuin siitä on erikseen säädetty.

Palvelu- ja tukiasumista koskevalla säännöksellä on tarkoitettu vahvistaa mielenterveyskuntoutujien mahdollisuuksia saada asumispalveluja, mutta säännöksen merkitys suhteessa sosiaalihuoltolain asumispalvelujen järjestämistä koskeviin säännöksiin on jäänyt tulkinnanvaraiseksi.

Mielenterveysasiakkaat voivat saada yleisiä sosiaalipalveluja sosiaalihuoltolain nojalla. Jos mielenterveysasiakas täyttää myös vammaispalvelulain mukaisen vammaisen henkilön määritelmän, hän voi olla oikeutettu myös vammaispalvelulain mukaisiin palveluihin ja tukitoimiin. Vammaispalvelulain 2 §:n mukaan vammaisella henkilöllä tarkoitetaan henkilöä, jolla on vamman tai sairauden johdosta pitkäaikaisesti erityisiä vaikeuksia suoriutua tavanomaisista elämän toiminnoista. Tavanomaisiin elämän toimintoihin katsotaan kuuluvan asuminen, työssä käyminen, opiskelu, osallistuminen, liikkuminen, asioiminen ja vapaa-ajan viettoon kuuluvat toiminnat. Vammaispalvelulain mukaisia palvelujen ja tukitoimien järjestäminen ei perustu diagnoosiin

vaan henkilön vammasta tai sairaudesta aiheutuvaan tarpeeseen. Vamman tai sairauden aiheuttaman haitan ja toimintarajoitteen kesto ja merkitys on arvioitava yksilöllisesti ja sen vaikutuksia on tarkasteltava sen pohjalta, onko toimintarajoitteella pitkäaikaisia vaikutuksia henkilön suoriutumiseen.

Vaikeavammaisuus on erityisen järjestämisvelvollisuuden piiriin kuuluvien palvelujen ja tukitoimien kohdalla määritelty erikseen kunkin palvelun tai tukitoimen osalta. Jos vaikeavammaisuuden kriteerit täyttyvät, henkilöllä on subjektiivinen oikeus kuljetuspalveluihin, ja niihin liittyviin saattajapalveluihin, tulkkipalveluihin, päivätoimintaan, henkilökohtaiseen apuun sekä palveluasumiseen. Samoin vain vaikeavammaisella henkilöllä on oikeus saada taloudellisena tukitoimena korvaus kohtuullisista kustannuksista, jotka hänelle aiheutuvat asunnon muutostöistä ja asuntoon kuuluvien välineiden ja laitteiden hankinnasta. Edellytyksenä edellä mainittujen vaikeavammaisille henkilöille tarkoitettujen palvelujen ja tukitoimien järjestämiselle on, että ne ovat henkilölle välttämättömiä, jotta hän voi vammansa tai sairautensa johdosta suoriutua tavanomaisista elämän toiminnoista. Välttämättömyys arvioidaan suhteessa lain tarkoituksen ja muun huomioon otettavan lainsäädännön, erityisesti perusoikeuksien, toteutumiseen kulloinkin kyseessä olevan palvelun tai tukitoimen järjestämisen avulla. Käytännössä mielenterveysasiakkaat eivät ole saaneet laajalti palveluja vammais- palvelulain nojalla.

Mielenterveyspalveluista on laadittu laatusuositus (STM:n oppaita 2001:9), joka on valmisteltu sosiaali- ja terveysministeriön ja Suomen Kuntaliiton yhteistyönä. Suosituksessa korostetaan muun muassa ihmisarvon ja ihmisoikeuksien kunnioittamista sekä hoidon toteuttamista ensisijaisesti avohoitona. Palveluiden kehittämisestä on olemassa valtakunnallinen suunnitelma, jossa käsitellään samassa yhteydessä myös päihdehuollon palveluita (STM:n julkaisu 2012:24).

Ympäristöministeriön raportissa vuodelta 2012 käsitellään mielenterveyskuntoutujien asumisen kehittämistä (Ympäristöministeriön raportteja 10/2012). Raportissa esitetään kansallisen tason toimenpide-ehdotuksina muun muassa mielenterveyskuntoutujien asumisen kehittämishankkeen toteuttamista vuosina 2012–2015 osana kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman toimeenpanoa, mielenterveyskuntoutujien asumispalveluita koskevan kehittämissuosituksen uudistamista ja rahoituksen osoittamista mielenterveyskuntoutujien asumiseen. Raportti sisältää myös kuntien ja kuntayhtymien toimintaan, asumisratkaisujen tarjonnan monipuolistamiseen ja laatutason parantamiseen, asumisen turvaamiseen ja asumista tukevien palvelujen tarjontaan sekä mielenterveyskuntoutujien asumispalvelujen valvontaan ja seurantaan liittyviä ehdotuksia.

Mielenterveyskuntoutujalla saattaa olla monenlaisia toimintarajoitteita. Hän tarvitsee usein omatoimisuuden ja asumisen harjoittelua. Usein apua tarvitaan päivittäisissä toiminnoissa, kuten henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimisessa, ruokailun järjestämisessä, siivouksessa, pyykin pesussa sekä lääkärin ohjeiden mukaisessa lääkehoidossa. Kuntoutuksessa harjoitellaan raha-asioiden hoitoa, mielekästä vapaa-ajanviettoa sekä ihmissuhteiden hoitamista.

Ikääntyneiden hoito ja palvelut

Ikääntyneiden sosiaali- ja terveyspalvelut on ennen 1 päivänä heinäkuuta voimaan tullutta ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annettua lakia (980/2012), jäljempänä *vanhuspalvelulaki*, järjestetty osana yleisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja esimerkiksi sosiaalihuoltolain, kansanterveyslain, erikoissairaanhoidon ja terveydenhuoltolain nojalla.

Sosiaali- ja terveyspalveluja koskevassa lainsäädännössä ei ole ikärajoja lukuun ottamatta eräitä lapsia ja nuoria koskevia säännöksiä. Ikääntynyt henkilö voi siten saada palveluja myös päihdehuoltolain, kehitysvammalain, vammaispalvelulain tai mielen-terveyslain nojalla. Esimerkiksi asuntojen muutostöitä on toteutettu vammaispalvelulain nojalla. Vaikka ikääntyneiden henkilöiden palvelutarpeita ei lainsäädännön tasolla olekaan aikaisemmin eriytetty muun väestön tarpeista, heidät on jäsennetty omaksi ryhmäkseen ja osa palveluista on käytännössä suunnattu nimenomaan heidän tarpeisiinsa.

Keskeisiä ikääntyneiden käyttämiä yleisiä sosiaalipalveluja ovat kotipalvelut, asumispalvelut, laitoshoidon ja omaishoidon tuki. Terveystenhuollon palveluista keskeisiä ovat esimerkiksi kotisairaanhoidon, lääkinnällinen kuntoutus, terveyskeskusten vastaanotokäynnit, terveyskeskussairaaloissa annettava hoito sekä erikoissairaanhoidon vastaanottokäynnit ja sairaalahoidon.

Ikääntyneille järjestetään myös yksityisiä sosiaali- ja terveyspalveluja. Ne voivat olla kunnan ostopalveluina järjestämiä palveluja tai palveluntuottajan suoraan asiakkaille ja potilaille tarjoamia palveluja. Palvelujen järjestäjinä voivat toimia myös seurakunnat ja järjestöt.

Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto ovat antaneet iäkkäiden ihmisten palvelujen kehittämistä koskevan laatusuosituksen vuosina 2001 ja 2008. Laatusuositus on päivitetty uuteen vanhuspalvelulain voimaantulon yhteydessä (STM:n julkaisu- ja 2013:11). Laajapohjaisessa työryhmässä valmistellun suosituksen tarkoituksena on tukea vanhuspalvelulain toimeenpanoa. Suositus on edeltäjiensä tapaan tarkoitettu ensisijaisesti iäkkäiden palvelujen kehittämisen ja arvioinnin tueksi kuntien ja yhteistoiminta-alueiden päättäjille ja johdolle.

Uuden vanhuspalvelulain tarkoituksena on sen 1 §:n mukaisesti:

- 1) tukea ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista;
- 2) parantaa ikääntyneen väestön mahdollisuutta osallistua elinoloihinsa vaikuttavien päätösten valmisteluun ja tarvitsemiensa palvelujen kehittämiseen kunnassa;
- 3) parantaa iäkkään henkilön mahdollisuutta saada laadukkaita sosiaali- ja terveyspalveluja sekä ohjausta muiden tarjolla olevien palvelujen käyttöön yksilöllisten tarpeitensa mukaisesti ja riittävän ajoissa silloin, kun hänen heikentynyt toimintakykynsä sitä edellyttää; sekä

4) vahvistaa iäkkään henkilön mahdollisuutta vaikuttaa hänelle järjestettävien sosiaali- ja terveyspalvelujen sisältöön ja toteuttamistapaan sekä osaltaan päättää niitä koskevista valinnoista.

Vanhuspalvelulaissa säädetään kunnan velvollisuudesta huolehtia ikääntyneen väestönsä hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemisesta sekä iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien sosiaali- ja terveyspalvelujen turvaamisesta kunnassa. Laki sisältää myös säännöksiä iäkkään henkilön palveluntarpeiden selvittämisestä ja niihin vastaamisesta sekä iäkkäille henkilöille järjestettävien palvelujen laadun varmistamisesta. Vanhuspalvelulakia sovelletaan näihin asioihin sen lisäksi, mitä niistä säädetään muussa lainsäädännössä, joka on lueteltu lain 2 §:n 2 momentissa, jossa viitataan sosiaalihuoltolakiin, terveydenhuoltolakiin, omaishoidon tuesta annettuun lakiin, vammaispalvelulakiin, kehitysvammalakiin, päihdehuoltolakiin, mielenterveyslakiin, sosiaalihuollon asiakaslakiin, potilaslakiin, yksityisistä sosiaalipalveluista annettuun lakiin ja yksityisestä terveydenhuollosta annettuun lakiin.

Vanhuspalvelulain 3 §:ssä määritellään ikääntyneen väestön, iäkkään henkilön ja toimintakyvyn käsitteet. Laissa tarkoitetaan ikääntyneellä väestöllä vanhuuseläkkeeseen oikeuttavassa iässä olevaa väestöä. Iäkkäällä henkilöllä tarkoitetaan vanhuspalvelulaissa 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. Toimintakyvöllä 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.

Erityisesti iäkästä henkilöä koskevilla vanhuspalvelulain säännöksillä on merkitystä myös ehdotettavan uuden itsemääräämisoikeuslain kannalta. Mikäli iäkäs henkilö kykenee, ilman tukea tai tuettuna, tekemään sosiaalihuoltoaan ja hoitoaan koskevia valintoja ja ymmärtää käyttäytymisensä seuraukset, hänen sosiaalihuoltonsa taikka terveyden- tai sairaanhoitonsa on asiakaslain ja potilaslain vahvan pääsäännön mukaisesti järjestettävä yhteisymmärryksen perustuen. Tähän tavoitteeseen pyritään vanhuspalvelulaissa muun muassa neuvontaa ja ohjausta koskevilla säännöksillä. Toimintakyvyn heikentyminen esimerkiksi muistisairauden perusteella voi kuitenkin johtaa siihen, että iäkkään henkilön sosiaalihuollon ja hoidon järjestäminen ei ole kaikissa tilanteissa ole mahdollista yhteisymmärryksessä hänen kanssaan.

Vanhuspalvelulain 12 §:ssä hyvinvointia edistävien palveluiden yhteydessä todetulla tavalla kunnan on järjestettävä ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista tukevia neuvontapalveluja. Lisäksi kunnan on tarjottava hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista tukevia terveystarkastuksia, vastaanottoja tai kotikäyntejä erityisesti niille ikääntyneeseen väestöön kuuluville, joiden elinoloihin tai elämäntilanteeseen arvioidaan tutkimustiedon tai yleisen elämänkokemuksen perusteella liittyvän palveluntarvetta lisääviä riskitekijöitä. Hyvinvointia edistäviin palveluihin on sisällytettävä muun muassa hyvinvoinnin, terveellisten elintapojen ja toimintakyvyn edistämiseen sekä sairauksien, tapaturmien ja onnettomuuksien ehkäisyyn tähtäävä ohjaus, samoin kuin ikääntyneen väestön

terveyden ja toimintakyvyn heikkenemisestä aiheutuvien sosiaalisten ja terveydellisten ongelmien tunnistaminen ja niihin liittyvä varhainen tuki.

Vanhuspalvelulain 13 § sisältää palvelutarpeisiin vastaamista ohjaavat yleiset periaatteet ja 14 § pitkäaikaisen hoidon ja huolenpidon toteuttamista ohjaavat periaatteet. Lain 13 §:n periaatteet liittyvät iäkkään henkilön hoidon ja palveluiden sisältöön ja laatuun, kun taas 14 §:ssä käsitellään eri palvelu- ja hoitovaihtoehtojen keskinäistä etusijajärjestystä.

Kunnan on vanhuspalvelulain 13 §:n mukaan järjestettävä iäkkäälle henkilölle laadukkaita sosiaali- ja terveystalvuuja, jotka ovat hänen tarpeisiinsa nähden oikea-aikaisia ja riittäviä. 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.

Kunnan on vanhuspalvelulain 14 §:n mukaisesti toteutettava iäkkään henkilön pitkäaikainen hoito ja huolenpito ensisijaisesti hänen yksityiskotiinsa tai muuhun kodinomaiseen asuinpaikkaansa järjestettävillä sosiaali- ja terveystalvuuilla, jotka sovitetaan sisällöltään ja määrältään vastaamaan iäkkään henkilön kulloisiakin palveluntarpeita. Pitkäaikainen hoito ja huolenpito voidaan toteuttaa laitoshoidona vain, jos siihen on lääketieteelliset perusteet tai jos se on iäkkään henkilön arvokkaan elämän ja turvallisen hoidon kannalta muuten perusteltua.

Pitkäaikaista hoitoa ja huolenpitoa turvaavat sosiaali- ja terveystalvuu on toteutettava niin, että iäkäs henkilö voi kokea elämänsä turvalliseksi, merkitykselliseksi ja arvokkaaksi ja että hän voi ylläpitää sosiaalista vuorovaikutusta sekä osallistua mielekkääseen, hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistävään ja ylläpitävään toimintaan. Iäkkäille avio- ja avopuolisoiille on järjestettävä mahdollisuus asua yhdessä.

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.

Palvelutarpeiden yksilöllisestä selvittämisestä säädetään vanhuspalvelulain 15 §:ssä ja palvelujen suunnittelusta 16 §:ssä. Lain 17 §:ssä tarkoitettu vastuutyöntekijä voi osaltaan avustaa iäkästä henkilöä saamaan tarvitsemansa palvelut. Tarvittavien palvelujen saantia edistää myös se, että lain 25 §:n mukaan tietyillä viranomaisilla ja muilla tahoiilla on lakisääteinen velvollisuus ilmoittaa havaitsemastaan iäkkään henkilön palvelutarpeesta kunnan sosiaalihuollosta vastaavalle viranomaiselle. Ilmoitus luo viranomaiselle velvollisuuden ryhtyä selvittämään iäkkään henkilön palvelujen tarvetta.

Alaikäiset henkilöt

Perusoikeussuoja ei riipu henkilön iästä, ellei toisin ole erikseen säädetty. Perusoikeussuojan ulottumista alaikäisiin osoittaa myös perustuslain 6 §:n 3 momentti, joka velvoittaa kohtelevaan lapsia tasa-arvoisesti yksilöinä. Lapsia tulee kohdella sekä aikuisväestöön nähden yhdenvertaisina, periaatteessa yhdenvertaisesti perusoikeuksi-

en piirissä olevina, että keskenään yhdenvertaisina. Toisaalta lapset tarvitsevat vajaavaltaisina ja aikuisia heikompana ryhmänä erityistä suojelua ja huolenpitoa. Kuitenkin on mahdollista, että alaikäisen puhevaltaa hänen perusoikeuttaan koskevassa asiassa käyttää hänen huoltajansa tai muu laillinen edustajansa.

Lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta annetun lain (361/1983) 4 §:n mukaan lapsen huoltajat päättävät lapsen hoidosta ja kasvatuksesta sekä muista henkilökohtaisista asioista. Huoltaja myös edustaa lasta tämän henkilöä koskevissa asioissa, jollei toisin ole säädetty. Lain 11 ja 15 §:ssä on säädetty lapsen toivomusten ja mielipiteiden selvittämisestä. Hallintolain 14 §:n mukaan vajaavaltaisen puolesta puhevaltaa käyttää lähtökohtaisesti hänen edunvalvojansa, huoltajansa tai muu laillinen edustajansa. Vajaavaltaisella, joka on täyttänyt 15 vuotta, on rinnakkainen puhevalta holhoojan kanssa asiassa, joka koskee vajaavaltaisen henkilöä tai henkilökohtaista etua ja oikeutta. Lastensuojelulain 5 §:n nojalla lapselle on hänen ikäänsä ja kehitystasoaan vastaavasti turvattava oikeus saada tietoa häntä koskevassa lastensuojeluasiassa ja esittää siitä mielipiteensä.

Kehitysvammalain on katsottu olevan lastensuojelulakiin nähden erityislaki, eikä sosiaalilautakunta tai muu vastaava toimielin voi päättää välittömästi lastensuojelulain nojalla kehitysvammalain tarkoittaman erityishuollon antamisesta. Jos kehitysvammaisen lapsen kohdalla täyttyvät lastensuojelulain mukaiset perusteet huostaanotolle, on ensisijaisesti sovellettava lastensuojelulakia. Jos taas kyse on vain lapsen kehitysvammaisuudesta johtuvasta erityishuollon tarpeesta tai tahdonvastaisen erityishuollon antamiseen liittyvästä syystä, sovelletaan kehitysvammalakia. Jos kehitysvammainen lapsi on otettu huostaan, sijaishuolto saa sisältönsä kehitysvammaiselle lapselle tehtävästä erityishuolto-ohjelmasta. Jos taas lapsen sijaishuollon pääasiallisena syynä on lapsen mielenterveydenhäiriö, sovelletaan ensisijaisesti mielenterveyslakia. Lastensuojelulaissa tarkoitettu huostaanotto on myös ensisijainen toimenpide päihdehuoltolain mukaiselle hoitoon määräämiselle.

2.2.2.2 Voimassa olevat säännökset rajoitustoimenpiteiden käytöstä sosiaali- ja terveydenhuollossa

Rajoitustoimenpiteiden käytöstä sosiaali- ja terveydenhuollossa säädetään mielenterveyslaissa, lastensuojelulaissa, päihdehuoltolaissa (41/1986), tartuntatautilaissa (583/1986) ja kehitysvammalaissa. Mielenterveyslaissa ja päihdehuoltolaissa niiden käyttö on rajattu tahdosta riippumattomaan hoitoon ja lastensuojelussa rajoitustoimenpiteitä voidaan yhtä poikkeusta lukuun ottamatta käyttää ainoastaan laitoksessa annettavassa sijaishuollossa.

Mielenterveystyö

Mielenterveyslain 8 §:n nojalla henkilö voidaan ottaa hänen tahdostaan riippumattomaan 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.

Mielenterveyslaissa mielisairaudella tarkoitetaan psykoosia, johon liittyy selvä todellisuudentajun häiriintyminen. Täysi-ikäisistä henkilöistä poiketen alaikäinen voidaan mielenterveyslain mukaan määrätä tahdostaan riippumatta psykiatriseen sairaalahoitoon myös muun vakavan mielenterveydenhäiriön kuin mielisairauden vuoksi.

Psykiatriseen hoitoon määrääminen potilaan tahdosta riippumatta edellyttää neljässä vaiheessa tehtyä lääkärin perusteltua kannanottoa laissa säädettyjen perusteiden täytymisestä. Lain edellyttämät vaiheet tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisessä ovat

- 1) tarkkailulähetteen laatiminen,
- 2) potilaan ottaminen tarkkailuun,
- 3) tarkkailulausunnon antaminen ja
- 4) hoitoon määräämistä koskevan päätöksen tekeminen.

Tarkkailulähetteen eli kirjallisen lääkärinlausunnon tahdosta riippumattoman hoidon tarpeesta laatii lääkäri. Tarkkailulähetteen laatimisen on tulkittu sisältävän julkisen vallan käyttöä. Edellytyksenä lähetteen laatimiselle on, että lääkäri on henkilökohtaisesti tutkinut potilaan ja pitää suorittamansa tutkimuksen perusteella potilaan hoitoon määräämistä välttämättömänä.

Hoitoon määräämisen edellytysten selvittämiseksi henkilö voidaan ottaa tarkkailuun sairaalaan. Tarkkailusta vastaavan lääkärin on annettava tarkkailuun otetusta kirjallinen tarkkailulausunto. Ennen hoitoon määräämistä on selvitettävä tarkkailuun otetun oma mielipide. Alaikäisen tarkkailuun otetun vanhemmille, huoltajille sekä henkilölle, jonka hoidossa ja kasvatuksessa alaikäinen on ollut välittömästi ennen tarkkailuun ottamista, on mahdollisuuksien mukaan varattava tilaisuus tulla joko suullisesti tai kirjallisesti kuulluksi. Päätöksen tarkkailuun otetun määräämisestä hoitoon tekee yleensä sairaalan psykiatrisesta hoidosta vastaava ylilääkäri. Päätös on annettava potilaalle tiedoksi viipymättä. Alaikäisen henkilön hoitoon määräämistä koskeva päätös on heti alistettava hallinto-oikeuden vahvistettavaksi.

Hoidon jatkamisesta, omasta tahdostaan hoitoon otetun hoitoon määräämisestä sekä hoidon lopettamisesta säädetään mielenterveyslain 12–14 §:ssä. Lääkärin päätökseen, joka koskee henkilön määräämistä hoitoon tai hoidon jatkamista, saa lain 24 §:n mukaan hakea muutosta valittamalla hallinto-oikeuteen. Päätöksestä on jatkovalitusmahdollisuus korkeimpaan hallinto-oikeuteen.

Mielenterveyslaissa säädetään eräiltä osin erikseen rikoksesta syytetyn tai rikoksesta mielentilansa vuoksi rangaistukseen tuomitsematta jätetyn henkilön tahdosta riippumattomasta hoidosta ja tutkimuksesta. Näihin ns. kriminaalipotilaisiin sovelletaan kuitenkin samoja rajoitustoimenpiteitä koskevia säännöksiä kuin muihinkin tahdosta riippumattomassa hoidossa tai tutkimuksessa oleviin.

Kesäkuun alussa vuonna 2002 voimaan tulleella lailla (1423/2001) mielenterveyslakiin lisättiin uusi 4 a luku. Uusi luku täsmensi säännöksiä, joiden perusteella mielenterveyslain nojalla tarkkailuun otettuun taikka hoitoon tai tutkimukseen määrättyyn henkilöön voidaan kohdistaa rajoitustoimenpiteitä.

Perusoikeuksien rajoittamisen yleisistä edellytyksistä on säädetty mielenterveyslain 22 a §:ssä, jonka mukaan potilaan itsemääräämisoikeutta ja muita perusoikeuksia saa mielenterveyslain 4 a luvun säännösten nojalla rajoittaa vain siinä määrin kuin sairauden hoito, hänen turvallisuutensa tai toisen henkilön turvallisuus taikka muun mielenterveyslain 4 a luvussa säädetyn edun turvaaminen välttämättä vaatii. Toimenpiteet on suoritettava mahdollisimman turvallisesti ja potilaan ihmisarvoa kunnioittaen. Itsemääräämisoikeuden rajoitusta valittaessa ja mitoitettaessa on kiinnitettävä erityistä huomiota potilaan sairaalassa olon perusteeseen.

Näiden yleisten edellytysten lisäksi kunkin laissa mainitun rajoitustoimenpiteen käytön edellytyksistä on säädetty erikseen. Tahdosta riippumattomaan hoitoon määrääminen ei sellaisenaan oikeuta käyttämään rajoitustoimenpiteitä, vaan niiden yleisten ja erityisten edellytysten on täytyttävä tietyssä konkreettисessa tilanteessa, jotta niiden käyttö olisi lain mukaista.

Mielenterveyslain 22 a–22 j §:ssä säädetään seuraavista potilaan itsemääräämisoikeuden ja muiden perusoikeuksien rajoituksista: psyykkisen sairauden hoito potilaan tahdosta riippumatta, ruumiillisen sairauden hoito, kun potilas ei kykene päättämään hoidostaan, mutta vastustaa hoitoa, liikkumisvapauden rajoittaminen, erityiset rajoitukset (eristäminen, voimakeinojen käyttö kiinnipitämiseksi, sitominen), omaisuuden haltuunotto, potilaan omaisuuden ja lähetysten tarkastaminen, henkilöntarkastus ja katsastus sekä yhteydenpidon rajoittaminen.

Aluehallintoviraston on erityisesti valvottava mielenterveyslain 4 a luvussa tarkoitettujen itsemääräämisoikeuden rajoitusten käyttöä. Sairaalan psykiatrasta hoitoa antavassa yksikössä tulee olla kirjalliset, riittävän yksityiskohtaiset ohjeet itsemääräämisoikeuden rajoitusten toteuttamisesta. Seurannan ja valvonnan turvaamiseksi hoitoyksikössä on pidettävä erillistä luetteloa rajoituksista.

Yhteydenpidon rajoittamista ja omaisuuden haltuunottoa koskevasta päätöksestä saa hakea muutosta valittamalla hallinto-oikeuteen. Päätös rajoituksesta pannaan heti täytäntöön muutoksenhausta riippumatta. Hallinto-oikeuden päätökseen, joka koskee potilaan omaisuuden haltuunottoa, ei saa valittamalla hakea muutosta. Yhteydenpidon rajoittamista koskevasta hallinto-oikeuden päätöksestä saa sen sijaan hakea valittamalla muutosta korkeimmalta hallinto-oikeudelta siten kuin hallintolainkäyttölaissa säädetään.

Mielenterveyslaissa on säädetty erikseen alaikäisen potilaan tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämistä koskevasta menettelystä. Alaikäinen voidaan täysikäisistä henkilöistä poiketen määrätä hoitoon myös, kun hän on sen tarpeessa muun vakavan mielenterveydenhäiriön kuin varsinaisen psykoositasoisen mielisairauden vuoksi. Ennen hoitoon määräämistä koskevassa menettelyssä on kuitenkin selvitettävä alaikäisen tarkkailuun otetun oma mielipide. Lisäksi vanhemmille, huoltajille ja henkilölle, jonka hoidossa ja kasvatuksessa henkilö on ollut välittömästi ennen tarkkailuun ottamista, on mahdollisuuksien mukaan varattava tilaisuus tulla kuulluksi. Oikeuskirjallisuudessa pääsääntönä on pidetty muutoksenhakua koskeviin säännök-

siin viitaten, että 12 vuotta täyttänyt henkilö voitaisiin ottaa tahdosta riippumattomaan hoitoon vain mielenterveyslain mukaisten tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen edellytysten täytyessä, kun taas nuorempien henkilöiden kohdalla riittäisi lapsen huoltajan tai muun laillisen edustajan potilaslain edellyttämällä tavalla antama suostumus.

Jos taas lapsen vanhemmat tai muut huoltajat laiminlyövät psykiatriseen hoitoon toimittamisen, saattaa kyseessä olla lastensuojelulain 40 §:ssä tarkoitettu edellytys huostaanotolle lapsen terveyden tai kehityksen uhatessa vaarantua lapsen huolenpidossa tai muissa kasvuolosuhteissa olevien puutteiden vuoksi. Lastensuojelulaissa tarkoitettu huostaanotto on myös ensisijainen toimenpide päihdehuoltolain mukaiseen hoitoon määräämiseen nähden.

Mielenterveyslakiin sisältyy eräitä erityissäännöksiä alaikäisiin kohdistuvien toimien ja rajoitustoimenpiteiden käyttämisessä. Mielenterveyslain 8 §:n 3 nojalla tahdosta riippumattomassa psykiatrisessa hoidossa 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. Erityisten rajoitusten käyttöä koskevan 22 f §:n 2 momentin nojalla eristetyn tai sidotun alaikäisen potilaan tilaa on jatkuvasti seurattava siten, että hoitohenkilökunta on näkö- ja kuuloyhteydessä potilaaseen.

Mielenterveyslain mukaiseen tahdosta riippumattomaan hoitoon liittyviä pienempiä uudistuksia on valmisteltu sosiaali- ja terveysministeriössä omana hankkeenaan. Mielenterveyslakia ehdotetaan muutettavaksi niin, että myös muu kuin virkasuhteessa oleva laillistettu lääkäri voisi laatia tarkkailulähetteen laissa säädetyillä edellytyksillä. Poliisin virka-apua esimerkiksi potilaan kuljettamiseksi terveyskeskukseen tai sairaalaan voisi jatkossakin pyytää vain virkasuhteinen lääkäri. Mielenterveyslakia ehdotetaan muutettavaksi myös siten, että tahdosta riippumattomassa hoidossa olevalle potilaalle on varattava mahdollisuus saada sairaalan ulkopuolisen lääkärin arvio hoidon tarpeesta ennen kuin hoidon jatkamisesta tehdään päätös. Ehdotetuilla lain muutoksilla selkiytettäisiin rikosoikeudellista ja vahingonkorvausoikeudellista vastuuta tilanteissa, jossa muu kuin virkasuhteessa oleva lääkäri käyttää lain nojalla julkista valtaa.

Lastensuojelu

Lastensuojelulain mukaiset rajoitustoimenpiteitä koskevat säännökset on rajattu hallituksen esityksen valmistelun ulkopuolelle, mutta niitä käsitellään tässä esimerkkinä ajantasaisesta sääntelystä. Laki on uudistettu hiljattain ja se sisältää hyvin yksityiskohtaiset säännökset itsemääräämisoikeuden rajoittamiselle asetetuista edellytyksistä ja niiden käytössä noudatettavasta menettelystä.

Lastensuojelulain 5 luvussa säädetään lastensuojelun asiakkuuden alkamisesta. Lain 26 §:n nojalla lastensuojeluasiala tulee vireille hakemuksesta tai kun sosiaalivaltiosihtööri tai muu lastensuojelun työntekijä on vastaanottanut 25 a §:ssä tarkoitetun pyynnön lastensuojelutarpeen arvioimiseksi tai 25 §:ssä tarkoitetun lastensuojeluilmoituksen taikka saanut muutoin tietää mahdollisesta lastensuojelun tarpeesta olevasta lapsesta. Myös 25 c §:ssä säädetyn ennakkollisen lastensuojeluilmoituksen myötä lastensuojelu-

asia tulee vireille ja lastensuojelun asiakkuus alkaa lapsen syntymän jälkeen siten kuin 26 §:ssä säädetään.

Lastensuojeluasian vireille tulon jälkeen sosiaalityöntekijän tai muun lastensuojelun työntekijän on arvioitava välittömästi lapsen mahdollinen kiireellinen lastensuojelun tarve. Lisäksi sosiaalityöntekijän on viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä ilmoituksen tai vastaavan yhteydenoton vastaanottamisesta ratkaistava, onko asian vireille tulon johdosta ryhdyttävä 27 §:ssä tarkoitetun lastensuojelutarpeen selvityksen tekemiseen vai onko asia selvästi luonteeltaan sellainen, ettei se johda toimenpiteisiin.

Lastensuojelun asiakkuus alkaa, kun lastensuojeluasian vireille tulon johdosta ryhdytään kiireellisesti lastensuojelutoimenpiteisiin tai päätetään tehdä 27 §:ssä tarkoitettu lastensuojelutarpeen selvitys.

Lastensuojelulain 27 §:n mukaan lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän on tehtävä selvitys lapsen tilanteesta. Selvityksessä arvioidaan lapsen kasvuolosuhteita, huoltajien tai muiden lapsen hoidosta ja kasvatuksesta tällöin vastaavien henkilöiden mahdollisuuksia huolehtia lapsen hoidosta ja kasvatuksesta sekä lastensuojelutoimenpiteiden tarvetta. Selvitys tehdään kyseessä olevan tapauksen olosuhteiden edellyttämässä laajuudessa. Selvityksen tekemiseksi sosiaalityöntekijä voi tarvittaessa olla tarkemmin säädetyin edellytyksin yhteydessä lapselle läheisiin henkilöihin sekä eri yhteistyötahoihin ja asiantuntijoihin. Selvitys on tehtävä ilman aiheetonta viivytystä, siten että se valmistuu viimeistään kolmen kuukauden kuluessa lastensuojeluasian vireille tulosta. Asiakkuus päättyy, jos selvitys ei anna aihetta lastensuojelutoimenpiteisiin.

Lastensuojelulain 8 luvussa säädetään lapsen kiireellisestä sijoituksesta ja 9 luvussa huostaanotosta. Lastensuojelulain 40 §:ssä eritellään perusteet, joiden toteutuessa lapsi on otettava huostaan ja hänelle on järjestettävä sijaishuolto. Lapsi voidaan vastaavin perustein myös sijoittaa kiireellisesti lastensuojelulain 38 §:n mukaisesti. Toimenpiteiden perusteena voi olla lapsen terveyden ja kehityksen vakava vaarantuminen lapsen huolenpidossa tai muissa kasvuolosuhteissa olevien puutteiden vuoksi. Lisäksi perusteena voi olla lapsen päihteiden käyttö, rikollinen teko, jota ei ole pidettävä vähäisenä, tai muu vastaava käyttäytyminen, joka vaarantaa vakavasti lapsen terveyttä tai kehitystä. Suhteellisuusvaatimus kuitenkin edellyttää, että huostaanottoon ja sijaishuollon järjestämiseen voidaan ryhtyä vain, jos avohuollon toimet ovat osoittautuneet riittämättömiksi tai ne eivät ole lapsen edun mukaisen huolenpidon toteuttamiseksi sopivia tai mahdollisia ja sijaishuollon arvioidaan olevan lapsen edun mukaista.

Lastensuojelulain 10 luvussa säädetään sijaishuollon järjestämisestä ja 11 luvussa sijaishuollossa toteutettavasta perusoikeuksien rajoittamisesta. Lapsen sijaishuollolla tarkoitetaan huostaan otetun, kiireellisesti sijoitetun tai väliaikais määräyksen nojalla sijoitetun lapsen hoidon ja kasvatuksen järjestämistä kodin ulkopuolella. Sijaishuolto voidaan lastensuojelulain 49 §:n mukaan järjestää perhehoitona, laitoshuoltona taikka muulla lapsen tarpeiden edellyttämällä tavalla. Rajoitustoimenpiteitä ovat yhteydenpidon rajoittaminen, aineiden ja esineiden haltuunotto, henkilöntarkastus ja henkilönkatsastus, omaisuuden ja lähetysten tarkastaminen ja lähetysten luovuttamatta jättäminen, kiinnipitäminen, liikkumisvapauden rajoittaminen, eristäminen ja erityinen huolenpito.

Perusoikeuksien rajoituksia on mahdollista pääsääntöisesti soveltaa ainoastaan laitoshuoltona järjestettävässä sijaishuollossa. Eduskunnan apulaisoikeusasiamiehen päätöksen (dnro 1516/4/12) mukaan lastensuojelulaitos ei voinut laillisesti kohdistaa rajoitustoimenpiteitä avohuollossa olevaan lapseen eikä hänen vanhempiansa. Asiassa oli kyse muun ohella päihteettömyyden valvonnasta puhalluttamalla. Lapsen ja hänen läheistensä välistä yhteydenpitoa ja sen rajoittamista koskevia lastensuojelulain 61 §:n säännöksiä kuitenkin sovelletaan muista lastensuojelulain mukaisista rajoitustoimenpiteistä poiketen sekä perhe- että laitoshuoltona järjestettävässä sijaishuollossa.

Lastensuojelulaitoksen johtajalle tai muulle henkilöstölle annettua rajoitustoimivaltaa koskevia säännöksiä sovelletaan kaikissa julkisissa ja yksityisissä lastensuojelulaitoksissa riippumatta siitä, kuuluuko mainittu henkilöstö virkasuhteeseen tai muuhun henkilökuntaan, jollei erikseen lailla toisin säädetä. Lastensuojelulaki on hyvä esimerkki voimassa olevan perustuslain aikana säädetystä laista, jossa on annettu perustuslain 124 §:n mukaisilla edellytyksillä julkisen vallan käyttöä sisältäviä tehtäviä muulle kuin viranomaiselle.

Perustuslakivaliokunnan mukaan lastensuojelulain rajoitustoimenpiteitä koskevien säännösten lastensuojeluun tähtäävät tavoitteet ovat perusoikeusjärjestelmän kannalta hyväksyttäviä. Valiokunnan mukaan viime kädessä kysymys on lapsen oikeudesta elämään ja henkilökohtaiseen turvallisuuteen (PeVL 5/2006 vp).

Lastensuojelulaissa on kunkin yksittäisen rajoitustoimenpiteen osalta säädetty siitä, milloin lastensuojelulaitoksen johtaja on velvollinen ja oikeutettu tekemään päätöksen. Lisäksi on säädetty päätösten muutoksenhakukelpoisuudesta ja muutoksenhaku-tiestä. Suoraan hallinto-oikeudelta voi hakea muutosta yhteydenpidon rajoittamista, aineiden ja esineiden haltuunottoa, lähetyksen luovuttamatta jättämistä, liikkumisvapauden rajoittamista, eristämistä sekä erityistä huolenpitoa koskevista päätöksistä.

Henkilöntarkastuksesta ja henkilönkatsastuksesta, omaisuuden ja lähetysten tarkastamisesta sekä kiinnipitämisestä ei saa lastensuojelulain mukaan hakea muutosta valittamalla. Oikeuskirjallisuudessa on kuitenkin katsottu, että henkilönkatsastuksesta tulee tästä huolimatta tehdä kirjallinen päätös.

Rajoitustoimenpiteistä erityinen huolenpito ja lapselle osoitettujen lähetysten luovuttamatta jättäminen on arvioitu luonteeltaan merkittäväksi julkisen vallan käyttämiseksi. Erityisen huolenpidon aloittamisessa ja jatkamisessa päätösvalta on osoitettu lastensuojelulain 13 §:n 2 ja 3 momentissa tarkoitettulle viranhaltijalle. Päätöksenteko tapahtuu lain 13 b §:ssä tarkoitettun lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän valmistelusta. Laitoksen johtajalla ei siten muista rajoitustoimenpiteistä poiketen ole toimivaltaa näistä toimenpiteistä päätettäessä. Erityisen huolenpidon aloittamisen tai jatkamisen osalta toimielimen päätösvalta ei myöskään ole delegoitavissa viranhaltijalle. Toimenpiteen lakkauttamisesta sen sijaan voi päättää myös viranhaltija.

Lastensuojelulain 74 § edellyttää rajoitustoimenpiteiden käytön kirjaamista rajoitustoimenpiteiden käytön seurannan ja valvonnan turvaamiseksi. Kirjaamisen tulee sisältää rajoitustoimenpiteen kuvaus, toimenpiteen peruste ja kesto, toimenpiteestä päättäneen, sen käytännössä toteuttaneen ja siinä läsnä olleen henkilön nimi sekä eräissä tapauksissa laissa tarkoitettu erityinen syy. Lisäksi on mainittava toimenpiteen mah-

dollinen vaikutus hoito- ja kasvatussuunnitelmaan. Kirjaamisessa on myös mainittava, miten lasta on kuultu ennen rajoitustoimenpiteestä päättämistä tai sen toteuttamista ja lapsen mielipide asiasta. Kirjaamisten sisältö on lähetettävä tiedoksi lapsen asioista vastaavalle sosiaalityöntekijälle kuukausittain. Kirjaamisen sisällöstä voidaan tarvittaessa säätää tarkemmin sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella.

Lain 64 § sisältää rajoitustoimenpiteiden yleiset käyttöedellytykset. Sen mukaan laitoshuoltona järjestettävän sijaishuollon aikana lapseen saa kohdistaa lastensuojelulain mukaisia rajoitustoimenpiteitä vain siinä määrin kuin sijaishuoltoon johtaneen päätöksen tarkoituksen toteuttaminen, lapsen oma tai toisen henkilön terveys tai turvallisuus taikka muun mainituissa säännöksissä säädetyn edun turvaaminen välttämättä vaatii. Toimenpiteet on toteutettava mahdollisimman turvallisesti ja lapsen ihmisarvoa kunnioittaen.

Sijaishuollossa olevan lapsen ja hänen vanhempiansa tai muiden hänelle läheisten henkilöihin yhteydenpitoa saadaan rajoittaa lastensuojelulain 62 ja 63 §:n nojalla perustellusta syystä tehdyllä määräaikaisella päätöksellä. Rajoitus voi koskea lapsen oikeutta tavata läheisiään ja pitää heihin yhteyttä puhelinta tai muuta yhteydenpitolaitea käyttämällä. Säännösten nojalla yhteydenpitolaite voidaan ottaa myös toimintayksikön haltuun. Lisäksi laitteiden käyttöä voidaan rajoittaa ja lapsen lähettämiä tai hänelle osoitettuja luottamuksellisia viestejä ja lähetyksiä tarkastaa, pidättää ja lukea. Rajoitustoimenpide voi kestää enintään vuoden kerrallaan. Yhteydenpidon rajoittamisesta tekee päätöksen lastensuojelulain 13 §:n 2 ja 3 momentin mukaan määräytyvä viranhaltija lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän valmisteltua asian tai lapsen kiireelliseen sijoitukseen liittyvissä tapauksissa ja tarvittaessa muissa kiireellisissä tilanteissa 13 §:n 1 momentissa tarkoitettu sosiaalityöntekijä. Lyhytaikaisesta alle 30 vuorokautta kestävästä yhteydenpidon rajoittamisesta voi päättää lastensuojelulaitoksen johtaja.

Perusteltu syy yhteydenpidon rajoittamiselle voi olla lapsen sijaishuollon tarkoituksen toteuttamisen vaarantuminen ja rajoittamisen välttämättömyys lapsen hoidon ja kasvatuksen kannalta. Syynä voi olla myös lapsen hengen, terveyden, kehityksen tai turvallisuuden vaarantuminen tai rajoittamisen välttämättömyys muiden henkilöiden turvallisuuden vuoksi. Rajoitustoimenpiteen käyttö on lopetettava välittömästi, kun sille ei enää ole perusteita. Samoin edellytyksin myös lapsen olinpaikka voidaan jättää ilmaisematta vanhemmille tai huoltajille.

Lastensuojelulain 65 § mahdollistaa aineiden ja esineiden haltuunoton. Säännöksen nojalla lastensuojelulaitoksen haltuun otettavissa olevat aineet ja esineet voidaan jakaa kolmeen ryhmään. Lapsen hallussa olevat päihteet tai niiden käyttöön tarkoitetut välineet sekä lapsen itsensä tai toisen henkilön vahingoittamiseen tarkoitetut aineet on otettava aina laitoksen haltuun. Toiseksi laitoksen haltuun saadaan ottaa sellaiset aineet ja esineet, jotka ominaisuuksiensa puolesta soveltuvat vaarantamaan lapsen omaa tai toisten henkeä, terveyttä ja turvallisuutta tai vahingoittamaan omaisuutta ja joita lapsi todennäköisesti käyttää säännöksen tarkoittamalla tavalla. Kolmanneksi laitoksen haltuun saadaan ottaa myös sellaiset aineet ja esineet, jotka todennäköisesti vakavasti haittaavat lapsen oman tai toisen lapsen tai muiden henkilöiden sijaishuollon järjestämistä tai laitoksen yleistä järjestystä.

Lapselle voidaan suorittaa henkilöntarkastus lastensuojelulain 66 §:n nojalla edellä mainittujen aineiden ja esineiden löytämiseksi lapsen vaatteista tai muutoin tämän yltä. Päihteiden käytön kontrolloimiseksi lapseen saadaan kohdistaa myös henkilöntarkastus. Lisäksi edellä tarkoitettujen aineiden ja esineiden etsimiseksi taikka lapsen olinpaikan kiireelliseksi selvittämiseksi sijaishuollon tarkoituksen toteuttamiseksi lapsen käytössä olevat tilat ja hallussa oleva omaisuus sekä lapselle osoitettu kirje tai siihen rinnastettava muu luottamuksellinen viesti taikka muu lähetys saadaan tarkastaa lain 67 §:n nojalla. Kyseisten rajoitustoimenpiteiden suorittaminen edellyttää säännösten nojalla perusteltua syytä epäillä aineiden tai esineiden olemassaoloa tai käyttöä.

Lastensuojelulaki mahdollistaa myös lapsen liikkumisen rajoittamisen. Lastensuojelulain 68 §:n nojalla lapsesta saadaan pitää kiinni tai siirtää lapsen rauhoittamiseksi, jos lapsi sekavan tai uhkaavan käyttäytymisensä perusteella todennäköisesti vahingoittaisi itseään tai muita. Kiinnipitäminen on oltava välttämätöntä lapsen oman tai toisen henkilön hengen, terveyden tai turvallisuuden välittömän vaarantumisen vuoksi taikka omaisuuden merkittävän vahingoittamisen estämiseksi. Lasta voidaan lain 69 §:n nojalla kieltää myös poistumasta alueelta, laitoksesta tai tietyn asuinyksikön tiloista, jos se on lapsen huollon kannalta välttämätöntä ja lapsen edun mukaista. Rajoitus voidaan antaa enimmillään 30 vuorokaudeksi. Edellytyksenä poistumiskiellon asettamiselle on, että lapsen huostaanotto on perustunut päihteiden käyttöön, muuhun kuin vähäiseen rikolliseen tekoon tai niihin verrattavaan käyttäytymiseen tai lapsi käyttäytyy laitoksessa vastaavasti. Poistumiskiello on mahdollista antaa myös, jos se on lapsen hoidon tai huollon kannalta muutoin tarpeen lapsen suojelemiseksi häntä itseään vakavasti vahingoittavalta käyttäytymiseltä.

Lapsi voidaan 70 §:n perusteella eristää laitoksen muista lapsista, jos hän on käyttäytymisensä perusteella vaaraksi itselleen tai muille tai jos se on erityisen perusteltua lapsen hengen, terveyden tai turvallisuuden kannalta. Eristämistä ei saa määrätä laajempaan eikä pidemmäksi ajaksi kuin lapsen huolenpito ja hoito välttämättä edellyttää, eikä sitä saa ilman uutta päätöstä jatkaa yhtäjaksoisesti yli 24 tuntia. Enimmillään yhtäjaksoinen eristäminen voi kestää 48 tuntia.

Lapselle voidaan järjestää lastensuojelulain 71–73 §:n nojalla erityistä huolenpitoa lapsen erittäin tärkeän yksityisen edun vaatiessa. Erityisellä huolenpidolla tarkoitetaan lastensuojelulain 71 §:n mukaan 12 vuotta täyttäneelle sijaishuollossa olevalle lapselle lastensuojelulaitoksessa järjestettävää erityistä, moniammatillista hoitoa ja huolenpitoa, jonka aikana lapsen liikkumisvapautta voidaan hänen hoitonsa ja huolenpitonsa edellyttämässä laajuudessa rajoittaa siten kuin lastensuojelulain 72 ja 73 §:ssä säädetään. Erityisen huolenpidon edellytyksenä on lisäksi, että sijaishuoltoa ei ole lapsen hoidon ja huolenpidon tarve huomioon ottaen mahdollista järjestää muulla tavoin eivätkä terveydenhuollon palvelut sovellu käytettäväksi erityisen huolenpidon sijaan. Järjestäminen edellyttää, että laitoksessa on toiminnan edellyttämä riittävä asiantuntemus ja asianmukaiset tilat. Erityinen huolenpito voidaan järjestää vakavan päihde- tai rikoskierteen katkaisemiseksi tai kun lapsen oma käyttäytyminen muutoin vakavasti vaarantaa hänen henkeään, terveyttään tai kehitystään. Erityisen huolenpidon tavoitteena on katkaista lapsen itseään vahingoittava käyttäytyminen ja mahdollistaa lapselle annettava kokonaisvaltainen huolenpito. Erityisen huolenpidon ajan lasta voidaan estää poistumasta laitoksen erityiseen huolenpitoon tarkoitetuista tiloista ilman lupaa tai valvontaa.

Päihdehuolto

Päihdehuoltolain esitöissä on korostettu sosiaalihuollossa yleisesti hyväksytyjen toimintaperiaatteiden noudattamista päihdehuollossa ja palvelujen tarjontaa vapaaehtoisella pohjalla yleisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhteydessä.

Päihdehuoltolain 2 luku koskee hoitoa tahdosta riippumatta. Lain 10 §:ssä on lueteltu hoitoon määräämisen edellytykset. Hoitoon tahdostaan riippumatta voidaan määrätä henkilö, jonka hoidon ja huollon järjestämisessä vapaaehtoisuuteen perustuvat palvelut eivät ole mahdollisia tai ne ovat osoittautuneet riittämättömiksi ja joka 1) ilman päihteiden käytön keskeyttämistä ja asianmukaista hoitoa on hänellä olevan tai hänelle päihteiden käytöstä välittömästi aiheutumassa olevan sairauden tai vamman johdosta välittömässä hengenvaarassa tai saamassa vakavan, kiireellistä hoitoa vaativan terveydellisen vaurion (terveysvaara) tai 2) päihteiden käytön vuoksi väkivaltaisella tavalla vakavasti vaarantaa perheensä jäsenen tai muun henkilön terveyttä, turvallisuutta tai henkistä kehitystä (väkivaltaisuus). Väkivaltaisuuden perusteella tahdosta riippumatonta päihdehuoltoa ei anneta alle 18-vuotiaalle henkilölle, ellei siihen ole erityistä syytä. Terveysvaaran perusteella annettavasta hoidosta on säännökset 11 §:ssä ja hoidosta väkivaltaisuuden perusteella 12 §:ssä.

Tahdosta riippumattomassa päihdehuollossa oleva henkilö voidaan eristää lain 26 §:n mukaisesti. Säännöstä tarkentaa päihdehuoltoasetuksen (653/1986) 14 §. Lain 27 §:n nojalla henkilöltä voidaan ottaa toimintayksikön haltuun päihteitä tai niiden käyttöön liittyviä välineitä taikka turvallisuutta vaarantavia aineita tai esineitä. Erikseen määritellyin perustein on mahdollista suorittaa henkilöön käyvä tarkastus ja postin tai muun lähetyksen tarkastaminen. Sekä 26 että 27 §:n mukaan sosiaalihuollon toimintayksikössä toimenpiteistä päättää toimintayksikön johtaja. Terveydenhuollon toimintayksikössä toimenpiteistä päätetään siten kuin siitä on erikseen säädetty tai määrätty.

Rajoitustoimenpiteiden käyttö on sallittu vain tahdosta riippumattomassa päihdehuollossa. Tahdosta riippumattomaan hoitoon määrääminen päihdehuoltolain nojalla on harvinaista.

Tartuntatautien vastustaminen

Tartuntatautilaissa säädetään tartuntatautien vastustamistyöstä. Sosiaali- ja terveystoimintaministeriössä on parhaillaan vireillä tartuntatautilain kokonaisuudistus, jonka yhteydessä myös rajoitustoimenpiteiden käyttöä koskevat säännökset tullaan uudistamaan. Tartuntatautilaki on tästä syystä rajattu itsemääräämisoikeushankkeen tehtävänannon ulkopuolelle.

Tartuntatautilaissa säädetään pakollisten rokotusten ja terveystarkastusten järjestämisestä, asuntojen ja huoltolaitosten määräämisestä eristettäviksi, oppilaitosten ja päiväkotien määräämisestä suljettaviksi, väkeä kokoavien tilaisuuksien kieltämisestä ja näitä koskevien rajoittavien määräysten antamisesta, puhdistusten ja desinfiointien toimeenpanon määräämisestä ja desinfiointin aiheuttamiin kustannuksiin nähden vähäarvoisen esineen hävittämisestä, henkilön ja tavarantoimittajan määräämisestä karanteeriin, henkilön määräämisestä olemaan poissa ansiotyöstä, päivähoitopaikasta tai oppilaitoksesta sekä henkilön eristämisestä sairaanhoitolaitokseen.

Kehitysvammahuolto

Kehitysvammalain 32 §:n mukaan tahdonvastaista erityishuoltoa voidaan antaa, jollei lastensuojelulain säännöksistä muuta johdu, kehitysvammalaissa kehitysvammaiseksi määritellylle henkilölle, jonka huoltoa ei muutoin voida järjestää ja jonka on syytä olettaa ilman huoltoa joutuvan vakavaan hengen- tai terveydenvaaraan tai jonka käytöksestä ja muista seikoista käy ilmi, että hän on vammaisuutensa vuoksi vaarallinen toisen henkilön turvallisuudelle ja välittömän erityishuollon tarpeessa. Tahdonvastaiseen erityishuoltoon voidaan määrätä kirjallisen hakemuksen johdosta tehtävän tutkimuksen tulosten perusteella.

Kehitysvammalain 33 §:ssä säädetään tutkimukseen määräämisestä. Jos erityishuollon johtoryhmä katsoo olevan ilmeistä, että tahdonvastaiseen erityishuoltoon määräämisen edellytykset ovat olemassa, se voi määrätä henkilön tutkimukseen. Tutkimus on suoritettava viipymättä ja viimeistään viiden päivän kuluessa tutkittavaksi saapumisesta. Aluehallintovirasto voi pidentää määräaika erityisestä syystä. Tutkimuksen jälkeen erityishuollon johtoryhmä päättää erityishuollon antamisesta. Päätös on välittömästi ja viimeistään kahden viikon kuluessa sen tekemisestä alistettava hallinto-oikeuden vahvistettavaksi. Hallinto-oikeuden on käsiteltävä asia kiireellisesti.

Jos vastoin tahtoa erityishuollossa olevaa henkilöä tutkittaessa tai huoltoa järjestettäessä käy ilmi, että kehitysvammalaissa säädetyt edellytykset tahdonvastaisen erityishuollon antamiselle puuttuvat, erityishuollon antaminen on kehitysvammalain 37 §:n mukaan lopetettava. Tahdonvastaisen erityishuollon lopettamista voi pyytää huollettava itse, edunvalvoja tai huoltaja, sosiaalihuollon toimitus tai sen määräämä viranhaltija taikka rangaistuslaitoksen johtaja.

Samantutkimuksen perusteella huoltoa voidaan kehitysvammalain 38 §:ssä todetulla tavalla antaa enintään puolen vuoden ajan. Jos henkilö ei sen jälkeen suostu jäämään erityishuoltoon eikä huollon antamista ole lopetettava, tahdon vastaiseen erityishuoltoon määräämisen edellytykset on selvitettävä vähintään puolivuositain. Muutoksenhakua koskevat säännökset sisältyvät kehitysvammalain 81 ja 82 §:ään. Erityishuollon antamisesta vastoin tahtoa tai tahdon vastaisen erityishuollon jatkamisesta on oikeus valittaa hallinto-oikeuteen, jonka päätöksestä on jatkovalitusmahdollisuus korkeimpaan hallinto-oikeuteen.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos päättää mielenterveyslain 19 §:n ja kehitysvammalain 32 §:n mukaisesti rikoksesta syytetyn kehitysvammaisen henkilön tahdonvastaisesta erityishuollosta silloin, kun henkilölle on tehty tuomioistuimen määräyksestä mielenterveyslain 16 §:n mukainen mielentilatutkimus. Jollei ole perusteita henkilön määräämiseen tahdosta riippumattomaan psykiatriseen hoitoon, mutta kehitysvammalain 32 §:n 1 momentissa säädetyt edellytykset vastoin tahtoa annettavaan erityishuoltoon ovat olemassa, laitos päättää tahdonvastaisesta erityishuollosta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen päätös vastaa tällöin kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain 33 §:n 3 momentissa tarkoitettua erityishuollon johtoryhmän päätöstä. Päätöstä ei alisteta hallinto-oikeuden vahvistettavaksi. Jos Terveyden ja hyvinvoinnin laitos erityishuollon johtoryhmän esityksestä katsoo, että kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain 32 §:n 1 momentissa säädettyjä edellytyksiä vastoin tahtoa annettavaan erityishuoltoon ei enää ole, erityishuolto on heti lopetettava ja henkilö poistettava erityishuoltoa antavasta toimintayksiköstä hänen sitä halutessaan.

Käytännössä päätöksiä erityishuoltoon määräämisestä vastoin tahtoa tehdään harvoin. Tahdonvastaiseen erityishuoltoon määräämisen perusteina voivat olla vakaviin rikoksiin syyllistyminen, itsetuhoisuus ja pähteiden käyttö, epäsosiaalinen elämäntapa, psyykinen sairaus ja väkivaltaisuus. Tahdon vastainen erityishuolto toteutetaan erityishuoltopiirien järjestämässä laitoshoidossa.

Kehitysvammalain 42 §:n mukaan erityishuollossa olevaan henkilöön saadaan soveltaa pakkoa vain siinä määrin kuin erityishuollon järjestäminen tai toisen henkilön turvallisuus vaatii. Erityishuollossa käytettävää pakkoa ei ole nimenomaisesti rajattu koskemaan vain tahdonvastaista erityishuoltoa. Pakotteiden ja rajoitusten käyttäminen on säännöksen nojalla katsottu mahdolliseksi myös vapaaehtoisuuteen perustuvassa erityishuollossa. Pakon käyttöä koskevaa säännöstä tulisi kuitenkin tulkita supistavasti. Tämä on todettu jo kehitysvammalain valmistelun yhteydessä, ja supistavaa tulkintaa korostavat myös perusoikeusudistuksen voimaantulo ja vammaisten henkilöiden oikeuksia koskevien kansallisten ja kansainvälisten normien kehitys.

Sosiaalhallitus antoi vuonna 1985 kehitysvammalaitoksille pakkotoimenpiteiden käyttöä koskevan kirjeen ja malliohjeen "Mahdollisten pakkotoimenpiteiden käyttäminen kehitysvammaisten erityishuoltoa toteutettaessa" (Sosiaalhallituksen kirje nro 642/89/85), jossa pakkotoimenpiteiksi luettiin eristäminen eristyshuoneeseen tai omaan huoneeseen, pakkolääkitys, osaston vaihto pakkotoimenpiteenä, lepositeiden käyttö, sitominen, hoitopaidan käyttö ja pakkosyöttäminen. Tämän ohjeen perusteella erityishuoltopiirit laativat tuolloin omat pakkotoimenpideohjeensa. Vastaavaa ohjeistusta malleineen ei ole valtakunnan tasolla uusittu, ja ohjeistuksen yhteydessä on syytä ottaa huomioon, että se on laadittu ennen vuoden 1995 perusoikeusudistusta. Vaikintuneena käytäntönä on kuitenkin edelleen, että kehitysvammalaitosten toteuttajatahot ovat tehneet omat ohjeensa pakon käytöstä, ja pakon käyttö on kirjattu näiden ohjeiden mukaisesti. Kehitysvammalaitoksissa ei ole säädetty pakon käytön kirjaamisesta.

Käytännössä laitoksissa on syntynyt erilaisia käsitteitä kuvaamaan pakon käyttöä ja sen määritelmiä. Laitosten ohjeissa esiintyvät esimerkiksi termit pakkotoimenpide, suojaamis- ja turvatoimenpide sekä huoltotoimenpide. Pakon käytöstä käytetään myös nimitystä rajoitustoimenpiteet sekä perusoikeuksia ja itsemääräämisoikeutta rajoittavat toimenpiteet. Käytännössä toimenpiteet voivat olla luonteeltaan niin äkillisiin ja ennakoimattomiin tilanteisiin liittyvää pakon käyttöä kuin etukäteen suunniteltua toimintaa toistuvissa samankaltaisissa tilanteissa.

Erityishuoltopiireiltä saatujen tilastotietojen mukaan yleisimpiä erityishuollossa käytettäviä rajoitustoimenpiteitä olivat vuonna 2010 kiinnittäminen tai fyysinen rajoittaminen, rauhoittaminen omassa huoneessa, rauhoittumishuoneeseen tai turvahuoneeseen eristäminen, rajoittavien siteiden tai muiden apuvälineiden käyttö sekä lepositeet. Yleisimmät rajoitustoimenpiteet vaihtelevat erityishuoltopiireittäin ja myös tilastoitavien rajoitustoimenpiteiden osalta on eroavaisuuksia. Eräässä erityishuoltopiirissä yleisin rajoittava toimenpide tilastojen perusteella oli lukittujen ovien takana nukkuminen.

Erityishuoltopiireiltä vuonna 2011 kerättyjen rajoitustoimenpiteitä koskevien ohjeiden perusteella joitakin selvästi henkilön perusoikeuksiin puuttuvia rajoituksia ei mielletä rajoitustoimenpiteiksi vaan hoidollisiksi toimenpiteiksi (esimerkiksi veriko-

keen ottaminen, lääkkeen antaminen, syöttäminen ja juottaminen, vaikka asiakas vastustaa), rajojen asettamiseksi (lyhytkestoinen kiinnipitäminen) tai yleiseen turvallisuuteen liittyviksi rajoituksiksi (esimerkiksi ulko-ovien lukittuna pitäminen).

Laillisuusvalvojen käytäntöä rajoitustoimenpiteiden käytöstä

Eduskunnan oikeusasiamiehen kehitysvammaisten erityishuollon laitoksiin tekemien tarkastusten eräs keskeinen näkökulma on 2000-luvulla ollut asiakkaiden perusoikeuksien kuten henkilökohtaisen vapauden ja koskemattomuuden, liikkumisvapauden ja yksityiselämän suojan toteutuminen. Monissa laitoksissa on kerrottu tarkastuksilla, että haastavasti käyttäytyvien asiakkaiden osuus on kasvanut laitoksissa, ja erilaisten autististen piirteiden määrä on lisääntynyt. Lisäksi niin sanotut kriisihoitajaksot ovat lisääntyneet. Tästä huolimatta rajoitustoimenpiteitä ei käytetä kaikkien asiakkaiden erityishuollon toteuttamisessa.

Oikeusasiamies on kiinnittänyt tarkastuksillaan huomiota muun muassa palvelukeskusten liian yleispiirteisiin tai epätarkkoihin ohjeisiin (1243/06 ja 474/04) sekä puutteisiin rajoitustoimenpiteiden käytön kirjaamisessa (1047/07 ja 3813/07).

Erään laitoksen tarkastuksen jälkeen oikeusasiamies otti erikseen tutkittavaksi pakon käytön laitoksessa (1047/07). Oikeusasiamies ei voinut käytettävissään olevan aineiston pohjalta todeta keskuksen rajoitustoimenpiteiden käyttöä kehitysvammalain vastaiseksi. Hän korosti kuitenkin, että asukkaan perusoikeuksia voidaan rajoittaa ainoastaan silloin, kun rajoituksen käyttö täyttää vaatimukset sen välttämättömyydestä, suhteellisuudesta ja tarkoituksenmukaisuudesta. Oikeusasiamiehen mukaan keskuksessa asuvan kehitysvammaisen henkilön itsemääräämisoikeutta, tahtoa ja vapautta rajoitettavia toimenpiteitä tulee käyttää ainoastaan suoja- ja turvaamistoimenpiteinä. Toimenpiteiden tulee olla tarkoituksenmukaisia ja oikeasuhtaisia. Niiden minkäänlaista niin sanotusti laitosalta perustuvaa tai kasvatuksellista käyttöä ei voida pitää hyväksyttävänä.

Oikeusasiamies korosti myös, että on tärkeää huomioida asukkaiden yksilöllisyys. Pakon käyttö ei voi hänen mukaansa perustua esimerkiksi yksinomaan siihen, että samassa huoneessa asuvien huoneen ovi lukitaan yöksi toisen asukkaan vuoksi. Tällainen menettely voi loukata sen asukkaan perusoikeuksia, jonka oma toiminta ei ole johtanut oven lukitsemisen tarpeeseen. Oikeusasiamies totesi vielä, että keskeistä rajoitustoimenpiteiden käytössä on myös niiden rajattu käyttöaika. Niitä tulee siis käyttää vain sen ajan, joka on tarpeen asiakkaan tai toisten henkilöiden välittömäksi suojaamiseksi tai turvaamiseksi. Lisäksi rajoitustoimenpiteitä saa käyttää vain tilanteissa, joissa muut toimet eivät riitä tai eivät ole sovellettavissa, ja turvautuminen niihin on siten välttämätöntä.

Eräässä päätöksessään (dnro 2756/06) oikeusasiamies on ottanut kantaa turvaliivin käyttöön todeten sen olleen perusteltua, mutta korostaen sen olevan asiakkaan aggressiivisuuden hallitsemiseksi sallittua vain silloin, kun se on välttämätöntä ja lievempiä keinoja ei ole käytettävissä. Turvaliiviä ei saa käyttää kurinpidollisessa tai rangaistuksellisessa tarkoituksessa. Samassa kanteluasiassa oikeusasiamies totesi, että asiakkaan lukitsemisesta omaan huoneeseen turvaamistoimenpiteenä olisi tullut tehdä toimenpidemerkinnot kuntoutuskeskuksen ohjeiden mukaisesti.

Eräällä tarkastuksellaan oikeusasiamies kiinnitti huomiota siihen, että palvelukeskuksessa oli käytetty rajoitustoimenpiteitä paljon (dnro 474/04). Tällä tarkastuksellaan oikeusasiamies korosti, että henkilökunnan sopivalla mitoituksella, asumisväljyyden lisäämisellä ja viriketoiminnan kehittämällä on osoitettu voivan vähentää kehitysvammaisten henkilöiden haastavaa käyttäytymistä. Tällöin myös tarve rajoitustoimenpiteiden käyttöön vähenee. Eräällä toisella oikeusasiamiehen tarkastuksella keskusteltiin keinoista alle 18-vuotiaan asiakkaan (dnro 3142/05) väkivaltaisen toiminnan katkaisemiseksi. Oikeusasiamiehen näkemyksen mukaan asiakkaan käyttäytymistä pitäisi ensisijaisesti pyrkiä ohjaamaan myönteisillä asioilla ja siten, että asukkaiden koskemattomuuteen puututaan mahdollisimman vähän.

Oikeusasiamies on myös tehnyt tarkastushavaintoja monessa laitoksessa olevista erillisistä turvahuoneista (tai eristyshuoneista), jonne väkivaltaisesti käyttäytyvä asukas voidaan viedä rauhoittumaan. Turvahuone on pääsääntöisesti paljas huone, jossa ikkuna on turvapeksin takana. Huoneessa voi olla askeettinen patja, joka on helposti puhdistettavissa ja vaikeasti hajotettavissa. Joissakin laitoksissa on luovuttu erillisestä turvahuoneesta, jolloin vain eristäminen omaan huoneeseen on mahdollista. Toisaalta tarkastuksilla laitoksen henkilökunta on todennut turvahuoneen olevan hyvä vaihtoehto väkivaltaisen käyttäytymisen ennalta ehkäisyssä, sillä jo asiakkaan lähteminen turvahuoneeseen katkaisee tilanteen osastolla ennen väkivaltaista käyttäytymistä (dnro 3142/05). Eräällä oikeusasiamiehen tarkastuksella kiinnitettiin huomiota siihen, että laitoksen turvahuone sijaitsi osaston yleisen oleskelutilan yhteydessä, ja turvahuoneen ovessa oli ikkuna oleskelutilaan (dnro 117/08). Oikeusasiamies totesi olevan yksityiselämän suojan kannalta epäasianmukaista, että oven ikkunassa ei ollut verhoa. Toisaalta myös turvahuoneen sijainti yhteisen tilan yhteydessä saattaa olla häiriöksi muille asukkaille, jos turvahuoneessa oleva asukas käyttäytyy äänekkäästi.

Oikeusasiamies on korostanut eräässä päätöksessään (dnro 2756/06) sitä, että asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteuttaminen edellyttää yhteistyötä ja vuorovaikutusta asiakkaan ja sosiaalihuoltoa järjestävän tahon kanssa. Myös sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annettu laki velvoittaa ottamaan asiakkaan mukaan palvelujen suunnitteluun ja toteuttamiseen. Oikeusasiamies katsoi, että myös sosiaalihuoltoon liittyvät tosiasialliset toimenpiteet, kuten käytettävät rajoitustoimenpiteet, ovat palvelun suunnittelemista. Toisessa päätöksessään oikeusasiamies kiinnitti laitoksen johdon huomiota laitoksen ja omaisten yhteistyöhön jatkossa (dnro 117/08).

Oikeusasiamiehen tarkastuksilla on tullut esille, että kehitysvammaisten erityishuoltoon kuuluvia palveluita antavissa laitoksissa on ollut asiakkaina myös henkilöitä, jotka ovat vammautuneet älyllisesti vasta täysi-ikäisenä. Kehitysvammalain kehitysvammaisuus on kuitenkin määritelty niin, että henkilön kehitys tai henkinen toiminta on estynyt tai häiriintynyt ennen aikuisikää. Aikuisiällä vammautuneiden henkilöiden kohdalla pakon käyttö on erityisen ongelmallista, koska heidän itsemääräämisoikeutensa ja muiden perusoikeuksiensa rajoittamista ei siten voida perustaa voimassa olevaan kehitysvammalain 42 §:ään, eikä heihin voida soveltaa myöskään mielenterveyslain tahdosta riippumattomien hoitoa koskevia säännöksiä (dnro 2969/5/06).

Apulaisoikeusasiamies on ratkaisussaan (dnro 3096/4/09) ottanut kantaa täysi-ikäisen kehitysvammaisen henkilön ja hänen omaisensa välisen yhteydenpidon rajoittamiseen

ja katsonut tämän tietyillä edellytyksillä mahdolliseksi. Apulaisoikeusasiamies totesi, etteivät kehitysvammahuollossa käytettävien rajoitusten olennainen sisältö, niiden laajuus ja täsmälliset edellytykset käy ilmi kehitysvammalaista sillä tavalla kuin perustuslaki edellyttää perusoikeuksia rajoitettaessa. Vaikka yhteydenpidon rajoittamista kehitysvammaisen henkilön perusoikeuksien suojaamiseksi ei voitu pitää täysin kiellettyinä, tällaisen toimenpiteen käytölle oli asetettavissa tietyjä kehitysvammalain yleispiirteistä säännöstä tarkempia reunaehtoja. Apulaisoikeusasiamiehen näkemyksen mukaan sekä kehitysvammaista henkilöä että hänen omaistaan olisi tullut kuulla ennen yhteydenpidon rajoittamista koskevaa päätöstä ja yksityisen asumisyksikön johtajan olisi pitänyt liittää tekemäänsä päätökseen valitusosoitus. Yhteydenpidon rajoittamisessa olisi tullut ottaa huomioon myös suhteellisperiaatteen vaatimus siten, että kehitysvammainen henkilö olisi voinut halutessaan tavata omaistaan esimerkiksi valvotusti. Lisäksi apulaisoikeusasiamies totesi, että palvelun järjestämisvastuussa oleva kunta vastaa viime kädessä menettelyn oikeellisuudesta tilanteessa, jossa henkilön yhteydenpitoa on rajoitettu.

Selvityksiä rajoitustoimenpiteiden käytöstä

Kahdessa selvityksessä on todettu, että rajoitustoimenpiteiksi luokiteltavia toimenpiteitä käytetään myös mielenterveyskuntoutujien asumispalveluissa, vaikka mielenterveyslaissa säädetään rajoitustoimenpiteiden käytöstä ainoastaan tahdosta riippumattomassa hoidossa ja tutkimuksessa. Etelä-Suomen lääninhallitus selvitti vuonna 2008 rajoitustoimenpiteiden käyttöä sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä läänin alueella (Etelä-Suomen lääninhallituksen sosiaali- ja terveystoimiston julkaisu 2/2009). Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira selvitti itsemääräämisoikeuden toteutumista sosiaalihuollon ympärivuorokautisissa palveluissa (Valviran selvityksiä 1/2013). Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluiden osalta on kuitenkin otettava huomioon se, että palveluiden käyttäjien kyky tehdä valintoja ei välttämättä ole samalla tavalla alentunut kuin esimerkiksi vaikeammin kehitysvammaisella tai muistisairaalla henkilöllä. Mielenterveyskuntoutujien palveluissa onkin laajasti käytössä hoitosopimukseen tai suostumukseen perustuvia rajoituksia. Näitä käsitellään erikseen jäljempänä.

Myös ikääntyneen henkilön tahdosta riippumaton hoito on mahdollista mielenterveyslain tai päihdehuoltolain ja vastoin tahtoa annettava erityishuolto kehitysvammalain nojalla. Rajoitustoimenpiteiden käyttämisestä säädetään kussakin näistä laeista erikseen. Muutoin ikääntyneiden hoidossa tai hoivassa pakon tai rajoittamisen käyttöä ei ole erikseen säännelty.

Lähtökohtana on aina sosiaalihuollon ja hoidon toteuttaminen yhteisymmärryksessä ja asiakkaan tai potilaan tahdon selvittäminen siten kuin sosiaalihuollon asiakaslaissa ja potilaslaissa on säädetty. Mikäli henkilö ei kykene osallistumaan palvelujensa suunnitteluun tai ymmärtämään vaihtoehtoja taikka päättämään hoidostaan, hänen tahtonsa ja etunsa selvittämiseksi tulevat sovellettaviksi asiakaslain ja potilaslain säännökset henkilön mielipiteen selvittämisestä laillisen edustajan, lähiomaisen tai muun läheisen henkilön avulla.

Käytännössä ikääntyneiden henkilöiden perusoikeuksia rajoitetaan kuitenkin useiden selvitysten mukaan myös vapaaehtoisessa sosiaali- ja terveydenhuollossa. Rajoitus-

toimenpiteitä perustellaan yleensä ikääntyneen henkilön omalla edulla tai muiden henkilöiden turvallisuudella. Ikääntyneiden muistisairaiden henkilöiden laitoshoidossa perusoikeuksien rajoittaminen liittyy useimmiten perustuslain 7 §:ssä turvattuun henkilökohtaisen vapauden ja koskemattomuuden rajoittamiseen, ja nimenomaan fyysisen vapauden rajoittamiseen. Rajoitukset voivat liittyä myös perustuslain 9 §:ssä suojattuun liikkumisvapauteen, jos muistisairaudesta kärsivää ikääntynyttä henkilöä kielletään poistumasta laitoksen alueelta, perustuslain 15 §:ssä turvattuun omaisuuden suojaan, jos henkilön omaisuutta otetaan haltuun, tai perustuslain 10 §:ssä säädettyyn yksityiselämän suojaan, koska laitoksissa on yhä useammin käytössä kameravalvonta.

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveystieteiden neuvottelukunta (ETENE) on ottanut kantaa vanhusten hoitoon liittyviin eettisiin periaatteisiin raportissaan Vanhuus ja hoidon etiikka (ETENE-julkaisu 20, Helsinki 2008). Valtakunnallisella tasolla ikääntyneiden perusoikeuksien rajoittamista on ohjeistettu Terveystieteiden tutkimuskeskuksen TEO:n (1.1.2009 alkaen Sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontavirasto Valvira) 10.4.2008 päivätyllä ohjeella liikkumista rajoittavien turvavälineiden käytöstä vanhuspotilailla. TEO:n käsityksen mukaan vanhuspotilaan omaa turvallisuutta vakavasti uhkaavan vaaran torjumiseksi on potilaan liikkumista voitava rajoittaa hänen tahdostaan riippumatta mutta vain siinä määrin kuin kulloinkin on välttämätöntä. Ratkaisu on aina tehtävä potilaskohtaisesti, ja sitä ennen on harkittava, voidaanko käyttöön ottaa muita soveltuvia turvallisuutta lisääviä menetelmiä. Liikkumisvapautta rajoittavaa hoitopäätöstä tehtäessä on otettava huomioon rajoituksesta potilaalle koituvat haitat ja hyödyt ja punnittava niitä tasapuolisesti keskenään.

Laitoksissa noudatettaviin ikääntyneiden perusoikeuksia rajoittaviin käytäntöihin ovat ottaneet kantaa muun muassa eduskunnan oikeusasiamies ja valtioneuvoston oikeuskansleri päätöksissään. Apulaisoikeusasiamies on keskeisessä päätöksessään (dnro 815/4/98) arvioinut sairaalassa pitkäaikaissairaanhoidon osastolla hoidettavana olleen dementoituneen ikääntyneen henkilön liikkumisvapauden suojaa. Henkilöltä oli kielletty poistuminen sairaalasta sen ulkopuolelle esimerkiksi autoajelulle poikansa kanssa, sillä selvityksen mukaan hän oli sairaalaan joutumisensa alkuvaiheessa sekä fyysisen että psyykkisen tilansa vuoksi jatkuvan sairaalahoidon tarpeessa. Apulaisoikeusasiamies korosti, että perusoikeudet eivät ole ehdottomia, vaan niitä voidaan painavista syistä rajoittaa. Sellainen syy voi olla esimerkiksi henkilön oma turvallisuus. Asia on kuitenkin harkittava erikseen kussakin yksittäisessä tapauksessa. Rajoitukset eivät saa missään tapauksessa kestää pitempään kuin ne ovat välttämättömiä potilaan oman turvallisuuden vuoksi. Apulaisoikeusasiamiehen mielestä lääkärin tekemä päätös rajoittaa potilaan liikkumista sairaalan ulkopuolella ei ollut sillä tavoin perustelematon, että hänen olisi syytä puuttua asiaan. Hän korosti myös sitä, että sen jälkeen kun liikkumisen rajoittamista ei pidetty enää välttämättömänä, rajoituksista luovuttiin. Apulaisoikeusasiamies arvosteli kuitenkin sitä, että liikkumisvapauden rajoittamista ei perusteltu millään tavoin.

Useissa sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevissa selvityksissä on todettu erilaisia ikääntyneisiin kohdistuvia pakon käytön tilanteita. Usein rajoitustoimenpiteiden kohteena olevalla ikääntyneellä henkilöllä on muistisairauden lisäksi myös ruumiillisia vaivoja. Useimmiten rajoitustoimenpiteitä käytetään ikääntyneiden laitoshoidossa, kuten vanhainkodeissa ja terveyskeskusten vuodeosastoilla, mutta myös asumispalveluissa.

Vanhusten laitoshoidossa käytettäviä fyysisiä rajoitteita koskevan vuonna 2009 ilmestyneen tutkimuksen mukaan fyysisten rajoitteiden käyttö on yleistä ikääntyneiden laitoshoidossa. Eniten fyysisiä rajoitteita käytettiin terveyskeskusten vuodeosastoilla ja vähiten yksityisissä vanhainkodeissa. Hoitoyksiköissä, joissa oli korkeintaan 20 asiakaspaikkaa, käytettiin vähiten fyysisiä rajoittamismuotoja. Yleisimmin käytettyjä suoria rajoittamismuotoja olivat tutkimuksen mukaan ylösnostetut sängynlaidat, geriatrisen tuolin käyttö siten, että pöytälevy oli estämässä liikkumisen, pyörätuoli ja tavallinen tuoli vyökiinnityksellä, turvaliivi, magneettivyö, lepositeet ja huoneen oven sulkeminen tai lukitseminen. Suoriin rajoittamismuotoihin kuului myös asiakkaan tai potilaan sitominen lakanalla tai laittaminen sellaiseen asentoon esimerkiksi tuolin selkänojaa kallistamalla, josta poispääseminen ilman apua oli mahdotonta. Myös hoitajan oman fyysisen voiman käyttö kuului suoriin rajoittamismuotoihin. Hoitajan käyttämiin epäsuoriin rajoittamismuotoihin kuului liikkumisen apuvälineen, kuten rollaattorin tai kävelytelineen, ottaminen asiakkaalta tai potilaalta. Epäsuorasti asiakkaan tai potilaan liikkumista rajoitettiin myös tilanteissa, joissa hoitaja esti avun pyytämisen ottamalla soittokellon pois sekä tilanteissa, joissa asiakas tai potilas ei saanut tarvitsemaansa liikkumisapua, kun hoitaja ei vastannut soittokellon kutsuun. Asiakkaan tai potilaan liikkumista rajoitettiin epäsuorasti myös pitämällä hänet puutteellisesti pukeutuneena niin, ettei hän voinut lähteä vähissä vaatteissa huoneestaan yleisiin tiloihin.

Tutkimuksen mukaan ikääntyneelle henkilölle ja omaiselle joko kerrottiin etukäteen rajoitteiden käytöstä tai sitten omaiset olivat tietämättömiä niistä ja heille kerrottiin vasta jälkeenkäpäin. Useimmiten fyysisten rajoitteiden käyttö kirjataan asiakas- tai potilasasiakirjoihin, mutta kirjaukset jätetään toisinaan myös kokonaan tekemättä tai ne tehdään vain joskus. Tutkimuksen mukaan osassa työyksiköistä oli kirjalliset ohjeet fyysisten rajoitteiden käyttöön. Yleisempää kuitenkin oli, ettei työyksiköissä ollut käytössä kirjallisia ohjeita fyysisten rajoitteiden käyttämisestä tai henkilökunta ei ollut tietoinen niistä. Usein päätöksen fyysisten rajoitteiden käytöstä ikääntyneen hoidossa teki moniammatillinen työryhmä. Moniammatillisen työryhmän tekemä päätös rajoitteiden käytöstä oli yhteydessä sekä työyksikön keskusteluaktiivisuuteen rajoitteista että rajoitteiden käytön kirjaamiseen. Jos työryhmä ei tehnyt päätöstä, joutui rajoitteiden käytöstä päättämään yksittäinen hoitaja hoitotilanteessa, lääkäri, ikääntyneen omahoitaja tai osastonhoitaja. Tutkimuksen mukaan aktiivisena aloitteentekijänä rajoituksen käytön suhteen saattoi olla myös ikääntynyt henkilö itse tai omainen. Hoitohenkilöstö myös neuvotteli ikääntyneen kanssa rajoitteiden käytöstä, ja he tekivät päätöksen yhdessä. Omaisella todettiin olevan valta yksin päättää rajoitteiden käytöstä, ja usein omainen myös neuvotteli lääkärin tai hoitohenkilöstön kanssa rajoitteiden käytöstä.

Hätävarjelu ja pakkotila

Perusoikeuksien rajoittaminen voi käytännössä tulla yksittäistapauksissa kyseeseen rikoslain (39/1889) 4 luvun 4 ja 5 §:ssä säädettyä hätävarjeluna tai pakkotilassa sallittuna tekona silloin, kun sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä ei ole rajoitustoimenpiteiden käyttöä ohjaavaa sääntelyä eivätkä vähemmän rajoittavat toimet tule kysymykseen. Hätävarjeluna tai pakkotilassa tehty teko täyttää jonkin rikoksen tunnusmerkistön, mutta teko ei ole tunnusmerkistön mukaisuudesta huolimatta oikeudenvastainen (rikosoikeudellisesti rangaistava), kunhan toiminnassa pysytään tietyissä

rikoslain säännösten mukaisissa rajoissa. Jos toiminta katsotaan hätävarjelu- tai pakotilateoksi, tämä voi yksittäistapauksessa poistaa teon rangaistavuuden. Hätävarjelu ja pakkotila eivät ole kuitenkaan tarkoitettu varsinaisiksi eivätkä hyväksyttäviksi perusoikeuksien rajoitustoimenpiteiksi. Niiden edellytykset ovat tiukat ja ne rajautuvat palvelutarjonnassa äärimmäisiin tapauksiin. Eduskunnan oikeusasiamies on ratkaisussaan koskien vartijoiden asemaa mielisairaaloissa todennut muun muassa, että hätävarjelu edellytykset aiheuttavat laitosympäristössä vaikeita tulkintaongelmia. Tämä on erityisen merkittävää myös siksi, että vartijan voimankäyttövaltuuksilla ei oikeusasiamiehen mukaan näytä olevan erityistä merkitystä suljetuissa laitoksissa (dnro 1222/2/11).

Hätävarjelu merkitsee oikeutta tarpeellisena puolustustekona puolustautua voimakeinoin oikeudellisesti suojeltuun intressiin kohdistuvaa hyökkäystä vastaan. Rikoslain 4 luvun 4 §:n 1 momentin mukaan hyökkäyksen tulee olla oikeudeton ja aloitettu tai välittömästi uhkaava. Hätävarjelu ei saa ilmeisesti ylittää sitä, mitä on pidettävä kokonaisuutena arvioiden puolustettavana, kun otetaan huomioon hyökkäyksen laatu ja voimakkuus, puolustautujan ja hyökkääjän henkilö sekä muut olosuhteet. Siten hätävarjeluna tehtyä tekoa ja sen hyväksyttävyyttä arvioidaan suhteessa vallitsevaan tilanteeseen ja olosuhteisiin.

Koska hätävarjelu käytön edellytyksenä on hyökkäys, toisin sanoen teko, esimerkiksi sairaskohtauksesta johtuvaa toimintaa on oikeuskirjallisuudessa esitetyn tulkinnan mukaan arvioitava ei-tekona, johon hätävarjelua ei voida soveltaa. Oikeudettoman hyökkäyksen tunnusmerkistö edellyttää lisäksi, että teko on tahallinen tai aiheutuu huolimattomuudesta. Hyökkäyksen laadulla tarkoitetaan muun muassa sitä, kuinka yllättävästi se tapahtuu ja missä se toteutetaan. Voimakkuus viittaa lähinnä hyökkäyksen vaarallisuuteen. Henkilöllä tarkoitetaan ensi sijassa henkilöön kiinteästi liittyviä ominaisuuksia kuten sukupuoli, ikä ja ruumiinvoimat, mutta käsitteeseen on katsottu sisältyvän myös muun muassa päihtymysaste, mielisairaus, koulutus ja ilmeinen erehdys. Muina olosuhteina huomioon otettavia seikkoja ovat muun muassa puolustusteolla suojeltavan intressin arvo, uhrattavan intressin arvo sekä puolustusteon laatu ja voimakkuus.

Hätävarjelu-oikeus kohdistuu kaikkiin oikeudellisesti suojeltuihin, niin yksilöllisiin kuin yleisiin, etuihin. Yksilölliset edut voidaan jakaa henkilöön yksilönä liittyviin, kuten henkeen, terveyteen, henkilökohtaiseen koskemattomuuteen, kunniaan, vapautteen ja kotirauhaan, kuin myös omaisuuteen kohdistuviin. Yleisillä eli yhteisöllisillä eduilla ymmärretään ensi sijassa kaikkien käytettävissä olevia lain suojaamia etuja. Puolustautujan omien intressien lisäksi oikeusjärjestys antaa jokaiselle oikeuden puolustaa myös toiselle kuuluvia intressejä. Käytännössä hätävarjelu on mahdollista tilanteissa, joissa henkilö kohdistaa äkillisesti toisiin väkivaltaa, uhkaa sillä tai käyttäytyy muuten hyökkäävästi toisia kohtaan. Hätävarjelun saatetaan tällöin joutua turvautumaan esimerkiksi muiden asiakkaiden tai potilaiden taikka henkilökunnan terveyden ja turvallisuuden takaamiseksi.

Hätävarjelun turvauduttaessa toimet on kyettävä mitoittamaan oikein. Rikoslain 4 luvun 4 §:n 2 momentissa säädetään hätävarjeluun liioittelusta. Sillä tarkoitetaan tilanteita, joissa puolustautuja on ylittänyt hätävarjeluun rajat. Vaikka puolustuksessa on ylitetty hätävarjeluun rajat (hätävarjeluun liioittelu), tekijä on kuitenkin rangaistusvastuusta vapaa, jos olosuhteet olivat sellaiset, ettei tekijältä kohtuudella olisi voinut

vaatia muunlaista suhtautumista ottaen huomioon hyökkäyksen vaarallisuus ja yllätyksellisyys sekä tilanne muutenkin. Jos nämä edellytykset eivät täyty, hätävarjelun liioittelu on rikosoikeudellisesti rangaistavaa.

Hätävarjelutilanteessa punnitaan suojattavaa oikeutta suhteessa siihen kohdistuvaan vääryyteen. Sen sijaan muusta kuin oikeudettomasta hyökkäyksestä aiheutuvalta vaaralta puolustautuminen, oikeudellisesti suojattua etua uhkaavan välittömän ja pakottavan vaaran torjumiseksi tarpeellinen teko, voi tulla arvioitavaksi rikoslain 4 luvun 5 §:n 1 momentin mukaisena pakkotilatekona. Pakkotilassa pakottava vaara uhkaa jonkun omaa tai toisen henkilön etua. Pakkotilan soveltuminen edellyttää, että teko on kokonaisuutena arvioiden puolustettava, kun otetaan huomioon pelastettavan edun ja teolla aiheutetun vahingon ja haitan laatu ja suuruus, vaaran alkuperä sekä muut olosuhteet. Toisin kuin hätävarjelussa, pakkotilassa on oikeus oikeutta vastassa. Pakkotilassa suojataan arvokkaampaa etua, joten se edellyttää etujen välistä punnintaa. Kyse voi olla selkeästi ennakoitavissa olevan merkittävän aineellisen vahingon syntymisen estäminen tai henkilön pelastaminen vaarasta. Teolle on asetettu tarpeellisuuden ja puolustettavuuden vaatimus. Puolustettavuuden arvioinnissa lähdetään vaaraan nähden ulkopuolisen etuihin puuttuessa siitä, että pakkotilateolla aiheutettu vahinko on olennaisesti vähäisempi kuin sillä torjuttu vahinko.

Jos oikeudellisesti suojatun edun pelastamiseksi tehtyä tekoa ei ole pakkotilaa koskevan rikoslain säännöksen perusteella pidettävä sallittuna, tekijä on kuitenkin rangaistusvastuusta vapaa, jos tekijältä ei kohtuudella olisi voinut vaatia muunlaista suhtautumista, kun otetaan huomioon pelastettavan edun tärkeys, tilanteen yllätyksellisyys ja pakottavuus sekä muut seikat.

Eduskunnan oikeusasiamies on esimerkiksi katsonut pakkotilana toteutetuksi, ja siten teon lainvastaisuuden poistavaksi, tilanteen, jossa lääkäri oli antanut väkivaltaiselle potilaalle neurolepti-injektion vastoin tämän tahtoa, kun potilasta oltiin kuljettamassa sairaalaan ja häntä ei saatu siirrettyä ambulanssiin kahden poliisin ja kahden ambulanssimiehen voimin (dnro 85/4/04).

Oikeusasiamies on myös katsonut, että päivystävän terveyskeskuslääkärin päätöstä pitää itsemurhatarkoituksessa rauhoittavia lääkkeitä ja alkoholia ottanut tokkuraista ja sekavaa, vapaaehtoiseen hoitoon lähtemistä vastustanutta potilasta tarkkailtavana terveyskeskuspäivystyksessä yön yli voitiin pitää puolustettavana ja että terveyskeskuslääkärin oli katsottava toimineen pakkotilassa. Oikeusasiamies piti uskottavana, että potilaan pitäminen terveyskeskuspäivystyksessä oli perustunut paitsi epäilyyn, että hän täytti psykiatriseen sairaalahoitoon määräämisen edellytykset, myös epäilyyn lääkkeiden yliannostuksesta, josta olisi voinut olla seurauksena lääkemyrkytys- tai lääkkeiden ja alkoholin yhteismyrkytys. Oikeusasiamies viittasi TEO:n näkemykseen, että lääkemyrkytystilassa olevan potilaan lähettäminen psykiatriselle osastolle saattaa aiheuttaa hänelle hengenvaaran, koska psykiatrisen osaston mahdollisuudet seurata myrkytystilan kehittymistä ja antaa siihen välitöntä ensiapua ovat olennaisesti huomattavat kuin hyvin varustetun terveyskeskuspäivystyksen. Eduskunnan oikeusasiamies piti kuitenkin samaisessa ratkaisussaan erittäin ongelmallisena potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittamista asianmukaisen lainsäädännön puuttuessa hätävarjelun ja pakkotilan nojalla. Niiden perusteella toteutettu rajoittaminen on sekä potilaan että henkilökunnan oikeusturvan kannalta riittämätöntä (dnro 1073/2/07.)

Kansainvälinen kehitys sekä eräiden ulkomaiden lainsäädäntö

Euroopan neuvosto

Ihmisoikeussopimus

Suomi liittyi Euroopan ihmisoikeussopimukseen vuonna 1990. Sopimus on muiden kansainvälisten ihmisoikeussopimusten ohella viitoittanut tietä perusoikeusuudistuksellemme. Sopimus toi yleiseen tietoisuuteen moniin ihmisoikeussopimuksiin liittyvän kansainvälisen valvontajärjestelmän sekä suomalaisten tuomioistuinten mahdollisuuden soveltaa päätöstensä perusteina Suomen ratifioimia ja siten maamme oman oikeusjärjestyksen osaksi tulleita sopimusmääräyksiä.

Euroopan ihmisoikeussopimuksen toteutumista sopimusvaltioissa turvaa valitusmenettely. Epäillyt ihmisoikeusrikkomukset voidaan saattaa joko yksilön tai valtion viereille panemina Euroopan ihmisoikeustuomioistuimen käsiteltäviksi. Sen tuomiot ovat sopimuksen osapuolina olevia valtioita sitovia. Euroopan neuvoston ministeri-komitea valvoo tuomioiden täytäntöönpanoa.

Ihmisoikeussopimuksen 2 artiklan mukaan jokaisen oikeus elämään on suojattava laissa. Ratkaisussaan *Dodov v. Bulgaria* (17.1.2008) Euroopan ihmisoikeustuomioistuimien katsoi, että valtio oli rikkonut 2 artiklaan (oikeus elämään) perustuvia positiivisia velvollisuuksiaan, kun dementiaa sairastava henkilö oli jätetty ilman valvontaa hoitokodin pihalle, josta hän oli kadonnut. Myös kuolemaan johtava sairaaloiden toiminnan valvonnan laiminlyönti tai vastaava vakava puute yleisessä terveydenhuoltojärjestelmässä voi merkitä artiklaan sisältyvän velvoitteen rikkomista.

Ihmisoikeussopimuksen 3 artiklan mukaan ketään ei saa kohdella epäinhimillisellä tai halventavalla tavalla. Määräys turvaa yleisesti asianmukaisten laitosisolusuhdeiden järjestämistä ja samalla suojaa laitoksessa olevan henkilön terveyttä ja integriteettiä sekä asettaa rajat fyysiselle kiinnipitämiselle, eristämiseksi ja kurinpidolliselle rankaisemiselle.

Ihmisoikeussopimuksen 5 artikla sisältää yksityiskohtaiset vapaudenriiston hyväksyttävistä perusteista ja laillisuutta koskevaa tuomioistuinkontrollia koskevat säännökset. Artiklan mukaan jokaisella on oikeus vapauteen ja henkilökohtaiseen turvallisuuteen. Keneltäkään ei saa riistää hänen vapauttaan, lukuun ottamatta artiklassa erikseen luetelluissa tapauksissa. Tällöin vapaudenriiston on tapahduttava lain määräämässä järjestyksessä. Henkilöltä voidaan ihmisoikeussopimuksen 5 artiklan mukaan riistää vapaus esimerkiksi lain nojalla tartuntataudin leviämisen estämiseksi tai hänen heikon mielenterveytensä, alkoholisminsa, huumeidenkäyttönsä tai irtolaisuutensa vuoksi. YK:n vammaissopimuksen 14 artiklan mukaan vammaisuus ei oikeuta vapaudenriistoon. Vammaisella henkilöllä on oikeus vapauteen ja turvallisuuteen samoin perustein kuin muilla ihmisillä. Suomen perusoikeusuudistuksen myötä on siirrytty viranomaisia velvoittavaan perusoikeusmyönteisen tulkinnan järjestelmään. Sen mukaan tulee valita tulkintavaihtoehto, joka parhaiten toteuttaa yksilön perus- ja ihmisoikeuksia. Sen jälkeen, kun vammaissopimus on ratifioitu Suomessa, sen määräykset muodostavat kaikkia velvoittavan vähimmäistason.

Vapaudenriiston kohteeksi joutuneelle on viipymättä ilmoitettava hänen ymmärtämälleen kielellä vapaudenriiston perusteet. Jokaisella, jolta on riistetty hänen vapautensa pidättämällä tai muuten, on oikeus vaatia tuomioistuimessa, että hänen vapaudenriistonsa laillisuus tutkitaan viipymättä ja että hänet vapautetaan, jos toimenpide ei ole laillinen. Ihmisoikeussopimuksen 5 artiklan 5 kappale sisältää sopimusvaltioita sitovan veloitteen vahingonkorvaukseen henkilölle, joka on pidätetty tai jonka vapaus on muuten riistetty tämän artiklan määräysten vastaisesti.

Ihmisoikeustuomioistuimen oikeuskäytännön perusteella ihmisoikeussopimuksen 5 artiklan 1 kappaleessa tarkoitetun vapaudenriiston laillisuus edellyttää muun ohella, että vapautta ei saa riistää mielivaltaisesti (esimerkiksi tuomio *Winterwerp v. Alankomaat* 24.10.1979, kohta 45, ja tuomio *Wassink v. Alankomaat* 27.9.1990, kohta 24). Ihmisoikeustuomioistuin ei ole oikeuskäytännössään muotoillut yleistä määritelmää siitä, minkälaisia viranomaismenettelyjä on pidettävä ihmisoikeussopimuksen 5 artiklan 1 kappaleella sovellettaessa mielivaltaisina. Ihmisoikeustuomioistuimen mukaan mielivallan käsitteen sisältö vaihtelee jossakin määrin sen mukaan, millaisesta vapaudenriistosta on kysymys (esimerkiksi suuren jaoston tuomio *Saadi v. Yhdistynyt kuningaskunta* 29.1.2008, kohta 68).

Ihmisoikeustuomioistuin on katsonut mielivaltaisen vapaudenriiston kiellon edellyttävän muun ohella, että vapaudenriistoa koskeva määräys ja tämän määräyksen täytäntöönpano ovat yhteensopivia kulloinkin kysymyksessä olevan, ihmisoikeussopimuksen 5 artiklan 1 kappaleessa säädetyn vapaudenriiston perusteen tarkoituksen kanssa (esimerkiksi *Winterwerp*, kohta 39). Vapaudenriiston perusteen sekä vapaudenriiston paikan ja olosuhteiden tulee lisäksi olla asianmukaisessa suhteessa toisiinsa. Vapaudenriistoa on pidetty mielivaltaisena tilanteissa, joissa viranomaisen toimintaan, vaikka se olisi sinänsä ollut kansallisen lain mukaista, on liittynyt erehdyttämisen tarkoitus tai muutoin vilpillinen mieli (esimerkiksi *Saadi*, kohta 69 oikeustapaustuotteeseen).

Ihmisoikeustuomioistuimen oikeuskäytännön perusteella vapaudenriistoa ei ole pidettävä ihmisoikeussopimuksen 5 artiklan 1 kappaleessa tarkoitetulla tavalla laillisena yksinomaan sillä perusteella, että kansallista lakia ja siinä säädettyjä menettelyjä on noudatettu. Myös kansallisen lain tulee olla ihmisoikeussopimuksen vaatimusten sekä sopimuksen ilmentämien yleisten periaatteiden, erityisesti laillisuusperiaatteen, mukainen. Kansallisen lain tulee taata, että käytettävissä ovat riittävät oikeussuojakeinot ja että päätöksentekomenettely on asiallinen ja oikeudenmukainen (esimerkiksi *Winterwerp*, kohta 45).

Ihmisoikeustuomioistuimen mukaan vapaudenriisto on niin vakava toimenpide, että se on oikeutettu ainoastaan, jos lievempiä toimenpiteitä on harkittu ja ne on todettu riittämättömiksi turvaamaan niitä yksityisiä ja julkisia etuja, jotka edellyttävät henkilön vapauden riistämistä (esimerkiksi tuomio *Stanev v. Bulgaria* 17.1.2012, kohta 143). Lisäksi vapaudenriiston on oltava tilanteessa välttämätön. Lievempien toimenpiteiden riittävyys ja soveltuvuus sekä välttämättömyyden arvioinnissa on kiinnitettävä huomiota siihen yleiseen tai yksityiseen intressiin, jonka perusteella vapaudenriistoon ryhdytään (esimerkiksi tuomio tapauksessa *Sýkora v. Tšekki* 22.2.2013, kohta 62 eteenpäin).

Kun vapaudenriisto perustuu henkilön oman terveyden tai turvallisuuden vaarantumiseen, perusteita olisi syytä tulkita erityisen supistavasti ottaen huomioon, että kyse on haavoittuvassa asemassa olevista ihmisryhmistä (esimerkiksi *Pleso v. Unkari* 2.1.2013, kohta 65). Jos vapaudenriisto sisältää mahdollisuuden rajoitustoimenpiteiden käyttöön, tämäkin puoltaa erityisen varovaista tulkintaa. Tiettyyn rajaan saakka itsemääräämisoikeus sisältää oikeuden olla sairas ja hoidon antaminen sairauteen tahdosta riippumatta on mahdollista ainoastaan ihmisoikeussopimuksen 5 artiklan mukaiset edellytykset täyttävän kansallisen lain nojalla. Ihmisoikeustuomioistuimien kiinnittänyt ratkaisukäytännössään erikseen huomiota henkilön kykyyn arvioida omaa tilaansa ja kykyä päättää hoitoon hakeutumisestaan (*Pleso*, kohdat 67 ja 68).

Euroopan ihmisoikeussopimuksen 5 artikla on kirjoitettu tyhjentävällä tavalla. Tapauksessa *Quinn v. Ranska* (22.3.1995) ihmisoikeustuomioistuin toistaa käytännössään vakiintuneen kannan, jonka mukaan ihmisoikeussopimuksen 5 artiklan luettelo on tyhjentävä ja tästä syystä luettelon perusteita on tulkittava suppeasti. Ihmisoikeustuomioistuimen *Winterwerp*-ratkaisun mukaan (kohta 37) ”heikon mielenterveyden” käsite on muuttuva ja riippuvainen psykiatrian ja yhteiskunnan asenteiden kehityksestä. Vammaissopimuksen solmimisen jälkeen on arvioitava ihmisoikeussopimuksen 5 artiklan soveltuvuutta vammaisiin henkilöihin. Myös vammaisuutta on arvioitava suhteessa heikon mielenterveyden käsitteeseen.

Ihmistuomioistuin on ratkaisukäytännössään todennut, että sopimukseen sitoutuneilla valtioilla on lähtökohtaisesti väljä kansallinen harkintamarginaali ”henkisten kykyjen arvioinnin kaltaisissa vaikeissa kysymyksissä”. Harkintamarginaalin ala riippuu kuitenkin ”päätöksentekomenettelyn laadusta” (*B v. Romania* ja *Sykora*, kohta 102.) Silloin, kun kysymys on henkilökohtaista vapautta koskevista asioista, kansallista harkintamarginaalia rajoittaa myös se, että kyse on Euroopan ihmisoikeussopimuksen timeen kuuluvasta oikeudesta (*Pleso*, kohta 66).

Euroopan ihmisoikeustuomioistuin on oikeuskäytännössään määritellyt kolme vähimmäisedellytystä, jotka mielenterveydeltään heikon henkilön vapaudenriiston tulee ihmisoikeussopimuksen 5 artiklan 1 kappaleen e kohdan perusteella täyttää. Ensinnäkin vapaudenriiston perusteena oleva mielenterveyden häiriö tulee luotettavasti todeta toimivaltaisessa viranomaisessa objektiivisen lääketieteellisen asiantuntemuksen perusteella. Tästä vaatimuksesta on mahdollista poiketa ainoastaan kiireellisissä tapauksissa. Toiseksi mielenterveyden häiriön tulee olla laadultaan sellainen, että se oikeuttaa tahdosta riippumattomaan hoitoon ottamisen. Kolmanneksi vapaudenriiston jatkaminen edellyttää, että sen perusteena oleva mielenterveyden häiriö on edelleen olemassa (esimerkiksi *Winterwerp*, kohta 39, tuomio *Johnson v. Yhdistynyt kuningaskunta* 24.10.1997, kohta 60, ja *Stanev*, kohta 145). Viranomaisten asiana on osoittaa, että edellytykset täyttyvät (tuomio *Hutchison Reid v. Yhdistynyt kuningaskunta* 20.2.2003, kohta 71).

Ihmisoikeustuomioistuimen mukaan kansallisilla viranomaisilla on tiettyä harkintamarginaalia arvioidessaan lääketieteellistä selvitystä, jonka perusteella päätetään siitä, onko henkilön vapaus riistettävä hänen heikon mielenterveytensä perusteella. Yksittäisessä tapauksessa esitetyn näytön arviointi kuuluu ensi sijassa kansallisille viranomaisille. Ihmisoikeustuomioistuimen tehtävänä on puolestaan arvioida kansallisten viranomaisten tekemiä päätöksiä ihmisoikeussopimuksen perusteella (esimerkiksi

Winterwerp, kohta 40, tuomio *Luberti v. Italia* 23.2.1984, kohta 27, ja tuomio *Witek v. Puola* 21.12.2010, kohta 39).

Lääketieteellisin asiantuntijalausunnoin tulee selvittää se, millaisia toimia henkilö ei kykene ymmärtämään ja millaisista asioista hän ei kykene määräämään, samoin kuin tästä aiheutuvat vaikutukset hänen sosiaaliseen elämäänsä, terveyteensä ja taloudellisiin intresseihinsä (*Sykora*, kohta 103; *Shtukaturov v. Venäjä* 27.6.2008, kohdat 93 ja 94).

Kiireellisissä tapauksissa voidaan ihmisoikeustuomioistuimen käytännön mukaan poiketa luotettavan lääketieteellisen selvityksen vaatimuksesta sikäli kuin kyse on todellisesta akuuttitilanteesta, jossa selvitystä ei ole mahdollista hankkia tai kun selvitys ei ole vielä valmistunut.

Akuutti- ja päivystystilanteissa vapaudenriiston sallittuna perusteena voisi olla ehdotettavan itsemääräämisoikeuslain soveltamisalan piiriin kuuluvissa tilanteissa ihmisoikeussopimuksen 5 artiklan 1 kohdassa mainituista perusteista heikon mielenterveyden lisäksi myös alkoholismi tai huumeiden käyttö. Ihmisoikeustuomioistuin on ratkaisukäytännössään täsmentänyt sitä, mitä alkoholismilla tarkoitetaan ihmisoikeussopimuksen 5 artiklassa. Jotta vapaudenriisto voisi olla alkoholismin perusteella sallittu, henkilöllä ei tarvitse välttämättä olla sairautena diagnosoitua alkoholismia, vaan tällä termillä on tarkoitettu myös niitä tilanteita, joissa vapaudenriisto kohdistuu päihtyneeseen henkilöön.

Ihmisoikeustuomioistuin on oikeuskäytännössään katsonut ihmisoikeussopimuksen 5 artiklan 4 kappaleen edellyttävän, että vapautensa menettäneen henkilön käytettävissä on sellainen oikeussuojakeino, joka mahdollistaa vapaudenriiston perusteiden laillisuuden tutkimisen ihmisoikeussopimuksen 5 artiklan 1 kappaleen mukaisten edellytysten valossa. Ihmisoikeussopimuksen viimeksi mainitun artiklan taustalla on tarkoitus antaa takeet mielivaltaa vastaan, ja tässä suhteessa sillä, että vapaudenriistoa koskeva toimenpide on itsenäisen tuomioistuINVALVONNAN kohteena, on ihmisoikeustuomioistuimen mukaan perustavaa laatua oleva merkitys (esimerkiksi *Stanev*, kohta 170).

Ihmisoikeustuomioistuin on ihmisoikeussopimuksen 5 artiklan 4 kappaleetta koskevasa oikeuskäytännössään määritellyt eräitä keskeisiä periaatteita, jotka koskevat mielenterveytensä vuoksi vapautensa menettäneitä henkilöitä. Ihmisoikeustuomioistuin on muun ohella katsonut olevan olennaista, että henkilöllä on pääsy tuomioistuimeen ja mahdollisuus tulla siellä itse tai edustajansa välityksellä kuulluksi (esimerkiksi *Stanev*, kohta 171).

Ihmisoikeustuomioistuin on lisäksi katsonut, että tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämättömäksi tai pitkäksi ajaksi määrätty henkilö on oikeutettu saamaan kohtuullisin määräajoin vapaudenriistonsa laillisuuden tuomioistuimen tutkittavaksi (esimerkiksi tuomio *Musial v. Puola* 25.3.1999, kohta 43, ja *Stanev*, kohta 171). Viimeksi mainitussa tuomiossa *Stanev v. Bulgaria* ihmisoikeustuomioistuin on täsmentänyt tätä vaatimusta toteamalla, että henkilöllä on mainittu oikeus ainakin silloin, kun käytettävissä ei ole järjestelmää, jossa hoidon edellytykset tulevat määräajoin automaattisesti tuomioistuimen arvioitaviksi (kohta 171).

Ihmisoikeustuomioistuimen mukaan myös kansallisten tuomioistuinten päätösten välisen ajan tulee olla kohtuullinen (esimerkiksi tuomio *Herczegfalvy v. Itävalta* 24.9.1992, kohta 75). Tuomio *Herczegfalvy v. Itävalta* koski tilannetta, jossa kansallinen tuomioistuin oli päättänyt hoidon jatkamisesta 15 kuukauden, kahden vuoden ja yhdeksän kuukauden välein. Ihmisoikeustuomioistuimen mukaan kahta ensin mainittua päätöstä ei voitu katsoa tehdyn kohtuullisin väliajoin (kohta 77), kun taas viimeksi mainitun päätöksen osalta ihmisoikeustuomioistuin ei todennut kohtuullista aikaa ylitetyn. Tuomiossa *Liuiza v. Liettua* 31.7.2012 ihmisoikeustuomioistuin on puolestaan katsonut (kohdat 59–61), että tilanteessa, jossa kansallinen tuomioistuin oli päättänyt hoidon jatkamisesta noin puolen vuoden välein, ihmisoikeussopimuksen 5 artiklaa ei ollut loukattu.

Sopimuksen 6 artiklan 1 kappale sisältää oikeutta oikeudenmukaiseen oikeudenkäyntiin koskevan säännöksen, jonka mukaan jokaisella on oikeus kohtuullisen ajan kuluessa oikeudenmukaiseen ja julkiseen oikeudenkäyntiin laillisesti perustetussa riippumattomassa ja puolueettomassa tuomioistuimessa muun muassa silloin, kun päätetään hänen oikeuksistaan tai velvollisuuksistaan.

Käytettäviä rajoitustoimenpiteitä arvioitaessa on huomioitava myös ihmisoikeussopimuksen 8 artikla, jonka mukaan jokaisella on oikeus nauttia yksityis- ja perhelämäänsä, kotiinsa ja kirjeenvaihtoonsa kohdistuvaa kunnioitusta. Viranomaiset eivät saa puuttua tämän oikeuden käyttämiseen, paitsi silloin kun laki sen sallii ja se on demokraattisessa yhteiskunnassa välttämätöntä kansallisen ja yleisen turvallisuuden tai maan taloudellisen hyvinvoinnin vuoksi, tai epäjärjestyksen ja rikollisuuden estämiseksi, terveyden tai moraalien suojaamiseksi, tai muiden henkilöiden oikeuksien tai vapauksien turvaamiseksi. Euroopan ihmisoikeustuomioistuimen mukaan yksityiselämä on laaja ilmaisu, joka ei ole määriteltävissä tyhjentävästi. Se käsittää henkilön fyysisen ja henkisen koskemattomuuden sekä henkilön fyysiseen ja sosiaaliseen identiteettiin liittyvät seikat (mm. *Niemietz v. Saksa* 16.11.1992, *X ja Y v. Alankomaat* 26.3.1985).

Vaikka artikla etupäässä suojaakin yksilön vapauspiiriä viranomaisten taholta tulevaa puuttumista vastaan, on tämän artiklan Euroopan ihmisoikeustuomioistuimen käytännössä katsottu edellyttävän myös valtiolta aktiivisia toimenpiteitä artiklan tarkoittamien oikeuksien turvaamiseksi myös yksityisten taholta tulevaa puuttumista vastaan.

Sopimuksen 13 artikla sisältää oikeutta tehokkaaseen oikeussuojakeinoon koskevan säännöksen. Sen mukaan jokaisella, jonka sopimuksessa tunnustettuja oikeuksia ja vapauksia on loukattu, on oltava käytettävissään tehokas oikeussuojakeino kansallisen viranomaisen edessä siinäkin tapauksessa, että loukkauksen ovat tehneet virantoimittuksissa olevat henkilöt.

Biolääketiedesopimus

Euroopan neuvoston yleissopimus ihmisoikeuksien ja ihmisarvon suojaamiseksi biologian ja lääketieteen alalla (SopS 24/2010, biolääketiedesopimus) tuli Suomessa voimaan 1 päivänä maaliskuuta 2010.

Biolääketiedesopimuksen tarkoituksena on suojella kaikkien ihmisarvoa ja taata kehtään syrjimättä, että jokaisen koskemattomuutta ja muita oikeuksia ja perusvapauksia kunnioitetaan biologian ja lääketieteen sovellusten alalla. Sopimuksessa korostetaan yksilön itsemääräämisoikeutta. Sopimuksen 5 artiklan yleissäännöstä ilmenee tietoon perustuvan suostumuksen periaate kaikkien lääketieteellisten toimenpiteiden edellytyksenä. Terveysten kohdistuva toimenpide voidaan suorittaa vain, jos asianomainen henkilö on antanut suostumuksensa vapaasta tahdostaan ja tietoisena kaikista asiaan vaikuttavista seikoista. Terveysten kohdistuvan toimenpiteen käsite on tarkoitettu ymmärrettäväksi laajassa merkityksessä sisältäen kaikki lääketieteelliset toimenpiteet. Tällaisia voivat olla esimerkiksi ennaltaehkäisevät toimet, sairauden määrittäminen, hoitaminen, kuntouttaminen ja tutkimukseen liittyvät toimenpiteet. Artiklan 2 kappaleen mukaan asianomaiselle henkilölle on annettava etukäteen asianmukainen selvitys toimenpiteen tarkoituksesta ja luonteesta sekä sen seurauksista ja riskeistä. Artiklan 3 kappaleen mukaan henkilö voi vapaasti peruuttaa suostumuksensa milloin tahansa.

Sopimuksen 6 artiklassa on määräykset sellaisten henkilöiden suojelemisesta, jotka eivät voi antaa suostumustaan. Jos henkilö ei voi antaa suostumustaan, toimenpide voidaan pääsäännön mukaan suorittaa vain, jos siitä on hänelle välitöntä hyötyä. Silloin, kun aikuinen ei lain mukaan voi antaa suostumustaan toimenpiteeseen kehitysvammaisuuden, sairauden tai muun vastaavan syyn vuoksi, toimenpide voidaan suorittaa vain hänen laillisen edustajansa tai laissa määrätyn viranomaisen, henkilön tai muun tahon luvalla. Kyseisen henkilön tulee mahdollisuuksien mukaan osallistua luvan antamiseen. Jos alaikäinen ei lain mukaan voi antaa suostumustaan toimenpiteeseen, voidaan toimenpide suorittaa vain hänen laillisen edustajansa tai laissa määrätyn viranomaisen, henkilön tai muun tahon luvalla. Alaikäisen mielipide on otettava huomioon hänen ikäänsä ja kehitystasoaan vastaavasti. Artiklan 4 kappaleen mukaan siinä mainitulle lailliselle edustajalle, viranomaiselle, henkilölle tai muulle taholle tulee antaa 5 artiklan 2 ja 3 kappaleessa tarkoitettu selvitys samoin edellytyksin. Artiklan 5 kappaleen mukaan artiklan 2 ja 3 kappaleessa tarkoitettu lupa voidaan peruuttaa milloin tahansa, jos se on kyseisen henkilön edun mukaista.

Sopimuksen 9 artiklassa määrätään aiemmin ilmaistusta tahdosta. Artiklan mukaan henkilön aiemmin ilmaisema hoitotoimenpidettä koskeva tahto tulee ottaa huomioon, jos hän on toimenpiteen ajankohtana sellaisessa tilassa, ettei hän pysty ilmaisemaan tahtoaan. Hätätilannetta koskevan 8 artiklan mukaan voidaan mikä tahansa lääketieteellisin perustein välttämätön ja kyseisen henkilön edun mukainen toimenpide suorittaa välittömästi, jos tarvittavaa suostumusta ei hätätilanteen vuoksi voida hankkia.

Edellä mainittujen biolääketiedesopimuksen artiklojen tarkoituksena on suojella henkilöitä, jotka eivät voi antaa suostumustaan. On huomattava, että ratkaisu siitä, onko henkilö kykenevä antamaan suostumuksensa, on jätetty määriteltäväksi kunkin valtion kansallisessa lainsäädännössä.

Euroopan unioni

Euroopan unionin perusoikeuskirjaan on koottu unionin kansalaisten ja kaikkien EU:n alueella asuvien henkilöiden kansalais-, poliittiset, taloudelliset ja sosiaaliset oikeudet. Perusoikeuskirja täydentää muita kansainvälisiä asiakirjoja, kuten Euroopan ih-

misoikeussopimusta. Euroopan parlamentti, neuvosto ja komissio antoivat perusoikeuskirjasta juhlallisen julistuksen Nizzassa joulukuussa 2000. Joulukuussa 2009 voimaan tulleella Lissabonin sopimuksella perusoikeuskirjasta tehtiin perussopimusten kanssa samanarvoinen oikeudellisesti velvoittava asiakirja. Tätä tarkoitusta varten peruskirjaa tarkistettiin ja siitä annettiin toinen julistus joulukuussa 2007. Perusoikeuskirja suojaa muun muassa ihmisarvoa (1 artikla), oikeutta elämään (2 artikla), oikeutta ruumiilliseen ja henkiseen koskemattomuuteen (3 artikla) sekä oikeutta vapautteen ja henkilökohtaiseen turvallisuuteen (6 artikla) ja kieltää kidutuksen sekä epäinhimillisen tai halventavan rangaistuksen ja kohtelun (4 artikla).

Yhdistyneet kansakunnat

Merkityksellisiä niin lainvalmistelussa kuin viranomaisissa ja tuomioistuimissa ovat myös YK:ssa laaditut taloudellisia, sosiaalisia ja sivistyksellisiä oikeuksia koskeva kansainvälinen yleissopimus (SopS 6/1976) ja kansalaisoikeuksia ja poliittisia oikeuksia koskeva kansainvälinen yleissopimus, samoin kuin Euroopan sosiaalinen peruskirja (SopS 78/2002). Ensiksi mainitun sopimuksen 10 artikla korostaa muun muassa perheelle annettavaa yhteiskunnan suojelua ja apua ja 12 artikla jokaisen oikeutta nauttia korkeimmasta saavutettavissa olevasta ruumiin- ja mielenterveydestä. Jälkimmäisen sopimuksen 6 artiklan mukaan jokaisella ihmisellä on synnynnäinen oikeus elämään. Sopimuksen 7 artiklan mukaan ketään ei saa kohdella tai rangaista julmalla, epäinhimillisellä tai halventavalla tavalla. Sopimuksen 9 artikla määrittää muun muassa oikeuden vapautteen ja henkilökohtaiseen turvallisuuteen. Sopimuksen 10 artiklan mukaan kaikkia henkilöitä, joilta on riistetty heidän vapautensa, on kohdeltava inhimillisesti ja kunnioitettava ihmisen synnynnäistä arvoa. Sopimuksen 12 artikla korostaa valtion alueella laillisesti olevan liikkumisen vapautta ja oikeutta valita vapaasti asuinpaikkansa. Sopimuksen 17 artiklan mukaan kenenkään yksityiselämään, perheeseen, kotiin tai kirjeenvaihtoon ei saa mielivaltaisesti tai laittomasti puuttua.

Vammaisten henkilöiden oikeuksia koskeva yleissopimus

YK:n yleiskokouksen täysistunto hyväksyi vammaisten henkilöiden oikeuksia koskevan yleissopimuksen ja sen valinnaisen pöytäkirjan konsensuspäätöksellä 13 päivänä joulukuuta 2006 (A/RES/61/106). Sopimus avattiin allekirjoitettavaksi maaliskuussa 2007. Yleissopimus ja pöytäkirja tulivat kansainvälisesti voimaan 3 päivänä toukokuuta 2008. Suomi allekirjoitti sekä sopimuksen että sen valinnaisen pöytäkirjan allekirjoitustilaisuudessa 30 päivänä maaliskuuta 2007. Ratifioiminen edellyttää lainsäädäntömuutoksia sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalalla. Ratifioinnin on katsottu edellyttävän eräiden kehitysvammalain 3 luvun säännösten muuttamista tai kumoamista. Ulkoasiainministeriö on asettanut keväällä 2011 työryhmän viimeistelemään sopimuksen ratifiointia. Työryhmä luovutti mietintönsä (Vammaisten henkilöiden oikeuksista tehdyn yleissopimuksen ja sen valinnaisen pöytäkirjan voimaansaattamista valmistelleen työryhmän mietintö) 17 päivänä tammikuuta 2014.

Yleissopimus ei luo uusia ihmisoikeuksia. Se pyrkii erittelemään jo olemassa olevien oikeuksien täytäntöönpanokeinoja vammaisten henkilöiden olosuhteet huomioiden.

Keskeisenä ajatuksena sopimuksessa on syrjinnän kieltäminen ja tasapuolisen kohtelun takaaminen kaikilla elämänalueilla. Sopimukseen liittyvät valtiot sitoutuvat kehittämään ja toteuttamaan käytäntöjä, lainsäädäntöä ja hallinnollisia toimenpiteitä oikeuksien tasapuoliselle toteuttamiselle sekä poistamaan lakeja, säädöksiä ja tapoja, jotka voidaan katsoa syrjiviksi. Yleissopimuksen valinnainen pöytäkirja mahdollistaa vammaisten henkilöiden yksilövalitukset mahdollisesta sopimusrikkomuksesta sopimusta valvovalle komitealle sen jälkeen, kun kansalliset oikeussuojakeinot on käytetty. Komitea vastaanottaa myös hallitusten määräaikaisraportit yleissopimuksen täytäntöönpanosta ja antaa suosituksia täytäntöönpanotoimien riittävydestä.

Vammaisiin kuuluvat sopimuksen 1 artiklan mukaan ne, joilla on sellainen pitkäaikainen ruumiillinen, henkinen, älyllinen tai aisteihin liittyvä vamma, joka vuorovaiikutuksessa erilaisten esteiden kanssa voi estää heidän täysimääräisen ja tehokkaan osallistumisensa yhteiskuntaan yhdenvertaisesti muiden kanssa.

Yleissopimuksen 3 artiklassa ovat sopimuksen yleisperiaatteet ja 4 artiklassa yleiset velvoitteet. Yleisperiaatteita ovat muun muassa henkilöiden synnynnäisen arvon, yksilöllisen itsemääräämisoikeuden, mukaan lukien vapaus tehdä omat valintansa, ja riippumattomuuden kunnioittaminen, syrjimättömyys, täysimääräinen ja tehokas osallistuminen ja osallisuus yhteiskuntaan ja mahdollisuuksien yhdenvertaisuus. Sopimuksen muita artikloja on tulkittava näiden sopimuksen yleisperiaatteiden ja yleisten velvoitteiden mukaisesti.

Sopimuksen 10 artikla korostaa jokaisen synnynnäistä oikeutta elämään. Sopimuksen 12 artikla määrittää vammaisten henkilöiden yhdenvertaisuutta lain edessä. Vammaisilla henkilöillä on artiklan mukaan oikeus tulla tunnustetuiksi henkilöiksi lain edessä kaikkialla ja vammaiset henkilöt ovat oikeudellisesti kelpoisia yhdenvertaisesti muiden kanssa kaikilla elämänaloilla. Sopimuspuolet toteuttavat asianmukaiset toimet järjestääkseen vammaisten henkilöiden saataville tuen, jota he mahdollisesti tarvitsevat oikeudellista kelpoisuuttaan käyttäessään.

Sopimuksen 14 artiklan mukaan sopimuspuolet varmistavat, että vammaiset henkilöt yhdenvertaisesti muiden kanssa nauttivat oikeutta henkilökohtaiseen vapauteen ja turvallisuuteen eivätkä joudu laittoman tai mielivaltaisen vapaudenriiston kohteeksi. Mahdollisen vapaudenriiston tulee tapahtua lain mukaisesti, eikä vammaisuuden olemassaolo missään tapauksessa oikeuta vapaudenriistoon. Sopimuksen 15 artiklan mukaan ketään ei saa kiduttaa eikä kohdella tai rangaista julmalla, epäinhimillisellä tai halventavalla tavalla. Sopimuksen 16 artikla edellyttää, että sopimuspuolet toteuttavat kaikki asianmukaiset lainsäädännölliset, hallinnolliset, sosiaaliset, koulutukselliset ja muut toimet suojellakseen vammaisia henkilöitä sekä kotona että kodin ulkopuolella kaikilta hyväksikäytön, väkivallan ja pahoinpitelyn muodoilta, niiden sukupuoleen perustuvat näkökohdat mukaan lukien. Sopimuksen 17 artiklan mukaan jokaisella vammaisella henkilöillä on oikeus ruumiillisen ja henkisen koskemattomuutensa kunnioittamiseen yhdenvertaisesti muiden kanssa.

Sopimuksen 18 artikla korostaa vammaisten henkilöiden yhdenvertaista oikeutta liikkumisvapauteen, asuinpaikan valinnan vapauteen ja kansalaisuuteen. Sopimuksen 19 artikla määrittää vammaisten henkilöiden oikeutta elämiseen itsenäisesti ja osallisuuteen yhteisössä. Artiklan mukaan vammaisilla henkilöillä on muun muassa yhdenvertaisesti muiden kanssa mahdollisuus valita asuinpaikkansa sekä se, missä ja kenen

kanssa he asuvat, eivätkä he ole velvoitettuja käyttämään tiettyä asuinjärjestelyä. Sopimuksen 20 artiklassa edellytetään vammaisten henkilöiden mahdollisimman itsenäisen henkilökohtaisen liikkumisen varmistamista. Sopimuksen 21 artikla korostaa vammaisten henkilöiden oikeutta sanan- ja mielipiteenvapauteen ja tiedonsaantiin yhdenvertaisesti muiden kanssa.

Sopimuksen 22 artiklan mukaan asuinpaikasta tai -järjestelyistä riippumatta kenenkään vammaisen henkilön yksityisyyteen, perheeseen, kotiin tai kirjeenvaihtoon tai muunlaiseen viestintään ei saa mielivaltaisesti tai laittomasti puuttua eikä hänen kunniaansa ja mainettaan saa laittomasti loukata. Vammaisilla henkilöillä on oikeus lain suojaan tällaisen puuttumisen tai loukkauksen osalta. Sopimuksen 23 artiklan korostaa vammaisten henkilöiden kodin ja perheen kunnioittamista.

Sopimuksen 25 artiklan mukaan sopimuspuolet tunnustavat, että vammaisilla henkilöillä on oikeus parhaaseen mahdolliseen terveyden tasoon ilman syrjintää vammaisuuden perusteella. Artikla edellyttää muun muassa, että sopimuspuolet vaativat terveydenhuoltoalan ammattihenkilöitä järjestämään vammaisille henkilöille samanlaatuista hoitoa kuin muille, myös vapaan ja tietoon perustuvan suostumuksen perusteella, muun muassa lisäämällä tietoisuutta vammaisten henkilöiden ihmisoikeuksista, arvosta, itsemääräämisoikeudesta ja tarpeista järjestämällä koulutusta sekä saattamalla voimaan julkista ja yksityistä terveydenhuoltoa koskevat eettiset ohjeet. Sopimuksen 26 artikla edellyttää kuntoutuspalvelujen ja -ohjelmien järjestämistä vammaisille henkilöille.

Yleissopimus lapsen oikeuksista

YK:n lasten oikeuksia koskeva yleissopimus (SopS 59–60/1991) turvaa osaltaan lasten kohtelua. Sopimus edellyttää lasten yhdenvertaista kohtelua. Lasta ei saa syrjiä hänen tai hänen vanhempiansa, laillisten huoltajiensa taikka muiden perheenjäsenten ominaisuuksien, mielipiteiden tai alkuperän vuoksi. Yleissopimuksen perusteella julkisen vallan lapsia koskevissa toimissa on ensisijaisesti otettava huomioon lapsen etu. Sopimusvaltiot sitoutuvat takaamaan lapsen hyvinvoinnille välttämättömän suojelun ja huolenpidon huomioiden vanhempien, laillisten huoltajien tai muiden lapsesta oikeudellisessa vastuussa olevien henkilöiden oikeudet ja velvollisuudet.

Lapsen molemmilla vanhemmilla on ensisijainen velvollisuus huolehtia lapsen tarvitsemasta huolenpidosta ja kasvatuksesta. Sopimuksessa määrätään myös lapsen oikeudesta elää ensisijaisesti vanhempiensa kanssa ja lapsen etuun perustuen mahdollisuudesta erottaa lapsi vanhemmistaan. Lisäksi sopimusvaltiot takaavat lapsille mahdollisuuden ilmaista näkemyksensä omaa kehitystään vastaavasti itseään koskevissa asioissa. Lapsella on myös oikeus yksityisyyteen.

Vammaisilla lapsilla on oikeus nauttia täysipainoisesta ja hyvästä elämästä oloissa, jotka takaavat ihmisarvon, edistävät itseluottamusta ja helpottavat lapsen aktiivista osallistumista yhteisönsä toimintaan. Sopimusvaltioiden on myös taattava lapsen oikeus elämään, henkiinjäämiseen ja kehittymiseen mahdollisimman täysimääräisesti.

Ihmisoikeuksien toteutumisen edistäminen ja valvonta

Perustuslain 22 §:n mukaan julkisen vallan on turvattava perus- ja ihmisoikeuksien toteutuminen. Suomen kansainvälisoikeudellisista velvoitteista seuraa rajoituksia suomalaisten valtioelinten toimivallalle kajota moniin sellaisiin ihmisyksilöiden kannalta tärkeisiin oikeushyviin, jotka Suomessa valtiosisäisesti turvataan erityisesti perusoikeussäännösten avulla. Perusoikeuksista säädettyjen poikkeusten tulee olla Suomen kansainvälisten ihmisoikeusvelvoitteiden mukaisia.

Oikeusasiamiehen kansliaan on perustettu vuoden 2012 alusta Ihmisoikeuskeskus, jonka yhteydessä toimii ihmisoikeusvaltuuskunta. Ihmisoikeuskeskus on toiminnallisesti itsenäinen ja riippumaton mutta hallinnollisesti osa oikeusasiamiehen kansliaa. Ihmisoikeuskeskukselle kuuluvat erilaiset yleiset perus- ja ihmisoikeuksien edistämiseen, toteuttamiseen ja seurantaan liittyvät tehtävät, mutta se ei käsittele kanteluita. Tavoitteena on, että Ihmisoikeuskeskuksen perus- ja ihmisoikeuksien asiantuntija-, koulutus-, neuvonta-, selvitys- ja tiedotustehtävät sekä muut vastaavanlaiset tehtävät yhdessä oikeusasiamiehen laillisuusvalvontatehtävien kanssa vastaisivat YK:n yleiskokouksen vuonna 1993 hyväksymien niin sanottujen Pariisin periaatteiden mukaista kansallisen ihmisoikeusinstituution tehtävänkuvaa.

Suomi on allekirjoittanut YK:n kidutuksen ja muun julman, epäinhimillisen tai halventavan kohtelun tai rangaistuksen vastaisen yleissopimuksen valinnaisen pöytäkirjan syyskuussa 2003. Pöytäkirjassa edellytetään kansallista valvontajärjestelmää kidutuksen ehkäisemiseksi. Ulkoasiainministeriön koordinoimana toiminut ministeriöiden välinen työryhmä on pohtinut yleissopimuksen valinnaisen pöytäkirjan ratifiointiedellytyksiä ja valmistellut hallituksen esitystä pöytäkirjan hyväksymiseksi ja voimaansaattamiseksi. Työryhmä on luovuttanut mietintönsä ulkoasiainministeriölle vuonna 2011. Työryhmä ehdotti eduskunnan oikeusasiamiestä pöytäkirjan tarkoittamaksi kansalliseksi valvontaelimeksi kidutuksen ehkäisemiseksi.

Eräiden ulkomaiden lainsäädäntö

Kehitysvammaisten henkilöiden ja vanhusten huollossa sovellettavista tahdosta riippumattomista toimenpiteistä on säädetty useassa maassa. Sääntely voi olla erityislaisa tai osana jotakin muuta lakia, usein sosiaalipalvelulakia. Soveltamisalan sääntelyssä määritellään, minkä palveluiden piirissä olevia ja millaisia henkilöitä se koskee. Tavoitteiden sääntely on keskeistä ja se vaikuttaa muun sääntelyn sisältöön. Tarkemmin yleensä määritellään toimenpiteiden peruste ja sallitut toimenpiteet, ja ketkä ovat oikeutettuja tekemään niiden käyttöä koskevan päätöksen tai ratkaisun, tai toteuttamaan toimenpiteen. Myös menettelystä, valvonnasta, muutoksenhausta ja seurannasta on säännöksiä. Sääntely eroaa yksityiskohdissa eri maissa. Kaikkialla sääntelyä ei kuitenkaan ole.

Ruotsi

Ruotsissa rajoitustoimenpiteiden käyttöä koskeva pohdinta lähtee Suomen tapaan liikkeelle perustuslaista. Myös Ruotsissa rajoitustoimenpiteiden käytön sääntely on

ollut puutteellista tai puuttunut tiettyjen asiakas- ja potilasryhmien osalta kokonaan, vaikka perustuslaki edellyttäisi tällaisilta toimenpiteiltä laintasoista oikeusperustaa.

Rajoitustoimenpiteiden käyttöä koskevia säännöksiä sisältyy Ruotsissa lastensuojelua koskevaan lakiin (Lagen med säskilda bestämmelser om vård av unga) sekä päihdehuollon lainsäädäntöön (Lagen om vård av missbrukare). Molemmat ovat sosiaalihuollon erityislakeja. Rajoitustoimenpiteiden käytöstä on Ruotsissa säädetty myös tahdosta riippumattomasta psykiatrista hoitoa koskevassa laissa (Lagen om psykiatrisk tvångsvård), joka on osa terveydenhuollon erityislainsäädäntöä.

Muistisairaiden hoitoon liittyvää rajoitustoimenpiteiden sääntelyä on valmisteltu Ruotsissa 2000-luvulla. Tältä osin Ruotsissa ei kuitenkaan edelleenkään ole voimassa olevia laintasoisia säännöksiä. Näin ollen tahdosta riippumattomat toimenpiteet ovat voimassa olevan lainsäädännön mukaan sallittuja vain tilanteissa, jotka ovat luonteeltaan hätävarjelua.

Ehdotetun sosiaalihuollon pakko- ja rajoitustoimenpiteitä koskevan lain (SOU 2006:110) mukaan pakko- ja rajoitustoimenpiteiden tarkoituksena on estää tai rajoittaa riskiä, että laissa tarkoitettu henkilö asettaa itsensä tai toiset vakavalle vaaralle. Sen tarkoituksena on myös ehkäistä pakon käyttöä ja rajoittaa se välttämättömiin tilanteisiin. Ehdotettua lakia on tarkoitus soveltaa henkilöihin, joilta muistisairauden vuoksi puuttuu arvostelukyky suhteessa pakko- tai rajoitustoimenpiteeseen, joka on välttämätön tarkoituksenmukaisen hoidon toteuttamiseksi. Lakia sovellettaisiin kunnallisissa asumispalveluissa, päivätoiminnassa ja kotipalveluissa. Laissa lueteltaisiin sallitut rajoitustoimenpiteet, esimerkiksi ulko-oven lukitseminen. Kunkin toimenpiteen käytölle olisi säädetty toimenpidekohtaiset edellytykset.

Ehdotetussa laissa terveydenhuollon rajoituksista (SOU 2006:110) säädettäisiin niistä edellytyksistä, joilla lääketieteellisen hoidon antaminen olisi sallittua potilaan tahdosta riippumatta. Ehdotettua lakia sovellettaisiin muistisairaisiin henkilöihin, jotka saavat kunnan järjestämää asumispalvelua tai päivätoimintaa. Lakia ei sovellettaisi asukkaana omassa kodissa. Sen soveltaminen rajoittuisi ehdotuksen mukaan kunnan järjestämiin palveluihin.

Päätöksen rajoitustoimenpiteistä tekisi ehdotuksen mukaan useimmissa tapauksissa kunnan sosiaalilautakunta. Päätökseen olisi mahdollista hakea valittamalla muutosta lääninoikeudelta. Sosiaalilautakunta voisi tehdä eräistä rajoitustoimenpiteistä hakuksen lääninoikeudelle, jolla olisi toimivalta päättää rajoitustoimenpiteestä.

Ruotsin dementia-keskus on raportissaan vuonna 2010 (För vems skull? Om tvång och skydd i demensvården. Svenskt Demenscentrum 2010) katsonut, että dementiaa sairastavien hoidossa pakko- ja turvaamistoimenpiteistä on säänneltävä lailla, joka turvaa potilaiden tarpeet ja oikeusturvan. Lain soveltamisalaa ei kuitenkaan pitäisi säätää esimerkiksi muistisairausdiagnoosin perusteella, vaan sen tulisi koskea henkilöitä, joilla on vakava kognitiivinen häiriö. Vaikka lainsäädäntöä ei Ruotsissa kaikkien asiakas- ja potilasryhmien osalta ole, käytännössä on kuitenkin tavallista, että vapautta rajoittavia toimenpiteitä tehdään, esimerkiksi lukitaan ovia. Raportin mukaan tarvitaan laki, jossa selkeästi säädetään, millä edellytyksillä ja millaisia toimenpiteitä saadaan tehdä ilman henkilön suostumusta tai vastoin hänen tahtoaan. Raportissa ehdotetaan toimenpiteiden määrittämistä asteittain siten, että mitä voimakkaammin perusoi-

keuksiin puuttuvasta toimenpiteestä on kysymys, sitä vahvempi oikeusturva asianomaisella henkilöllä olisi.

Norja

Kehitysvammaiseen henkilöön kohdistuvista rajoitustoimenpiteistä on Norjassa säädetty vuonna 1999 voimaan tulleella ja myöhemmin tarkistetulla lailla. Vuonna 2004 voimaan tulleen sosiaalipalvelulain (Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.) 4 A luvun säännösten tarkoitus on estää kehitysvammaista henkilöä vahingoittamasta itseään tai muita sekä ehkäistä ja rajoittaa rajoitustoimenpiteiden käyttöä. Lakia sovelletaan kehitysvammaisiin henkilöihin, jotka ovat tiettyjen laissa mainittujen palveluiden piirissä.

Pakon tai vallan käyttö tarkoittaa toimenpidettä, jota asiakas vastustaa, tai asiakkaan kannasta riippumatta sellaista toimenpidettä, joka on luonteeltaan niin kajoava, että sitä on pidettävä pakkotoimenpiteenä riippumatta siitä, vastustaako asiakas sitä vai ei. Teknisen tarkkailun avulla suoritettavaa valvontaa pidetään aina pakon tai vallan käyttönä. Yleisiä kehotuksia, vähäistä käsin ohjaamista tai muuta vastaavaa fyysistä puuttumista ei pidetä tämän luvun tarkoittamana pakon tai vallan käyttönä. Laissa säädetään myös oikeudesta osallisuuteen ja tiedonsaantiin ja edellytetään pakon ja vallan käyttöä ehkäiseviä toimenpiteitä sekä pakon ja vallan käytön edellytyksistä.

Laissa määritellään myös perusteet, joilla toimenpiteisiin voidaan ryhtyä. Rajoitustoimenpiteitä voidaan käyttää vahingon torjumiseksi hätätilanteissa, suunnitellusti vahingon torjumiseksi toistuvissa hätätilanteissa tai toimenpiteessä, jonka tavoitteena on asiakkaan välttämättömien perustarpeiden, kuten syömisestä, juomisesta, pukeutumisesta, levon, unen, hygienian ja henkilökohtaisen turvallisuuden tyydyttäminen, mukaan lukien kasvatukselliset ja kuntoutukselliset toimenpiteet. Mekaanisista pakkokeinoista ja eristämisestä säädetään tarkemmin.

Menettelyä koskevat säännökset määrittelevät muun muassa sen, kuka saa tehdä kyseisen päätöksen ja tiedoksi antamisen valvovalle viranomaiselle. Muissa kuin hätätilanteissa tehtäville päätöksille on laissa yksityiskohtaisemmat menettelyohjeet. Päätös tulee alistaa lääninhallitukselle, jolloin alueellinen erityisosaamiskeskus voi antaa siitä lausunnon. Laissa on myös säännökset muutoksenhausta ja tilastoinnista. Lain soveltamisen perustana Norjassa on systemaattinen koulutus ja ohjaus.

Tahdosta riippumattomista toimenpiteistä on säädetty myös muussa lainsäädännössä, kuten potilaiden oikeuksia koskevassa laissa (Lov om pasient- og brukerretraheter). Lain 4 luvussa säädetään päätöksentekokyvystä. Monivuotisen valmistelun jälkeen lakiin tuli vuonna 2009 uusi 4 A luku. Sen tarkoituksena on selvittää hoitotoimenpiteiden oikeudellista perustaa ja parantaa oikeusturvaa sekä vähentää pakkotoimenpiteiden käyttöä.

Uudessa luvussa säädetään sellaisten potilaiden hoidosta, joilta puuttuu kyky muodostaa tahtonsa ja antaa pätevä suostumus ja jotka vastustavat hoitoa. Lain soveltaminen edellyttää, että potilaalta puuttuu päätöksentekokyky, potilas vastustaa hoitoa, toimenpide on välttämätön olennaisen terveysturvavahingon ehkäisemiseksi ja että luottamusta lisääviä toimenpiteitä on kokeiltu. Jos päätöksentekoon kykenemätön potilas ei

vastusta hoitotoimenpidettä, häntä voidaan hoitaa potilaslain yleisten säännösten mukaan. Tällöin edellytetään, että potilas olisi antanut suostumuksensa toimenpiteeseen, jos hän olisi ollut kykenevä päättämään terveyttään koskevasta asiasta. Lakia ei sovelleta psykiatristen potilaiden kohteluun. Laissa on säännöksiä lain soveltamisen tarkoituksesta ja henkilöstöstä. Lakia voidaan soveltaa hoitotoimenpiteestä päättämiseen, jos hoidon antamatta jättäminen voisi johtaa olennaiseen vahinkoon potilaalle, hoitoa pidetään välttämättömänä ja hoitotoimenpiteet ovat oikeassa suhteessa hoidon tarpeeseen. Laissa on myös säännöksiä menettelystä hoidossa, päätöksenteosta, päätöksen tiedoksiannosta ja valitusmenettelystä.

Tanska

Aiheen kannalta merkityksellinen lainsäädäntö Tanskassa muodostuu yhtäältä sosiaalipalvelulain (lov om social service) 24 luvun säännöksistä, joissa säädetään muun ohella itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta sosiaalihuollossa. Toisaalta samaan lakiin sisältyy säännös huolenpitovelvollisuudesta. Itsemääräämisoikeuden käsite määrittyy näiden säännösten kautta.

Huolenpitovelvollisuutta koskevan sosiaalipalvelulain 82 §:n mukaan kunnan on järjestettävä palveluja henkilöille, joiden toimintakyky on merkittävästi alentunut. Palveluja voidaan antaa suostumuksesta riippumatta, mutta ei pakkoa käyttäen. Kysymys on henkilöistä, jotka eivät ymmärtää suostumuksen merkitystä. Palveluja voidaan toisin sanoen antaa ilman suostumusta, jos asiakas on passiivinen, mutta ei silloin, kun hän vastustaa palvelujen antamista. Viimeksi mainitussa tilanteessa on noudatettava 24 luvun säännöksiä.

Sosiaalipalvelulain 24 luvussa säädetään yhtäältä lapsiin ja nuoriin, toisaalta aikuisiin kohdistuvista toimenpiteistä. Laissa on säännökset toimenpiteiden tarkoituksesta ja päätöksenteosta, sallituista toimenpiteistä, menettelystä niiden toteuttamisessa sekä päätöksentekomenettelystä ja muutoksenhausta.

Rajoitustoimenpiteitä ei saa käyttää hoidon korvikkeena, vapaaehtoiset toimet ovat aina ensisijaisia ja rajoitustoimenpiteiden tulee olla oikeassa suhteessa tavoiteltuun päämäärään nähden. Toimenpiteitä voidaan soveltaa henkilöihin, joilla on merkittävä ja pysyvä henkisen toiminnan vamma ja jotka saavat laissa tarkemmin määriteltyä apua ja jotka eivät ole antaneet suostumustaan laissa säädettyihin toimenpiteisiin. Sillä, että henkilö ei anna suostumustaan, tarkoitetaan joko aktiivista vastustamista tai passiivista suhtautumista.

Toimenpide voi olla esimerkiksi hälytysjärjestelmä tai kiinnipitäminen tietyin yksityiskohtaisin edellytyksin. Pakkoa voidaan käyttää, jos on välitön vaara siitä, että henkilö voi aiheuttaa vakavaa vahinkoa itselleen tai toisille ja se on ehdottoman välttämätöntä kyseisessä tilanteessa. Nämä rajoitustoimet voivat olla mahdollisia myös yksityisen palvelujen tuottajan toimesta. Pakko voi olla sallittua myös tietyissä henkilökohtaiseen hygieniaan liittyvissä tilanteissa, kun samalla pakon käyttö pyritään välttämään tulevaisuudessa ammatillisen suunnitelman avulla. Kunnallinen toimielin voi myös päättää henkilön pitämisestä kotona. Kunnallinen toimielin voi lisäksi päättää tietyistä suojatoimenpiteistä. Kunnallinen toimielin voi myös esittää yksityiskoh-

taisesti säädetyin edellytyksin muutoksenhakulautakunnalle henkilön sijoittamista ilman suostumusta tiettyyn asumisjärjestelyyn.

Päätöksenteosta ja päätöksentekomenettelystä on säädetty yksityiskohtaisesti. Kunnallisen toimielimen päätöksistä voi valittaa valituslautakunnalle. Valituslautakunta voi käsitellä myös yksityisen sektorin toimijaan kohdistuvia valituksia. Kunnallisen toimielimen on huolehdittava siitä, että henkilö saa kunnallista oikeusapua tietyissä tilanteissa. Muutoksenhaku on edelleen mahdollista kansalliseen vetoomuslautakuntaan. Tietyissä asioissa sen päätös voidaan käsitellä tuomioistuimessa. Laki antaa sosiaaliasioista vastaavalle ministeriölle toimivallan ohjeiden antamiseen tietyissä asioissa.

Englanti ja Wales

The Mental Capacity Act (MCA) vuodelta 2005 on osa holhouslainsäädäntöä ja sitä voidaan soveltaa paitsi yksityisesti ja julkisesti annetussa hoidossa, myös omaisen kotona antamassa hoidossa. Lain mukaan rajoitustoimenpiteen suorittamisesta ei seuraa rikosoikeudellista tai vahingonkorvausvastuuta, jos se tehdään laissa mainittujen edellytysten mukaisesti. MCA sisältää säännöksiä niiden henkilöiden aseman vahvistamiseksi ja suojelemiseksi, joilla on vaikeuksia tehdä itsenäisiä päätöksiä. Laissa säädetään eri tahojen valtuuksista ja siitä, kuinka henkilölle taataan mahdollisuus tehdä suunnitelmia sen varalle, että hän menettää myöhemmin kykynsä tehdä päätöksiä.

Lakia sovelletaan 18 vuotta täyttäneisiin henkilöihin, jotka ovat hoidettavina sairaaloissa tai rekisteröidyissä laitoksissa ja joilta puuttuu kyky suostua hoitoon, joka on välttämätöntä heidän suojelemisekseen vahingolta ja heidän oman etunsa mukaista. Laitokseen ottamisen edellytyksistä säädetään mielenterveyslaissa (Mental Health Act 1983). MCA:n soveltaminen edellyttää päätöksentekokyvyn puutetta riippumatta siitä, mikä sen on aiheuttanut.

Lakiin sisältyvän auttamisvelvollisuuden mukaan se, joka havaitsee avun tarpeen, on oikeutettu ja velvoitettu päättämään laissa tarkoitetusta toimenpiteestä.

MCA:n yleisten periaatteiden mukaan henkilöllä oletetaan olevan päätöksentekokyky, ellei toisin osoiteta. Henkilöä ei saa pitää päätöksentekokyvyttömänä, ellei kaikkea ole tehty hänen itsenäisen päätöksentekonsa tukemiseksi. Henkilöä ei saa myöskään pitää päätöksentekokyvyttömänä sen takia, että hän tekee huonon päätöksen. Kaikki, mitä lain nojalla tehdään, tulee tehdä henkilön edun mukaisesti. Laissa tarkoitetut toimet on toteutettava mahdollisimman vähäisin henkilön oikeuksien tai liikkumisvapauden rajoituksin.

Päätöksentekijä on tavallisesti päivittäinen hoitaja tai muu sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilainen, kuten lääkäri, hoitaja tai sosiaalityöntekijä.

Päätöksentekokyvyn arvioiminen alentuneeksi edellyttää, että 1) henkilöllä on vamma tai häiriö, joka vaikuttaa tajuntaan tai aivojen toimintaan, ja 2) vamma tai häiriö aiheuttaa sen, että henkilö ei kykene tekemään tarvittavia päätöksiä. Laissa on säädetty tarkemmin toimenpiteelle asetettavista vaatimuksista. Toimenpiteen tulee olla välttä-

mätön ja kohtuullinen. Edellytyksenä on perusteltu epäily siitä, että henkilö todennäköisesti kärsii vahinkoa, ellei toimenpiteeseen ryhdytä. Hoidon suorittamisen helpottaminen ei siis saa olla toimenpiteen perusteena. Sallittuja toimenpiteitä ei ole lueteltu, vaan yleisiä edellytyksiä sovelletaan tapauskohtaisesti.

Lakiin liittyvien soveltamisohjeiden (The Code of Practice to the Mental Capacity Act 2005) mukaan esimerkiksi liikkumisvapauden rajoittaminen on sallittua lain mukaisin edellytyksin. Sen sijaan vapauden riisto ei ole lain nojalla sallittua. Eroa on selvitetty oikeuskäytännössä ja ohjeissa. Euroopan ihmisoikeustuomioistuimien antaman päätöksen johdosta MCA:ta täydennettiin vuonna 2009 vapauden riistoa koskevin suojakeinoin.

2.2.2.3 Nykytilan arviointi

Sosiaali- tai terveydenhuoltoa annettaessa joudutaan toisinaan tilanteisiin, joissa potilaan tai sosiaalihuollon asiakkaan tai muun henkilön terveyden tai turvallisuuden suojaaminen tai muu painava yhteiskunnallinen tarve (muiden henkilöiden perusoikeuksien suojaaminen) edellyttää potilaan tai sosiaalihuollon asiakkaan itsemääräämisoikeuden tai muiden perusoikeuksien rajoittamista. Potilaan tai sosiaalihuollon asiakkaan perusoikeuksien rajoittamista koskeva lainsäädäntö on kuitenkin monilta osin puutteellista eikä vastaa perustuslain tai kansainvälisten sopimusten vaatimuksia. Säännökset puuttuvat kokonaan muun muassa muistisairaiden henkilöiden osalta eikä kehitysvammalain 42 §:n yleissäännös pakon käytöstä erityishuollossa vastaa täsmällisyyden tai tarkkarajaisuuden osalta voimassa olevaa perus- ja ihmisoikeussäätelyä. Sama koskee eräitä muita kehitysvammalain 3 luvun säännöksiä. Kehitysvammalaissa ei säädetä perusoikeuksien rajoittamisen perusteista, sallituista rajoitustoimenpiteistä, niiden sisällöstä tai laajuudesta, rajoituksista päättämään oikeutetusta henkilöstä tai asiakkaan oikeusturvakeinoista. Lainsäädännössä ei ole myöskään esimerkiksi säännöksiä rauhattomaan, sekavaan tai väkivaltaiseen potilaaseen somaattisessa terveydenhuollon toimintayksikössä kohdistettavista rajoitustoimenpiteistä.

Varsinkin siltä osin kuin säännökset ovat puutteellisia tai puuttuvat kokonaan on sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä jouduttu laatimaan omia ohjeistuksia potilaan tai sosiaalihuollon asiakkaan itsemääräämisoikeuden tai muiden perusoikeuksien rajoittamisesta tilanteissa, joissa perusoikeuden rajoittaminen on katsottu välttämättömäksi pääsääntöisesti jonkun toisen perusoikeuden turvaamiseksi. Tätä ei voida pitää perustuslain kannalta hyväksyttävänä tilana, sillä perusoikeuksien rajoittamisen tulisi perustua lainsäädäntöön. Lainsäädännön puutteellisuus on johtanut myös siihen, että joidenkin potilaiden tai sosiaalihuollon asiakkaiden itsemääräämisoikeutta tai muita perusoikeuksia rajoitetaan ilman perusoikeusjärjestelmän kannalta hyväksyttävää perustetta. Rajoittavan toimenpiteen ei edes aina mielletä tarkoittavan puuttumista perusoikeuksiin. Siltä osin kuin lainsäädäntöä ei tällä hetkellä ole olemassa, vaihtelevat potilaiden ja sosiaalihuollon asiakkaiden perusoikeuksien rajoittamista koskevat käytännöt toimintayksiköittäin ja vallitseva hoitokulttuuri vaikuttaa merkittävästi siihen, miten potilaiden ja sosiaalihuollon asiakkaiden itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan ja rajoitustoimenpiteiden käyttöön suhtaudutaan.

Julkinen hallintotehtävä voidaan antaa perustuslain 124 §:n mukaan muulle kuin viranomaiselle vain lailla tai lain nojalla. Perusoikeuteen kohdistuvaa rajoitusta koske-

van päätöksen tai muun ratkaisun tekemisessä ja rajoitustoimenpiteen käytännön toteuttamisessa on, vaihtelevassa määrin, kysymys julkisen vallan käyttämisestä, joten rajoitustoimivallan antamisesta muille tahoille kuin julkisyhteisön toimielimille tai virkasuhteiselle henkilöstölle tulisi säätää lailla perustuslain 124 §:n mukaiset edellytykset täyttäen.

Käytännössä myös yksityisissä sosiaali- ja terveystalouksissa on rajoitettu potilaiden ja sosiaalihuollon asiakkaiden perusoikeuksia. Tällä hetkellä myös potilaiden ja sosiaalihuollon asiakkaiden oikeusturvakeinot rajoitustoimenpiteitä käytettäessä ovat puutteelliset eikä myöskään rajoitustoimenpiteiden kirjaamisesta potilas- tai asiakasasiakirjoihin ole säädetty tarkemmin, minkä vuoksi potilas- ja asiakasasiakirjamerkinnot puuttuvat usein kokonaan tai ovat puutteellisia. Rajoitustoimenpiteitä tai niiden määrää ei seurata tilastojen perusteella valtakunnallisesti eikä rajoitustoimenpiteiden käyttöä pystytä valvomaan riittävästi puutteellisten säännösten ja puutteellisten asiakirjamerkintöjen vuoksi.

Tarkkarajaisten ja täsmällisten säännösten puuttuessa valvontaviranomaiset ovat joutuneet yksittäistapauksissa arvioimaan potilaan tai sosiaalihuollon asiakkaan perusoikeuksien rajoittamisen oikeutusta perusoikeussäännösten keskinäisen punninnan avulla sekä rikoslain hätävarjelua ja pakkotilaa koskevien säännösten valossa. Eduskunnan oikeusasiamies ja valtioneuvoston oikeuskansleri ovat useissa päätöksissään todenneet nykyisen lainsäädännön puutteellisuudet ja esittäneet puutteiden poistamista. Oikeusasiamies on muun muassa todennut pitävänsä sekä potilaan että henkilökunnan oikeusturvan kannalta riittämättömänä sitä, että potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittamiseen joudutaan asianmukaisen lainsäädännön puuttuessa soveltamaan rikoslain hätävarjelua ja pakkotilaa koskevia säännöksiä. Oikeusasiamies ja oikeuskansleri ovat myös todenneet jo vuodesta 1996 lähtien antamissaan päätöksissä, ettei kehitysvammalain 42 §:n säännös täytä perusoikeuksien rajoittamista koskevalta lailta edellytettäviä tuntomerkkejä.

Potilaan ja sosiaalihuollon asiakkaan hoidossa ja huolenpidossa on varmistettava hänen oikeutensa välttämättömään sosiaali- ja terveydenhuoltoon sekä turvallisuuteen silloin, kun potilas tai asiakas ei kykene ymmärtämään hänelle hoitamatta jättämisestä aiheutuvaa vakavaa vaaraa tai tekojensa seurauksia. Potilasta ja sosiaalihuollon asiakasta on voitava myös estää vahingoittamasta itseään tai muita henkilöitä tai merkittävästi omaisuutta. Mainittujen etujen suojaamiseksi potilaan tai sosiaalihuollon asiakkaan itsemääräämisoikeutta tai muita perusoikeuksia on tietyissä tarkkaan rajatuissa tilanteissa voitava rajoittaa, jollei muita keinoja ole käytettävissä tai ne ovat riittämättömiä. Kyse on myös henkilöstön työturvallisuuden sekä muiden potilaiden tai sosiaalihuollon asiakkaiden turvallisuuden takaamisesta.

Oikeusturvan olennaisia osatekijöitä ovat suoja rajoitustoimenpiteiden mielivaltaista käyttöä vastaan sekä päätösten ennakoitavuus ja yhdenvertaisuus lain edessä. Lainsäädännöllä on varmistettava, ettei rajoitustoimenpiteitä käytetä mielivaltaisesti. Tämän vuoksi perus- ja ihmisoikeudet edellyttävät lainsäädännöltä täsmällisyyttä ja lainsäädännön noudattamiselta tehokasta seuranta- ja valvontaa. Työntekijöiden osalta sääntelyn selkeyttäminen ja pyrkimys toimintakäytäntöjen vakiinnuttamiseen ja yhtenäistymiseen myös mahdollistavat toiminnan ammatillisen kehittämisen ja samalla rajoitustoimenpiteiden käytön vähentämisen. Rajoitustoimenpiteiden käytön rajaamisella tiettyihin tarkkaan määriteltäviin tilanteisiin ja potilaan ja sosiaalihuollon

asiakkaan itsemääräämisoikeutta vahvistavia toimenpiteitä koskevilla säännöksillä pyritään siihen, että potilaan ja asiakkaan itsemääräämisoikeus vahvistuu ja rajoitustoimenpiteiden käyttö nykyisestään vähenee.

Valvira teki vuoden 2012 aikana itsemääräämisoikeuden toteutumista koskevan kyselyn lastensuojelun, mielenterveys- ja päihdehuollon sekä vammaisten henkilöiden ympärivuorokautista hoitoa ja palvelua tarjoaviin yksiköihin. Selvitys osoitti, että sosiaalihuollon itsemääräämisoikeuden rajoittamisen perusteisiin ja niiden käyttöön liittyy epä tietoisuutta. Se johtuu Valviran mukaan osittain siitä, että toimintatapoja, joita on juurtunut yksiköiden toimintakulttuuriin, ei tunnisteta asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittamiseksi tai pakotteeksi. Myös rajoitustoimenpiteitä koskeva ohjeistus on osittain vanhentunutta ja riittämätöntä. Toimintakulttuurin muutos edellyttää yksikössä muun muassa omaksuttujen työkäytäntöjen arvioimista perus- ja ihmisoikeuksien näkökulmasta.

Valvira on antanut maaliskuussa 2013 ohjeen (dnro 1732/05.00.00.01/2013), jolla se ohjaa toimijoita vähentämään rajoitustoimenpiteiden käyttöä edellä mainituissa sosiaalihuollon yksiköissä. Tavoitteena on auttaa tunnistamaan sallittujen ja kiellettyjen toimintatapojen rajapintaa ja siten edistää asiakkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumista. Lastensuojeluyksiköissä tapahtuvista rajoitustoimenpiteistä Valvira antaa erillisen ohjeen.

2.2.3 Esityksen tavoitteet ja keskeiset ehdotukset

Tavoitteet

Ehdotettavan lain ja siihen liittyvien muiden lakien muutosten tarkoituksena on vahvistaa asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeutta. Itsemääräämisoikeuslain nimenomaisena tavoitteena on ehkäistä ennalta ja vähentää rajoitustoimenpiteiden käyttöä sosiaali- ja terveydenhuollossa. Ehdotettavien säännösten painopiste on ennakkolisissa keinoissa, joiden avulla on tarkoitus ennakoida ja ehkäistä haastavia tilanteita sekä vähentää rajoitustoimenpiteiden käyttöä. Säännösehdotukset pyritään sopeuttamaan muihin vireillä oleviin hankkeisiin niin, että esimerkiksi hoidon ja sosiaalihuollon suunnittelu muodostaisi jatkossa entistä tarkoituksenmukaisemman kokonaisuuden ja että asiakkaan ja potilaan tahto ja tarpeet tulisivat tässä yhteydessä mahdollisimman hyvin selvitetyiksi ja huomioituiksi.

Ennakolliset toimet, kuten tilaratkaisut, henkilöstön perehdytys ja täydennyskoulutus sekä itsemääräämisoikeutta tukevat työmenetelmät, olisivat aina ensisijaisia suhteessa rajoitustoimenpiteiden käyttöön. Sosiaali- ja terveydenhuolto on järjestettävä pääsäännön mukaan yhteisymmärryksessä asiakkaan tai potilaan kanssa siten kuin asiakkaan ja potilaan asemaa ja oikeuksia koskevassa lainsäädännössä säädetään. Vaikka itsemääräämisoikeuslaki oikeuttaisi tietyissä tilanteissa poikkeamaan tästä pääsäännöstä, rajoitustoimenpiteet olisivat tarkoitettut viimesijaiseksi keinoksi, ja niiden käytölle asetettaisiin laintason edellytykset.

Itsemääräämisoikeutta pyrittäisiin vahvistamaan myös sääntelemällä aikaisempaa tarkemmin rajoitustoimenpiteitä koskevista asiakirjamerkinnoista, oikeussuojakeinoista, valvonnasta ja menettelyä koskevista vaatimuksista.

Itsemääräämisoikeuslain tarkoituksena olisi turvata sosiaali- ja terveyspalveluiden saanti myös niissä tilanteissa, joissa välttämättömän sosiaali- ja terveydenhuollon antaminen ei ole mahdollista ilman asiakkaan tai potilaan perusoikeuteen kohdistuvaa rajoitusta. Vaikka rajoitustoimenpiteiden käyttö on viimesijainen keino selviytyä haastavista tilanteista, niihin olisi laissa säädetyin edellytyksin mahdollista turvautua silloin, kun välttämättömän sosiaali- ja terveydenhuollon antaminen ei muutoin olisi mahdollista.

Kehitysvammalain nykyisten säännösten muuttaminen tai kumoaminen liittyy hallitusohjelman tavoitteeseen ratifioida YK:n vammaissopimus hallituskauden kuluessa. Itsemääräämisoikeustyöryhmän aloittaessa työnsä vuonna 2010 oli tarkoituksena, että voimassa olevat säännökset rajoitustoimenpiteiden käytöstä kehitysvammaisten erityishuollossa olisi saatettu ajan tasalle itsemääräämisoikeuslain valmistelun yhteydessä. Samalla rajoitustoimenpiteiden käytöstä olisi annettu uudet säännökset eräissä sellaisissa tilanteissa, joista säännökset tällä hetkellä puuttuvat kokonaan. Kehitysvammalain muutosta ei kuitenkaan voitu toteuttaa suunnitellulla tavalla itsemääräämisoikeuslakia valmisteltaessa. Kehitysvammalakiin ehdotetaan tässä vaiheessa tehtäväksi muutokset, joita YK:n vammaisten henkilöiden oikeuksia koskevan yleissopimuksen ratifiointi välttämättä edellyttää. Kehitysvammalain 42 §:n yleissäännös rajoitustoimenpiteiden käytöstä kumottaisiin ja 32 §:n 1 momenttia muutettaisiin niin, että se täyttää vammaissopimuksen asettamat vaatimukset. Muilta osin kehitysvammalainsäädännön kokonaisuudistus toteutetaan vammaisia henkilöitä koskevan sosiaalihuollon erityislainsäädännön uudistamishankkeen yhteydessä. Vammaislainsäädännön kehittämistarpeita selvittävän työryhmän tehtävänä on laatia hallituksen esityksen muotoon laadittu ehdotus vuoden 2014 loppuun mennessä. Rikokseen syyllistyneitä mutta rangaistukseen tuomitsematta jätettyjä kehitysvammaisia henkilöitä koskevat säännökset on tarkoitus uudistaa sosiaali- ja terveysministeriössä syksyllä 2014 asetettavassa työryhmässä, joka uudistaa myös oikeuspsykiatria koskevan lainsäädännön. On kuitenkin tärkeää huomata, että itsemääräämisoikeuslain säännöksiä sovelletaan myös sellaisiin henkilöihin, joille annetaan kehitysvammalaissa tarkoitettuun erityishuoltoon kuuluvia palveluja.

Lain tavoitteiden mukaisesti säännöksillä pyrittäisiin siihen, että rajoitustoimenpiteiden käyttö kytkettäisiin lain tasoihin ja täsmällisiin edellytyksiin niin, että rajoitustoimenpiteitä saisi käyttää ainoastaan viimeisenä keinona sellaisissa tilanteissa, joissa muita tehokkaita keinoja suojella asiakkaan tai potilaan taikka muun henkilön perusoikeuksia ei ole käytettävissä. Tällä pyrittäisiin minimoimaan pakon käyttö.

Käytännössä rajoitustoimenpiteisiin on turvauduttu ilman nimenomaisen lain säännöksen tukeakin. Laillisuusvalvojat ovat lainsäädännön puutteellisuuden todettuaan yksittäistapauksissa hyväksyneet tällaisen menettelyn viimeisenä keinona silloin, kun asiassa saadun selvityksen mukaan rajoitustoimenpide on täyttänyt tietyt perus- ja ihmisoikeusnormeista sekä hyvän hallinnon vaatimuksista johdettavat edellytykset. Uusilla säännöksillä pyrittäisiin siihen, että hoitohenkilökunnalla olisi jatkossa lain tasoinen perusta toiminnalle eräissä tällä hetkellä puutteellisesti säännellyissä tai kokonaan sääntelemättömissä tilanteissa. Samalla asetettaisiin aikaisempaa selkeämmät rajat. Pyrkimyksenä on lisäksi, että hätävarjelua ja pakkotilaa koskevia säännöksiä jouduttaisiin soveltamaan sosiaalihuollon tai hoidon toteuttamisen yhteydessä aikaisempaa harvemmin.

Toteuttamisvaihtoehdot

Hallituksen esitys toteuttaa hallitusohjelman kirjausta, jonka mukaan laaditaan lainsäädäntö asiakkaiden ja potilaiden itsemääräämisoikeudesta ja sen rajoittamisesta. Uudistuksen yhteydessä kiinnitetään hallitusohjelman mukaisesti erityistä huomiota YK:n vammaissopimuksen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön työturvallisuuden asettamiin vaatimuksiin. Hallitusohjelman kirjaus tai työryhmän tehtävänanto eivät tarkemmin määritä uuden lainsäädännön toteutustapaa.

Hankkeen yhteydessä on toimikauden aikana käyty keskustelua siitä, mihin asiakas- ja potilasryhmiin sekä millaisiin sosiaali- ja terveydenhuollon palvelumuotoihin hankkeeseen liittyen valmisteltavia uusia säännöksiä sovellettaisiin. Samoin on keskusteltu julkisen vallan käyttöön liittyvistä kysymyksistä.

Tällä hetkellä säännöksiä rajoitustoimenpiteiden käytöstä sisältyy mielenterveyslakiin, kehitysvammalakiin, päihdehuoltolakiin, lastensuojelulakiin ja tartuntatautilakiin. Näistä kaksi viimeistä on rajattu itsemääräämisoikeushankkeen tehtävänannon ulkopuolelle. Mielenterveyslain ja päihdehuoltolain osalta hankkeen yhteydessä on ratkaistava muun ohessa se, miten ehdotettavat uudet säännökset suhtautuisivat näissä laeissa säädettyyn tahdosta riippumattomaan hoitoon ja sovellettaisiinko uusia säännöksiä näiden lakien mukaiseen vapaaehtoiseen laitoksessa annettavaan hoitoon tai avohoitona tai -huoltona annettaviin palveluihin.

Siltä osin kuin voimassa olevassa lainsäädännössä ei ole säädetty rajoitustoimenpiteiden käytöstä on tehtävä linjaus sen suhteen, millä edellytyksillä sosiaalihuollon asiakkaaseen tai potilaaseen sovellettaisiin uusia säännöksiä. Vaihtoehtoina ovat hankkeen työn kuluessa olleet esillä erilaiset asiakas- tai potilasryhmäkohtaiset rajaukset sekä rajaukset sen perusteella, millä tavalla järjestettyjen ja tuotettujen palveluiden piirissä asiakas tai potilas on. Säännösten soveltaminen esimerkiksi autismikirjoon kuuluviin henkilöihin on ollut esillä omana kysymyksenään.

Sääntelyä ei ole perus- ja ihmisoikeusvelvoitteet huomioon ottaen mahdollista toteuttaa niin, että rajoitustoimenpiteitä voitaisiin soveltaa pelkästään sillä perusteella, että henkilölle on tehty jokin diagnoosi. Säännösten pohjaksi on tarkasteltu erilaisia toimintakyvyn alentumiseen perustuvia malleja. Vuoden 2012 toteutetulla lausuntokierroksella vanhukset ja vammaiset -alatyöryhmän valmistelemassa lakiluonnoksessa esitettiin kaksi keskenään vaihtoehtoista tapaa toimintakyvyn alentumisen määrittelyyn. Jos asiakkaan tai potilaan toimintakyky olisi laissa tarkoitettulla tavalla alentunut, häneen voitaisiin laissa säädetyillä tarkemmilla edellytyksillä soveltaa myös rajoitustoimenpiteitä.

Ensimmäinen vaihtoehto perustui toimintakyvyn pysyvään tai pitkäaikaiseen alentumiseen käyttäytymisen sääntelyyn kohdistuvan aivojen toiminnan häiriön vuoksi niin, ettei asiakas tai potilas kykene ymmärtämään tekojensa seurauksia, ja jonka tästä johtuva käyttäytyminen uhkaa vaarantaa vakavasti hänen terveyttään tai turvallisuuttaan, muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta taikka muuta etua. Toisena vaihtoehtona annettiin kognitiivisen toimintakyvyn alentumiseen perustuva malli, jossa oli ensimmäistä vaihtoehtoa vastaavalla tavalla asetettu edellytykseksi toimintakyvyn pysyvä tai pitkäaikainen alentuminen niin, ettei asiakas tai potilas ei kykene ymmär-

tämään tekojensa seurauksia, ja jonka tästä johtuva käyttäytyminen uhkaa vaarantaa vakavasti hänen terveyttään tai turvallisuuttaan, muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta taikka muuta etua. Ehdotusten jatkovalmistelun pohjaksi valittiin lausuntokierroksen jälkeen lähempänä kognitiiviseen toimintakykyyn perustuvaa vaihtoehtoa oleva malli.

Vuoden 2012 lausuntokierroksella tiedusteltiin lausunnonantajien kantaa itsemääräämisoikeuslain säännösten soveltamiseen laitoshoidossa, ympärivuorokautisissa ja muissa asumispalveluissa, päivätoiminnassa, työtoiminnassa sekä kotipalveluissa ja kotisairaanhoidossa. Lausuntokierroksen jälkeen esille nostettiin vaihtoehto, jossa tiettyjen rajoitustoimenpiteiden käyttö kytkettäisiin hoitohenkilökunnan ympärivuorokautiseen läsnäoloon. Tämä pohdinta liittyi muun muassa sosiaalihuoltolain kokonaisuudistukseen, joka toteutuessaan todennäköisesti merkitsisi suuria muutoksia myös eri palvelumuotoja kuvaavaan käsitteistöön ja palveluiden sisältöön.

Akuutti- ja päivystysluonteisia tilanteita varten pyrittiin valmistelun kuluessa määrittelemään, millä edellytyksillä rajoitustoimenpiteiden käyttö olisi mahdollista näissä tapauksissa, joissa niiden käyttöedellytyksiä ei ole pitempiaikaisesta sosiaalihuollosta tai hoidosta poiketen mahdollista kytkeä toimintakyvyn arviointiin ja yksilökohtaiseen suunnitteluun. Käytännössä näitä tilanteita varten oli valmisteltava omat erityissäännöksensä.

Itsemääräämisoikeushankkeen kuluessa on arvioitu myös sitä, tulisiko uusi lainsäädäntö toteuttaa säätämällä yksi tai useampi uusi laki vai muuttamalla olemassa olevia lakeja. Yhtäältä olisi mahdollista sisällyttää itsemääräämisoikeutta ja sen rajoittamista koskevat uudet säännökset olemassa oleviin potilaslakiin ja sosiaalihuollon asiakaslakiin. Toisaalta olisi mahdollista ottaa nämä säännökset eri potilas- tai asiakasryhmäkohtaisiin erityislakeihin, kuten kehitysvammalakiin, mielenterveyslakiin ja päihdehuoltolakiin. Tällöin kuitenkin tarvittaisiin mahdollisesti uusia lakeja esimerkiksi muistisairaiden hoidon osalta. Kolmanneksi sääntely olisi toteutettavissa säätämällä uusi laki itsemääräämisoikeudesta ja sen rajoittamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa.

Keskeiset ehdotukset

Valmistelun pohjaksi valittiin yhden lain vaihtoehto. Muista vaihtoehdoista säännösten ottaminen potilaslakiin ja sosiaalihuollon asiakaslakiin hylättiin muun muassa siitä syystä, että säännösten jakaminen niihin ylläpitäisi sosiaalihuollon ja terveydenhuollon välistä eroa vastoin nykyistä integraatiokehitystä. Vaikka useamman lain vaihtoehto saikin työn eri vaiheissa jonkin verran kannatusta työryhmässä, mallin heikkoutena pidettiin erityisesti kokonaisuuden pirstaloitumista useaan eri lakiin, joiden suhde toisiinsa saattaisi jäädä epäselväksi. Lisäksi laeille yhteisten säännösten sijoituspaikan valinta olisi muodostunut vaikeaksi, jos samoja pykälä ei olisi otettu jokaiseen lakiin erikseen. Useamman lain mallin hyvänä puolena nähtiin mahdollisuus räätälöidä itsemääräämisoikeuden vahvistamista ja rajoitustoimenpiteitä koskevat säännökset erikseen jokaisen asiakas- tai potilasryhmän erityistarpeita vastaavasti.

Esityksessä ehdotetaan säädettäväksi uusi laki potilaan ja sosiaalihuollon asiakkaan itsemääräämisoikeudesta ja rajoittamistoimenpiteiden käytön edellytyksistä. Laki

koskisi sekä sosiaali- että terveydenhuoltoa, eri hoito- ja palvelumuotoja sekä laajasti eri potilas- ja asiakasryhmiä. Poikkeukset lain soveltamisalaan luettelaisiin erikseen.

Hankkeen tehtävänanto sulkee lastensuojelun ja tartuntatautien vastustamistyön uudistuksen ulkopuolelle. Lisäksi työn kuluessa on päädytty ratkaisuun, jossa mielenterveyslain mukaista tahdosta riippumatonta hoitoa ja tutkimusta sekä näiden kestäessä käytettäviä rajoitustoimenpiteitä koskevat säännökset jäävät tässä vaiheessa mielenterveyslakiin. Tehtävänannon mukaisesti selvitettiin raskaana olevien päihdeiden käyttäjien tahdosta riippumatonta hoitoa koskevien säännösten ottamista päihdehuoltolaikiin. Asiasta valmisteltiin luonnos hallituksen esitykseksi, ja siitä järjestettiin lausuntokierros vuonna 2012.

Sosiaalihuollon asiakaslain ja potilaslain välillä on eräitä eroja, jotka vaikuttavat myös asiakkaan tai potilaan taikka häntä edustavan tai avustavan henkilön mahdollisuuksiin osallistua sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamiseen. Itsemääräämisoikeushankkeelle asetetussa aikataulussa ja hankkeen käytettävissä olevilla valmisteluresursseilla ei kuitenkaan ollut mahdollista laajemmin uudistaa asiakaslain ja potilaslain sääntelyä. Asiakaslakiin ja potilaslakiin otettaisiin kuitenkin uutena lukuna säännökset päätöksenteossa tukemisesta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennetta sekä sosiaalihuollon ja hoidon sisällöllisiä kysymyksiä käsitellään muissa vireillä olevissa lainsäädäntöhankkeissa. Itsemääräämisoikeushankkeessa käsiteltäväksi eivät kuulu sosiaali- ja terveydenhuollossa sovellettavat henkilöstömitoitukset. Henkilöstön osalta hanke kuitenkin sivuaa työturvallisuus-, vastuu- ja oikeusturvakysymyksiä.

Itsemääräämisoikeuteen kohdistuvien rajoitustoimenpiteiden yhteydessä on huolehdittava asiakkaiden ja potilaiden oikeusturvan toteutumisesta. Tällä hetkellä oikeusturvasta on säännelty puutteellisesti monien asiakas- ja potilasryhmien osalta.

Itsemääräämisoikeushankkeen tavoitteena on nimenomaan vahvistaa potilaan ja asiakkaan itsemääräämisoikeutta muun ohessa säätämällä lain tasolla riittävän tarkasti itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta ja itsemääräämisoikeuden rajoittamiselle asetettavista edellytyksistä. Itsemääräämisoikeuden tukemiseen liittyvää tavoitetta korostaa se, että muita kuin laissa erikseen säädettyjä rajoitustoimenpiteitä ei saisi käyttää. Tällaisia tilanteita arvioitaisiin edelleen rikosoikeudellisesti, ei sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön perusteella. Tällä hetkellä tilanne on käytännössä se, että kun rajoitustoimenpiteiden käytön sääntely on puutteellista, viranomaisten suorittamassa valvonnassa on monesti vaikea vetää rajaa sallitun ja kielletyn toiminnan välille. Tämä aiheuttaa käytännön toiminnassa epävarmuutta ja vaikuttaa suoraan myös sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön asemaan.

Asiakkaiden ja potilaiden aseman ja oikeuksien lisäksi on otettava huomioon henkilöstön työturvallisuus ja oikeusturva. Kuten edellä on mainittu, tällä hetkellä saatetaan puutteellisen sääntelyn johdosta joutua soveltamaan rikoslain säännöksiä hätävarjelusta ja pakkotilasta sellaisissakin tilanteissa, jotka eivät kuuluisi rikosoikeudellisen seuraamusjärjestelmän piiriin, jos itsemääräämisoikeuden rajoittamista koskeva sääntely olisi ajan tasalla. Uudistuksen tarkoittama toimintatapojen selkeyttäminen sekä asiakkaiden palvelujen ja kohtelun ennakoiva suunnittelu tukisi myös henkilöstön työturvallisuuden parantamista.

Valmisteilla olevissa säännöksissä julkisen vallan käyttöä sisältäviin tehtäviin liitettävä virkavastuu toteuttaisi osaltaan myös asiakkaan tai potilaan jälkikäteistä oikeusturvaa. Samalla sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö saatettaisiin palvelussuhteen lajista tai työnantajasta riippumatta keskenään yhdenvertaiseen asemaan vastuukysymysten osalta.

Itsemääräämisoikeuslain säätämisen yhteydessä tehtäisiin välttämättöminä pidetyt muutokset kehitysvammalakiin. Lain 32 §:n 1 momenttia muutettaisiin siten, että se täyttää YK:n vammaissopimuksen vaatimukset, ja lain 42 § kumottaisiin sopimuksen vastaisena.

Itsemääräämisoikeushankkeen tehtävänanto sisältää eräitä sellaisia kokonaisuuksia, joita koskevat ehdotukset annetaan muussa yhteydessä. Työryhmän tehtävänannon mukaisesti oikeuspsykiatristen potilaiden tutkimuksesta ja hoidosta säädettäisiin erikseen. Raskaana olevien päihteiden käyttäjien tahdosta riippumatonta hoitoa koskevien säännösten tarve arvioidaan tarvittaessa myöhemmin.

Rajoitustoimenpiteitä saataisiin käyttää itsemääräämisoikeuslaissa tarkemmin säädetävillä edellytyksillä annettaessa sosiaali- tai terveydenhuoltoa henkilölle, jonka itsemääräämiskyky on alentunut pysyvästi, pitkäaikaisesti tai toistuvasti niin, että hän ei kykene tekemään sosiaali- tai terveydenhuoltoaan koskevia ratkaisuja eikä ymmärtämään käyttäytymisensä seurauksia ja tämän vuoksi todennäköisesti vaarantaa terveyttään tai turvallisuuttaan taikka muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta taikka vahingoittaa merkittävästi omaisuutta.

Rajoitustoimenpiteitä saataisiin käyttää vain siinä määrin kuin laissa tarkemmin yksilöityjen perusoikeuksien turvaaminen välttämättä vaatii eikä käytettävissä ole muita lievempiä keinoja tai muut keinot ovat riittämättömiä. Rajoitustoimenpiteiden on oltava tarkoitukseensa sopivia ja oikeassa suhteessa tavoiteltuun päämäärään nähden. Jos asiakkaaseen tai potilaaseen kohdistetaan useampia rajoitustoimenpiteitä samanaikaisesti tai peräkkäin, on kiinnitettävä erityistä huomiota niiden yhteisvaikutukseen. Rajoitustoimenpiteet on suoritettava asiakkaan tai potilaan ihmisarvoa kunnioittaen, mahdollisimman turvallisesti ja hänen perustarpeistaan huolehtien. Rajoitustoimenpiteen käyttö on lopetettava heti, kun sen käyttäminen ei enää ole välttämätöntä.

Henkilöllistä soveltamisalaa koskevan rajauksen ohella itsemääräämisoikeushankkeen yhteydessä on olennaista kiinnittää huomiota siihen, että erilaiset laissa määriteltävät rajoitustoimenpiteet ovat aina viimesijainen keino, joihin voidaan turvautua ainoastaan asiakkaan tai potilaan taikka muun henkilön terveyteen tai turvallisuuteen taikka laissa erikseen mainittuun muuhun etuun kohdistuvan uhkan torjumiseksi silloin, kuin muita keinoja ei ole käytettävissä taikka kun muut keinot ovat riittämättömiä. Vaikka itsemääräämisoikeuden rajoittamista koskevien säännösten yhteydessä eniten keskustelua herättää ymmärrettävästi rajoitusten kohteena olevan henkilön perusoikeussuoja, on syytä huomata, että tietyn perusoikeuden rajoittamisenkin perusteena on tyypillisesti nimenomaan perusoikeuksien toteutumisen turvaaminen tai niiden suojaaminen niihin kohdistuvalta suuremmalta uhkalta.

2.2.4 Esityksen vaikutukset

Taloudelliset vaikutukset

Esityksen taloudelliset vaikutukset kohdistuvat pääasiassa kuntiin ja valtioon. Valtio korvaa kunnille palvelujen järjestämisestä aiheutuvia kustannuksia valtionosuusjärjestelmän kautta. Kunnan peruspalvelujen valtionosuus kokoaa yhteen kunnallisten peruspalvelujen rahoituksen sisältäen sosiaali- ja terveydenhuollon, päivähoidon, esi- ja perusopetuksen, kirjastot, yleisen kulttuuritoimen ja asukasperustaisen taiteen perusopetuksen. Peruspalvelujen valtionosuus on laskennallinen. Se perustuu kunnan asukkaiden palvelutarpeeseen ja palvelutoiminnan kustannuksia kasvattaviin olosuhdekijöihin.

Kunnan peruspalvelujen valtionosuudesta annetun lain nojalla kunnan valtionosuus lasketaan siten, että kullekin kunnalle erikseen lasketusta valtionosuuden laskennallisesta perusteesta vähennetään kunnan omarahoitusosuus, joka on kaikissa kunnissa asukasta kohti yhtä suuri. Yhdistetyissä valtionosuuksissa on yksi kiinteä valtionosuusprosentti, joka kuvaa valtion ja kuntien välistä kustannusten jakoa. Vuonna 2013 valtionosuusprosentti on 30,96 prosenttia. Kuitenkin vuodesta 2010 alkaen uusissa ja laajentuvissa valtionosuustehtävissä valtionosuus on ollut 50 prosenttia mainittujen tehtävien laskennallisista kustannuksista (laki kunnan peruspalvelujen valtionosuudesta 55 §:n 2 momentti). Valtionosuusjärjestelmään perustuva valtionrahoitus on kunnille yleiskatteellista rahaa, jonka kohdentamisesta kunnan sisällä kunta itse päättää.

Kustannusneutraalit ehdotukset

Lakiehdotukseen sisältyy pääasiassa johtamisen, työnjaon, työmenetelmien ja toimintatapojen kehittämistä edellyttäviä säännöksiä, joilla ei arvioida olevan merkittäviä taloudellisia vaikutuksia. Tällaisia säännöksiä ovat esimerkiksi lakiehdotuksen yleinen velvollisuus itsemääräämisoikeuden vahvistamiseen ja rajoitustoimenpiteiden käytön seurantaan (5 §), henkilöstön perehdyttäminen, täydennyskouluttaminen ja ohjeistaminen (6 §), rajoitustoimenpiteiden käytön yleiset edellytykset (16 §) sekä rajoitustoimenpiteitä koskeva sääntely (5–7 luku). Uusien työmenetelmien ja toimintatapojen käytön omaksuminen myös sellaisissa toimintayksiköissä, joissa asiakkaan tai potilaan perusoikeuksia nykyisin rajoitetaan tätä laajemmin, edellyttää kuitenkin riittävää henkilöstömitoitusta.

Lakiehdotuksen 5 §:n mukainen suunnitelma voidaan tehdä pääosin koordinoitusti muiden suunnitelmien kanssa, eikä se aiheuta merkittävästi ylimääräistä työtä. Suunnitelma myös tukee toimintayksiköiden itsemääräämisoikeutta koskevien säännösten toteuttamista ja yksilökohtaisten suunnitelmien laadintaa. Myös 6 §:n täydennyskoulutus sisältyy jo sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä oleviin koulutusvelvoitteisiin.

Lakiehdotuksen rajoitustoimenpiteitä koskevat säännökset (16 § sekä luvut 5–7) täsmentävät ja tarkentavat sosiaali- ja terveyspalveluja toteuttavien tahojen toimivaltuuksia tilanteissa, joissa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseen sisältyy asiakkaan tai potilaan itsemääräämisoikeutta rajoittavia elementtejä.

Lakiehdotuksen ei käytännön työn, itsemääräämisoikeutta rajoittavien toimenpiteiden käytön ja sen edellyttämän riittävän henkilöstömitoituksen osalta arvioida juuri edellyttävän ammattihenkilöstön lisäämistä ja aiheuttavan lisäkustannuksia, vaan riittävä henkilöstömitoitus kuten myös riittävän asiantuntemuksen käytettävissä olo toteutuu pääasiassa nykyisen lainsäädännön nojalla.

Kustannusvaikutteiset ehdotukset

Yksilöllistä itsemääräämisoikeutta koskevaa suunnitelmaa ja itsemääräämiskyvyn arviointia koskevassa 3 luvussa ehdotetaan säädettävän itsemääräämiskyvyn alenemisen arvioinnista, siihen liittyvästä kirjaamisesta, tiedottamisesta ja suunnitelman laadinnasta. Itsemääräämiskyvyn arvioinnin ja suunnitelman laadinnan on arvioitu tapahtuvan osin osana jo nykyisin sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä säädetyn tai käytännössä toteutetun toiminnan mukaisesti. Rajoitustoimenpiteiden soveltamisalan piiriin kuuluvista asiakkaista suurin osa on asiakkaana erityislainsäädännön nojalla järjestettävissä palveluissa. Lähestulkoon kaikkien muistisairaiden henkilöiden palvelujen suunnittelu ja toteuttaminen tapahtuu vanhuspalvelulain nojalla. Vanhuspalvelulain yhteydessä osoitettiin lisärahoitusta palvelutarpeiden perusteellisempaan selvittämiseen, joka kattaa myös itsemääräämiskyvyn kytkeytyvän toimintakyvyn arvioinnin ja sen alenemasta aiheutuvien palvelutarpeiden selvittämisen. Selvittämisen arvioitiin lisäävän kaikkiaan kustannuksia vuosittain noin 10 miljoonalla eurolla (HE 160/2012 vp). Myös erityishuoltopiireissä on kehitysvammalain 42 §:n yleissäännöksen nojalla itsemääräämisoikeutta rajoitettaessa menetelty käytännössä monilta osin lakiehdotuksen suuntaisesti asiakaskohtaisia suunnitelmia laatimalla.

Kustannuksia arvioidaan syntyvän lähinnä mahdollisten uusien arviointivälineiden käyttöönotosta ja asiantuntijapanoksen vahvistumisesta prosessissa (9 §) sekä suunnitteluvälineiden tarkentumisesta (12 §). Lakiehdotuksen 3 luvun itsemääräämiskyvyn arvioinnin ja sen aleneman perusteella laadittavan yksilöllisen itsemääräämisoikeussuunnitelman arvioidaan lisäävän vuositasolla kustannuksia noin 310 000 euroa.

Lakiehdotuksen arvioidaan aiheuttavan ensisijassa päätöksentekoon liittyviä uusia tai laajenevia menettelyllisiä velvoitteita kunnille. Velvoitteiden arvioidaan lisäävän asiakaskohtaista työtä noin neljällä tunnilla vuodessa. Siten henkilöstötarve on vuositasolla kaikkiaan noin 47 henkilötyövuotta, mistä aiheutuu kustannuksia noin 1,8 miljoonaa euroa.

Uudistus aiheuttaa lisäksi tietojärjestelmien kehittämiskustannuksia, joiden on arvioitu olevan noin 640 000 euroa.

Kustannuksia aiheuttavia velvoitteita on arvioitu kokonaisuudessaan laajentuvina tehtävinä. Osin velvoitteiden voidaan katsoa sisältyvän voimassa olevaan lainsäädäntöön lähinnä täsmentäen olemassa olevia velvoitteita. Osin taas kyse on selkeästi laajenevista tai uusista tehtävistä. Kustannuksia aiheuttavia velvoitteita on arvioitu kokonaisuudessaan uusina tai laajenevina tehtävinä ja niihin on varattu valtiosuutena 50 prosenttia kustannuksista, koska rajanveto olemassa olevien velvoitteiden ja niitä täsmentävien säännösten osalta ei ole yksiselitteisesti laskettavissa. Lisäksi osassa

toimintayksiköitä on jo omaksuttu säännösten mukaisia toimintatapoja, mutta kustannuksia kuitenkin arvioidaan säännösten perusteella syntyvän.

Lain on tarkoitus tulla voimaan 1 päivänä marraskuuta 2014. Lakiehdotuksen edellyttämästä lisähenkilöstön rekrytoinnista ja kouluttamisesta sekä rajoitustoimenpiteitä koskevasta päätöksenteosta, kirjaamisesta, seurannasta ja raportoinnista sekä tietojärjestelmien kehittämisestä arvioidaan aiheutuvan kustannuksia vuositasolla kaikkiaan noin 3 miljoonaa euroa, josta valtionosuus 1,5 miljoonaa euroa. Lain tultua voimaan kustannuksia aiheutunee käytäntöjen muuttamisesta uuden lain mukaisiksi siltä osin, kuin ne eivät jo ole lain edellyttämällä tasolla. Tämän jälkeen kustannuksia syntyy vuositasolla vähemmän.

Lain toimeenpanon, täydennyskoulutuksen ja itsemääräämisoikeutta koskevan tiedottamisen tueksi on valmisteltu toimeenpanosuunnitelma, jonka toteuttamisen arvioidaan aiheuttavan kustannuksia vuosina 2014–2017 noin 440 000 euroa.

Vaikutukset viranomaisten toimintaan

Ehdotuksella ei puututtaisi kunnan tai kuntayhtymän järjestämisvastuuseen eikä suoraan kunnan käytössä oleviin palvelujen tuotantotapoihin. Julkisen vallan käyttöön liittyvät rajoitukset kuitenkin tarkoittaisivat sitä, että yksityisten palveluntuottajien toiminnassa ei olisi mahdollista tehdä päätöstä tai muuta ratkaisua sellaisista rajoitustoimenpiteistä, joissa olisi kyse merkittävästä julkisen vallan käytöstä. Käytännössä tämä rajoittaisi jonkin verran kunnan tai kuntayhtymän mahdollisuuksia päättää siitä, missä henkilön sosiaali- tai terveydenhuolto on toteutettavissa.

Henkilöstön lisästarvetta syntyy lähinnä menettelyllisistä velvoitteista, kuten itsemääräämiskyvyn arvioinnista, kirjaamisesta ja päätöksenteosta, siltä osin kuin velvoitteiden suuntaisesti ei ole käytännössä nykyään toimittu.

Asiakas- ja potilaskohtaisia suunnitelmia tehdään nykyäänkin sosiaalihuollon asiakaslain ja potilaslain nojalla ja niihin sisältyy ehdotettujen säännösten mukaista suunnittelua. Esimerkiksi erityishuoltopiireissä on käytännössä menetelty itsemääräämisoikeutta rajoitettaessa tulevan lainsäädännön suuntaisesti laatimalla asiakaskohtaisia suunnitelmia ja ohjeistamalla rajoitustoimenpiteiden käyttöä. Myös toimintakyky arvioidaan jo nykyisin niin yleis- kuin erityislainsäädännön nojalla. Tämä kattaa osin myös itsemääräämiskyvyn selvittämisen. Ehdotetut itsemääräämiskyvyn arviointia ja yksilöllistä suunnittelua koskevat säännökset aiheuttaisivat lisähenkilöstön tarvetta lähinnä siltä osin kuin nykyisin toteutettavaa arviointia jouduttaisiin laajentamaan esimerkiksi asiantuntija-arvioiden osalta sekä vähäisessä määrin kattavamman suunnittelun toteuttamiseksi.

Ehdotuksen tavoitteena on parantaa tiedon tuottamista valvonnan ja seurannan käyttöön. Rajoitustoimenpiteiden valvontaa koskeva säännös ei suoranaisesti laajenna valvontaviranomaisten valvottavaksi kuuluvaa toimintaa. Niiden tehtäviin on nykyisinkin kuulunut sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköiden valvonta sisältäen myös tosiasiallisen perusoikeuksien toteutumisen valvonnan. Säännöksessä ehdotetaan kuitenkin, että kyseisten toimijoiden tulisi erityisesti valvoa ehdotettujen rajoitustoimenpiteiden käyttöä. Lisäksi rajoitustoimenpiteiden käyttöä koskevat muistu-

tukset ja kantelut tulisi käsitellä kiireellisinä. Tämän vuoksi myös valvontaan kohdistuu hieman lisäresurssitarpeita. Toisaalta ehdotettavat rajoitustoimenpiteiden käyttöä koskevat säännökset osoittaisivat nykyistä täsmällisemmin, millä edellytyksillä rajoitustoimenpiteitä voidaan toteuttaa ja antaisivat siten pelkkiä perusoikeussäännöksiä selkeämpää taustatukea valvontaviranomaisten työlle ja tukisivat valvontaa. Palvelujen tuottajien velvollisuus toimittaa rajoitustoimenpiteitä koskevat tilastotiedot vuosittain aluehallintovirastolle helpottaisi valvontaa, koska tiedot olisivat nykyistä jäsenyntyneemmin valvontaviranomaisen saatavissa. Samoin toimintayksikköjen 2 luvussa ehdotettu omavalvonta siihen liittyvine suunnitelmineen helpottaisi viranomaisvalvonnan toteuttamista.

Lain toimeenpanon tukemisesta aiheutuu jo ennen sen voimaantuloa lisää työtä sosi- ja terveysministeriölle, THL:lle, Valviralle ja aluehallintovirastoille. Tehtävänä on muun muassa toimeenpanon suunnittelu, toimeenpanoa tukevan materiaalin tuottaminen ja kehittäminen. Työhön osallistuu myös muita sidosryhmien asiantuntijoita.

Ehdotus lisäisi todennäköisesti jonkin verran hallintotuomioistuinten käsiteltäväksi tulevien tapausten määrää, kun laissa nimenomaisesti mahdollistettaisiin muutoksenhaku itsemääräämiskyvyn alenemista ja rajoitustoimenpiteen käyttöä koskevista päätöksistä sellaisissa tapauksissa, jotka ovat tällä hetkellä sääntelemättä. Lisäksi ehdotus toisi uusia tarpeita asiantuntijakokoonpanon käyttöön, koska tuomioistuimella tulisi jatkossa olla edellytykset ottaa kantaa myös esimerkiksi muistisairaiden henkilöiden osalta siihen, olisiko henkilön toimintakyky katsottava lain mukaan alentuneeksi vai ei.

THL:lle ehdotettaisiin uutta tehtävää rajoitustoimenpiteiden käytön tilastointiin. Tämä lisäisi hieman THL:n tehtäviä.

Yleisten tuomioistuinten kannalta ehdotus merkitsisi sitä, että jatkossa entistä harvempia tapauksia arvioitaisiin ensi asteena käräjäoikeudessa rikoslain mukaisena hätävarjeluna tai pakkotilana. Tämä olisi luultavasti omiaan vähentämään hieman vireille tulevien asioiden määrää.

Mahdollisuus rajoitustoimenpiteiden käyttöön akuutti- ja päivystystilanteissa vähentäisi jossain määrin poliisin tehtäviä.

Vaikutukset asiakkaan ja potilaan asemaan

Lakiehdotuksen mukaisten rajoitustoimenpiteiden kohteena olevista asiakkaista ja potilaista tai käytettävien rajoitustoimenpiteiden määrästä ei ole täsmällistä koottua tietoa. Rajoitustoimenpiteiden soveltamisalan piirissä arvioidaan olevan noin tuhannesta kahteen tuhanta kehitysvammaista, 23 000 muistisairasta ja jonkin verran sellaisia aivovamman saaneita henkilöitä, joiden toimintakyky on alentunut lakiehdotuksessa tarkoitettulla tavalla.

Ympäri vuorokautisesti tuettujen palveluiden piirissä oli vuonna 2012 yhteensä 4319 psykiatrasta asumispalvelujen asiakasta. THL:n arvion mukaan heistä viidellä prosentilla on vaikea tai erittäin vaikea kognitiivisen toimintakyvyn vaje ja noin 85 prosentilla on vähintään lievä tai kohtalainen kognitiivisen toimintakyvyn vaje. Yhdel-

lä kolmasosalla on lisäksi jonkin verran kohonnut tai suuri todennäköisyys vahingoittaa muita. Näin ollen noin tuhannella asumispalvelujen asiakkaalla on ainakin ajoittainen kognitiivisen tason lasku yhdistyneenä muiden vahingoittamisen riskiin. Itsemääräämiskyvyn alenemasta aiheutuvan ymmärryksen puutteen lisäksi näiden henkilöiden käyttäytymiseen vaikuttaa myös sairauden oireiden vaihtelu. Tällaisten potilaiden kohdalla kyse on yleensä sellaisista sairauksista tapahtuneista muutoksista, joissa henkilön sairaus edellyttää hoidon ja palvelujen tarpeen uudelleen arviointia ja toimintayksikön muutosta.

Suurin osa itsemääräämisoikeuteen tuntuvasti puuttuvista rajoitustoimenpiteistä kohdistuu pieneen joukkoon, noin viidennekseen asiakkaista ja potilaista.

Lakiehdotuksen rajoitustoimenpiteitä koskevan soveltamisalan ulkopuolelle jäävät esimerkiksi henkilöt, joilla on sellainen autismin kirjon kehityshäiriö, jonka seurauksena henkilön itsemääräämiskyky on alentunut siten, että henkilö ei ole kykenevä tekemään sosiaali- tai terveydenhuoltoaan koskevia ratkaisuja mutta lähtökohtaisesti ymmärtää käyttäytymisensä seuraukset ja ymmärryksestään huolimatta käyttäytyy tahattomasti uhkaavasti tai hallitsemattomasti.

Ehdotus edistäisi ja tukisi asiakkaan tai potilaan itsemääräämisoikeutta. Ehdotettavat uudet säännökset itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta parantaisivat erityisesti itsemääräämiskyvyltään alentuneiden asiakkaiden ja potilaiden asemaa ja korostaisivat heidän erityistarpeitaan. Sosiaalihuollon asiakaslakiin ja potilaslakiin ehdotettavilla päätöksenteossa tukemista koskevilla säännöksillä lisättäisiin sellaisten henkilöiden vaikutusmahdollisuuksia, joilla on vaikeuksia tahtonsa muodostamisessa tai ilmaisemisessa. Uudistus parantaisi myös asiakkaiden ja potilaiden oikeusturvaa.

Ennakollisten keinojen ensisijaisuutta suhteessa rajoitustoimenpiteiden käyttöön korostettaisiin lakiehdotuksessa. Palvelujen järjestäjän ja tuottajan tulisi osaltaan huolehtia siitä, että kaikki lain edellyttämät yleiset ja yksilölliset toimet olisi toteutettu asianmukaisesti. Asiakkaisiin ja potilaisiin ei olisi sallittua kohdistaa esimerkiksi henkilöstön riittämättömydestä tai toimintakulttuurista johtuvia rajoitustoimenpiteitä, joiden käyttö ei yksittäisessä tilanteessa täyttäisi kaikkia rajoitustoimenpiteen käytölle lain tasolla asetettuja edellytyksiä.

Niissä tilanteissa, joissa rajoitustoimenpiteitä edelleen jouduttaisiin käyttämään, niiden käyttö olisi suunnitelmallisempaa ja säänneltympää, asiakkaan tai potilaan näemykset huomioivaa ja siten mahdollisesti myös vähemmän rajoittavaksi koettavaa.

Asiakkaita ja potilaita saatetaan joutua siirtämään toiseen toimintayksikköön heidän tarpeisiinsa sopivien toimitilojen ja riittävän henkilöstömitoituksen turvaamiseksi. Tämä tulisi kuitenkin toteuttaa yhteisymmärryksessä asiakkaan tai potilaan sekä tarvittaessa hänen laillisen edustajan, omaisen taikka muun läheisen kanssa.

Sosiaali- ja terveydenhuolto, joissa lakiehdotuksessa tarkoitettuja rajoitustoimenpiteitä joudutaan käyttämään, poikkeavat yleensä luonteeltaan toisistaan. Sosiaalipalveluja järjestetään tavanomaisesti pidempiaikaisesti tai jatkuvana henkilön arjessa suoriutumisen ja hänen omien voimavarojen tukemiseksi ja vahvistamiseksi sekä henkilön voimavarojen ollessa riittämättömät hänen hoivansa ja huolenpitonsa turvaamiseksi.

Tällaisissa tilanteissa mahdollisuudet hyödyntää ennaltaehkäiseviä keinoja ovat paremmat kuin äkillisesti eteen tulevissa akuuttitilanteissa.

Terveydenhuollon lähtökohtana puolestaan on terveyden edistäminen ja väestön terveyden ylläpitäminen sisältäen sairauksien ehkäisyn ja hoidon. Akuutti- ja päivystystilanteiden osalta ehdotetut rajoitustoimenpiteet tulisivat terveydenhuollossa soveltuviksi yleensä hoitotilanteissa, joissa hoitosuhde on tilapäinen tai määräaikainen. Tilanteet voivat johtua esimerkiksi päihteiden käytöstä aiheutuvasta ohimenevästä sekavasta tilasta tai esimerkiksi leikkauksen jälkeisestä vahvasta lääkityksestä. Lakiehdotukseen sisältyvät rajoitustoimenpiteet kohdistuisivat siten usein eri tavalla sosiaalihuollon asiakkaan ja potilaan arkeen.

Vaikutukset sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköihin

Ehdotettu sääntely lisäisi jonkin verran henkilöstötarvetta erityisesti niissä yksiköissä, joissa on asiakkaina tai potilaina sellaisia henkilöitä, joiden itsemääräämiskyky on merkittävästi alentunut ja jotka siitä johtuen käyttäytyvät rajoitusedellytykset täyttävällä tavalla.

Lain voimaantulon myötä toimintatapoja tulisi muuttaa niissä toimintayksiköissä, joiden käytännöt eivät täytä laissa asetettuja vaatimuksia. Lakiehdotus korostaa asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeutta ja sen vahvistamista toiminnan lähtökohtana. Käytännön hoitotyössä tulisi tunnistaa ja lopettaa rajoitustoimenpiteiksi nykyisin tunnistamaton perusoikeuksien rajoittaminen. Lakiehdotus lisää toimintayksikköjen johtamiseen kohdistuvia vaatimuksia. Kun tosiasialliset rajoitustoimenpiteet tunnistettaisiin ja rajoitustoimenpiteiden käytön perusteisiin kiinnitettäisiin enemmän huomiota, rajoitustoimenpiteiden käyttöä pystyttäisiin vähentämään.

Lakiehdotuksen myötä palvelun tuottajien tulisi huomioida itsemääräämisoikeuden vahvistamisen vaatimukset tilojen suunnittelussa. Esimerkiksi saneerattaessa ja uutta rakennettaessa yhden ja kahden hengen huoneiden ja pienten yksiköiden lisääminen on tarpeen. Rajoitustoimenpiteiden käytön vähentämiseen tähtäävä tavoite tulisi huomioida tilaratkaisuissa myös uusia asuntoja rakennettaessa ja varustettaessa. Joissakin toimintayksiköissä saatetaan joutua henkilöstön lisäyksen lisäksi pienentämään yksiköiden tai osastojen kokoa. Esimerkiksi käytösongelmaista muistisairasta henkilöä voidaan joutua hoitamaan pienemmissä yksiköissä ja osastoilla, joissa on suurempi henkilöstömitoitus.

Lakiehdotuksessa ehdotetaan palvelujen tuottajalle yleistä velvollisuutta asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistamiseen (5 §). Ehdotukseen sisältyy myös velvoite yksilöllisen itsemääräämisoikeussuunnitelman laatimiseen eräissä tilanteissa (12 §). Vaikka kyse on uusista suunnitelmista, on ne arvioitu voitavan toteuttaa ja ylläpitää pitkälle koordinoitusti muiden sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä tehtävien suunnitelmien kanssa eikä siitä sen vuoksi arvioida aiheutuvan merkittävää lisäystä hallinnolliseen työhön.

Lakiehdotuksessa ehdotetaan palvelujen tuottajille velvollisuutta henkilöstön perehdyttämiseen, täydennyskoulutukseen ja ohjeistamiseen (6 §). Säännös täsmentää itsemääräämisoikeuden näkökulmasta jo nykyisellään muun muassa työsuojelun toi-

mintaohjelmaan, potilasturvallisuussuunnitelmaan, omavalvontasuunnitelmiin sekä täydennyskoulutukseen liittyvää lainsäädäntöä. Se edellyttää kuitenkin henkilöstölle järjestettävän perehdytyksen, täydennyskoulutuksen ja ohjeistuksen kohdentamista itsemääräämisoikeuslain toimeenpanon kannalta keskeisiin kokonaisuuksiin sekä myöhemmin osaamisen ylläpitoa. Asiakastyön suunnitelmallisuus ja ennakoivuus sekä henkilöstön ohjaus tukevat myös henkilöstön työturvallisuuden parantumista.

Uudistus parantaisi sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön oikeusturvaa täsmentämällä sallitun ja kielletyn toiminnan rajoja sekä vähentämällä tarvetta vedota rikoslain mukaisiin vastuuvapausperusteisiin tapauksissa, joissa hoitohenkilökuntaan kuuluva joutuu toimimaan perusoikeuksiin kohdistuvan rajoitustoimenpiteen käyttöä vakavamman uhkan torjumiseksi tai välttämiseksi.

Sukupuolivaikutukset

Sosiaali- ja terveyspalveluja käyttävistä muistisairaista vain noin neljännes on miehiä. Miehiä oli vuonna 2011 asiakkaina tehostetussa palveluasumisessa 25 prosenttia sekä vanhainkodissa ja terveyskeskuksen vuodeosastoilla 27 prosenttia. Asiakas- ja potilasjakauksesta aiheutuen rajoitustoimenpiteet kohdistunevat muistisairaiden palveluisissa useammin naisiin kuin miehiin.

Kehitysvammaisten palveluissa miehiä on hieman enemmän asiakkaina kuin naisia. Vuonna 2011 kehitysvammalaitosten pitkäaikaisasiakkaina 61 prosenttia oli miehiä. Autetussa asumisessa ja ohjatussa asumisessa miesasiakkaita oli samana ajankohtana 55 prosenttia. Asiakasjakauksen perusteella rajoitustoimenpiteen kohteena voidaan arvioida olevan hieman useammin mies.

Sosiaali- ja terveydenhuolto ovat naisvaltaisia aloja. Työturvallisuuden parantuminen kohdentuu näin ollen merkittävästi naisiin. Toisaalta uudistuksella on vaikutusta myös esimerkiksi miesvaltaisen ensihoidon toimintatapojen selkeytymiseen ja sitä kautta työturvallisuuteen.

2.2.5 Asian valmistelu

Valmisteluvaiheet ja aineisto

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittamiseen liittyen on tehty useita selvityksiä ennen lainsäädännön valmistelun käynnistymistä. Vuonna 2000 valmistui sosiaali- ja terveysministeriön toimeksiannosta tehty selvitys pakon ja rajoitusten käyttöä koskevista ohjeista kehitysvammapiireissä (Matikka L.M., Selvitys pakon ja rajoitusten käyttöä koskevista ohjeista kehitysvammapiireissä, 2000). Seuraavana vuonna selvityshenkilö laati ehdotukset huolenpidon toimeenpanemiseksi välttämättömistä pakotteista ja rajoituksista sosiaali- ja terveydenhuollossa (Perusteltuja rajoituksia vai huonoa kohtelua? – Selvitys sosiaali- ja terveydenhuollon pakotteista, STM:n työryhmämuistioita 2001:33). Vuonna 2006 selvityshenkilön toimesta selvitettiin perusoikeuksien rajoittamista kehitysvammapalveluissa (Perusoikeuksien rajoittamisesta kehitysvammapalvelujen toteuttamisessa; Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2006:45). Myös eduskunnan oikeusasiamies on vii-

tannut useissa lausunnoissaan perustuslain asettamiin vaatimuksiin sosiaali- ja terveydenhuollossa potilaiden ja asiakkaiden itsemääräämisoikeutta rajoitettaessa ja kiirehtinyt lainsäädännön valmistelua.

Ennen sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan itsemääräämisoikeus -hankkeen käynnistämistä sosiaali- ja terveysministeriö, THL, Valvira, valtakunnallisen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE ja valtakunnallinen vammaisneuvosto järjestivät tammikuussa 2010 kaksipäiväinen Itsemääräämisoikeus ja sen rajat -työseminaarin. Seminaarin osallistajat edustivat sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilöstöä, potilas-, asiakas- ja omaisjärjestöjä, viranomaisia, turvallisuusalaa, aluehallintoa ja kuntia sekä muita palvelujen tuottajia. Seminaarissa käsiteltiin erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden itsemääräämisoikeuden rajoituksia koskevan lainsäädännön laajuutta, itsemääräämisoikeuden rajoitustoimenpiteiden seurannan, valvonnan ja raportoinnin järjestämistä, asiakkaan ja potilaan itsemääräämisen edistämistä ja rajoitustoimenpiteiden käytön ehkäisemistä sekä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden ja henkilöstön turvallisuuden varmistamista. Seminaarin johtopäätöksenä oli, että sosiaali- ja terveydenhuollon yhteinen itsemääräämisoikeuden rajoituksia koskeva lainsäädäntö on mahdollinen. Lähtökohtana tulisi olla rajoitteiden käytön minimoiminen ennaltaehkäisevin toimin sekä oikea-aikaisilla ja laadukkailla palveluilla. Kuitenkin riittävän täsmälliset oikeudellisia edellytyksiä ja menettelyjä koskevat säännökset tarvitaan välttämättömiä rajoitustilanteita varten.

Itsemääräämisoikeuslain ja siihen liittyvän lainsäädännön valmistelua varten asetettiin 2 päivänä heinäkuuta 2010 sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan itsemääräämisoikeus -työryhmä (jäljempänä itsemääräämisoikeustyöryhmä). Työryhmän rinnalla on toimikauden eri vaiheissa toiminut erillisiä ad hoc -tyyppisiä alatyöryhmiä. Alatyöryhmät ovat käsitelleet asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeutta ja sen rajoittamista kehitysvammaisten erityishuollossa ja muistisairaiden hoidossa, akuutti- ja päivystystilanteisiin liittyviä erityiskysymyksiä, raskaana olevien päihteiden käyttäjien tahdosta riippumatonta hoitoa, oikeuspsykiatristen potilaiden hoitoa ja tutkimusta sekä päätöksenteossa tukemista ja oikeussuojakysymyksiä. Niiden lisäksi toimeenpano-ohjelman valmistelusta vastaava ryhmä on toiminut itsemääräämisoikeustyöryhmän alatyöryhmänä.

Erityisesti kehitysvammaisten erityishuollon ja muistisairaiden hoidon kysymyksiin painottuneen alatyöryhmän (ns. vanhukset ja vammaiset -ryhmä) tehtävänä on ollut selvittää rajoitustoimenpiteiden ennaltaehkäisyn keinoja ja rajoitustoimenpiteiden tarvetta muistisairaiden, aivovamman saaneiden, kehitysvammaisten henkilöiden sekä mielenterveyskuntoutujien vapaaehtoisessa hoidossa. Ryhmän työssä ovat painottuneet tilanteet, joissa asiakkaalla tai potilaalla on pitempiaikainen sosiaali- tai terveydenhuollon tarve. Tästä syystä ryhmän työssä ovat korostuneet muun muassa toimintakyvyn arviointiin ja suunnitteluun liittyvät kysymykset.

Akuutti- ja päivystystilanteita käsitelleen alatyöryhmän tehtävänä on ollut valmistella sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan itsemääräämisoikeuden vahvistamista ja rajoittamista koskevat säännökset kiireellisiä sosiaali- ja terveydenhuollon tilanteita varten. Näitä säännöksiä ehdotetaan sovellettaviksi esimerkiksi ensihoito- ja päivystystilanteissa sekä kiireellistä sosiaalihuollon tarpeen selvittämistä edellyttävissä tilanteissa (esimerkiksi kehitysvammahuollossa).

Oikeuspsykiatria käsitellyt alatyöryhmä arvioi mielenterveyslain mukaisten perusoikeuksien rajoittamista koskevien säännösten riittävyyttä ja muutostarpeita oikeuspsykiatristen potilaiden hoidossa. Toimeksiantoon kuuluivat rikoslain ja oikeuspsykiatriasia potilaita koskevien säännösten yhteensovittaminen, hoitoseuraamuksen täytäntöönpanoa koskevat kansainväliset sopimukset, Euroopan neuvoston kidutuksen vastaisen komitean kannanotot, rikoksiin syyllistyneiden kehitysvammaisten henkilöiden asema sekä oikeuspsykiatristen potilaiden palvelujen saatavuus ja kehittäminen. Alatyöryhmän työ jouduttiin keskeyttämään vuonna 2011, koska hankkeen käyttöön varattu valmisteluresurssi ei riittänyt kaikkien alatyöryhmien työn jatkamiseen. Tällöin päätettiin jatkaa ensisijaisesti sitä osaa hankkeesta tehtävästä valmistelusta, jolla on merkitystä YK:n vammaissopimuksen ratifioinnin kannalta. Oikeuspsykiatria koskevat säännökset eivät ole mukana tässä ehdotuksessa, vaan ne pyritään antamaan myöhemmin erikseen.

Itsemääräämisoikeushankkeen kuluessa on toiminut myös alatyöryhmä, joka on valmistellut raskaana olevien päihteenkäyttäjien tahdosta riippumatonta hoitoa koskevia säännöksiä sekä säännöksiä itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta hoidon aikana. Ryhmä ei ole jatkanut työtään keväällä 2012 järjestetyn kuulemistilaisuuden jälkeen. Syksyllä 2013 tehtiin ratkaisu, ettei kyseisiä säännösehdotuksia viedä tässä vaiheessa eteenpäin. Säännösten valmistelua jatketaan tarvittaessa myöhemmin, mahdollisesti samassa yhteydessä, jos päihdehuoltolain tahdosta riippumattomia toimia koskevaa sääntelyä muutenkin uudistetaan.

Kesällä 2012 järjestettiin myös sosiaali- ja terveysalan palvelujen tuottajille, viranomaisille ja ammattihenkilöstölle, potilas-, asiakas- ja omaisjärjestöille sekä medialle suunnattu Miten vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta sosiaali- ja terveydenhuollossa? -seminaari.

Valmisteltavan lainsäädännön toimeenpanoa varten perustettiin sosiaali- ja terveysministeriön sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen yhteistyössä toimeenpano-ohjelmaa valmisteleva ryhmä keväällä 2013. Itsemääräämisoikeushankkeessa mukana oleville tahoille tarjottiin mahdollisuus osallistua ryhmän työn kautta myös lainsäädännön toimeenpanovaiheen suunnitteluun.

Toimeenpano-ohjelman tavoitteena on vaikuttaa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintakulttuuriin siten, että perusoikeuksia rajoittavien toimenpiteiden käyttö sosiaali- ja terveydenhuollossa vähenisi nykyisestä. Toimeenpano-ohjelmassa kuvataan muun muassa hyviä käytäntöjä ja keinoja, joiden avulla voidaan välttää perusoikeuksia rajoittaviin toimenpiteisiin turvautuminen ja ennaltaehkäistä sellaisten tilanteiden syntymistä, joissa jouduttaisiin mahdollisesti turvautumaan rajoittaviin toimenpiteisiin. Rajoitustoimenpiteiden käyttöä ehkäisevillä keinoilla edistetään samalla myös henkilöstön työturvallisuutta.

Itsemääräämisoikeustyöryhmän toimikausi päättyi 28 päivänä helmikuuta 2014. Työryhmä käsiteli viimeisissä kokouksissaan hallituksen esitysluonnoksen yksityiskohdaisia perusteluja, lakiehdotuksen yksittäisiä säännöksiä ja työryhmän loppuraporttia.

Lakiehdotus on käsitelty kunnallistalouden ja -hallinnon neuvottelukunnassa.

Kuulemistilaisuudet ja lausunnot sekä niiden huomioon ottaminen

Sosiaali- ja terveysministeriö järjesti helmikuussa 2012 suomeksi ja toukokuussa 2012 ruotsiksi kuulemistilaisuudet itsemääräämisoikeustyöryhmän valmistelemista alustavista linjauksista sekä raskaana olevien päihteidenkäyttäjien tahdosta riippumattonta hoitoa selvittäneen alatyöryhmän ja vanhukset ja vammaiset -alatyöryhmän alustavista säännösluonnoksista. Samalla järjestettiin myös kirjallinen lausuntokierros. Vanhukset ja vammaiset -alatyöryhmän 20 päivänä tammikuuta 2012 päivätyistä säännösluonnoksista saatiin kirjallisia lausuntoja runsaat 30 kappaletta ja raskaana olevien päihteiden käyttäjien tahdosta riippumattonta hoitoa koskevista luonnoksista noin 40 kappaletta.

Lukuisissa vanhukset ja vammaiset -alatyöryhmään liittyvissä lausunnoissa pidetään työryhmän yleisiä linjauksia ja kehittämisehdotuksia kannatettavina. Monet lausunnonantajista kannattivat lainsäädännön valmistelua itsemääräämisoikeuden vahvistamisen näkökulmasta. Rajoitustoimenpiteitä koskevia säännöksiä kommentoitiin lausuntopalautteessa laajalti. Erityisesti lausunnoissa toivottiin tarkempia käsitelmääriteltyjä ja kiinnitettiin huomioita menettelykysymyksiin. Lausunnoissa painotettiin myös rajoitustoimenpiteiden käytön viimesijaisuutta. Osa lausunnonantajista painotti tietojen luovutusta koskevien säännöistä yhteydessä erityisesti potilaan tai asiakkaan tiedollista itsemääräämisoikeutta, osa omaisten ja läheisten tiedonsaantia. Toimeenpano-ohjelman laatimista lain toimeenpanon tueksi kannatettiin laajasti.

Hallituksen esitys -luonnoksesta järjestettiin kuulemistilaisuudet elokuussa 2013 suomeksi ja marraskuussa 2013 ruotsiksi. Kuultaville annettiin lisäksi mahdollisuus kirjallisten kannanottojen toimittamiseen sosiaali- ja terveysministeriöön. Kutsu suomenkieliseen kuulemistilaisuuteen lähetettiin 62 taholle. Ruotsinkieliseen kuulemistilaisuuteen kutsuttiin 17 tahoja. Lisäksi suomenkielinen luonnos hallituksen esitykseksi oli sosiaali- ja terveysministeriön verkkosivuilla sekä otakantaa.fi-sivustolla vapaasti kommentoitavana.

Kirjallisia kannanottoja saatiin yhteensä 41 kappaletta suomeksi ja kuusi kappaletta ruotsiksi. Lisäksi otakantaa.fi-palvelusta kommentteja saatiin yhteensä 11 kappaletta.

Valtaosa kuultavista tahoista piti lakihanketta tarpeellisena, mutta näkökulmat valmis-teilla olevaan lainsäädäntöön ja sen rajauksiin sekä käsitykset hankkeessa valmisteluista tuotoksista vaihtelivat. Muutamat kuultavista ottivat kantaa valmistelun aikatauluun ja kommentoivat valmistelun vaihetta ja resursseja suhteessa tavoitteena olevaan aikatauluun. Kritiikkiä esitettiin liittyen kuulemisen ajankohtaan ja luonnoksen keskenäisyyteen sekä kirjallisten kannanottojen toimittamisen määräaikaan.

Kuulemisen perusteella käsitteitä ja säännöksiä täsmennettiin sekä säännöksien järjestystä tarkistettiin.

2.2.6 Riippuvuus muista esityksistä

(täydennetään myöhemmin)

2.3 YKSITYISKOHTAISET PERUSTELUT

2.3.1 LAKIEHDOTUSTEN PERUSTELUT

1. Laki sosiaalihuollon asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta ja rajoitustoimenpiteiden käytön edellytyksistä (itsemääräämisoikeuslaki)

1 luku Yleiset säännökset

1 §. Lain tarkoitus. Ehdotettavan uuden itsemääräämisoikeuslain tarkoituksena on sen 1 §:n mukaan vahvistaa asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeutta sekä ehkäistä ennalta rajoitustoimenpiteiden käyttöä sosiaali- ja terveydenhuollossa. Lain toteutuksessa painopisteen olisi tarkoitus olla nimenomaan itsemääräämisoikeuden vahvistamisessa ja rajoitustoimenpiteiden käytön ennaltaehkäisyssä esimerkiksi suunnittelun ja haastavien tilanteiden ennakoinnin avulla. Asianmukaisella suunnittelulla voitaisiin ennakoida haastavia tilanteita ja ehkäistä niiden syntyä niin, että rajoitustoimenpiteisiin ei jouduttaisi turvautumaan lainkaan. Ehdotettavalla lainsäädännöllä kuitenkin taattaisiin välttämätön hoito ja huolenpito tilanteissa, joissa henkilö ei kykene tekemään sosiaali- tai terveydenhuoltoon koskevia päätöksiä.

Lain tarkoituksena olisi myös huolehtia siitä, että asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeutta ja muita perusoikeuksia rajoitettaisiin sosiaali- ja terveydenhuoltoon annettaessa vain silloin, kun se on välttämätöntä. Tämä maininta on tarpeellinen siitä syystä, että laissa säädettäisiin myös rajoitustoimenpiteiden käytön edellytyksistä, vaikka pääpaino olisi itsemääräämisoikeuden vahvistamisessa. Tavoite liittyy pyrkimykseen turvata sosiaali- ja terveystalouden saanti niissäkin tilanteissa, joissa välttämättömän sosiaali- ja terveydenhuollon antaminen ei ole mahdollista ilman asiakkaan tai potilaan perusoikeuteen kohdistuvaa rajoitusta. Tarkoitussäännökseen otettavalla maininnalla kiinnitettäisiin lain soveltajien huomiota pakon käytön minimointiin.

Pykälän viimeisen kohdan mukaan ehdotettavan lain tarkoituksena on myös edistää turvallisuutta sosiaali- ja terveydenhuoltoon annettaessa. Perustuslain 7 §:ssä säädetään, että jokaisella on oikeus henkilökohtaiseen turvallisuuteen. Turvallisuuden nimenomainen mainitseminen säännöksessä korostaa julkisen vallan positiivisia toimintavoimiteita yhteiskunnan jäsenten suojaamiseksi heihin kohdistuvilta oikeudenvastaisilta teoilta, olivatpa niiden tekijät julkisen vallan käyttäjiä tai yksityisiä tahoja.

2 §. Lain soveltamisala. Pykälän 1 momentin mukaan lakia sovellettaisiin asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistamiseen sekä rajoitustoimenpiteiden käyttöön julkisessa ja yksityisessä sosiaali- ja terveydenhuollossa, jollei tässä tai muussa laissa säädettäisi toisin. Pykälän 2 momentin mukaan rajoitustoimenpiteitä saataisiin käyttää sosiaali- ja terveydenhuollossa siten kuin laissa jäljempänä säädetään.

Pykälän 3 momentin mukaan lain 3-10 lukua ei sovellettaisi päihdehuoltolain mukaiseen tahdosta riippumatta annettavaan hoitoon, mielenterveyslain mukaiseen tahdosta riippumattomaan hoitoon ja tutkimukseen eikä tartuntatautilaissa tarkoitettuun tartun-

tatautien vastustamistyöhön. Tartuntatautilakia ollaan uudistamassa omana hankkeenaan, jonka yhteydessä uudistetaan myös lain mukaiset rajoitustoimenpiteiden käyttöä koskevat säännökset. Myös mielenterveyslain ja päihdehuoltolain sääntelyn uudistaminen samoin kuin pääosa kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain uudistamisesta on rajattu tämän hankkeen ulkopuolelle jatkossa erikseen toteutettavaksi.

Eräitä rajoitustoimenpiteitä koskevia säännöksiä olisi mahdollista soveltaa myös yksityisesti järjestetyssä sosiaali- ja terveydenhuollossa. Tältä osin rajoituksia toimivallan käytölle asettaa kuitenkin perustuslain 124 §, jossa säädetään julkisen hallintotehtävän antamisesta muulle kuin viranomaiselle. Säännöksen mukaan julkinen hallintotehtävä voidaan antaa muulle kuin viranomaiselle vain lailla tai lain nojalla, jos se on tarpeen tehtävän tarkoituksenmukaiseksi hoitamiseksi eikä vaaranna perusoikeuksia, oikeusturvaa tai muita hyvän hallinnon vaatimuksia. Merkittävää julkisen vallan käyttöä sisältäviä tehtäviä voidaan kuitenkin antaa vain viranomaiselle. Merkittävänä julkisen vallan käyttönä pidetään esimerkiksi itsenäiseen harkintaan perustuvaa oikeutta käyttää voimakeinoja tai puuttua muuten merkittävällä tavalla yksilön perusoikeuksiin. Voimassaolevassa lastensuojelulaisissa esimerkiksi toimivaltaa tehdä rajoitustoimenpiteen käyttämistä koskevia hallintopäätöksiä on annettu yksityisen lastensuojelulaitoksen johtajalle.

Edelleen pykälän 3 momentin mukaan 5-7 luvun mukaisia rajoitustoimenpiteitä ei sovellettaisi terveydenhuoltolain 25 §:ssä tarkoitettussa kotisairaanhoidossa, sosiaalihuoltolain 20 §:ssä tarkoitetuissa kotipalveluissa eikä mainitun lain 25 §:ssä tarkoitettussa perhehoidossa. Tarkoituksena on, että kevyemmissä asiakkaan tai potilaan kotiin vietävissä palveluissa rajoitustoimenpiteiden käyttö ei olisi sallittua lainkaan.

Lain 6 lukua sovellettaisiin pykälän 4 momentin mukaan vain sellaisessa sosiaali- tai terveydenhuollon toimintayksikössä, jossa on ympäri vuorokauden läsnä palvelujen tai hoidon toteuttamiseen osallistuvia henkilöitä. Lain 7 lukua sovellettaisiin vain julkisyhteisön ylläpitämässä sairaalassa tai julkisyhteisön ylläpitämässä sosiaalihuollon laitoksessa, jossa annetaan vaativia erityispalveluja. Näiden rajausten tarkoituksena on huolehtia siitä, että asiakkaan tai potilaan perusoikeuksiin merkittävässä määrin puuttuvia toimenpiteitä olisi laillista käyttää ainoastaan sellaisissa toimintayksiköissä, joissa on käytettävissä niiden asianmukaisen toteutuksen edellyttämät tilat, välineet ja henkilökunta. Lastensuojelulain 3 §:ssä tarkoitettuun lastensuojeluun sovellettaisiin vain itsemääräämisoikeuslain 8 lukua. Soveltamisalan rajausta perustuu lastensuojelulain osalta siihen, että kyseisessä laissa on olemassa rajoitustoimenpiteitä koskevat ajantasaiset erityissäännökset.

On huomattava, että kotisairaanhoidossa, kotipalveluissa ja perhehoidossa joudutaan äkillisissä vaaratilanteissa soveltamaan hätävarjelua tai pakkotilaa koskevia säännöksiä. Jos rajoitusten tarve on jatkuvaa tai toistuvaa, on arvioitava, voidaanko asiakasta tai potilasta jatkossa hoitaa kotona tai perhehoidossa.

Ahvenanmaan itsehallintolaissa (1144/1991) säädetään valtakunnan ja Ahvenanmaan maakunnan lainsäädäntövallan jaosta. Maakunnan lainsäädäntövallasta säädetään lain 18 §:ssä ja valtakunnan lainsäädäntövallasta 27 ja 29 §:ssä. Lain 18 §:n 12 kohdan mukaan Ahvenanmaan maakunnalla on lainsäädäntövalta asioissa, jotka koskevat terveyden- ja sairaanhoitoa lain 27 §:n 24, 29 ja 30 kohdassa säädetyin poikkeuksin. Lain 18 §:n 13 kohdan mukaan maakunnalla on lainsäädäntövalta asioissa, jotka kos-

kevat sosiaalihuoltoa. Itsehallintolain 27 §:n mukaan valtakunnalla on lainsäädäntövalta asioissa, jotka koskevat 1 kohdan mukaan perustuslaista poikkeamista ja 24 kohdan mukaan hallinnollista puuttumista henkilökohtaiseen vapauteen. Lain 18 §:n 12 kohdassa sanotuilla 27 §:n 29 ja 30 kohdan poikkeuksilla ei ole liittyviä tähän lakiehdotukseen. Mainittujen lainkohtien nojalla maakunnan lainsäädäntövaltaan kuuluvia kokonaisuuksia ovat itsemääräämisoikeuden edistämiseen liittyvä sääntely ja tuettua päätöksentekoa koskevat säännökset lakiehdotuksissa.

Valtakunnan ja maakunnan välisen lainsäädäntövallan jaon näkökulmasta valtakunnan lainsäädäntövaltaan kuuluvana lainsäädännön alana sovellettavaksi tulevat itsemääräämisoikeuden rajoittamiseen liittyen toimintakyvyn arviointia koskeva lakiehdotuksen 3 luku, kuitenkin pois lukien 14 §:n 1 momentin 1, 3 ja 4 kohta, rajoitustoimenpiteitä koskevat 4–7 luku, asuntoon tai muuhun olinpaikkaan pääsyä koskeva 8 luku sekä rajoitustoimenpiteiden jälkiselvittelyä, kirjaamista, tilastointia ja valvontaa koskeva 9 luku.

Pääsääntöisesti eduskunnan säätämään lakiin ei ole tarpeen sisällyttää erityissäännöksiä Ahvenanmaan maakunnasta. Ahvenanmaan itsehallintolakiin perustuva valtakunnan ja maakunnan välinen toimivallanjako on voimassa mahdollisesta lakiin sisällytettävästä säännöksestä riippumatta.

3 §. Määritelmät. Ehdotetussa pykälässä määriteltäisiin eräitä keskeisiä käsitteitä.

Pykälän 1 kohdassa määritellään *itsemääräämisoikeus*. Itsemääräämisoikeuden perustana on perustuslain 1 §:n 2 momentin säännökseen sisältyvä maininta yksilön oikeuksien ja vapauden turvaamisesta. Sen piiriin kuuluu monien muiden oikeuksien käytön perustana oleva yksilön itsemääräämisoikeus eli vapaus määrätä itsestään ja toimistaan. Ehdotetun lain soveltamisalalla itsemääräämisoikeuden sisältönä on ennen muuta yksilön oikeus päättää hoidostaan ja palveluistaan.

Pykälän 2 kohdan mukaan *itsemääräämiskyvyllä* tarkoitettaisiin asiakkaan kykyä tehdä sosiaalihuoltoaan ja potilaan kykyä tehdä terveydenhuoltoaan koskevia ratkaisuja sekä asiakkaan ja potilaan kykyä ymmärtää käyttäytymisensä seurauksia. Henkilö on itsemääräämiskykyinen, kun hän ymmärtää erilaiset ratkaisuvaihtoehdot, osaa arvioida niiden mahdolliset seuraukset ja kykenee tekemään tilanteen edellyttämän ratkaisun. Itsemääräämiskyvyn perustana on kyky rationaaliseen ajatteluun ja päätöksentekoon.

Pykälän 3 kohdan mukaan *alentuneella itsemääräämiskyvyllä* tarkoitettaisiin tilaa, jossa henkilön kyky ymmärtää käyttäytymisensä seurauksia taikka tehdä sosiaali- tai terveydenhuoltoaan koskevia ratkaisuja on tilapäisesti tai pysyvästi heikentynyt sairauden, vamman, päihtymystilan tai muun vastaavan syyn takia.

Pykälän 4 kohdan mukaan *asiakkaalla* tarkoitettaisiin sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annettussa laissa tarkoitettua sosiaalihuollon asiakasta. Pykälän 5 kohdassa määritellään *potilas*. Potilaalla tarkoitettaisiin potilaslain 2 §:n 1 kohdassa tarkoitettua terveyden- ja sairaanhoitopalveluja käyttävää ja muuten niiden kohteena olevaa henkilöä. Koska itsemääräämisoikeuslain voimaantullessa asiakkaan asemasta

ja oikeuksista säädettäisiin edelleen eri laissa kuin potilaan asemasta ja oikeuksista, laissa viitattaisiin molempiin olemassa oleviin käsitteisiin.

Pykälän 6 kohdassa *sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä vastaavalla toimielimellä* tarkoitettaisiin sosiaalihuoltolain 6 §:n 1 momentissa ja kansanterveyslain 6 §:n 1 momentissa tarkoitettuja toimielimiä. Sosiaalihuoltolain 6 §:n 1 momentin mukaan sosiaalihuollon toimeenpanoon tämän lain mukaan kuuluvista tehtävistä ja niistä tehtävistä, jotka muussa laissa säädetään sosiaalilautakunnan taikka muun vastaavan toimielimen tehtäväksi, huolehtii yksi tai useampi kunnan määräämä monijäseninen toimielin. Yleensä tämä toimielin on lautakunta tai sen jaosto. Kansanterveyslain 6 §:n 1 momentissa säädetään, että kansanterveystyön toimeenpanoon kansanterveyslain mukaan kuuluvista tehtävistä sekä niistä tehtävistä, jotka muussa laissa säädetään terveyslautakunnan tai terveydenhoitolautakunnan taikka muun vastaavan toimielimen tehtäväksi, huolehtii yksi tai useampi kunnan määräämä monijäseninen toimielin. Jos kansanterveystyöstä huolehtii kuntayhtymä, sen on kansanterveyslain 6 §:n 2 momentin mukaan asetettava tarkoitettu toimielin yhteisesti jäsenkuntia varten. Kuntalain 3 §:n 2 momentin mukaan sen estämättä, mitä muualla laissa säädetään kuntien yhteistoiminnan muodosta, asianomaisten kuntien perustama kuntayhtymä voi hoitaa lailla kunnalle tai kuntien yhteisesti hoidettaviksi säädettyjä tehtäviä. Samoin voidaan sopia, että tällaisista tehtävistä huolehtii toinen kunta tai toisten kuntien perustama kuntayhtymä.

Pykälän 7 kohdassa määritellään *toimintayksikkö*. Sillä tarkoitettaisiin asiakkaiden tai potilaiden, palvelujen tai hoidon toteuttamiseen osallistuvien henkilöiden ja sosiaali- tai terveydenhuollon toimintaympäristön muodostamaa toiminnallista kokonaisuutta, johon kuuluisivat esimerkiksi tarkoitusta varten varustetut tilat. Koska esimerkiksi kehitysvammaisten henkilöiden ja ikääntyneiden henkilöiden palveluita tuotetaan jatkossa entistä laajemmin uusien asumisryhmien ja vastaavien asumisen järjestelyiden puitteissa, määritelmässä pyritään myös ottamaan huomioon palvelujärjestelmän tuleva kehitys. Rajoitustoimenpiteitä koskevien säännösten soveltamisalan rajaamista on käsitelty edellä 2 §:n yhteydessä.

Pykälän 8 kohdassa määritellään *palvelujen järjestäjä*. Määritelmän mukaan palvelujen järjestäjä vastaa sosiaali- ja terveydenhuollon sekä siihen kuuluvien palvelujen järjestämisestä alueellaan. Järjestämisvastuu sisältää vastuun lakisääteisten sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävien hoitamisesta sekä vastuun palvelujen yhdenvertaisesta saatavuudesta ja laadusta; asianmukaisesta saavutettavuudesta; tarpeen ja määrän määrittämisestä; tuotantotavasta päättämisestä; sekä laadun ja määrän seurannasta, kehittämisestä ja valvonnasta.

Pykälän 9 kohdassa on *palvelujen tuottajan* määritelmä. Palvelujen tuottajalla tarkoitettaisiin julkista tai yksityistä toimijaa, joka tuottaa sosiaali- tai terveydenhuollon palveluja esimerkiksi hankkimalla niitä valtiolta, toiselta kunnalta, kuntayhtymältä tai muulta julkiselta tai yksityiseltä palvelujen tuottajalta taikka muulla laissa säädettyllä tavalla.

Pykälän 10 kohdassa määritellään *palvelujen tai hoidon toteuttamiseen osallistuva henkilö*. Tällaisilla henkilöillä tarkoitettaisiin terveydenhuollon ammattihenkilöitä ja sosiaalihuollon ammatillista henkilöstöä, jotka osallistuvat asiakkaan tai potilaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamiseen. Lisäksi määritelmään kuului ensihoito-

henkilöstö. Määritelmä rakentuisi viittauksille muuhun lainsäädäntöön siten, että palvelujen tai hoidon toteuttamiseen osallistuvalla henkilöllä tarkoitettaisiin ensinnäkin henkilöä, joka osallistuu asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamiseen toimintayksikössä ja täyttää sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista annetun lain tai sen 18 §:n nojalla annettujen säännösten mukaiset vaatimukset. Mainitun lain 18 §:n nojalla on annettu valtioneuvoston asetus (608/2005) sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista.

Sosiaalihuollossa palveluiden ja hoidon toteuttamiseen osallistuvina henkilöinä pidettäisiin tyypillisesti sosiaalityöntekijöitä, psykologeja, lähihoitajia ja muita kelpoisuuslainsäädännön mukaan sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön tehtäviin kelpoisia henkilöitä.

Terveydenhuollossa palvelujen tai hoidon toteuttamiseen osallistuvia henkilöitä olisivat terveydenhuollon ammattihenkilöt, joka täyttäisivät terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain ja sen 43 §:n nojalla annettujen säännösten mukaiset edellytykset tehtävään.

Palveluiden tai hoidon toteuttamiseen osallistuvia henkilöitä terveydenhuollossa olisivat esimerkiksi lääkärit, psykologit, sairaan- ja terveydenhoitajat, lähihoitajat ja muut henkilöt, joilla olisi ammatinharjoittamislainsäädännön nojalla oikeus toimia tietyissä terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävissä.

Palvelujen tai hoidon toteuttamiseen osallistuvalla henkilöllä tarkoitettaisiin lisäksi terveydenhuoltolain 41 §:n nojalla annetuissa säännöksissä tarkoitettua ensihoitohenkilöstöä näiden suorittaessa terveydenhuoltolain 39 ja 40 §:n sekä 41 §:n nojalla annettujen säännösten mukaan ensihoitopalveluun kuuluvia tehtäviä.

Ensihoitopalvelussa edellytettäisiin ensihoitopalvelun yksikön tyypistä riippuen hie- man erilaisten vaatimusten täyttämistä. Perus- ja hoitotason yksiköissä ainakin toisen ensihoitajan tulisi ensihoitopalvelusta annetun sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetuksen (340/2011) mukaan olla terveydenhuollon ammattihenkilö. Toinen ensihoitajista voisi olla myös pelastajatutkinnon suorittanut henkilö. Käytännössä pelastajia työskentelee ensihoitotehtävissä aikaisempaa vähemmän. Ensihoitopalvelussa palvelujen ja hoidon toteuttamiseen osallistuvia henkilöitä voisivat olla myös esimerkiksi kenttäjohtajat ja päivystävät ensihoitolääkärit.

Pykälän 11 kohdan mukaan *palveluista tai hoidosta vastaavalla henkilöllä* tarkoitettaisiin asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisesta sekä potilaan saamasta terveydenhuollosta vastaavaa henkilöä. Palveluista tai hoidosta vastaava henkilö voisi ehdotettavan itsemääräämisoikeuslain nojalla tehdä rajoitustoimenpiteiden käyttöä koskevia päätöksiä ja ratkaisuja. Hänelle kuuluisi kokonaisvastuu sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisesta tietyssä toimintayksikössä taikka toiminnallisessa kokonaisuudessa. Näin ollen palveluista tai hoidosta vastaavalla henkilöllä tarkoitettaisiin nimenomaan sosiaalihuollon ammatilliseen henkilöstöön kuuluvaa tai terveydenhuollon ammattihenkilöä, ei hallinnollista johtajaa.

Sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista annetun lain 10 §:n 4 momentin mukaan kelpoisuusvaatimuksena muihin kuin pykälässä erikseen mainittuihin asiakastyön ohjausta sisältäviin sosiaalihuollon johtotehtäviin on tehtävään

soveltuva korkeakoulututkinto, alan tuntemus ja riittävä johtamistaito. Kelpoisuuslattia sovelletaan sekä julkiseen että yksityiseen sosiaalihuoltoon. Julkisella sektorilla on kelpoisuuslain lisäksi huomioitava sosiaalihuoltolain asettamat vaatimukset ja yksityisessä sosiaalihuollossa vastuuhenkilön lakisääteiset tehtävät. Kummassakin tapauksessa on otettava myös huomioon, että kelpoisuuslainsäädäntö sisältää siirtymäsäännökset, joiden mukaan aikaisempien säännösten mukaan kelpoinen henkilö voi säilyttää kelpoisuutensa tiettyyn tehtävään.

Sosiaalihuoltolain 10 §:n mukaan sosiaalihuollon toimeenpanoon kuuluvia tehtäviä varten kunnassa tulee olla sosiaalihuollon ammatillista henkilöstöä. Jokaisen kunnan käytettävissä tulee olla sellaisen asiakastyöhön osallistuvan viranhaltijan palveluja, jolla on sosiaalityöntekijän ammatillinen kelpoisuus.

Yksityisistä sosiaalipalveluista annetun lain 5 §:n 3 momentin mukaan toimintayksiköllä tulee olla vastuuhenkilö, joka vastaa siitä, että toimintayksikössä toteutettavat palvelut täyttävät niille asetetut vaatimukset. Laissa tarkoitettu vastuuhenkilö pitää olla jokaisessa toimintayksikössä. Vastuuhenkilö vastaa siitä, että palvelutoiminta täyttää sille asetetut vaatimukset. Vaatimuksiin kuuluu muun muassa, että sosiaalipalvelujen antamiseen on palvelujen tarpeeseen ja asiakkaiden määrään nähden riittävästi henkilöstöä, jonka koulutustaso ja ammattitaito mahdollistavat laadukkaiden palvelujen antamisen. Korkein hallinto-oikeus on ratkaisussaan vuodelta 2004 (taltio 1344) katsonut, että vastuuhenkilön tulee työskennellä toimintayksikössä ja että ne kelpoisuusehdot, jotka koskevat henkilöstöä yksityisiä sosiaalipalveluja tarjoavassa yksikössä, ovat sovellettavissa myös vastuuhenkilöön.

Terveydenhuoltolain 57 §:n mukaan terveydenhuollon toimintayksikössä on oltava vastaava lääkäri. Vastaavan lääkärin on johdettava ja valvottava toimintayksikön terveyden- ja sairaanhoitoa.

Yksityisestä terveydenhuollosta annetun lain 4 §:ssä tarkoitetun lupa-asian käsittelyn yhteydessä luvan hakijan on yksilöitävä myös vastaava johtaja. Lupahakemuksessa on mainittava vastaavan johtajan nimi, henkilötunnus, koulutus, ammatti sekä kotiosoite ja muut yhteystiedot.

Ensihoitopalvelusta annetun sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen (340/2011) 9 §:n 1 momentin mukaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymässä on oltava ensihoitopalvelusta vastaava lääkäri, joka johtaa alueen ensihoitopalvelua ja sen toimintaa erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksen ja palvelutasopäätöksen mukaisesti. Lääkärillä tulee olla soveltuva lääketieteen erikoisalan koulutus sekä hyvä perehtyneisyys ensihoitolääketieteeseen ja kokemusta ensihoitopalvelun toiminnasta. Asetuksen 9 §:n 2 momentin mukaan erityisvastuualueen ensihoitokeskuksen on järjestettävä alueellaan ympärivuorokautinen ensihoitolääkärin päivystys vähintään yhteen toimipisteeseen. Päivystävä ensihoitolääkäri johtaa toiminta-alueensa ensihoitopalvelujen tilannekohtaista lääketieteellistä toimintaa ja vastaa hoito-ohjeiden antamisesta alueen ensihoidon kenttäjohtajille ja muulle ensihoidon henkilöstölle. Pykälän 3 momentin mukaan sairaanhoitopiirillä on oltava ympäri vuorokauden toimivat ensihoitopalvelun kenttäjohtajat. Kenttäjohtajat ovat ensihoitopalvelun järjestämistä riippumatta sairaanhoitopiirinsä ensihoitopalvelun tilannejohtajia ensihoitopalvelusta vastaavan lääkärin ja päivystävän ensihoitolääkärin alaisuudessa.

Edellä mainitut kunnallisessa ja yksityisessä sosiaali- ja terveydenhuollossa johtavassa asemassa olevat henkilöt samoin kuin ensihoitopalveluiden päivystävät ensihoitolääkärit ja kenttäjohtajat voisivat olla myös itsemääräämisoikeuslaissa tarkoitettuja palveluista tai hoidosta vastaavia henkilöitä. Myös muu henkilö, joka tosiasiallisesti vastaa tietyistä toiminnallisista kokonaisuudesta, voisi olla palveluista tai hoidosta vastaava henkilö taikka toimia tämän sijaisena. Kunnallisessa sosiaali- ja terveydenhuollossa toimivaltasuhteet perustuvat lakiin ja johtosääntöihin. Yksityisissä sosiaali- ja terveystaluuissa perustana ovat laki ja henkilön tosiasiallinen tehtäväkuva.

Pykälän 12 kohdassa määritellään *lääkäri*. Terveystaluuon ammattihenkilöistä annetun lain 4 §:n mukaan Sosiaali- ja terveystalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira) myöntää hakemuksesta henkilölle, joka on suorittanut lääkäriin ammattiin johtavan peruskoulutuksen Suomessa, oikeuden harjoittaa lääkäriin ammattia laillistettuna ammattihenkilönä. Valvira voi mainitun lain 6 §:n mukaan myöntää hakemuksesta oikeuden harjoittaa lääkäriin ammattia Euroopan unioniin kuuluvan valtion (EU-valtio) tai Euroopan talousalueeseen kuuluvan valtion (ETA-valtio) kansalaiselle, joka on suorittanut lääkäriin perustutkinnon jossakin muussa EU- tai ETA-valtiossa kuin Suomessa. Mainitun lain 11 §:n mukaan Valvira myöntää hakemuksesta oikeuden harjoittaa Suomessa lääkäriin ammattia laillistettuna ammattihenkilönä EU- tai ETA-valtion kansalaiselle, joka on suorittanut lääkäriin ammattiin johtavan, Valviran hyväksymän koulutuksen EU- tai ETA-alueen ulkopuolella ja joka on osoittanut täyttävänsä valtioneuvoston asetuksella säädetyt mahdolliset muut pätevyysvaatimukset. Lain 11 §:ssä tarkoitetuista muista pätevyysvaatimuksista säädetään terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa asetuksessa (564/1994). Ainoastaan laillistettu lääkäri, ei esimerkiksi virkatehtävää määräaikaaisesti hoitava lääketieteen opiskelija, saisi tehdä ratkaisun tai päätöksen ehdotetussa laissa tarkoitettun rajoitustoimenpiteen käytöstä.

Pykälän 13 kohdassa *rajoitustoimenpiteellä* tarkoitettaisiin laissa säädettyä ja ammatillisesti perusteltua sosiaali- tai terveydenhuollon toimenpidettä, jolla rajoitetaan asiakkaan tai potilaan perusoikeutta. Rajoitustoimenpiteen käsitteeseen voisi sisältyä myös sellaisella uhkaaminen. Rajoitustoimenpiteenä ei pidettäisi sellaista toimenpidettä, jota asiakas tai potilas ei vastusta ja jota ei kokonaisuutena arvostellen ole pidettävä tässä laissa tarkoitettuna rajoitustoimenpiteenä.

Kun rajoitustoimenpiteen käytön edellytykset täyttyisivät, toimenpide saataisiin itsemääräämisoikeuslain nojalla kohdistaa ainoastaan sellaiseen asiakkaaseen tai potilaaseen, jonka itsemääräämiskyky olisi arvioitu alentuneeksi siten kuin laissa säädetään. Esimerkiksi saattajien käyttäytymiseen puuttuvat toimenpiteet eivät olisi tässä laissa tarkoitettuja rajoitustoimenpiteitä.

Itsemääräämisoikeuslaissa rajoitustoimenpiteiden käyttö olisi sallittua ainoastaan silloin, kun asiakkaan tai potilaan kyky määrätä itsestään on alentunut laissa tarkoitettulla tavalla siten, että hän ei kykene tekemään valintoja eikä ymmärtämään käyttäytymisensä seurauksia, mikä todennäköisesti aiheuttaa laissa tarkoitettun merkittävän vaaran tai vahingon.

Pykälän 14 kohdassa todettaisiin selvyuden vuoksi, että itsemääräämisoikeuslaissa *päätöksellä* viitattaisiin hallintolain (434/2003) 43 §:ssä tarkoitettuun hallintopäätökseen. Tämä on tarpeen siitä syystä, että kaikkien rajoitustoimenpiteiden käyttö ei edel-

lyttäisi hallintopäätöksen tekemistä, vaan kyse olisi eräissä tapauksissa tosiasiallisesta hallintotoiminnasta. Tilanteiden erottamiseksi toisistaan laissa käytettäisiin päätöksen käsitettä ainoastaan tarkoittaessa hallintopäätöstä. Muissa tapauksissa puhuttaisiin ”muusta ratkaisusta”.

Pykälän 15 kohdassa *asiakkaan tai potilaan edustajalla* tarkoitettaisiin henkilöä, jolla on lain tai valtuutuksen nojalla oikeus toimia asiakkaan tai potilaan sijasta tai rinnalla sosiaalihuoltoa tai hoitoa koskevassa asiassa. Alaikäisen henkilön huoltajia ovat lähtökohtaisesti hänen vanhempansa. Alaikäiselläkin henkilöllä voi kuitenkin olla puhevalta itseään koskevassa asiassa siten kuin asiakkaan ja potilaan asemaa ja oikeuksia koskevassa lainsäädännössä on säädetty. Vaikka lähtökohtana on, että täysi-ikäinen henkilö edustaa itse itseään, täysi-ikäisellekin henkilölle voidaan määrätä edunvalvoja holhoustoimilain mukaisilla edellytyksillä. Oikeus edustaa asiakasta tai potilasta voi perustua myös valtakirjaan. Edunvalvontavaltuutuksesta on säädetty erikseen.

Pykälän 16 kohdassa määritellään *kiireellinen tilanne*. Eräissä itsemääräämisoikeuslain säännöksissä käsiteltäisiin rajoitustoimenpiteiden käyttöä kiireellisissä tilanteissa. Sen vuoksi on tarpeen määritellä, mitä kiireellisellä tilanteella tarkoitetaan. Kysymys olisi tilanteesta, joka edellyttää palvelujen tai hoidon toteuttamiseen osallistuvalla henkilöltä välittömiä toimenpiteitä kiireellisen sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamiseksi tai turvaamiseksi.

4 §. Erityishuollon johtoryhmän tehtävät. Itsemääräämisoikeuslain 4 §:ssä todettaisiin erikseen, että kehitysvammalain 23 §:ssä tarkoitetusta erityishuollon johtoryhmästä olisi erityishuoltopiirissä tai muussa erityishuoltopiirille laissa säädettyjä tehtäviä hoitavassa kuntayhtymässä voimassa, mitä itsemääräämisoikeuslain 3 §:n 6 kohdassa säädetäisiin sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä vastaavasta toimielimestä tai palvelujen tuottajasta. Säännöksen tarkoituksena olisi varmistaa, että erityishuollon johtoryhmällä olisi tehtäväalueellaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä vastaavan toimielimen tai palvelujen tuottajan toimivalta erityishuoltopiirissä tai muussa kuntayhtymässä, joka huolehtii kehitysvammalain mukaisista tehtävistä.

2 luku **Palvelujen tuottajan velvollisuudet asiakkaan tai potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi**

5 §. Yleinen suunnitelma itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi. Pykälässä säädetään palvelujen tuottajan yleisestä velvollisuudesta vahvistaa asiakkaiden ja potilaiden itsemääräämisoikeutta sekä sitä koskevasta yleisestä suunnitteluvollisuudesta. Pykälän tavoitteena on kiinnittää palvelujen tuottajan huomio siihen, kuinka asiakkaiden ja potilaiden itsemääräämisoikeuden toteutumista voidaan vahvistaa ja rajoitustoimenpiteiden käyttöä vähentää. Itsemääräämisoikeussuunnitelman tavoitteena on ohjata henkilökuntaa suunnittelemaan ja kehittämään toimintaa ja työtapoja niin, että rajoitustoimenpiteisiin ei tarvitse turvautua. Nykyisin rajoitustoimenpiteitä saatetaan käyttää vakiintuneesti osana toimintayksikön toimintakulttuuria mieltämättä niitä tosiasiallisiksi rajoitustoimiksi tai tunnistamatta muita toimintavaihtoehtoja. Rajoitustoimenpiteiden käyttöä olisi mahdollisuus välttää esimerkiksi oikealla henkilöstövoimavarojen kohdentamisella ja kehittämällä työtapoja, esimerkiksi vuorovaikutustaitoja ja asiakkaan tai potilaan ohjausta.

Pykälän 1 momentissa säädetään kaikille sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköille velvollisuus laatia suunnitelma itsemääräämisoikeuden edistämiseksi ja tukemiseksi. Niille yksiköille, joilla on jo laissa säädetty velvollisuus laatia omavalvontasuunnitelma tai laadunhallinta- ja potilasturvallisuussuunnitelma, laadittaisiin ehdotettavan lain mukainen itsemääräämisoikeussuunnitelma sen osana. Erillisen itsemääräämisoikeussuunnitelman laatimista edellytetään niissä toimintayksiköissä, joilla ei toistaiseksi ole lakisääteistä velvollisuutta laatia omavalvontasuunnitelmaa tai laadunhallinta- ja potilasturvallisuussuunnitelmaa.

Yksityisestä sosiaalihuollosta annetussa laissa säädetään velvollisuudesta laatia yksityisille sosiaalihuollon toimintayksiköille omavalvontasuunnitelma. Omavalvonnasta annetuissa määräyksissä toimintayksiköt on velvoitettu laatimaan yksikkökohtainen suunnitelma siitä, miten rajoitustoimenpiteiden käytön tarvetta pyritään yksiköissä vähentämään. Omavalvontasuunnitelmaan kirjataan myös asiakkaan turvallisuuden takaamiseksi välttämättömien perusoikeuksia rajoittavien toimenpiteiden käyttöä koskevat periaatteet ja laaditaan yksikölle ohjeet rajoitustoimenpiteiden käytöstä. Näissä toimipaikoissa tulee omavalvontasuunnitelmaa täydentää niin, että siinä otetaan huomioon myös ehdotetun lain 1 momentissa säädetty sisältövaatimukset ja erityisesti se, miten asiakkaiden ja potilaiden itsemääräämisoikeutta tuetaan ja vahvistetaan.

Yksityisissä terveydenhuollon yksiköissä omavalvontavelvoite on ollut jo vuodesta 1991 alkaen. Omavalvontasuunnitelma laaditaan ennen toiminnan käynnistämistä niissä terveydenhuollon palveluissa, joilla on useampi kuin yksi toimipaikka. Suunnitelma toimitetaan lupaviranomaiselle. Valvira on antanut omavalvontasuunnitelmaa koskevat määräykset sekä yksityisille sosiaalipalveluille (dnro 7754/2011) että yksityisille terveydenhuollon palveluille (dnro 7018/2012).

Julkisessa sosiaalihuollossa omavalvontasuunnitelmaa ei tällä hetkellä vielä edellytetä. Kun vanhuspalvelulain 23 § tulee voimaan 1 päivänä tammikuuta 2015, omavalvontasuunnitelma on laadittava myös julkisissa vanhuspalveluissa sekä sosiaali- että terveydenhuollossa. Sosiaalihuoltolain uudistuksen yhteydessä omavalvontavelvoite tulee kaikkiin julkisiin sosiaalihuollon palveluihin. Omavalvontavelvoitteen ulkopuolelle jäävät tämän lain soveltamisalaan kuuluvista palveluista toistaiseksi julkiset mielenterveys-, päihde- ja vammaispalvelut. Näissä yksiköissä on laadittava erillinen itsemääräämisoikeussuunnitelma.

Julkisissa terveydenhuollon yksiköissä itsemääräämisoikeussuunnitelma tulee laatia osana terveydenhuoltolain 8 §:ssä säädettyä laadunhallinta- ja potilasturvallisuussuunnitelmaa. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö on antanut asetuksen (341/2011) suunnitelman sisällöstä ja täytäntöönpanosta.

Yksityisessä sosiaalihuollossa omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävänä pidettävä asiakirja, mikä edistää asiakkaiden ja omaisten osallistumismahdollisuuksia ja antaa heille tilaisuuden seurata ja arvioida, miten omavalvonta- ja itsemääräämisoikeussuunnitelma toteutuvat käytännössä. Toimintayksikössä on velvollisuus myös omavalvonnalla seurata itsemääräämisoikeussuunnitelman toteutumista ja arvioida toimintaa riskiperusteisesti. Havaitessaan puutteita tai riskejä toiminnasta vastaavan tahon on omavalvontasuunnitelman mukaisesti puututtava niihin ja korjattava toimintaa niin, että se vastaa suunnitelmassa sovittua. Palvelujen tuottaja vastaa toimintayk-

sikkökohtaisten suunnitelmien laatimisesta rajoitustoimenpiteiden vähentämiseksi osana omavalvonta- tai laadunhallinta- ja potilasturvallisuussuunnitelmaa.

Pykälän 2 momentissa säädettäisiin tiedoista, joita suunnitelmaan tulisi sisällyttää. Suunnitelman tulisi momentin 1 kohdan mukaan sisältää tieto toimenpiteistä asiakkaiden tai potilaiden itsemääräämiskyvyn tukemiseksi ja ylläpitämiseksi sekä itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi toimintayksikössä. Toiminta tulisi toteuttaa lähtökohtaisesti asiakasta tai potilasta kuullen, hänen mielipiteensä huomioden ja osallisuutensa mahdollistaen. Momentin 2 kohdan mukaan suunnitelmaan tulisi kirjata tieto menettelytavoista, joiden avulla asiakkaan sosiaalihuolto taikka potilaan terveyden- tai sairaanhoito toteutetaan ensisijaisesti ilman itsemääräämisoikeuslaissa tai muussa laissa säädettyjä rajoitustoimenpiteitä. Vastaavasti näitä asioita tulisi arvioida sosiaalihuollon asiakaslain 7 §:n, potilaslain 4 a §:n ja tämän lakiehdotuksen 12 §:n nojalla toteutettavassa yksilökohtaisessa suunnittelussa kulloisenkin asiakkaan tai potilaan yksilölliset tarpeet ja tilanne huomioden. Luettelon kahdella ensimmäisellä kohdalla korostettaisiin asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeutta ja sen vahvistamista toiminnan lähtökohtana.

Momentin 3 kohdan mukaan suunnitelmassa tulisi yksilöidä palveluista tai hoidosta vastaava henkilö tai henkilöt, jos näitä olisi useampia. Suunnitelmaan tulisi kirjata myös tieto edellä mainittujen henkilöiden sijaisina toimivista henkilöistä. Silloin, kun yksikössä on useampia palveluista tai hoidosta vastaavia henkilöitä, tulisi myös heidän toimivaltasuhteensa kirjata suunnitelmaan. Vaikka nämä asiat perustuisivat kunnallisissa toimintayksiköissä lakiin tai johtosääntöihin ja vaikka yksityisiä palveluntuottajia koskevissa laeissa on erikseen määritelty vastuuhenkilö ja vastaava johtaja, kirjaukset olisivat tärkeitä, jotta toimivaltasuhteet pysyisivät mahdollisimman selkeinä ja olisivat mahdollisimman helposti eri tahojen tarkistettavissa.

Suunnitelman tulisi momentin 4 kohdan mukaan sisältää tieto siitä, miten rajoitustoimenpiteiden käytön yhteydessä huolehditaan asiakkaiden tai potilaiden turvallisuudesta, sekä 5 kohdan mukaisesti tieto siitä, miten palvelujen tai hoidon toteuttamiseen osallistuvien henkilöiden ja muiden toimintayksikössä työskentelevien turvallisuudesta huolehditaan rajoitustoimenpiteiden käytön yhteydessä ja muissa tilanteissa, jossa heihin saattaa kohdistua väkivallan uhka.

Potilasturvallisuudesta on säädetty erikseen terveydenhuoltolakiin liittyvällä asetuksella. Työnantajan velvollisuudesta huolehtia henkilöstön työturvallisuudesta säädetään työturvallisuuslaissa. Suunnittelu olisi perusteltua sovittaa yhteen työturvallisuuslain nojalla toteutettaviin toimiin. Lakiehdotuksessa ei kuitenkaan puututa työturvallisuutta koskevasta lainsäädännöstä johtuviin työnantajan velvollisuuksiin.

6 §. Pehdytys, täydennyskoulutus ja ohjeistus sekä tilaratkaisut. Palvelujen tuottajan olisi annettava palvelujen tai hoidon toteuttamiseen osallistuville henkilöille ja tarpeen mukaan muillekin pehdytystä, täydennyskoulutusta ja ohjeistusta työmenetelmistä ja keinoista, joiden avulla voidaan vahvistaa asiakkaiden ja potilaiden itsemääräämisoikeuden toteutumista ja välttää rajoitustoimenpiteiden käyttäminen. Lisäksi palvelujen tai hoidon toteuttamiseen osallistuville henkilöille olisi annettava pehdytystä ja täydennyskoulutusta rajoitustoimenpiteiden käytön edellytyksistä sekä rajoitustoimenpiteiden turvallisista ja ihmisarvoa kunnioittavista toteuttamistavoista. Pehdytyksessä, täydennyskoulutuksessa ja ohjeistuksessa tulisi huomioida

kussakin toimintayksikössä palvelujen tai hoidon piirissä olevien henkilöiden erityispiirteet ja niiden asettamat vaatimukset toiminnalle. Esimerkiksi toimintayksiköissä, joissa on lapsia palvelujen tai hoidon piirissä, rajoitustoimenpiteiden käytön suunnittelussa ja käytössä tulisi kiinnittää erityistä huomiota toimenpiteiden kohteena olevien lasten iän ja kehitystason asettamille vaatimuksille ja toimenpiteiden hienovaraiselle toteuttamiselle.

Täydennyskoulutusvelvoite täsmentäisi itsemääräämisoikeuden osalta sosiaalihuoltolain 53 §:ään ja terveydenhuoltolain 5 §:ään sisältyviä velvoitteita. Itsemääräämisoikeuslakiin sisältyvien rajoitustoimenpiteiden toteutuksesta vastaisivat nimenomaan palvelujen tai hoidon toteuttamiseen osallistuvat henkilöt, joten heille annettava koulutus olisi erityisen olennaista asiakkaiden ja potilaiden hyvän kohtelun ja ehdotettavan lain pakon käytön minimointia korostavan tavoitteen toteuttamisen kannalta. Silloin, kun rajoitustoimenpiteen käyttö olisi välttämätöntä, perehdytyksen ja koulutuksen avulla pyrittäisiin huolehtimaan siitä, että toimenpiteet toteutettaisiin kunnioittaen asiakkaan tai potilaan ihmisarvoa ja huolehtien hänen turvallisuudestaan.

Palvelujen tuottajan olisi ehdotettavan pykälän 2 momentin mukaan perehdytettävä palvelujen tai hoidon toteuttamiseen osallistuvat henkilöt 5 §:n 2 momentissa tarkoitettuun yleiseen suunnitelmaan. Velvoite koskisi nimenomaan näiden käytännön asiakas- ja potilastyötä tekevien henkilöiden perehdyttämistä, mutta palvelun tuottaja voisi harkintansa mukaan ottaa perehdytyksen piiriin myös muut yksikössä työskentelevät henkilöt, joiden työhön sisältyy merkittävässä määrin asiakkaiden ja potilaiden kohtaamista.

Pykälän 3 momentin mukaan asiakkaiden ja potilaiden itsemääräämisoikeutta vahvistettaisiin lisäksi asianmukaisin tilaratkaisuin, kalustein ja välinein. Palvelujen tuottajien tulisi huomioida itsemääräämisoikeuslain velvoitteet tilojen suunnittelussa. Esimerkiksi saneerattaessa ja uutta rakennettaessa yhden ja kahden hengen huoneiden ja pienten yksiköiden lisääminen on tarpeen. Rajoitustoimenpiteiden käytön vähentämiseen tähtäävä tavoite tulisi huomioida tilaratkaisuissa myös uusia asuntoja rakennettaessa ja varustettaessa.

7 §. Tiedonantovelvollisuus. Palvelujen tuottajan olisi 7 §:n mukaan huolehdittava siitä, että asiakkaille ja potilaille annetaan sekä suullisesti että kirjallisesti tietoa heidän asemastaan ja oikeuksistaan, itsemääräämisoikeuden rajoittamisen edellytyksistä ja käytettävissä olevista oikeusturvakeinoista. Tieto tulisi antaa ymmärrettävässä muodossa ottaen huomioon asiakkaan tai potilaan alentuneen itsemääräämiskyvyn syy ja laatu sekä muut asiaan vaikuttavat tekijät. Jos asiakkaana tai potilaana on lapsi, tieto tulisi antaa hänen ikänsä ja kehitystasonsa huomioiden niin, että hän kykenee ymmärtämään asian merkityksen. Tieto voitaisiin myös antaa valmiiksi painettuina esitteinä. Tällöin on huolehdittava siitä, että asiakas tai potilas ymmärtää esitteen sisällön

Tietoa annettaessa olisi otettava huomioon asiakkaan tai potilaan käyttämät kommunikaatiomenetelmät. Itsemääräämisoikeuslain mukaan muutoksenhakukelpoisia säännöksiä syntyisi itsemääräämiskyvyn arvioinnin ja eräiden rajoitustoimenpiteiden yhteydessä. Varsinaisten muutoksenhakukeinojen lisäksi asiakkaille ja potilaille tulisi antaa tietoja myös muista käytettävissä olevista oikeussuojakeinoista, kuten sosiaali-

huollon asiakaslain ja potilaslain mukaisesta muistutuksesta sekä mahdollisuudesta tehdä hallintokantelu.

3 luku **Itsemääräämiskyvyn arviointi, toteaminen ja yksilöllinen itsemääräämisoikeussuunnitelma**

8 §. *Itsemääräämiskyvyn arviointi.* Pykälän 1 momentin mukaan palvelujen järjestäjä vastaisi siitä, että asiakkaan tai potilaan itsemääräämiskyky arvioidaan itsemääräämisoikeuslain 3 luvun mukaisesti, jos saatavissa olevan selvityksen perusteella on syytä epäillä, että hänen itsemääräämiskykynsä on alentunut pysyvästi, pitkäaikaisesti tai toistuvasti 2 momentissa tarkoitettulla tavalla. Saatavissa olevalla selvityksellä tarkoitetaan sellaista henkilön toimintakykyyn tai käyttäytymiseen perustuvaa käytettävissä olevaa tietoa, jonka perusteella on syytä epäillä hänen itsemääräämiskykynsä alentuneen säännöksessä tarkoitettulla tavalla. Käytettävissä olevan tiedon riittävyys ja hyväksyttävyyys tulisi arvioida, ja se tulisi suhteuttaa asianomaisen henkilön yksilölliseen tilanteeseen.

Tieto voisi perustua esimerkiksi palvelujen tai hoidon toteuttamiseen osallistuvan henkilön taikka asianomaisen henkilön lähipiirin, edustajan, omaisen tai muun läheisen henkilön havaintoihin tämän ymmärryksessä ja käyttäytymisessä tapahtuneista muutoksista. Tieto voisi perustua myös henkilön palvelutarvetta selvitettäessä havaittuihin seikkoihin taikka asiakas- tai potilasasiakirjamerkintöihin. Tieto voisi tulla myös toimintayksikön tai lähipiirin ulkopuolelta. Esimerkiksi vanhuspalvelulain 25 §:n nojalla terveydenhuollon ammattihenkilön taikka kunnan sosiaalitoimen, alueen pelastustoimen, hätäkeskuksen tai poliisin palveluksessa olevan henkilön on ilmoitettava salassapitosäännösten estämättä viipymättä kunnan sosiaalihuollosta vastaavalle viranomaiselle, jos hän on tehtävässään saanut tiedon sosiaali- tai terveydenhuollon tarpeessa olevasta iäkkästä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön vastaamaan omasta huolenpidostaan, terveydestään tai turvallisuudestaan. Myös muu henkilö voi tehdä tällaisen ilmoituksen häntä mahdollisesti koskevien salassapitosäännösten estämättä.

Ehdotetun pykälän mukaan henkilön itsemääräämiskyvyn arviointi tulisi käynnistää silloin, kun saatavissa olevan selvityksen perusteella on perusteltu syy epäillä tämän kyvyn alentuneen laissa tarkoitettulla tavalla pysyvästi. Arviointi tulisi toteuttaa itsemääräämisoikeuslain 9–11 §:ssä tarkemmin säädettävällä tavalla. Pysyvä itsemääräämiskyvyn alentuminen voi johtua esimerkiksi synnynnäisestä tai kehitysiässä saadusta vammasta. Arviointiin tulisi ryhtyä myös, jos itsemääräämiskyvyn olisi saatavissa olevan selvityksen perusteella syytä epäillä alentuneen pitkäaikaisesti. Pitkäaikainen itsemääräämiskyvyn alentuminen voisi johtua esimerkiksi kroonisesta tai etenevästä sairaudesta, jonka seurauksena henkilön kyky tehdä sosiaali- ja terveydenhuoltoaan koskevia ratkaisuja sekä ymmärtää käyttäytymisensä seurauksia on heikentynyt niin, että laissa mainittu perusoikeuksien vaarantumisen uhka on todellinen. Vamma tai sairaus sinänsä ei voisi lain mukaan missään tilanteessa johtaa itsemääräämiskyvyn tulkitsemiseen alentuneeksi niin, että rajoitustoimenpiteiden käyttö olisi sallittua. Arviointivelvollisuus ei myöskään voisi tulla kyseeseen pelkästään siksi, että henkilöllä todettaisiin tietynlainen vamma tai sairaus. Jos henkilön toimintakyky toistuvasti alenisi laissa tarkoitettusta syystä, olisi palvelujen tuottaja velvollinen käynnistämään itsemääräämiskyvyn arvioinnin siten kuin 8 §:ssä säädetään.

Asiakkaan tai potilaan itsemääräämiskyky voitaisiin itsemääräämisoikeuslain 8 §:n 2 momentin mukaan todeta alentuneeksi, jos hän ei sairaudesta, vammasta tai muusta vastaavasta syystä johtuen kykene tekemään sosiaali- tai terveydenhuoltoaan koskevia ratkaisuja eikä ymmärtämään käyttäytymisensä seurauksia ja jos hän tämän vuoksi todennäköisesti vaarantaa terveyttään tai turvallisuuttaan taikka muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta taikka vahingoittaa merkittävästi omaisuutta. Samaan tapaan kuin voimassaolevassa vammaispalvelulaissa, sairaus tai vamma ei viittaisi tiettyyn diagnoosiin, vaan itsemääräämiskyvyn alentumisen peruste olisi määriteltävä yleisemmällä tasolla. Sosiaalihuollon asiakaslain 9 §:ssä säädetään erityistilanteista, jolloin asiakas ei itse pysty osallistumaan ja vaikuttamaan palvelujensa tai sosiaalihuoltoonsa liittyvien muiden toimenpiteiden suunnitteluun ja toteuttamiseen taikka ymmärtämään ehdotettuja ratkaisuvaihtoehtoja tai päätösten vaikutuksia. Lain perustelujen mukaan tällaisia asiakkaita, jotka eivät kykene itse tekemään sosiaalihuoltoaan koskevia ratkaisuita, voivat olla muun muassa dementiaoireyhtymää sairastavat henkilöt sekä henkilöt, joilla on kehitysvamma, päihdeongelma tai mielenterveysongelma. Tällöin itsemääräämisoikeuden on katsottu 9 §:n 1 momentin mukaan toteutuvan siten, että asiakkaan lisäksi hänen laillista edustajaansa taikka omaista tai muuta läheistä on kuultava asiakkaan tahdon selvittämiseksi. Potilaslain 6 §:n 2 momentissa puolestaan säädetään tilanteista, joissa täysi-ikäinen henkilö ei kykene mielenterveydenhäiriön, kehitysvammaisuuden tai muun syyn, esimerkiksi pitkäaikaisen tajuttomuuden tai vanhuudenheikkouden, vuoksi päättämään hoidostaan. Säännöksen perustelujen mukaan potilas on tällöin joko pysyvästi tai pidemmän aikaa tosiasialisesti kykenemätön käyttämään itsemääräämisoikeuttaan.

Ehdotetun pykälän 2 momentissa henkilön kykenemättömyys tehdä sosiaali- tai terveydenhuoltoaan koskevia ratkaisuja on asetettu edellytykseksi toimintakyvyn alenemisen toteamiselle. Kykenemättömyydellä tehdä ratkaisuja tarkoitetaan samankaltaisia tilanteita kuin sosiaalihuollon asiakaslain ja potilaslain perusteluissa on itsemääräämisoikeutta erityistilanteissa koskevissa kohdissa kuvattu. Pykälässä asetetaan kuitenkin ratkaisuntekoa koskevan kykenemättömyyden lisäksi edellytykseksi se, ettei henkilö ymmärrä käyttäytymisensä seurauksia. Pykälässä ehdotettu itsemääräämiskyvyn aleneman määrittely kohdistuu ennen kaikkea henkilön kognitiiviseen toimintakykyyn, johon liittyy henkilön yleinen päättelykyky, ymmärrys tekojensa seurauksista, harkintakyky ja kyky säännellä omaa käyttäytymistään. Kognitiiviseen toimintakykyyn liittyvät aistitiedon käsittelyn vaikeudet ja häiriöt voivat aiheuttaa esimerkiksi vaikeasta autistisesta häiriöstä, ADHD:sta tai psyykkisestä sairaudesta kärsivillä ihmisillä virheellistä tiedon käsittelyä ja johtaa sen myötä tahattomaan uhkaavaan tai väkivaltaiseen käyttäytymiseen.

Oikeuskirjallisuudessa on katsottu, että henkilö voi käyttää itsemääräämisoikeuttaan oikeudellisesti tehokkaalla tavalla silloin, kun hän ymmärtää asian kannalta olennaiset vaihtoehdot, osaa arvioida niiden mahdolliset seuraukset ja kykenee päättämään asiassa tarvittavan ratkaisun. Ehdotetussa pykälässä käytetty itsemääräämisoikeuden käsite ja mahdollisuus sen rajoittamiseen toimintakyvyn alentuessa vastaa tätä määrittelyä. Itsemääräämisoikeus voi säilyä, vaikka itsemääräämiskyvyn on jossain tilanteessa todettu alentuneen. Itsemääräämiskyky voidaan katsoa alentuneeksi vasta siten, kun itsenäisen päätöksenteon tuki ja kohtuulliset mukautukset eivät riitä. Henkilö voi olla ehdotetussa pykälässä tarkoitettulla tavalla kykenemätön tekemään ratkaisua tai ymmärtämätön toimintansa seurauksista esimerkiksi muistisairaudesta, kehitysvammasta, aivovammasta tai psyykkisestä sairaudesta aiheutuvien kognitiivisen toi-

minnan puutteiden vuoksi. Kognitiiviset toiminnot ovat tiedon vastaanottoon, käsitteilyyn, säilyttämiseen ja käyttöön liittyviä psyykkisiä toimintoja.

Itsemääräämisoikeuslain valmistelun kuluessa työryhmä on pohtinut toimintakykyyn liittyviä käsitteitä ja päätenyt siihen, että vaikka laissa tarkoitettussa itsemääräämiskyvyn alentumisessa olisi useimmiten kysymys kognitiivisen toimintakyvyn alentumisesta, mainittua käsitettä ei käytettäisi lakitekstissä. Sen sijaan itsemääräämiskyvyn alentuminen on pyritty määrittelemään kuvaamalla henkilön kykyä tehdä ratkaisuja ja ymmärtää käyttäytymisensä seurauksia. Määritelmään sisältyy henkilön käyttäytymisestä aiheutuva vaara hänen omalle terveydelleen tai turvallisuudelleen, vastaava vaara muiden henkilöiden terveydelle tai turvallisuudelle taikka omaisuusvahingon uhka. Pykälän tekstissä mainittu terveyden tai turvallisuuden vaarantaminen vastaa muotoilultaan lakiehdotuksen 5 luvun rajoitustoimenpidesäännöksissä olevaa alinta kynnystä rajoitustoimenpiteiden käyttöön. Myös uhka omaisuuden merkittävästä vahingoittumisesta vastaa kyseisten säännösten alinta kynnystä.

Ehdotetun pykälän 3 momentin mukaan itsemääräämiskyky voitaisiin katsoa alentuneeksi vain silloin, kun tuettu päätöksenteko ja muut vastaavat tukikeinot osoittautuvat riittämättömiksi. Tuetusta päätöksenteosta säädettäisiin potilaslakiin ja sosiaalihuollon asiakaslakiin lisättäväksi ehdotetuissa 2 a luvun säännöksissä.

Itsemääräämiskyvyn arvioinnin tarkoituksena olisi selvittää, miltä osin ja minkälaisin toimenpitein henkilön itsemääräämiskykyä ja itsemääräämisoikeutta voidaan tukea ja miltä osin henkilön oman tai toisten henkilöiden terveyden ja turvallisuuden sekä tietyissä tilanteissa omaisuuden suojaaminen edellyttää, että joudutaan mahdollisesti käyttämään henkilön perusoikeuksia rajoittavia toimenpiteitä. Asiakkaan tai potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistamista ja rajoitustoimenpiteiden käyttöä koskeva yksilökohtainen suunnittelu voisi tapahtua tämän arvioinnin rinnalla. Tilanteissa, joissa henkilön itsemääräämiskyvyn todettaisiin alentuneen pykälässä tarkoitettusti, tulisi laatia lakiehdotuksen 12 §:ssä tarkoitettu yksilöllinen itsemääräämisoikeussuunnitelma.

9 §. *Itsemääräämiskyvyn arvioinnin toteuttaminen ja sisältö.* Pykälässä säädettäisiin itsemääräämiskyvyn arvioinnin sisällöllisistä edellytyksistä. Palvelun tai hoidon tarpeen arvioinnista on säännöksiä sosiaali- ja terveydenhuollon yleis- ja erityislainsäädännössä. Kyseisten säännösten nojalla toteutettavaan arviointiin kuuluu osana myös sellaista arviointia, joka vastaa sisällöltään itsemääräämisoikeuslaissa tarkoitettua itsemääräämiskyvyn arviointia.

Sosiaalihuollon palvelutarpeen arvioinnista säädetään sosiaalihuoltolain 40 a §:ssä. Säännös koskee oikeutta tarpeen arviointiin, ei arvioinnin sisällöllisiä kriteerejä. Säännöksen mukaan jokaisella on oikeus kiireellisessä tapauksessa päästä viipymättä sosiaalipalvelujen tarpeen arviointiin. Kiireettömässä tapauksessa kunta on velvollinen järjestämään 75 vuotta täyttäneelle henkilölle pääsyn sosiaalipalvelujen tarpeen arviointiin viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä sosiaalipalveluista vastaavalle kunnan viranomaiselle tehdystä yhteydenotosta. Sama koskee vammaista henkilöä, jolle maksetaan eläkettä saavan ylintä hoitotukea. Erityislainsäädännössä kuten vanhuspalvelulaissa ja vammaispalvelulaissa on tarkempia säännöksiä palvelutarpeen arvioinnista ja toimintakyvyn selvittämisestä.

Vanhuspalvelulain 15 §:n mukaan kunta vastaa siitä, että iäkkään henkilön sosiaali- ja terveydenhuollon sekä muiden hänen hyvinvointiaan, terveyttään, toimintakykyään ja itsenäistä suoriutumistaan tukevien palvelujen tarve selvitetään kokonaisvaltaisesti. Edellytyksenä selvittämisen aloittamiselle on iäkkään henkilön hakeutuminen sosiaalipalvelujen tarpeen arviointiin, sosiaalipalvelujen hakeminen toimintakyvyn tukemiseksi, hyvinvointia edistävissä palveluissa tehty arvio henkilön tarpeesta säännölliseen apuun toimintakykynsä tukemiseksi tai suoriutuakseen tavanomaisista elämän toiminnoista, iäkkään henkilön palvelutarpeesta tehty ilmoitus taikka kunnan järjestämiä sosiaalipalveluja säännöllisesti saavan iäkkään henkilön olosuhteissa tapahtuneet olennaiset muutokset. Palvelujen tarpeen selvittämisen yhteydessä on arvioitava iäkkään henkilön toimintakyky monipuolisesti ja luotettavia arviointivälineitä käyttäen. Toimintakykyä arvioitaessa on selvittävä, miltä osin iäkäs henkilö pystyy suoriutumaan tavanomaisista elämän toiminnoista asuin- ja toimintaympäristössään ja missä asioissa hän tarvitsee tukea ja apua. Arvioinnissa on otettava huomioon iäkkään henkilön fyysinen, kognitiivinen, psyykkinen ja sosiaalinen toimintakyky sekä hänen ympäristönsä esteettömyyteen, asumisensa turvallisuuteen ja lähipalvelujensa saatavuuteen liittyvät tekijät.

Vammaispalvelulain 3 a §:ssä säädetään palvelutarpeen selvittämisen käynnistämistä ja loppuun saattamisesta määräajassa. Vammaispalvelulain mukaisten palvelujen ja tukitoimien tarpeen selvittäminen on aloitettava viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä sen jälkeen, kun vammaisen henkilö taikka hänen laillinen edustajansa tai omaisensa, muu henkilö tai viranomais on ottanut yhteyttä sosiaalipalveluista vastaavaan kunnan viranomaiseen palvelujen saamiseksi.

Kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain 3 luvussa säädetään erityishuollon järjestämisestä. Lain 31 §:n mukaan erityishuoltoon pyrkimistä koskeva aloite tulee tehdä erityishuoltopiirille tai henkilön kotikunnan sosiaalilautakunnalle. Erityishuollon antamisesta ja lopettamisesta päättää erityishuollon johtoryhmä, jollei erityishuoltopiirin johtosäännössä toisin määrätä. Lain 2 §:n mukaan erityishuoltoon kuuluvia palveluksia ovat tarkemmin säädetyin edellytyksin muun muassa tutkimus, joka käsittelee erityishuollon yksilöllisen suunnittelun ja toteuttamisen edellyttämät lääketieteelliset, psykologiset ja sosiaaliset selvitykset sekä soveltuvuuskokeet. Lain 33 §:ssä puolestaan säädetään erityishuollon johtoryhmän toimivallasta määrätä suoritettavaksi tutkimus erityishuollon antamiseksi vastoin tahtoa samoin kuin tutkimuksen toteuttamisesta. Mainitut säännökset muutetaan tai kumotaan vammaisia henkilöitä koskevan sosiaalihuollon erityislainsäädännön uudistamishankkeen yhteydessä. Hanketta valmistelemaan asetetun työryhmän tehtävänä on tehdä hallituksen esityksen muotoon laadittu ehdotus vuoden 2014 loppuun mennessä. Rikokseen syyllistyneitä mutta rangaistukseen tuomitsematta jätettyjä kehitysvammaisia henkilöitä koskevat säännökset on tarkoitus uudistaa ensi tilassa oikeuspsykiatrian alan lainsäädännön kokonaisuudistuksen yhteydessä.

Terveyden- ja sairaanhoidon tarpeen arvioinnista säädetään terveydenhuoltolain 51 ja 52 §:ssä. Perusterveydenhuollon hoitoon pääsyä koskevan 51 §:n mukaan kunnan on järjestettävä toimintansa siten, että potilas voi saada arkipäivisin virka-aikana välittömästi yhteyden terveyskeskukseen tai muuhun terveydenhuollon toimintayksikköön. Terveydenhuollon ammattihenkilön on tehtävä hoidon tarpeen arviointi viimeistään kolmantena arkipäivänä siitä, kun potilas on ottanut yhteyttä terveyskeskukseen, jollei arviota ole voitu tehdä ensimmäisen yhteydenoton aikana.

Lisäksi perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettavassa erikoissairaanhoidossa hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon kuluessa siitä, kun lähete on saapunut toimintayksikköön. Terveystieteiden lain 52 §:n nojalla sekä kiireellisen että läheteeseen perustuvan erikoissairaanhoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon kuluessa siitä, kun lähete on saapunut kuntayhtymän sairaalaan tai muuhun erikoissairaanhoidon toteuttavaan toimintayksikköön. Jos hoidon tarpeen arviointi edellyttää erikoislääkärin arviointia tai erityisiä kuvantamis- tai laboratorio-tutkimuksia on arviointi ja tarvittavat tutkimukset toteutettava kolmen kuukauden kuluessa siitä, kun lähete on saapunut sairaanhoitopiiriin sairaalaan tai muuhun erikoissairaanhoidon toteuttavaan toimintayksikköön.

Itsemääräämisoikeuslaissa tarkoitettua itsemääräämiskyvyn arviointia ei tarvitsisi tehdä erikseen tilanteissa, joissa sen kannalta merkityksellinen arviointi tehdään muun sosiaali- tai terveydenhuollon lainsäädännön nojalla. Tällaisessa tilanteessa ehdotettu itsemääräämiskyvyn arviointi voitaisiin tehdä osana esimerkiksi vanhuspalvelulain tai vammaispalvelulain nojalla tapahtuvaa palvelutarpeen arviointia, jos tällaisessa menettelyssä syntyy itsemääräämiskyvyn arvioinnin kannalta merkityksellisiä selvityksiä. Jos henkilön toimintakykyä arvioidaan sosiaali- ja terveydenhuollon yleislakien tai asiakaskohtaisten erityislakien nojalla, lakiehdotuksessa tarkoitettu itsemääräämiskyky tulisi arvioida tarvittaessa täydentäviltä osilta erikseen. Näin tulisi menetellä ainakin siltä osin kuin erillinen arviointi on välttämätön lakiehdotuksessa tarkoitetun itsemääräämiskyvyn alentumisen toteamiseksi. Ehdotetulla sääntelyllä ei ole tarkoitus lisätä arviointeja, vaan toimet tulisi mahdollisuuksien mukaan sovittaa yhteen. Ennen 11 §:ssä tarkoitettua itsemääräämiskyvyn alenemisen toteamista tulisi kuitenkin aina varmistua siitä, että henkilön itsemääräämiskyky tulee arvioiduksi asianmukaisesti, kattavasti ja tilanteen edellyttämässä laajuudessa.

Itsemääräämiskykyä voidaan selvittää haastatteluilla, havainnoinnilla ja erilaisia arviointivälineitä, kuten tutkimuksia ja testejä, käyttäen. Sosiaalihuollon arviointivälineillä on mahdollista arvioida sosiaalista toimintakykyä. Fyysisen, psyykkisen ja kognitiivisen toimintakyvyn arviointi tapahtuu terveydenhuollossa. Ehdotetun 1 momentin mukaan toimintakykyä arvioitaessa tulisi käyttää luotettavia sosiaali- ja terveydenhuollon arviointivälineitä ja -menetelmiä. Käytettävien arviointivälineiden valinta tulisi siten perustua riittävään näyttöön välineiden luotettavuudesta. Käytettävien välineiden ja menetelmien, kuten erilaisten testien, olisi oltava riittävän laajoja, tarkkoja, laadukkaita ja toiminnan yhdenvertaisuutta edistäviä.

Toimintakyvyn arvioinnin kansallinen asiantuntijaverkosto on kehittänyt toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin yhdenmukaisuuden ja laadun tueksi toimintakyvyn mittaamis- ja arviointimenetelmien sekä suositusten TOIMIA-tietokannan. Verkoston tavoitteena on muun muassa parantaa toimintakyvyn arvioinnin ja mittaamisen yhdenmukaisuutta ja laatua. Tietokanta on tarkoitettu toimintakyvyn mittaamisen parissa työskentelevien ammattilaisten työvälineeksi. Asiantuntijaverkoston arviot eri mittarien soveltuvuudesta ovat löydettävissä tietokannasta.

Arvioinnissa olisi otettava huomioon ehdotetun lain 5 §:ssä tarkoitettu yleinen itsemääräämisoikeussuunnitelma. Itsemääräämiskykyä arvioitaessa voidaan hyödyntää myös asiakkaasta tai potilaasta aiemmin tehtyjä selvityksiä. Selvityksiä on voinut syntyä esimerkiksi osana aiempaa toimintakyvyn arviointia, hoitoon liittyvissä tutkimuksissa tai suorana havainnointina ja asiakas- tai potilasasiakirjoihin tehtyinä kirja-

uksina. Tietoa on voitu saada myös haastattelemalla asiakkaan tai potilaan läheisiä sekä erilaisin kysely- ja seurantalomakkein. Aiempia selvityksiä hyödynnettäessä tulisi kuitenkin arvioida niiden ajantasaisuus ja merkitys itsemääräämiskyvyn arvioinnissa. Alaikäisten henkilöiden kohdalla aiempien selvitysten hyödynnettävyys on aikuisia rajoitetumpaa.

Itsemääräämiskykyä tulisi arvioida myös suhteessa asiakkaan tai potilaan asuin- ja toimintaympäristöön. Arvioinnissa tulisi kartoittaa sellaiset asiakkaan tai potilaan olosuhteet, toimintakyvyn osa-alueet suhteessa asuin- ja toimintaympäristöön sekä muut vastaavat tekijät, jotka vaikuttavat hänen itsemääräämiskyvynsä ja käyttäytymiseensä. Niitä olisivat esimerkiksi asuin- ja toimintaympäristön riskitekijät, esteettömyys sekä ympäristöstä aiheutuvat ärsykkeet.

Pykälän 2 momentissa säädettäisiin henkilön itsemääräämiskyvyn uudelleen arvioinnista silloin, kun henkilön itsemääräämiskyvyssä tapahtuu olennaisia muutoksia. Olennaiset muutokset tarkoittaisivat tilanteita, joissa itsemääräämiskyvyn voidaan havaita muuttuneen selkeästi siitä, kun arvio on aiemmin tehty. Itsemääräämiskyvyn muutoksiin voisivat vaikuttaa myös henkilön olosuhteissa tapahtuneet muutokset, esimerkiksi muutokset hänen asuin- tai toimintaympäristössään tai lähipiirissään taikka toimintayksikön henkilöstössä. Itsemääräämiskyky tulisi arvioida aina, kun henkilö siirtyy uuteen olinpaikkaan. Myös yksilöllisesti suunniteltujen itsemääräämisoikeutta rajoittavien toimenpiteiden soveltuvuutta olisi tarkistettava muuttuneet olosuhteet huomioden. Arvioinnin laajuus määräytyisi olosuhteiden muutosten perusteella. Myös asiakas ja potilas voi pyytää, että hänen itsemääräämiskyvynsä arvioidaan uudelleen.

Pykälän 3 momentissa säädettäisiin arvioinnin suorittavasta henkilöstä. Käytettävien arviointivälineiden hyödyntämisen lisäksi arvioinnissa keskeistä on arvioinnin tekijän henkilön asiantuntemus ja osaaminen. Itsemääräämiskyvyn arvioinnin tekisi palveluista tai hoidosta vastaava henkilö taikka hänen määräämänsä henkilö, jolla on riittävä perehtyneisyys asiakkaan tai potilaan tilanteeseen ja itsemääräämiskyvyn arviointiin. Säännöksen tarkoittamia henkilöitä ovat asiakkaan tai potilaan tilanteeseen riittävästi perehtynyt lääkäri tai henkilö, jolla on tehtävään soveltuva sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista annetussa laissa tarkoitettu kelpoisuus. Itsemääräämiskykyä arvioitaessa olisi hyödynnettävä käytettävissä olevaa moniammatillista asiantuntemusta.

Säännöksessä ei otettaisi kantaa siihen, kenelle itsemääräämiskyvyn arviointi milloinkin kuuluisi, vaan asiakkaan tai potilaan yksilölliset tarpeet ja tilanne vaikuttaisivat ammattihenkilön valikoitumiseen. Terveystieteiden tutkimuksissa lääkäri vastaa tutkimuksista ja niiden johtopäätöksistä. Sosiaalihuollon osalta henkilöstön työnjakoa koskevat suositukset sisältyvät sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön tehtäväraKENNESUOSITUKSEEN (STM:n julkaisuja 2007:14). Monelta osin tarpeiden selvittäminen on suosituksessa vastuutettu sosiaalityöntekijälle tai -ohjaajalle tapahtuvaksi tiimityömaisesä työmalissa.

10 §. *Oikeus osallistua itsemääräämiskyvyn arviointiin.* Pykälässä säädettäisiin asiakkaan tai potilaan oikeuksista hänen itsemääräämiskykyään arvioitaessa.

Sosiaalihuollon asiakaslaissa ja potilaslaissa on useampia itsemääräämisoikeutta ja osallistumista koskevia säännöksiä. Sosiaalihuollon asiakaslain 4 §:n 2 momentin mukaan sosiaalihuoltoa toteutettaessa on muun muassa otettava huomioon asiakkaan toivomukset, mielipide, etu ja yksilölliset tarpeet. Lain 8 §:ssä säädetään asiakkaan itsemääräämisoikeudesta ja osallistumisesta. Säännöksen mukaan sosiaalihuoltoa toteutettaessa on ensisijaisesti otettava huomioon asiakkaan toivomukset ja mielipide ja muutoinkin kunnioitettava hänen itsemääräämisoikeuttaan. Asiakkaalle on annettava mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Sama koskee hänen sosiaalihuoltoonsa liittyviä muita toimenpiteitä. Asiakasta koskeva asia on käsiteltävä ja ratkaistava siten, että ensisijaisesti otetaan huomioon asiakkaan etu. Lain 5 §:ssä säädetään asiakkaan oikeudesta saada selvitys toimenpidevaihtoehtoista. Selvitys tulee antaa niin, että asiakas pystyy ymmärtämään sen. Tilanteissa, joissa asiakas ei aisti- tai puhevian tai muun syyn vuoksi voi tulla ymmärretyksi, on mahdollisuuksien mukaan huolehdittava tulkitsemisesta. Sosiaalihuollon asiakaslain 9 ja 10 §:ssä säädetään erityistilanteista, jolloin asiakas ei itse kykene päättämään ja ilmaisemaan omaa tahtoaan hoidon tai huollon järjestelyistä.

Potilaslain 6 §:ssä säädetään potilaan itsemääräämisoikeudesta. Säännöksen mukaan potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Tilanteissa, joissa potilas kieltäytyy tietyistä hoidosta tai hoitotoimenpiteestä, häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. Tilanteista, joissa täysi-ikäinen potilas ei pysty päättämään hoidostaan, säädetään 6 §:n 2 ja 3 momentissa. Alaikäisen potilaan asemasta säädetään 7 §:ssä. Lain 5 §:ssä säädetään potilaan tiedonsaantioikeudesta. Potilaille on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan. Selvitystä ei kuitenkaan tule antaa vastoin potilaan tahtoa tai silloin, kun on ilmeistä, että selvityksen antamisesta aiheutuisi vakavaa vaaraa potilaan hengelle tai terveydelle. Selvitys on annettava siten, että potilas riittävästi ymmärtää sen sisällön. Jos potilas ei aisti- tai puhevian vuoksi voi tulla ymmärretyksi, on mahdollisuuksien mukaan huolehdittava tulkitsemisesta.

Asiakkaan tai potilaan itsemääräämiskyvyn arvioinnissa lähtökohtana ovat asiakkaan tai potilaan osallistuminen, osallistumisen tukeminen ja mielipiteen selvittäminen. Sosiaalihuollon asiakaslain 8 §:n 3 momentin ja potilaslain 6 §:n 4 momentin nojalla potilaan tahdosta riippumattomasta hoidosta ja asiakkaan tahdosta riippumattomista toimenpiteistä sekä hänen hoitoonsa tai huoltoonsa liittyvistä pakotteista ja rajoituksista ja niitä koskevasta päätöksentekomenettelystä on voimassa, mitä niistä erikseen säädetään. Asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi itsemääräämisoikeuslain 10 §:ään ehdotetaan otettavaksi asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeutta ja osallistumista koskevat säännökset.

Pykälän 1 momentissa säädettäisiin asiakkaan ja potilaan osallistumisesta itsemääräämiskyvyn arviointiin. Sosiaalihuollon asiakaslain 9 §:n tai potilaslain 6 §:n 2 momentin säännös tulisivat tavanomaisesti sovellettaviksi silloin, kun asiakkaan tai potilaan itsemääräämiskyvyn epäillään alentuneen lakiehdotuksen 6 §:ssä tarkoitettulla tavalla. Näin ollen lähtökohtana olisi hänen laillisen edustajansa, lähiomaisensa tai muun läheisensä osallistuminen toimintakyvyn arviointiin hänen rinnallaan. Ilmeinen este laillisen edustajan, omaisen tai muun läheisen osallistumiselle olisi käsillä esi-

merkiksi silloin, kun hän kieltäytyy osallistumasta arviointiin tai kohtuuttomasti viivyttaa arvioinnin suorittamista taikka tällaista henkilöä ei ole.

Itsemääräämiskykyä arvioitaessa tulisi pykälän 2 momentin mukaan aina selvittää myös asiakkaan tai potilaan oma mielipide itsemääräämiskyvystään. Asiakkaan tai potilaan mahdollisuus ymmärtää asia ja tulla ymmärretyksi tulisi turvata käyttämällä tarvittaessa erilaisia tulkintakeinoja, kuten tulkkauspalveluja, vaihtoehtoisia kommunikaatiokeinoja tai päätöksenteossa tukemista. Pykälän 3 momentin mukaan asiakkaan tai potilaan osallistumista itsemääräämiskykyä arviointiin olisi tuettava.

11 §. *Itsemääräämiskyvyn alenemista koskeva päätös.* Asiakkaan tai potilaan itsemääräämiskyvyn arvioinnista tulisi antaa kirjallinen hallintopäätös. Päätöksestä tulisi arviointiprosessin aikana saadun selvityksen perusteella käydä ilmi, onko asiakkaan tai potilaan itsemääräämiskyvyn katsottava alentuneen laissa tarkoitetulla tavalla vai ei. Päätös tulisi pykälän 1 momentin perusteella tehdä myös silloin, kun henkilön toimintakyvyn ei arvioida alentuneen. Asialla on merkitystä asiakkaan tai potilaan oikeussuojan kannalta.

Pykälän 2 momentin mukaan päätös itsemääräämiskyvyn alenemisesta olisi tehtävä myös silloin, kun itsemääräämiskyky tulee asiassa saadun selvityksen mukaan alenemaan toistuvasti.

Asiakkaan tai potilaan itsemääräämiskyvyn alenemisen toteamista koskeva päätös ei yksin mahdollistaisi rajoitustoimenpiteiden käyttöä. Rajoitustoimenpiteisiin saataisiin turvautua vain silloin, kun 5–7 luvun edellytykset ovat täyttyneet ja rajoitustoimenpiteiden käytöstä on tehty päätös tai muu ratkaisu siten kuin ehdotetussa laissa säädetään.

Ehdotetussa itsemääräämisoikeuslaissa on lähdetty siitä, että 11 §:ssä tarkoitettuun päätökseen saataisiin hakea muutosta valittamalla hallinto-oikeuteen. Muutoksenhaku olisi mahdollista myös silloin, kun itsemääräämiskyky ei päätöksen mukaan ole alentunut, mutta asiakas tai potilas tai hänen edustajansa katsoo itsemääräämiskyvyn alentuneen pykälässä tarkoitetulla tavalla ja vaatii 12 §:ssä tarkoitettua suunnitelman laatimista.

Pykälän 3 momentin nojalla päätöksen tekisi terveydenhuoltolain 57 §:ssä tarkoitettu vastaava lääkäri tai sosiaali- tai terveydenhuollon järjestämisestä vastaavan toimielimen määräämä johtava sosiaalihuollon viranhaltija. Asiakasta tai potilasta tulisi hallintolain mukaisesti kuulla ennen päätöksen tekemistä, ellei laki nimenomaisesti mahdollista poikkeamista kuulemisvelvollisuudesta.

Päätös tulisi tehdä kirjallisesti ja perustella hallintolain mukaisesti. Siihen olisi liitettävä arvioinnin tulokset. Päätös muutoksenhakuohjeineen olisi 4 momentin mukaan annettava asiakkaalle tai potilaalle tiedoksi viipymättä hänen ymmärtämässään muodossa ottaen huomioon hänen käyttämänsä kommunikaatiomenetelmät. Jos asiakkaalla tai potilaalla on edustaja, tieto olisi annettava myös tälle. Lisäksi päätös annettaisiin tiedoksi palvelujen tuottajalle. Näin pyrittäisiin varmistumaan siitä, että laissa tarkoitetulla tavalla itsemääräämiskyvyltään alentuneen henkilön hoidon ja palvelujen tosiasiallisesta toteuttamisesta vastaavalla taholla olisi aina käytössään hyvän sosiaalihuollon tai hoidon antamiseksi tarvittava tieto siitä, miten itsemääräämiskyky on alen-

tunut ja kuinka se ilmenee. Niissä tapauksissa, joissa arvioinnin perusteella on todettu, että asiakkaan tai potilaan itsemääräämiskyky ei ole alentunut itsemääräämisoikeuslaisissa tarkoitetulla tavalla, on tärkeää, että myös tämä tieto välittyy palvelujen tuottajalle. Arvioinnin kuluessa tehtyjen havaintojen ja niiden perusteella tehtyjen johtopäätösten perusteella asiakkaan tai potilaan palvelut voidaan pyrkiä suunnittelemaan niin, että ne tukisivat entistä paremmin hänen itsemääräämisoikeutensa toteutumista. Säännös olisi lähinnä informatiivinen, koska tuottajalla on toimeksiantosopimuksen perusteella oikeus saada myös salassa pidettäviä tietoja sopimuksen mukaisten tehtäviensä hoitamiseksi.

12 §. *Yksilöllinen itsemääräämisoikeussuunnitelma.* Asiakkaalle ja potilaalle laadittavista palvelu-, hoito- ja kuntoutussuunnitelmista säädetään sosiaalihuollon asiakaslaissa, potilaslaissa ja sosiaalihuollon erityislaeissa. Suunnitelman laatimista, sisältöä ja velvoittavuutta koskevissa säännöksissä on eroja riippuen kulloinkin sovellettavasta lainsäädännöstä.

Sosiaalihuollon asiakaslain 7 §:ssä on yleinen suunnitelmaa koskeva säännös. Sen nojalla 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. Lain esitöiden mukaan tärkeä tavoite on saada asiakas ja työntekijä sitoutumaan yhteiseen prosessiin. Suunnitelman tarkoituksena on edistää myös sitä, että asiakkaan toivomukset ja mielipide häntä itseään koskevassa asiassa otettaisiin entistä paremmin huomioon. Suunnitelmassa voidaan yhteisymmärryksessä asiakkaan kanssa kirjata, mihin toiminnan aikana pyritään ja kuinka tavoitteen saavuttamiseksi edetään.

Potilaslain 4 a §:ssä säädetään tutkimusta, hoitoa tai lääkinnällistä kuntoutusta koskevasta suunnitelmasta, joka laaditaan potilaan kanssa yhteisymmärryksessä. Esitöiden mukaan suunnitelmasta tulee ilmetä potilaan hoidon järjestäminen ja toteuttamisaikataulu. Suunnitelmaan voidaan yhteisymmärryksessä asiakkaan kanssa kirjata, mihin toiminnan aikana pyritään ja kuinka tavoitteen saavuttamiseksi edetään. Suunnitelma sisältää arvion potilaan hoidon tarpeesta, suunnitellun hoidon sekä sen toteuttamisen aikataulun ja tavoitteet. Asiakaskohtaisesta palvelu-, asiakas-, tuki- tai vastaavasta suunnitelmasta säädetään lisäksi muun muassa vammaispalvelulain 3 a §:n 2 momentissa, kehitysvammalain 2 §:n 1 momentin 1 kohdassa ja kehitysvammaisten erityis- huollosta annetun asetuksen 4 §:ssä, päihdehuoltoasetuksen 4 §:ssä, kuntouttavasta työtoiminnasta annetun lain (189/2001) 5 ja 8–11 §:ssä sekä lastensuojelulain 30 §:ssä.

Edellä kuvattujen suunnitelmien lähtökohtana on asiakkaan tai potilaan, hänen lähiyhteisönsä sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten yhdessä toteuttama asiakkaan tai potilaan palvelu- tai hoitokokonaisuuden suunnittelu ja tavoitteen asettelu sekä asiakkaan tai potilaan mielipiteiden kartoittaminen ja huomioiminen. Ehdotetun pykälän lähtökohta vastaisi tätä.

Jos asiakkaan tai potilaan itsemääräämiskyky olisi alentunut itsemääräämisoikeuslaisissa tarkoitetulla tavalla, yksilöllisen suunnittelun tavoitteena olisi hänen itsemääräämisoikeutensa vahvistaminen ja mahdollisten ongelmatilanteiden ennakoiminen niin, että rajoitustoimenpiteiltä vältyttäisiin. Tavoitteena on myös, että rajoitustoimenpiteisiin turvaututtaisiin vain siinä määrin kuin välttämättömän sosiaali- ja terveydenhuollon

toteuttaminen, asianomaisen oma tai toisen henkilön terveys tai turvallisuus taikka kussakin rajoitussäännöksessä erikseen mainitun edun turvaaminen välttämättä sitä vaatii.

Asiakkaalle tai potilaalle, jonka itsemääräämiskyvyn olisi todettu alentuneen 8 §:n 2 momentissa tarkoitettulla tavalla, tulisi ehdotettavan säännöksen mukaan laatia yksilöllinen itsemääräämisoikeussuunnitelma.

Pykälän 1 momentin 1 kohdan mukaan suunnitelmaan tulisi kirjata toimenpiteet asiakkaan tai potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi sekä hänen itsemääräämiskyvynsä tukemiseksi ja ylläpitämiseksi hänelle annettavassa sosiaali- ja terveydenhuollossa. Itsemääräämisoikeuden toteutumista voidaan edistää esimerkiksi suunnittelemalla sosiaali- ja terveydenhuolto asiakkaan tai potilaan tarpeista lähteväksi, vahvistamalla asiakkaan tai potilaan mahdollisuutta osallistua ja vaikuttaa niissä toteutettaviin toimenpiteisiin, puuttamalla ympäristöstä aiheutuviin esteisiin ja mahdollisiin häiriötekijöihin sekä tukemalla asiakasta tai potilasta hänen toiminnassaan. Suunnitelmaan voitaisiin esimerkiksi kirjata, miten asiakkaan tai potilaan ulkoilu järjestetään.

Momentin 2 kohdan mukaan suunnitelmassa tulisi mainita asiakkaan tai potilaan käyttämät kommunikaatiomenetelmät. Palvelujen tai hoidon toteuttamiseen osallistuvien henkilöiden tulisi olla tietoisia asiakkaan tai potilaan mahdollisista kommunikointivaikeuksista. Säännöksellä pyrittäisiin ehkäisemään kommunikointivaikeuksien aiheuttamia ristiriitatilanteita, jotka saattaisivat johtaa rajoitustoimenpiteiden käyttöön.

Momentin 3 kohdan mukaan suunnitelmaan tulisi sisällyttää maininta keinoista, joilla asiakkaan tai potilaan sosiaali- tai terveydenhuolto toteutetaan ensisijaisesti ilman rajoitustoimenpiteitä. Tällaisia keinoja voivat olla esimerkiksi asiakkaan tai potilaan kanssa keskusteleminen ja hänen ohjaamisensa tilanteessa tai siitä pois, uudenlaisten tilajärjestelyjen toteuttaminen sekä asiakkaan tai potilaan käyttöön vaikuttavien tekijöiden ennakkollinen arvioiminen ja huomioon ottaminen. Esimerkiksi asiakkaan tai potilaan altistumista levottomuutta tai kiihtymystä aiheuttaville ärsykeille tulisi mahdollisuuksien mukaan välttää.

Momentin 4 kohdan mukaan suunnitelmaan tulisi kirjata, miten asiakkaan tai potilaan itsemääräämiskyvyn aleneminen ilmenee. Kuvauksen tulisi olla riittävän konkreettinen, jotta sen perusteella voitaisiin ryhtyä asianmukaisesti itsemääräämisoikeutta vahvistaviin toimiin ja ennakoida tilanteet, joissa rajoitustoimenpiteet saatetaan joutua ottamaan käyttöön.

Ehdotetun 5 kohdan mukaan suunnitelmaan kirjattaisiin pääsääntöisesti yhdessä asiakkaan tai potilaan kanssa rajoitustoimenpiteet, joiden käyttöön hänen sosiaali- tai terveydenhuollossaan joudutaan varautumaan. Suunnitelmaan tulisi 6 kohdan nojalla kirjata myös yksilökohtaisina tarkennuksina esimerkiksi se, miten mahdollisia rajoitustoimenpiteitä käytettäisiin, kuinka niiden käyttöä seurattaisiin ja kuinka kauan niiden käyttöä enimmillään jatkettaisiin. Edelleen suunnitelmaan tulisi kirjata arvio siitä, minkä kussakin tilanteessa käytettävissä olevan rajoitustoimenpiteen asiakas tai potilas katsoo puuttuvan lievimmin hänen itsemääräämisoikeuteensa. Momentin 7 kohdan mukaan suunnitelmaan kirjattaisiin myös asiakkaan tai potilaan oma käsitys

itsemääräämiskyvystään. Ehdotetun 12 §:n 1 momentin 5 kohdassa tarkoitettu kirjaus mahdollisesti käytettävistä rajoitustoimenpiteistä ei 2 momentin mukaan sisältäisi päätöstä tai muuta ratkaisua rajoitustoimenpiteiden käytöstä. Momentin 8 kohdan mukaan yksilölliseen itsemääräämisoikeussuunnitelmaan kirjattaisiin lisäksi tieto asiakkaan tai potilaan mahdollisesta hoitotahdosta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon yleislainsäädännön nojalla sosiaali- ja terveydenhuollon tarpeen arviointi kuuluu palvelujen järjestäjälle. Ehdotetun 12 §:n 1 momentin mukaan vastuu suunnitelman laatimisesta olisi kuitenkin palvelujen tuottajalla. Yleislainsäädännössä suunnitelman laatimisvastuuta ei ole kohdennettu erikseen palvelujen järjestäjälle tai tuottajalle. Järjestämisvastuussa oleva taho ei käytännössä toteuta asiakkaiden tai potilaiden tosiasiallista hoitoa eikä palveluja, vaan se vastaa ensisijaisesti palvelujen saatavuuteen liittyvistä seikoista. Yksilöllinen itsemääräämisoikeussuunnitelma laaditaan osana potilaan tai asiakkaan hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelmaa. Suunnitelman laatiminen edellyttää, että sen laatija tuntee asiakkaan tai potilaan. Palvelujen järjestämisestä vastuussa oleva taho voi olla kaukana asiakkaasta tai potilaasta. Vastuu suunnitelman laadinnasta kuuluisi ehdotuksen mukaan palvelujen tuottajalle, mutta käytännössä suunnitelman laatisi pykälän 4 momentin potilaan tai asiakkaan hyvin tunteva terveydenhuollon ammattihenkilö tai sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista annetun lain mukaiset vaatimukset täyttävä henkilö.

Suunnitelma olisi laadittava yhteistyössä asiakkaan tai potilaan taikka hänen edustajansa, omaisensa tai muun läheisensä kanssa, ellei siihen olisi ilmeistä estettä, sekä tarvittaessa yhteistyössä muiden asiakkaan tai potilaan sosiaali- tai terveydenhuollon palvelujen järjestämisestä ja tuottamisesta vastaavien tahojen kanssa. Laissa todettaisiin erikseen, että suunnitelman hyväksyminen tai tarkistaminen ei kuitenkaan edellyttäisi asiakkaan tai potilaan taikka hänen laillisen edustajansa, omaisensa tai muun läheisensä suostumusta. Siten asiakas tai potilas ei voisi suunnitelman laatimisesta kieltäytymällä tai vastustamalla rajoitustoimenpiteiden kirjaamista suunnitelmaan estää hoidollisesti tai asianomaisen henkilön perusoikeuksien turvaamiseksi perustellun suunnitelman laatimista ja mahdollisten rajoitustoimenpiteiden kirjaamista. Koska lähtökohtana tulisi kuitenkin olla asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden ja osallistumisen vahvistaminen, suunnitelmaa laadittaessa tulisi kartoittaa vaihtoehdot rajoitustoimenpiteiden käytölle. Lisäksi olisi selvitettävä asiakkaan tai potilaan lievimpinä pitämät ja hyväksymät toimenpiteet.

Yksilöllinen itsemääräämisoikeussuunnitelma olisi tarkistettava tarvittaessa, kuitenkin vähintään kolmen kuukauden välein, ellei se olisi ilmeisen tarpeetonta. Ilmeisen tarpeetonta tarkistaminen olisi esimerkiksi silloin, kun itsemääräämiskyvyn alentumisen syy olisi luonteeltaan pysyvä eikä asiakkaan tai potilaan yksilöllisissä tarpeissa tai toimintaympäristössä olisi tarkastelujaksolla tapahtunut suunnitelmaan vaikuttavia muutoksia. Suunnitelmaa tulisi tarkistaa esimerkiksi silloin, kun itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi suunnitellut toimenpiteet todetaan soveltumattomiksi, toimintakykyä arvioidaan uudestaan siinä tapahtuneiden muutosten vuoksi taikka asiakkaaseen tai potilaaseen kohdistetaan uudenaikaisessa tilanteessa sellainen rajoitustoimenpide, jonka käyttöön ei ole aikaisemmin varauduttu yksilöllisessä suunnitelmassa.

Sen jälkeen, kun suunnitelma on laadittu asiakkaalle tai potilaalle ensimmäisen kerran, se olisi pykälän 5 momentin mukaan tarkistettava ennen kolmen kuukauden mää-

rääjän päättymistä, jos asiakas tai potilas taikka hänen edustajansa pyytäisi sitä palvelujen tuottajalta tai henkilöltä, jolle suunnitelman laatiminen 2 momentin mukaan kuuluu. Koska vastuu suunnitelman laatimisesta olisi ehdotettavan säännöksen mukaan palvelujen tuottajalla, suunnitelman laativan henkilön tulisi pyynnön saatuaan ottaa yhteyttä palvelujen tuottajaan.

Yksilöllistä suunnittelua voitaisiin tehdä toimintakyvyn arvioinnin rinnalla. Pykälässä tarkoitettu suunnitelma tulisi kuitenkin laatia heti, kun henkilön yksilöllinen tilanne on selvitetty kokonaisvaltaisesti ja toimintakyvyn alenemisesta on tehty päätös.

Suunnitelmalla ei olisi tarkoitus muuttaa nykyisin sosiaalihuollon asiakaslaissa ja potilaslaissa tarkoitettua suunnitelman asemaa ja luonnetta, eikä se perustaisi oikeutta rajoitustoimenpiteiden käyttöön, vaan rajoitustoimenpiteitä voitaisiin käyttää vain lakiehdotuksen 5–7 luvun edellytysten täytyessä. Rajoitustoimenpiteiden käyttämisestä tulisi tehdä aina erikseen ehdotetussa laissa tarkoitettu päätös tai muu ratkaisu. Ehdotetun pykälän tarkoituksena on varmistaa, että mahdollinen rajoitustoimenpiteiden käyttö suunniteltaisiin ennalta mahdollisimman hyvin, yhdessä asiakkaan tai potilaan kanssa ja tämän mielipiteet huomioiden. Suunnitelma laadittaisiin sosiaalihuollon asiakaslain tai potilaslain mukaisen suunnitelman liitteeksi.

Jos asiakkaan tai potilaan itsemääräämiskyky on arvioitu siten kuin 8 ja 9 §:ssä säädetään, mutta sen ei ole todettu alentuneen 8 §:n 2 momentissa tarkoitettulla tavalla, henkilön itsemääräämistä vahvistavat ja tukevat toimet tulisi kirjata osaksi asiakas- tai potilaslain taikka muun lain nojalla laadittavaa palvelu-, hoito- tai niitä vastaavaa suunnitelmaa. Toimintakyvyn arvioinnin ja yksilöllisen suunnittelun tavoitteena on asiakkaan tai potilaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttaminen niin, että haastavia tilanteita pystytään ennakoimaan ja samalla huolehtimaan siitä, että asiakas tai potilas on itsemääräämiskykyisensä huomioon ottaen asianmukaisten palveluiden piirissä. Näin pyritään tukemaan asiakkaan tai potilaan itsemääräämiskykyä ja mahdollisuuksien mukaan ennaltaehkäisyyn avulla välttää hänen itsemääräämiskykyisensä heikkeneminen tai ainakin hidastaa sitä. Samalla voitaisiin vaikuttaa siihen, että tilanteisiin, joissa rajoitustoimenpiteiden käyttö olisi välttämätöntä, päädyttäisiin entistä harvemmin. Lakiehdotuksen 2 ja 3 lukuun sisältyvillä, kaikissa toimintayksiköissä toteutettaviksi tarkoitetuilla itsemääräämisoikeutta vahvistavilla toimilla vaikutettaisiin toimintayksiköiden johtamiseen, toimintakulttuuriin ja työmenetelmiin siten, että asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistamiseen ja yksilölliseen suunnitteluun kiinnitetäisiin nykyistä enemmän huomiota.

13 §. *Asiakirjamerkinnät itsemääräämiskyvyn arvioinnin tuloksista.* Asiakkaan tai potilaan itsemääräämiskykyä koskevat keskeiset havainnot ja itsemääräämiskyvyn arvioinnin tulokset olisi 13 §:n mukaan merkittävä potilasasiakirjoihin ja sosiaalihuollon asiakasasiakirjoihin.

14 §. *Itsemääräämiskyvyn arviointi kiireellisissä tilanteissa.* Pykälässä säädettäisiin itsemääräämiskyvyn arvioinnista kiireellisissä tilanteissa. Kiireellisellä tilanteella tarkoitettaisiin 3 §:n määritelmän mukaisesti tilannetta, joka edellyttää palvelujen tai hoidon toteuttamiseen osallistavalta henkilöltä välittömiä toimenpiteitä kiireellisen sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamiseksi. Ehdotettava pykälä soveltuisi ennakkoimattomiin akuutti- ja päivystystilanteisiin, joissa ei ole ollut mahdollista havaita henkilön itsemääräämiskyvyn alenemista. Pykälää voitaisiin soveltaa myös silloin,

kun aikaisemmin ei ole ollut perusteltua syytä epäillä henkilön itsemääräämiskyvyn alentuneen 8 §:n 2 momentissa tarkoitettulla tavalla. Akuutti- ja päivystystilanteissa voi pysyvän vamman tai pitkäaikaisen sairauden sijaan olla kysymys esimerkiksi päihteiden käytöstä tai leikkauksen jälkihoitoon annetusta lääkityksestä aiheutuvasta tilapäisestä toimintakyvyn alentumisesta. Tämä olisi 8 §:n 2 momentissa tarkoitettu ”muu vastaava” syy itsemääräämiskyvyn alentumiselle, jolloin akuutti- tai päivystystilanteessa voitaisiin soveltaa lain 14 §:ää.

Terveystieteiden ammattihenkilöistä annetun lain 15 §:n 3 momentti velvoittaa terveydenhuollon ammattihenkilön antamaan aina apua kiireellisen hoidon tarpeessa olevalle. Rajoitustoimenpiteisiin saatetaan joutua turvautumaan yllättäen esimerkiksi kiireellisen somaattisen hoidon yhteydessä. Henkilön itsemääräämiskykyä ei ole näissä tapauksissa mahdollista arvioida 9 ja 10 §:ssä tarkoitettulla tavalla. Palvelujen tai hoidon toteuttamiseen osallistuvan henkilön tulisi silloin arvioida, kykeneekö asiakas tai potilas tekemään sosiaali- tai terveydenhuoltoaan koskevia ratkaisuja ja ymmärtämään käyttäytymisensä seurauksia. Arvio tehdään sen perusteella, kykeneekö asiakas tai potilas ymmärtämään hänelle annettua selvitystä hänen sosiaali- tai terveydenhuoltoaan koskevien ratkaisujen tekemiseksi, pitämään selvityksen mielessään ratkaisujen tekemiseen kuluvan ajan ja arvioimaan tilanteessa käytettävissä olevia vaihtoehtoja keskenään sekä punnitsemaan niiden vaikutuksia sosiaali- tai terveydenhuoltonsa toteuttamisessa. Arvio voitaisiin toteuttaa ainakin osittain standardimuotoisen kysymyslistan avulla.

Kiireellisiä tilanteita koskeva säännös on tarkoitettu ennakoimattomissa ja pakottavissa olosuhteisissa soveltuvaksi poikkeussäännökseksi, jota tulisi tulkita supistavasti niin, ettei pitkäaikaisesti tai pysyvästi itsemääräämiskyvyltään alentuneeseen henkilöön kohdistuvia toistuvia rajoitustoimenpiteitä voida perustaa kiireellisiä tilanteita koskevaan säännökseen. Jos akuutti- tai päivystysluonteisessa tilanteessa toteutetun rajoitustoimenpiteen jälkeen on nähtävissä, että tilanne uusiutuu suurin piirtein samanlaisena, asiakkaan tai potilaan tilanne tulisi selvittää ja ainakin 8 §:n 2 momentissa tarkoitetuissa tapauksissa käynnistää itsemääräämiskyvyn arviointi.

4 luku **Rajoitustoimenpiteiden toteuttamisen yleiset periaatteet**

15 §. Itsemääräämisoikeuden ensisijaisuus. Itsemääräämisoikeuslain 15 §:n 1 momentin mukaan sosiaali- ja terveydenhuolto toteutettaisiin ensisijaisesti yhteisymmärryksessä asiakkaiden ja potilaiden kanssa siten kuin sosiaalihuollon asiakaslain 8–11 §:ssä ja potilaslain 6–9 §:ssä säädetään. Tämän pääsäännön ilmaisemisella lakitekstissä on tarkoitus kiinnittää huomiota siihen, että vaikka säännöstä säädetään poikkeuksia jäljempänä itsemääräämisoikeuslaissa, se on kaikissa tapauksissa tarkoitettu toiminnan lähtökohdaksi, josta poikkeaminen edellyttää lain tasoista sääntelyä.

Lain 5–7 lukuun sisältyviä rajoitustoimenpiteitä saataisiin 2 momentin mukaan käyttää itsemääräämisoikeuslaissa tarkemmin säädettyin edellytyksin silloin, kun henkilön itsemääräämiskyvyn aleneminen olisi todettu 11 tai 14 §:n mukaisesti. Viittaukset tarkoittaisivat itsemääräämiskyvyn alenemisen toteamista 11 §:n mukaisesti päätöksellä tai itsemääräämiskyvyn alenemisen toteamista kiireellisessä tilanteessa 14 §:n mukaisesti.

16 §. *Rajoitustoimenpiteiden käytön yleiset edellytykset.* Asiakkaaseen tai potilaaseen saataisiin itsemääräämisoikeuslain 16 §:n 1 momentin mukaan kohdistaa lain 5–7 luvussa tarkoitettu rajoitustoimenpide ainoastaan silloin, kun sen käyttäminen on tilanteessa välttämätöntä ja muut, lievemmat keinot eivät ole rajoitustoimenpiteen käytön tarkoitus huomioon ottaen soveltuvia tai riittäviä. Rajoitustoimenpiteen olisi oltava ammatillisesti perusteltu, tarkoitukseen sopiva ja oikeassa suhteessa tavoiteltuun päämäärään nähden. Jos asiakkaaseen tai potilaaseen kohdistetaan useampia rajoitustoimenpiteitä samanaikaisesti tai peräkkäin, olisi kiinnitettävä erityistä huomiota niiden yhteisvaikutukseen. Rajoitustoimenpide olisi 2 momentin mukaan suoritettava asiakkaan tai potilaan ihmisarvoa kunnioittaen, mahdollisimman turvallisesti ja hänen perustarpeistaan huolehtien. Rajoitustoimenpiteen käyttö olisi lopetettava heti, kun sen käyttäminen ei enää ole välttämätöntä.

Itsemääräämisoikeuslain 16 §:n 1 ja 2 momentissa todettaisiin välttämättömyyden, lievempien keinojen ensisijaisuuden, tarkoitussidonnaisuuden ja suhteellisuuden vaatimukset rajoitustoimenpiteiden toteuttamista koskevinä yleisinä edellytyksinä. Eriksseen nostettaisiin lain tasolla esille myös ihmisarvon kunnioittamisen sekä toimenpiteen kohteena olevan henkilön turvallisuuden ja perustarpeista huolehtimisen vaatimukset.

Rajoitustoimenpiteitä saataisiin käyttää vain siinä määrin kuin asiakkaan tai potilaan taikka jonkun muun henkilön perusoikeuksien turvaaminen välttämättä sitä vaatisi eikä käytettävissä olisi muita lievempiä keinoja tai lievemmat keinot olisivat osoittautuneet riittämättömiksi. Käytännössä kyse olisi useimmiten terveyteen tai turvallisuuden kohdistuvan vaaran välttämisestä tai torjumisesta tilanteessa, jossa näiden oikeuksien suojaamiseksi ei ole käytettävissä lievempiä keinoja. Kyse olisi perusoikeuksien välisestä punninnasta, jossa yhden perusoikeuden olisi ainakin hetkellisesti väistyttävä toisen perusoikeuden turvaamiseksi. Näin olisi esimerkiksi tilanteissa, joissa asiakkaan tai potilaan liikkumista tuolista rajoitettaisiin hänen turvallisuutensa takaamiseksi hänen ruokaillessaan. Välttämättömyysvaatimukseen sisältyy vaatimus siitä, että toimenpiteen käyttö on lopetettava välittömästi, kun sen käyttö ei enää ole välttämätöntä. Näin on aina silloin, kun jokin lievempi keino on jälleen tosiasiallisesti käytettävissä.

Rajoitustoimenpiteiden käyttö on aina viimesijainen keino asiakkaan tai potilaan taikka muun henkilön suojelemiseksi rajoitustoimenpiteen käyttöön verrattuna suuremmalta perusoikeuteen kohdistuvalta uhkalta. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että rajoitustoimenpiteen käyttöön ei olisi lain mukaan sallittua ryhtyä, jos tilanteessa on käytettävissä muita, perusoikeuksiin vähäisemmässä määrin puuttuvia keinoja. Ennaltaehkäisy ja yleisten toimenpiteiden suorittaminen, kuten toimintayksikön tasolla tehtävä suunnittelu sekä yksilötason suunnittelu ja arviointi, ovat aina ensisijaisia keinoja. Laki edellyttäisi myös yksilötason toimien suorittamista ennen kuin rajoitustoimenpiteiden käyttö olisi akuutti- ja päivystystilanteita lukuun ottamatta mahdollista. Kiireellisiä tilanteita koskevia säännöksiä taas ei ole tarkoitettu sovellettaviksi tilanteissa, joissa ennakkolliset toimet on tosiasiallisesti laiminlyöty.

Tarkoitussidonnaisuuden vaatimus merkitsee sitä, että rajoitustoimenpidettä saataisiin käyttää ainoastaan laissa säädetyn tavoitteen saavuttamiseksi. Itsemääräämisoikeuslaissa tarkoitussidonnaisuuden vaatimus edellyttää, että asiakkaan tai potilaan itsemääräämiskyvyn alentuminen on todettu laissa tarkoitettulla tavalla ja että käsillä on

tilanne, jossa itsemääräämiskyvyltään alentuneen henkilön käyttäytyminen vaarantaa laissa yksilöidyt perusoikeudet. Itsemääräämisoikeuslaissa tarkoitettujen rajoitustoimenpiteiden käyttö esimerkiksi rangaistuksena tai kasvatukselliseen tarkoitukseen ei ole sallittua. Henkilöstön riittämättömyys ei myöskään olisi hyväksyttävä peruste rajoitustoimenpiteiden käytölle.

Rajoitustoimenpiteen on oltava oikeassa suhteessa tavoiteltuun päämäärään nähden. Suhteellisuusvaatimus tarkoittaa käytännössä sitä, että rajoitustoimenpide on valittava ja sen käyttö on mitoitettava siten, että tilanteeseen puuttumiseksi ei käytetä suhteetoman voimakkaita keinoja. Vaikka rajoitustoimenpiteen käytön edellytykset täyttyisivätkin, on aina pyrittävä siihen, että käytettävä pakko olisi tilanne kokonaisuutena huomioiden mahdollisimman lievää.

Rajoitustoimenpide on suoritettava asiakkaan tai potilaan ihmisarvoa kunnioittaen, mahdollisimman turvallisesti ja hänen perustarpeistaan huolehtien. Perustarpeista huolehtimisella tarkoitetaan esimerkiksi wc-käyntien mahdollistamista silloin, kun henkilöä pidetään erillään. Samalla kyse on ihmisarvon kunnioittamisesta.

Jos rajoitustoimenpide kohdistuisi alaikäiseen asiakkaaseen tai potilaaseen, rajoitustoimenpidettä toteutettaessa olisi otettava huomioon lapsen etu sekä hänen ikänsä ja kehitystasonsa. Ennen toimenpiteeseen ryhtymistä olisi alaikäisen asiakkaan tai potilaan lisäksi mahdollisuuksien mukaan kuultava hänen huoltajaansa tai edunvalvojaansa. Kuulemisvelvollisuudesta voitaisiin poiketa hallintolain 34 §:n mukaisilla perusteilla. Kyseeseen voisi tietyissä tilanteissa tulla ainakin 34 §:n 1 momentin 4 kohdan säännös, jonka mukaan kuulemisvelvollisuudesta voitaisiin poiketa, jos kuuleminen saattaisi vaarantaa päätöksen tarkoituksen toteutumisen tai kuulemisesta aiheutuva asian käsittelyn viivästyminen voisi aiheuttaa huomattavaa haittaa ihmisten terveydelle. Koska osa itsemääräämisoikeuslaissa tarkoitetuista rajoitustoimenpiteistä ovat tosiasiallista hallintoa, tulisi silloin mahdollisuuksien mukaan selvittää alaikäisen asiakkaan tai potilaan huoltajan tai edunvalvojan mielipide.

17 §. Ilmoittaminen rajoitustoimenpiteen käytöstä. Jos palveluiden tai hoidon toteuttamiseen osallistuva henkilö itsemääräämisoikeuslain nojalla tekee kiireellisessä tilanteessa rajoitustoimenpiteen käyttöä koskevan ratkaisun, toimenpiteen käytöstä olisi viipymättä ilmoitettava sille henkilölle tai toimielimelle, jolle ratkaisun tai päätöksen tekeminen muussa kuin kiireellisessä tilanteessa kuuluu. Ehdotetulla säännöksellä pyritään huolehtimaan siitä, että tieto rajoitustoimenpiteeseen ryhtymisestä tulisi mahdollisimman pian pääsäännön mukaisesti asiassa toimivaltaisen tahon tietoon. Käytännössä säännös tarkoittaisi useammissa tapauksissa ilmoittamista palveluista tai hoidosta vastaavalle henkilölle.

Jos rajoitustoimenpiteen käyttö muussa kuin kiireellisessä tilanteessa edellyttäisi päätöksen tekemistä, toimivaltaisen henkilön tai toimielimen olisi tällöin tehtävä asiassa päätös. Vain osa ehdotettavista rajoitustoimenpiteistä on luonteeltaan sellaisia, että niistä tulisi tehdä muutoksenhakukelpoinen hallintopäätös.

18 §. Oikeus saada selvitys rajoitustoimenpiteen käytöstä. Asiakkaalle tai potilaalle ja tarvittaessa hänen lailliselle edustajalleen taikka lähiomaiselleen tai muulle läheiselleen olisi ennen rajoitustoimenpidettä annettava selvitys toimenpiteen sisällöstä ja perusteista sekä käytettävissä olevista oikeusturvakeinoista. Selvitys olisi annettava

asiakkaalle tai potilaalle ymmärrettävässä muodossa. Sitä annettaessa olisi otettava huomioon asiakkaan tai potilaan käyttämät kommunikaatiomenetelmät.

Sosiaalihuollon asiakaslain 9 §:n tai potilaslain 6 §:n 2 momentin säännös tulevat tavanomaisesti sovellettaviksi aina, kun asiakkaan tai potilaan itsemääräämiskyky on alentunut lakiehdotuksen 6 §:ssä tarkoitettulla tavalla. Näin ollen lähtökohtana on, että selvitys rajoitustoimenpiteen käytöstä annetaan myös asiakkaan tai potilaan lailliselle edustajalle, lähiomaiselle tai muulle läheiselle.

Jos asiakkaaseen tai potilaaseen olisi kohdistettu rajoitustoimenpiteitä hänen ollessaan tilassa, jossa hän ei ole kyennyt ymmärtämään toimenpiteen merkitystä, hänelle olisi annettava 1 momentissa tarkoitettu selvitys heti, kun hän kykenee ymmärtämään asian merkityksen.

Jos asiakkaaseen tai potilaaseen, joka ei tilansa takia kykene ymmärtämään toimenpiteen merkitystä, on kohdistettu sellainen itsemääräämisoikeuslaissa tarkoitettu rajoitustoimenpide, johon saa hakea muutosta valittamalla, rajoitustoimenpidettä koskeva päätös olisi muutoksenhakuohjeineen annettava tiedoksi asiakkaan tai potilaan edustajalle. Säännöksen soveltaminen edellyttäisi sitä, että asiakkaalle tai potilaalle on nimetty edustaja, jolla on oikeus käyttää puhevaltaa hänen puolestaan. Edunvalvonnasta säädetään holhoustoimesta annetussa laissa. Säännöksen tavoitteena on tosiasiallisesti mahdollistaa oikeussuojakeinon käyttö.

5 luku **Rajoitustoimenpiteet sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä**

19 §. Kiinnipitäminen. Itsemääräämisoikeuslain 19 §:ssä säädettäisiin kiinnipitämisestä. Palvelujen tai hoidon toteuttamiseen osallistuva henkilö saisi pitää lyhytaikaisesti kiinni asiakkaasta tai potilaasta, jos tämä muutoin todennäköisesti vaarantaisi oman terveytensä tai turvallisuutensa, muiden henkilöiden terveyden tai turvallisuuden taikka vahingoittaisi merkittävästi omaisuutta. Kiinnipitäminen voisi sisältää myös asiakkaan tai potilaan siirtämisen.

Tämän rajoitustoimenpiteen tarkoituksena on pykälän 1 momentin mukaisesti suojata asiakasta tai potilasta itseään tai muuta henkilöä terveyteen tai turvallisuuteen kohdistuvalta vaaralta taikka estää merkittävän omaisuusvahingon syntyminen. Kiinnipitämiseen olisi lain mukaan mahdollista turvautua esimerkiksi kehitysvammaisten palveluissa asiakkaan rauhoittamiseksi tilanteessa, jossa hän saattaisi kiihdyttyään muutoin vahingoittaa itseään tai muuta henkilöä. Samoin olisi mahdollista pitää kaatuilevaa asiakasta tai potilasta paikallaan, jotta hän ei vahingoittaisi itseään lähtemällä liikkeelle tilassa, jossa hän ei pysty turvallisesti liikkumaan ilman apua.

Pykälän 2 momentissa todettaisiin erikseen, että kiinnipitäminen olisi toteutettava hyväksyttävää hoidollista menetelmää käyttäen. Terveystieteiden tutkimusten tulkintaa ohjaa myös terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 15 §, jonka mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön on ammattitoiminnassaan sovellettava yleisesti hyväksytyjä ja kokemusperäisiä perusteltuja menettelytapoja koulutuksensa mukaisesti, jota hänen on pyrittävä jatkuvasti täydentämään. Ammattitoimin-

nassaan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee myös tasapuolisesti ottaa huomioon ammattitoiminnasta potilaalle koituva hyöty ja sen mahdolliset haitat.

Kiinnipitämisestä ei tehtäisi hallintopäätöstä, vaan sitä koskeva ratkaisu olisi luonteeltaan tosiasiallista hallintotoimintaa. Kiinnipitämistä koskevan ratkaisun voisi pykälän 3 momentin mukaan tehdä palveluista tai hoidosta vastaava henkilö taikka kiireellisessä tilanteessa palvelujen tai hoidon toteuttamiseen osallistuva henkilö.

20 §. *Rajoittavien välineiden käyttö päivittäisissä toiminnoissa.* Ehdotettu pykälä sisältäisi säännökset rajoittavien välineiden käytöstä päiväsaikaan tapahtuvan lepäämisen ja ruokailun yhteydessä sekä muissa vastaavissa päivittäisissä toiminnoissa. Säännöksen tarkoituksena olisi mahdollistaa asiakkaan tai potilaan päivittäin toistuva lepääminen, ruokailu, ulkoilu, pesu ja muut niitä vastaavat toiminnot turvallisesti ja ihmisarvoa kunnioittaen. Kysymys olisi aina lyhytaikaisesta rajoittamisesta, eikä rajoittavan välineen käyttö saisi ylittää kahta tuntia. Koska liikkumisen rajoittaminen on luonteeltaan asiakkaan tai potilaan perusoikeuteen kohdistuva rajoitus, näistäkin tilanteista ehdotetaan säädettäväksi lain tasolla rajoitustoimenpiteenä.

Lepäämisen tai ruokailun yhteydessä sekä muissa vastaavissa tilanteissa asiakkaan tai potilaan liikkumista saataisiin rajoittaa käyttämällä tähän käyttötarkoitukseen soveltuvia välineitä, esimerkiksi geriatrasta tuolia tai ylös nostettavia sängynlaitoja. Välineen käytön avulla asiakasta tai potilasta suojattaisiin vahingoittumiselta hänen ruokaillessaan tai levätessään tai muissa hänen päivittäisissä toimissaan esimerkiksi silloin, kun asiakkaalla tai potilaalla on Parkinsonin taudista aiheutuvia tahattomia liikkeitä. Jos toimenpiteen tarkoituksena olisi muun henkilön suojaaminen taikka omaisuusvahingon estäminen, säännöstä ei saisi soveltaa.

Palvelujen tai hoidon toteuttamiseen osallistuva henkilö saisi asiakkaan tai potilaan vahingoittumisen estämiseksi palveluista tai hoidosta vastaavan henkilön antamien ohjeiden mukaan ja noudattaen sitä, mitä lakiehdotuksen 5 §:ssä tarkoitettuun yleiseen ja 12 §:ssä tarkoitettuun yksilölliseen itsemääräämisoikeussuunnitelmaan on kirjattu, rajoittaa asiakkaan tai potilaan liikkumista pykälässä tarkoitetuissa tilanteissa. Kysymyksessä olisi tosiasiallinen hallintotoiminta, joten asiassa ei tehtäisi hallintopäätöstä. Vaikka palvelujen tai hoidon toteuttamiseen osallistuva henkilö tekisi ratkaisun rajoitustoimenpiteen käytöstä, myös tällaisen suhteellisen lievän rajoittamisen osalta on perusteltua edellyttää, että palveluista tai hoidosta vastaava henkilö antaa asiakas- tai potilaskohtaiset ohjeet rajoitustoimenpiteiden käytöstä.

Koska itsemääräämisoikeuslain 20 §:ää on tarkoitettu sovellettavaksi säännöllisesti toistuviin tilanteisiin, joissa välineen käytöllä nimenomaisesti pyritään mahdollistamaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttaminen ihmisarvoa kunnioittaen, ratkaisun tekemisen osalta on päädytty suhteellisen kevyeen menettelyyn. Sitä vastoin esimerkiksi hoitotoimenpidettä vastustavan potilaan telkeäminen sänkyynsä siihen nostetuilla laidoilla ei olisi sallittua ehdotetun säännöksen nojalla, koska laitojen käytön tarkoituksena ei silloin olisi turvallisen lepäämisen mahdollistaminen. Säännös ei myöskään mahdollistaisi toimintakyvyltään alentuneen vanhuksen jättämistä geriatriseen tuoliin muutoin kuin ruokailun ajaksi.

Pykälän 2 momentissa säädettäisiin, että 1 momentissa tarkoitettujen rajoittavien välineiden olisi täytettävä terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetun lain

(629/2010) mukaiset vaatimukset. Rajoittavaa välinettä saisi käyttää vain henkilö, jolla on sen turvallisen käytön vaatima koulutus ja kokemus. Välinettä saataisiin käyttää ainoastaan sen käyttötarkoituksen mukaisella tavalla, toisin sanoen käyttöön, johon väline on valmistajan merkintöjen tai käyttöohjeen mukaan tarkoitettu. Toisaalta rajoittavana välineenä ei saisi käyttää esinettä, jota ei ole tarkoitettu ehdotettavan säännöksen mukaiseen käyttöön. Esimerkiksi asiakkaan tai potilaan sitominen tuoliin tai wc-istuimeen teipillä tai sukkahousuilla olisi kiellettyä.

21 §. *Rajoittavien välineiden käyttö asiakas- ja potilaskuljetusten aikana.* Palvelujen tai hoidon toteuttamiseen osallistuva henkilö saisi itsemääräämisoikeuslain 21 §:n 1 momentin mukaisesti rajoittaa asiakkaan tai potilaan liikkumista rajoittavan välineen avulla, jos asiakas tai potilas muuten todennäköisesti vaarantaisi vakavasti oman terveytensä tai turvallisuutensa taikka muiden henkilöiden terveyden tai turvallisuuden, kun häntä kuljetetaan kulkuneuvolla sosiaali- tai terveydenhuoltoa toteutettaessa. Säännöstä sovellettaessa on muun ohella otettava huomioon tieliikennelaista (267/1981) johtuvat liikenneturvallisuutta koskevat velvoitteet. Säännös on tarkoitettu sovellettavaksi esimerkiksi tilanteissa, joissa asiakkaalla on taipumus pyrkiä kuljetuksen aikana pois istumapaikaltaan niin, että hänen käyttäytymisensä saattaisi aiheuttaa vaaraa paitsi muille samassa kulkuneuvossa oleville, myös liikenneturvallisuudelle. Käytännössä säännöksessä tarkoitettu rajoittava väline olisi sosiaalihuollossa lähinnä turvavyö, jota asiakas ei pysty itse avaamaan kuljetuksen kestäessä. Ensihoitopalvelussa kyseeseen tulisivat myös muut välineet, joiden käytön tarkoituksena on mahdollistaa potilaan turvallinen kuljettaminen ja mahdollisesti kuljetuksen aikana annettava hoito. Väline ei saisi vaarantaa asiakkaan, potilaan tai muun henkilön terveyttä tai turvallisuutta.

Pykälän 2 momentti sisältäisi muiden välineiden kuin turvavöiden osalta viittauksen terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annettuun lakiin.

Edellä 1 momentissa tarkoitettun rajoittavan välineen käyttöä koskevan ratkaisun tekisi pykälän 3 momentin mukaan palveluista tai hoidosta vastaava henkilö. Ensihoitopalvelussa tämä tarkoittaisi käytännössä päivystävää lääkäriä tai kenttäjohtajaa, jotka toimivat työnjakonsa mukaisesti. Kiireellisessä tilanteessa ratkaisun saisi tehdä palvelujen tai hoidon toteuttamiseen osallistuva henkilö. Koska pykälässä tarkoitettujen tilanteiden pitäisi sosiaalihuollossa olla useimmiten ennakoitavissa ja suunniteltavissa, tarvetta kiireellisten ratkaisujen tekemiseen ei tulisi olla kuin poikkeuksellisesti. Ensihoidon kiireellisissä kuljetuksissa tilanne on ensihoitotehtävän luonteesta johtuen lähtökohtaisesti erilainen. On syytä huomata, että kaikissa tapauksissa välineen käyttöä koskevan ratkaisun tekisi sosiaalihuollon ammatilliseen henkilöstöön kuuluva tai terveydenhuollon ammattihenkilö.

22 §. *Lyhytaikainen erillään pitäminen asiakkaan tai potilaan rauhoittamiseksi.* Itsemääräämisoikeuslain 22 §:ssä säädettäisiin lyhytaikaisesta, enintään kaksi tuntia kestävästä, erillään pitämisestä asiakkaan tai potilaan rauhoittamiseksi. Ehdotetun pykälän 1 momentin mukaan lyhytaikainen erillään pitäminen olisi mahdollista, jos asiakas tai potilas muutoin todennäköisesti vaarantaisi oman terveytensä tai turvallisuutensa, muiden henkilöiden terveyden tai turvallisuuden taikka vahingoittaisi omaisuutta muutoin kuin vähäisessä määrin. Toimenpiteen käytön edellytykset olisi lueteltu säännöksessä tyhjentävästi, eikä erillään pitäminen esimerkiksi kasvatuksellisessa tarkoituksessa tai rangaistuksena olisi itsemääräämisoikeuslain mukaan sallittua. Asi-

akkaan tai potilaan erilleen viemiseksi saataisiin käyttää voimakeinoja, jos ne ovat välttämättömiä, kun otetaan huomioon vastustuksen laatu ja voimakkuus, tilanteen uhkaavuus sekä muut olosuhteet.

Palvelujen tai hoidon toteuttamiseen osallistuvan henkilön olisi pykälän 2 momentin mukaan valvottava asiakasta tai potilasta koko erillään pitämisen ajan olemalla tämän kanssa samassa tilassa tai sen välittömässä läheisyydessä niin, että hänellä on mahdollisuus saada yhteys toimenpiteen kohteena olevaan asiakkaaseen tai potilaaseen. Myös asiakkaalla tai potilaalla tulisi olla mahdollisuus saada yhteys henkilökuntaan. Tarkoituksena on taata asiakkaan tai potilaan turvallisuus erillään pitämisen aikana. Samalla olisi kuitenkin pyrittävä turvaamaan asiakkaan tai potilaan yksityisyyden suoja ja hänen ihmisarvonsa loukkaamattomuus. Yhteyden mahdollistamiseksi voitaisiin käyttää teknisiä välineitä tai niiden yhdistelmää. Asiakasta tai potilasta tulisi aina informoida teknisten välineiden käyttämisestä.

Erillään pitäminen on rajoitustoimenpiteenä sen luonteinen, että sitä toteutettaessa hoitohenkilökuntaan kuuluvan läsnäololla on erityinen merkitys. Palvelujen tai hoidon toteuttamiseen osallistuvan henkilön on toimenpidettä toteutettaessa nimenomaan pyrittävä asiakkaan tai potilaan rauhoittamiseen niin, että tilanne saataisiin laukeamaan, jolloin rajoitustoimenpiteen käyttö ei enää olisi välttämätöntä ja se tulisi lopettaa. Palvelujen tai hoidon toteuttamiseen osallistuvan henkilön läsnäololla on merkitystä myös asiakkaan tai potilaan sekä muiden henkilöiden turvallisuuden takaamisen kannalta. Toimenpiteen toteuttaminen ei kuitenkaan välttämättä edellyttäisi palvelujen tai hoidon toteuttamiseen osallistuvan henkilön olevan esimerkiksi samassa huoneessa erillään pidettävän henkilön kanssa, ellei toimenpiteen turvallinen ja asianmukainen toteuttaminen tätä vaadi. Palvelujen tai hoidon toteuttamiseen osallistuvan henkilön on joka tapauksessa oltava niin lähellä, että hän pystyy tarkkailemaan tilannetta ja tarvittaessa puuttumaan siihen.

Itsemääräämisoikeuslain 22 §:n 3 momentin mukaan pykälässä tarkoitettua lyhytkaista erillään pitämistä koskevan ratkaisun tekisi palveluista tai hoidosta vastaava henkilö. Kiireellisessä tapauksessa ratkaisun saisi tehdä palvelujen tai hoidon toteuttamiseen osallistuva henkilö.

23 §. *Henkilön siirtäminen olinpaikastaan sosiaali- tai terveydenhuollon toimintayksikköön.* Ensihoitohenkilökunnalla olisi pykälän 1 momentin mukaan oikeus siirtää henkilö olinpaikastaan tutkittavaksi tai hoidettavaksi sosiaali- tai terveydenhuollon toimintayksikköön henkilön vastustuksesta riippumatta, jos se on välttämätöntä henkilön henkeä tai terveyttä uhkaavan vakavan vaaraan torjumiseksi silloin, kun henkilö ei päihtymyksestä, sairaudesta, vammasta tai muusta vastaavasta syystä johtuen kykene ymmärtämään hoitamatta jättämisen seurauksia. Siirto saataisiin tehdä terveydenhuollon ammattihenkilön suorittaman terveydentilan arvion perusteella.

Kiinnipitämisestä siirron toteuttamiseksi ja rajoittavien välineiden käytöstä kuljetuksen aikana säädetään itsemääräämisoikeuslain 19 ja 21 §:ssä.

Säännös soveltuisi esimerkiksi päihtyneen henkilön kuljettamiseen terveydenhuollon toimintayksikköön somaattisen hoidon antamista varten, jos hoidon antaminen paikan päällä ei olisi mahdollista. On kuitenkin syytä huomata, että päihtyneiden kuljetus tai säilytys ei kuulu terveydenhuollolle, ja säännöksen soveltamisen edellytyksenä on

nimenomaisesti kuljetuksen välttämättömyys henkeä tai terveyttä uhkaavan vakavan vaaran torjumiseksi taikka vakavan tai pysyvän haitan välttämiseksi.

Ensihoitohenkilökunnalla olisi pykälän 2 momentin mukaan oikeus saada tässä laissa säädettyjen tehtäviensä suorittamiseksi virka-apua poliisilta. Poliisin toimivaltaan kuuluvien voimakeinojen käyttö henkilön siirtämisen yhteydessä kuuluisi virka-avun piiriin. Virka-apupyynnön poliisille tekisi päivystävä lääkäri tai kenttäjohtaja.

24 §. Aineiden ja esineiden haltuunotto. Palvelujen tai hoidon toteuttamiseen osallistuva henkilö voisi pykälän 1 momentin mukaan ottaa asiakkaalta tai potilaalta toimintayksikön haltuun aineet tai esineet, jotka ominaisuuksiensa puolesta soveltuvat vaarantamaan vakavasti asiakkaan tai potilaan tai toisen henkilön terveyttä tai turvallisuutta. Edellytyksenä olisi lisäksi, että asiakas tai potilas taikka muu henkilö todennäköisesti käyttäisi aineita tai esineitä tähän tarkoitukseen. Muu henkilö mainittaisiin säännöksessä siksi, että säännöksessä tarkoitettu vaaratilanne voisi seurata myös siitä, että itsemääräämiskyvyltään alentuneen asiakkaan tai potilaan hallussa oleva vaarallinen esine tai aine joutuisi toiselle henkilölle, joka todennäköisesti käyttäisi sitä säännöksessä tarkoitettulla tavalla.

Säännöksen sanamuodon piiriin kuuluisivat aineet ja esineet, joiden hallussapito on kiellettyä tai luvanvaraista muun lainsäädännön nojalla, kuten ampuma-aseet, kaasusumuttimet ja räjähteet. Vaarallisuutensa ja käyttötarkoituksensa puolesta säännöksen tarkoittamiin esineisiin kuuluisivat nyrkkiraudat, stiletit, sähkölamauttimet ja muut järjestyslain (612/2003) 9 §:ssä tarkoitettut vaaralliset esineet. Niiden hallussapito yleisellä paikalla on kielletty järjestyslain 9 §:n nojalla, ellei hallussapito liity työtehtävien hoitamiseen. Muita vahingoittamistarkoitukseen soveltuvia esineitä olisivat erilaiset viiltämiseen, pistämiseen, lyömiseen tai heittämiseen soveltuvat esineet, kuten rikotut lasiesineet, ketjut, pamput ja rautaputket. Vahingoittamistarkoitukseen soveltuvia aineita olisivat erilaiset syövyttävät, myrkylliset tai lamaannuttavat aineet, kuten liuottimet ja hapot. Niiden hallussapito yleisellä paikalla ilman hyväksyttävää syytä on kielletty järjestyslain 10 §:ssä. Koska sosiaali- tai terveydenhuollon toimintayksikössä asioivalla henkilöllä ei pääsääntöisesti ole järjestyslaissa säädettyä perustetta pitää hallussaan siinä tarkoitettuja vaarallisia tai vahingoittamistarkoitukseen soveltuvia esineitä tai aineita, tulisi ne jo järjestyslain säännösten nojalla aina ottaa haltuun.

Ehdotetun säännöksen sanamuodon piiriin kuuluisivat lisäksi erilaiset yleisesti hyväksyttävän käyttötarkoituksen omaavat aineet tai esineet, jotka ominaisuuksiensa puolesta saattavat vaarantaa asiakkaan tai potilaan tai toisen henkilön terveyden tai turvallisuuden. Säännöksen tarkoittamia esineitä olisivat esimerkiksi saksot, puukko, veitsi, pesäpallomaila, vajeri ja tikat. Niiden osalta haltuunoton kynnys olisi perusteltua asettaa varsin alhaiseksi. Haltuunottoa koskeva ratkaisu tehtäisiin ainakin silloin, kun asiakas tai potilas käyttäytyy aggressiivisesti tai havaitaan muu hänen tilaansa tai käyttäytymiseensä perustuva uhka.

Myös päihtymistarkoituksessa käytettävät aineet ja eräät niiden käyttöön liittyvät esineet voisivat kuulua ehdotetun säännöksen sanamuodon piiriin. Alkoholiuomat, muut alkoholipitoiset aineet, huumausaineiksi luokiteltavat tai muut lääkkeet sekä päihtymistarkoituksessa käytettävät haisteltavat liuottimet, esimerkiksi liima tai tinneri, samoin kuin hasis- ja vesipiiput sekä huumausaineiden käyttöön tarkoitettut lääke-

ruiskut voitaisiin ottaa haltuun silloin, kun niiden arvioidaan vaarantavan asiakkaan tai potilaan tai toisen henkilön terveyden tai turvallisuuden. Arvioinnissa tulisi ottaa huomioon asiakkaan tai potilaan aggressiivinen käyttäytyminen taikka muu hänen tilaansa tai käyttäytymiseensä perustuva uhka sekä tilanne kokonaisuudessaan.

Omaisuuuden haltuunottoa koskevan ratkaisun tekisi hoidosta tai palveluista tai hoidosta vastaava henkilö tai kiireellisessä tilanteessa palvelujen tai hoidon toteuttamiseen osallistuva henkilö. Palveluista tai hoidosta vastaavan henkilön olisi tehtävä haltuunotosta päätös, jollei omaisuutta palautettaisi asiakkaalle tai potilaalle yhden vuorokauden kuluessa haltuunotosta. Näin ollen asiakkaalla tai potilaalla olisi mahdollisuus hakea muutosta niissä tapauksissa, joissa hänen omaisuuttaan otettaisiin pitempiaikaisesti haltuun.

Haltuun otettu aine tai esine olisi palautettava asiakkaalle tai potilaalle viimeistään toimintayksikössä annetun sosiaali- tai terveydenhuollon päätyttyä, jollei omaisuuden luovuttamisesta tai hävittämisestä säädetä toisin muussa laissa. Järjestyslain 21 §:n mukaan pidättämiseen oikeutetulla virkamiehellä on eräin edellytyksin oikeus hävittää lain 9 ja 10 §:ssä tarkoitettu esine tai aine. Pidättämiseen oikeutettuja virkamiehiä ovat pakkokeinolain 9 §:n mukaan muun muassa rikosylitarkastaja, rikostarkastaja, rikosylikomisario, ylikomisario, rikoskomisario ja komisario. Poliisi voi järjestyksen ja turvallisuuden säilymiseksi ottaa pois yleisellä paikalla päihdyttävää ainetta nauttineelta henkilöltä tällä hallussaan olevan avatussa tai avoimessa astiassa olevan aineen ja todistettavasti hävittää sen. Ampuma-aselain (1/1998) 8 luvussa säädetään ampuma-aseiden haltuunotosta ja 9 luvussa niiden hävittämisestä. Lain 92 §:n mukaan silloin, kun on perusteltu syy epäillä, että ampuma-asetta, aseiden osaa, patruunoita tai erityisen vaarallisia ammuksia käytetään väärin, poliisin on viipymättä tehtävä päätös esineiden ottamisesta väliaikaisesti poliisin haltuun. Pidättämiseen oikeutetulla virkamiehellä on 104 a §:n mukaan siinä säädettyin edellytyksin oikeus todistettavasti hävittää ampuma-aseissa tarkoitettuja aseiden osat, kaasusumuttimet, patruunat tai erityisen vaaralliset ammukset.

25 §. Henkilöntarkastus. Palvelujen tai hoidon toteuttamiseen osallistuva henkilö voisi pykälän 1 momentin mukaan tehdä asiakkaalle tai potilaalle henkilöntarkastuksen, jos olisi perusteltua syytä epäillä, että asiakkaalla tai potilaalla on vaatteissaan tai muutoin yllään 24 §:n 1 momentissa tarkoitettuja aineita tai esineitä, jotka ominaisuuksiensa puolesta soveltuvat vaarantamaan vakavasti asiakkaan tai potilaan tai toisen henkilön terveyttä tai turvallisuutta. Edellytyksenä olisi lisäksi, että asiakas tai potilas taikka muu henkilö todennäköisesti käyttäisi aineita tai esineitä tähän tarkoitukseen. Henkilöntarkastuksen tekemistä varten saataisiin käyttää voimakeinoja, jos ne ovat välttämättömiä, kun otetaan huomioon vastustuksen laatu ja voimakkuus, tilanteen uhkaavuus sekä muut olosuhteet.

Henkilöntarkastus olisi 2 momentin mukaan tehtävä hoitohenkilökuntaan kuuluvan toisen henkilön läsnä ollessa, jollei erityisestä syystä muuta johdu. Jos asiakas tai potilas on alaikäinen, tarkastuksen tekijän ja siinä läsnä olevan henkilön olisi oltava asiakkaan tai potilaan kanssa samaa sukupuolta. Tarkastuksen tekijä ja siinä läsnä oleva henkilö voi kuitenkin olla eri sukupuolta kuin alaikäinen asiakas tai potilas, jos kyseessä on terveydenhuollon ammattihenkilö tai toimenpiteen suorittaminen välittömästi on välttämätöntä asiakkaan, potilaan tai toisen henkilön terveyden tai turvallisuuden varmistamiseksi.

Henkilöntarkastusta koskevan ratkaisun tekisi palveluista tai hoidosta vastaava henkilö. Kiireellisessä tapauksessa ratkaisun voisi tehdä palvelujen tai hoidon toteuttamiseen osallistuva henkilö.

6 luku **Rajoitustoimenpiteet ympäri vuorokauden annettavissa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa**

26 §. Poistumisen estäminen. Palvelujen tai hoidon toteuttamiseen osallistuva henkilö saisi pykälän 1 momentin mukaan estää asiakasta tai potilasta poistumasta palvelujen tuottajan sosiaali- tai terveydenhuollon antamiseen käyttämästä tilasta tai tällaisen tilan yhteydessä olevalta, palvelujen tuottajan hallitsemalta piha-alueelta, jos on olemassa välitön vaara, että asiakas tai potilas saattaisi poistumisellaan itsensä tai muut alttiiksi vakavalle terveyteen tai turvallisuuteen kohdistuvalle vaaralle. Säännöksessä tarkoitettuja vaaratilanteita voisi syntyä esimerkiksi silloin, kun vakavasti muistisairas henkilö olisi lähdössä talvella ulos ilman saattajaa ja asianmukaista vaatetusta ja olisi sairautensa johdosta vaarassa eksyä ja paleltua. Poistumisen estämiseksi saataisiin käyttää voimakeinoja, jos ne ovat välttämättömiä, kun otetaan huomioon vastustuksen laatu ja voimakkuus, tilanteen uhkaavuus sekä muut olosuhteet.

Toimenpiteen toteutuksen yhteydessä olisi aina harkittava, mikä olisi lievin mahdollinen asiakkaan tai potilaan liikkumisvapautteen kohdistuva rajoitus, jolla säännöksessä tarkoitettu terveyteen tai turvallisuuteen kohdistuva vaara voitaisiin välttää. Säännöksessä ei oteta tarkemmin kantaa poistumisen estämisen toteutustapaan. Poistuminen olisi mahdollista estää esimerkiksi niin, että hoitohenkilökunta valvoo ulko-ovea tai käyttämällä lukituslaitetta, jolla voidaan estää toimenpiteen kohteena olevan henkilön poistuminen.

Palveluista tai hoidosta vastaava henkilö tekisi 2 momentin mukaan asiakkaan tai potilaan poistumisen estämistä päätöksen. Päätöstä tehtäessä on pyydettyä kyseisen asiakkaan tai potilaan hoidosta vastaavan lääkärin lääketieteellinen arvio, ellei arviota ole pyydetty laadittaessa 12 §:ssä tarkoitettua yksilöllistä itsemääräämisoikeussuunnitelmaa. Palveluista tai hoidosta vastaavan henkilön olisi 3 momentin mukaan saatettava päätöksensä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä vastaavan toimielimen arvioitavaksi ennen kuin poistumisen estäminen olisi kestänyt 14 päivää, jos hän arvioisi toimenpiteen jatkuvan yli 30 päivää. Säännöksen tarkoituksena olisi huolehtia siitä, että niissä tapauksissa, joissa toimenpiteen jatkaminen edellyttäisi 27 §:n mukaista toimielimen käsittelyä, asia saatettaisiin toimielimen tietoon riittävän ajoissa.

Jos saman asiakkaan tai potilaan poistumisen estämisestä on tehty useampia erillisiä päätöksiä niin, että tosiasiasa kyse on jatkuvasta tai lähes jatkuvasta poistumisen estämisestä, palveluista tai hoidosta vastaavan henkilön olisi pykälän 4 momentin mukaan saatettava asia toimielimen arvioitavaksi siten kuin 27 §:ssä säädetään ennen kuin poistumisen estäminen on kestänyt yhteensä 14 päivää. Alle kuukauden kestävien poistumisen estämisten ketjuttaminen niin, että asiaa ei missään vaiheessa saatettaisi toimielimen arvioitavaksi, on selvyuden vuoksi kielletty laissa erikseen. Erityisesti silloin, kun poistumisen estäminen on pitkäaikaista, tulisi huolehtia siitä, että asianomaiselle asiakkaalle tai potilaalle järjestetään mahdollisuus riittävään ulkoiluun ja muuhun liikkumiseen.

Kiireellisessä tilanteessa poistumisen estämistä koskevan ratkaisun voisi pykälän 5 momentin mukaan tehdä palvelujen tai hoidon toteuttamiseen osallistuva henkilö. Koska itsemääräämisoikeuslaissa ei säädettäisi erikseen lyhytaikaisesta poistumisen estämisestä, tällä säännöksellä varauduttaisiin tilanteisiin, joissa palvelujen tai hoidon toteuttamiseen osallistuvan henkilön välitön puuttuminen olisi eräissä tapauksissa välttämätöntä asiakkaan tai potilaan taikka muun henkilön suojaamiseksi. Tällaisia tilanteita voisi syntyä esimerkiksi silloin, kun kehitysvammainen henkilö olisi poistumassa yksin vilkkaasti liikennöidyn kadun varrella sijaitsevasta toimintayksiköstä niin, että hän voisi ilman saattajaa joutua onnettomuuteen. On kuitenkin syytä huomata, että 1 momentissa edellytetään välitöntä vaaraa, jotta poistumisen estäminen olisi säännöksen mukaan sallittua. Palvelujen tai hoidon toteuttamiseen osallistuva henkilö voisi 1 momentin mukaisilla edellytyksillä noutaa asiakkaan tai potilaan takaisin 1 momentissa tarkoitettuun tilaan tai piha-alueelle, jos asiakas tai potilas tavoitettaisiin sen välittömästä läheisyydestä.

Poistumisen estämisen yhteydessä olisi 6 momentin mukaan erityisesti huolehdittava siitä, ettei muiden asiakkaiden tai potilaiden liikkumisvapautta rajoiteta. Yksittäisen henkilön poistumisen estäminen ei saisi esimerkiksi tosiasiaa tarkoittaa muiden potilaiden tai asiakkaiden lukitsemista toimintayksikköön. Laillinen tapa toteuttaa toimenpide olisi näissä tapauksissa mahdollistaa muiden kuin toimenpiteen kohteena olevan henkilön poistuminen joko siten, että henkilökunta avaa oven muille asiakkaille tai potilaille taikka niin, että muille kuin toimenpiteen kohteena oleville annetaan avain tai muu oven avaamisen mahdollistava väline taikka keino.

27 §. Poistumisen estämisen edellytysten arviointi toimielimessä. Pykälän 1 momentin mukaan sosiaali- tai terveydenhuollon järjestämisestä vastaava toimielin voisi 26 § 1 momentin mukaisten edellytysten täytyessä jatkaa poistumisen estämistä palveluista tai hoidosta vastaavan henkilön päätöksen perusteella. Ensimmäisen kerran edellytysten täyttymistä olisi arvioitava ennen kuin poistumisen estäminen olisi jatkunut 30 päivää. Ensimmäisen enintään 30 päivän pituisen jakson aikana poistumisen estäminen perustuisi palveluista tai hoidosta vastaavan henkilön tekemään hallintopäätökseen.

Jos poistumisen estäminen olisi välttämätöntä pitempiaikaisesti, palveluista tai hoidosta vastaavan henkilön olisi edellä 26 §:ssä säädetyllä tavalla saatettava asia toimielimen arvioitavaksi niin, että asia voitaisiin käsitellä 30 päivän kuluessa poistumisen estämistä koskevan päätöksen tekemisestä. Sen jälkeen toimielimen olisi 2 momentin mukaan arvioitava poistumisen estämisen jatkamisen edellytyksiä vähintään kuuden kuukauden välein. Käsitteily perustuisi edelleen palveluista tai hoidosta vastaavan henkilön päätökseen. Toimielimen käsittelyn pohjalta kirjattaisiin, ovatko poistumisen estämisen jatkamisen edellytykset edelleen olemassa hallintopäätöstä tekemättä. Oikeudesta saada muutoksenhakukelpoinen päätös toimielimeltä säädettäisiin 3 momentissa.

Jos asiakkaan tai potilaan itsemääräämiskyky arvioitaisiin uudelleen 9 §:n 2 momentissa tarkoitetuissa tilanteissa, poistumisen estämisen edellytyksiä olisi toimielimessä arvioitava uudelleen ottaen huomioon itsemääräämiskyvyn arvioinnin tulokset. Säännöksellä pyritään varmistamaan, että poistumisen estämisen edellytyksiä tarkasteltaisiin asiakkaan tai potilaan toimintakykyä koskevan luotettavan ja riittävän ajantasaisen selvityksen perusteella.

Toimielimen olisi 3 momentin mukaan asiakkaan tai potilaan taikka tämän edustajan pyynnöstä tehtävä päätös poistumisen estämisen lopettamisesta tai sen jatkamisesta. Säännöksellä mahdollistettaisiin se, että poistumisen estämisen laillisuus voitaisiin saattaa tuomioistuimen arvioitavaksi myös sen jälkeen, kun muutoksenhakuaika hoidosta tai palveluista vastaavan henkilön alkuperäiseen päätökseen olisi kulunut loppuun.

28 §. *Lääkityksen antaminen vastustuksesta riippumatta.* Lääkkeiden määräämisestä vastaa laillistettu lääkäri tai hammaslääkäri. Sairaanhoidajan rajoitetusta lääkkeenmääräämisoikeudesta on säädetty erikseen terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa. Terveydenhuollon ammattihenkilöt vastaavat lääkehoidon toteuttamisesta lääkärin määräysten mukaisesti. Lääkehoidon toteuttamisesta ei ole tarkempia säännöksiä. Käytännössä lääkäri ratkaisee terveydenhuollon ammattihenkilön koulutuksen, osaamisen ja muiden vastaavien seikkojen perusteella, millaista lääkehoitoa tietty ammattihenkilö saa toteuttaa.

Terveydenhuollon ammattihenkilö saisi pykälän 1 momentin mukaan antaa potilaalle lääkärin määräämät lääkkeet potilaan vastustuksesta riippumatta, jos niiden antamatta jättäminen uhkaisi vaarantaa vakavasti potilaan hengen tai terveyden. Säännös koskisi ainoastaan lääketieteellisesti perustellun lääkityksen antamista lääkärin valvonnan alaisena. Lääkityksen käyttöä ohjaisivat terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 15 §:n mukaiset ammattihenkilön eettiset velvollisuudet.

Pykälän 2 momentin mukaan terveydenhuollon ammattihenkilö saisi terveydenhuoltolain 50 §:n nojalla annetuissa säännöksissä tarkoitettussa pätevyydessä tai mainitun lain 39 ja 40 §:ssä sekä sen 41 §:n nojalla annetuissa säännöksissä tarkoitettussa ensihoitopalvelussa antaa potilaalle tämän vastustuksesta riippumatta lääketieteellisin perustein lyhytvaikutteista lääkettä, jos potilas muutoin vakavasti vaarantaisi oman terveytensä tai turvallisuutensa taikka muiden henkilöiden terveyden tai turvallisuuden tai vahingoittaisi merkittävästi omaisuutta. Terveydenhuoltolain 50 §:n nojalla on annettu sosiaali- ja terveysministeriön asetus kiireellisen hoidon perusteista ja pätevyyden erikoisalakohtaisista edellytyksistä (652/2013) ja mainitun lain 41 §:n nojalla sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta (340/2011).

Pykälän 2 momentti olisi tarkoitettu sovellettavaksi ainoastaan akuutti- ja pätevyydenluonteisissa tilanteissa potilaan rauhoittamiseen hänen vointinsa parantamiseksi sekä välttämättömän tutkimuksen ja hoidon toteuttamiseksi. Myös 2 momentin soveltamista ohjaisivat ammattihenkilön eettiset velvollisuudet. Lääkityksen antaminen olisi rajoitettu lyhytaikaiseen lääkitsemiseen.

Pykälän 3 momentin mukaan potilaan tilaa olisi 1 ja 2 momentissa tarkoitetuissa tilanteissa seurattava ja arvioitava jatkuvasti hänen terveytensä ja turvallisuutensa edellyttämällä tavalla.

Päätöksen lääkkeiden antamisesta vastustuksesta riippumatta tekisi 4 momentin mukaan potilasta hoitava lääkäri.

29 §. *Henkilökohtaiseen hygieniaan liittyvät rajoitustoimenpiteet.* Palvelujen tai hoidon toteuttamiseen osallistuva henkilö saisi pykälän 1 momentin mukaan suorittaa asiakkaan tai potilaan hygieniaan liittyvän toimenpiteen asiakkaan tai potilaan vastus-

tuksesta riippumatta, jos toimenpiteen suorittamatta jättäminen uhkaisi vaarantaa vakavasti asiakkaan tai potilaan terveyden tai ihmisarvon. Tämä säännös olisi tarkoitettu sovellettavaksi ainoastaan sellaisessa tilanteessa, jossa itsemääräämiskyvyltään laissa tarkoitettulla tavalla alentunut henkilö vaarantaisi vakavasti terveyttään esimerkiksi kieltäytymällä peseytymästä. Rajoitustoimenpiteen käyttö olisi viimesijainen keino, johon voitaisiin turvautua vasta sen jälkeen, kun vapaaehtoisuuteen perustuvat toimenpiteet ovat osoittautuneet riittämättömiksi. Pelkästään kosmeettinen tai epämiellyttävä henkilökohtaisen hygienian laiminlyönti ei antaisi oikeutta toimenpiteen suorittamiseen vastustuksesta huolimatta, vaan säännöksen soveltaminen edellyttäisi todellista ja vakavaa terveyden vaarantumista. Terveydelle aiheutuvan vakavan vaaran ohella säännös soveltuisi tilanteisiin, joissa henkilökohtaisen hygienian laiminlyönti vaarantaisi asiakkaan tai potilaan ihmisarvon. Esimerkiksi ulosteisiin tahriutunut asiakas tai potilas voitaisiin vastustuksestaan huolimatta pestä, vaikka tahriutumisesta ei aiheutuisi hänelle välitöntä terveysvaaraa. Henkilökohtaiseen hygieniaan liittyvää toimenpidettä ei saisi suorittaa asiakkaan tai potilaan kanssa eri sukupuolta oleva muu kuin terveydenhuollon ammattihenkilö.

Palvelujen tai hoidon toteuttamiseen osallistuva henkilö saisi pykälän 2 momentin mukaan rajoittaa asiakkaan tai potilaan pakonomaista peseytymistä, jos asiakas tai potilas muutoin vakavasti vaarantaisi terveytensä. Säännöksen soveltaminen edellyttäisi aina todellista ja vakavaa terveyden vaarantumista.

Potilasta hoitava lääkäri tekisi 3 momentin mukaan ratkaisun hygieniaan liittyvän toimenpiteen suorittamisesta vastustuksesta huolimatta taikka pakonomaisen peseytymisen rajoittamisesta. Ratkaisu on määritelty lääkärin tehtäväksi siitä syystä, että toimenpiteen käytön edellytyksenä on nimenomaan terveyden vaarantuminen.

30 §. *Välttämättömän terveydenhuollon toteuttaminen vastustuksesta riippumatta.* Terveydenhuollon ammattihenkilö saisi hoitavan lääkärin ohjeiden mukaan antaa potilaalle lääketieteellisesti välttämättömän terveyden- tai sairaanhoidon hänen vastustuksestaan riippumatta, jos hoitamatta jättäminen vaarantaisi vakavasti potilaan terveyden tai jos hoitamatta jättämisestä voisi aiheutua potilaalle vakava ja pysyvä haitta. Rajoitustoimenpiteen käyttö olisi viimesijainen keino, johon voitaisiin turvautua vasta sen jälkeen, kun vapaaehtoisuuteen perustuvat toimenpiteet ovat osoittautuneet riittämättömiksi. Säännös voisi tulla sovellettavaksi esimerkiksi somaattisen hoidon akuutti- ja päivystysluonteisissa tilanteissa, joissa päihteiden käytön johdosta toimintakyvyltään tilapäisesti rajoittuneen henkilön hoitamatta jättäminen merkitsisi käytännössä hänen joutumistaan hengenvaaraan tai olisi omiaan johtamaan pysyvään vammautumiseen. Käytännössä säännös voisi soveltua myös tapauksiin, joissa on kyse huumeiden yliannostuksesta.

Potilaan liikkumista saataisiin pykälän 2 momentin mukaan rajoittaa liikkumista rajoittavan välineen avulla, jos hän muutoin todennäköisesti vaarantaisi oman terveytensä tai turvallisuutensa taikka muiden henkilöiden terveyden tai turvallisuuden taikka vahingoittaisi merkittävästi omaisuutta. Potilaan liikkumista saataisiin rajoittaa esimerkiksi silloin, kun hän välttämättömästi hoitoa annettaessa muutoin saattaisi rikkoa hoidon antamisessa käytettävät laitteet.

Ratkaisun välttämättömän terveyden- tai sairaanhoidon antamisesta potilaan vastustuksesta huolimatta tekisi potilasta hoitava lääkäri. Kiireellisessä tilanteessa ratkaisun voisi tehdä myös muu terveydenhuollon ammattihenkilö.

Ehdotetun pykälän 1 momenttia sovellettaessa tulisi ottaa huomioon potilaslain 6 ja 8 §:n säännökset. Potilaslain 6 §:n 1 momentin mukaan potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Sanavalinnalla on haluttu korostaa hoitohenkilökunnan ja potilaan jatkuvan keskinäisen yksimielisyyden ja ymmärtämyksen tavoitetta, joka toteutuu potilaan ja häntä hoitavien terveydenhuollon ammattihenkilöiden välisessä luottamuksellisessa hoitosuhteessa. Säännöstä täydentää kiireellistä hoitoa koskeva 8 §:n säännös. Siinä säädetään, että potilaalle on annettava hänen henkeään tai terveyttään uhkaavan vaaran torjumiseksi tarpeellinen hoito, vaikka hänen tahdostaan ei tajuttomuuden tai muun syyn vuoksi voi saada selvitystä. Jos potilas on aikaisemmin vakaasti ja pätevästi ilmaissut hoitoa koskevan tahtonsa, hänelle ei kuitenkaan saa antaa sellaista hoitoa, joka on vastoin hänen tahtoaan.

Hoitotahdolla tarkoitetaan asiakirjaa, jossa oikeustoimikelpoinen henkilö etukäteen ilmaisee vakaan, mahdollista tulevaa hoitoaan koskevan tahtonsa. Asiakkaan tai potilaan mahdollista hoitotahtoa koskeva tieto tulisi kirjata 11 §:ssä tarkoitettuun yksilölliseen itsemääräämisoikeussuunnitelmaan. Vakaa hoitotahto on potilaslakia säädettyessä tarkoitettu hoitohenkilökuntaa velvoittavaksi. Yleisesti on katsottu, että toimintakyvyltään rajoittunutta potilasta hoidettaessa tulee ottaa huomioon hänen aiemmin ilmaisemansa vakaa ja pätevä hoitotahto silloin, kun se on tiedossa eikä ole syytä epäillä sen muuttuneen.

Jos täysi-ikäinen potilas ei mielenterveydenhäiriön, kehitysvammaisuuden tai muun syyn vuoksi pysty päättämään hoidostaan, tulee hoitohenkilökunnan potilaslain 6 §:n 2 momentin mukaan kuulla hänen laillista edustajaansa taikka lähiomaistaan tai muuta läheistään ennen tärkeän hoitopäätöksen tekemistä sen selvittämiseksi, millainen hoito parhaiten vastaisi hänen tahtoaan. Silloin, kun potilaan aiemmin ilmaiseman hoitotahdon sisältö on tulkinnanvarainen esimerkiksi asiakirjan iän tai yleisluonteisuuden vuoksi, potilaan edustajien kuulemisella voidaan pyrkiä selvittämään potilaan suhtautumista hoitoonsa.

31 §. *Ravitsemukseen liittyvät rajoitustoimenpiteet.* Itsemääräämisoikeuslain 31 §:ssä säädettäisiin ravinnon tai nesteen antamiseen sekä syömisen ja juomisen rajoittamiseen liittyvistä rajoitustoimenpiteistä. Palvelujen tai hoidon toteuttamiseen osallistuva henkilö saisi 1 momentin mukaisesti hoitavan lääkärin ohjeiden mukaan antaa potilaalle ravintoa tai nestettä hänen vastustuksestaan riippumatta, jos niiden antamatta jättäminen uhkaisi vaarantaa vakavasti potilaan terveyden tai jos niiden antamatta jättämisestä voisi aiheutua potilaalle vakava ja pysyvä haitta.

Palvelujen tai hoidon toteuttamiseen osallistuva henkilö saisi 2 momentin mukaan rajoittaa asiakkaan tai potilaan pakonomaista syömistä tai juomista, jos se olisi välttämätöntä asiakkaan tai potilaan terveyden vakavan vaarantumisen vuoksi.

Edellä 1 tai 2 momentissa tarkoitettujen rajoitustoimenpiteiden käyttöä koskevan ratkaisun tekisi 3 momentin mukaan potilasta hoitava lääkäri.

Ehdotettua pykälää sovellettaessa tulisi ottaa huomioon potilaslain 6 §:n ja 8 §:n säännökset. Jos täysi-ikäinen potilas ei mielenterveydenhäiriön, kehitysvammaisuuden tai muun syyn vuoksi pysty päättämään hoidostaan, tulee hoitohenkilökunnan kuulla hänen laillista edustajaansa taikka lähiomaistaan tai muuta läheistään ennen tärkeän hoitopäätöksen tekemistä sen selvittämiseksi, millainen hoito parhaiten vastaisi hänen tahtoaan. Toimintakyvyltään rajoittunutta potilasta hoidettaessa tulee ottaa huomioon hänen aiemmin ilmaisemansa vakaa ja pätevä hoitotahto silloin, kun se on tiedossa eikä ole syytä epäillä sen muuttuneen.

7 luku **Rajoitustoimenpiteet julkisyhteisön ylläpitämässä sairaalassa tai sosiaalihuollon laitoksessa, jossa annetaan vaativia erityispalveluja**

32 §. *Rajoittavien välineiden tai asusteiden käyttö.* Palvelujen tai hoidon toteuttamiseen osallistuva henkilö voisi muissa kuin itsemääräämisoikeuslain 20, 21 tai 30 §:ssä tarkoitetuissa tilanteissa rajoittaa asiakkaan tai potilaan liikkumista rajoittavan välineen avulla tai pukea hänelle rajoittavan asusteen, jos asiakas tai potilas muutoin todennäköisesti vaarantaisi vakavasti oman terveytensä tai turvallisuutensa taikka muiden henkilöiden terveyden tai turvallisuuden. Säännös koskisi lepäämisen ja ruokailun mahdollistamiseksi käytettäviä välineitä koskevasta 20 §:stä poiketen välineiden ja asusteiden käyttöä selvemmin nimenomaan rajoittavassa tarkoituksessa asiakkaan tai potilaan itsensä taikka muun henkilön terveyden tai turvallisuuden suojaamiseksi.

Pykälän 2 momentissa säädettäisiin, että 1 momentissa tarkoitettujen rajoittavien välineiden ja asusteiden olisi täytettävä terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetun lain mukaiset vaatimukset. Rajoittavaa välinettä tai asustetta saisi käyttää vain henkilö, jolla on sen turvallisen käytön vaatima koulutus ja kokemus. Välinettä tai asustetta saataisiin käyttää ainoastaan sen käyttötarkoituksen mukaisella tavalla, toisin sanoen käyttöön, johon väline tai asuste on valmistajan merkintöjen tai käyttöohjeen mukaan tarkoitettu. Toisaalta rajoittavana välineenä tai asusteena ei saisi käyttää esinettä, jota ei ole tarkoitettu ehdotettavan säännöksen mukaiseen käyttöön.

Rajoittavia välineitä tai asusteita käytettäessä asiakkaan tai potilaan tilaa olisi pykälän 3 momentin mukaan seurattava ja arvioitava hänen terveytensä ja turvallisuutensa edellyttämällä tavalla. Rajoittavien välineiden ja asusteiden käyttö olisi lopetettava välittömästi, jos välineen tai asusteen käyttö vaarantaisi asiakkaan tai potilaan terveyden tai turvallisuuden. Vaikka vaatimus asiakkaan tai potilaan turvallisuuden takaamisesta koskee 16 §:n mukaisesti kaikkien rajoitustoimenpiteiden käyttöä, sitä on katsottu tarpeelliseksi korostaa vielä erikseen rajoittavien välineiden ja asusteiden käytön yhteydessä.

Palveluista tai hoidosta vastaava henkilö saisi 4 momentin mukaan tehdä rajoittavan välineen tai asusteen käyttöä koskevan päätöksen, jonka perusteella välinettä tai asustetta voitaisiin käyttää tarkoituksensa mukaisella tavalla. Esimerkiksi epilepsiaa sairastavalla asiakkaalla tai potilaalla voitaisiin käyttää päivittäin kypärää pään suojaamiseksi mahdollisen kohtauksen aikana. Asiakas tai potilas voitaisiin ehdotetun pykälän 1 momentissa säädetyin edellytyksin sitoa esimerkiksi magneettivyyöllä tai lepositein, jos muu, vähemmän rajoittava väline tai asuste ei olisi käytettävissä tai sellainen olisi osoittautunut riittämättömäksi, tällöin kuitenkin yhtäjaksoisesti tai toistu-

vasti yhteensä enintään kahdeksan tuntia. Kahdeksan tunnin aikarajoituksella on tarkoitettu mahdollistaa rajoittavan välineen tai asusteen käyttö yön yli. Ehdotetun 32 §:n 1 momentissa säädetyistä edellytyksistä johtuu, että niin sanotun hygieniahäälärin käyttö olisi kielletty. Hygieniahäälärin käyttötarkoitus voitaisiin saavuttaa esimerkiksi vaihtamalla asiakkaan tai potilaan vaippa riittävän usein. Sitä on myös pidettävä asiakkaan tai potilaan ihmisarvon loukkaamattomuuden näkökulmasta parempana ratkaisuna.

Kysymyksessä olisi muutoksenhakukelpoinen hallintopäätös. Vaikka tuomioistuimen antama oikeussuoja olisi tässä tapauksessa luonteeltaan jälkikäteistä, sillä voisi olla myöhempää käytäntöä ohjaavaa merkitystä paitsi tietyn asiakkaan tai potilaan osalta, myös muissa vastaavissa tilanteissa. Kiireellisessä tilanteessa ratkaisun välineen tai asusteen käytöstä saisi tehdä hoitohenkilökuntaan kuuluva. Koska rajoittavien välineiden ja asusteiden käytön tarve on yleensä ennakoitavissa, niiden käyttöön saataisiin kiireellisissä tilanteissa turvautua ainoastaan harvalukuisissa ja ainutkertaisiksi luonnehdittavissa tapauksissa.

Rajoittavien välineiden ja asusteiden käyttöä koskevaa päätöstä tehtäessä olisi pyydetävä lääketieteellinen arvio asiakkaan tai potilaan hoidosta vastaavalta lääkäriltä, jolle ei arviota olisi jo pyydetty laadittaessa 12 §:ssä tarkoitettua yksilöllistä itsemääräämisoikeussuunnitelmaa.

33 §. *Erillään pitäminen ulkopuolelta lukittavassa tilassa.* Pykälässä säädettäisiin erillään pitämisestä ulkopuolelta lukittavassa tilassa. Lukitsemiseen rinnastettaisiin muut keinot, joilla henkilön poistuminen tilasta estetään. Ehdotetussa säännöksessä tarkoitettu erillään pitäminen puuttuisi asiakkaan tai potilaan perusoikeuksiin voimakkaammin kuin 23 §:ssä tarkoitettu lyhytaikainen rauhoittamistarkoituksessa toteutettava erillään pitäminen. Tästä syystä sen käyttöala olisi muiden itsemääräämisoikeuslain 7 luvun säännösten tapaan rajattu julkisyhteisön ylläpitämiin sairaaloihin ja sellaisiin sosiaalihuollon laitoksiin, joissa annetaan palveluita erityisen haastaville potilaille tai asiakkaille. Vaikka erillisiä ”rauhottumishuoneita” ei itsemääräämisoikeuslain voimaantulon yhteydessä kokonaan kiellettäisi, tarkoituksena on, että niitä olisi enää suhteellisen harvoissa yksiköissä. Ehdotetun lain päätavoitteena on pakon käytön vähentäminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Jotta tavoite voidaan saavuttaa, on erillään pitämistä vähennettävä johdonmukaisesti.

Erillään pitäminen lukittavassa tilassa on tarkoitettu käytettäväksi viimesijaisena keinona ja ainoastaan niissä tilanteissa, joissa sitä lievemmän rajoitustoimenpiteen käyttö ei ole mahdollista tai riittävää asiakkaan tai potilaan taikka muiden henkilöiden suojaamiseksi henkilövahingolta tai merkittävän omaisuusvahingon estämiseksi. Erillään pitämiseksi saataisiin käyttää voimakeinoja, jos ne ovat välttämättömiä, kun otetaan huomioon vastustuksen laatu ja voimakkuus, tilanteen uhkaavuus sekä muut olosuhteet.

Palvelujen tai hoidon toteuttamiseen osallistuva henkilö saisi pykälän 1 momentin mukaan viedä asiakkaan tai potilaan muista asiakkaista tai potilaista erillään pitämistä varten varustettuun, ulkopuolelta lukittavaan tilaan, jos tämä muutoin käyttäytymisensä tai uhkauksensa perusteella vakavasti vaarantaisi oman terveytensä tai turvallisuutensa taikka muiden henkilöiden terveyden tai turvallisuuden tai vahingoittaisi merkittävästi omaisuutta. Erillään pitämiseen käytettävän tilan ovi saataisiin lukita

ulkopuolelta. Henkilön poistuminen tilasta saataisiin estää myös muilla keinoin. Lukitseminen ei olisi sallittua, jos erillään pitäminen on asianmukaisesti toteutettavissa muilla keinoin.

Lakiehdotusta valmisteltaessa pidettiin tärkeänä, että laissa mahdollistettaisiin ainoastaan sellaisen tilan käyttäminen erillään pitämiseen, joka on varustettu asianmukaisesti ja nimenomaan tätä tarkoitusta varten. Asianmukainen varustus tarkoittaa asiakkaan tai potilaan turvallisuuden takaamista siten, että tilassa ei saisi olla esimerkiksi helposti rikkoutuvia tai vaarallisia esineitä tai materiaaleja, joilla asiakas tai potilas voisi vahingoittaa itseään tai muita. Erillään pitäminen asiakas- tai potilashuoneessa ei olisi sallittua.

Palvelujen tai hoidon toteuttamiseen osallistuvan henkilön olisi pykälän 2 momentin mukaan valvottava asiakasta tai potilasta koko erillään pitämisen ajan olemalla hänen kanssaan samassa tilassa tai sen välittömässä läheisyydessä niin, että hänellä on mahdollisuus saada yhteys toimenpiteen kohteena olevan asiakkaan tai potilaan kanssa. Myös asiakkaalla tai potilaalla tulisi olla mahdollisuus saada yhteys henkilökuntaan. Yhteyden mahdollistamiseksi voitaisiin käyttää teknisiä välineitä tai niiden yhdistelmää. Asiakasta tai potilasta tulisi aina informoida teknisten välineiden käyttämisestä. Hoitohenkilökunnan toteuttaman seurannan tarkoituksena on taata asiakkaan tai potilaan turvallisuus hänen perusoikeuksiaan merkittävästi rajoittavan toimenpiteen kestäessä. Samalla olisi kuitenkin pyrittävä turvaamaan asiakkaan tai potilaan yksityisyyden suoja ja hänen ihmisarvonsa loukkaamattomuus.

Pykälän 3 momentin mukaan erillään pidettävälle asiakkaalle tai potilaalle olisi annettava soveltuva vaatetus. Esimerkiksi itsemurhavaarassa olevan henkilön vaatetuksen tulee olla sellainen, ettei sitä voi käyttää itsemurhan välineenä.

Palveluista tai hoidosta vastaava henkilö saisi pykälän 4 momentin mukaan tehdä päätöksen, jonka perusteella asiakasta tai potilasta voidaan pitää erillään ulkopuolelta lukittavassa tilassa yhtäjaksoisesti enintään kahdeksan tuntia. Kiireellisessä tilanteessa erillään pitämistä ulkopuolelta lukittavassa tilassa koskevan ratkaisun voisi tehdä palvelujen tai hoidon toteuttamiseen osallistuva henkilö. Hänen tulisi välittömästi ilmoittaa asiasta palveluista tai hoidosta vastaavalle henkilölle. Erillään pitämisestä tulisi tällöin tehdä muutoksenhakuelpoinen hallintopäätös. Vaikka tuomioistuimen antama oikeussuoja olisi tässä tapauksessa luonteeltaan jälkikäteistä, sillä voisi olla myöhempää käytäntöä ohjaava merkitys paitsi tietyn asiakkaan tai potilaan osalta, myös muissa vastaavissa tilanteissa.

Päätöstä tehtäessä olisi 5 momentin mukaan pyydetty lääketieteellinen arvio asiakkaan tai potilaan hoidosta vastaavalta lääkäriltä, jollei arviota tällaisen menettelyn vaikutuksista asiakkaaseen tai potilaaseen ole jo pyydetty laadittaessa 13 §:ssä tarkoitettua yksilöllistä itsemääräämisoikeussuunnitelmaa.

34 §. *Asiakkaan tai potilaan omaisuuden ja lähetysten tarkastaminen.* Jos olisi perusteltua syytä epäillä, että asiakkaalla tai potilaalla on hallussaan 24 §:n 1 momentissa tarkoitettuja aineita tai esineitä, jotka ominaisuuksiensa puolesta soveltuvat vaarantamaan vakavasti asiakkaan tai potilaan tai toisen henkilön terveyttä tai turvallisuutta, saataisiin hänen käytössään olevat tilat tai hänen hallussaan oleva omaisuus pykälän 1 momentin mukaan tarkastaa. Rajoitustoimenpide olisi muiden itsemääräämisoikeus-

lain 7 luvun säännösten tapaan sovellettavissa ainoastaan julkisyhteisön ylläpitämässä sairaalassa taikka sosiaalihuollon laitoksessa, jossa annetaan palveluita erityisen haastaville asiakkaille.

Jos olisi perusteltua syytä epäillä, että asiakkaalle tai potilaalle osoitettu kirje tai muu lähetys sisältää 24 §:n 1 momentissa tarkoitettuja aineita tai esineitä, saataisiin lähetksen sisältö 2 momentin mukaan tarkastaa kirjettä tai muuta luottamuksellista viestiä lukematta.

Päätöksen edellä 1 ja 2 momentissa tarkoitettua tarkastamisesta tekisi 3 momentin mukaan palveluista tai hoidosta vastaava henkilö. Asiakkaan tai potilaan käytössä olevat tilat, hänen hallussaan oleva omaisuus tai hänelle osoitettu kirje tai lähetys olisi tarkastettava kyseisen asiakkaan tai potilaan sekä kahden palveluiden tai hoidon toteuttamiseen osallistuvan henkilön läsnä ollessa. Erityisestä syystä asiakkaan tai potilaan käytössä olevien tilojen ja hänen hallussaan olevan omaisuuden tarkastamisen voisi kuitenkin tehdä joko asiakkaan tai potilaan taikka henkilökuntaan kuuluvan toisen henkilön läsnä olematta. Toisen mainituista henkilöistä tulee kuitenkin aina tarkastuksen tekijän lisäksi olla paikalla tarkastusta tehtäessä. Säännöksen tarkoittama erityinen syy voisi olla esimerkiksi paikalla olevan henkilökunnan vähäinen määrä tilanteessa, jossa kiireellinen tilojen tai omaisuuden tarkastaminen on välttämätöntä. Tällainen tilanne voisi syntyä erityisesti pienissä toimintayksiköissä öiseen aikaan. Jos tarkastuksessa säännöksen tarkoittamasta erityisestä syystä on läsnä sen tekijän lisäksi vain joko toinen henkilökuntaan kuuluva taikka kyseinen asiakas tai potilas, tulee tämä mainita ja perustella päätöksessä.

35 §. Yhteydenpidon rajoittaminen. Pykälän 1 momentissa säädettäisiin asiakkaan tai potilaan oikeudesta pitää yhteyttä toimintayksikön ulkopuolelle. Oikeus liittyy potilaan yksityiselämän, perhe-elämän ja luottamuksellisen viestin suojaan, jotka turvataan sekä perustuslaissa että kansainvälisissä ihmisoikeussopimuksissa. Yksityiselämän piiriin kuuluu muun muassa yksilön oikeus solmia ja ylläpitää suhteita muihin ihmisiin ja ympäristöön. Lapsen oikeus pitää yhteyttä perheeseensä on lapsen erityinen ihmisoikeus.

Tämän vuoksi yhteydenpidon rajoituksista on säädettävä laissa ja rajoituksia on tulkittava suppeasti. Säännös ei kuitenkaan estäisi palvelujen tuottajaa määräämästä vierailuille ja puhelimen käytölle hoidon tarkoituksenmukaiseksi järjestämiseksi toimintayksikkökohtaisia rajoituksia, kuten säännöllisiä vierailuaikoja tai matkapuhelimen käytön sallimista vain tietyissä tiloissa.

Yhteydenpidon rajoittamista koskevat säännökset olisivat muiden itsemääräämisoikeuslain 7 luvun säännösten tapaan sovellettavissa ainoastaan julkisyhteisön ylläpitämässä sairaalassa taikka sosiaalihuollon laitoksessa, jossa annetaan palveluita erityisen haastaville asiakkaille. Kevyemmissä palvelumuodoissa pykälää ei sovellettaisi.

Pykälän 2 momentin mukaan asiakkaan tai potilaan yhteydenpitoa toimintayksikön ulkopuolelle saataisiin rajoittaa, jos yhteydenpidosta olisi vakavaa haittaa asiakkaan sosiaalihuollon tai potilaan terveydenhuollontoteutumiselle taikka asiakkaan tai potilaan turvallisuudelle. Yhteydenpitoa toimintayksikön ulkopuolelle saataisiin rajoittaa myös, jos se olisi välttämätöntä muun henkilön yksityiselämän suojaamiseksi.

Sosiaali- tai terveydenhuollon toteutumiseen liittyvällä vakavalla haitalla tarkoitettaisiin esimerkiksi maanisessa tilassa olevan potilaan yhteydenottojen rajoittamista hänen itsensä suojelemiseksi. Muun henkilön yksityiselämän suojaamisella tarkoitettaisiin esimerkiksi toisen henkilön yksityisyyden ja kotirauhan suojelemista puhelimitse tapahtuvalta vakavalta häirinnältä. Lapsen yhteydenpitoa rajoitettaessa olisi lapsen oikeuksien yleissopimuksen 3 artiklan mukaisesti otettava huomioon lapsen etu.

Pykälän 3 momentissa lueteltaisiin yhteydenpidon rajoittamisen toteutustavat. Edellä 2 momentissa tarkoitetuin edellytyksin palveluiden tai hoidon toteuttamiseen osallistuva henkilö voisi palveluista tai hoidosta vastaavan henkilön päätöksen mukaisesti:

- 1) rajoittaa asiakkaan tai potilaan oikeutta tavata päätöksessä yksilöityjä henkilöitä;
- 2) rajoittaa asiakkaan tai potilaan oikeutta pitää yhteyttä päätöksessä yksilöityihin henkilöihin puhelimitse tai muita yhteydenpitolaitteita tai -välineitä käyttäen;
- 3) ottaa rajoitustoimenpiteen ajaksi toimintayksikön haltuun asiakkaan tai potilaan hallussa olevat yhteydenpitoon käytettävät laitteet ja välineet tai rajoittaa niiden käyttöä.

Yhteydenpidon rajoituksen ajaksi asiakkaan tai potilaan hallussa olevat yhteydenpitoon käytettävät välineet ja laitteet saataisiin ottaa toimintayksikön haltuun tai niiden käyttöä saisi rajoittaa. Säännöksessä tarkoitettuja välineitä ja laitteita olisivat esimerkiksi matkapuhelimet ja puhelinverkkoliittymällä varustettu tietokone.

Pykälän 4 momentissa lueteltaisiin ne erityisasemassa olevat tahot, joihin yhteydenpidon rajoituksia ei saa soveltaa tai joihin niitä saisi soveltaa vain osittain. Tällaisia tahoja ovat toimintayksikön toimintaa valvovat viranomaiset, lainkäyttöviranomaiset ja ihmisoikeuksien kansainväliset valvontaelimet samoin kuin asiakkaan ja potilaan oikeusavustaja sekä sosiaali- ja potilasasiamies. Ehdotetun säännöksen taustalla on yhtäältä eduskunnan apulaisoikeusasiamiehen 16 päivänä kesäkuuta 1998 antama ratkaisu, jossa apulaisoikeusasiamies viittaa Euroopan ihmisoikeussopimuksen 8 artiklaan, ja toisaalta mielenterveyslain 22 j §:n 4 momentin säännös. Samalla tavalla kuin mainitussa lainkohdassa säädetään, myös nyt ehdotetun säännöksen mukaan näiden tahojen yhteydenpitoa asiakkaaseen tai potilaaseen ei saisi rajoittaa.

Palveluista tai hoidoista vastaava henkilö saisi pykälän 5 momentin mukaan tehdä yhteydenpidon rajoittamisesta päätöksen, joka olisi voimassa enintään 30 päivää kerrallaan. Määräaika on sama kuin mielenterveyslain vastaavalla säännöksellä ja lyhyempi kuin lastensuojelulain mahdollistaman yhteydenpidon rajoittamisen enimmäisaika.

Yhteydenpidon rajoittamista koskevassa päätöksessä olisi mainittava rajoitustoimenpiteen käytön peruste, henkilöt, joihin asiakkaan tai potilaan yhteydenpitoa rajoitetaan, millaista yhteydenpitoa rajoitus koskee, missä laajuudessa rajoitus toteutetaan ja millä edellytyksillä rajoituksesta voidaan poiketa tilapäisesti. Ennen päätöksen tekemistä olisi asiakkaan tai potilaan lisäksi myös muulle toimintayksikön tiedossa ollevalle asianosaiselle varattava mahdollisuuksien mukaan tilaisuus tulla kuulluksi. Asianosaisasema on niillä henkilöillä, joiden yhteydenpitoa asiakkaaseen tai potilaaseen rajoitustoimenpide koskee.

Ottaen huomioon itsemääräämisoikeuslain tarkoitus ja lain 16 §:n rajoitustoimenpiteiden yleisiä edellytyksiä koskevat säännökset on selvää, että yhteydenpitoa ei saisi rajoittaa enempää kuin on välttämätöntä säännöksellä ilmaistuihin tavoitteisiin pää-

semiseksi. Yhteydenpidon rajoittaminen ei myöskään olisi sallittua, jos tilanteessa olisi käytettävissä lievempiä keinoja.

8 luku **Oikeus päästä henkilön asuntoon tai muuhun olinpaikkaan sosiaali- tai terveydenhuollon tarpeen selvittämiseksi**

36 §. *Ensihoitohenkilökunnan oikeus päästä henkilön asuntoon tai muuhun olinpaikkaan terveydentilan selvittämiseksi.* Ensihoitohenkilökunnalla olisi pykälän 1 momentin mukaisesti päivystävän lääkärin tai kenttäjohtajan määräyksestä oikeus päästä henkilön terveydentilan selvittämiseksi taikka kiireellisen terveyden- tai sairaanhoidon antamiseksi tämän asuntoon tai muuhun olinpaikkaan, jos henkilön perustellusta syystä epäiltäisiin olevan välittömässä henkeä tai terveyttä uhkaavassa vakavassa vaarassa. Säännös vastaisi perusajatukseltaan nykyisin vain sosiaalihuollossa voimassa olevaa sääntelyä. Sen tavoitteena olisi sallia pääsy myös kotirauhan suojaamaan tilaan silloin, kun tilaan pääseminen olisi välttämätöntä säännöksessä mainitussa tarkoituksessa. Erikseen säädettäisiin siitä, että epäilylle henkilöön kohdistuvasta välittömästä henkeä tai terveyttä uhkaavasta vaarasta pitäisi olla perusteet. Säännös kattaisi tilanteet, joissa henkilö itse tai joku muu soittaisi hätäkeskukseen, samoin kuin tilanteet, joissa perusteltu epäily 1 momentissa tarkoitetusta henkeä tai terveyttä uhkaavasta vaarasta perustuisi teknisen välineen kuten turvarannekkeen tai hälytyspainikkeen avulla tehtyyn hälytykseen. Säännöksessä tarkoitetun vaaran olemassaoloa arvioisi ensi vaiheessa hätäkeskus, mutta toimivalta asuntoon tai muuhun tilaan menemistä koskevan ratkaisun tekemiseen kuuluisi päivystävälle lääkärille tai tilannejohtajana toimivalle kenttäjohtajalle.

Jos asuntoon tai olinpaikkaan pääseminen edellyttäisi poliisille tai muulle viranomaiselle kuuluvan toimivallan käyttöä, ensihoitohenkilökunnalla olisi pykälän 2 momentin mukaan oikeus saada tässä laissa säädettyjen tehtäviensä suorittamiseksi virka-apua poliisilta ja muilta viranomaisilta. Muilla viranomaisilla tarkoitettaisiin tässä yhteydessä käytännössä pelastuslaitosta, rajaviranomaisia ja tullia. Virka-apupyynnön tekisi päivystävä lääkäri tai kenttäjohtaja.

37 §. *Sosiaalihuollon viranomaisen oikeus päästä henkilön asuntoon tai muuhun olinpaikkaan sosiaalihuollon tarpeen selvittämiseksi.* Pykälän 1 momentti sisältäisi nykyisen sosiaalihuoltolain 41 §:n 1 momenttia sisällöllisesti vastaavan säännöksen. Jos sosiaalihuollon ilmeisessä tarpeessa olevan henkilön etu terveyden, kehityksen tai turvallisuuden vakavan vaarantumisen vuoksi sitä välttämättä vaatisi eikä sosiaalihuollon tarve muutoin olisi selvitetävissä, sosiaalityöntekijällä olisi oikeus sosiaalihuollon järjestämisestä vastaavan toimielimen määräämän johtavan sosiaalihuollon viranhaltijan määräyksestä huollon tarpeen selvittämiseksi päästä tällaisen henkilön asuntoon tai muuhun olinpaikkaan.

Jos asuntoon tai olinpaikkaan pääseminen edellyttäisi poliisille tai muulle viranomaiselle kuuluvan toimivallan käyttöä, sosiaaliviranomainen voisi pyytää sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 22 §:ssä tarkoitettua virka-apua poliisilta ja muilta viranomaisilta. Säännös vastaisi suurelta osin voimassa olevaa sosiaalihuoltolain 41 §:n 2 momenttia. Erona mainittuun säännökseen olisi, että oikeus pyytää virka-apua olisi kirjoitettu oikeuden, ei velvollisuuden, muotoon. Lisäksi virka-apua olisi mahdollista pyytää myös muulta viranomaiselta kuin poliisilta. Muita vi-

ranomaisia olisivat käytännössä pelastuslaitos, rajaviranomaiset ja tulli. Useimmiten kysymys olisi kuitenkin poliisin virka-avun pyytämisestä tilanteessa, jossa välttämättä tarvitaan esimerkiksi poliisille kuuluvia voimakeinoja esteen poistamiseksi.

Nykyinen sosiaalihuoltolain 41 § kumottaisiin itsemääräämisoikeuslain voimaantulon yhteydessä.

9 luku **Rajoitustoimenpiteiden jälkiselvittely, kirjaaminen, tilastointi ja valvonta**

38 §. Rajoitustoimenpiteiden jälkiselvittely. Pykälässä säädetään, että potilaaseen tai sosiaalihuollon asiakkaaseen kohdistetun rajoitustoimenpiteen käyttöä olisi arvioitava asiakkaan tai potilaan kanssa viipymättä sen käytön päättymisen jälkeen. Jälkiselvittelyssä olisi arvioitava rajoitustoimenpiteen perusteita, asiakkaan tai potilaan kokemusta rajoitustoimenpiteestä sekä keinoja, joiden avulla voidaan jatkossa välttää rajoitustoimenpiteisiin turvautuminen. Säännöksen tarkoituksena olisi lain tavoitteiden mukaisesti pyrkiä vähentämään rajoitustoimenpiteiden käyttöä ja huolehtimaan siitä, että pakon käyttö pysyisi mahdollisimman lievänä myös silloin, kun rajoitustoimenpiteiden käyttäminen on välttämätöntä. Tässä tarkoituksessa olisi perusteltua selvittää syitä, jotka ovat johtaneet tilanteeseen, jossa rajoitustoimenpiteen käyttöön nähden ensisijaisia keinoja ei ole ollut tai ne ovat osoittautuneet riittämättömiksi. Näin voidaan parhaimmillaan suunnitella yleiset ja yksilölliset toimenpiteet niin, että rajoitustoimenpiteitä ei jatkossa tarvita.

Jos asiakkaaseen tai potilaaseen kohdistettaisiin rajoitustoimenpide, jota ei ole kirjattu 12 §:ssä tarkoitettuun yksilölliseen itsemääräämisoikeussuunnitelmaan, rajoitustoimenpiteen käytöstä olisi ilmoitettava asiakkaan tai potilaan mahdollisesti nimetylle edustajalle. Vaikka suunnitelmaan tehty kirjaus ei perustaisikaan oikeutta rajoitustoimenpiteen käyttöön, pääsääntöisesti yhteisymmärryksessä asiakkaan tai potilaan sekä tämän mahdollisen edustajan, omaisen tai muun läheisen henkilön kanssa valmistelussa yksilöllisessä suunnitelmassa tulisi ottaa huomioon sitä laadittaessa tiedossa olleet haastavat tilanteet. Silloin, kun ilmeni uudenlaisia tilanteita, joihin ei ole suunnitelmassa varauduttu, olisi tärkeää että myös asiakkaan tai potilaan mahdollinen edustaja saisi asiasta tiedon.

39 §. Rajoitustoimenpiteiden kirjaaminen. Potilasasiakirjoihin tai sosiaalihuollon asiakasasiakirjoihin olisi itsemääräämisoikeuslain 40 §:n mukaan tehtävä merkinnät rajoitustoimenpiteestä ja sen perusteesta, rajoitustoimenpiteen alkamis- ja päättymisajankohdasta sekä rajoitustoimenpiteestä päättäneestä ja sen suorittaneesta henkilöstä.

Ehdotetun lain 24 §:ssä tarkoitetun aineiden tai esineiden haltuunoton yhteydessä olisi kirjattava myös, mitä aineita tai esineitä asiakkaalta tai potilaalta on otettu toimintayksikön haltuun ja milloin ne on palautettu, luovutettu tai hävitetty.

40 §. Rajoitustoimenpiteiden tilastointi. Sosiaali- tai terveydenhuollon palvelujen tuottajan olisi 40 §:n mukaisesti toimitettava aluehallintovirastolle vuosittain rajoitustoimenpiteitä koskevat tilastotiedot. Toimitettavien tietojen olisi sisällettävä selvitys käytetyistä rajoitustoimenpiteistä, rajoitustoimenpiteiden määrästä sekä siitä, kuinka

moneen potilaaseen tai asiakkaaseen rajoitustoimenpide on kohdistunut. Aluehallintovirasto toimittaisi pykälän 2 momentin mukaisesti tiedot edelleen Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle, joka vastaisi valtakunnallisesta tilastoinnista.

Tilastointia koskevan säännöksen tarkoituksena olisi tehostaa valvontaa tuottamalla tietoa toteutuneista rajoitustoimenpiteistä viranomaisten käyttöön. Samalla tilastointi mahdollistaisi sen, että rajoitustoimenpiteiden käytön vähentämiseen tähtäävän tavoitteen toteutumista voitaisiin seurata valtakunnallisesti ja alueittain.

41 §. Rajoitustoimenpiteiden käytön valvonta. Sosiaali- tai terveydenhuollon järjestämisestä vastaavan toimielimen ja aluehallintoviraston olisi pykälän 1 momentin mukaan valvottava erityisesti rajoitustoimenpiteiden käyttöä. Ehdotetussa 40 §:ssä tarkoitetut tilastotiedot olisivat myös valvontaviranomaisten käytettävissä.

Rajoitustoimenpiteiden käyttöä koskevat sosiaalihuollon asiakaslain 23 §:n tai potilaslain 10 §:n mukaiset muistutukset olisi ehdotetun pykälän 2 momentin mukaan käsiteltävä kiireellisinä. Myös aluehallintovirastolle ja Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolle osoitetut rajoitustoimenpiteiden käyttöä koskevat hallintokantelut olisi käsiteltävä kiireellisinä. Ottamalla maininta käsittelyn kiireellisyydestä lain tasolle kiinnitettäisiin huomiota asiakkaan tai potilaan erityiseen oikeussuojan tarpeeseen asiassa, joka koskee hänen perusoikeuksiinsa kohdistuvaa rajoitusta. Käsittelyn kiireellisyyttä puoltavat myös Suomea sitovat kansainväliset ihmisoikeusvelvoitteet, kuten Euroopan ihmisoikeussopimus.

Yksikkökohtaisen itsemääräämisoikeussuunnitelman toteutumista valvotaan osana omavalvonnan valvontaa. Jos toimintayksiköstä tehdään kantelu valvontaviranomaiselle, esimerkiksi aluehallintovirastolle tai eduskunnan oikeusasiamiehelle, asiaa selvitettyä kiinnitetään erityistä huomiota omavalvontasuunnitelmaan kirjattuun menettelyyn ja siihen, miten yksikössä on henkilökunta ohjeistettu toimimaan. Kantelu- tai valvontapäätöksessä arvioidaan, onko itsemääräämisoikeussuunnitelma toteutunut kyseisessä tilanteessa asianmukaisesti. Valvontaviranomainen valvoo myös ennakkolisen valvonnan yhteydessä itsemääräämisoikeussuunnitelman sisältöä ja toteutumista siten kuin valtakunnallisessa valvontaohjelmassa suunnitellaan.

10 luku **Muutoksenhaku ja täytäntöönpano**

42 §. Muutoksenhaku. Pykälän 1 momentissa olisi muutoksenhakua koskeva säännös. Muutoksenhakukelpoisia olisivat lain 11 §:ssä tarkoitettu päätös itsemääräämiskyvyn alenemisesta ja seuraavien rajoitustoimenpiteiden käyttöä koskevat päätökset: aineiden tai esineiden haltuunotto silloin, kun niitä ei palauteta asiakkaalle tai potilaalle yhden vuorokauden kuluessa haltuunotosta (24 §), poistumisen estäminen (26 ja 27 §), lääkityksen antaminen vastustuksesta riippumatta (28 §), rajoittavien välineiden tai asusteiden käyttö (32 §), erillään pitäminen ulkopuolelta lukittavassa tilassa (33 §), asiakkaan tai potilaan omaisuuden ja lähetysten tarkastaminen (34 §) ja yhteydenpidon rajoittaminen (35 §). Mainittuja rajoitustoimenpiteitä koskevaan päätökseen saisi hakea muutosta valittamalla hallinto-oikeuteen siten kuin hallintolainkäyttölaissa säädetään.

Sellaisia rajoitustoimenpiteitä, joiden käytöstä ei saisi hakea valittamalla muutosta olisivat kiinnipitäminen (19 §), rajoittavien välineiden käyttö päivittäisissä toiminnoissa (20 §), rajoittavien välineiden käyttö asiakas- tai potilaskuljetusten aikana (21 §), lyhytaikainen erillään pitäminen asiakkaan tai potilaan rauhoittamiseksi (22 §), henkilön siirtäminen olinpaikastaan terveyskeskukseen tai sairaalaan (23 §), henkilöntarkastus (25 §), henkilökohtaiseen hygieniaan liittyvät rajoitustoimenpiteet (29 §), välttämättömän terveydenhuollon toteuttaminen vastustuksesta riippumatta (30 §) ja ravitsemukseen liittyvät rajoitustoimenpiteet (31 §). Lisäksi rajoitustoimenpiteiden käytöstä ei saisi hakea valittamalla muutosta seuraavissa tapauksissa: aineiden tai esineiden haltuunotto silloin, kun ne palautetaan asiakkaalle tai potilaalle yhden vuorokauden kuluessa haltuunotosta (24 §), poistumisen estäminen kiireellisessä tilanteessa (26 §), lääkityksen antaminen vastustuksesta riippumatta päivystyksessä tai ensihoidossa (28 §), rajoittavien välineiden tai asusteiden käyttö kiireellisessä tilanteessa (32 §) ja pitäminen ulkopuolelta lukittavassa tilassa kiireellisessä tilanteessa (33 §). Nämä rajoitustoimenpiteet ovat luonteeltaan tosiasiallisia hallintotoimia. Ne ovat myös luonteeltaan sellaisia, että ne on pantava viivytyksettä täytäntöön eikä niitä edeltänyttä oikeustilaa voi muutoksenhakuteitse palauttaa. Niiden kohdalla ei toimenpiteen luonne huomioon ottaen ole kysymys sellaisesta yksilön oikeuksia ja velvollisuuksia koskevasta päätöksestä, joka olisi voitava saattaa tuomioistuimen käsiteltäväksi perustuslain 21 §:n 1 momentin tai Euroopan neuvoston ihmisoikeussopimuksen 6 (1) artiklan mukaisesti. Rajoituksista voi aina tehdä hallintokantelun taikka potilaslain tai sosiaalihuollon asiakaslain mukaisen muistutuksen.

Asiakas tai potilas voisi antaa valitusasiakirjat hallinto-oikeudelle osoitettuna myös palveluista tai hoidosta vastaavalle henkilölle tai toimintayksikön johtajalle. Valittaja voisi kuitenkin aina niin halutessaan toimittaa asiakirjat suoraan tuomioistuimeen. Jos valittaja antaisi valitusasiakirjat palveluista tai hoidosta vastaavalle henkilölle tai toimintayksikön johtajalle, tämän tulisi antaa valittajalle todistus valituskirjelmän vastaanottamisesta. Vastaanottajan olisi toimitettava valituskirjelmä sekä valituksenalainen päätös ja mahdolliset siihen liittyvät asiakirjat viipymättä valitusviranomaiselle.

Itsemääräämisoikeuslain 24 §:ssä tarkoitettua asiakkaan tai potilaan aineiden tai esineiden haltuunottoa koskevaan hallinto-oikeuden päätökseen saisi hakea muutosta korkeimmalta hallinto-oikeudelta vain, jos korkein hallinto-oikeus myöntäisi valitusluvan. Omaisuuden haltuunottoa koskevassa asiassa esimerkiksi henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen puuttuvista rajoitustoimenpiteistä poiketen on katsottu, että yksi muutoksenhakuaste riittää yleensä vastaamaan oikeusturvaodotuksiin. Oikeuskäytännön yhtenäisyyden takaamiseksi pääsy korkeimpaan hallinto-oikeuteen olisi kuitenkin näissäkin asioissa luvanvaraisesti mahdollista.

Päivystävän lääkärin tai kenttäjohtajan 36 §:n 1 momentissa tarkoitettuun päätökseen ja sosiaalihuollon järjestämisestä vastaavan toimielimen määräämän johtavan sosiaalihuollon viranhaltijan 37 §:n 1 momentissa tarkoitettuun määräykseen ei saisi hakea muutosta valittamalla. Pykälän 4 momentin mukaan päivystävän lääkärin tai kenttäjohtajan määräykseen saisi vaatia oikaisua terveydenhuollon järjestämisestä vastaavalta toimielimeltä ja sosiaalihuollon viranhaltijan määräykseen saisi vaatia oikaisua sosiaalihuollon järjestämisestä vastaavalta toimielimeltä. Oikaisuvaatimusmenettelyä säädetään hallintolaissa 7 a luvussa.

43 §. *Täytäntöönpano ja sen kieltäminen tai keskeyttäminen.* Pykälä sisältäisi säännökset itsemääräämisoikeuslain nojalla tehtyjen päätösten täytäntöönpanosta ja täytäntöönpanon kieltämisestä tai keskeyttämisestä. Pääsäännön mukaan toimintakyvyn alentumista koskeva päätös ja rajoitustoimenpiteitä koskevat päätökset olisivat pantavissa täytäntöön heti mahdollisesta muutoksenhausta huolimatta. Ne ratkaisut, joihin ei ole mahdollista hakea muutosta valittamalla, olisivat pantavissa täytäntöön heti.

Valitusta käsittelevä hallintotuomioistuin voisi hallintolainkäyttölain nojalla kieltää päätöksen täytäntöönpanon tai määrätä sen keskeytettäväksi tai antaa muun täytäntöönpanoa koskevan määräyksen.

44 §. *Käsittelyn kiireellisyys.* Ehdotetussa 42 §:ssä tarkoitetut muutoksenhakuasiat ja 28 §:ssä tarkoitetun vastustuksesta huolimatta annettua lääkitystä koskevan päätöksen vahvistamista koskeva asia on käsiteltävä tuomioistuimessa kiireellisinä.

11 luku **Erinäiset säännökset**

45 §. *Virkavastuu.* Pykälään ehdotetaan sisällytettäväksi luonteeltaan lähinnä informatiivinen säännös rikos- ja vahingonkorvausoikeudellisesta vastuusta silloin, kun itsemääräämisoikeuslain nojalla julkista valtaa käyttävä henkilö ei olisi virkasuhteessa.

Myös muuhun kuin virkasuhteeseen rajoitustoimenpiteestä päättävään tai rajoitustoimenpiteen käyttämistä koskevan muun ratkaisun tekemään henkilöön sovellettaisiin rikosoikeudellista virkavastuuta koskevia säännöksiä. Muu kuin virkasuhteinen henkilö ei voisi tehdä 14 §:ssä tarkoitettua päätöstä itsemääräämiskyvyn alenemisen toteutumisesta, joten tältä osin säännöksellä ei olisi merkitystä.

Rikoslain 40 luvun 12 § sisältää säännökset julkista valtaa käyttävän henkilön rikosoikeudellisesta vastuusta.

Vahingonkorvauslain 3 luvun 2 §:n säännöstä julkisen vallan käyttäjän tuottamuksesta sovelletaan paitsi julkisyhteisöihin myös muihin yhteisöihin, kun ne lain perusteella hoitavat julkista tehtävää ja tässä tehtävässä käyttävät julkista valtaa. Isännänvastuu kattaa vuokratyövoimaan kuuluvan henkilön toiminnan, kun hän suorittaa viranomaisen määräyksestä laissa määrättyä tehtävää. Terveystieteiden tutkimuskeskuksessa ja sairaanhoidon yhteydessä aiheutuneita henkilövahinkoja korvataan potilasvahinkolain nojalla potilasvakuutuksesta.

46 §. *Voimaantulo.* Itsemääräämisoikeuslaki tulisi voimaan 1 päivänä marraskuuta 2014. Uuteen lakiin liittyvän toimeenpano-ohjelman toteuttamiseen olisi perusteltua varata riittävästi aikaa ennen lain voimaantuloa.

2. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista

Potilaslakiin ja sosiaalihuollon asiakaslakiin esitetään lisättäväksi uusi luku päätöksenteossa tukemisesta. Tällä hetkellä sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista säädetään omassa laissaan ja potilaan asemasta ja oikeuksista omassaan. Tästä

syystä säännökset joudutaan sijoittamaan kahteen eri lakiin. Uudet säännökset olisivat kuitenkin kummassakin laissa samansisältöiset.

2 a luku **Päätöksenteossa tukeminen**

9 a §. *Päätöksenteossa tukeminen.* Päätöksenteossa tukemisella tarkoitettaisiin sitä, että päätöksenteossa tukeva henkilö selvittää potilaalle tämän käytettävissä olevat toiminta- tai päätösvaihtoehdot ja niiden vaikutukset potilaan ymmärtämällä tavalla siten, potilas voi tehdä terveyden- ja sairaanhoitoaan koskevat ratkaisut omaehtoisesti. Potilaan päätöksentekoa voitaisiin tukea hänen henkilöään koskevissa asioissa, jos hänellä on pysyvästi, pitkäaikaisesti tai toistuvasti vaikeuksia muodostaa tai ilmaista terveyden- tai sairaanhoitoaan koskeva tahtonsa taikka hänellä on pysyvästi, pitkäaikaisesti tai toistuvasti vaikeuksia ymmärtää terveyden- ja sairaanhoitoaan koskevia terveydenhuollon ammattihenkilöstön antamia selvityksiä. Edellytyksenä olisi lisäksi, että hän ei saa terveyden- ja sairaanhoitoonsa soveltuva ja riittävää tukea muun lain nojalla Ehdotetussa pykälässä mainituin edellytyksin voitaisiin käynnistää menettely, jossa potilaan avuksi nimettäisiin yksi tai useampi häntä päätöksenteossa tukeva henkilö.

Ehdotettuja säännöksiä voitaisiin soveltaa esimerkiksi annettaessa terveyden- ja sairaanhoitoa henkilölle, jolla on kehitysvamma, muistisairaus, oppimishäiriö, aivo- vamma tai mielenterveysongelma taikka jokin autismin kirjoon kuuluva kehityshäiriö. Potilasta voitaisiin tukea päätöksenteossa terveyden- ja sairaanhoidon eri vaiheissa riippuen hänen yksilöllisestä tuen tarpeestaan. Tuen tarve voi kohdistua tahdon muodostamiseen silloin, kun potilaalla on vaikeuksia ymmärtää käytettävissään olevat vaihtoehdot tai niiden merkitys. Potilas voisi myös saada tukea tahtonsa ilmaisemisessa silloin, kun hänellä on vaikeuksia kommunikoida.

Henkilön omaa päätöksentekoa voitaisiin tukea siten, että häntä autettaisiin ymmärtämään päätettävän asian tausta, sisältö ja merkitys ja hänelle esiteltäisiin erilaisia toiminta- tai päätösvaihtoehtoja sekä niiden mahdollisia hyviä ja huonoja puolia. Päätöksentekoon varattaisiin riittävästi aikaa, ja tarvittaessa tukihenkilö hankkisi asiassa lisäselvitystä. Päätöksenteossa tukemiseen kuuluisi myös tuettavan henkilön toiveiden selvittäminen ja niistä kertominen sekä tukeminen päätösten toteuttamisessa.

Päätöksenteossa tukemista koskevat säännökset voisivat tulla sovellettaviksi silloin, kun potilaalla on pysyvästi, pitkäaikaisesti tai toistuvasti vaikeuksia muodostaa tai ilmaista tahtonsa saamansa terveyden- ja sairaanhoidon yhteydessä. Kysymykseen tulisivat tilanteet, joissa potilas ei ilman apua pysty ilmaisemaan hoitoa koskevaa tahtoaan ymmärrettävällä tavalla, mutta hän kykenisi siihen asianmukaisesti autettuna. Kysymykseen tulisivat myös tilanteet, joissa potilaan oma päätöksenteko ei olisi mahdollista ilman, että tukihenkilö selvittäisi hänelle hänen käytettävissään olevat vaihtoehdot ja ratkaisujen vaikutukset niin, että hän ne riittävästi ymmärtää. Päätöksenteossa tukemista voitaisiin käyttää yksinomaisena keinona potilaan tukemiseksi tai yhdistettynä muiden lakien mukaisiin keinoihin, kuten tulkkaukseen ja henkilökohtaiseen apuun.

Päätöksenteossa tukemista koskevat säännökset voisivat tulla sovellettaviksi myös silloin, kun potilaalla on pysyvästi, pitkäaikaisesti tai toistuvasti vaikeuksia ymmärtää

terveyden- ja sairaanhoitoaan koskevia selvityksiä. Tällaisia selvityksiä voisivat olla esimerkiksi lääkemääräykset, hoito-ohjeet, tutkimusta tai lääkinnällistä kuntoutusta koskevat suunnitelmat ja muut vastaavat suulliset tai kirjalliset selvitykset.

Edellytyksenä päätöksenteossa tukemista koskevien säännösten soveltamiselle olisi kummassakin edellä mainitussa tilanteessa lisäksi se, että potilas ei saa terveyden- ja sairaanhoitoonsa soveltuvaa ja riittävää tukea muun lain nojalla. Potilaalle soveltumattomasta tuesta olisi kysymys esimerkiksi silloin, kun hän ei ainakaan toistaiseksi olisi edunvalvonnan tarpeessa mutta ei kuitenkaan pärjäisi kokonaan ilman tukea. Riittämättömästä tuesta olisi kysymys esimerkiksi tilanteessa, jossa potilaalle olisi nimetty vanhuspalvelulain mukainen vastuutyöntekijä tai vammaispalvelulain mukainen henkilökohtainen avustaja, mutta näillä keinoilla ei kuitenkaan pystyttäisi riittävästi tukemaan potilasta, jolla on vaikeuksia muodostaa tai ilmaista tahtonsa päätöksenteon yhteydessä. Päätöksenteossa tukemisen säännökset olisivat täydentäviä ja viimesijaisia suhteessa muihin tuen ja avun muotoihin.

Päätöksenteossa tukeminen poikkeaa monelta osin olemassa olevasta edunvalvontajärjestelmästä. Päätöksenteossa tukemisella pyritään mahdollistamaan potilaan oma päätöksenteko, kun taas edunvalvoja tulee päämiehensä sijaan tai rinnalle tekemään päätöksiä asioissa, joita edunvalvojan määräys koskee. Edunvalvojan tehtävänä on pääsääntöisesti edustaa päämiestä tämän omaisuutta ja taloudellisia asioita koskevissa oikeustoimissa. Päätöksenteossa tukemista koskevat säännökset soveltuisivat ensisijaisesti, mutta ei yksinomaan, lääketieteellisistä hoito- ja tutkimustoimenpiteistä päättämiseen ja muuhun tosiasialliseen hallintotoimintaan terveyden- ja sairaanhoidon alalla. Edunvalvojalla saattaa olla suuri joukko päämiehiä, joiden asioita hän hoitaa. Päätöksenteossa tukemista koskevien säännöksiin mukaan potilaan päätöksentekoa tukisi henkilö, joka tuntee hänet ja kykenee kommunikoidaan hänen kanssaan. Tarkoituksena on nimenomaisesti mahdollistaa omaehtoinen päätöksenteko henkilölle, jolla on pysyviä, pitkäaikaisia tai toistuvia vaikeuksia muodostaa tai ilmaista tahtonsa, mutta joka kuitenkin kykenee autettuna päättämään omasta puolestaan. Päätöksenteossa tukemista koskevat säännökset olisivat viimesijaisia suhteessa muihin avun ja tuen muotoihin. Jos edunvalvontajärjestelmä riittäisi ja soveltuisi vastaamaan potilaan tuen tarpeeseen, hänelle ei olisi perusteltua nimetä päätöksenteossa tukevaa henkilöä. Terveystuon palvelujen järjestäjän ja tuottajan olisi pyrittävä antamaan potilaalle mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa hoitonsa suunnitteluun ja toteuttamiseen päätöksenteossa tukevan henkilön avulla. Päätöksenteosta tukevaa henkilöä voitaisiin käyttää apuna myös silloin, kun kyse ei ole hallintolaissa tarkoitettusta hallintoasian käsittelystä. Näin uudet säännökset voisivat tulla sovellettaviksi myös tosiasiallisessa hallintotoiminnassa. Tältä osin järjestelmä poikkeaisi hallintolain avustajaa koskevasta sääntelystä, jota se monelta muulta osin muistuttaa. Päätöksenteossa tukemista koskevia säännöksiä voitaisiin soveltaa esimerkiksi merkittävien hoitoa koskevien ratkaisujen tekemiseen, hoitosuunnitelman, yksilöllisen itsemääräämisoikeussuunnitelman ja muiden suunnitelmien laatimiseen, suostumusten antamiseen, kieltojen tekemiseen sekä tärkeiden päivittäistä hoitoa tai kohtelua koskevien ratkaisujen tekemiseen niin, että ne vastaavat potilaan tahtoa.

9 b §. *Päätöksenteossa tukemista koskevan asian vireilletulo.* Päätöksenteossa tukemista koskeva asia tulisi vireille potilaan terveyden- ja sairaanhoidon järjestämisestä vastaavalle viranomaiselle tehtävällä ilmoituksella tai tämän viranomaisen omasta aloitteesta. Pääsääntöisesti toimivaltainen viranomainen olisi potilaan kotikunnassa

palveluiden järjestämisestä vastaava, kansanterveyslain 6 §:n 1 momentissa tarkoitettu monijäseninen toimielin. Koska vastuu palveluiden järjestämisestä saattaa voimaansaolevan lainsäädännön mukaisesti kuulua myös esimerkiksi sairaanhoitopiirille, erityishuoltopiirille tai valtiolle (valtiosairaalat), säännöksessä ei kuitenkaan ole erikseen mainittu tiettyä viranomaista.

Päätöksenteossa tukevan henkilön nimeämistä koskeva asia voisi tulla vireille joko toimivaltaiselle viranomaiselle tehtävällä ilmoituksella tai viranomaisen omasta aloitteesta. Ilmoituksen päätöksenteossa tukemisen tarpeessa olevasta henkilöstä voisi tehdä potilas itse, hänen laillinen edustajansa taikka lähiomaisensa tai muu läheisensä taikka häntä hoitava lääkäri. Potilasta hoitavalla lääkärillä on potilaan lähipiirin ulkopuolisista tahoista lähtökohtaisesti parhaat edellytykset arvioida potilaan tarvetta tuettuun päätöksentekoon.

Ilmoituksen tekemiselle ei asetettaisi tarkempia muotovaatimuksia. Näin ollen asian vireille tulon sovellettaisiin hallintolain yleissäännöksiä. Pääsääntönä olisi siten kirjallinen vireillepano, mutta asiaa käsittelevän viranomaisen suostumuksella ilmoitus voitaisiin tehdä myös suullisesti. Tämä olisi perusteltua esimerkiksi silloin, kun ilmoitus tehtäisiin toimivaltaisessa viranomaisessa muun asian käsittelyn yhteydessä. Jos potilas itse saattaisi päätöksenteossa tukemista koskevan asian vireille terveyden- ja sairaanhoidon järjestämisestä vastaavassa viranomaisessa, viranomaisen tulisi tarvittaessa neuvoa ja avustaa potilasta siten kuin hallintolain 7 ja 8 §:ssä säädetään.

9 c §. Päätöksenteossa tukeva henkilö. Palvelujen järjestämisestä vastaava viranomainen tekisi laissa säädettävien edellytyksin päätöksen potilasta päätöksenteossa tukevista henkilöstä, jos viranomainen katsoisi potilaan olevan potilaslain uusien säännösten tarkoittamalla tavalla päätöksenteossa tukemisen tarpeessa. Päätöksenteossa tukevan henkilön tulisi antaa kirjallinen suostumuksensa tehtävään.

Potilasta tulisi hallintolain 34 §:n mukaisesti kuulla ennen päätöksen tekemistä. Potilaalle ei missään tilanteissa voitaisi nimetä päätöksenteossa tukevaa henkilöä hänen tahtonsa vastaisesti, ja tällaista henkilöä nimettäessä potilaan oma tahto olisi aina lähtökohtana. Silloin, kun asia tulisi vireille muutoin kuin potilaan aloitteesta, viranomaisen tulisi viipymättä kuulla potilasta. Jos potilas vastustaisi päätöksenteossa tukevan henkilön nimeämistä, asian käsittely päättyisi tähän. Päätöksenteossa tukeminen perustuisi siis aina potilaan ja päätöksenteossa tukevaksi henkilöksi nimettävän myötävaikutukseen.

Potilaalle voitaisiin nimetä joko yksi tai useampi päätöksenteossa tukeva henkilö. Päätöksenteossa tukemista koskevasta päätöksestä tulisi käydä selvästi ilmi, mitä asioita päätöksenteossa tukeminen koskee. Päätöksestä tulisi myös käydä ilmi tehtävään nimettyjen henkilöiden keskinäinen tehtävänjako ja mahdollinen etusijajärjestys, jos tehtävään nimettäviä henkilöitä on useampia. Päätöksenteossa tukeva henkilö voitaisiin potilaan tarpeiden mukaan nimetä toistaiseksi tai määräajaksi taikka tietyn asian käsittelyä varten.

Päätöksenteossa tukevia henkilöitä voisivat olla omaisten ja läheisten lisäksi esimerkiksi järjestöissä toimivat vapaaehtoistyöntekijät. Tuettua päätöksentekoa koskeva järjestelmä olisi myös toteutettavissa kuntien välisin yhteistoimintasopimuksin niin, että kunnat osoittaisivat vastavuoroisesti toisilleen työntekijöitä käytettäväksi tähän

tehtävään. Tuetun päätöksenteon palvelut voitaisiin myös hankkia muulta tuottajalta. Päätöksenteossa tukevaa henkilöä valittaessa olisi erityisesti kiinnitettävä huomiota siihen, millaisen tuen tarpeessa potilas on. Tukihenkilön pitäisi esimerkiksi hallita potilaan käyttämä kommunikaatiokeino.

Päätöksenteossa tukevan henkilön tulisi olla tehtävänsä sopiva. Sopivuutta arvioitaessa olisi otettava huomioon muun muassa tehtävään esitetyn henkilön suhde potilaaseen. Useassa tapauksessa saattaisi olla tarpeellista varmistua esimerkiksi siitä, että tehtävään ehdotettu henkilö kykenee hyvään yhteistyöhön potilaan kanssa. Tehtävän laadusta ja laajuudesta saattaisi myös aiheutua vaatimuksia päätöksenteossa tukevan henkilön valintaan. Hyvin nuorella henkilöllä ei välttämättä olisi tehtävän edellyttämää taitoa ja kokemusta, kun taas hyvin iäkäs henkilö ei mahdollisesti olisi oikea valinta silloin, kun 9 c §:n 1 momentissa tarkoitettuun päätökseen kirjattuja asioita olisi lukumääräisesti paljon.

Tehtävään nimettävä henkilö ei saisi olla palvelus- tai toimeksiantosuhteessa palvelujen järjestäjään tai tuottajaan. Päätöksenteossa tukevalla henkilöllä ei saisi olla sellaista sidonnaisuutta palvelujen järjestäjään tai tuottajaan, että se vaarantaisi hänen edellytyksensä tukea potilasta puolueettomasti. On selvää, että tuottajan palveluksessa olevalla, potilaan hoitoon osallistuvalla henkilöllä ei yleensä ole edellytyksiä tukea potilasta hänen päätöksenteossaan silloin, kun asiassa on kyse nimenomaan saman tuottajan potilaalle antamasta hoidosta. Näissä tapauksissa hänen palvelussuhteensa tuottajaan muodostaa sellaisen sidonnaisuuden, joka estäisi hänen toimimisensa potilasta päätöksenteossa tukevana henkilönä.

Tehtävään nimettävällä henkilöllä ei myöskään saisi olla henkilökohtaista intressiä asiassa, jota tuettu päätöksenteko koskee. Jos tukihenkilöksi ehdotetulla henkilöllä olisi odotettavissa erityistä hyötyä tai vahinkoa asiassa, jota tuettu päätöksenteko koskee, häntä ei saisi nimetä tehtävään. Koska kysymyksessä olisivat yleensä potilaan henkilöä koskevat asiat, on oletettavaa, että hallintolain intressijääviä vastaava esteellisyyssperuste toteutuu tuetussa päätöksenteossa vain harvoin. Nämä seikat jäisivät viime kädessä asiaa käsittelevän viranomaisen harkittaviksi. Soveltuvuutta ei voitaisi tehtävän luonne huomioon ottaen kuitenkaan arvioida kovin ankarasti, eikä päätöksenteossa tukevalle henkilölle asetettaisi esimerkiksi koulutusta koskevia kelpoisuusvaatimuksia.

Jos potilas on itse nimennyt henkilön, jonka hän haluaisi tukevan päätöksentekoaan, viranomainen voisi nimetä tehtävään muun henkilön ainoastaan, jos potilaan nimeämää henkilöä olisi pidettävä tehtävään soveltumattomana tai potilaan nimeämä henkilö ei olisi säännöksessä tarkoitettulla tavalla riippumaton suhteessa palveluiden järjestäjään ja tuottajaan tai tuettua päätöksentekoa koskevaan asiaan.

9 d §. Päätöksenteossa tukevan henkilön asema ja tehtävät. Terveys- ja sairaanhoidon palvelujen järjestäjän ja tuottajan olisi pyrittävä antamaan laissa säädetyt päätöksenteossa tukemisen edellytykset täyttävälle potilaalle mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa hoitonsa suunnitteluun ja toteuttamiseen päätöksenteossa tukevan henkilön avulla. Päätöksenteossa tukevalla henkilöllä olisi oikeus olla läsnä viranomaisessa ja potilasta hoitavassa toimintayksikössä silloin, kun käsitellään asiaa, jossa hän 9 c §:n 1 momentin mukaisen päätöksen perusteella tukee potilasta päätöksenteossa. Päätöksenteosta tukevaa henkilöä tulisi voida käyttää apuna myös silloin, kun kyse ei ole

hallintolaissa tarkoitetusta hallintoasian käsittelystä, vaan tukea voitaisiin käyttää esimerkiksi hoidon suunnittelussa ja toteuttamisessa sekä muissa tosiasiallisesti hallintotoiminnaksi luonnehdittavissa toimissa.

Päätöksenteossa tukevan henkilön tehtävänä olisi selvittää potilaalle tämän käytettävissä olevat terveyden- ja sairaanhoidon eri vaihtoehdot ja niiden vaikutukset niin, että potilas ne riittävästi ymmärtää, sekä auttaa potilasta tämän tahdon muodostamisessa ja ilmaisemisessa niin, että potilaan saama terveyden- ja sairaanhoito vastaa tämän tahtoa siten kuin potilaslain 6 §:n 2 momentissa säädetään. Terveyden- ja sairaanhoitoa annettaessa on kuitenkin huomattava, että potilaalla ei ole oikeutta saada mitä tahansa haluamaansa hoitoa, vaan lääkäri päättää potilaan hoidosta yhteismääräyksessä tämän kanssa.

Päätöksenteossa tukeva henkilö ei tässä toimessaan tee päätöksiä potilaan puolesta. Tilanne on toinen, jos hän toimii esimerkiksi erillisen valtuutuksen johdosta potilaan asiamiehenä. Tällöin hänellä on valtuutuksen rajoissa oikeus toimia potilaan nimissä eikä ainoastaan tukea hänen päätöksentekoaan nyt esitettävien säännösten mukaisella tavalla.

Päätöksenteossa tukevan henkilön 9 c §:n 1 momentin mukaisesti nimenneen viranomaisen tulisi vapauttaa päätöksenteossa tukeva henkilö tehtävistään tämän omasta tai tuettavan henkilön pyynnöstä taikka jos mainittu viranomainen perustellusti katsoo, että tukihenkilö ei enää täytä 9 c §:n 3 momentin mukaisia tehtävään nimetyille henkilölle asetettuja soveltuvuutta ja riippumattomuutta koskevia edellytyksiä.

9 e §. Tiedonsaantioikeus. Pykälässä on yleinen säännös päätöksenteossa tukevan henkilön oikeudesta saada tietoja niissä asioissa, joita 9 c §:n 1 momentissa tarkoitettu tuettua päätöksentekoa koskeva päätös koskee. Tukihenkilöllä olisi sen mukaan oikeus saada ne tiedot, joihin potilaalla itsellään on oikeus. Tämä tiedonsaantioikeus tukihenkilöllä olisi sen jälkeen, kun 9 c §:n 1 momentissa tarkoitettu päätös on tehty. Asiasta on selkeyden vuoksi katsottu aiheelliseksi säännellä.

9 f §. Vaitiolo- ja salassapitovelvollisuus. Tiedot henkilön terveydentilasta tai vammaisuudesta taikka hänen saamistaan terveydenhuollon palvelusta ovat viranomaisten toiminnan julkisuudesta annetun lain 24 §:n 25 kohdan mukaan salassa pidettäviä tietoja. Kohta on alaltaan laaja ja ehdoton. Se kattaa tiedot alkaen asiakastiedoista aina etuuksia, palveluita ja hoitoa koskeviin tietoihin. Päätöksenteossa tukeva henkilö ei ehdotetun pykälän mukaan saisi ilman potilaan suostumusta ilmaista tämän terveyden- ja sairaanhoitoa koskevaa tietoa, jonka hän on tuettuun päätöksentekoon liittyvän tehtävän perusteella saanut tietoonsa. Ehdotetussa pykälässä viitattaisiin viranomaisten julkisuudesta annetun lain (621/1999) asiakirjasalaisuutta koskevaan 22 §:ään, vaitiolo- ja salassapitovelvollisuutta ja hyväksikäyttökieltoa koskevaan 23 §:ään sekä salassa pidettäviä viranomaisen asiakirjoja koskevaan 24 §:ään. Ehdotettuun pykälään sisältyisi myös viittaus julkisuuslain 35 §:n rangaistussääntöön.

15 §. Muutoksenhaku. Ehdotetussa 9 c §:n 1 momentissa tarkoitettuun päätöksenteossa tukevaa henkilöä koskevaan päätökseen saataisiin hakea muutosta valittamalla hallinto-oikeuteen. Muutoksenhakua koskeva säännös lisättäisiin potilaslain 15 §:n 1 momentiksi, jolloin nykyinen 15 § siirtyy pykälän 2 momentiksi.

3. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista

2 a luku **Päätöksenteossa tukeminen**

13 a §. Päätöksenteossa tukeminen. Päätöksenteossa tukemisella tarkoitettaisiin sitä, että päätöksenteossa tukeva henkilö selvittää asiakkaalle tämän käytettävissä olevat toiminta- tai päätösvaihtoehdot ja niiden vaikutukset asiakkaan ymmärtämällä tavalla siten, että asiakas voi tehdä sosiaalihuoltoaan koskevat ratkaisut omaehtoisesti. Asiakkaan päätöksentekoa voitaisiin tukea hänen sosiaalihuoltoaan koskevissa asioissa, jos hänellä on pysyvästi, pitkäaikaisesti tai toistuvasti vaikeuksia muodostaa tai ilmaista sosiaalihuoltoaan koskeva tahtonsa taikka hänellä on pysyvästi, pitkäaikaisesti tai toistuvasti vaikeuksia ymmärtää sosiaalihuoltoaan koskevia selvityksiä. Edellytyksenä olisi lisäksi, että hän ei saa sosiaalihuoltoonsa soveltuvaa ja riittävää tukea muun lain nojalla. Ehdotetussa pykälässä mainituin edellytyksin voitaisiin käynnistää menettely, jossa asiakkaan avuksi nimettäisiin yksi tai useampi häntä päätöksenteossa tukeva henkilö.

Ehdotettuja säännöksiä voitaisiin soveltaa esimerkiksi annettaessa sosiaalihuollon palveluja henkilölle, jolla on kehitysvamma, muistisairaus, oppimishäiriö, aivovamma tai mielenterveysongelma taikka jokin autismin kirjoon kuuluva kehityshäiriö. Asiakasta voitaisiin tukea päätöksenteossa sosiaalihuollon eri palvelutilanteissa riippuen hänen yksilöllisestä tuen tarpeestaan. Tuen tarve voi kohdistua tahdon muodostamiseen silloin, kun asiakkaalla on vaikeuksia ymmärtää käytettävissään olevat vaihtoehdot tai niiden merkitys. Asiakas voisi myös saada tukea tahtonsa ilmaisemisessa silloin, kun hänellä on vaikeuksia kommunikoida.

Asiakkaan omaa päätöksentekoa voitaisiin tukea siten, että häntä autettaisiin ymmärtämään päätettävän asian tausta, sisältö ja merkitys ja hänelle esiteltäisiin erilaisia toiminta- tai päätösvaihtoehtoja sekä niiden mahdollisia hyviä ja huonoja puolia. Päätöksentekoon varattaisiin riittävästi aikaa, ja tukihenkilö hankkisi tarvittaessa asiassa lisäselvityksiä. Päätöksenteossa tukemiseen kuuluisi myös tuettavan henkilön toiveiden selvittäminen ja niistä kertominen sekä tukeminen päätösten toteuttamisessa.

Päätöksenteossa tukemista koskevat säännökset voisivat tulla sovellettaviksi silloin, kun asiakkaalla on pysyvästi, pitkäaikaisesti tai toistuvasti vaikeuksia muodostaa tai ilmaista tahtonsa saamansa sosiaalihuollon yhteydessä. Kysymykseen tulisivat tilanteet, joissa asiakas ei ilman apua pysty ilmaisemaan sosiaalihuoltoaan koskevaa tahtonsa ymmärrettävällä tavalla, mutta hän kykenee siihen asianmukaisesti autettuna. Kysymykseen tulisivat myös tilanteet, joissa asiakkaan oma päätöksenteko ei olisi mahdollista ilman, että tukihenkilö selvittäisi hänelle hänen käytettävissään olevat vaihtoehdot ja ratkaisujen vaikutukset niin, että hän ne riittävästi ymmärtää. Päätöksenteossa tukemista voitaisiin käyttää yksinomaisten keinona asiakkaan tukemiseksi tai yhdistettynä muiden lakien mukaisiin keinoihin, kuten tulkkaukseen ja henkilökohtaiseen apuun.

Päätöksenteossa tukemista koskevat säännökset voisivat tulla sovellettaviksi myös silloin, kun asiakkaalla on pysyvästi, pitkäaikaisesti tai toistuvasti vaikeuksia ymmärtää sosiaalihuoltoaan koskevia selvityksiä. Tällaisia selvityksiä voisivat olla esimer-

kiksi palvelu-, hoito- tai kuntoutussuunnitelma sekä muut vastaavat suulliset tai kirjalliset selvitykset.

Edellytyksenä päätöksenteossa tukemista koskevien säännösten soveltamiselle olisi kummassakin edellä mainitussa tilanteessa lisäksi se, että asiakas ei saa sosiaalihuoltoonsa soveltuvaa ja riittävää tukea muun lain nojalla. Asiakkaalle soveltumattomasta tuesta olisi kysymys esimerkiksi silloin, kun hän ei ainakaan toistaiseksi olisi edunvalvonnan tarpeessa mutta ei kuitenkaan pärjäisi kokonaan ilman tukea. Riittämättömästä tuesta olisi kysymys esimerkiksi tilanteessa, jossa asiakkaalle olisi nimetty vanhuspalvelulain mukainen vastuutyöntekijä tai vammaispalvelulain mukainen henkilökohtainen avustaja, mutta näillä keinoilla ei kuitenkaan pystyittäisi riittävästi tukemaan asiakasta, jolla on vaikeuksia muodostaa tai ilmaista tahtonsa päätöksenteon yhteydessä. Päätöksenteossa tukemisen säännökset olisivat täydentäviä ja viimesijaisia suhteessa muihin tuen ja avun muotoihin.

Päätöksenteossa tukeminen poikkeaa monelta osin olemassa olevasta edunvalvontajärjestelmästä. Päätöksenteossa tukemisella pyritään mahdollistamaan sosiaalihuollon asiakkaan oma päätöksenteko, kun taas edunvalvoja tulee päämiehensä sijaan tai rinnalle tekemään päätöksiä asioissa, joita edunvalvojan määräys koskee. Edunvalvojan tehtävänä on pääsääntöisesti edustaa päämiestä tämän omaisuutta ja taloudellisia asioita koskevissa oikeustoimissa. Lisäksi edunvalvojalla saattaa olla suuri joukko päämiehiä, joiden asioita hän hoitaa. Tuettua päätöksentekoa koskevien säännösten mukaan asiakkaan päätöksentekoa tukisi henkilö, joka tuntee hänet ja kykenee kommunikoidaan hänen kanssaan. Tarkoituksena on nimenomaisesti mahdollistaa omaehtoinen päätöksenteko henkilölle, jolla on pysyviä, pitkäaikaisia tai toistuvia vaikeuksia muodostaa tai ilmaista tahtonsa, mutta joka kuitenkin kykenee autettuna päättämään omasta puolestaan. Päätöksenteossa tukemista koskevat säännökset olisivat viimesijaisia suhteessa muihin avun ja tuen muotoihin. Jos edunvalvontajärjestelmä riittäisi ja soveltuisi vastaamaan asiakkaan tuen tarpeeseen, hänelle ei olisi perusteltua nimetä päätöksenteossa tukevaa henkilöä.

Sosiaalihuollon palvelujen järjestäjän ja tuottajan olisi pyrittävä antamaan asiakkaalle mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa sosiaalihuoltonsa suunnitteluun ja toteuttamiseen päätöksenteossa tukevan henkilön avulla. Päätöksenteosta tukevaa henkilöä tulisi voida käyttää apuna myös silloin, kun kyse ei ole hallintolaissa tarkoitettusta hallintoasian käsittelystä. Näin uudet säännökset voisivat tulla sovellettaviksi myös tosiasiallisessa hallintotoiminnassa. Tältä osin järjestelmä poikkeaisi hallintolain avustajaa koskevasta sääntelystä, jota se monelta muulta osin muistuttaa. Päätöksenteossa tukemista koskevia säännöksiä voitaisiin soveltaa esimerkiksi merkittävien sosiaalihuoltoa koskevien ratkaisujen tekemiseen, yksilöllisen itsemääräämisoikeussuunnitelman ja muiden suunnitelmien laatimiseen, suostumusten antamiseen, kieltojen tekemiseen sekä tärkeiden päivittäistä hoitoa tai kuntoutusta koskevien ratkaisujen tekemiseen niin, että ne vastaavat asiakkaan tahtoa.

13 b §. *Päätöksenteossa tukemista koskevan asian vireilletulo.* Päätöksenteossa tukemista koskeva asia tulisi vireille asiakkaan sosiaalihuollon järjestämisestä vastaavalle viranomaiselle tehtävällä ilmoituksella tai tämän viranomaisen omasta aloitteesta. Pääsääntöisesti toimivaltainen viranomainen olisi asiakkaan kotikunnassa palveluiden järjestämisestä vastaava, sosiaalihuoltolain 6 §:n 1 momentissa tarkoitettu toimielin. Sosiaalihuoltolain 6 §:n 1 momentin mukaan sosiaalihuollon toimeenpanoon tämän

lain mukaan kuuluvista tehtävistä ja niistä tehtävistä, jotka muussa laissa säädetään sosiaalilautakunnan taikka muun vastaavan toimielimen tehtäväksi, huolehtii yksi tai useampi kunnan määräämä monijäseninen toimielin. Yleensä tämä toimielin on lautakunta tai sen jaosto.

Päätöksenteossa tukevan henkilön nimeämistä koskeva asia voisi tulla vireille joko toimivaltaiselle viranomaiselle tehtävällä ilmoituksella tai viranomaisen omasta aloitteesta. Ilmoituksen päätöksenteossa tukemisen tarpeessa olevasta henkilöstä voisi tehdä asiakas itse, hänen laillinen edustajansa taikka lähiomaisensa tai muu läheisensä taikka hänen sosiaalihuollostaan vastaava sosiaalihuollon ammatilliseen henkilöstöön kuuluva henkilö. Asiakkaan saamasta sosiaalihuollon palvelusta vastaavalla henkilöllä on asiakkaan lähipiirin ulkopuolisista tahoista lähtökohtaisesti parhaat edellytykset arvioida tämän tarvetta tuettuun päätöksentekoon.

Ilmoituksen tekemiselle ei asetettaisi tarkempia muotovaatimuksia. Näin ollen asian vireille tuloon sovellettaisiin hallintolain yleissäännöksiä. Pääsääntönä olisi siten kirjallinen vireillepano, mutta asiaa käsittelevän viranomaisen suostumuksella ilmoitus voitaisiin tehdä myös suullisesti. Tämä olisi perusteltua esimerkiksi silloin, kun ilmoitus tehtäisiin toimivaltaisessa viranomaisessa muun asian käsittelyn yhteydessä. Jos asiakas itse saattaisi päätöksenteossa tukemista koskevan asian vireille sosiaalihuollon järjestämisestä vastaavassa viranomaisessa, viranomaisen tulisi tarvittaessa neuvoa ja avustaa asiakasta siten kuin hallintolain 7 ja 8 §:ssä säädetään.

13 c §. *Päätöksenteossa tukeva henkilö.* Palvelujen järjestämisestä vastaava viranomainen tekisi laissa säädettävien edellytyksien päätöksen asiakasta päätöksenteossa tukemista koskevan henkilöstä, jos viranomainen katsoisi asiakkaan olevan sosiaalihuollon asiakaslain uusien säännösten tarkoittamalla tavalla päätöksenteossa tukemisen tarpeessa. Päätöksenteossa tukevan henkilön tulisi antaa kirjallinen suostumuksensa tehtävään.

Asiakasta tulisi hallintolain 34 §:n mukaisesti kuulla ennen päätöksen tekemistä. Asiakkaalle ei voitaisi nimetä päätöksenteossa tukevaa henkilöä hänen tahtonsa vastaisesti, ja tällaista henkilöä nimettäessä asiakkaan oma tahto olisi aina lähtökohtana. Silloin, kun asia tulisi vireille muutoin kuin asiakkaan aloitteesta, viranomaisen tulisi viipymättä kuulla asiakasta. Jos asiakas vastustaisi päätöksenteossa tukevan henkilön nimeämistä, asian käsittely päättyisi tähän. Päätöksenteossa tukeminen perustuisi siis aina asiakkaan ja päätöksenteossa tukevaksi henkilöksi nimettävän myötävaikutukseen.

Asiakkaalle voitaisiin nimetä joko yksi tai useampi päätöksenteossa tukeva henkilö. Päätöksenteossa tukemista koskevassa päätöksessä tulisi käydä selvästi ilmi, mitä asioita päätöksenteossa tukeminen koskisi. Päätöksestä tulisi myös käydä ilmi tehtävään nimettyjen henkilöiden keskinäinen tehtävänjako ja mahdollinen etusijajärjestys, jos tehtävään nimettäviä henkilöitä on useampia. Päätöksenteossa tukeva henkilö voitaisiin asiakkaan tarpeiden mukaan nimetä toistaiseksi tai määräajaksi taikka tietyn asian käsittelyä varten.

Päätöksenteossa tukevia henkilöitä voisivat olla omaisten ja läheisten lisäksi esimerkiksi järjestöissä toimivat vapaaehtoistyöntekijät. Tuettua päätöksentekoa koskeva järjestelmä olisi myös toteutettavissa kuntien välisin yhteistoimintasopimuksin niin,

että kunnat osoittaisivat vastavuoroisesti toisilleen työntekijöitä käytettäväksi tähän tehtävään. Tuetun päätöksenteon palvelut voitaisiin myös hankkia muulta tuottajalta. Päätöksenteossa tukevaa henkilöä valittaessa olisi erityisesti kiinnitettävä huomiota siihen, millaisen tuen tarpeessa asiakas on. Tukihenkilön pitäisi esimerkiksi hallita asiakkaan käyttämä kommunikaatiokeino.

Päätöksenteossa tukevan henkilön tulisi olla tehtäväänsä sopiva. Sopivuutta arvioitaessa olisi otettava huomioon muun muassa tehtävään esitetyn henkilön suhde asiakkaaseen. Useassa tapauksessa saattaisi olla tarpeellista varmistua esimerkiksi siitä, että tehtävään ehdotettu henkilö kykenee hyvään yhteistyöhön asiakkaan kanssa. Tehtävän laadusta ja laajuudesta saattaisi myös aiheutua vaatimuksia päätöksenteossa tukevan henkilön valintaan. Hyvin nuorella henkilöllä ei välttämättä olisi tehtävän edellyttämää taitoa ja kokemusta, kun taas hyvin iäkäs henkilö ei mahdollisesti olisi oikea valinta silloin, kun 13 c §:n 1 momentissa tarkoitettuun päätökseen kirjattuja asioita olisi lukumääräisesti paljon.

Tehtävään nimettävä henkilö ei saisi olla palvelus- tai toimeksiantosuhteessa palvelujen järjestäjään tai tuottajaan. Päätöksenteossa tukevalla henkilöllä ei saisi olla sellaista sidonnaisuutta palvelujen järjestäjään tai tuottajaan, että se vaarantaisi hänen edellytyksensä tukea asiakasta puolueettomasti. On selvää, että tuottajan palveluksessa olevalla, asiakkaan sosiaalihuoltoon osallistuvalla henkilöllä ei yleensä ole edellytyksiä tukea asiakasta hänen päätöksenteossaan silloin, kun asiassa on kyse nimenomaan saman tuottajan asiakkaalle antamista sosiaalihuollon palveluista. Näissä tapauksissa hänen palvelussuhteensa tuottajaan muodostaa sellaisen sidonnaisuuden, joka estää hänen toimimisensa asiakasta päätöksenteossa tukevana henkilönä.

Tehtävään nimettävällä henkilöllä ei myöskään saisi olla henkilökohtaista intressiä asiassa, jota tuettu päätöksenteko koskee. Jos tukihenkilöksi ehdotetulla henkilöllä olisi odotettavissa erityistä hyötyä tai vahinkoa asiassa, jota tuettu päätöksenteko koskee, häntä ei saisi nimetä tehtävään. Koska kysymyksessä olisivat yleensä asiakkaan henkilöä koskevat asiat, on oletettavaa, että hallintolain intressijäviä vastaava esteellisyyseruste toteutuu tuetussa päätöksenteossa vain harvoin. Nämä seikat jäisivät viime kädessä asiaa käsittelevän viranomaisen harkittaviksi. Soveltuvuutta ei voitaisi tehtävän luonne huomioon ottaen kuitenkaan arvioida kovin ankarasti, eikä päätöksenteossa tukevalle henkilölle asetettaisi esimerkiksi koulutusta koskevia kelpoisuusvaatimuksia.

Jos asiakas on itse nimennyt tietyn henkilön, jonka hän haluaisi tukevan päätöksentekoaan, viranomaisen voisi nimetä tehtävään muun henkilön ainoastaan, jos asiakkaan nimeämää henkilöä olisi pidettävä tehtävään soveltumattomana tai asiakkaan nimeämä henkilö ei olisi säännöksessä tarkoitettulla tavalla riippumaton suhteessa palveluiden järjestäjään ja tuottajaan tai tuettua päätöksentekoa koskevaan asiaan.

13 d §. Päätöksenteossa tukevan henkilön asema ja tehtävät. Sosiaalihuollon palvelujen järjestäjän ja tuottajan olisi pyrittävä antamaan laissa säädetyt päätöksenteossa tukemisen edellytykset täyttävälle asiakkaalle mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa sosiaalihuollonsa suunnitteluun ja toteuttamiseen päätöksenteossa tukevan henkilön avulla. Päätöksenteossa tukevalla henkilöllä olisi oikeus olla läsnä viranomaisessa ja sosiaalihuollon palveluja annettaessa silloin, kun käsitellään asiaa, jossa hän 13 c §:n 1 momentin mukaisen päätöksen perusteella tukee asiakasta päätöksenteossa.

Päätöksenteossa tukevan henkilön tehtävänä olisi selvittää asiakkaalle tämän käytävissä olevat sosiaalihuollon eri vaihtoehdot ja niiden vaikutukset niin, että asiakas ne riittävästi ymmärtää, sekä auttaa asiakasta tämän tahdon muodostamisessa ja ilmaisemisessa niin, että asiakkaan saama sosiaalihuolto vastaa tämän toivomuksia ja yksilöllisiä tarpeita. Päätöksenteossa tukeva henkilö ei tässä toimessaan tee päätöksiä asiakkaan puolesta. Tilanne on toinen, jos hän toimii esimerkiksi erillisen valtuutuksen johdosta asiakkaan asiamiehenä. Tällöin hänellä on valtuutuksen rajoissa oikeus toimia asiakkaan nimissä eikä ainoastaan tukea hänen päätöksentekoaan nyt esitettävien säännösten mukaisella tavalla.

Päätöksenteossa tukevan henkilön 13 c §:n 1 momentin mukaisesti nimenneen viranomaisen tulisi vapauttaa päätöksenteossa tukeva henkilö tehtävistään tämän omasta tai tuettavan henkilön pyynnöstä taikka jos tämä viranomaisen perustellusti katsoo, että päätöksenteossa tukeva henkilö ei enää täytä 13 c §:n 3 momentin mukaisia soveltuvuutta ja riippumattomuutta koskevia edellytyksiä.

13 e §. Tiedonsaantioikeus. Pykälässä on yleinen säännös päätöksenteossa tukevan henkilön oikeudesta saada tietoja niissä asioissa, joita 13 c §:n 1 momentissa tarkoitettu tuettua päätöksentekoa koskeva päätös koskee. Tukihenkilöllä olisi sen mukaan oikeus saada ne tiedot, joihin asiakkaalla itsellään on oikeus. Tämä tiedonsaantioikeus tukihenkilöllä olisi sen jälkeen, kun 13 c §:n 1 momentissa tarkoitettu päätös on tehty. Asiasta on selkeyden vuoksi katsottu aiheelliseksi säännellä.

13 f §. Vaitiolo- ja salassapitovelvollisuus. Tiedot henkilön sosiaalihuollon asiakkuudesta sekä hänen saamistaan sosiaalihuollon ja kuntoutuksen palveluista ovat viranomaisten toiminnan julkisuudesta annetun lain 24 §:n 25 kohdan mukaan salassa pidettäviä tietoja. Kohta on alaltaan laaja ja ehdoton. Se kattaa tiedot alkaen asiakastiedoista aina etuuksia, palveluita ja hoitoa koskeviin tietoihin. Päätöksenteossa tukeva henkilö ei ehdotetun pykälän mukaan saisi ilman asiakkaan suostumusta ilmaista tämän sosiaalihuoltoa koskevaa tietoa, jonka hän on tuettuun päätöksentekoon liittyvän tehtävän perusteella saanut tietoonsa. Ehdotetussa pykälässä viitattaisiin viranomaisten julkisuudesta annetun lain (621/1999) asiakirjasalaisuutta koskevaan 22 §:ään, vaitiolo- ja salassapitovelvollisuutta ja hyväksikäyttökieltoa koskevaan 23 §:ään sekä salassa pidettäviä viranomaisen asiakirjoja koskevaan 24 §:ään. Ehdotettuun pykälään sisältyisi myös viittaus julkisuuslain 35 §:n rangaistussäännökseen.

28 a §. Muutoksenhaku. Ehdotetussa 13 c §:n 1 momentissa tarkoitettuun päätöksenteossa tukevaa henkilöä koskevaan päätökseen saataisiin hakea muutosta valittamalla hallinto-oikeuteen. Sosiaalihuollon asiakaslakiin ehdotetaan lisättäväksi muutoksenhakua koskeva 28 a §.

4. Laki kehitysvammaisten erityishuollosta

32 §. Pykälän 1 momenttia ehdotetaan muutettavaksi siten, että vammaisuus sinänsä ei ole peruste ryhtyä säännöksessä tarkoitettuun vastoin tahtoa annettavaan erityishuoltoon. Säännös on nykyisessä muodossaan vastoin YK:n vammaissopimuksen vapautta ja turvallisuutta koskevaa 14 artiklaa. Artiklan mukaan sopimusosapuolten on varmistettava, että vammaiset henkilöt eivät joudu laittoman tai mielivaltaisen

vapauden riiston kohteeksi, mahdollinen vapauden riisto tapahtuu lain mukaisesti, eikä vammaisuuden olemassaolo missään tapauksessa oikeuta vapauden riistoon. YK:n ihmisoikeusvaltuutetun mukaan vammaissopimuksen solmimisen jälkeen lainsäädäntö, joka sallii henkilön sijoittamisen laitokseen hänen vammaisuutensa perusteella ilman hänen vapaata ja tietoon perustuvaa suostumustaan, loukkaa yhdenvertaisuutta. Ihmisoikeusvaltuutetun kannan mukaan sopimusvaltioiden on ryhdyttävä toimiin mainitunlaisen lainsäädännön kumoamiseksi. Erityisen tärkeää ihmisoikeusvaltuutetun mukaan on, että oikeuden rajoittamisen oikeudellista perustetta ei kytketä vammaisuuteen. Rajoitusperusteen tulee olla määritelty neutraalilla tavalla siten, että se soveltuu kaikkiin henkilöihin yhdenvertaisesti.

Kehitysvammalain 32 §:n 1 momentin sanamuoto on katsottava myös perustuslain vastaiseksi. Vammaisuutta sinänsä ei voida pitää sellaisena perustuslain tarkoittamana hyväksyttävänä perusteena, jonka nojalla perustuslain 7 §:ssä säädettyä oikeutta henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen saataisiin rajoittaa. Rajoituksen sallittavuutta arvioitaessa on otettava huomioon myös perusoikeussuojan ja kansainvälisten ihmisoikeussopimusten määräysten yhteisvaikutus ja tulkinnallinen sopeuttaminen toisiinsa. Tässä tapauksessa tulkinnallinen tuki kumpuaa YK:n vammaissopimuksen määräyksistä.

Kehitysvammalain ehdotetun 32 §:n 2 momentin mukaan erityishuoltoa voitaisiin antaa vastoin tahtoa, jollei lastensuojelulain (417/2007) säännöksistä muuta johdu, vain henkilölle, jonka huoltoa ei muutoin voida järjestää ja joka on välittömän erityishuollon tarpeessa sen vuoksi, että hän ei sairaudesta, vammasta tai muusta vastaavasta syystä johtuen kykene tekemään huoltoaan koskevia ratkaisuja eikä ymmärtämään käyttäytymisensä seurauksia ja siksi vakavasti vaarantaa terveyttään tai turvallisuuttaan taikka muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta taikka vahingoittaa merkittävästi omaisuutta.

Pykälään ehdotettu muutos vastaa muotoilultaan itsemääräämisoikeuslain 8 §:n 2 momenttia. Asiakkaan tai potilaan itsemääräämiskyky voitaisiin itsemääräämisoikeuslain mainitun säännöksen mukaan todeta alentuneeksi, jos hän ei sairaudesta, vammasta tai muusta vastaavasta syystä johtuen kykene tekemään sosiaali- tai terveydenhuoltoaan koskevia ratkaisuja eikä ymmärtämään käyttäytymisensä seurauksia ja jos hän tämän vuoksi todennäköisesti vaarantaa terveyttään tai turvallisuuttaan taikka muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta taikka vahingoittaa merkittävästi omaisuutta. Vammaispalvelulain 2 §:n mukaan vammaisella henkilöllä tarkoitetaan henkilöä, jolla vamman tai sairauden johdosta on pitkäaikaisesti erityisiä vaikeuksia suoriutua tavanomaisista elämän toiminnoista. Samaan tapaan kuin vammaispalvelulaissa, sairaus tai vamma ei itsemääräämisoikeuslain 8 §:n 2 momentissa viittaisi tiettyyn diagnoosiin, vaan itsemääräämiskyvyn alentumisen peruste olisi määritelty yleisemmällä tasolla.

Sosiaalihuollon asiakaslain 9 §:ssä säädetään erityistilanteista, jolloin asiakas ei itse pysty osallistumaan ja vaikuttamaan palvelujensa tai sosiaalihuoltoonsa liittyvien muiden toimenpiteiden suunnitteluun ja toteuttamiseen taikka ymmärtämään ehdotettuja ratkaisuvaihtoehtoja tai päätösten vaikutuksia. Lain perustelujen mukaan tällaisia asiakkaita, jotka eivät kykene itse tekemään sosiaalihuoltoaan koskevia ratkaisuja, voivat olla muun muassa dementiaoireyhtymää sairastavat henkilöt sekä henkilöt, joilla on kehitysvamma, päihdeongelma tai mielenterveysongelma. Potilaslain 6 §:n 2

momentissa puolestaan säädetään tilanteista, joissa täysi-ikäinen henkilö ei kykene mielenterveydenhäiriön, kehitysvammaisuuden tai muun syyn, esimerkiksi pitkäaikaisen tajuttomuuden tai vanhuudenheikkouden, vuoksi päättämään hoidostaan. Säännöksen perustelujen mukaan potilas on tällöin joko pysyvästi tai pidemmän aikaa tosiasiallisesti kykenemätön käyttämään itsemääräämisoikeuttaan.

Itsemääräämisoikeuslain 8 §:n 2 momentissa henkilön kykenemättömyys tehdä sosiaali- tai terveydenhuoltoaan koskevia ratkaisuja on asetettu edellytykseksi toimintakyvyn alenemisen toteamiselle. Kykenemättömyydellä tehdä ratkaisuja tarkoitetaan samankaltaisia tilanteita kuin sosiaalihuollon asiakaslain ja potilaslain perusteluissa on itsemääräämisoikeutta erityistilanteissa koskevissa kohdissa kuvattu. Pykälässä asetetaan kuitenkin ratkaisuntekoa koskevan kykenemättömyyden lisäksi edellytykseksi se, ettei henkilö ymmärrä käyttäytymisensä seurauksia. Pykälässä ehdotettu itsemääräämiskyvyn aleneman määrittely kohdistuu ennen kaikkea henkilön kognitiiviseen toimintakykyyn, johon liittyy henkilön yleinen päättelykyky, ymmärrys tekonsa seurauksista, harkintakyky ja kyky säännellä omaa käyttäytymistään. Kognitiiviseen toimintakykyyn liittyvät aistitiedon käsittelyn vaikeudet ja häiriöt voivat aiheuttaa esimerkiksi vaikeasta autistisesta häiriöstä, ADHD:sta tai psyykkisestä sairaudesta kärsivillä ihmisillä virheellistä tiedon käsittelyä ja johtaa sen myötä tahattomaan uhkaavaan tai väkivaltaiseen käyttäytymiseen.

39 §. Kehitysvammalain 39 §:ää ehdotetaan muutettavaksi siten, että siinä säädetään erityishuoltopiirin kuntayhtymän tai erityishuoltoa järjestävän kunnan velvollisuudesta huolehtia erityishuollossa olevan henkilön kuljetuksesta kuntayhtymän toimintayksiköiden välillä. Lisäksi kuntayhtymän tai kunnan on huolehdittava henkilön erityishuollon saamiseksi välttämättömistä kuljetuksista tai korvattava niistä aiheutuvat kustannukset. Nykyisin kehitysvammaisten erityishuollosta annetun asetuksen 3 §:ssä oleva samansisältöinen säännös ehdotetaan siirrettäväksi lain tasolle, koska kunnallista itsehallintoa koskevan perustuslain 121 §:n mukaan kunnille annettavista tehtävistä säädetään lailla.

42 §. Kehitysvammalain 42 § ehdotetaan kumottavaksi. Samalla tavalla kuin 32 §:n 1 momentti, myös 42 §:n säännös on vastoin YK:n vammaissopimuksen 14 artiklaa. Mainitun pykälän mukaisista pakon käytön edellytyksistä säädetään lisäksi sillä tavoin yleisellä tasolla, että edellytykset eivät täytä perusoikeuksien rajoitukselle asetettavia täsmällisyyden ja tarkkarajaisuuden vaatimuksia. Vakiintuneen tulkinnan mukaan perusoikeuden rajoituksen olennaisen sisällön tulee ilmetä suoraan laista. Siitä tulee käydä selville esimerkiksi rajoituksen laajuus ja sen täsmälliset edellytykset. Kehitysvammalain 42 §:n säännös ei täytä mainittuja edellytyksiä. Lisäksi rajoitusten tulee olla sopusoinnussa Suomea sitovien kansainvälisten ihmisoikeussopimusten kanssa ja välttämättömiä yksilön vapauden turvaavassa oikeusvaltiossa. Perusoikeussäännösten ja vammaissopimuksen tarjoaman suojan yhteisvaikutus edellyttää, että kehitysvammalain 42 § kumotaan.

Kun itsemääräämisoikeuslaki tulee voimaan, sen säännöksiä sovelletaan myös sellaisiin henkilöihin, joille annetaan kehitysvammalaissa tarkoitettuun erityishuoltoon kuuluvia palveluja.

5. Suhde perustuslakiin ja säätämisyjärjestys

5.1. Asiakkaan ja potilaan perusoikeudet

Sosiaali- ja terveydenhuollossa asiakkaan ja potilaan perustuslaissa turvattuja perusoikeuksia ja kansainvälisissä ihmisoikeussopimuksissa turvattuja ihmisoikeuksia voidaan joutua välttämättömästä ja perustellusta syystä rajoittamaan henkilön sosiaali- tai terveydenhuollon turvaamiseksi, henkilön oman tai toisen henkilön hengen, terveyden tai turvallisuuden varmistamiseksi taikka merkittävän omaisuusvahingon estämiseksi silloin, kun henkilö ei kykene ymmärtämään hänelle hoitamatta jättämisestä aiheutuvaa vakavaa vaaraa tai tekojensa seurauksia. Tällaisia tilanteita syntyy esimerkiksi silloin, kun henkilön kognitiivinen toimintakyky on merkittävästi heikentynyt muun muassa muistisairauden, kehitysvammaisuuden tai aivovamman johdosta sekä somaattisessa terveydenhuollossa ensihoito- ja päivystystilanteissa potilaan käyttäytymässä rauhattomasti, sekavasti tai väkivaltaisesti.

Lakiehdotusten tavoitteena on vahvistaa yksilön itsemääräämisoikeutta samoin kuin parantaa asiakkaiden ja potilaiden sekä sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökunnan oikeusturvaa. Tarkoituksena on myös säätää kognitiiviselta toimintakyvyltään heikentyneisiin asiakkaisiin ja potilaisiin kohdistettavien samoin kuin akuutti- ja päivystystilanteissa toteutettavien rajoitustoimenpiteiden käytön edellytyksistä silloin, kun perusoikeuden rajoittaminen on välttämätöntä painavamman perusoikeuden turvaamiseksi. Rajoitustoimenpiteiden käytöstä säädettäisiin laintasoisesti, täsmällisesti ja tarkkarajaisesti rajoitusten hyväksyttävyyys ja oikeasuhtaisuus sekä muut perusoikeuksien rajoitusedellytykset huomioiden.

Ehdotuksen kannalta keskeiset perusoikeudet

Perustuslain 22 §:ssä julkiselle vallalle säädetään velvoite turvata perus- ja ihmisoikeuksien toteutuminen. Ehdotus toteuttaa mainittua velvoitetta, sillä sen keskeisenä lähtökohtana ja tavoitteena on vahvistaa ja turvata asiakkaiden ja potilaiden itsemääräämisoikeutta. Itsemääräämisoikeus on monien muiden oikeuksien käytön perusta. Se kytkeytyy erityisesti perustuslain 7 §:n säännöksiin elämästä, henkilökohtaisesta vapaudesta, koskemattomuudesta ja turvallisuudesta sekä 10 §:n säännökseen yksityiselämän suojasta.

Tilanteissa, joissa rajoitustoimenpiteitä joudutaan käyttämään asiakkaan tai potilaan sosiaali- tai terveydenhuollon turvaamiseksi, ehdotetut rajoitustoimenpiteet puuttuvat paitsi hänen itsemääräämisoikeuteensa, myös perustuslain 7 §:n 1 momentissa turvattuun henkilökohtaisen vapauden ja koskemattomuuden suojaan, 9 §:ssä turvattuun liikkumisvapauteen, 10 §:ssä turvattuun yksityiselämän suojaan tai 15 §:ssä turvattuun omaisuuden suojaan.

Samalla, kun rajoitustoimilla puututaan edellä mainittuihin perusoikeuksiin, niillä turvataan rajoitustoimenpiteiden kohteena olevan henkilön perustuslain 19 §:ssä säädetty oikeus välttämättömään huolenpitoon ja 7 §:ssä säädetty oikeus elämään ja henkilökohtaiseen turvallisuuteen. Lisäksi toimenpiteen tarkoituksena voi olla muun mu-

assa toisten henkilöiden elämän sekä henkilökohtaisen vapauden, koskemattomuuden ja turvallisuuden, yksityiselämän tai omaisuuden suojaaminen.

Mainittujen perusoikeussäännösten lisäksi ehdotuksilla on liittymäkohtia perustuslain 1 §:n säännökseen, jonka mukaan valtiosääntö turvaa ihmisarvon loukkaamattomuuden ja yksilön vapauden ja oikeudet sekä edistää oikeudenmukaisuutta yhteiskunnassa. Ehdotuksilla on myös yhteys kansanvaltaisuutta ja oikeusvaltioperiaatetta koskevaan perustuslain 2 §:ään, jonka mukaan kansanvaltaan sisältyy yksilön oikeus osallistua ja vaikuttaa yhteiskunnan ja elinympäristönsä kehittämiseen. Kansanvaltaisuutta ja oikeusvaltioperiaatetta voidaan pitää lähtökohtana julkisen vallan velvollisuuksien sisällön arvioimiselle. Edelleen ehdotukset liittyvät perustuslain 80 §:ään, jonka mukaan yksilön oikeuksien ja velvollisuuksien perusteista on säädettävä lailla; 118 §:ään, jossa säädetään virkatoimia koskevasta vastuusta; 121 §:ään, joka koskee kunnallista itsehallintoa; ja 124 §:ään, jossa säädetään hallintotehtävän antamisesta muulle kuin viranomaiselle. Perustuslain 21 §:n oikeusturvasäännös on keskeisessä asemassa ehdotuksia arvioitaessa.

Oikeus sosiaaliturvaan

Perustuslain 19 §:n 1 momentti on muista perusoikeuksista poiketen kirjoitettu subjektiivisen oikeuden muotoon. Säännöksen mukaan jokaisella, joka ei kykene hankkimaan ihmisarvoisen elämän edellyttämää turvaa, on oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon. Oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon on viimesijainen vähimmäissuoja, joka yhteiskunnan on kaikissa olosuhteissa taattava. Edellytyksenä on, että henkilö ei kykene hankkimaan tällaista turvaa omalla toiminnallaan taikka saa sitä muista sosiaaliturvajärjestelmistä tai muilta henkilöiltä. Säännöksen tarkoittama oikeus kuuluu kaikille. Säännös edellyttää ihmisarvoisen elämän edellytykset turvaavien palvelujen järjestämistä. Ihmisarvoisen elämän edellytyksiä turvaavaan tukeen kuuluu esimerkiksi välttämättömän ravinnon ja asumisen järjestäminen sekä eräät vanhusten, vammaisten ja kehitysvammaisten huoltoon kuuluvat tukitoimet, erityisesti oikeus kiireelliseen sairaanhoitoon. Kysymys on julkiseen valtaan kohdistuvasta yksilöä koskevasta vastuusta. Käytännössä säännöksen tarkoittaman turvan järjestäminen edellyttää alemmanasteista lainsäädäntöä. Rajoitustoimenpiteiden tarkoituksena on osaltaan turvata asiakkaiden ja potilaiden oikeus perustuslain 19 §:n 1 momentissa tarkoitettuun välttämättömään huolenpitoon tilanteissa, joissa he eivät ole kykeneviä sitä itse turvaamaan.

Ehdotukset tukevat myös perustuslain 19 §:n 3 momentin toimeksiantoa, jonka mukaan julkisen vallan on turvattava jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveystalvet ja edistettävä väestön terveyttä. Palvelujen riittävyttä arvioitaessa lähtökohtana pidetään sellaista palvelujen tasoa, joka luo jokaiselle ihmiselle edellytykset toimia yhteiskunnan täysivaltaisena jäsenenä. Riittävät palvelut eivät perustuslain 19 §:n 3 momentissa tarkoitettussa mielessä samaistu kuitenkaan 19 §:n 1 momentissa tarkoitettuun viimesijaiseen turvaan. Itsemääräämisoikeuden ja rajoitustoimenpiteiden arvioinnin kannalta perustuslain 19 §:n 3 momentilla on erityisesti merkitystä siinä suhteessa, että riittävillä ja oikea-aikaisilla vapaaehtoisilla palveluilla voidaan vaikuttaa ihmisen toimintakykyyn ja osin välttää rajoittavampiin toimiin päätymisestä.

Oikeus elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen

Perustuslain 7 §:n säännöksellä ja siitä aiheutuville velvoitteilla on kaksi ulottuvuutta. Julkisen vallan on itse pidättäydyttävä loukkaamasta näitä oikeuksia, mutta sen on myös luotava olosuhteet, joissa kyseiset perusoikeudet nauttivat suojaa yksityisiä loukkauksia vastaan. Siten julkisella vallalla voi olla velvoite puuttua yksilön, asiakkaan tai potilaan, perustuslain 7 §:ssä turvattuihin oikeuksiin myös toisen henkilön vastaavien oikeuksien suojaamiseksi.

Perustuslain 7 §:n 1 momentin mukaan jokaisella on oikeus elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Yksilön oikeus elämään on perusoikeuksista tärkein. Säännös kattaa tietyissä tilanteissa myös erityisvelvollisuuden suojan antamiseen ja kytkeytyy erityisen läheisesti 19 §:n 1 momentissa turvattuun oikeuteen välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon.

Henkilökohtainen vapaus on luonteeltaan yleisperusoikeus, joka suojaa ihmisen fyysisen vapauden ohella hänen tahdonvapauttaan ja itsemääräämisoikeuttaan. Oikeus henkilökohtaiseen koskemattomuuteen antaa suojaa henkilöön käyviä tarkastuksia ja pakolla toteutettavia lääketieteellisiä tai vastaavia toimenpiteitä vastaan.

Oikeudella henkilökohtaiseen koskemattomuuteen on läheinen yhteys perustuslain 10 §:ssä turvattuun yksityiselämän suojaan. Ruumiillisen koskemattomuuden lisäksi henkilökohtaisen koskemattomuuden suojan piiriin kuuluu myös merkittävä puuttuminen yksilön henkiseen koskemattomuuteen silloinkin, kun tällaista puuttumista ei voida katsoa samassa pykälässä kielletyksi ihmisarvon vastaiseksi kohteluksi. Perusoikeuksia koskevan hallituksen esityksen perustelujen mukaan henkilökohtaisen koskemattomuuden asema perusoikeutena asettaa siihen puuttumiselle korkean kynnyksen. Rajoitusten tulee perustua lakiin ja täyttää tulkintakäytännössä täsmentyvät hyväksyttävyyss- ja välttämättömyysvaatimukset. Tältä osin merkitystä on perustuslakivaliokunnan uudemmallalla tulkintakäytännöllä sekä perusoikeussäännösten ja ihmisoikeussopimusten tarjoaman suojan yhteisvaikutuksella.

Henkilökohtaista turvallisuutta koskeva säännös turvaa kyseisiä oikeushyviä julkisen vallan itse toimeenpanemilta loukkauksilta mutta edellyttää myös valtiolta säädös-suojaa oikeuksien turvaamiseksi ulkopuolisia loukkauksia vastaan. Erityisesti henkilökohtainen turvallisuus korostaa julkisen vallan positiivisia toimintavelvoitteita yhteiskunnan jäsenten suojaamiseksi heihin kohdistuvilta oikeudenvastaisilta teoilta. Viranomaisen laiminlyönti toteuttaa vaaran torjumiseksi siltä olosuhteiden valossa edellytettäviä toimenpiteitä voi merkitä mainitun oikeuden loukkausta.

Perustuslain 7 §:n 2 momentin sisältämä ehdottomaan muotoon kirjoitettu ihmisarvoa loukkaavan kohtelun kielto koskee sekä fyysistä että henkistä kohtelua. Se on tarkoitettu kattamaan kaikki julmat, epäinhimilliset tai halventavat rangaistuksen tai muun kohtelun muodot.

Perustuslain 7 §:n 3 momentti sisältää henkilökohtaista vapautta ja koskemattomuutta täsmentäviä säännöksiä. Momentin mukaan henkilökohtaiseen koskemattomuuteen ei saa puuttua eikä vapautta riistää mielivaltaisesti eikä ilman laissa säädettyä perustetta. Vapaudenmenetyksen laillisuus tulee voida saattaa tuomioistuimen tutkittavaksi. Vapautensa menettäneen oikeudet turvataan lailla. Säännöksen perustelujen mukaan

vapaudenmenetyksellä tarkoitetaan samaa kuin vapauden riistämisen, toisin sanoen järjestelyä, jolla henkilöä kielletään ja estetään poistumasta hänelle määrätystä hyvin rajatusta olinpaikasta. Tekoa, jolla ihminen suljetaan omasta tahdostaan riippumatta lukittuun tilaan, pidetään säännöksen tarkoittamana vapaudenmenetyksenä. Eräissä tapauksissa myös tiettyyn huoneeseen lukitsemista lievempää tointa voidaan pitää säännöksessä tarkoitettuna vapaudenmenetyksenä, jos vapauden rajoitukset kestoja, asteensa ja aikaansaamansa sosiaalisten suhteiden estymisen vuoksi rinnastuvat lukittuun tilaan sijoittamiseen.

Perustelujen mukaan säännöksessä tarkoitettu vapaudenmenetys on esimerkiksi mielenterveyslaissa tarkoitettu tahdosta riippumaton hoito ja tartuntatautilain 17 §:ssä tarkoitettu eristäminen. Lastensuojelulain mukainen huostaanotto ei sellaisenaan ole vapaudenriistoa. Kuitenkin laitoshuoltona järjestettävässä sijaishuollossa mahdolliset toteutettavat erityisrajoitukset (poistumiskielto, eristäminen, erityinen huolenpito) voivat tulla tarkasteltavaksi vapaudenriistona. Vapaudenriiston kohteeksi joutuneeseen henkilöön kohdistettava vapaudenriiston astetta lisäävä toimi, esimerkiksi tahdosta riippumattomassa mielenterveyshoidossa olevan potilaan eristäminen, ei sen sijaan ole säännöksessä tarkoitettu vapaudenmenetys. Tältä osin oikeusturvan järjestäminen jää 7 §:n 3 momentin viimeisen virkkeen varaan. Sen mukaan vapautensa menettäneen oikeudet turvataan lailla.

Euroopan ihmisoikeussopimuksessa käytetystä sääntelytekniikasta poiketen perustuslain 7 §:ään ei ole sisällytetty luetteloa vapaudenriiston hyväksyttävistä perusteista. Osaltaan tästä syystä säännökseen on sisällytetty mielivaltaisten vapaudenriistojen nimenomainen kielto. Mielivaltaisten vapaudenmenetysten kielto rajoittaa myös lainsäätäjän mahdollisuuksia määrätä vapaudenriistojen perusteista. Se edellyttää, että laissa varmistetaan oikeusturvan säilyminen myös vapaudenmenetyksen yhteydessä. Sama koskee myös puuttumista henkilökohtaiseen koskemattomuuteen. Esimerkiksi henkilön poistumisen estämisen tai erillään pitämisen ulkopuolelta lukittavassa tilassa (vapaudenmenetys) ja samanaikaisten rajoittavien välineiden käytön (puuttuminen henkilökohtaiseen koskemattomuuteen) on molempien täytettävä säännöksessä asetettavat vaatimukset. Vaikka perustuslain 7 §:ään ei sisälly Euroopan ihmisoikeussopimusta vastaavalla tavalla eriteltyjä vapaudenriiston edellytyksiä, ei perusoikeuksien hyväksyttävillä rajoituksilla voida loukata ihmisoikeusvelvoitteita. Säännös rajautuu toisin sanoen kansainvälisoikeudellisen velvoitteen kautta Euroopan ihmisoikeussopimuksen 5 artiklan sisältämiin vapaudenriiston edellytyksiin.

Yksityiselämän suoja

Perustuslain 10 §:ssä säädetään yksityiselämän suojasta. Säännöksen mukaan jokaisen yksityiselämä, kunnia ja kotirauha on turvattu. Pykälän 2 momentin mukaan kirjeen, puhelun ja muun luottamuksellisen viestin salaisuus on loukkaamaton. Pykälän 3 momentin mukaan lailla voidaan kuitenkin säätää perusoikeuksien turvaamiseksi tai rikosten selvittämiseksi välttämättömistä kotirauhan piiriin ulottuvista toimenpiteistä. Lailla voidaan lisäksi säätää välttämättömistä rajoituksista viestin salaisuuteen yksilön tai yhteiskunnan turvallisuutta taikka kotirauhaa vaarantavien rikosten tutkinnassa, oikeudenkäynnissä ja turvallisuustarkastuksessa sekä vapaudenmenetyksen aikana.

Perusoikeusuudistusta koskevan hallituksen esityksen perustelujen mukaan pykälän 1 momentissa säännellyn yksityiselämän suojan lähtökohtana on, että yksilöllä on oikeus elää omaa elämäänsä ilman viranomaisten tai muiden ulkopuolisten tahojen mieltävää tai aiheetonta puuttumista hänen yksityiselämäänsä. Yksityiselämään kuuluu muun muassa yksilön oikeus vapaasti solmia ja ylläpitää suhteita muihin ihmisiin ja ympäristöön sekä oikeus määrätä itsestään ja ruumiistaan. Yksityiselämä, kunnia ja kotirauha eivät kaikissa tilanteissa ole täysin toisistaan erotettavissa. Perustelujen mukaan yksityiselämä käsitteenä voidaan ymmärtää henkilön yksityistä piiriä koskevaksi yleiskäsitteeksi. Myös perhe-elämä kuuluu säännöksessä tarkoitettuun yksityiselämän suojan piiriin, vaikka siitä ei ole säännöksessä erillistä mainintaa. Euroopan ihmisoikeussopimuksen 8 artiklassa sekä kansalaisyhteiskunta- ja poliittisia oikeuksia koskevan kansainvälisen yleissopimuksen 17 artiklassa perhe-elämän suoja turvataan yksityiselämän suojan rinnalla.

Perusoikeusuudistuksen esitöissä kotirauhan suojan ydinalueena on eduskunnan perustuslakivaliokunnan omaksuman tulkinnan mukaisesti henkilön asunto, vaikka suoja sinänsä ulottuu laajemmalle. Perustuslakivaliokunnan tulkintakäytännön mukaan kotirauhan piiri kattaa lähtökohtaisesti kaikenlaiset pysyväisluonteiseen asumiseen käytetyt tilat, kuten hotelli- ja matkustajakotihuoneet sekä asuntovaunut ja matkailuautot. Tällaiset tilat jäävät kuitenkin kotirauhan suojan reuna-alueelle, johon voidaan puuttua lailla helpommin edellytyksin kuin varsinaiseen asuntoon. Valiokunta on kuitenkin korostanut, että esimerkiksi asuntovaunujen ja matkailuautojen rajatarkastukset on tehtävä suurta hienotunteisuutta noudattaen.

Perustuslain 10 §:n 2 momentti turvaa myös jokaiselle oikeuden luottamukselliseen viestintään ilman, että ulkopuoliset saavat oikeudettomasti tiedon hänen lähettämiensä tai hänelle osoitettujen luottamuksellisten viestien sisällöstä. Tämä tarkoittaa esimerkiksi suojaa kirjeiden tai muiden suljettujen viestien avaamista tai hävittämistä sekä puhelujen kuuntelemista tai nauhoittamista vastaan. Säännös ei suoja vain viestin lähettäjästä, vaan kyseessä on molempien viestinnän osapuolten perusoikeus. Säännös suoja yleisesti luottamuksellisen viestin salaisuutta. Siten suoja koskee kirje- ja puhelinsalaisuuden lisäksi myös teknisen kehityksen mukanaan tuomia uudempia televiestinnän muotoja.

Perustuslain 10 §:n 3 momentissa luetellaan tyhjentävästi mahdollisuudet kotirauhan piiriin ulottuvan tarkastuksen tekemiseen. Perustuslakivaliokunta on edellyttänyt, että kotirauhan piiriin puuttumisesta on säädettävä lailla ja että puuttuminen on pääsääntöisesti mahdollista vain tärkeän yleisen edun sitä vaatiessa. Lisäksi valiokunta on korostanut, että puuttumisvaltuudet tulee antaa vain virkavastuulla toimivalle henkilölle, jolle ei tulisi antaa oikeutta itse käyttää pakkokeinoja, vaan tarvittaessa olisi turvaututtava poliisin virka-apuun.

Liikkumisvapaus

Perustuslain 9 §:n 1 momentissa säädetään maan sisäisestä liikkumisvapaudesta ja oikeudesta valita asuinpaikka. Säännöksen perustelujen mukaan liikkumisvapauden rajoitusten sallittavuutta arvioitaessa on huomioitava perusoikeuksien yleisten rajoitusedellytysten ohella myös perusoikeussuojan ja kansainvälisten ihmisoikeussopimusten määräysten yhteisvaikutus ja tulkinnallinen sopeuttaminen toisiinsa.

Omaisuuksensuoja

Perustuslain 15 §:ssä säädetään omaisuuden suojasta. Säännöksen perustelujen mukaan omaisuudella tarkoitetaan varallisuusarvoisia etuja, joihin kuuluu laajimpana omistusoikeus. Omistusoikeus taas käsittää periaatteessa kaikki ne oikeudet, jotka eivät jollain erityisellä perusteella kuulu jollekin muulle kuin omistajalle tai ole omistusoikeudesta erotetut. Säännöksen turvaamaan omaisuudensuojaan voidaan puuttua tai sitä rajoittaa vain lailla.

Perus- ja ihmisoikeuksien rajoittaminen

Perusoikeuden rajoittamisella tarkoitetaan perusoikeussäännöksen soveltamisalan piirissä olevan oikeuden kaventamista tai perusoikeussäännöksen suojaamaan yksilön oikeusasemaan puuttumista julkisen vallan toimenpitein. Rajoituksen kohteena oleva henkilö, asiakas tai potilas, ei voi käyttää perusoikeuttaan täysimääräisesti silloin, kun sitä on perustuslain edellyttämässä menettelyssä ja sallimalla tavalla rajoitettu.

Perusoikeuksien sallitut rajoitusedellytykset määräytyvät osaksi perusoikeuksia koskevien yleisten oppien ja osaksi joihinkin perusoikeussäännöksiin liittyvien yksinkertaisten tai yksilöityjen lakivarausten taikka sääntelyvarausten perusteella. Siten se, että perusoikeussäännös ei sisällä mainintaa rajoitusmahdollisuudesta ei välttämättä tarkoita, että perusoikeus olisi rajoittamaton, vaan kysymys sen rajoittamisesta ratkaistaan perusoikeuksia koskevien yleisten oppien mukaisesti. Yksilön jonkin toisen perusoikeuden tai muiden ihmisten perusoikeuksien toteuttaminen samoin kuin painavat yhteiskunnalliset intressit saattavat edellyttää henkilön perusoikeuksien rajoittamista. Kollisiotilanne ratkaistaan perusoikeuksien punninnalla, jossa on pyrittävä ratkaisuun, joka parhaiten turvaa perusoikeuksien yhtäaikaisen toteutumisen. Tällaisessa punninnassa perustuslain 7 §:n turvaamalla oikeuksilla on todettu olevan vahva painoarvo. Osa perusoikeussäännöksistä on kirjoitettu kuitenkin siten ehdottomiksi, ettei niiden rajoittaminen tavallisella lailla ole sallittua.

Ehdotusten kannalta keskeisistä perusoikeussäännöksistä perustuslain 7 §:n 2 ja 3 momenttiin sisältyy mainitunlainen ehdoton kieltö. Lisäksi perustuslain 7 §:n 3 momenttiin sisältyy julkiselle vallalle kohdistettu turvaamisvelvoite. Perustuslain 10 §:n 3 momenttiin sisältyy puolestaan yksilöity lakivaraus. Lakivarausten tarkoituksena on määrittää perusoikeuden rajoitusmahdollisuus mahdollisimman täsmällisesti ja tiukasti siten, ettei perustuslain tekstissä anneta avoimempaa valtuutta perusoikeuden rajoittamiseen kuin on välttämättä tarpeen.

Perustuslakivaliokunta on kuvannut perusoikeusuudistusta koskevassa mietinnössään perusoikeuksien rajoitusedellytyksiä, jotka ovat myöhemmin konkretisoituneet valio-kunnan tulkintakäytännössä. Kaikkien rajoitusedellytysten on täytyttävä samanaikaisesti, jotta perusoikeuden rajoitus ei olisi ristiriidassa asianomaisen perusoikeussäännöksen kanssa. Luettelo ei ole tyhjentävä, vaan muillakin seikoilla voi olla merkitystä arvioitaessa perusoikeuksien rajoittamisen sallittavuutta.

Perusoikeuksia voidaan rajoittaa ainoastaan laintasoisella sääntelyllä. Lailla säätämisen vaatimus perustuu ajatukseen yksilön perusoikeuksien suojaamisella lakiin perustuttomalta puuttumiselta. Lailla säätämisen vaatimus sisältää kiellon delegoida

perusoikeuksien rajoittamista koskevaa toimivaltaa lakia alemmalle hierarkiatasolle. Rajoitukset eivät saa perustua asetuksiin, hallinnollisiin määräyksiin tai niin sanottuun laitosvaltaan. Lisäksi perustuslain 80 §:n 1 momentti edellyttää lailla säätämistä. Kyseisen säännöksen mukaan yksilön oikeuksien ja velvollisuuksien perusteista ja asioista, jotka perustuslain mukaan muuten kuuluvat lain alaan, on säädettävä lailla. Itsemääräämisoikeuslakiehdotuksessa ehdotettavat rajoitustoimenpiteet puuttuvat asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuteen siten, että toimenpiteiden käytön edellytyksistä ja muista yksityiskohdista ei voida säätää lakia alemman asteisilla säännöksillä. Lakiehdotuksella selkeytettäisiin nykytilannetta säätämällä laintasoisesti nykyisin esimerkiksi hätävarjeluun tai pakkotilaan perustuneista taikka toimintayksikkökohtaisten ohjeiden ja toimintakulttuurin perusteella toteutetuista rajoitustoimenpiteistä.

Jotta perusoikeudet turvattaisiin kaikissa tilanteissa mahdollisimman laajoina, perusoikeuksien rajoitusten on oltava tarkkarajaisia ja riittävän täsmällisesti määriteltyjä. Rajoitusten olennaisen sisällön tulee ilmetä laista. Täsmällisyys- ja tarkkarajaisuusvaatimukset edellyttävät, että kirjoitettujen rajoitusten perusteella voidaan ennakoida rajoitusten todellista käyttöä. Lakiehdotuksessa on määritelty täsmällisesti ja tarkkarajaisesti kunkin rajoitustoimenpiteen kohdalla sen käytölle erikseen säädettävät edellytykset. Rajoitustoimenpiteiden perusoikeuksiin puuttuvasta luonteesta ja toimenpiteen suojaamista perusoikeuksista riippuen säännöksiin on asetettu eritasoisia edellytyksiä koskien esimerkiksi mahdollisten seurausten vakavuutta. Pääsääntöisesti edellytyksenä olisi asiakkaan tai potilaan tai toisen henkilön terveyden tai turvallisuuden eriasteinen vaarantuminen tai omaisuuden merkittävä vahingoittuminen. Siirto terveyden- tai sairaanhoitoa antavaan toimintayksikköön edellyttäisi aina kuitenkin, että siirto on välttämätön henkeä tai terveyttä uhkaavan vaaran torjumiseksi. Omaisuuden haltuunotto puolestaan edellyttäisi, että aine tai esine soveltuu vahingoittamaan asiakkaan tai potilaan tai toisen henkilön terveyttä ja turvallisuutta ja että henkilö myös todennäköisesti käyttäisi ainetta tai esinettä tähän tarkoitukseen. Henkilöntarkastus voitaisiin tehdä, jos on perusteltua syytä epäillä, että henkilöllä on tällaisia aineita tai esineitä vaatteissaan tai muutoin yllään. Omaisuus ja lähetykset puolestaan voitaisiin tarkistaa, jos on perusteltua syytä epäillä, että asiakkaalla tai potilaalla on hallussaan edellä mainittuja aineita tai esineitä. Oikeus henkilön asuntoon tai muuhun olinpaikkaan pääsyyn olisi mahdollista, jos perustellusta syystä henkilön epäillään olevan välittömässä henkeä tai terveyttä uhkaavassa vaarassa eikä hänen terveydentilansa ole muutoin selvitettävissä taikka jos sosiaalihuollon ilmeisessä tarpeessa olevan henkilön etu terveyden, kehityksen tai turvallisuuden vakavan vaarantumisen vuoksi sitä välttämättä vaatii eikä sosiaalihuollon tarve ole muutoin selvitettävissä.

Lisäksi rajoitustoimenpidekohtaisesti on tarvittaessa ehdotettu säädettävän lisäedellytyksistä toimenpiteen toteuttamiselle koskien esimerkiksi toimenpiteen kestoa ja sen käytön jatkamisen edellytyksiä, toimenpiteen käytön seuranta, toimenpidettä osana hoitotoimenpidettä, toimenpiteeseen osallistuvia henkilöitä ja tarvittavia asiantuntija-arvioita. Lisäksi toimenpidekohtaisesti on ehdotettu säädettävän siitä, kuka missäkin tilanteessa on oikeutettu tekemään ratkaisun tai päättämään toimenpiteen käytöstä. Rajoitusten on oltava hyväksyttäviä ja painavan yhteiskunnallisen tarpeen vaatimia. Hyväksyttävyydellä voidaan ymmärtää esimerkiksi Euroopan ihmisoikeussopimuksen vastaavanlaisten määräysten hyväksyttäviä rajoitusperusteita, mikä ei kuitenkaan tarkoita sitä, että kyseiset rajoitusperusteet olisivat suoraan hyväksyttäviä perusteita rajoittaa perusoikeutta. Perusoikeusjärjestelmän kannalta tarkasteltuna myös toisten

yksilöiden perusoikeuksien turvaamispyrkimys voi muodostaa hyväksyttävän perusteen perusoikeuksien rajoittamiselle. Rajoitus on hyväksyttävä, jos sen toteuttaminen on välttämätöntä painavamman intressin turvaamiseksi. Hyväksyttävän rajoitusperusteen tulee kattaa kukin perusoikeuden rajoittaminen erikseen. Hyväksyttävyyden sisältää myös esimerkiksi sen, ettei rajoitustoimenpiteitä voi käyttää kurinpidollisina tai rangaistusluonteisina toimina. Lakiehdotukseen sisältyvien perusoikeuksia rajoittavien toimenpiteiden hyväksyttävyyden on rajoitustoimenpiteittäin arvioitu suhteessa toimenpiteiden suojaamiin oikeushyviin. Perusoikeuksien rajoittamisen hyväksyttävyyden perustuu kunkin toimenpiteen kohdalla toisen perusoikeuden turvaamiseen.

Myös suhteellisuusvaatimusta on pidetty yhtenä perusoikeuksien rajoittamisen edellytyksenä. Rajoitusten on oltava välttämättömiä hyväksyttävän tavoitteen saavuttamiseksi ja laajuudeltaan oikeassa suhteessa perusoikeuksien suojaamaan oikeushyvään ja rajoituksen taustalla olevan yhteiskunnallisen intressin painoarvoon. Rajoitusedellytyksiä punnittaessa on varmistettava, että tavoiteltava hyöty on aiheutuvia haittoja merkittävämpää eikä tavoiteltua lopputulosta pystytä saavuttamaan vähemmällä puutumisella yksilön perusoikeuksiin. Suhteellisuuden arviointi perustuu perusoikeuden suojaamien intressien ja perusoikeuksien rajoittamisen taustalla olevien intressien painoarvojen punnintaan. Perustuslain säännöksillä on punninnassa korostunut asema. Jos perusoikeutta rajoittavia toimia lievemmat toimet ovat riittäviä, ei perusoikeutta saa rajoittaa. Lakiehdotuksessa rajoitustoimenpiteiden hyväksyttävyyden ja suhteellisuuden vaatimuksia on eritelty rajoitustoimenpiteen toteuttamisen vaatimuksia koskevassa yleisessä 16 §:ssä ja erikseen rajoitustoimenpiteittäin kunkin rajoitustoimenpiteen toteuttamista koskevan pykälän kohdalla.

Rajoitustoimenpiteitä saataisiin itsemääräämisoikeuslakiehdotuksen nojalla käyttää pykäläkohtaisesti säänneltävin edellytyksin sellaisiin asiakkaisiin tai potilaisiin, jotka eivät kykene tekemään sosiaali- tai terveydenhuoltoaan koskevia ratkaisuja eivätkä ymmärtämään käyttäytymisensä seurauksia ja tämän vuoksi todennäköisesti vaarantavat terveyttään tai turvallisuuttaan taikka muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta taikka vahingoittavat merkittävästi omaisuutta. Lakiehdotuksen 16 §:ssä säädetäisiin lisäksi yleisistä edellytyksistä rajoitustoimenpiteitä toteutettaessa. Pykäläehdotuksen perusteella rajoitustoimenpiteiden käyttö olisi mahdollista vain sellaisissa lakiehdotuksessa tarkoitetuissa tilanteissa, joissa rajoitustoimenpiteen käyttäminen on välttämätöntä ja lievemmat keinot eivät ole rajoitustoimenpiteen käytön tarkoitus huomioon ottaen soveltuvia tai riittäviä. Lievempien keinojen käyttämättä jättämisen tulisi siten johtua esimerkiksi niiden tilanteeseen soveltumattomuudesta, ei esimerkiksi puutteista henkilökunnan resursoinnissa. Rajoitustoimenpiteen olisi myös oltava tarkoitukseen sopiva ja oikeassa suhteessa tavoiteltuun päämäärään nähden. Rajoitustoimenpide olisi suoritettava asiakkaan tai potilaan ihmisarvoa kunnioittaen, mahdollisimman turvallisesti ja hänen perustarpeistaan huolehtien. Itsemääräämisoikeuslaissa säädettyjen rajoitustoimenpiteiden käytön edellytysten on tarkoitus turvata muun muassa perustuslain 1 §:n 2 momentissa, 7 §:n 1 ja 2 momentissa sekä 19 §:ssä säädettyjä oikeuksia. Rajoitustoimenpiteen käyttö olisi myös lopetettava heti, kun sen käyttäminen ei enää olisi välttämätöntä. Itsemääräämisoikeuslain 16 §:n yleisin ja kutakin rajoitustoimenpidettä koskevin erityisin edellytyksin rajoitustoimenpiteiden käyttö sidottaisiin perusoikeuksien kannalta hyväksyttäviin tarkoituksiin, eikä rajoitustoimenpiteitä voisi siten käyttää esimerkiksi rangaistusten määräämiseen tai muihin laissa mainitsemattomiin tarkoituksiin. Rajoitustoimenpiteiden puolustettavuus

tulisi aina arvioida ottaen huomioon asiakkaan tai potilaan käyttäytyminen ja tilanteen kokonaisuus.

Perustuslakivaliokunta on mielenterveyslain 4 a luvun rajoitustoimenpiteitä ja niiden käytön yleisiä edellytyksiä käsitellessään todennut, että potilaan itsemääräämisoikeuden voidaan puuttua vain kyseisessä luvussa säädetyn nimenomaisen toimivaltasäännöksen perusteella. Mainitun lähtökohdan on valiokunnan mukaan syytä näkyä rajoittamisen yleisiä edellytyksiä koskevan säännöksen sanamuodosta. Edellytys toteutuu myös itsemääräämisoikeuslakiehdotuksessa. Lakiehdotuksen 16 §:n lisäksi myös kulloinkin kyseessä olevan rajoitustoimenpiteen kohdalla säänneltyjen erityisten edellytysten on täytyttävä ennen kuin rajoitustoimenpiteen käyttö on sallittua.

Perusoikeuksien rajoittaminen edellyttää myös riittäviä oikeusturvajärjestelyjä. Tämä kattaa niin muutoksenhakumahdollisuuden kuin muut menettelylliset oikeusturvatoimet. Erilaisia oikeusturvajärjestelyjä on tiettyjä rajoitustoimenpiteitä koskevien muutoksenhakusäännösten lisäksi sisällytetty pykäliin kautta lakiehdotuksen.

Perusoikeuksien ydinaluetta suojaa koskemattomuuden vaatimus. Perustuslakivaliokunnan mietinnön mukaan tavallisella lailla ei voida säätää perusoikeuden ytimeen ulottuvaa rajoitusta. Perusoikeutta ei ole mahdollista rajoittaa niin laajalti, että perusoikeuden keskeinen sisältö menettäisi merkityksensä. Ydinaluetta ei ole pystytty yksiselitteisesti määrittelemään. Lähtökohtaisesti lainsäätäjän liikkumavara on suurempi, jos perusoikeusrajoitukset jäävät perusoikeussuojan reuna-alueille.

Rajoitukset eivät saa olla ristiriidassa Suomen kansainvälisten ihmisoikeusvelvoitteiden kanssa. Perusoikeuden rajoitus ei voi ulottua niin pitkälle, että sillä samalla loukattaisiin ihmisoikeussopimuksia. Siten esimerkiksi Euroopan ihmisoikeussopimuksen 5 artikla asettaa edellytyksiä vapaudenriistolle, jotka on huomioitava rajoitustoimenpiteistä säädettäessä. Myös yksityiselämän suojan rajoitusperusteiden hyväksyttävyyssvaatimusta arvioitaessa on otettava huomioon Euroopan ihmisoikeussopimuksen 8 artiklan 2 kappaleen luettelo sopimuksen turvaamaan yksityiselämään puuttumiselle. Rajoitusperusteita ovat kansallinen ja yleinen turvallisuus, maan taloudellinen hyvinvointi, epäjärjestyksen ja rikollisuuden estäminen, terveyden ja moraalien suojaaminen sekä muiden henkilöiden oikeuksien ja vapauksien turvaaminen.

Perusoikeusturvan ja perusoikeuksien pysyvän luonteen kannalta on tärkeää, että rajoitukset pidetään mahdollisimman vähäisinä.

Tarkastelu rajoitustoimenpiteittäin

Kaikki lakiehdotuksen rajoitustoimenpiteet puuttuvat perustuslain 7 §:n 1 momentin turvaamaan henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen sekä 10 §:n turvaamaan yksityiselämän suojaan siltä osin kuin näiden oikeuksien katsotaan turvaavan henkilön itsemääräämisoikeutta.

Erityisesti lakiehdotuksen 20–22, 24, 26, 27 sekä 29–34 §:llä puututaan perustuslain 7 §:n 1 momentissa turvattuihin henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen. Säännöksen turvaaman koskemattomuuden kannalta merkityksellisiä ovat myös perustuslain 10 §:n turvaama yksityiselämän suoja ja 7 §:n 2 momentin vaatimus ihmis-

arvoisesta kohtelusta. Lakiehdotuksen 26 §:ssä säädetty poistumisen estäminen, 32 §:ssä säädetty rajoittavien välineiden ja asusteiden käyttö ja 33 §:ssä säädetty erillään pitäminen ulkopuolelta lukittavassa tilassa tulevat arvioitavaksi myös vapaudenmenetyksenä. Vaikka myös muilla toimilla puututaan asiakkaan tai potilaan henkilökohtaiseen vapauteen, kyse ei ole vapaudenmenetyksestä perustuslain 7 §:n perustelujen merkityksessä.

Perustuslain 7 §:n 3 momentin mukaan henkilökohtaiseen koskemattomuuteen ei saa puuttua eikä vapautta riistää mielivaltaisesti eikä ilman laissa säädettyä perustetta. Kussakin pykälässä säädetään edellytyksistä, joiden täytyessä rajoitustoimenpiteen käyttö on sallittua. Siten vapauden tai koskemattomuuteen puuttumiselle taikka vapauden menetykselle on asetettu laissa perusteet. Lisäksi lain 3 ja 4 luvussa säädettyjen edellytysten on täytyttävä. Perustuslain 7 §:n 3 momentin mukaan vapaudenmenetyksen laillisuus voidaan saattaa tuomioistuimen tutkittavaksi. Lakiehdotukseen sisältyy päätöksentekomenettelyä ja muutoksenhakua koskevat säännökset. Lisäksi asiakkaan ja potilaan oikeusturvaa on vahvistettu myös muulla sääntelyllä.

Lakiehdotuksen 34–37 § puuttuvat yksityiselämän suojaan. Ehdotetulla sääntelyllä puututaan erityisesti perustuslain 10 §:n turvaamaan kotirauhan ja luottamuksellisen viestin suojaan erityisesti siltä osin kuin on kysymys 34 §:ssä tarkoitettusta lähetysten tarkastamisesta ja rajoitustoimenpiteiden soveltamisesta kotirauhan suojan piiriin kuuluvassa tilassa.

Lakiehdotuksen 26 ja 33 § puuttuvat perustuslain 9 §:ssä turvattuun liikkumisvapauteen.

Lakiehdotuksen 25 ja 34 § puuttuvat perustuslain 15 §:n turvaamaan omaisuuden suojaan.

Kiinnipitäminen

Itsemääräämisoikeuslain 19 §:ssä säädetäisiin kiinnipitämisestä. Ehdotettavan säännöksen mukaan palvelujen tai hoidon toteuttamiseen osallistuva henkilö voisi pitää lyhytaikaisesti kiinni asiakkaasta tai potilaasta, jos asiakas tai potilas todennäköisesti vaarantaisi oman tai muiden henkilöiden terveyden tai turvallisuuden taikka vahingoittaisi merkittävästi omaisuutta. Kiinnipitäminen voisi sisältää myös asiakkaan tai potilaan siirtämisen.

Perustuslakivaliokunta on arvioinut lastensuojelulain rajoitustoimenpiteitä koskevia ehdotuksia käsitellessään kiinnipitämisen perustelluksi tilanteessa, jossa henkilö sekavan tai uhkaavan käyttäytymisensä perusteella todennäköisesti vahingoittaisi itseään tai muita ja kiinnipitäminen olisi välttämätöntä henkilön oman tai toisen henkilön hengen, terveyden tai turvallisuuden välittömän vaarantumisen vuoksi taikka omaisuuden merkittävän vahingoittamisen estämiseksi. Valiokunta on aiemmin kiinnittänyt kiinnipitämistä koskevan rajoitustoimenpidesääntelyn kohdalla huomiota toimenpiteen lyhytaikaisuuteen, lasten kohdalla hoidolliseen ja huollolliseen luonteeseen sekä toimenpiteen puolustettavuuteen kiinnipidettävän käyttäytyminen ja tilanne kokonaisuutena arvioiden. Lisäksi se on katsonut oikeasuhtaisuuden kannalta tärkeäksi vaatimuksen kiinnipitämisen lopettamisesta heti, kun toimenpide ei enää ole välttä-

mätön. Valiokunta on myös tähdentänyt suhteellisuusperiaatteen suurta merkitystä tarvittavan voiman käyttöä kulloisessakin tapauksessa mitoitettaessa.

Ehdotettavan sääntelyn mukaan kiinnipitämisessä olisi kyse lyhytaikaisesta toimenpiteestä, joka toteutettaisiin hyväksyttävää hoidollista menetelmää käyttäen. Säännösehdotuksessa todetun lyhytaikaisuuden lisäksi lakiehdotuksen rajoitustoimenpiteiden käytön yleisiä edellytyksiä koskevan 16 §:n mukaan toimenpiteen käyttö olisi lopetettava heti, kun toimenpide ei olisi enää tarpeen.

Voimakeinojen käytöstä säädetään erikseen ehdotetun lain 22, 25, 26 ja 33 §:ssä. Kiinnipitäminen on luonteeltaan toimenpide, joka saattaa sisältää voiman käyttöä asiakkaan tai potilaan levotonta käytöstä rauhoiteltaessa ja haltuun otettaessa. Perustuslakivaliokunnan mukaan henkilökohtaisen koskemattomuuden kannalta on tärkeää, että voimakeinoja voivat käyttää vain niiden käyttämiseen koulutetut henkilöt, jotka kiinnittävät huomiota perus- ja ihmisoikeuksiin voimankäyttöä rajoittavina tekijöinä. Jo rajoitustoimenpiteiden käytön yleisiä edellytyksiä koskevan 16 §:n nojalla kiinnipitämiseen turvautumisen tulee olla välttämätöntä, toimenpiteenä soveltua käsillä olevaan tilanteeseen sekä olla oikeassa ja kohtuullisessa suhteessa rajoitustoimenpiteen tavoitteeseen nähden. Siten kiinnipitämisessä käytettävän voimankäytön on oltava puolustettavaa suhteessa henkilön käyttäytymiseen ja tilanteeseen nähden. Säännösehdotuksen mukaan kiinnipitämisen voisi suorittaa palvelujen tai hoidon toteuttamiseen osallistuva henkilö. Heille järjestettävästä koulutuksesta ja ohjauksesta on ehdotettu säädettävän ehdotetun lain 6 §:ssä.

Lakiehdotuksessa kiinnipitäminen on tarkoitettu mielenterveyslain 22 e §:stä poikkeavasti ja lastensuojelulain 68 §:ää vastaavasti itsenäiseksi, eristämiseksi vaihtoehdokseksi ja lähtökohtaisesti sitä lievemmäksi toimenpiteeksi. Tämä on huomioitu säättämällä kiinnipitämisestä omassa säännöksessään siten kuin perustuslakivaliokunta on edellyttänyt.

Rajoittavien välineiden käyttö

Lakiehdotuksen 20, 21, 30 ja 32 §:iin sisältyy rajoittavien välineiden käyttöä koskevat säännökset. Rajoittavia välineitä saataisiin käyttää asiakkaan tai potilaan päivittäisten perustoimintojen suorittamisen turvaamiseksi, sosiaali- tai terveydenhuollon edellyttämän kuljetuksen mahdollistamiseksi, välttämättömän terveydenhuollon turvaamiseksi sekä asiakkaan tai potilaan itseään tai muita henkilöitä vakavasti vahingoittavan käyttäytymisen estämiseksi. Turvattavia oikeuksia olisivat tilanteesta riippuen oikeus elämään ja henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen sekä ihmisarvoiseen elämään.

Rajoittavien välineiden käytön on 16 §:n edellytysten perusteella oltava aina välttämättömiä, tarkoitukseen sopivia ja mitoitettu oikein suhteessa kulloiseenkin tilanteeseen ja niiden käytön tavoitteeseen nähden. Rajoittavan välineen olisi täytettävä terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetun lain mukaiset vaatimukset. Koska lakiehdotuksen 20 ja 21 §:ssä tarkoitettujen rajoitustoimenpiteet puuttuvat asiakkaan tai potilaan koskemattomuuteen 32 §:ää vähäisemmin ja koska 30 §:n säännöksen tarkoituksena on torjua potilasta uhkaava vakava terveysvaara, 32 §:ssä on säädetty anka-

rammat edellytykset kuin muissa rajoittavien välineiden käyttöä koskevissa säännöksissä.

Lakiehdotuksen 20 §:n rajoitustoimenpide, jonka tarkoitus on hoidon ja huolenpidon turvaaminen, puuttuu kyseisistä rajoitustoimenpiteistä lievimminkin asiakkaan tai potilaan perusoikeuksiin. Toimenpiteestä ehdotetaan kuitenkin säädettäväksi itsemääräämisoikeuslaissa, koska valmistelun lähtökohtana on ollut, että lain soveltamisalan piiriin kuuluvien henkilöiden perusoikeuksien rajoittaminen ei jatkossa ole sallittua, ellei siitä säädetä laissa. Hoidon ja huolenpidon turvaamiseen tähtäävän rajoitustoimenpiteen luonteesta johtuen sen käytön ratkaisutoimivaltaa koskeva säännös on muita toimivaltasäännöksiä väljempi siten, että se mahdollistaa kaikissa tilanteissa hoitoon tai palveluun osallistuvan henkilön itsenäisen ratkaisun. Myös rajoitustoimenpiteen käytölle asetettu edellytys, asiakkaan tai potilaan vahingoittumisen esittäminen, on muiden toimenpiteiden edellytyksiä väljempi. Perustuslakivaliokunta on pitänyt valtiosääntöoikeudellisesti merkityksellisenä kysymystä perusoikeuden käyttämistä merkitsevien ratkaisujen delegointimahdollisuudesta ja katsonut perusoikeusyistä olevan välttämätöntä, että laista ilmenee ainakin se alin virkamiestaso, jolle laitoksen sisällä saadaan delegoida päätösvaltaa. Perustuslakivaliokunta on todennut, että perusoikeuden käyttämistä koskevan sääntelyn tulee olla sillä tavoin tarkkarajaisista, että lain säännöksistä selviää muun muassa, kuka voi käyttää perusoikeuden kannalta merkityksellistä toimivaltaa. Delegointimahdollisuuden myötä ehdotus olisi jäänyt tässä suhteessa täysin avoimeksi. Itsemääräämisoikeuslakiehdotuksen 20 §:ssä ratkaisutoimivaltaa ei ole delegoitu. Toimivaltasäännös ei silti ole samalla tavalla täsmällinen kuin muiden säännösten kohdalla. Oikeus ratkaisun tekemiseen rajautuisi hoitoon tai palveluihin osallistuvien henkilöiden joukkoon. Ratkaisutoimivaltaa ei ole siten osoitettu nimenomaisesti tietylle henkilölle. Valittu sääntelymalli perustuu mainitun rajoitustoimenpiteen luonteeseen ja siihen, että sen pitäisi olla toteutettavissa osana arjen hoitokäytäntöjä ilman raskasta päätöksentekomenettelyä. Toimenpiteiden käyttöä rajaisi kuitenkin palveluista tai hoidosta vastaavan henkilön toimintayksikössä antamat palvelujen ja hoidon toteuttamista koskevat ohjeistukset samoin kuin vaatimus, että rajoitustoimenpiteen käyttöä koskevassa ratkaisun teossa noudatetaan mitä toimintayksikön yleiseen ja asianomaista asiakasta tai potilasta koskevaan yksilölliseen itsemääräämisoikeussuunnitelmaan on kirjattu.

Ehdotetun lain 21 §:n mukainen asiakas- tai potilaskuljetusten aikana käytettäväksi tarkoitettu rajoitustoimenpide puuttuu lyhytaikaisesti sen kohteena olevan henkilön henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen. Käytännössä toimenpiteen toteuttaminen voisi tapahtua esimerkiksi turvavyön kiinnittämisellä, minkä tarkoituksena on suojata niin toimenpiteen kohteena olevaa kuin muitakin kulkuneuvossa olevia henkilöitä. Toimenpiteillä on keskeinen merkitys liikenneturvallisuuden edistämässä ja se on yhdensuuntainen esimerkiksi tieliikennelain 88 §:n turvavyön käytön velvoittavuuden kanssa.

Lakiehdotuksen 32 §:ssä säädetty rajoittavien välineiden tai asusteiden käyttö voi puuttua muita rajoittavia välineitä merkittävämminkin yksilön perusoikeuksiin. Mainitun rajoitustoimenpiteen käyttö on rajattu julkisyhteisön ylläpitämiin sairaaloihin ja sosiaalihuollon laitoksiin, joissa annetaan vaativia erityispalveluja. Toimenpidettä on tarkasteltava perustuslain 7 ja 10 §:n lisäksi suhteessa perustuslain 7 §:n 2 momenttiin. Perustuslakivaliokunta on arvioinut rajoittavien välineiden käyttöä mielenterveyslain erityisiin rajoituksiin kohdistuvan sitomisen osalta. Valiokunta on todennut

sitomisen merkitsevän vakavaa puuttumista potilaan henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen. Toimenpiteeseen saattaa liittyä myös terveysriskejä. Valiokunta esitti harkittavaksi, että säännöksestä ilmenisi, että sitominen on tarkoitettu suhteellisuusperiaatteen mukaan vain kaikkein vaikeimmissa tilanteissa käytettäväksi viimekätiseksi keinoksi.

Perustuslakivaliokunta on edellyttänyt mielenterveyslain rajoitustoimenpiteitä koskevaa lakiehdotusta käsitellessään, että eristämisen ja sitomisen osalta laissa säädetään ehdotettua täsmällisemmin, millaisin määräajoin potilaan tila on toimenpiteen jatkamista tai lopettamista varten vähintään arvioitava. Lisäksi se on edellyttänyt sääntelyä kehitettävän siten, että eristämisen tai sitomisen kestänyt tietyn ajan sen jatkamista koskevaan päätöksentekoon osallistuu joko välittömästi tai esimerkiksi alustusmenettelyn kautta muitakin henkilöitä kuin potilasta hoitava lääkäri. Lakiehdotuksen 32 §:ssä tarkoitettuja välineitä tai asusteita käytettäessä asiakkaan tai potilaan tilaa olisi seurattava ja arvioitava hänen terveytensä ja turvallisuutensa edellyttämällä tavalla. Välineen tai asusteen käyttö olisi myös lopetettava välittömästi, jos käyttö uhkaisi vaarantaa asiakkaan tai potilaan terveyden tai turvallisuuden.

Esimerkiksi vaikeaa epilepsiaa sairastavan henkilön käyttämä kypärä ja muut vastaavat välineet ja asusteet kuuluvat ehdotetun säännöksen soveltamisalaan, mutta niiden rajoittava vaikutus on selvästi vähäisempi kuin esimerkiksi magneettivöiden, lepositeiden ja niitä vastaavien välineiden ja asusteiden. Sen vuoksi ehdotetussa pykälässä kypärää ja muita vastaavia välineitä ja asusteita saataisiin käyttää tarkoituksensa mukaisella tavalla, kun taas magneettivyötä, lepositeitä ja muita vastaavia rajoittavia välineitä tai asusteita saataisiin käyttää yhtäjaksoisesti tai toistuvasti enintään kahdeksan tuntia. Lainsäädännöllinen ratkaisu on sama kuin mielenterveyslain 22 e §:ssä omaksuttu ratkaisu.

Perusoikeuksien yleisten rajoitusedellytysten lisäksi rajoittavien välineiden tai asusteiden käytöstä mahdollisesti seuraavien haittojen ja vammojen vuoksi käyttö edellyttäisi lääketieteellistä arviota, jos sellaista ei ole tehty jo aiemmin.

Perustuslakivaliokunta on katsonut, että eristämisen tai sitomisen jatkuttua säännöksessä määritellyn ajan asiasta tulisi ilmoittaa potilaan edunvalvojalle tai lailliselle edustajalle. Ilmoittaminen on tärkeää, koska potilas ei näissä tilanteissa kykene itsenäisesti käyttämään oikeusturvakeinoja. Lakiehdotuksessa ilmoitusvelvollisuudesta säädettäisiin 17 §:ssä.

Lyhytaikainen erillään pitäminen, poistumisen estäminen ja erillään pitäminen ulkopuolelta lukittavassa tilassa

Lakiehdotuksen erillään pitämistä koskeva 22 § on lievin lakiehdotukseen sisältyvä henkilön muista asiakkaista ja potilaista erilleen sijoittamista koskeva säännös. Käytännössä sitä voitaisiin soveltaa esimerkiksi henkilön ohjaamiseen rauhoittumaan omaan huoneeseensa. Rajoitustoimenpide puuttuu perustuslain 7 ja 9 §:ssä tarkoitettuihin oikeuksiin. Se on tarkoitettu lyhytaikaiseksi toimeksi, jota käytettäisiin tarkoituksena rauhoittaa henkilöä. Säännöksessä korostuisi hyväksyttävyyysvaatimus. Sitä ei voitaisi käyttää esimerkiksi kasvatuksellisena tai kurinpidollisena toimenä. Toisaalta taas suhteellisuusvaatimus edellyttää lievimmän mahdollisen keinon käyttöä. Siten erillään pitämistä hyödyntämällä voitaisiin välttää tarvetta toisen, rajoittavamman

toimenpiteen käyttöön. Käytännössä 22 §:n 1 momenttiin sisältyvää erillisen viemistä tulisi tilannekohtaisesti arvioida suhteessa siirtämisen sisältävään kiinnipitämiseen. Lakiehdotuksen 16 § edellyttää, että jos asiakkaaseen tai potilaaseen kohdistetaan samanaikaisesti kaksi rajoitustoimenpidettä, on näiden yhteisvaikutukseen kiinnitettävä erityistä huomiota.

Lakiehdotuksen 26 §:ssä säädettäisiin poistumisen estämisestä. Poistumisen estäminen puuttuu perustuslain 7 §:n turvaaman henkilökohtaisen vapauden lisäksi merkittävästi perustuslain 9 §:ään. Pitkään jatkuvana se voi tarkoittaa myös perustuslain 7 §:ssä turvattua vapauden menetystä. Sääntelyn mukaan asiakasta tai potilasta voitaisiin estää poistumasta sosiaali- tai terveydenhuollon antamiseen käytettävän toimintayksikön tilasta tai sen yhteydessä olevalta piha-alueelta, jos on olemassa välitön vaara, että asiakas tai potilas saattaisi poistumisellaan itsensä tai muut alttiiksi vakavalle terveyteen tai turvallisuuteen kohdistuvalle vaaralle. Asiakas tai potilas voitaisiin myös noutaa toimintayksikön välittömästä läheisyydestä takaisin yksikköön. Sääntelyllä varmistettaisiin erikseen, ettei rajoitustoimenpiteellä rajoitettaisi muiden henkilöiden liikkumisvapautta. Toimivalta poistumisen estämisen jatkamisesta olisi 26 §:n mukaan sosiaali- tai terveydenhuollon järjestämisestä vastaavalla toimielimellä. Säännöksessä asetettaisiin myös selkeät aikarajat rajoituksen enimmäiskestolle ja rajoituksen jatkamisen uudelleen arvioinnille.

Perustuslakivaliokunta on lastensuojelulain rajoitustoimenpiteitä arvioidessaan hyväksynyt poistumiskiellon asettamisen tilanteissa, joissa sillä on ollut lastensuojelun toteuttamisen kannalta hyväksyttävät ja pykälässä täsmällisesti määritellyt perusteet. Liikkumisvapauden rajoittamista koskevassa lastensuojelulain 69 §:ssä säädetään, että lapselle saadaan, jos se on hänen huoltonsa kannalta välttämätöntä ja lapsen edun mukaista, asettaa poistumiskielto, jos 1) lapsen sijaishuolto perustuu siihen, että hän on vaarantanut vakavasti terveyttään tai kehitystään käyttämällä päihteitä, tekemällä muun kuin vähäisenä pidettävän rikollisen teon tai muulla niihin verrattavalla käyttäytymisellään; 2) lapsi käyttäytyy laitoksessa tällä tavalla; tai 3) rajoitus on lapsen hoidon tai huollon kannalta muutoin tarpeen lapsen suojelemiseksi häntä itseään vakavasti vahingoittavalta käyttäytymiseltä. Perustuslakivaliokunnan mukaan poistumiskiellon edellytykset ovat perusoikeusjärjestelmän kannalta hyväksyttävät. Valiokunta on todennut, että kielto on määräaikainen, eikä sitä saa määrätä laajempaan eikä pidemmäksi ajaksi kuin lapsen hoito ja kasvatus välttämättä edellyttävät. Lisäksi rajoitustoimenpide on 69 §:n mukaan lopetettava heti, kun se ei enää ole säännöksessä tarkoitettulla tavalla välttämätön.

Ehdotettu rajoitustoimenpide turvaisi itsemääräämiskyvyltään heikentynyttä asiakasta tai potilasta taikka toimintayksikön muita asiakkaita tai potilaita tilanteissa, joissa henkilö asettaisi poistumisellaan itsensä tai muut alttiiksi vakavalle terveyteen tai turvallisuuteen kohdistuvalle vaaralle. Rajoitustoimenpiteellä voitaisiin siten estää esimerkiksi muistisairaana henkilön poistuminen yksiköstä tilanteessa, jossa muistisairaus vaikuttaisi hänen kykyynsä löytää perille määränpäähensä tai takaisin yksikköön taikka valita ulkoiluun sopivat asusteet. Siten lakiehdotuksessa tarkoitettulle toimenpiteelle voidaan katsoa olevan olemassa hyväksytyt ja painavat perusteet. Rajoitustoimenpide tulisi aina 16 §:n nojalla lopettaa heti, kun se ei ole tarpeen sen suojaaman edun vuoksi.

Ulkopuolelta lukittavassa tilassa erillään pitämisestä säädettäisiin 33 §:ssä. Rajoitustoimenpide puuttuu asiakkaan ja potilaan perusoikeuksiin 22 ja 26 §:ää ankarammin. Sen käyttö olisi sen vuoksi sallittua vain julkisyhteisön ylläpitämiin sairaaloihin ja sosiaalihuollon laitoksiin, joissa annetaan vaativia erityispalveluja. Rajoitustoimenpiteen käyttö rajattaisiin käytännössä tilanteisiin, joissa sitä lievemmän rajoitustoimenpiteen käyttö ei olisi mahdollista tai riittävää tilanteessa, jossa asiakas tai potilas käyttäytymisensä tai uhkauksensa perusteella vakavasti vaarantaisi oman tai toisen henkilön terveyden tai turvallisuuden taikka vahingoittaisi omaisuutta merkittävästi. Rajoitustoimenpiteen käyttöä varten kyseisissä toimintayksiköissä tulisi olla erikseen sitä varten varustetut tilat.

Lakiehdotuksen mukaan erillään pitäminen voisi jatkua yhtäjaksoisesti enintään kymmenen tuntia. Asiakasta tai potilasta olisi myös valvottava koko erillään pitämisen ajan, ja hänellä tulisi olla mahdollisuus saada yhteys henkilökuntaan.

Perustuslakivaliokunta on arvioinut eristämisen edellytyksiä lastensuojelulain ja mielenterveyslain rajoitustoimenpiteitä koskevien lakiehdotusten yhteydessä. Perusoikeuksien näkökulmasta lastensuojelussa on kyse vapauden riistosta ja tahdosta riippumattomassa psykiatrisessa hoidossa vapauden riiston astetta lisäävästä toimesta. Lakiehdotuksen 33 § vastaa lastensuojelulain 69 §:n säännöstä. Perustuslakivaliokunta on pitänyt hyväksyttävänä lapsen eristämistä laitoksen muista lapsista enintään 48 tunniksi, kuitenkin siten, että 24 tunnin jälkeen asiassa on tehtävä uusi päätös. Lapsen oikeusturvan ja toimenpiteen käytön valvonnan näkökulmasta valiokunta piti tärkeänä lakiehdotuksen täydentämistä maininnalla, jonka mukaan eristämisestä on kussakin tapauksessa ilmoitettava viipymättä esimerkiksi sosiaalihuoltolain 6 §:n 1 momentissa tarkoitettulle toimielimelle.

Siirto terveydenhuollon toimintayksikköön

Lakiehdotuksen 23 § mahdollistaisi rajatuissa tilanteissa henkilön siirtämisen olinpaikastaan tutkittavaksi tai hoidettavaksi terveyskeskukseen tai sairaalaan henkilön vastustuksesta riippumatta. Siirron pitäisi olla välttämätöntä henkilön henkeä tai terveyttä uhkaavan vakavan vaaran taikka vakavan tai pysyvän haitan torjumiseksi, ja sen tulisi perustua terveydenhuollon ammattihenkilön suorittamaan terveydentilan arvioon. Siirron toteuttaminen kuuluisi ensihoitohenkilökunnalle tarvittaessa poliisin antaman virka-avun tuella.

Vasten tahtoa tapahtuva siirto ja sen yhteydessä tehtävä tutkimus tai hoito puuttuu merkittävästi toimenpiteen kohteena olevan henkilön perustuslain 7 §:n 1 momentin turvaamaan henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen sekä 10 §:n 1 momentin suojaamaan yksityiselämään. Käytännön tilanteissa tämänkaltaisiin toimiin joudutaan esimerkiksi sairaanhoitoa tarvitsevan vahvasti päihtyneen henkilön kohdalla. Säännöstä ei ole tarkoitettu sovellettavaksi esimerkiksi muistisairaiden henkilöiden siirtämiseen kotoaan toimintayksikköön hoidettavaksi tilanteessa, jossa muistisairas henkilö vastustaa hoitoa, ellei hänen hoidon tarpeensa aiheuta välitöntä henkeä tai terveyttä uhkaavaa vakavaa vaaraa. Säännös ei mahdollista mielivaltaista puuttumista henkilön henkilökohtaiseen vapauteen tai koskemattomuuteen. Kynnys, jolla toimenpiteen toteuttamiseen voitaisiin ryhtyä, on asetettu korkealle edellyttäen välitöntä henkeä tai terveyttä uhkaavaa vakavaa vaaraa taikka vakavan tai pysyvän haitan uh-

kaa. Arvion tällaisen vaaran olemassaolosta tekee aina terveydenhuollon ammattihenkilö. Kyse on vastaavantasaisen hoidon antamisesta, johon potilaslain 8 § oikeuttaa. Mainitun pykälän mukaan potilaalle on annettava hänen henkeään tai terveyttään uhkaavan vaaran torjumiseksi tarpeellinen hoito, vaikka potilaan tahdosta ei tajuttomuuden tai muun syyn vuoksi voi saada selvitystä. Säännöksen mukaan hoitoa ei kuitenkaan saa antaa, jos potilas on aikaisemmin vakaasti ja pätevästi ilmaissut hoitoa koskevan tahtonsa. Siirtämistä koskevan rajoitustoimenpiteen arvioinnin ollessa käsillä henkilö ei yleensä ole kykenevä vakaaseen ja pätevään tahdon ilmaisuun.

Käytännössä rajoitustoimenpide voi tulla sovellettavaksi yhdessä esimerkiksi henkilön olinpaikkaan pääsemiseen oikeuttavan 37 §:n kanssa.

Aineiden ja esineiden haltuunotto sekä omaisuuden ja lähetysten tarkastaminen

Lakiehdotuksen 24 ja 34 §:ssä tarkoitetut rajoitustoimenpiteet puuttuvat perustuslain 15 §:n turvaamaan omaisuuden suojaan. Lakiehdotuksen 24 §:n perusteella asiakkaalta tai potilaalta saataisiin ottaa toimintayksikön haltuun sellaiset aineet ja esineet, jotka ominaisuuksiensa puolesta soveltuisivat asiakkaan tai potilaan taikka toisen henkilön terveyden tai turvallisuuden vakavaan vaarantamiseen ja asiakas tai potilas tai muu henkilö käyttäisi niitä todennäköisesti tähän tarkoitukseen.

Perustuslakivaliokunta on mielenterveyslain rajoitustoimenpiteitä käsitellessään katsonut, ettei hallussapitokielto voi perustua lailla säätämisen vaatimusten vuoksi toimintayksikön sisäisiin säännöksiin. Samassa yhteydessä se on todennut omaisuuden haltuun ottoa koskevan sääntelyn yhteydessä sääntelyn täsmällisyydellä olevan erityistä merkitystä, koska hallussapitokielto vaikuttaa henkilöntarkastus- ja -katsastusvaltuuksien laajuuteen. Se on myös edellyttänyt, että haltuun otettavien aineiden ja esineiden ominaisuuksista koituisi vakavaa haittaa toimintayksikön yleiselle järjestykselle.

Lastensuojelulain omaisuuden haltuunottoa koskevassa säännöksessä omaisuuden haltuunotto on rajattu päihtymistarkoituksessa käytettäviin aineisiin tai sellaisten aineiden käyttöön erityisesti soveltuviin välineisiin, aineisiin ja välineisiin, jotka on tarkoitettu lapsen itsensä tai toisen henkilön vahingoittamiseen sekä aineisiin tai esineisiin, jotka ominaisuuksiensa puolesta soveltuvat vaarantamaan lapsen omaa tai toisen henkilön henkeä, terveyttä tai turvallisuutta tai vahingoittamaan omaisuutta, jos on todennäköistä, että lapsi käyttää aineita tai esineitä säännöksen tarkoittamalla tavalla. Perustuslakivaliokunta totesi lapsen omistusoikeutta rajoittavalle sääntelylle olevan lapsen itsensä ja muiden henkilöiden perusoikeuksien suojaamiseen liittyvät hyväksyttävät ja painavat perusteet. Säännöksen soveltamisen rajaaminen maininnoilla päihteiden käyttöön "erityisesti soveltuvista välineistä" ja henkilön vahingoittamiseen "tarkoitetuista" aineista ja esineistä täytti tarkkarajaisuusvaatimukset. Perustuslakivaliokunta totesi säännöksen muotoiluun "ominaisuuksiensa puolesta soveltuva" aine tai esine liittyvän tiettyä väljyyttä. Valiokunta totesi kuitenkin edellytysten nostavan toimenpidekynnystä riittävästi ja rajaavan toimivallan käyttöä, kun rajoitustoimenpiteen edellytyksenä väljyyttä sisältävän muotoilun osalta oli, että lapsi todennäköisesti käyttää ainetta tai esinettä vaarantamis- tai vahingoittamistarkoituksessa. Lisäksi valiokunta mainitsi lakiehdotukseen sisältyvät yleiset vaatimukset rajoitus-

toimenpiteen välttämättömydestä ja oikeasuhtaisuudesta lisäperusteluna sille, ettei sääntely muodostunut perustuslain kannalta ongelmalliseksi.

Sen sijaan perustuslakivaliokunta piti huomattavan väljänä lastensuojelulakiehdotuksen säännöstä, jonka nojalla laitoksen haltuun olisi voitu ottaa lisäksi muut kuin edellä mainitut aineet ja esineet, jotka todennäköisesti haittaavat lapsen oman tai toisten lasten sijaishuollon järjestämistä. Valiokunnan mukaan sääntelyllä suojattavana intressinä näytti olevan lasten sijaishuollon järjestämiseen yleisesti liittyvien haittojen ehkäiseminen tai poistaminen. Valiokunnan mukaan näin yleinen intressi olisi lisännyt sääntelyn väljyyttä, etenkin kun rajoituksen toimeenpanemiseksi ehdotetun sanamuodon perusteella oli riittävää, että aineiden tai esineiden hallussapidosta olisi aiheutunut todennäköisesti, joskin vähäistä, haittaa sijaishuollon järjestämiselle. Väljä sääntely antaa mahdollisuuden käyttää toimivaltuuksia mielivaltaisesti. Jotta lakiehdotus voitiin näiltä osin käsitellä tavallisen lain säätämisyjärjestyksessä, valiokunnan mukaan kyseistä momenttia oli täsmennettävä esimerkiksi sitomalla aineiden ja esineiden haltuun ottaminen perusteltuun epäilyyn vakavan haitan aiheuttamisesta laitoksen yleiselle järjestykselle taikka sijaishuollossa olevien lasten hoidon tai kasvatuksen järjestämiselle.

Lakiehdotuksessa valtuudet ja rajaukset aineiden ja esineiden haltuunotolle on otettu lain tasolle samalla tavoin kuin muidenkin rajoitustoimenpiteiden käyttö. Perustuslakivaliokunnan hyväksytyksi katsoma tarkoitus ja käyttöedellytys on asetettu kaksitasoiseksi niin, että se edellyttää aineiden ja esineiden soveltuvuutta käyttötarkoitukseen sekä niiden todennäköistä käyttöä kyseiseen tarkoitukseen. Ehdotettu säännös täyttää tältä osin perustuslakivaliokunnan asettamat edellytykset säännösten hyväksyttävyydelle ja säätämislain tavallisessa lainsäätämisyjärjestyksessä.

Lastensuojelulain säännöksiä käsitellessään perustuslakivaliokunta edellytti lakia täydennettävän säännöksellä laitoksen haltuun otetun omaisuuden palauttamisesta omistajalle, jos palauttamisesta tai hävittämisestä ei ollut annettu säännöksiä muualla lainsäädännössä. Lakiehdotuksen 24 §:n 2 ja 3 momenttiin sisältyy säännökset haltuunotosta tehtävästä päätöksestä, jos omaisuutta ei palautettaisi asiakkaalle tai potilaalle vuorokauden kuluessa sekä omaisuuden palauttamisesta hoidon tai palvelun päättyessä.

Lakiehdotuksen 34 §:n säännöksen nojalla asiakkaan tai potilaan käytössä olevat tilat ja omaisuus saataisiin tarkastaa, jos olisi perusteltua syytä epäillä asiakkaalla tai potilaalla olevan hallussaan 24 §:n 1 momentissa tarkoitettuja aineita tai esineitä. Jos olisi perusteltua syytä epäillä, että asiakkaalle tai potilaalle osoitettu kirje tai muu lähetyks sisältäisi 24 §:n 1 momentissa tarkoitettuja aineita tai esineitä, saataisiin lähetyksen sisältö tarkastaa kirjettä tai muuta luottamuksellista viestiä lukematta.

Perustuslain 10 §:n 2 momenttiin sisältyy ehdoton kieltö. Sen mukaan kirjeen, puhelun ja muun luottamuksellisen viestin salaisuus on loukkaamaton. Pykälän 3 momentin mukaan lailla voidaan säätää välttämättömydestä rajoituksista viestin salaisuuteen yksilön tai yhteiskunnan turvallisuutta taikka kotirauhaa vaarantavien rikosten tutkinnassa, oikeudenkäynnissä ja turvallisuustarkastuksessa sekä vapaudenmenetyksen aikana. Perustuslakivaliokunta on korostanut sääntelyn tarkoitussidonnaisuuden ja oikeasuhtaisuuden vaatimusten asianmukaisen huomioon ottamisen tärkeyttä sovellettaessa lain yksittäisiä toimivaltasäännöksiä. Esimerkiksi luottamuksellisen viestin

salaisuutta voidaan perustuslain mukaan rajoittaa vain siinä määrin kuin se on kussakin yksittäistapauksessa perusteltua. Perustuslakivaliokunta on korostanut välttämättömyysvaatimuksen merkitystä ja sitä, että viestin salaisuutta voidaan laitosoiloissakin rajoittaa vain siinä määrin kuin se on kussakin yksittäistapauksessa perusteltua. Jos rajoituksen tarkoitus on saavutettavissa pidättämällä viesti, ei viestin lukemista voida pitää välttämättömänä eikä siihen siten perustuslain mukaan saa ryhtyä.

Lastensuojelulain rajoitustoimenpiteisiin sisältyy säännös lapsen käytössä olevien tilojen ja hänen hallussaan olevan omaisuuden tarkastamisesta. Valiokunnan mukaan laitoshuollossa olevan lapsen käytössä olevat tilat eivät nauti kotirauhan suojaa. Sen sijaan valiokunta on pitänyt tällaisiin tiloihin kohdistuvia tarkastusvaltuuksia merkityksellisinä perustuslain 10 §:ssä turvatus yksityiselämän suojan kannalta. Perustuslakivaliokunnan mukaan silloin, kun tarkastusvaltuuksien käyttö on sidottu aineiden ja esineiden haltuunottoa koskevassa momentissa tarkoitettuihin aineisiin ja esineisiin sekä perusteltuun syyhyn epäillä lapsella olevan hallussaan tällaisia aineita tai esineitä, sääntely ei vaikuta lakiehdotuksen käsittelyjärjestykseen.

Perustuslakivaliokunnan mukaan myöskään lastensuojelulakiin sisältyvät säännökset lapselle osoitetun lähetyksen tarkastamisesta eivät ole ongelmallisia perustuslain 10 §:n kannalta, kun otetaan huomioon, että välttämättömistä rajoituksista luottamuksellisen viestin salaisuuteen voidaan perusoikeussäännöksen esitöiden mukaan säätää muun ohella sinä aikana, jona henkilö on huostaan otettuna lastensuojelulainsäädännön perusteella. Lähetyksen sisällön saa momentin perusteella tarkastaa kuitenkin luottamuksellista viestiä lukematta. Valiokunta kiinnitti huomiota siihen, ettei myöskään sosiaalihuoltolain 6 §:n 1 momentissa tarkoitettuun toimielimeen kuuluvilla ole lastensuojelulain lähetyksen tarkastamista koskevan säännöksen sanamuodon mukaan oikeutta lukea viestin sisältöä. Sittemmin kyseistä rajoitustoimenpidettä koskevaa säännöstä on muutettu siten, että hyvin rajatuin edellytyksin kirjeen tai muun luottamuksellisen viestin lukeminen on mahdollista.

Perustuslakivaliokunnan mukaan oikeus lukea viesti merkitsee aiempaa selvästi pidemmälle menevää puuttumista luottamuksellisen viestin salaisuuden suojan ydinalueelle. Tällaiselle sääntelylle ei sinänsä ole perustuslain kannalta estettä, jos se täyttää perustuslain 10 §:n 3 momentin välttämättömyysvaatimuksen eikä sillä rajoiteta oikeutta enempää kuin kussakin yksittäistapauksessa on perusteltua. Perustuslakivaliokunnan mukaan viestin lukemisen edellytyksenä voisi olla se, että yksittäistapauksessa on perusteltua syytä epäillä viestin sisällön voivan vaarantaa lapsen tai toisen henkilön henkeä, terveyttä, turvallisuutta tai kehitystä. Vaihtoehtoisesti sanottua perusoikeutta voitaisiin rajoittaa ilmaisemalla riittävän tarkasti ne perustuslain 10 §:n 3 momentin kannalta hyväksyttävät esimerkiksi lapsen tai viestin lähettäjän henkilöön liittyvät seikat, joiden vuoksi lapselle osoitettujen viestien lukemista voidaan pitää perusteltuna.

Ehdotettuun itsemääräämisoikeuslain 34 § vastaa olennaisin osin voimassaolevan lastensuojelulain 67 §:ää, mutta ehdotettuun säännökseen ei sisälly oikeutta viestin lukemiseen. Ehdotettua säännöstä ei voida pitää ongelmallisena perustuslain 10 ja 15 §:n näkökulmasta.

Henkilöntarkastus

Lakiehdotuksen 25 § puuttuu asiakkaan tai potilaan henkilökohtaiseen koskemattomuuteen ja yksityiselämän suojaan. Henkilöntarkastus olisi pykälän mukaan mahdollista tehdä asiakkaalle tai potilaalle tilanteessa, jossa on perusteltua syytä epäillä, että hänellä on vaatteissaan tai muutoin yllään lakiehdotuksen 24 §:n 1 momentissa tarkoitettuja aineita tai esineitä. Epäilyksen aste vastaa mielenterveys- ja lastensuojelulakien vastaavaan rajoitustoimenpiteeseen sisältyvää epäilyksen astetta. Perustuslakivaliokunta on mielenterveyslain rajoitustoimenpiteitä koskevia säännöksiä käsitellessään todennut, että säännökset henkilöntarkastuksen toimittamisesta ovat perustuslain kannalta ongelmattomat, jos sen omaisuuden haltuunoton sääntelyä koskeva huomautus otetaan asianmukaisesti huomioon. Myös lastensuojelulain osalta valiokunta on todennut, ettei sääntely muodostu perustuslain kannalta ongelmalliseksi.

Hoidolliset toimet

Lakiehdotuksen 28 § mahdollistaisi lääkärin määräämien lääkkeiden antamisen, 29 § hygieniaan liittyvän toimenpiteen, 30 § lääketieteellisesti välttämättömän terveydenhuollon ja 31 § ravinnon tai nesteytyksen annon sekä pakonomaisen syömisen tai juomisen rajoittamisen henkilön vastustuksesta huolimatta. Edellytyksenä on säännöksestä riippuen se, että toimenpiteen toteuttamatta jättäminen uhkaisi vaarantaa vakavasti henkilön hengen tai terveyden taikka niiden toteuttamatta jättämisestä voisi aiheutua potilaalle vakava ja pysyvä haitta. Lisäksi lyhytvaikutteisen lääkityksen antaminen potilaan vastustuksesta riippumatta olisi sallittua, jos potilas muutoin vakavasti vaarantaisi oman taikka muiden henkilöiden terveyden tai turvallisuuden taikka vahingoittaisi merkittävästi omaisuutta. Toimenpiteiden käyttö on rajattu sellaisiin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin, joissa on ympäri vuorokauden henkilökuntaa paikalla.

Lakiehdotuksen 28–31 §:ssä tarkoitetut rajoitustoimenpiteet puuttuvat perustuslain 7 §:n 1 momentin turvaamaan henkilökohtaiseen koskemattomuuteen ja 10 §:n 1 momentin yksityiselämän suojaan. Oikeus henkilökohtaiseen koskemattomuuteen ja yksityiselämän suoja antavat suojaa pakolla toteutettavia lääketieteellisiä tai vastaavia toimenpiteitä vastaan. Lakiehdotuksen 28–31 §:n säännöksiä arvioitaessa on myös kiinnitettävä huomiota ihmisarvon kunnioittamisen vaatimukseen. Toisaalta välttämättömän hoidon tai huollon laiminlyönti voi tulla arvioitavaksi perustuslain 7 §:n 2 momentissa tarkoitettuna epäinhimillisenä ja halventavana kohteluna sekä 19 §:n 1 momentissa tarkoitetun välttämättömän huolenpidon laiminlyöntinä. Välttämättömään huolenpitoon sisältyy ihmisarvoisen elämän edellytyksenä muun muassa välttämättömän ravinnon järjestäminen.

Tahdosta riippumattomassa psykiatrisessa hoidossa ravinnon antaminen potilaalle hänen vastustuksestaan huolimatta voi perustua joko mielenterveyslain 22 b §:ssä tarkoitettuun psyykkisen sairauden tai 22 c §:ssä tarkoitetun ruumiillisen sairauden hoitoon. Ruumiillisen sairauden hoitoa koskevan säännöksen nojalla potilaalle, joka ei kykene päättämään hoidostaan ja joka vastustaa ruumiillisen sairautensa hoitoa, saa antaa hoitoa vain, jos se on tarpeen hänen henkeään tai terveyttään uhkaavan vaaran torjumiseksi. Perustuslakivaliokunta edellytti ruumiillisen sairauden hoidon osalta 22 §:n 2 ja 3 momentin tarkistamista siten, että lääkäri voisi kyseisissä säännöksissä

tarkoitetuissa tilanteissa päättää vain hoidon suorittamisen kannalta välttämättömistä lyhytaikaisista toimenpiteistä. Ehdotetun itsemääräämisoikeuslain 30 §:ssä tarkoitettujen välttämättömän terveydenhuollon toteuttamista koskevan toimenpiteen edellytykset on asetettu osin mielenterveyslain sääntelyä tiukemmiksi. Edellytyksenä on terveyden vakava vaarantuminen taikka vakava ja pysyvä haitta.

Tahdon vastaista ruokintaa on pidetty psyykkisen sairauden hoitona, jos se liittyy kiinteästi anoreksian, syvän masennustilan tai muun mielenterveydenhäiriön hoitoon. Ruokinta on mahdollista, kun henkilö ei itse ymmärrä ravinnon merkitystä elintoimintojen turvaajana. Mielenterveyslain 22 b §:n osalta perustuslakivaliokunta edellytti sääntelyn täsmentämistä koskemattomuuteen vakavasti tai peruuttamattomasti kajoavien toimien, kuten psykokirurgisten toimenpiteiden ja henkilön sukupuoliviettiin vaikuttavan hormonihoidon, osalta. Valiokunnan mukaan mahdollisuutta niiden käyttämiseen ei pidä jättää pelkästään lääketieteellisen hyväksyttävyyssarvion varaan, vaikka kyseisiä hoitomuotoja ei Suomessa käytetäkään.

Euroopan ihmisoikeustuomioistuimen tapaukseen *Jalloh v. Saksa* 11.7.2006 antaman ratkaisun mukaan lääketieteellisesti tarpeellista toimenpidettä ei voida pitää epäinhimillisenä tai halventavana. Tämä koskee esimerkiksi tahdon vastaista ravinnon antamista, jolla pyritään pelastamaan syömästä kieltäytyneen vapautensa menettäneen henkilön henki. Lääketieteellisestä tarpeellisuudesta tulee kuitenkin esittää vakuuttavaa näyttöä.

*Oikeus päästä henkilön asuntoon tai muuhun olinpaikkaan sosiaali- tai terveydenhuollon tarpeen selvittämiseksi sekä rajoitustoimenpiteidenkäyttö nou-
tamisen ja kuljetuksen yhteydessä*

Lakiehdotuksen 36 ja 37 §:n säännökset puuttuvat merkittävästi toimenpiteen kohteena olevan henkilön perustuslain 10 §:n suojaamaan kotirauhaan. On mahdollista, että toimenpiteellä puututaan myös ulkopuolisen, esimerkiksi perheenjäsenen tai muun läheisen oikeuksiin. Lakiehdotuksen 36 § koskee tilanteita, joissa ensihoitohenkilökunnalla olisi oikeus päästä henkilön asuntoon tai olinpaikkaan tämän terveydentilan selvittämiseksi. Lakiehdotuksen 37 §:ssä säädettäisiin edellytyksistä, joiden täyttyessä sosiaalityöntekijä voi mennä sosiaalihuollon ilmeisessä tarpeessa olevan asuntoon. Säännös vastaa nykyistä sosiaalihuoltolain 41 §:ää.

Toimivalta päästä asuntoon on merkityksellinen perustuslain 10 §:n 1 momentissa turvattun kotirauhan suojan kannalta. Perustuslain 10 §:n 3 momentin yksilöidyn lakivarauksen mukaan lailla voidaan säätää perusoikeuksien turvaamiseksi tai rikosten selvittämiseksi välttämättömistä kotirauhan piiriin ulottuvista toimenpiteistä. Ehdotetut säännökset täyttävät lakivarauksen vaatimuksen turvatessaan toimenpiteen kohteena olevan henkilön oikeuden elämään ja välttämättömään huolenpitoon. Perusoikeusuudistuksen yhteydessä sosiaalihuoltolain 41 § mainittiin esimerkkinä mahdollisuudesta puuttua perustuslain 10 §:n 3 momentissa tarkoitettuihin kotirauhan suojaan. Toimenpide voi kuitenkin puuttua myös toimenpiteen kohteena olevan henkilön oikeuksien lisäksi muiden samassa asunnossa tai henkilön olinpaikassa asuvien kotirauhan suojaan. Jälkimmäisten oikeuksien turvaamisen näkökulmasta voitaisiin harkita sääntelyä henkilöiden suostumuksen ensisijaisuudesta. Perustuslakivaliokunta on kuitenkin

kin aiemmassa käytännössään pitänyt tällaista sääntelytapaa ongelmallisena ja korostanut suurta pidättyväisyyttä suostumuksen käyttämisessä perusoikeuksiin puuttumisen oikeutusperusteena. Pidättyvyyden vaatimus korostuu silloin, kun perusoikeussäännökseen liittyy yksilöity lakivaraus. Valiokunnan arvioimassa tilanteessa kotirauhan piiriin pääsyn perustuslaillinen hyväksyttävyyys rakentui suostumuskonstruktion varaan siten, että tuomitun ja muiden asunnossa asuvien tuli suostua rangaistuksen täytäntöönpanon valvontaan. Toisaalta valiokunta on katsonut, että uuden rangaistuslajin toteuttamisen kannalta välttämättömät, varsin tarkkarajaiset ja lyhytaikaisiksi käynneiksi luonnehdittavat oikeudet päästä kotirauhan piiriin voitiin perustaa tuomitun ja asunnossa asuvien antamaan suostumukseen. Suostumuskonstruktiossa punnitaviksi tulisivat kuitenkin perheenjäsenen tai muun läheisen kotirauhan suoja suhteessa toimenpiteen kohteena olevan henkilön oikeuteen elämään ja välttämättömään huolenpitoon, joista jälkimmäinen on vahvempi oikeus.

Perustuslakivaliokunta on pelastustoimilain käsittelyn yhteydessä katsonut, etteivät esimerkiksi onnettomuustutkintaan liittyvät tarkastusvaltuudet ole kotirauhan suoja koskevien säännösten vastaisia. Valiokunta on kuitenkin huomauttanut, että oikeus päästä pysyväisluonteiseen asumiseen käytettyyn tilaan oli kytkettävä henkilökohtaiseen turvallisuuteen, ei yleisen turvallisuuden lisäämiseen, sillä yleinen turvallisuus ei ole perusoikeus. Siten lakiehdotuksen 36 ja 37 §:n voidaan katsoa täyttävän perustuslain 10 §:n 3 momenttiin sisältyvän lakivaruksen ja perusoikeuksien rajoittamisen edellytykset asuntoon tai olinpaikkaan pääsemisen osalta.

Perustuslakivaliokunta on edellyttänyt, että kotirauhan piiriin puuttumisesta on säädettävä lailla ja että puuttuminen on pääsääntöisesti mahdollista vain tärkeän yleisen edun sitä vaatiessa. Lisäksi valiokunta on korostanut, että puuttumisvaltuudet voidaan antaa vain virkavastuulla toimivalle henkilölle, jolle ei tulisi antaa oikeutta itse käyttää pakkokeinoja, vaan hänen olisi tarvittaessa turvauduttava poliisin virka-apuun. Lakiehdotuksen 36 ja 37 §:iin samoin kuin 23 §:ään sisältyy virka-apua koskeva säännös.

Päätöksenteko ja toimenpiteiden suorittaminen

Perustuslakivaliokunta on pitänyt valtiosääntöoikeudellisesti merkityksellisenä kysymystä perusoikeuden käyttämisestä merkitsevien ratkaisujen delegointimahdollisuudesta ja katsonut perusoikeussyistä olevan välttämätöntä, että laista ilmenee ainakin se alin virkamiestas, jolle laitoksen sisällä saadaan delegoida päätösvaltaa.

Itsemääräämisoikeuslakiehdotuksessa rajoitustoimenpiteiden käytön lähtökohtaisena edellytyksenä on itsemääräämiskyvyn alenemista koskeva päätös, jonka lakiehdotuksen 11 §:n mukaan tekee terveydenhuoltolain 57 §:ssä tarkoitettu vastaava lääkäri tai sosiaalihuoltolain 6 §:ssä tarkoitetun toimielimen määräämä johtava sosiaalihuollon viranhaltija. Kiireellisissä tilanteissa arvion voi tehdä palvelujen tai hoidon toteuttamiseen osallistuva henkilö. Itsemääräämiskyvyn alenemista koskeva päätös ei kuitenkaan vielä yksinään oikeuta rajoitustoimenpiteiden käyttöön. Rajoitustoimenpiteiden käyttöä koskevaan ratkaisuun tai päätöksentekoon oikeutetuista henkilöistä on lisäksi säädetty asianomaisissa pykälissä erikseen. Lähtökohtaisesti oikeus ratkaisun tai päätöksen tekemiseen olisi asiakkaan tai potilaan hoidosta vastaavalla henkilöllä. Kiireellisissä tilanteissa oikeus ratkaisun tekemiseen olisi useimmiten palvelujen tai hoidon

toteuttamiseen osallistuvalla henkilöllä. Lisäksi poistumisen estämistä koskevan 26 §:n mukaan päätös tulisi saattaa sosiaali- tai terveydenhuollon järjestämisestä vastaavan toimielimen arvioitavaksi. Rajoittavien välineiden käyttöä koskevan 20§:n mukaan ratkaisuvallalta olisi aina palvelujen tai hoidon toteuttamiseen osallistuvalla henkilöllä. Toimenpiteissä, joissa korostuu terveys- tai lääketieteellisen asiantuntemuksen merkitys (23, 28-31, 36 §) toimivalta olisi joko potilasta hoitavalla lääkäriellä, päivystävällä lääkäriellä tai muulla terveydenhuollon ammattihenkilöllä. Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 22 §:n mukaan laillistettu lääkäri päättää potilaan lääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärityksestä ja siihen liittyvästä hoidosta, mukaan lukien lääkehoito. Lakiehdotuksen 37 §:ssä ratkaisutoimivalta olisi sosiaalihuollon johtavalla viranhaltijalla.

Rajoitustoimenpiteiden suorittaminen olisi lähtökohtaisesti palvelujen tai hoidon toteuttamiseen osallistuvien henkilöiden tehtävä. Poikkeuksen pääsäännöstä muodostavat 23, 36 ja 37 §, joissa toimenpiteen suorittaminen on osoitettu ensihoitohenkilökunnalle ja sosiaalityöntekijälle.

Muutoksenhaku ja muu oikeusturva

Jokaisella on perustuslain 21 §:n 1 momentin nojalla oikeus saada oikeuksiaan ja velvollisuuksiaan koskeva päätös tuomioistuimen tai muun riippumattoman lainkäyttöelimen käsiteltäväksi. Pykälän 2 momentin mukaan oikeudenmukaisen oikeudenkäynnin ja hyvän hallinnon takeet turvataan lailla.

Perustuslakivaliokunta on mielenterveyslain 4 a luvun ja lastensuojelulain rajoitustoimenpiteitä koskevia lakiehdotuksia käsitellessään korostanut rajoitusten välttämättömyyden, hyväksyttävyyden, tarkkarajaisuuden ja oikeasuhtaisuuden lisäksi rajoitustoimenpiteiden kohteena olevien oikeusturvan merkitystä. Toimenpiteet on myös suoritettava mahdollisimman turvallisesti, asiakkaan tai potilaan ihmisarvoa kunnioittaen. Kattavan muutoksenhakumahdollisuuden järjestämisen tuomioistuimiin on katsottu riittävän yleisesti ottaen täyttämään oikeusturvavaatimuksen. Perustuslain 21 §:n säännös oikeudenmukaisen oikeudenkäynnin ja hyvän hallinnon takeista ei kuitenkaan estä säätämästä vähäisiä poikkeuksia oikeuteen hakea muutosta, kunhan poikkeukset eivät muuta muutoksenhakuoikeuden asemaa pääsääntönä eivätkä yksittäistapauksessa vaaranna yksilön oikeusturvaa. Perustuslakivaliokunta on todennut, että vaikka lähtökohta onkin muutoksenhakuoikeuden järjestäminen, voivat myös varsinaista muutoksenhakuoikeutta lievemmat oikeusturvajärjestelyt olla joissain tapauksissa riittäviä.

Perustuslakivaliokunta on pitänyt mielenterveyslain ja lastensuojelulain rajoitustoimenpiteitä koskevia säännöksiä käsitellessään lähtökohdiltaan hyväksyttävänä, ettei kaikista rajoitustoimenpiteistä tehdä päätöstä. Tällaiset toimenpiteet ovat yleensä luonteeltaan sellaisia, että ne on pantava viivytyksettä täytäntöön ja että niitä edeltänyttä oikeustilaa ei voida enää muutoksenhakuteitse palauttaa. Valiokunta on näiden säännösten osalta korostanut oikeusturvan huolehtimisesta muilla keinoin, kuten säännöksillä henkilöntarkastuksen toimittamismenettelystä, toimenpiteiden kirjaamisesta ja kirjallisen selvityksen antamisesta.

Lakiehdotuksen 42 §:n mukaan muutoksenhakukelpoisia päätöksiä olisivat lain 11 §:ssä tarkoitettu päätös itsemääräämiskyvyn alenemisesta ja seuraavien rajoitustoimenpiteiden käyttöä koskevat päätökset: aineiden tai esineiden haltuunotto silloin, kun niitä ei palauteta asiakkaalle tai potilaalle yhden vuorokauden kuluessa haltuunotosta (24 §), poistumisen estäminen (26 ja 27 §), lääkityksen antaminen vastustuksesta riippumatta (28 §), rajoittavien välineiden tai asusteiden käyttö (32 §), erillään pitäminen ulkopuolelta lukittavassa tilassa (33 §), asiakkaan tai potilaan omaisuuden ja lähetysten tarkastaminen (34 §) ja yhteydenpidon rajoittaminen (35 §).

Muutoksenhakuoikeuden ulkopuolelle jäisivät kiinnipitäminen (19 §), rajoittavien välineiden käyttö päivittäisissä toiminnoissa (20 §), rajoittavien välineiden käyttö asiakas- tai potilaskuljetusten aikana (21 §), lyhytaikainen erillään pitäminen (22 §), siirto terveyskeskukseen tai sairaalaan (23 §), henkilöntarkastus (25 §), henkilökohtaiseen hygieniaan liittyvät rajoitustoimenpiteet (29 §) ja välttämättömän terveydenhuollon toteuttaminen (30 §) sekä ravitsemukseen liittyvät rajoitustoimenpiteet (31 §). Lisäksi rajoitustoimenpiteiden käytöstä ei saisi hakea valittamalla muutosta seuraavissa tapauksissa: aineiden tai esineiden haltuunotto silloin, kun ne palautetaan asiakkaalle tai potilaalle yhden vuorokauden kuluessa haltuunotosta (24 §), poistumisen estäminen kiireellisessä tilanteessa (26 §), lääkityksen antaminen vastustuksesta riippumatta päivystyksessä tai ensihoidossa (28 §), rajoittavien välineiden tai asusteiden käyttö kiireellisessä tilanteessa (32 §) ja pitäminen ulkopuolelta lukittavassa tilassa kiireellisessä tilanteessa (33 §). Mainitut toimenpiteet ovat luonteeltaan tosiasiallisia hallintotoimia, jotka vaikuttavat yksilön oikeuksiin ja velvollisuuksiin. Ne ovat myös luonteeltaan sellaisia, että ne on pantava viivytyksettä täytäntöön eikä niitä edeltänyttä oikeustilaa voi muutoksenhakuteitse palauttaa. Niiden kohdalla ei kuitenkaan ole toimenpiteen luonne huomioon ottaen kysymys sellaisesta yksilön oikeuksia ja velvollisuuksiaan koskevasta päätöksestä, joka olisi voitava saattaa tuomioistuimen käsiteltäväksi perustuslain 21 §:n 1 momentin mukaisesti.

Lakiehdotukseen sisältyy yksilön oikeusturvaa edistävinä säännöksinä lisäksi muun muassa toimenpiteiden jälkiselvittely (38 §) ja kirjaaminen (39 §).

Lakiehdotukseen sisältyy rajoitustoimenpiteiden tilastointia koskeva 40 §:n säännös. Perustuslakivaliokunta on katsonut rajoitustoimenpiteiden ilmoittamisen aluehallintovirastolle olevan merkittävä osa eristetyksi tai sidotuksi määrätyn potilaan oikeussuojaa. Sen vuoksi ilmoitusvelvollisuus tulee valiokunnan mielestä säätää laissa tapauskohtaiseksi siten, että ilmoitus tehdään jokaisesta potilaan eristämisestä ja sitomisesta erikseen. Säännösehdotus vastaa kunkin rajoitustoimenpiteen osalta perustuslakivaliokunnan näkemystä.

Lisäksi asiakkaan oikeusturvaa vahvistavat lakiehdotuksessa säädetyt yleinen suunniteluvelvollisuus (5 §), henkilöstön perehdytys, täydennyskoulutus ja ohjeistus sekä itsemääräämisoikeutta edistävät tilaratkaisut (6 §) ja itsemääräämisoikeutta koskeva tiedonantovelvollisuus (7 §) sekä rajoitustoimenpiteiden käytön valvonta (41 §).

Asiakkaan, potilaan tai hänen edustajansa käytössä olisivat myös sosiaalihuollon asiakaslain ja potilaslain mukainen muistutus, hallintolain mukainen hallintokantelu valvontaviranomaiselle sekä mahdollisuus nostaa vahingonkorvauskanne tai rikossyyte.

5.2 Julkisen vallan käyttöä sisältävän tehtävän antaminen muulle kuin viranomaiselle

Edellytykset annettaessa julkinen hallintotehtävä muulle kuin viranomaiselle

Ehdotettavaan itsemääräämisoikeuslakiin sisältyvä sääntely on merkityksellinen perustuslain 124 §:n kannalta siltä osin kuin toimivaltaa puuttua asiakkaan tai potilaan perusoikeuksiin ehdotetaan annettavaksi myös muulle kuin viranomaiselle. Käytännössä kyse on rajoitustoimenpiteiden käyttöön liittyvien päätösten tai muiden ratkaisujen tekemisestä muun kuin viranomaisen toimesta ja rajoitustoimenpiteiden toteutuksesta muun kuin julkisyhteisön virkasuhteisen henkilöstön toimesta.

Perustuslain 2 §:n 3 momentin mukaan julkisen vallan käytön tulee perustua lakiin. Perustuslain 124 §:ssä säädetään niistä edellytyksistä, joita on noudatettava, kun julkisia hallintotehtäviä luovutetaan muille kuin viranomaisille. Säännöksen mukaan julkinen hallintotehtävä voidaan antaa muulle kuin viranomaiselle vain lailla tai lain nojalla, jos se on tarpeen tehtävän tarkoituksenmukaiseksi hoitamiseksi eikä vaaranna perusoikeuksia, oikeusturvaa tai muita hyvän hallinnon vaatimuksia.

Tehtävän antamisen on ensinnäkin oltava tarpeen tehtävän tarkoituksenmukaiseksi hoitamiseksi. Perustuslain esitöiden mukaan tarkoituksenmukaisuusarvioinnissa tulee hallinnon tehokkuuden ja muiden hallinnon sisäisten näkökohtien lisäksi kiinnittää erityistä huomiota yksityisten henkilöiden ja yhteisöjen tarpeisiin. Myös hallintotehtävän luonne on otettava arvioinnissa huomioon. Siten tarkoituksenmukaisuusvaatimus voi palveluiden tuottamiseen liittyvien tehtävien kohdalla täytyä helpommin kuin esimerkiksi yksilön keskeisiä oikeuksia koskevan päätöksenteon kohdalla. Tarkoituksenmukaisuusvaatimus on oikeudellinen edellytys, jonka täytyminen jää tapauskohtaisesti arvioitavaksi.

Perustuslain 124 §:n säännös korostaa julkista hallintotehtävää hoitavien henkilöiden koulutuksen ja asiantuntemuksen merkitystä sekä sitä, että näiden henkilöiden julkinen valvonta on asianmukaisesti järjestetty. Oikeusturvan ja hyvän hallinnon vaatimukset koskevat ennen muuta julkiseen hallintotehtävään liittyvää päätöksentekoa. Tällöin on kiinnitettävä huomiota muun muassa yhdenvertaisuuteen, oikeuteen tulla kuulluksi, vaatimukseen päätösten perustelemisesta ja oikeuteen hakea muutosta. Hallintolaki tulee sen 2 §:n 3 momentin nojalla suoraan sovellettavaksi yksityisiin palveluntuottajiin niiden hoitaessa julkista hallintotehtävää. Tällä on merkitystä hyvän hallinnon vaatimusten toteutumisen kannalta.

Perustuslakivaliokunnan mukaan säännöksen tarkoituksena on rajoittaa julkisen hallintotehtävän osoittamista varsinaisen viranomaiskoneiston ulkopuolelle. Valiokunta korostaa sitä, että uskottaessa hallintotehtävä muulle kuin viranomaiselle tulee oikeusturvan ja hyvän hallinnon vaatimusten noudattaminen taata säännösperusteisesti. Edelleen valiokunta toteaa, että siltä osin kuin hallintotehtävä saattaa merkitä julkisen vallan käyttämistä, on erityisesti varmistuttava siitä, että valtaa käyttävät ovat virkamiehiä rikoslaissa tarkoitettulla tavalla.

Perustuslain 124 §:n viimeisen virkkeen mukaan merkittävää julkisen vallan käyttöä sisältäviä tehtäviä voidaan antaa vain viranomaiselle. Perustuslain esitöiden mukaan

merkittävänä julkisen vallan käyttämisenä on pidettävä esimerkiksi itsenäiseen harkintaan perustuvaa oikeutta käyttää voimakeinoja tai puuttua merkittäväällä tavalla yksilön perusoikeuksiin. Perustuslain tultua voimaan on perustuslakivaliokunnan tulkintakäytäntö kuitenkin voimakeinojen käytön osalta muuttunut.

Voimakeinojen käyttöä koskeva rikoslain 4 luvun 6 §:n 1 momentti mahdollistaa sen, että toimivaltuus voimakeinojen käyttöön voidaan lailla säätää virkatehtävien hoitamiseksi tai muun siihen rinnastettavan syyn vuoksi. Virkatehtävällä tarkoitetaan virkasuhteeseen liittyvää tehtävää. Voimakeinojen käytön tarve saattaa olla myös henkilöillä, jotka eivät ole virkasuhteessa. Perustuslakivaliokunta on perustuslain voimaantulon jälkeisessä tulkintakäytännössään puoltanut rajoitettujen voimankäyttövaltuuksien uskomista myös muille kuin viranomaisille. Arvioidessaan voimankäyttövaltuuksien uskomista muille kuin viranomaisille valiokunta on pitänyt henkilökohtaisen koskemattomuuden suojan kannalta tärkeänä, että voimakeinojen käyttöoikeuksia osoitetaan vain niiden käyttämiseen koulutetuille henkilöille ja että koulutuksessa kiinnitetään huomiota perus- ja ihmisoikeuksiin voimankäyttöä rajoittavina tekijöinä. Perustuslakivaliokunta on tarkastellut yksityistä turva-alaa koskevan lainsäädännön kokonaisuudistukseen johtaneessa hallituksen esityksessä ehdotettuja vartijan toimivaltuuksia. Valiokunnan lausunnon mukaan lakiin tuli laatia itsenäiset vartijan toimivalta- ja voimakeinosäännökset. Laki yksityisistä turvallisuuspalveluista (282/2002) tuli voimaan 1 päivänä lokakuuta 2002. Mainitut säännökset sisältyvät lain 28 §:ään.

Rikosoikeudellinen virkavastuu ja vahingonkorvausvastuu

Rikoslain 40 luvun virkarikossäännöstö ulottaa rikosoikeudellisen virkavastuun koko laajuudessaan virkamiehen ohella julkista luottamustehtävää hoitaviin henkilöihin ja kaikkiin julkista valtaa rikoslain 40 luvun 11 §:n 5 kohdan tarkoittamalla tavalla käyttäviin henkilöihin. Itsemääräämisoikeuslakiehdotuksessa tarkoitettujen rajoitustoimenpiteiden käytössä on kysymys rikoslain 40 luvun 11 §:n 5 kohdan tarkoittamasta julkisen vallan käyttämisestä. Itsemääräämisoikeuslakia koskevassa hallituksen esityksessä näitä julkisen vallan käyttöä sisältäviä julkisia hallintotehtäviä ehdotetaan säännöksistä tarkemmin ilmenevällä tavalla annettavaksi myös viranomaishallinnon ulkopuolelle. Rikosoikeudellinen virkavastuusäännöstö tulee näin ollen koko laajuudessaan suoraan sovellettavaksi kaikkiin esityksen mukaista rajoitustoimenpiteisiin liittyvää toimivaltaa käyttäviin henkilöihin riippumatta siitä, kuuluuko mainittu henkilö virkasuhteeseen tai muuhun henkilöstöön.

Virkamiehen ohella rikosoikeudellisen virkavastuun piiriin kuuluvat yksityisen palveluntuottajan henkilöstö ja valtion ja kunnan laitosten työsopimussuhteinen henkilöstö, koska jokainen rajoitustoimenpiteitä käyttävä henkilö tosiasiallisesti käyttää tehtävänsään julkista valtaa rikoslain 40 luvun 11 §:n 5 kohdan tarkoittamalla tavalla. Myös työsuhteiset henkilöt tulevat tällä perusteella rikosoikeudellisen virkavastuun piiriin laajemmin kuin pelkän asemansa perusteella (rikoslain 40 luvun 12 §:n 2 momentin nojalla) muutoin. Virkarikossäännöstö tulee sovellettavaksi sekä silloin, kun on kysymys rajoitustoimenpiteiden käyttöä koskevan päätöksen tai muun ratkaisun tekemisestä että silloin, kun on kysymys rajoitustoimenpiteiden toteuttamisesta käytännössä. Vaikka myös muut kuin virkasuhteiset henkilöt kuuluvat rikosoikeudellisen virkavastuun piiriin rajoitustoimenpiteitä käyttäessään, ehdotetaan itsemääräämisoikeuslain 45 §:ään kuitenkin otettavaksi viittaus rikosoikeudellista virkavastuuta koskeviin sään-

nöksiin. Säännös on luonteeltaan puhtaasti informatiivinen. Se on kuitenkin selkeyden vuoksi ja säännöksiä käytännössä soveltavien tahojen tietoisuuden lisäämiseksi taroituksenmukainen. Tässä yhteydessä voidaan viitata, siihen, mitä eduskunnan hallintovaliokunta on rikoslain 40 luvun uudistamiseen johtaneesta hallituksen esityksestä antamassaan lausunnossa todennut: Rikosoikeudellisen virkavastuun kautta pyritään varmistamaan, että kaikki julkisten tehtävien hoitaminen ja julkisen vallan käyttäminen tapahtuu asianmukaisesti ja vastuullisesti.

Perustuslain 118 §:n 3 momentissa säädetään paitsi rikosoikeudellisesta, myös vahingonkorvausoikeudellisesta vastuusta julkista tehtävää hoidettaessa. Säännöksen mukaan jokaisella, joka on kärsinyt oikeudenloukkauksen tai vahinkoa virkamiehen tai muun julkista tehtävää hoitavan henkilön lainvastaisen toimenpiteen tai laiminlyönnin vuoksi, on oikeus vaatia tämän tuomitsemista rangaistukseen sekä vahingonkorvausta julkisyhteisöltä taikka virkamieheltä tai muulta julkista tehtävää hoitavalta sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään. Yksilön oikeus ei siis riipu siitä, onko tehtävää hoitanut virkamies vai viranomaiskoneiston ulkopuolinen henkilö. Vahingonkorvausvastuuseen ja sen jakaantumiseen toisaalta työnantajan ja julkisyhteisön sekä toisaalta työntekijän ja virkamiehen välillä sovelletaan vahingonkorvauslakia.

Rajoitustoimenpiteiden käyttöä koskevan toimivallan antaminen muulle kuin viranomaiselle itsemääräämisoikeuslaissa

Itsemääräämisoikeuslaissa tarkoitettujen rajoitustoimenpiteiden soveltamisala olisi siinä mielessä laajempi kuin voimassaolevassa lastensuojelulaissa tai mielenterveyslaissa, että itsemääräämisoikeuslain mukaisia toimenpiteitä voitaisiin käyttää myös muualla kuin laitoksessa annettavassa sosiaali- tai terveydenhuollossa. Lastensuojelulaissa rajoitustoimenpiteiden käyttö on yhteydenpidon rajoittamista lukuun ottamatta mahdollista ainoastaan laitoshuoltona järjestettävässä sijaishuollossa, vaikka laki mahdollistaa useiden rajoitustoimenpiteiden käytön myös yksityisissä lastensuojelulaitoksissa ja toimenpiteen toteuttajan palvelussuhteen lajista riippumatta. Mielenterveyslain mukaisia rajoitustoimenpiteitä voidaan soveltaa potilaaseen ainoastaan tahdosta riippumattoman hoidon ja tutkimuksen aikana sairaalaolosuhteissa. Itsemääräämisoikeuslain mukaisia rajoitustoimenpiteitä voitaisiin käyttää sosiaali- ja terveydenhuollon laitosten lisäksi myös avohoitona tai -huoltona annettavissa palveluissa.

Itsemääräämisoikeuslain rajoitustoimenpiteitä koskevia säännöksiä ei sovellettaisi kotipalveluissa, terveydenhuoltolain 25 §:ssä tarkoitettussa kotisairaanhoidossa eikä sosiaalihuoltolain 17 §:ssä tarkoitettussa perhehoidossa. Vain osaa ehdotettavan itsemääräämisoikeuslain mukaisista rajoitustoimenpiteistä voitaisiin julkisissa palvelusakaan käyttää sellaisessa toimintayksikössä, jossa ei ole ympärivuorokautisesti läsnä palvelujen tai hoidon toteuttamiseen osallistuvia henkilöitä. Merkittävänä poikkeuksena pääsääntöön on lakiehdotuksen 26 §:n mukainen poistumisen estäminen, joka olisi mahdollista myös yksityisessä toimintayksikössä. Sen osalta säädettäisiin kuitenkin erikseen asian saattamisesta kunnan toimielimen käsiteltäväksi. Ratkaisulla on pyritty rajoittamaan asiakkaan tai potilaan perusoikeuksiin voimakkaimmin puuttuvien toimenpiteiden käyttö julkisiin palveluihin ja sellaisiin yksiköihin, joissa on ympäri vuorokauden riittävä henkilöstö toimenpiteiden asianmukaiseksi toteuttamiseksi. Ehdotettavan lain 7 luvun mukaisten rajoitustoimenpiteiden käyttö ei olisi lainkaan mahdollista muualla kuin julkisyhteisön ylläpitämässä sairaalassa tai sellaisessa jul-

kisyhteisön ylläpitämässä sosiaalihuollon laitoksessa, jossa annetaan vaativia erityis- palveluja.

Ehdotetun lain säännöksiä kiinnipitämisestä (19 §), rajoittavien välineiden käytöstä päivittäisissä toiminnoissa (20 §), rajoittavien välineiden käytöstä asiakas- ja potilas- kuljetusten aikana (21 §), lyhytaikaisesta erillään pitämisestä asiakkaan tai potilaan rauhoittamiseksi (22 §), henkilön siirtämisestä olinpaikastaan terveyskeskukseen tai sairaalaan (23 §), aineiden tai esineiden haltuunotosta (24 §) ja henkilöntarkastuksesta (25 §) voitaisiin soveltaa myös yksityisessä sosiaali- tai terveydenhuollossa. Päätök- sen tai ratkaisun toimenpiteen käytöstä tekisi tällöin muu kuin viranomainen. Poistu- misen estäminen (26 §) olisi mahdollista myös yksityisessä sosiaali- tai terveyden- huollossa, mutta sitä koskeva päätös tulisi aina saattaa kunnan toimielimen arvioita- vaksi laissa säädetyssä määräajassa.

Ensihoitohenkilökunnalle ehdotetaan säädettäväksi oikeus päästä henkilön asuntoon tai muuhun olinpaikkaan henkilön terveydentilan selvittämiseksi riippumatta heidän työnantajastaan tai palvelussuhteensa lajista (36 §). Tämä olisi mahdollista päivystäv- än lääkärin tai kenttäjohtajan määräyksestä. Käytännössä päivystävät lääkärit ja kenttäjohtajat ovat virkasuhteessa. Heille osoitettaisiin myös toimivalta mahdollisen virka-apupyynnön tekemiseen.

Itsemääräämisoikeuslain mukaisia rajoitustoimenpiteitä koskevien päätösten ja ratkai- sujen tekemisessä ja toimeenpanossa olisi kysymys julkisesta hallintotehtävästä, jo- hon sisältyy julkisen vallan käyttämistä. Perustuslakivaliokunta on edellyttänyt, että annettaessa julkisen vallan käyttöä sisältäviä tehtäviä muulle kuin viranomaiselle tehtävien hoitamisesta ja siinä noudatettavasta menettelystä annetaan riittävän yksi- tyiskohtaiset säännökset. Lisäksi tulee ottaa huomioon oikeusturvanäkökohdat ja huo- lehtia siitä, että julkisia tehtäviä hoitavat henkilöt kuuluvat rikosoikeudellisen virka- vastuun piiriin.

Rajoitustoimenpiteistä ja niiden käyttämisen edellytyksistä säädettäisiin itsemäärää- misoikeuslaissa, mikä täyttää perustuslain 124 §:n vaatimuksen lailla säätämisestä. Rajoitustoimenpiteiden käytön sääntely on ollut puutteellista tai puuttunut tiettyjen asiakas- ja potilasryhmien osalta kokonaan, vaikka perustuslaki edellyttää tällaisilta toimenpiteiltä laintasoista oikeusperustaa. Ehdotettavien säännösten tarkoituksena on lainsäädännössä olevien puutteellisuuksien korjaamisesta esimerkiksi muistisairaiden hoidon sekä akuutti- ja päivystystilanteiden osalta. Ehdotuksen tarkoituksena on en- nen muuta rajoitustoimenpiteiden käytön vähentäminen, joten ehdotettavien rajoitus- toimenpiteiden ja samalla julkisen vallan käyttö on tarkoitettu rajata mahdollisimman vähäiseksi. Lain toimeenpanon ja valvonnan keskeisenä tavoitteena on rajoitustoim- enpiteiden käytön vähentäminen.

Perustuslakivaliokunta on lastensuojelulain rajoitustoimenpiteitä koskevia säännöksiä käsitellessään todennut, että minkään ihmisryhmän perusoikeuksia ei voida suoraan rajoittaa erityisen vallanalaisuussuhteen tai laitostavallan perusteella. Jos esimerkiksi laitoshuollossa olevan henkilön perusoikeuksia on välttämätöntä rajoittaa, tulee rajoi- tuksista säätää lailla, ja ne tulee oikeuttaa erikseen kussakin tapauksessa ja kunkin perusoikeuden osalta.

Rajoitustoimenpiteiden käyttöön liittyvien päätösten ja ratkaisujen tekemisen ja rajoitustoimenpiteiden käytännön toteutuksen mahdollistaminen myös muulle kuin virkasuhteiselle henkilöstölle on pidettävä tarkoituksenmukaisena ottaen huomioon sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenne, jossa yksityiset palvelut täydentävät julkista palvelujärjestelmää. Lisäksi on otettava huomioon, että myös julkisyhteisöjen palveluksessa on paljon työsopimussuhteisia itsemääräämisoikeuslaissa tarkoitettujen palvelujen tai hoidon toteuttamiseen osallistuvia henkilöitä. Rajoitustoimenpiteiden käyttö on luonteeltaan toimintaa, jossa rajoitetun toimivallan antaminen myös muulle kuin viranomaiselle on tarpeen ja perusteltua silloin, kun se on välttämätöntä kiireellisissä tapauksissa tai tehtävän tarkoituksenmukaiseksi hoitamiseksi.

Lastensuojelulain rajoitustoimenpiteitä koskevien säännösten uudistamisen yhteydessä perustuslakivaliokunta on katsonut, että lastensuojelun alalla on tarkoituksenmukaista ja perusteltua, että lapsen sijaishuolto voidaan järjestää kodinomaisissa tai lasten tavanomaista kasvuympäristöä muuten muistuttavissa olosuhteissa, esimerkiksi perhehoitona tai laitoshoidona, muun kuin viranomaisen ylläpitämässä laitoksessa. Perusoikeuksien, oikeusturvan ja hyvän hallinnon vaatimusten turvaamisesta voidaan tällaisessa toiminnassa yleensä huolehtia sääntelyn yleisen tarkkuuden ja asianmukaisuuden sekä asianomaisten henkilöiden sopivuuden ja pätevyyden avulla. Lisäksi tällaisia tehtäviä hoitavien henkilöiden julkisen valvonnan on oltava asianmukaista. Perusoikeuden turvaaminen siihen kohdistuvalta vaaralta saattaa edellyttää rajoitustoimenpiteen käyttöä viimeisenä keinona esimerkiksi silloin, kun asiakasta tai potilasta taikka muuta henkilöä on suojeltava terveyteen tai turvallisuuteen kohdistuvalta vakavalta uhkalta. Rajoitustoimenpiteiden käytön tavoitteena ehdotetussa laissa on turvata välttämättömän sosiaali- tai terveydenhuollon antaminen sekä asiakkaan tai potilaan taikka muiden henkilöiden turvallisuus sitä uhkaavalta vakavalta vaaralta. Rajoitustoimenpiteet vaativat eräissä tilanteissa välitöntä toimeenpanoa. Itsemääräämisoikeuslaissa ehdotetaan erikseen säädettäväksi menettelystä kiireellisissä tilanteissa. Jos jonkin ulkopuolisen tahon, esimerkiksi kunnallisen viranomaisen, edellytettäisiin kaikissa tapauksissa tekevän rajoitustoimenpiteen käyttöä koskevan päätöksen tai ratkaisun, välitöntä reagointia edellyttävissä tilanteissa käytettäväksi tarkoitetuilla rajoitustoimenpiteillä ei saavutettaisi niille asetettuja tavoitteita.

Ehdotetuissa rajoitustoimenpiteiden käyttöä koskevissa säännöksissä ilmaistaan johdonmukaisesti ja yksiselitteisesti sekä yleiset että erityiset edellytykset kussakin säännöksessä tarkoitettujen rajoitustoimenpiteiden käytölle; henkilö tai taho, joka on oikeutettu käyttämään kussakin säännöksessä tarkoitettua toimivaltuutta; sekä nimenomaiset menettelyt ja oikeussuojakeinot rajoitustoimenpidettä käytettäessä. Tämä vastaa niitä vaatimuksia, mitä perustuslakivaliokunta on asettanut perusoikeuksien rajoittamista koskevan sääntelyn tarkkarajaisuudelle ja täsmällisyydelle.

Julkisen vallan käytön näkökulmasta on merkitystä sillä, mikä taho voi tehdä rajoitustoimenpiteen käyttöä koskevan päätöksen tai ratkaisun ja kuka toimenpiteen saa tosiasiallisesti toteuttaa. Suurimmassa osassa niistä itsemääräämisoikeuslain rajoitustoimenpiteitä koskevista säännöksistä, joita sovellettaisiin myös muun kuin viranomaisen toteuttamassa sosiaali- tai terveydenhuollossa, säädetään että rajoitustoimenpiteen käyttöä koskevan ratkaisun tekisi palveluista tai hoidosta vastaava henkilö. Kiireellisessä tilanteessa ratkaisun voisi tehdä myös palvelujen tai hoidon toteuttamiseen osallistuva henkilö. Palveluista tai hoidosta vastaavalla henkilöllä tarkoitettaisiin itsemääräämisoikeuslain 3 §:n 11 kohdan mukaan asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisesta

taikka potilaan saamasta terveyden- tai sairaanhoidosta vastaavaa henkilöä. Käytännössä tämä olisi yksikössä toimiva ammatillista työtä johtava henkilö, jolla on kokonaisvastuu tästä toiminnasta tai sen tietystä osasta. Saman pykälän 10 kohdassa tarkoitettuja palvelujen tai hoidon toteuttamiseen osallistuvalla henkilöltä edellytettäisiin sosiaalihuollon ammatilliselta henkilöstöltä vaadittavan kelpoisuuden täyttämistä tai oikeutta toimia terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävissä. Ensihoitohenkilöstö luettaisiin palvelujen tai hoidon toteuttamiseen osallistuviksi henkilöiksi heidän hoitaessaan ensihoitopalveluun kuuluvia tehtäviä.

Tehtyään lakiehdotuksen 14 §:ssä tarkoitetussa kiireellisessä tilanteessa ratkaisun rajoitustoimenpiteen käytöstä palvelujen tai hoidon toteuttamiseen osallistuvan henkilön tulisi 17 §:n mukaan viipymättä ilmoittaa siitä palveluista tai hoidosta vastaavalle henkilölle tai toimielimelle, jolle ratkaisun tai päätöksen tekeminen muussa kuin kiireellisessä tilanteessa kuuluu. Ilmoitusvelvollisuuden tarkoituksena on huolehtia siitä, että palveluista tai hoidosta vastaava henkilö tai asianomainen toimielin voisi tarvittaessa antaa ohjeistusta tai keskeyttää toimenpiteen käytön.

Palvelujen tai hoidon toteuttamiseen osallistuva henkilö voisi asiakkaan tai potilaan vahingoittumisen estämiseksi rajoittaa palveluista tai hoidosta vastaavan henkilön antamien ohjeiden mukaisella tavalla asiakkaan tai potilaan liikkumista sängystä tai tuolista rajoittavan välineen avulla asiakkaan tai potilaan levätessä, ruokaillessa tai muussa vastaavassa tilanteessa (20 §). Tämä on ainoa itsemääräämisoikeuslakiin sisältyvä rajoitustoimenpide, jossa ratkaisun toimenpiteen käytöstä voisi muuten kuin kiireellisessä tilanteessa tehdä palvelujen tai hoidon toteuttamiseen osallistuva henkilö itse. Hänen tulisi kuitenkin ratkaisua tehdessään noudattaa palvelujen tai hoidon toteuttamisesta vastaavan henkilön antamia ohjeita ja sitä, mitä toimintayksikön yleiseen itsemääräämisoikeussuunnitelmaan ja kyseisen asiakkaan tai potilaan yksilölliseen itsemääräämisoikeussuunnitelmaan on kirjattu.

Asiakkaan tai potilaan poistumisen estämisestä tulisi tehdä hallintopäätös (26 §). Päätöksen tekisi palveluista tai hoidosta vastaava henkilö. Palveluista tai hoidosta vastaavan henkilön olisi tehtävä päätös myös omaisuuden haltuunotosta, jollei omaisuutta palautettaisi potilaalle tai asiakkaalle vuorokauden kuluessa haltuunotosta (24 §). Ensihoitopalveluun liittyvissä toimenpiteissä rajoitustoimenpiteiden käyttöä tai tilaan pääsyä koskevien ratkaisujen tekeminen kuuluisi kiireellisiä tilanteita lukuun ottamatta päivystävälle lääkärille tai kenttäjohtajalle (36 §).

Lähes kaikissa ehdotetuissa säännöksissä rajoitustoimenpiteen käyttöä koskevan päätöksen tai ratkaisun tekeminen samoin kuin rajoitustoimenpiteen toteuttaminen kuuluisi tehtävään soveltuvan ammatillisen tutkinnon suorittaneelle henkilöstölle. Poikkeuksena säännöstä on ainoastaan poistumisen estäminen, joka on lain mukaan saatettava määräajassa kunnan toimielimen arvioitavaksi. Rajoitustoimenpiteiden perusoikeuksiin kajoava luonne huomioon ottaen on tärkeää, että oikeus rajoitustoimivaltuuksien käyttöön pääsääntöisesti osoitetaan vain asianmukaisen koulutuksen saaneille henkilöille. Asiaa on korostettu myös perustuslakivaliokunnan tulkintakäytännössä. Tässä yhteydessä on syytä kiinnittää huomiota siihen, että sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta annetun lain 4 §:n mukaan kunnan on hankkiessaan palveluja yksityiseltä palvelujen tuottajalta varmistuttava siitä, että hankittavat palvelut vastaavat sitä tasoa, jota edellytetään vastaavalta kunnalliselta toiminnalta.

Yksityisistä sosiaalipalveluista annettuun lakiin sisältyy yksityiskohtaiset säännökset yksityisten sosiaalipalvelujen tuottajien julkisesta valvonnasta. Palvelujen valvonta kuuluu aluehallintovirastolle sekä sille kunnalle, jonka alueella palveluja annetaan. Kunnassa valvontaviranomaisena toimii sosiaalihuollosta vastaava toimielin. Itsemääräämisoikeuslakiin ehdotetaan lisäksi sisällytettäväksi voimassaolevaa lastensuojelulakia vastaava säännös, jonka mukaan aluehallintoviraston tulisi erityisesti seurata rajoitustoimenpiteiden käyttöä.

Lisäksi yksityisillä palvelujen tuottajilla on vastuu antamiensa palvelujen laadusta. Yksityisistä sosiaalipalveluista annetun lain 6 § ja yksityisestä terveydenhuollosta annetun lain 6 § velvoittavat niitä huolehtimaan omavalvonnan järjestämisestä. Terveydenhuollossa on laajemminkin säädetty toiminnan omavalvonnasta. Terveydenhuoltolain 8 §:n mukaan kunnallisen terveydenhuollon toimintayksikön on laadittava suunnitelma laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta. Suunnitelmassa on otettava huomioon potilasturvallisuuden edistäminen yhteistyössä sosiaalihuollon palvelujen kanssa. Kunnan omana toimintanaan tuottamien sosiaalipalvelujen osalta säännökset laadunhallinnasta puuttuvat. Sosiaalihuoltolain uudistusta pohtinut työryhmä ehdotti, että uuteen sosiaalihuoltolakiin sisällytetään säännös omavalvonnasta. Koska sen uudistaminen on kesken, vanhuspalvelulakiin sijoitettiin säännös omavalvonnasta (23 §). Säännös tulee voimaan vuonna 2015.

Keskeisellä sijalla ehdotetussa sääntelyssä on ollut rajoitustoimenpiteiden käyttöä koskevien säännösten luonteesta johtuen oikeusturvanäkökohtien huomioon ottaminen. Ehdotettavassa itsemääräämisoikeuslaissa on pyritty turvaamaan asiakkaan tai potilaan mahdollisuus hakea valittamalla muutosta, kun muutoksenhaun kohteena olevan oikeustilan on katsottu olevan palauttavissa tai kun päätös koskee henkilön oikeuksia ja velvollisuuksia Euroopan neuvoston ihmisoikeussopimuksen 6 artiklan 1 kohdassa ja perustuslain 21 §:ssä tarkoitetulla tavalla.

Muutoksenhakukelpoisia olisivat lain 11 §:ssä tarkoitettu päätös itsemääräämiskyvyn alenemisesta ja seuraavien rajoitustoimenpiteiden käyttöä koskevat päätökset: aineiden tai esineiden haltuunotto silloin, kun niitä ei palauteta asiakkaalle tai potilaalle yhden vuorokauden kuluessa haltuunotosta (24 §), poistumisen estäminen (26 ja 27 §), lääkityksen antaminen vastustuksesta riippumatta (28 §), rajoittavien välineiden tai asusteiden käyttö (32 §), erillään pitäminen ulkopuolelta lukittavassa tilassa (33 §), asiakkaan tai potilaan omaisuuden ja lähetysten tarkastaminen (34 §) ja yhteydenpidon rajoittaminen (35 §). Aineiden ja esineiden haltuunottoa (24 §), poistumisen estämistä (26 §) ja lääkityksen antamista vastustuksesta riippumatta (28 §) koskevan päätöksen voisi itsemääräämisoikeuslain nojalla tehdä muu henkilö kuin virkamies. Yksityisen toimintayksikön palveluista tai hoidosta vastaavan henkilön poistumisen estämisestä tekemä päätös tulisi määräjassa saattaa kunnan toimielimen arvioitavaksi, jos poistumisen estämisen arvioitaisiin kestävän yli kuukauden. Lääkityksen antaminen tilanteessa, jossa henkilön henki tai terveys on vakavassa vaarassa, kuuluu terveydenhuollon ammattihenkilön eettisiin velvollisuuksiin jo terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain mukaan.

Muut kuin hallintopäätöksellä ratkaistavat rajoitustoimenpiteet ovat luonteeltaan tosiasiallisia hallintotoimia, jotka vaikuttavat yksilön oikeuksiin ja velvollisuuksiin. Ne ovat myös luonteeltaan sellaisia, että ne on pantava viivytyksettä täytäntöön eikä niitä

edeltänyttä oikeustilaa voi muutoksenhakuteitse palauttaa. Niiden kohdalla ei kuitenkaan ole toimenpiteen luonne huomioon ottaen kysymys sellaisesta yksilön oikeuksia ja velvollisuuksia koskevasta päätöksestä, joka olisi voitava saattaa tuomioistuimen käsiteltäväksi perustuslain 21 §:n 1 momentin tai Euroopan neuvoston ihmisoikeussopimuksen 6 artiklan 1 kohdan mukaisesti. Tämän vuoksi on tärkeää, että asiakkaan tai potilaan oikeusturvasta huolehditaan muilla keinoilla. Asianomaisiin säännöksiin ei ehdoteta otettavaksi erikseen valituskieltoa koskevaa mainintaa tai valituskiellosta muutoin säädettyä erikseen.

Itsemääräämisoikeuslakia valmisteltaessa on katsottu, että muistutus, hallintokantelu valvontaviranomaiselle ja mahdollisuus nostaa vahingonkorvauskanne tai rikossyyte muodostavat yhdessä Euroopan ihmisoikeussopimuksen 13 artiklassa tarkoitetun tehokkaan oikeuskeinon niissä tapauksissa, joista rajoitustoimenpiteen käytöstä ei tehdä muutoksenhakukelpoista hallintopäätöstä. Rajoitustoimenpiteiden käyttöä koskee myös itsemääräämisoikeuslain 13 §:n mukaan kirjaamisvelvoite. Kirjaamisen keskeisenä tavoitteena on tehostaa rajoitustoimenpiteiden käytön seurantaa ja valvontaa ja samalla niiden kohteeksi joutuneen asiakkaan tai potilaan oikeusturvaa. Samaan tavoitteeseen pyritään myös ehdotettavilla rajoitustoimenpiteiden jälkiselvittelyä ja niiden käytön tilastointia koskevilla säännöksillä.

Rajoitustoimenpiteen käytön yhteydessä kirjattavat tiedot on terveydenhuollon osalta määritelty potilasasiakirja-asetuksessa, johon tehtäisiin itsemääräämisoikeuslain voimaantulon johdosta muutos 12 §:n 6 momenttiin. Sosiaalihuollon osalta vastaava sääntely on parhaillaan valmisteilla.

Hallituksen esityksessä yksityisessä sosiaali- tai terveydenhuollossa työskenteleville henkilöille ehdotettu toimivalta on muotoiltu mahdollisimman vähäiseksi, täsmälliseksi ja tarkkarajaiseksi. Ehdotuksella ei annettaisi merkittävää julkisen vallan käyttöä sisältäviä tehtäviä muulle kuin viranomaiselle. Toimivallan antamista viranomaiskoneiston ulkopuolelle on pidettävä sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävien tarkoituksenmukaiseksi hoitamiseksi välttämättömänä. Ehdotetut rajoitustoimenpiteet eivät puutu perusoikeuden ytimeen. Sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamiseen osallistuvalla henkilöstöltä edellytetään tehtävään soveltuvaa koulutusta ja yksityiset toimintayksiköt ovat julkisen vallan asianmukaisessa valvonnassa. Hallituksen esityksessä valvontaa ja oikeusturvaa ehdotetaan tehostettaviksi muun muassa lakiehdotukseen liittyvän toimeenpano-ohjelman avulla.

Kiinnipitäminen

Lakiehdotuksessa mahdollistettaisiin kiinnipitämisen käyttö rajoitustoimenpiteenä myös yksityisesti järjestetyssä tai tuotetussa sosiaali- tai terveydenhuollossa. Kiinnipitäminen on voimassaolevan lastensuojelulain vastaavan säännöksen tavoin tarkoitettu itsenäiseksi rajoitustoimenpiteeksi, johon voitaisiin turvautua myös muun kuin virkasuhteisen palvelujen tai hoidon toteuttamiseen osallistuvan henkilöstön toimesta. Palvelujen tai hoidon toteuttamiseen osallistuva henkilö voisi lakiehdotuksen 19 §:n mukaan pitää lyhytaikaisesti kiinni asiakkaasta tai potilaasta, jos asiakas tai potilas muutoin todennäköisesti vaarantaisi oman terveytensä tai turvallisuutensa, muiden henkilöiden terveyden tai turvallisuuden taikka vahingoittaisi merkittävästi omaisuut-

ta. Toimenpide voisi sisältää myös asiakkaan tai potilaan siirtämisen. Kiinnipitäminen olisi toteutettava hyväksyttävää hoidollista menetelmää käyttäen.

Lastensuojelulaissa ei ole erotettu kiinnipitämistä koskevan ratkaisun tekemistä ja sen toteuttamista, vaan lain 68 §:n mukaan laitoksen johtaja tai laitoksen hoito- ja kasvatushenkilökuntaan kuuluva henkilö voi pitää kiinni lapsesta laissa säädettyjen edellytysten täytyessä. Kiinnipitäminen on lastensuojelulain mukaan mahdollista lapsen rauhoittamiseksi, jos lapsi sekavan tai uhkaavan käyttäytymisensä perusteella todennäköisesti vahingoittaisi itseään tai muita ja kiinnipitäminen on lapsen oman tai toisen henkilön hengen, terveyden tai turvallisuuden välittömän vaarantumisen vuoksi taikka omaisuuden merkittävän vahingoittamisen estämiseksi välttämätöntä. Kiinnipitäminen on oltava luonteeltaan hoidollista ja huollollista sekä kokonaisuutena arvioiden puolustettavaa, kun otetaan huomioon lapsen käyttäytyminen ja tilanne muutoinkin. Kiinnipitäminen voi pitää sisällään myös lapsen siirtämisen. Kiinnipitäminen on lopeutettava heti, kun se ei enää ole välttämätöntä.

Lastensuojelulaissa säädetään erikseen kiinnipitämistä koskevan selvityksen antamisesta ja viitataan rikoslakiin kiinnipitämisen liioittelun osalta.

Kiinnipitämistä koskeva itsemääräämisoikeuslain säännös on tarpeen tehtävän tarkoituksenmukaiseksi hoitamiseksi riippumatta siitä, onko kyse yksityisen vai julkisen tahon järjestämästä tai tuottamasta palvelusta. Säännöksen tarkoituksena on mahdollistaa sosiaali- ja terveydenhuollon antaminen myös haastavissa tilanteissa niin, että palvelujen tai hoidon toteuttamiseen osallistuva henkilö voisi palveluista tai hoidosta vastaavan henkilön taikka kiireellisessä tapauksessa oman ratkaisunsa perusteella toimia painavamman perusoikeuden suojaamiseksi. Kiinnipitämistä voitaisiin käyttää esimerkiksi kehitysvammaisten erityishuollossa, muistisairaiden hoidossa ja sairaalapäivystyksissä, silloin kun kysymys on esimerkiksi lääketokkuraisesta potilaasta tai yliannostustilanteesta. Vastaavia toimenpiteitä on erityishuollossa aikaisemmin käytetty kehitysvammalain yleispiirteisen pakon käyttöä koskevan säännöksen nojalla. Kiinnipitämiseltä on muistisairaiden hoidossa sekä akuutti- ja päivystystilanteissa puuttunut laintasoinen perusta kokonaan.

Kiinnipitäminen on luonteeltaan toimintaa, johon tulee voida turvautua välittömästi, kun vakava perusoikeuteen kohdistuva uhka sitä edellyttää. Toimenpiteen käyttö on säännöksessä kytketty perusoikeusjärjestelmän kannalta hyväksyttäviin edellytyksiin siten kuin perustuslakivaliokunta on lastensuojelulain käsittelyn yhteydessä lausunut. Kysymys on säännöksessä nimenomaisesti todetulla tavalla lyhytaikaisesta toimenpiteestä. Toimenpide on lopetettava välittömästi, kun sen käyttö ei enää ole välttämätöntä. Kiinnipitämistä ei voida pitää perustuslain 124 §:ssä tarkoitettuna merkittävänä julkisen vallan käyttönä, jota ei voisi uskoa muille kuin viranomaisille.

Rajoittavien välineiden käyttö päivittäisissä toiminnoissa

Lakiehdotuksen 20 §:ssä säädettäisiin rajoittavien välineiden käytöstä päivittäisen lepäämisen ja ruokailun yhteydessä sekä muissa vastaavissa päivittäisissä toiminnoissa. Toimenpiteen käyttö olisi lain mukaisin edellytyksin mahdollista myös yksityisesti järjestetyssä tai tuotetussa sosiaali- ja terveydenhuollossa. Palvelujen tai hoidon toteuttamiseen osallistuva henkilö voisi asiakkaan tai potilaan vahingoittumisen estämi-

seksi rajoittaa palveluista tai hoidosta vastaavan henkilön antamien ohjeiden mukaisella tavalla asiakkaan tai potilaan liikkumista sängystä tai tuolista esimerkiksi silloin, kun tämä lepää tai ruokailee. Rajoittavaa välinettä käytettäessä tulisi lisäksi noudattaa sitä, mitä yleiseen ja yksilölliseen itsemääräämissuunnitelmaan on kirjattu. Toimenpiteen käytön tarkoituksena on asiakkaan tai potilaan oman turvallisuuden varmistaminen, eikä sen käyttö muussa tarkoituksessa olisi sallittua.

Lepäämisen tai ruokailun yhteydessä taikka muussa vastaavassa tilanteessa käytettävien rajoittavien välineiden olisi täytettävä terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetun lain mukaiset vaatimukset. Näin ollen esimerkiksi teipin tai sukkahousujen käyttö rajoittavana välineenä olisi yksiselitteisesti kiellettyä. Asianmukaisia välineitä olisivat esimerkiksi geriatriset tuolit tai sairaalasängyn ylös nostettavat laidat.

Rajoittavien välineiden käyttöä päivittäisen lepäämisen ja ruokailun yhteydessä sekä muissa vastaavissa tilanteissa koskevat säännökset olisivat tarpeen tehtävän tarkoituksenmukaiseksi hoitamiseksi riippumatta siitä, onko kyse yksityisen vai julkisen tahon järjestämästä tai tuottamasta palvelusta. Päivittäisissä toiminnoissa käytettäviä rajoittavia välineitä koskeva säännös päädyttiin sisällyttämään lakiehdotukseen rajoitustoimenpiteenä, koska tällaisten välineiden käyttö tosiasiallisesti puuttuu asiakkaan tai potilaan perusoikeuksiin. Säännös nähtiin tarpeelliseksi ottaen huomioon ne tilanteet, joissa asiakas tai potilas ei voimakkaasti vastusta esimerkiksi geriatrisen tuolin käyttöä ruokailun yhteydessä, mutta joissa hänen tahdostaan ei voida asiakkaan itsemääräämiskyvyn heikentymisen takia saada selvyyttä. Rajoitustoimenpiteeksi luokiteltavan toimenpiteen käyttö omaisen tai läheisen suostumuksen perusteella olisi myös oikeudellisesti ongelmallista.

Ehdotettavaa 20 §:ä ei ole tarkoitettu voimankäyttöä koskevaksi säännökseksi. Lakiehdotuksen 16 §:n valossa on selvää, että jos asiakas tai potilas esimerkiksi aktiivisesti pyrkii pois tuolista tai sängyn laitojen yli, palvelujen tai hoidon toteuttamiseen osallistuvien henkilöiden tulee käyttää muita lain sallimia keinoja päivittäisten toimintojen järjestämiseksi turvallisesti ja ihmisarvoa kunnioittavalla tavalla.

Ehdotettavassa 20 §:ssä ei säädetä merkittävää julkisen vallan käyttöä sisältävästä tehtävästä. Kysymys on itsemääräämiskyvyltään ja monesti myös ruumiilliselta toimintakyvyltään heikentyneiden asiakkaiden ja potilaiden sosiaali- tai terveydenhuollon turvaamiseksi käytettävästä toimenpiteestä. Sen avulla pyritään varmistamaan asiakkaiden ja potilaiden välttämätön päivittäinen hoito ja huolto.

Rajoittavien välineiden käyttö asiakas- ja potilaskuljetusten aikana

Itsemääräämisoikeuslain 21 §:ssä säädettäisiin rajoittavien välineiden käytöstä asiakas- ja potilaskuljetusten aikana. Toimenpiteen käyttö olisi lain mukaisin edellytyksin sallittua myös yksityisesti järjestetyssä tai tuotetussa sosiaali- tai terveydenhuollossa. Palvelujen tai hoidon toteuttamiseen osallistuva henkilö saisi rajoittaa asiakkaan tai potilaan liikkumista rajoittavan välineen avulla, jos asiakas tai potilas muuten todennäköisesti vaarantaisi vakavasti oman terveytensä tai turvallisuutensa taikka muiden henkilöiden terveyden tai turvallisuuden, kun häntä kuljetetaan kulkuneuvolla sosiaali- tai terveydenhuoltoa toteutettaessa.

Toimenpiteen tarkoituksena olisi terveyden tai turvallisuuden suojeleminen sosiaali- tai terveydenhuoltoon liittyvän kuljetuksen aikana. Sen käyttö olisi mahdollista asiakkaan itsensä ja muiden henkilöiden turvallisuuden varmistamiseksi, jos asiakkaalla on esimerkiksi taipumus käyttäytyä tavalla, jonka johdosta hän saattaa aiheuttaa vakavan vaaratilanteen liikenteessä. Välineiden käyttö olisi sallittua myös ensihoidon kuljetuksissa, joissa välineen käytön perusteena olisi useimmiten potilaan oma turvallisuus.

Itsemääräämisoikeuslain 21 §:n 1 momentissa tarkoitettuna rajoittavana välineenä pidettäisiin turvavyötä, jota asiakas tai potilas ei pysty avaamaan itse. Muiden rajoittavien välineiden olisi täytettävä terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetun lain mukaiset vaatimukset.

Säännöksessä tarkoitettua turvavyötä tai muuta välinettä ei saisi itsemääräämisoikeuslain 16 § huomioon ottaen käyttää, jos jokin lievempi keino olisi käytettävissä. Lisäksi sen käyttö olisi rajattu niihin yksittäistapauksiin, joissa se olisi välttämätöntä säännöksessä tarkoitettun edun suojaamiseksi.

Itsemääräämisoikeuslain 21 §:ssä tarkoitettun toimivallan antaminen muulle kuin viranomaiselle olisi tarkoituksenmukaista sosiaali- tai terveydenhuollon asianmukaisesti toteuttamiseksi samoin kuin asiakas- tai potilasturvallisuudesta sekä muiden henkilöiden turvallisuudesta huolehtimiseksi.

Rajoittavan välineen käyttöä koskevan ratkaisun tekisi itsemääräämisoikeuslain 21 §:ssä tarkoitetuissa tilanteissa palveluista tai hoidosta vastaava henkilö. Kiireellisessä tilanteessa ratkaisun voi tehdä palvelujen tai hoidon toteuttamiseen osallistuva henkilö. Näin ollen kaikissa tapauksissa ratkaisun tekisi henkilö, jolla on edellytykset yksittäistapauksessa arvioida toimenpiteen välttämättömyyttä ja suhteellisuutta koskevien vaatimusten ohella myös sitä, onko muita lievempiä keinoja käytettävissä säännöksessä tarkoitettujen etujen turvaamiseksi. Esimerkiksi kehitysvammaisten kuljetuksista huolehtiva liikennöitsijä ei voisi tehdä ratkaisua toimenpiteen käytöstä.

Lyhytaikainen erillään pitäminen asiakkaan tai potilaan rauhoittamiseksi

Lakiehdotuksen 22 §:n mukaan palvelujen tai hoidon toteuttamiseen osallistuva henkilö voi viedä asiakkaan tai potilaan lyhytaikaisesti erilleen muista asiakkaista tai potilaista tämän rauhoittamiseksi, jos asiakas tai potilas muutoin todennäköisesti vaarantaisi oman terveytensä tai turvallisuutensa, muiden henkilöiden terveyden tai turvallisuuden taikka vahingoittaisi omaisuutta muutoin kuin vähäisessä määrin.

Säännöstä sovellettaisiin myös yksityisessä sosiaali- ja terveydenhuollossa. Toimenpide olisi käytettävissä ainoastaan rauhoittamistarkoituksessa ja sallittu vain lyhytaikaisesti. Käytännössä toimenpiteellä voitaisiin esimerkiksi työ- tai päivätoiminnassa pyrkiä rauhoittamaan kiihtynyttä asiakasta ottamalla hänet lyhyeksi aikaa, enintään kahdeksi tunniksi, erilleen muista tilassa oleskelevista ja pyrkiä näin välttämään asiakkaan itsensä tai muun henkilön terveyden tai turvallisuuden vaarantuminen. Tarkoituksena olisi asiakasta ohjaamalla ja rauhoittelemalla esimerkiksi ehkäistä mahdollisen väkivaltatilanteen syntyminen tai eskaloituminen. Näin pyritään huolehtimaan siitä, että haastavassa tilanteessa asiakkaiden tai potilaiden sekä muiden samassa tilassa oleskelevien perusoikeuksiin puututtaisiin mahdollisimman vähän. On huomattava,

että omaisuuden suojan osalta kynnys on matalampi kuin perusoikeuksiin suuremmassa määrin kajoavissa toimissa.

Palvelujen tai hoidon toteuttamiseen osallistuvan henkilön olisi valvottava asiakasta tai potilasta koko 22 §:ssä tarkoitetun erillään pitämisen ajan olemalla hänen kanssaan samassa tilassa tai sen välittömässä läheisyydessä niin, että palvelujen tai hoidon toteuttamiseen osallistuvalla henkilöllä olisi mahdollisuus saada yhteys toimenpiteen kohteena olevaan asiakkaaseen tai potilaaseen. Lisäksi asiakkaalla tai potilaalla tulisi olla mahdollisuus saada yhteys henkilökuntaan. Toimenpide on luonteeltaan sellainen, että alan koulutuksen saaneen henkilön läsnäolo on erityisen tarpeellista toimenpiteen asianmukaiseksi toteuttamiseksi. Toisaalta sillä, onko tämä henkilö virkasuhteessa tai mikä taho toimii hänen työnantajanaan, ei ole ratkaisevaa merkitystä tehtävän hoitamisen kannalta.

Lakiehdotuksen 22 § on välttämätön tehtävän, tässä tapauksessa sosiaali- tai terveydenhuollon palveluiden, hoitamiseksi. Asianomaisen asiakkaan tai potilaan erilleen viemiseksi saadaan käyttää voimakeinoja, jos ne ovat välttämättömiä, kun otetaan huomioon vastustuksen laatu ja voimakkuus, tilanteen uhkaavuus sekä muut olosuhteet.

Ratkaisun lyhytaikaisesta erillään pitämisestä tekisi palveluista tai hoidosta vastaava henkilö. Kiireellisessä tapauksessa ratkaisun voisi tehdä palvelujen tai hoidon toteuttamiseen osallistuva henkilö.

Lyhytaikainen erillään pitäminen rauhoittamistarkoituksessa ei sisällä merkittävää julkisen vallan käyttöä. Laissa säädettäisiin erikseen toimenpiteen tarkoituksesta, edellytyksistä ja toteuttamisesta samoin kuin ratkaisun tekemisessä noudatettavasta menettelystä.

Henkilön siirtäminen olinpaikastaan terveyskeskukseen tai sairaalaan

Ensihoitohenkilökunta voisi lakiehdotuksen 23 §:n mukaan siirtää henkilön olinpaikastaan tutkittavaksi tai hoidettavaksi terveyskeskukseen tai sairaalaan henkilön vastustuksesta riippumatta, jos henkilö muutoin todennäköisesti joutuisi vakavasti henkeä tai terveyttä uhkaavaan vaaraan taikka jos henkilölle muutoin todennäköisesti aiheutuisi vakava ja pysyvä haitta. Ensihoitopalvelun yksiköissä työskentelee myös muita kuin virkasuhteisia terveydenhuollon ammattihenkilöitä ja edelleen jossain määrin pelastajatutkinnon suorittaneita henkilöitä.

Ratkaisun henkilön siirtämisestä terveyskeskukseen tai sairaalaan terveydenhuollon tekisi lääkäri suorittamansa hoidon tarpeen ja terveydentilan arvion perusteella. Lääkäreitä koskevalla vaatimuksella pyritään varmistamaan se, että ratkaisu henkilön siirtämisestä perustuisi kaikissa tapauksissa asianmukaisen koulutuksen saaneen henkilön ammatilliseen arvioon. Lääkäri voisi olla työ- tai virkasuhteinen. Palvelussuhteen lajilla sinänsä ei ole merkitystä hänen ammatillisen osaamisensa kannalta.

Ensihoitohenkilökunnalla olisi oikeus saada 23 §:ssä tarkoitettujen tehtäviensä suorittamiseksi virka-apua poliisilta. Virka-apupyynnön poliisille tekisi päivystävä lääkäri tai kenttäjohtaja. Molemmat näistä ovat käytännössä virkasuhteisia.

Aineiden ja esineiden haltuunotto

Lakiehdotuksen 24 §:n säännöksiä aineiden ja esineiden haltuunotosta voitaisiin soveltaa myös yksityisissä sosiaali- ja terveyspalveluissa. Erona esimerkiksi lastensuojelulain ja mielenterveyslain vastaaviin säännöksiin olisi se, että itsemääräämisoikeuslaissa mahdollisuus aineiden ja esineiden haltuunottoon rajattaisiin koskemaan ainoastaan sellaisia aineita tai esineitä, jotka ominaisuuksiensa puolesta soveltuvat vaarantamaan vakavasti asiakkaan tai potilaan tai toisen henkilön terveyttä tai turvallisuutta. Lisäksi edellytyksenä olisi, että asiakas tai potilas taikka muu henkilö todennäköisesti käyttäisi aineita tai esineitä tähän tarkoitukseen.

Ottaen huomioon perustuslakivaliokunnan lastensuojelulain mukaisia rajoitustoimenpiteitä koskevia säännöksiä käsitellessään esittämät näkökohdat edellä mainittuja edellytyksiä voidaan pitää julkisen vallan käytön osalta riittävän rajaavina. Näin muotoiltuna aineiden ja esineiden haltuunottoa koskevan säännöksen voidaan katsoa olevan paitsi riittävän tarkkarajainen, myös välttämätön tehtävän tarkoituksenmukaiseksi suorittamiseksi. Tässä yhteydessä on huomioitava myös asiakas- ja potilasturvallisuus sekä henkilöstön työturvallisuus.

Aineiden ja esineiden haltuunottoa koskevan ratkaisun tekisi palveluista tai hoidosta vastaava henkilö tai kiireellisessä tapauksessa palvelujen tai hoidon toteuttamiseen osallistuva henkilö. Palveluista tai hoidosta vastaavan henkilön olisi tehtävä haltuunotosta päätös, jollei omaisuutta palauteta potilaalle tai asiakkaalle vuorokauden kuluessa haltuunotosta. Haltuun otetut aineet ja esineet olisi palautettava asiakkaalle tai potilaalle viimeistään toimintayksikössä annetun sosiaali- tai terveydenhuollon päätyttyä, jollei omaisuuden luovuttamisesta tai hävittämisestä muussa laissa toisin säädetä.

Ehdotettavassa aineiden ja omaisuuden haltuunottoa koskevassa säännöksessä ei ole kyse merkittävästä julkisen vallan käytöstä, koska omaisuuden haltuunotto sidotaan lain tasolla yksityiskohtaisiin ja riittävästi rajattuihin käyttöedellytyksiin. Samalla säädettäisiin mahdollisuudesta hakea muutosta, jos omaisuutta ei palautettaisi lyhyessä määräajassa. Muutoksenhaku hallinto-oikeuden asiassa antamasta päätöksestä korkeimpaan hallinto-oikeuteen olisi mahdollista valitusluvalla. Näin huolehdittaisiin siitä, että ylimmällä tuomioistuimella olisi mahdollisuus huolehtia ratkaisukäytännön yhtenäisyydestä valtakunnan alueella toimenpidettä käytävissä julkisissa ja yksityisissä toimintayksiköissä.

Henkilöntarkastus

Itsemääräämisoikeuslain 25 §:ssä ehdotetaan säädettäväksi henkilöntarkastuksesta. Palvelujen tai hoidon toteuttamiseen osallistuva henkilö saisi tehdä asiakkaalle tai potilaalle henkilöntarkastuksen, jos on perusteltua syytä epäillä, että asiakkaalla tai potilaalla on vaatteissaan tai muutoin yllään aineiden ja esineiden haltuunottoa koskevassa 24 §:n 1 momentissa tarkoitettuja aineita tai esineitä. Lisäksi edellytyksenä olisi, että asiakas tai potilas taikka muu henkilö todennäköisesti käyttäisi aineita tai esineitä tähän tarkoitukseen. Henkilöntarkastus olisi tehtävä toisen palvelujen tai hoi-

don toteuttamiseen osallistuva henkilön läsnä ollessa, jollei erityisestä syystä muuta johdu. Henkilöntarkastusta koskevan ratkaisun tekisi palveluista tai hoidosta vastaava henkilö. Kiireellisessä tapauksessa ratkaisun voisi tehdä palvelujen tai hoidon toteuttamiseen osallistuva henkilö. Henkilöntarkastuksen tekemistä varten saataisiin käyttää voimakeinoja, jos ne ovat välttämättömiä, kun otetaan huomioon vastustuksen laatu ja voimakkuus, tilanteen uhkaavuus sekä muut olosuhteet.

Jos henkilöntarkastus kohdistuisi alaikäiseen asiakkaaseen tai potilaaseen, tarkastuksen tekijän ja siinä läsnä olevan henkilön tulisi olla asiakkaan tai potilaan kanssa samaa sukupuolta. Tarkastuksen tekijä ja siinä läsnä oleva henkilö voi kuitenkin olla eri sukupuolta kuin alaikäinen asiakas tai potilas, jos kyseessä olisi terveydenhuollon ammattihenkilö tai toimenpiteen suorittaminen välittömästi olisi välttämätöntä asiakkaan, potilaan tai toisen henkilön terveyden tai turvallisuuden varmistamiseksi. Henkilöntarkastusta koskevan ratkaisun tekisi palveluista tai hoidosta vastaava henkilö. Kiireellisessä tapauksessa ratkaisun voisi tehdä palvelujen tai hoidon toteuttamiseen osallistuva henkilö.

Perustuslakivaliokunta on aikaisemmin arvioinut henkilöntarkastusta koskevaa sääntelyä useammassa eri yhteydessä. Lastensuojelulain rajoitustoimenpiteitä koskevia säännöksiä arvioidessaan valiokunta on pitänyt mahdollisena, että valtuus tarkastuksen suorittamiseen annetaan myös muulle kuin viranomaiselle. Itsemääräämisoikeuslain henkilöntarkastusta koskeva säännös poikkeaa lastensuojelulain vastaavasta säännöksestä sekä soveltamisalansa että sisältönsä osalta. Itsemääräämisoikeuslaissa henkilöntarkastusta ei olisi rajattu pelkästään laitoksessa toteutettaviin palveluihin. Toisaalta henkilöntarkastus saataisiin itsemääräämisoikeuslain 25 §:n mukaan suorittaa ainoastaan 24 §:ssä tarkoitettujen aineiden tai esineiden löytämiseksi asiakkaan tai potilaan vaatteista tai muutoin tämän yltä. Kysymys on aineista ja esineistä, jotka ominaisuuksiensa puolesta soveltuvat vaarantamaan vakavasti asiakkaan tai potilaan tai toisen henkilön terveyttä tai turvallisuutta. Lisäksi edellytyksenä olisi, että asiakas tai potilas taikka muu henkilö todennäköisesti käyttäisi aineita tai esineitä tähän tarkoitukseen.

Vertailun vuoksi voidaan todeta, että lastensuojelulain henkilöntarkastusta koskeva säännös kattaa myös päihtymistarkoituksessa käytettävät aineet ja niiden käyttöön erityisesti soveltuvat välineet. Mielenterveyslain säännös omaisuuden haltuunotosta kattaa edellisten lisäksi rahat ja muut maksuvälineet silloin, kun potilas sairaudentilansa vuoksi todennäköisesti hävittäisi ne, sekä ”muut hoitoa tai toimintayksikön yleistä järjestystä vakavasti haittaavat aineet ja esineet”. Henkilöntarkastusta koskevan itsemääräämisoikeuslain säännöksen soveltamisala olisi siten rajattu tarkoituksensa osalta suppeammaksi kuin voimassaolevassa lastensuojelulaissa tai mielenterveyslaissa. Säännöksellä pyrittäisiin varmistamaan se, että henkilön itsensä tai muiden vahingoittamiseen soveltuva omaisuus voitaisiin ottaa haltuun tilanteessa, jossa olisi konkreettinen vaara siitä, että ainetta tai esinettä käytettäisiin tällaisella perusoikeuksia vakavasti vaarantavalla tavalla. Säännöstä voidaan pitää välttämättömänä tehtävän tarkoituksenmukaiseksi hoitamiseksi ottaen huomioon esimerkiksi päivystystilanteissa ja erityisen vaativien asiakkaiden tai potilaiden sosiaali- tai terveydenhuoltoa toteuttavissa yksiköissä syntyvät tilanteet.

Erikseen on syytä huomata, että koska itsemääräämisoikeuslaissa säädettäisiin nimenomaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamiseen liittyvistä rajoitustoimenpiteistä, aineiden ja esineiden haltuunottoa tai henkilöntarkastusta koskevia säännöksiä

ei voitaisi soveltaa esimerkiksi saattajiin. Muiden kuin asiakkaiden tai potilaiden aiheuttamiin vaaratilanteisiin puuttumista säänneltäisiin jatkossakin poliisin ja yksityisten turvallisuuspalveluiden toimivaltuuksien sekä rikoslain mukaisten vastuuvapausperusteiden muodossa.

Poistumisen estäminen

Palvelujen tai hoidon toteuttamiseen osallistuva henkilö saisi lakiehdotuksen 26 §:n mukaan estää asiakasta tai potilasta poistumasta palvelujen tuottajan sosiaali- tai terveydenhuollon antamiseen käyttämästä tilasta tai tällaisen tilan yhteydessä olevalta palvelujen tuottajan hallitsemalta piha-alueelta, jos olisi olemassa välitön vaara, että asiakas tai potilas saattaisi poistumisellaan itsensä tai muut alttiiksi vakavalle terveyteen tai turvallisuuteen kohdistuvalle vaaralle. Poistumisen estämiseksi saataisiin käyttää voimakeinoja, jos ne ovat välttämättömiä, kun otetaan huomioon vastustuksen laatu ja voimakkuus, tilanteen uhkaavuus sekä muut olosuhteet.

Asiakkaan tai potilaan poistumisen estämistä koskevan päätöksen tekisi palveluista tai hoidosta vastaava henkilö. Hänen olisi saatettava päätöksensä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä vastaavan toimielimen arvioitavaksi ennen kuin poistumisen estäminen olisi kestänyt 14 päivää, jos hän arvioisi toimenpiteen jatkuvan yli 30 päivää. Näin huolehdittaisiin siitä, että pitempään jatkuva poistumisen estäminen tulisi aina saattaa viranomaisen arvioitavaksi silloinkin, kun päätöksen on tehnyt muu kuin virkasuhteinen henkilö. Säännöksen kiertäminen ketjuttamalla lyhytkestoisia päätöksiä olisi kielletty laissa erikseen.

Kiireellisessä tapauksessa poistumisen estämistä koskevan ratkaisun saisi tehdä palvelujen tai hoidon toteuttamiseen osallistuva henkilö, joka saisi edellä mainituin edellytyksin myös noutaa asiakkaan tai potilaan takaisin edellä tarkoitettuun tilaan tai piha-alueelle, jos asiakas tai potilas tavoitettaisiin sen välittömästä läheisyydestä. Poistumisen estämisen yhteydessä olisi erityisesti huolehdittava siitä, ettei muiden kuin tämän rajoitustoimenpiteen kohteena olevien asiakkaiden tai potilaiden liikkumisvapautta rajoiteta. Näin ollen esimerkiksi toimintayksikön ulko-ovien lukitseminen siten, että myös muiden kuin tilansa takia vaaralle laissa tarkoitettulla tavalla alttiiden potilaiden tai asiakkaiden liikkumisvapautta rajoitettaisiin, ei olisi sallittua. Myös rajoitustoimenpiteen kohteena olevalle henkilölle tulisi pyrkiä tarjoamaan mahdollisuus ulkoiluun esimerkiksi saattajan kanssa. Asiaa tulisi käsitellä yksilöllisen itsemääräämisoikeussuunnitelman laatimisen yhteydessä.

Poistumisen estämistä koskevan säännöksen soveltaminen on kytketty tiukkoihin ja yksityiskohtaisiin edellytyksiin. Toimenpiteen käytöstä tulisi aina tehdä muutoksenhakukelpoinen hallintopäätös, ja sen jatkamisen edellytykset olisi saatettava viranomaisen arvioitavaksi. Jos poistumisen estämisestä ei säädettäisi itsemääräämisoikeuslaissa, poistumisen estäminen olisi jatkossa kiellettyä lukuun ottamatta lastensuojelulaissa, mielenterveyslaissa ja tartuntatautilaissa säädetyjä, vastaavia rajoitustoimenpiteitä. Tästä seuraisi käytännössä potilas- ja asiakasturvallisuuden vaarantuminen esimerkiksi sellaisissa muistisairaille henkilöille tai kehitysvammaisille henkilöille palveluja tuottavissa yksiköissä, joissa on erityisen haastavia asiakkaita tai potilaita. Jos toimenpiteen käyttö olisi mahdollista ainoastaan viranomaisen järjestämässä ja tuottamassa sosiaali- tai terveydenhuollossa, seurauksena olisi, että kaikki ne henki-

löt, joiden turvallisuutta ei voida taata lievemmillä keinoilla, jouduttaisiin ohjaamaan julkisen palvelujärjestelmän piiriin.

Ensihoitohenkilökunnan oikeus päästä henkilön asuntoon tai muuhun olinpaikkaan henkilön terveydentilan selvittämiseksi

Itsemääräämisoikeuslain 36 §:ssä säädetään ensihoitohenkilökunnan oikeudesta päivystävän lääkärin tai kenttäjohtajan määräyksestä päästä henkilön terveydentilan selvittämiseksi taikka kiireellisen terveyden- tai sairaanhoidon antamiseksi tämän asuntoon tai muuhun olinpaikkaan, jos henkilön perustellusta syystä epäillään olevan välittömässä henkeä tai terveyttä uhkaavassa vakavassa vaarassa.

Jos asuntoon tai olinpaikkaan pääseminen edellyttäisi poliisille tai muulle viranomaiselle kuuluvan toimivallan käyttöä, ensihoitohenkilökunnalla olisi oikeus saada tehtäviensä suorittamiseksi virka-apua poliisilta ja muilta viranomaisilta. Virka-apupyynnön tekisi päivystävä lääkäri tai kenttäjohtaja.

Ehdotettavaa säännöstä voidaan pitää välttämättömänä ensihoitopalveluun kuuluvien tehtävien tarkoituksenmukaiseksi hoitamiseksi riippumatta siitä, tuottaako tämän julkisesti järjestetyn palvelun sairaanhoitopiirin oma henkilöstö, pelastuslaitos vai yksityinen palveluntuottaja. Säännös on muotoiltu sitten, että suuremmissa määrin julkisen vallan käyttöä sisältävät tehtävät ohjautuisivat julkiselle terveydenhuollolle ja ainoastaan ensihoitotehtävän suorittaminen käytännössä voisi tapahtua myös yksityisen tuottajan toimesta. Säännöksen soveltamista ohjaa sen tarkasti rajattu tarkoitus. Erikseen on syytä kiinnittää huomiota siihen, että asuntoon tai muuhun olinpaikkaan menemisen vaihtoehtona voisi tosiasiaassa olla henkilön hengen vaarantuminen tai hänen tilansa pahentuminen, jos ensihoito paikan päällä tai kuljetus terveyskeskukseen tai sairaalaan viivästyisi.

Ehdotus täyttää perustuslain edellyttämät täsmällisyyden, tarkkarajaisuuden ja oikeasuhtaisuuden vaatimukset. Myös yksilön oikeusturva on asianmukaisesti järjestetty. Lakiehdotus voidaan käsitellä tavallisen lain säätämisyjärjestyksessä. Ehdotuksesta olisi kuitenkin perusteltua hankkia perustuslakivaliokunnan lausunto.

Edellä esitetyn perusteella annetaan Eduskunnan hyväksyttäväksi seuraavat lakiehdotukset:

Laki

sosiaalihuollon asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta ja rajoitustoimenpiteiden käytön edellytyksistä (itsemääräämisoikeuslaki)

1 luku

Yleiset säännökset

1 § Lain tarkoitus

Tämän lain tarkoituksena on:

- 1) vahvistaa asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeutta;
- 2) ehkäistä ennalta rajoitustoimenpiteiden käyttöä sosiaali- ja terveydenhuollossa;
- 3) turvata välttämätön hoito ja huolenpito tilanteissa, joissa asiakas tai potilas ei kykene tekemään sosiaali- tai terveydenhuoltoaan koskevia päätöksiä;
- 4) varmistaa, että asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeutta tai muita perusoikeuksia rajoitetaan sosiaali- ja terveydenhuoltoa annettaessa vain silloin, kun se on välttämätöntä; ja
- 5) edistää turvallisuutta sosiaali- ja terveydenhuoltoa annettaessa.

2 § Lain soveltamisala

Lakia sovelletaan asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistamiseen julkisessa ja yksityisessä sosiaali- ja terveydenhuollossa.

Rajoitustoimenpiteitä saadaan käyttää sosiaali- ja terveydenhuollossa siten kuin jäljempänä säädetään.

Lain 3-10 lukua ei sovelleta päihdehuoltolain (41/1986) 2 luvussa tarkoitettuun hoitoon henkilön tahdosta riippumatta, mielenterveyslain (1116/1990) 2- 4 a luvussa tarkoitettuun tahdosta riippumattomaan hoitoon ja tutkimukseen eikä tartuntatautilain (583/1986) 3 §:ssä tarkoitettuun tartuntatautien vastustamistyöhön. Lain 5-7 luvun mukaisia rajoitustoimenpiteitä ei sovelleta sosiaalihuoltolain (710/1982) 20 §:ssä tarkoitetuissa kotipalveluissa, mainitun lain 25 §:ssä tarkoitettussa perhehoidossa eikä terveydenhuoltolain (1326/2010) 25 §:ssä tarkoitettussa kotisairaanhoidossa.

Lain 6 lukua sovelletaan vain ympäri vuorokauden annettavissa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa, jossa on ympäri vuorokauden läsnä palvelujen tai hoidon toteuttamiseen osallistuvia henkilöitä. Lain 7 lukua sovelletaan vain sellaisessa julkisyhteisön ylläpitämässä sairaalassa tai sosiaalihuollon laitoksessa, jossa annetaan vaativia erityispalveluja. Lastensuojelulain (417/2007) 3 §:ssä tarkoitettuun lastensuojeluun sovelletaan vain lain 8 lukua.

3 § Määritelmät

Tässä laissa tarkoitetaan:

- 1) *itsemääräämisoikeudella* yksilön oikeutta määrätä omasta elämästään sekä päättää hoidostaan ja palveluistaan;
- 2) *itsemääräämiskyvyllä* asiakkaan kykyä tehdä sosiaalihuoltoaan ja potilaan kykyä tehdä terveydenhuoltoaan koskevia ratkaisuja sekä asiakkaan ja potilaan kykyä ymmärtää käyttäytymisensä seurauksia;
- 3) *alentuneella itsemääräämiskyvyllä* tilaa, jossa asiakas tai potilas sairaudesta, vammasta tai muusta vastaavasta syystä johtuen ei kykene tekemään sosiaali- tai terveydenhuoltoaan koskevia ratkaisuja eikä ymmärtämään käyttäytymisensä seurauksia;
- 4) *asiakkaalla* sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (812/2000), jäljempänä *sosiaalihuollon asiakaslaki*, 3 §:n 1 kohdassa tarkoitettua asiakasta;
- 5) *potilaalla* potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992), jäljempänä *potilaslaki*, 2 §:n 1 kohdassa tarkoitettua potilasta;
- 6) *sosiaali- tai terveydenhuollon järjestämisestä vastaavalla toimielimellä* sosiaalihuoltolain 6 §:n 1 momentissa ja kansanterveyslain (66/1972) 6 §:n 1 momentissa tarkoitettua toimielintä;
- 7) *toimintayksiköllä* asiakkaiden tai potilaiden, palvelujen tai hoidon toteuttamiseen osallistuvien henkilöiden sekä sosiaali- tai terveydenhuollon toimintaympäristön muodostamaa toiminnallista kokonaisuutta;
- 8) *palvelujen järjestäjällä* tahoa, joka vastaa sosiaali- ja terveydenhuollon ja siihen kuuluvien palvelujen järjestämisestä alueellaan;
- 9) *palvelujen tuottajalla* julkista ja yksityistä toimijaa, joka tuottaa sosiaali- tai terveystalvija;
- 10) *palvelujen tai hoidon toteuttamiseen osallistuvalla henkilöllä* henkilöä, joka osallistuu asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamiseen toimintayksikössä ja täyttää sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista annetun lain (272/2005) mukaiset vaatimukset, potilaan terveydenhuoltoon osallistuvaa henkilöä, joka täyttää terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) mukaiset edellytykset tehtävään sekä terveydenhuoltolain 41 §:n nojalla annetuissa säännöksissä tarkoitettua ensihoitohenkilöstöä näiden suorittaessa terveydenhuoltolain 39 ja 40 §:n ja sen 41 §:n nojalla annettujen säännösten mukaan ensihoitopalveluun kuuluvia tehtäviä;
- 11) *palveluista tai hoidosta vastaavalla henkilöllä* sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista annetun lain 10 tai 17 §:ssä tarkoitettua henkilöä, sosiaalihuoltolain 10 §:ssä tarkoitettuun ammatilliseen henkilöstöön kuuluvaa henkilöä, yksityisistä sosiaalipalveluista annetun lain (922/2011) 5 §:n 3 momentissa tarkoitettua vastuuhenkilöä, terveydenhuoltolain 57 §:n 1 momentissa tarkoitettua vastaavaa lääkäriä, yksityisestä terveydenhuollosta annetun lain 4 §:n 3 momentin 4 kohdassa tarkoitettua vastaavaa johtajaa sekä ensihoitopalvelusta annetun sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen (340/2011) 9 §:n 1 momentissa tarkoitettua ensihoitopalvelusta vastaavaa lääkäriä, 2 momentissa tarkoitettua päivystävää ensihoitolääkäriä ja 3 momentissa tarkoitettua kenttäjohtajaa;
- 12) *lääkärillä* terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 4, 6 ja 11 §:ssä tarkoitettua, Suomessa lääkärin ammatin harjoittamiseen oikeutettua laillistettua ammattihenkilöä;
- 13) *rajoitustoimenpiteellä* sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamiseen liittyvää toimenpidettä, jolla rajoitetaan asiakkaan tai potilaan itsemääräämisoikeutta tai muuta perusoikeutta;

- 14) *päätöksellä* hallintolain (434/2003) 43 §:ssä tarkoitettua hallintopäätöstä;
- 15) *asiakkaan tai potilaan edustajalla* henkilöä, jolla on lain tai valtuutuksen nojalla oikeus toimia asiakkaan tai potilaan sijasta tai rinnalla sosiaali- tai terveydenhuoltoa koskevassa asiassa; ja
- 16) *kiireellisellä tilanteella* tilannetta, joka edellyttää välittömiä toimenpiteitä asiakkaan, potilaan tai muun henkilön terveyden tai turvallisuuden varmistamiseksi tai merkittävän omaisuusvahingon estämiseksi.

4 § Erityishuollon johtoryhmän tehtävät

Mitä tässä laissa säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä vastaavasta toimielimestä tai palvelujen tuottajasta, sovelletaan myös kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain (519/1977) 23 §:ssä tarkoitettuun erityishuoltopiiriin tai muun erityishuoltopiirille laissa säädettyjä tehtäviä hoitavan kuntayhtymän erityishuollon johtoryhmään.

2 luku

Palvelujen tuottajan velvollisuudet asiakkaan tai potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi

5 § Yleinen suunnitelma itsemääräämiskyvyn vahvistamiseksi

Palvelujen tuottaja vastaa siitä, että toimintayksikölle laaditaan yleinen itsemääräämisoikeussuunnitelma. Yleinen itsemääräämisoikeussuunnitelma voi olla osa oma-valvonta- tai laadunhallinta- ja potilasturvallisuussuunnitelmaa.

Yleinen itsemääräämisoikeussuunnitelma sisältää tiedot:

- 1) toimenpiteistä asiakkaiden tai potilaiden itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi sekä itsemääräämiskyvyn tukemiseksi ja ylläpitämiseksi;
- 2) menettelytavoista, joiden avulla sosiaali- ja terveydenhuolto toteutetaan ensisijaisesti ilman tässä tai muussa laissa säädettyjä rajoitustoimenpiteitä;
- 3) palveluista tai hoidosta vastaavasta henkilöstä tai henkilöistä sekä heidän sijaisistaan ja toimivaltasuhteistaan;
- 4) siitä, miten rajoitustoimenpiteiden käytön yhteydessä huolehditaan asiakkaiden tai potilaiden turvallisuudesta; ja
- 5) siitä, miten palvelujen tai hoidon toteuttamiseen osallistuvien henkilöiden ja muiden toimintayksikössä työskentelevien turvallisuudesta huolehditaan rajoitustoimenpiteiden käytön yhteydessä ja muissa tilanteissa, joissa heihin saattaa kohdistua väkivallan uhkaa.

6 § Perehdytys, täydennyskoulutus ja ohjeistus sekä tilaratkaisut

Palvelujen tuottajan on annettava palvelujen tai hoidon toteuttamiseen osallistuville henkilöille perehdytystä, täydennyskoulutusta ja ohjeistusta työmenetelmistä ja keinoista, joiden avulla voidaan vahvistaa asiakkaan tai potilaan itsemääräämisoikeutta ja välttää rajoitustoimenpiteiden käyttöä. Lisäksi palvelujen tai hoidon toteuttamiseen osallistuville henkilöille on annettava perehdytystä ja täydennyskoulutusta rajoitustoimenpiteiden käytön edellytyksistä sekä rajoitustoimenpiteiden turvallisista ja ihmisarvoa kunnioittavista toteuttamistavoista.

Palvelujen tuottajan on perehdytettävä palvelujen tai hoidon toteuttamiseen osallistuvat henkilöt 5 §:n 2 momentissa tarkoitettuun yleiseen itsemääräämisoikeussuunnitelmaan.

Itsemääräämisoikeutta vahvistetaan lisäksi asianmukaisin tilaratkaisuin, kalustein ja välinein.

7 § Tiedonantovelvollisuus

Palvelujen tuottajan on huolehdittava siitä, että asiakkaille ja potilaille sekä heidän laillisille edustajilleen, lähiomaisilleen tai muille läheisilleen annetaan sekä suullisesti että kirjallisesti tietoa asiakkaiden ja potilaiden asemasta ja oikeuksista, itsemääräämisoikeuden rajoittamisen edellytyksistä ja käytettävissä olevista oikeusturvakeinoista. Tieto on annettava asiakkaille ja potilaille heidän ymmärtämässään muodossa ottaen huomioon heidän käyttämänsä kommunikaatiomenetelmät.

3 luku

Itsemääräämiskyvyn arviointi, toteaminen ja yksilöllinen itsemääräämisoikeussuunnitelma

8 § Itsemääräämiskyvyn arviointi

Palvelujen järjestäjä vastaa siitä, että asiakkaan tai potilaan itsemääräämiskyky arvioidaan tämän luvun säännösten mukaisesti, jos saatavissa olevan selvityksen perusteella on syytä epäillä, että hänen itsemääräämiskykynsä on alentunut pysyvästi, pitkäaikaisesti tai toistuvasti 2 momentissa tarkoitettulla tavalla.

Asiakkaan tai potilaan itsemääräämiskyky voidaan tämän lain mukaisesti todeta alentuneeksi, jos hän ei sairaudesta, vammasta tai muusta vastaavasta syystä johtuen kykene tekemään sosiaali- tai terveydenhuoltoaan koskevia ratkaisuja eikä ymmärtämään käyttäytymisensä seurauksia ja jos hän tämän vuoksi todennäköisesti vaarantaa terveyttään tai turvallisuuttaan taikka muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta taikka vahingoittaa merkittävästi omaisuutta.

Asiakkaan tai potilaan itsemääräämiskykyä ei saa pitää alentuneena, jos hän kykenee asianmukaisesti tuettuna käyttämään itsemääräämisoikeuttaan.

9 § Itsemääräämiskyvyn arvioinnin toteuttaminen ja sisältö

Asiakkaan tai potilaan itsemääräämiskyky on arvioitava ottaen huomioon 5 §:ssä tarkoitettu yleinen itsemääräämisoikeussuunnitelma sekä käyttäen luotettavia, yleisesti hyväksyttäviä ja tilanteeseen sopivia sosiaali- ja terveydenhuollon arviointivälineitä ja -menetelmiä käyttäen. Arvioinnissa on otettava huomioon henkilön sosiaali- tai terveydenhuollon tarpeen taikka toiminta- tai itsemääräämiskyvyn arviointia varten aiemmin tehdyt selvitykset. Asiakkaan tai potilaan itsemääräämiskykyä on arvioitava myös hänen asuin- ja toimintaympäristössään niin, että hänen yksilöllinen elämäntilanteensa otetaan huomioon.

Asiakkaan tai potilaan itsemääräämiskyky on arvioitava uudelleen, jos siinä tapahtuu olennaisia muutoksia.

Itsemääräämiskyvyn arvioinnista vastaa palveluista tai hoidosta vastaava henkilö taikka hänen määräämänsä henkilö, jolla on riittävä perehtyneisyys asiakkaan tai potilaan tilanteeseen ja itsemääräämiskyvyn arviointiin. Itsemääräämiskyky on arvioitava moniammatillista asiantuntemusta hyödyntäen.

10 § Oikeus osallistua itsemääräämiskyvyn arviointiin

Itsemääräämiskyky on arvioitava yhteistyössä asiakkaan tai potilaan ja tarvittaessa hänen laillisen edustajansa taikka lähiomaisensa tai muun läheisensä kanssa, jollei siihen ole ilmeistä estettä.

Itsemääräämiskykyä arvioitaessa on selvitettävä asiakkaan tai potilaan oma käsitys itsemääräämiskyvystään.

Asiakkaan tai potilaan osallistumista itsemääräämiskykynsä arviointiin on tuettava.

11 § Itsemääräämiskyvyn alenemista koskeva päätös

Itsemääräämiskyvyn arvioinnin perusteella on tehtävä päätös siitä, onko asiakkaan tai potilaan itsemääräämiskyky alentunut pysyvästi tai pitkäaikaisesti.

Edellä 1 momentissa tarkoitettu päätös on tehtävä myös, jos itsemääräämiskyky asiasa saadun selvityksen mukaan todennäköisesti tulee alenemaan toistuvasti.

Edellä 1 momentissa tarkoitetun päätöksen tekee terveydenhuoltolain 57 §:ssä tarkoitettu vastaava lääkäri tai sosiaali- tai terveydenhuollon järjestämisestä vastaavan toimielimen määräämä johtava sosiaalihuollon viranhaltija.

Itsemääräämiskyvyn arvioinnin perusteella tehty päätös on annettava tiedoksi asiakkaalle tai potilaalle viipymättä hänen ymmärtämässään muodossa ottaen huomioon hänen käyttämänsä kommunikaatiomenetelmät. Jos asiakkaalla tai potilaalla on edustaja, tieto on annettava myös tälle. Päätös on annettava tiedoksi myös palvelujen tuottajalle.

12 § Yksilöllinen itsemääräämisoikeussuunnitelma

Palvelujen tuottaja vastaa siitä, että asiakkaalle tai potilaalle, jonka itsemääräämiskyvyn on todettu alentuneen 8 §:n 2 momentissa tarkoitetulla tavalla, laaditaan yksilöllinen itsemääräämisoikeussuunnitelma.

Yksilöllinen itsemääräämisoikeussuunnitelma sisältää tiedot:

- 1) toimenpiteistä hänen itsemääräämisoikeutensa vahvistamiseksi sekä itsemääräämiskykynsä tukemiseksi ja ylläpitämiseksi hänelle annettavassa sosiaali- ja terveydenhuollossa;
- 2) hänen käyttämistään kommunikaatiomenetelmistä;
- 3) keinoista, joilla hänen sosiaali- tai terveydenhuoltonsa toteutetaan ensisijaisesti ilman rajoitustoimenpiteitä;
- 4) siitä, miten hänen itsemääräämiskykynsä aleneminen ilmenee;

- 5) rajoitustoimenpiteistä, joita hänen sosiaali- tai terveydenhuollossaan arvioidaan jouduttavan käyttämään;
- 6) suunnitelmassa mainittavien rajoitustoimenpiteiden sisältöä ja käyttöä koskevista yksilökohtaisista tarkennuksista;
- 7) henkilön omasta itsemääräämiskykyään koskevasta käsityksestä; ja
- 8) hänen mahdollisesta hoitotahdostaan.

Edellä 2 momentin 5 kohdassa tarkoitettu kirjaus mahdollisesti käytettävistä rajoitustoimenpiteistä ei sisällä päätöstä tai muuta ratkaisua rajoitustoimenpiteiden käytöstä.

Suunnitelman laatii potilaan tai asiakkaan hyvin tunteva terveydenhuollon ammattihenkilö tai sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista annetun lain mukaiset vaatimukset täyttävä henkilö. Suunnitelma on laadittava yhteistyössä asiakkaan tai potilaan ja hänen edustajansa taikka omaisensa tai muun läheisensä kanssa, ellei siihen ole ilmeistä estettä, sekä tarvittaessa yhteistyössä muiden asiakkaan tai potilaan sosiaali- tai terveydenhuollon palvelujen järjestämisestä ja tuottamisesta vastaavien tahojen kanssa. Suunnitelman hyväksyminen tai tarkistaminen ei kuitenkaan edellytä asiakkaan tai potilaan, hänen laillisen edustajansa taikka omaisensa tai muun läheisensä suostumusta.

Yksilöllinen itsemääräämisoikeussuunnitelma on tarkistettava tarvittaessa, kuitenkin vähintään kolmen kuukauden välein, ellei tarkistaminen ole ilmeisen tarpeetonta. Kun suunnitelma on laadittu asiakkaalle tai potilaalle ensimmäisen kerran, se on ennen kolmen kuukauden määräajan päättymistä tarkistettava kerran, jos asiakas tai potilas taikka hänen edustajansa pyytää sitä palvelujen tuottajalta tai henkilöltä, jolle suunnitelman laatiminen 2 momentin mukaan kuuluu.

13 § Asiakirjamerkinnot itsemääräämiskyvyn arvioinnin tuloksista

Asiakkaan tai potilaan itsemääräämiskykyä koskevat keskeiset havainnot, itsemääräämiskyvyn arvioinnin tulokset ja asiakkaan tai potilaan oma käsitys itsemääräämiskyvystään on merkittävä sosiaalihuollon asiakasasiakirjoihin tai potilasasiakirjoihin.

14 § Itsemääräämiskyvyn arviointi kiireellisissä tilanteissa

Sen estämättä, mitä 9 ja 10 §:ssä säädetään, palvelujen tai hoidon toteuttamiseen osallistuva henkilö saa kiireellisessä tilanteessa arvioida asiakkaan tai potilaan itsemääräämiskyvyn.

4 luku

Rajoitustoimenpiteiden toteuttamisen yleiset periaatteet

15 § Itsemääräämisoikeuden ensisijaisuus

Sosiaali- ja terveydenhuoltoa toteutetaan ensisijaisesti yhteisymmärryksessä asiakkaan ja potilaan kanssa siten kuin sosiaalihuollon asiakaslain 8-11 §:ssä ja potilaslain 6-9 §:ssä säädetään.

Tämän lain 5-7 luvussa tarkoitettuja rajoitustoimenpiteitä saa käyttää jäljempänä säädettyin edellytyksin silloin, kun henkilön itsemääräämiskyvyn aleneminen on todettu 11 tai 14 §:n mukaisesti.

16 § Rajoitustoimenpiteiden käytön yleiset edellytykset

Asiakkaaseen tai potilaaseen saadaan kohdistaa 5-7 luvussa tarkoitettu rajoitustoimenpide ainoastaan silloin, kun sen käyttäminen on tilanteessa välttämätöntä ja muut, lievemmat keinot eivät ole rajoitustoimenpiteen käytön tarkoitus huomioon ottaen soveltuvia tai riittäviä. Rajoitustoimenpiteen on oltava potilaan ja asiakkaan hoidon tai huollon kannalta perusteltu, tarkoitukseen sopiva ja oikeassa suhteessa tavoiteltuun päämäärään nähden. Jos asiakkaaseen tai potilaaseen kohdistetaan useampia rajoitustoimenpiteitä samanaikaisesti tai peräkkäin, niiden yhteisvaikutukseen on kiinnitettävä erityistä huomiota.

Rajoitustoimenpide on toteutettava asiakkaan tai potilaan ihmisarvoa kunnioittaen, mahdollisimman turvallisesti ja asiakkaan tai potilaan perustarpeista huolehtien. Rajoitustoimenpiteen käyttö on lopetettava heti, kun se ei enää ole välttämätöntä tai jos se vaarantaa asiakkaan tai potilaan turvallisuuden.

Jos rajoitustoimenpide kohdistuu alaikäiseen asiakkaaseen tai potilaaseen, rajoitustoimenpidettä toteutettaessa on otettava huomioon lapsen etu sekä hänen ikänsä ja kehitystasonsa. Ennen toimenpiteeseen ryhtymistä on alaikäisen asiakkaan tai potilaan lisäksi mahdollisuuksien mukaan kuultava hänen huoltajaansa tai edunvalvojaansa.

17 § Ilmoittaminen rajoitustoimenpiteen käytöstä

Jos palvelujen tai hoidon toteuttamiseen osallistuva henkilö on tehnyt rajoitustoimenpiteen käyttöä koskevan ratkaisun kiireellisessä tilanteessa, toimenpiteen käytöstä on viipymättä ilmoitettava sille henkilölle tai toimielimelle, jolle ratkaisun tai päätöksen tekeminen muussa kuin kiireellisessä tilanteessa kuuluu.

18 § Oikeus saada selvitys rajoitustoimenpiteen käytöstä

Asiakkaalle tai potilaalle ja tarvittaessa hänen lailliselle edustajalleen taikka lähiomaiselleen tai muulle läheiselle on ennen rajoitustoimenpidettä annettava selvitys toimenpiteen sisällöstä ja perusteista sekä käytettävissä olevista oikeusturvakeinoista. Selvitys on annettava asiakkaalle tai potilaalle hänen ymmärtämässään muodossa ottamalla huomioon hänen käyttämänsä kommunikaatiomenetelmät.

Jos asiakkaaseen tai potilaaseen on kohdistettu rajoitustoimenpiteitä hänen ollessaan tilassa, jossa hän ei ole kyennyt ymmärtämään toimenpiteen merkitystä, hänelle on annettava 1 momentissa tarkoitettu selvitys heti, kun hän kykenee ymmärtämään asian merkityksen. Jos asiakkaaseen tai potilaaseen, joka ei tilansa takia kykene ymmärtämään toimenpiteen merkitystä, on kohdistettu sellainen rajoitustoimenpide, johon saa tämän lain 42 §:n mukaan hakea muutosta valittamalla, rajoitustoimenpidettä koskeva päätös on muutoksenhakuohjeineen annettava tiedoksi asiakkaan tai potilaan edustajalle.

5 luku

Rajoitustoimenpiteet sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä

19 § Kiinnipitäminen

Palvelujen tai hoidon toteuttamiseen osallistuva henkilö saa pitää lyhytaikaisesti kiinni asiakkaasta tai potilaasta, jos asiakas tai potilas muutoin todennäköisesti vaarantaisi oman terveytensä tai turvallisuutensa, muiden henkilöiden terveyden tai turvallisuuden taikka vahingoittaisi merkittävästi omaisuutta. Kiinnipitäminen voi sisältää myös asiakkaan tai potilaan siirtämisen.

Kiinnipitäminen on toteutettava hyväksyttävää hoidollista menetelmää käyttäen.

Kiinnipitämistä koskevan ratkaisun tekee palveluista tai hoidosta vastaava henkilö. Kiireellisessä tilanteessa ratkaisun saa tehdä palvelujen tai hoidon toteuttamiseen osallistuva henkilö.

20 § Rajoittavien välineiden käyttö päivittäisissä toiminnoissa

Palvelujen tai hoidon toteuttamiseen osallistuva henkilö saa estää asiakkaan tai potilaan liikkumista sängystä tai tuolista rajoittavan välineen avulla silloin, kun asiakas tai potilas lepää tai ruokailee, taikka muissa vastaavissa päivittäisissä toiminnoissa, jos asiakas tai potilas muutoin todennäköisesti vahingoittaisi itseään.

Edellä 1 momentissa tarkoitettujen rajoittavien välineiden on täytettävä terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetun lain (629/2010) mukaiset vaatimukset.

Rajoittavan välineen käyttöä koskevan ratkaisun tekee palvelujen tai hoidon toteuttamiseen osallistuva henkilö palveluista tai hoidosta vastaavan henkilön antamien asiakas- tai potilaskohtaisten ohjeiden mukaisesti ja noudattaen, mitä 5 §:ssä tarkoitettuun yleiseen itsemääräämisoikeussuunnitelmaan ja 12 §:ssä tarkoitettuun yksilölliseen itsemääräämisoikeussuunnitelmaan on kirjattu.

21 § Rajoittavien välineiden käyttö asiakas- ja potilaskuljetusten aikana

Palvelujen tai hoidon toteuttamiseen osallistuva henkilö saa estää asiakkaan tai potilaan liikkumista rajoittavan välineen avulla, jos asiakas tai potilas muutoin todennäköisesti vaarantaisi vakavasti oman terveytensä tai turvallisuutensa taikka muiden henkilöiden terveyden tai turvallisuuden, kun häntä sosiaali- tai terveydenhuolto toteutettaessa kuljetetaan kulkuneuvolla.

Edellä 1 momentissa tarkoitettuna rajoittavana välineenä pidetään turvavyötä, jota asiakas tai potilas ei pysty avaamaan itse. Muiden rajoittavien välineiden on täytettävä terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetun lain mukaiset vaatimukset.

Rajoittavan välineen käyttöä koskevan ratkaisun tekee palveluista tai hoidosta vastaava henkilö. Kiireellisessä tilanteessa ratkaisun saa tehdä palvelujen tai hoidon toteuttamiseen osallistuva henkilö.

22 § Lyhytaikainen erillään pitäminen asiakkaan tai potilaan rauhoittamiseksi

Palvelujen tai hoidon toteuttamiseen osallistuva henkilö saa viedä asiakkaan tai potilaan tämän vastustuksesta riippumatta lyhytaikaisesti, enintään kahdeksi tunniksi, erilleen muista asiakkaista tai potilaista rauhoittamistarkoituksessa, jos asiakas tai potilas muutoin todennäköisesti vaarantaisi oman terveytensä tai turvallisuutensa, muiden henkilöiden terveyden tai turvallisuuden taikka vahingoittaisi omaisuutta muutoin kuin vähäisessä määrin. Erillään pitämisen toteuttamiseksi saadaan käyttää voimakeinoja, jos ne ovat välttämättömiä, kun otetaan huomioon vastustuksen laatu ja voimakkuus, tilanteen uhkaavuus sekä muut olosuhteet.

Palvelujen tai hoidon toteuttamiseen osallistuvan henkilön on valvottava asiakasta tai potilasta koko erillään pitämisen ajan olemalla hänen kanssaan samassa tilassa tai sen välittömässä läheisyydessä niin, että palvelujen tai hoidon toteuttamiseen osallistuvalla henkilöllä on mahdollisuus saada yhteys toimenpiteen kohteena olevaan asiakkaaseen tai potilaaseen. Myös asiakkaalla tai potilaalla on oltava mahdollisuus saada yhteys henkilökuntaan.

Ratkaisun lyhytaikaisesta erillään pitämisestä tekee palveluista tai hoidosta vastaava henkilö. Kiireellisessä tilanteessa ratkaisun saa tehdä palvelujen tai hoidon toteuttamiseen osallistuva henkilö.

23 § Henkilön siirtäminen olinpaikastaan sosiaali- tai terveydenhuollon toimintayksikköön

Ensihoitohenkilökunnalla on terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitetun terveydenhuollon ammattihenkilön suorittaman terveydentilan arvion perusteella oikeus siirtää henkilö olinpaikastaan tutkittavaksi tai hoidettavaksi sosiaali- tai terveydenhuollon toimintayksikköön tämän vastustuksesta riippumatta, jos se on välttämätöntä henkilön henkeä tai terveyttä uhkaavan vakavan vaaran torjumiseksi silloin, kun henkilö ei päihtymyksestä, sairaudesta, vammasta tai muusta vastaavasta syystä johtuen kykene ymmärtämään hoitamatta jättämisen seurauksia.

Ensihoitohenkilökunnalla on oikeus saada tässä pykälässä säädettyjen tehtäviensä suorittamiseksi virka-apua poliisilta. Virka-apupyynnön poliisille tekee päivystävä lääkäri tai kenttäjohtaja.

24 § Aineiden ja esineiden haltuunotto

Palvelujen tai hoidon toteuttamiseen osallistuva henkilö saa ottaa asiakkaalta tai potilaalta toimintayksikön haltuun aineet tai esineet, jotka ominaisuuksiensa puolesta soveltuvat vaarantamaan vakavasti asiakkaan tai potilaan taikka toisen henkilön terveyttä tai turvallisuutta. Edellytyksenä on lisäksi, että asiakas tai potilas taikka muu henkilö todennäköisesti käyttäisi aineita tai esineitä tähän tarkoitukseen.

Aineiden tai esineiden haltuunottoa koskevan ratkaisun tekee palveluista tai hoidosta vastaava henkilö tai kiireellisessä tilanteessa palvelujen tai hoidon toteuttamiseen osallistuva henkilö. Palveluista tai hoidosta vastaavan henkilön on tehtävä haltuunotosta päätös, jollei omaisuutta palauteta potilaalle tai asiakkaalle yhden vuorokauden kuluessa haltuunotosta.

Haltuun otetut aineet tai esineet on palautettava asiakkaalle tai potilaalle viimeistään toimintayksikössä annetun sosiaali- tai terveydenhuollon päätyttyä, jollei niiden luovuttamisesta tai hävittämisestä muussa laissa toisin säädetä.

25 § Henkilöntarkastus

Palvelujen tai hoidon toteuttamiseen osallistuva henkilö saa tehdä asiakkaalle tai potilaalle henkilöntarkastuksen tämän vastustuksesta riippumatta, jos on perusteltua syytä epäillä, että asiakkaalla tai potilaalla on vaatteissaan tai muutoin yllään 24 §:n 1 momentissa tarkoitettuja aineita tai esineitä. Edellytyksenä on lisäksi, että asiakas tai potilas taikka muu henkilö todennäköisesti käyttäisi aineita tai esineitä tähän tarkoitukseen. Henkilöntarkastuksen tekemistä varten saadaan käyttää voimakeinoja, jos ne ovat välttämättömiä, kun otetaan huomioon vastustuksen laatu ja voimakkuus, tilanteen uhkaavuus sekä muut olosuhteet.

Henkilöntarkastus on tehtävä toisen palvelujen tai hoidon toteuttamiseen osallistuvan henkilön läsnä ollessa, jollei erityisestä syystä muuta johdu. Jos asiakas tai potilas on alaikäinen, tarkastuksen tekijän ja siinä läsnä olevan henkilön on oltava asiakkaan tai potilaan kanssa samaa sukupuolta. Tarkastuksen tekijä ja siinä läsnä oleva henkilö saa kuitenkin olla eri sukupuolta kuin alaikäinen asiakas tai potilas, jos kyseessä on terveydenhuollon ammattihenkilö tai toimenpiteen suorittaminen välittömästi on välttämätöntä asiakkaan, potilaan tai toisen henkilön terveyden tai turvallisuuden varmistamiseksi.

Henkilöntarkastusta koskevan ratkaisun tekee palveluista tai hoidosta vastaava henkilö. Kiireellisessä tilanteessa ratkaisun saa tehdä palvelujen tai hoidon toteuttamiseen osallistuva henkilö.

6 luku

Rajoitustoimenpiteet ympäri vuorokauden annettavissa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa

26 § Poistumisen estäminen

Palvelujen tai hoidon toteuttamiseen osallistuva henkilö saa estää asiakasta tai potilasta poistumasta palvelujen tuottajan sosiaali- tai terveydenhuollon antamiseen käyttämästä tilasta tai tällaisen tilan yhteydessä olevalta palvelujen tuottajan hallitsemalta piha-alueelta, jos on olemassa välitön vaara, että asiakas tai potilas saattaisi poistumisellaan itsensä tai muut alttiiksi vakavalle terveyteen tai turvallisuuteen kohdistuvalle vaaralle. Poistumisen estämiseksi saadaan käyttää voimakeinoja, jos ne ovat välttämättömiä, kun otetaan huomioon vastustuksen laatu ja voimakkuus, tilanteen uhkaavuus sekä muut olosuhteet.

Asiakkaan tai potilaan poistumisen estämistä koskevan päätöksen tekee palveluista tai hoidosta vastaava henkilö. Poistumisen estämistä koskevaa päätöstä tehtäessä on pyydettävä lääketieteellinen arvio asiakkaan tai potilaan hoidosta vastaavalta lääkäriltä, jollei arviota ole jo pyydetty laadittaessa 12 §:ssä tarkoitettua yksilöllistä itsemääräämisoikeussuunnitelmaa.

Palveluista tai hoidosta vastaavan henkilön on saatettava päätöksensä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä vastaavan toimielimen arvioitavaksi ennen kuin pois-

tumisen estäminen on kestänyt 14 päivää, jos palveluista tai hoidosta vastaava henkilö arvioi toimenpiteen jatkuvan yli 30 päivää.

Jos saman asiakkaan tai potilaan poistumisen estämisestä on tehty useampia erillisiä päätöksiä niin, että tosiasiaa kyse on jatkuvasta tai lähes jatkuvasta poistumisen estämisestä, palveluista tai hoidosta vastaavan henkilön on saatettava asia toimieliimen arvioitavaksi siten kuin 27 §:ssä säädetään ennen kuin poistumisen estäminen on kestänyt yhteensä 14 päivää.

Kiireellisessä tilanteessa poistumisen estämistä koskevan ratkaisun saa tehdä palvelujen tai hoidon toteuttamiseen osallistuva henkilö. Palvelujen tai hoidon toteuttamiseen osallistuva henkilö saa 1 momentin mukaisilla edellytyksillä noutaa asiakkaan tai potilaan takaisin 1 momentissa tarkoitettuun tilaan tai piha-alueelle, jos asiakas tai potilas tavoitetaan sen välittömästä läheisyydestä.

Poistumisen estämisen yhteydessä on erityisesti huolehdittava siitä, ettei muiden asiakkaiden tai potilaiden liikkumisvapautta rajoiteta.

27 § Poistumisen estämisen edellytysten arviointi toimieliimessä

Sosiaali- tai terveydenhuollon järjestämisestä vastaava toimielin saa 26 §:n 1 momentin mukaisten edellytysten täytyessä jatkaa poistumisen estämistä palveluista tai hoidosta vastaavan henkilön päätöksen perusteella. Ensimmäisen kerran edellytysten täyttymistä on arvioitava ennen kuin poistumisen estäminen on jatkunut 30 päivää.

Tämän jälkeen toimieliimen on vähintään kuuden kuukauden välein arvioitava toimenpiteen jatkamisen edellytyksiä. Jos asiakkaan tai potilaan itsemääräämiskyky arvioidaan uudelleen 9 §:n 2 momentissa tarkoitetuissa tilanteissa, poistumisen estämisen edellytysten täyttymistä on arvioitava uudelleen ottaen huomioon itsemääräämiskyvyn arvioinnin tulokset.

Toimieliimen on asiakkaan tai potilaan taikka tämän edustajan pyynnöstä tehtävä päätös poistumisen estämisen lopettamisesta tai sen jatkamisesta.

28 § Lääkityksen antaminen vastustuksesta riippumatta

Terveydenhuollon ammattihenkilö saa potilasta hoitavan lääkärin ohjeiden mukaan antaa potilaalle määrätyt lääkkeet potilaan vastustuksesta riippumatta, jos niiden antamatta jättäminen uhkaisi vaarantaa vakavasti potilaan hengen tai terveyden.

Terveydenhuollon ammattihenkilö saa terveydenhuoltolain 50 §:n mukaisessa päivystyksessä tai mainitun lain 39 ja 40 §:ssä sekä sen 41 §:n nojalla annetuissa säännöksissä tarkoitettussa ensihoitopalvelussa antaa potilaalle tämän vastustuksesta riippumatta lääketieteellisin perustein lyhytvaikutteista lääkettä, jos potilas muutoin vakavasti vaarantaisi oman terveytensä tai turvallisuutensa taikka muiden henkilöiden terveyden tai turvallisuuden tai vahingoittaisi merkittävästi omaisuutta.

Potilaan tilaa on 1 ja 2 momentissa tarkoitetuissa tilanteissa seurattava ja arvioitava jatkuvasti hänen terveytensä ja turvallisuutensa edellyttämällä tavalla.

Päätöksen lääkitymisen antamisesta vastustuksesta riippumatta tekee potilasta hoitava lääkäri.

29 § Henkilökohtaiseen hygieniaan liittyvät rajoitustoimenpiteet

Palvelujen tai hoidon toteuttamiseen osallistuva henkilö saa suorittaa asiakkaan tai potilaan hygieniaan liittyvän toimenpiteen asiakkaan tai potilaan vastustuksesta riippumatta, jos toimenpiteen suorittamatta jättäminen uhkasi vaarantaa vakavasti asiakkaan tai potilaan terveyden tai ihmisarvon. Henkilökohtaiseen hygieniaan liittyvää rajoitustoimenpidettä ei saa suorittaa asiakkaan tai potilaan kanssa eri sukupuolta oleva muu kuin terveydenhuollon ammattihenkilö.

Palvelujen tai hoidon toteuttamiseen osallistuva henkilö saa rajoittaa asiakkaan tai potilaan pakonomaista peseytymistä, jos asiakas tai potilas muutoin vakavasti vaarantaisi terveytensä.

Potilasta hoitava lääkäri tekee ratkaisun henkilökohtaiseen hygieniaan liittyvästä rajoitustoimenpiteestä.

30 § Välttämättömän terveydenhuollon toteuttaminen vastustuksesta riippumatta

Terveydenhuollon ammattihenkilö saa hoitavan lääkärin ohjeiden mukaan antaa potilaalle lääketieteellisesti välttämättömän terveydenhuollon hänen vastustuksestaan riippumatta, jos hoitamatta jättäminen uhkasi vaarantaa vakavasti potilaan terveyden tai jos hoitamatta jättämisestä voisi aiheutua potilaalle vakava ja pysyvä haitta.

Potilaan liikkumista saadaan rajoittaa 1 momentissa tarkoitettua terveydenhuoltoa annettaessa rajoittavan välineen avulla, jos potilas muutoin todennäköisesti vaarantaisi oman terveytensä tai turvallisuutensa taikka muiden henkilöiden terveyden tai turvallisuuden taikka vahingoittaisi merkittävästi omaisuutta. Rajoittavien välineiden on täytettävä terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetun lain mukaiset vaatimukset.

Ratkaisun välttämättömän terveydenhuollon antamisesta potilaan vastustuksesta riippumatta tekee potilasta hoitava lääkäri. Kiireellisessä tilanteessa ratkaisun saa tehdä myös muu terveydenhuollon ammattihenkilö.

31 § Ravitsemukseen liittyvät rajoitustoimenpiteet

Palvelujen tai hoidon toteuttamiseen osallistuva henkilö saa hoitavan lääkärin ohjeiden mukaan antaa potilaalle ravintoa tai nestettä hänen vastustuksestaan riippumatta, jos niiden antamatta jättäminen uhkasi vaarantaa vakavasti potilaan terveyden tai jos niiden antamatta jättämisestä voisi aiheutua potilaalle vakava ja pysyvä haitta.

Palvelujen tai hoidon toteuttamiseen osallistuva henkilö saa rajoittaa asiakkaan tai potilaan pakonomaista syömistä tai juomista, jos se on välttämätöntä asiakkaan tai potilaan terveyden vakavan vaarantumisen vuoksi.

Edellä 1 tai 2 momentissa tarkoitettujen rajoitustoimenpiteiden käyttöä koskevan ratkaisun tekee potilasta hoitava lääkäri.

7 luku

Rajoitustoimenpiteet julkisyhteisön ylläpitämässä sairaalassa tai sosiaalihuollon laitoksessa, jossa annetaan vaativia erityispalveluja

32 § Rajoittavien välineiden tai asusteiden käyttö

Palvelujen tai hoidon toteuttamiseen osallistuva henkilö saa muissa kuin 20, 21 tai 30 §:ssä tarkoitetuissa tilanteissa rajoittaa asiakkaan tai potilaan liikkumista rajoittavan välineen avulla tai pukea hänelle rajoittavan asusteen, jos asiakas tai potilas muutoin todennäköisesti vaarantaisi vakavasti oman terveytensä tai turvallisuutensa taikka muiden henkilöiden terveyden tai turvallisuuden.

Edellä 1 momentissa tarkoitettujen rajoittavien välineiden ja asusteiden on täytettävä terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetun lain mukaiset vaatimukset.

Rajoittavia välineitä tai asusteita käytettäessä asiakkaan tai potilaan tilaa on valvottava ja arvioitava hänen terveytensä ja turvallisuutensa edellyttämällä tavalla. Rajoittavien välineiden ja asusteiden käyttö on lopetettava välittömästi, jos välineen tai asusteen käyttö uhkasi vaarantaa asiakkaan tai potilaan terveyden tai turvallisuuden.

Palveluista tai hoidosta vastaava henkilö saa tehdä rajoittavan välineen tai asusteen käyttöä koskevan päätöksen, jonka perusteella välinettä tai asustetta saadaan käyttää tarkoituksensa mukaisella tavalla. Asiakas tai potilas saadaan myös sitoa vyöllä tai muulla vastaavalla tavalla, jos muut toimenpiteet eivät ole riittäviä, kuitenkin yhtäjaksoisesti tai toistuvasti yhteensä enintään kahdeksan tuntia. Kiireellisessä tilanteessa ratkaisun rajoittavan välineen tai asusteen käytöstä saa tehdä palvelujen tai hoidon toteuttamiseen osallistuva henkilö.

Rajoittavien välineiden ja asusteiden käyttämistä koskevaa päätöstä tehtäessä on pyydettävä lääketieteellinen arvio asiakkaan tai potilaan hoidosta vastaavalta lääkäriltä, jollei arviota ole jo pyydetty laadittaessa 12 §:ssä tarkoitettua yksilöllistä itsemääräämisoikeussuunnitelmaa.

33 § Erillään pitäminen ulkopuolelta lukittavassa tilassa

Palvelujen tai hoidon toteuttamiseen osallistuva henkilö saa viedä asiakkaan tai potilaan erilleen muista asiakkaista tai potilaista erillään pitämistä varten varustettuun, ulkopuolelta lukittavaan tilaan, jos hän muutoin käyttäytymisensä tai uhkauksensa perusteella vakavasti vaarantaisi oman terveytensä tai turvallisuutensa taikka muiden henkilöiden terveyden tai turvallisuuden tai vahingoittaisi omaisuutta merkittävästi. Erillään pitämiseen käytettävän tilan ovi saadaan lukita ulkopuolelta. Erillään pitämisen toteuttamista varten saadaan käyttää voimakkeita, jos ne ovat välttämättömiä, kun otetaan huomioon vastustuksen laatu ja voimakkuus, tilanteen uhkaavuus sekä muut olosuhteet.

Palvelujen tai hoidon toteuttamiseen osallistuvan henkilön on valvottava asiakasta tai potilasta koko erillään pitämisen ajan olemalla hänen kanssaan samassa tilassa tai sen välittömässä läheisyydessä niin, että hänellä on mahdollisuus saada yhteys toimenpiteen kohteena olevaan asiakkaaseen tai potilaaseen. Myös asiakkaalla tai potilaalla on oltava mahdollisuus saada yhteys henkilökuntaan.

Erillään pidettävälle asiakkaalle tai potilaalle on annettava soveltuva vaatetus.

Palveluista tai hoidosta vastaava henkilö saa tehdä päätöksen, jonka perusteella asiakasta tai potilasta voidaan pitää erillään ulkopuolelta lukittavassa tilassa yhtäjaksoisesti enintään kahdeksan tuntia. Kiireellisessä tilanteessa erillään pitämistä ulkopuolelta lukittavassa tilassa koskevan ratkaisun saa tehdä palvelujen tai hoidon toteuttamiseen osallistuva henkilö. Asiasta on välittömästi ilmoitettava palveluista tai hoidosta vastaavalle henkilölle, joka tekee asiassa päätöksen.

Erillään pitämistä koskevaa päätöstä tehtäessä on pyydettävä lääketieteellinen arvio asiakkaan tai potilaan hoidosta vastaavalta lääkäriltä, jollei arviota ole jo pyydetty laadittaessa 12 §:ssä tarkoitettua yksilöllistä itsemääräämisoikeussuunnitelmaa.

34 § Asiakkaan tai potilaan omaisuuden ja lähetysten tarkastaminen

Jos on perusteltua syytä epäillä, että asiakkaalla tai potilaalla on hallussaan 24 §:n 1 momentissa tarkoitettuja aineita tai esineitä, palvelujen tai hoidon toteuttamiseen osallistuva henkilö saa tarkastaa asiakkaan tai potilaan käytössä olevat tilat tai hänen hallussaan olevat aineet tai esineet.

Jos on perusteltua syytä epäillä, että asiakkaalle tai potilaalle osoitettu kirje tai muu lähetys sisältää 24 §:n 1 momentissa tarkoitettuja aineita tai esineitä, saadaan lähetyksen sisältö tarkastaa kirjettä tai muuta luottamuksellista viestiä lukematta.

Päätöksen edellä 1 ja 2 momentissa tarkoitettu tarkastamisesta tekee palveluista tai hoidosta vastaava henkilö. Tarkastaminen on tehtävä asiakkaan tai potilaan ja palvelujen tai hoidon toteuttamiseen osallistuvan toisen henkilön läsnä ollessa. Asiakkaan tai potilaan käytössä olevat tilat tai hallussa oleva omaisuus saadaan kuitenkin erityisesti syystä tarkastaa myös asiakkaan tai potilaan taikka toisen palvelujen tai hoidon toteuttamiseen osallistuvan henkilön läsnä olematta.

35 § Yhteydenpidon rajoittaminen

Asiakkaalla tai potilaalla on oikeus pitää yhteyttä toimintayksikön ulkopuolelle käyttämällä puhelinta, lähettämällä ja vastaanottamalla kirjeitä tai muita luottamuksellisia viestejä ja muita lähetyksiä sekä vastaanottamalla vieraita.

Asiakkaan tai potilaan yhteydenpitoa toimintayksikön ulkopuolelle saadaan rajoittaa, jos yhteydenpidosta on vakavaa haittaa asiakkaan sosiaalihuollon tai potilaan terveydenhuollon toteutumiselle taikka asiakkaan tai potilaan turvallisuudelle. Yhteydenpitoa toimintayksikön ulkopuolelle saadaan rajoittaa myös, jos se on välttämätöntä muun henkilön yksityiselämän suojaamiseksi.

Edellä 2 momentissa tarkoitetuista edellytyksistä palvelujen tai hoidon toteuttamiseen osallistuva henkilö saa palveluista tai hoidosta vastaavan henkilön päätöksen mukaisesti:

- 1) rajoittaa asiakkaan tai potilaan oikeutta tavata päätöksessä yksilöityjä henkilöitä;

- 2) rajoittaa asiakkaan tai potilaan oikeutta pitää yhteyttä päätöksessä yksilöihin henkilöihin puhelimitse tai muita yhteydenpitolaitteita tai -välineitä käyttäen;
- 3) ottaa rajoitustoimenpiteen ajaksi toimintayksikön haltuun asiakkaan tai potilaan hallussa olevat yhteydenpitoon käytettävät laitteet ja välineet tai rajoittaa niiden käyttöä.

Asiakkaan ja potilaan sekä toimintayksikön toimintaa valvovien viranomaisten, lainkäyttöviranomaisten ja ihmisoikeuksien kansainvälisten valvontaelimien välistä yhteydenpitoa ei saa rajoittaa. Asiakkaan ja potilaan yhteydenpitoa oikeusavustajaansa, päätöksenteossa tukevaan henkilöön taikka sosiaali- tai potilasasiamieheen ei saa rajoittaa.

Palveluista tai hoidoista vastaava henkilö saa tehdä yhteydenpidon rajoittamisesta päätöksen, joka on voimassa enintään 30 päivää kerrallaan. Päätöksessä on mainittava:

- 1) rajoitustoimenpiteen käytön peruste;
- 2) henkilöt, joihin asiakkaan tai potilaan yhteydenpitoa rajoitetaan;
- 3) millaista yhteydenpitoa rajoitus koskee;
- 4) missä laajuudessa rajoitus toteutetaan; ja
- 5) millä edellytyksillä rajoituksesta voidaan poiketa tilapäisesti.

Ennen päätöksen tekemistä on asiakkaan tai potilaan lisäksi myös muulle toimintayksikön tiedossa olevalle asianosaiselle varattava mahdollisuuksien mukaan tilaisuus tulla kuulluksi.

8 luku

Oikeus päästä henkilön asuntoon tai muuhun olinpaikkaan sosiaali- tai terveydenhuollon tarpeen selvittämiseksi

36 § Ensihoitohenkilökunnan oikeus päästä henkilön asuntoon tai muuhun olinpaikkaan henkilön terveydentilan selvittämiseksi

Ensihoitohenkilökunnalla on päivystävän lääkärin tai kenttäjohtajan määräyksestä oikeus päästä henkilön terveydentilan selvittämiseksi taikka kiireellisen terveyden- tai sairaanhoidon antamiseksi tämän asuntoon tai muuhun olinpaikkaan, jos henkilön perustellusta syystä epäillään olevan välittömässä henkeä tai terveyttä uhkaavassa vakavassa vaarassa.

Jos asuntoon tai olinpaikkaan pääseminen edellyttää poliisille tai muulle viranomaiselle kuuluvan toimivallan käyttöä, ensihoitohenkilökunnalla on oikeus saada tehtävänsä suorittamiseksi virka-apua poliisilta ja muilta viranomaisilta. Virka-apupyynnön tekee päivystävä lääkäri tai kenttäjohtaja.

37 § Sosiaalihuollon viranomaisen oikeus päästä henkilön asuntoon tai muuhun olinpaikkaan sosiaalihuollon tarpeen selvittämiseksi

Jos sosiaalihuollon ilmeisessä tarpeessa olevan henkilön etu terveyden, kehityksen tai turvallisuuden vakavan vaarantumisen vuoksi sitä välttämättä vaatii eikä sosiaalihuollon tarve muutoin ole selvitetävissä, sosiaalityöntekijällä on oikeus sosiaalihuollon

järjestämisestä vastaavan toimielimen määräämän johtavan sosiaalihuollon viranhaltijan määräyksestä huollon tarpeen selvittämiseksi päästä tällaisen henkilön asuntoon tai muuhun olinpaikkaan.

Jos asuntoon tai olinpaikkaan pääseminen edellyttää poliisille tai muulle viranomaiselle kuuluvan toimivallan käyttöä, sosiaaliviranomaisella on oikeus saada 1 momentissa tarkoitettun tehtävänsä suorittamiseksi sosiaalihuollon asiakaslain 22 §:ssä tarkoitettua virka-apua poliisilta ja muilta viranomaisilta.

9 luku

Rajoitustoimenpiteiden jälkiselvittely, kirjaaminen, tilastointi ja valvonta

38 § Rajoitustoimenpiteiden jälkiselvittely

Jos potilaaseen tai sosiaalihuollon asiakkaaseen kohdistetaan rajoitustoimenpide, rajoitustoimenpiteen käyttöä on arvioitava asiakkaan tai potilaan kanssa viipymättä sen käytön päättymisen jälkeen. Jälkiselvittelyssä on arvioitava rajoitustoimenpiteen perusteita, asiakkaan tai potilaan kokemusta rajoitustoimenpiteestä sekä keinoja, joiden avulla voidaan jatkossa välttää rajoitustoimenpiteisiin turvautuminen.

Jos asiakkaalla tai potilaalla on edustaja, edustajalle on ilmoitettava sellaisen rajoitustoimenpiteen käytöstä, jota ei ole kirjattu 12 §:n mukaiseen yksilölliseen itsemääräämisoikeussuunnitelmaan.

39 § Rajoitustoimenpiteiden kirjaaminen

Potilasasiakirjoihin tai sosiaalihuollon asiakasasiakirjoihin on tehtävä merkinnät rajoitustoimenpiteestä ja sen perusteista, rajoitustoimenpiteen alkamis- ja päättymisajankohdasta, rajoitustoimenpiteen toteuttamiseen liittyvistä sekä rajoitustoimenpiteestä päättäneestä ja sen suorittaneesta henkilöstä.

Edellä 24 §:ssä tarkoitettujen aineiden tai esineiden haltuunoton yhteydessä on kirjattava myös, mitä aineita tai esineitä asiakkaalta tai potilaalta on otettu toimintayksikön haltuun ja milloin ne on palautettu, hävitetty tai luovutettu poliisille tai muulle viranomaiselle siten kuin siitä on säädetty muussa laissa.

40 § Rajoitustoimenpiteiden tilastointi

Palvelujen tuottajan on toimitettava aluehallintovirastolle vuosittain käyttämiään rajoitustoimenpiteitä koskevat tilastotiedot. Toimitettavien tietojen on sisällettävä selvitys käytetyistä rajoitustoimenpiteistä, rajoitustoimenpiteiden määrästä ja siitä, kuinka moneen potilaaseen tai asiakkaaseen rajoitustoimenpide on kohdistunut.

Aluehallintovirasto toimittaa 1 momentissa tarkoitettut tiedot edelleen Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle, joka vastaa valtakunnallisesta tilastoinnista.

41 § Rajoitustoimenpiteiden käytön valvonta

Sosiaali- tai terveydenhuollon järjestämisestä vastaavan toimielimen ja aluehallintoviraston on erityisesti valvottava rajoitustoimenpiteiden käyttöä.

Rajoitustoimenpiteiden käyttöä koskevat sosiaalihuollon asiakaslain 23 §:n ja potilaslain 10 §:n mukaiset muistutukset on käsiteltävä kiireellisinä. Myös aluehallintovirastolle ja Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolle osoitetut rajoitustoimenpiteiden käyttöä koskevat kantelut on käsiteltävä kiireellisinä.

10 luku

Muutoksenhaku ja täytäntöönpano

42 § Muutoksenhaku

Tässä laissa tarkoitettuun päätökseen saa hakea muutosta valittamalla hallinto-oikeuteen siten kuin hallintolainkäyttölaissa (586/1996) säädetään.

Asiakas tai potilas voi antaa valituskirjelmän valitusajan kuluessa myös palveluista tai hoidosta vastaavalle henkilölle tai toimintayksikön johtajalle. Tämän on annettava valittajalle todistus valituskirjelmän vastaanottamisesta sekä toimitettava valituskirjelmä ja päätösasiakirjat viipymättä valitusviranomaiselle.

Hallinto-oikeuden päätökseen, joka koskee 24 §:ssä tarkoitettua asiakkaan tai potilaan aineiden tai esineiden haltuunottoa, saa hakea muutosta valittamalla vain, jos korkein hallinto-oikeus myöntää valitusluvan.

Päivystävän lääkärin tai kenttäjohtajan 36 §:n 1 momentissa tarkoitettuun määräykseen saa vaatia oikaisua terveydenhuollon järjestämisestä vastaavalta toimielimeltä sekä johtavan sosiaalihuollon viranhaltijan 37 §:n 1 momentissa tarkoitettuun määräykseen saa vaatia oikaisua sosiaalihuollon järjestämisestä vastaavalta toimielimeltä. Oikaisuvaatimusmenettelystä säädetään hallintolain 7 a luvussa.

43 § Täytäntöönpano ja sen kieltäminen tai keskeyttäminen

Edellä 42 §:n 1 momentissa tarkoitettu päätös voidaan panna täytäntöön heti muutoksenhausta huolimatta. Täytäntöönpanoon ei kuitenkaan saa ryhtyä tai sitä ei saa jatkaa, jos valitusviranomainen kieltää täytäntöönpanon tai määrää sen keskeytettäväksi.

44 § Käsittelyn kiireellisyys

Tässä laissa tarkoitettut muutoksenhakuasiat on käsiteltävä kiireellisinä.

11 luku

Erinäiset säännökset

45 § Virkavastuu

Tämän lain nojalla julkista valtaa käyttävään henkilöön sovelletaan rikosoikeudellista virkavastuuta koskevia säännöksiä silloinkin, kun hän ei ole virkasuhteessa valtioon, kuntaan tai kuntayhtymään. Vahingonkorvausvastuusta säädetään vahingonkorvauslaissa (412/1974).

46 § Voimaantulo

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 201 .

Laki**potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain muuttamisesta**

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
muutetaan potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992) 15 § ja
lisätään lakiin uusi 2 a luku seuraavasti:

2 a LUKU**Päätöksenteossa tukeminen****9 a § Päätöksenteossa tukeminen**

Potilaan päätöksentekoa voidaan tukea siten kuin tässä luvussa säädetään, jos hänellä on pysyvästi, pitkäaikaisesti tai toistuvasti vaikeuksia muodostaa tai ilmaista terveyden- ja sairaanhoitoaan koskeva tahtonsa taikka ymmärtää terveyden- ja sairaanhoitoaan koskevia selvityksiä. Edellytyksenä on lisäksi, että potilas ei saa terveyden- ja sairaanhoitoonsa soveltuvaa ja riittävää tukea muun lain nojalla.

9 b § Päätöksenteossa tukemista koskevan asian vireille tulo

Päätöksenteossa tukemista koskeva asia tulee vireille potilaan terveyden- ja sairaanhoidon järjestämisestä vastaavalle viranomaiselle tehtävällä ilmoituksella tai tämän viranomaisen omasta aloitteesta.

Edellä 1 momentissa tarkoitetun ilmoituksen saa tehdä potilas itse, hänen laillinen edustajansa, lähiomaisensa tai muu läheisensä taikka häntä hoitava lääkäri.

9 c § Päätöksenteossa tukeva henkilö

Potilaan terveyden- ja sairaanhoidon järjestämisestä vastaava viranomainen tekee potilasta kuultuaan päätöksen päätöksenteossa tukevasta henkilöstä, jos potilas ei tätä vastusta. Päätöksestä on käytävä ilmi, mitä asioita tuettu päätöksenteko koskee.

Päätöksenteossa tukevan henkilön on annettava kirjallinen suostumuksensa tehtävään.

Päätöksenteossa tukevan henkilön on oltava tehtäväänsä sopiva. Sopivuutta arvioitaessa on muun ohella otettava huomioon tehtävään esitetyn henkilön suhde potilaaseen sekä tehtävän laatu ja laajuus. Tehtävään ei saa nimetä henkilöä, joka on palvelus- tai toimeksiantosuhteessa palvelujen järjestäjään tai tuottajaan taikka jolla on odotettavissa erityistä hyötyä tai vahinkoa asiassa, jota tuettu päätöksenteko koskee.

9 d § Päätöksenteossa tukevan henkilön asema ja tehtävät

Päätöksenteossa tukevan henkilön tehtävänä on selvittää potilaalle tämän käytettävissä olevat terveyden- ja sairaanhoidon eri vaihtoehdot ja niiden vaikutukset siten, että potilas ne riittävästi ymmärtää, sekä auttaa potilasta tämän tahdon muodostamisessa ja sen ilmaisemisessa niin, että potilaan saama hoito vastaa tämän tahtoa.

Päätöksenteossa tukeva henkilö ei tee päätöksiä potilaan puolesta.

Päätöksenteossa tukevalla henkilöllä on oikeus olla läsnä käsiteltäessä asiaa, jossa hän 9 c §:n 1 momentissa tarkoitetun päätöksen perusteella tukee potilasta päätöksenteossa.

Edellä 9 c §:n 1 momentissa tarkoitetun päätöksen tehneen viranomaisen on vapautettava päätöksenteossa tukeva henkilö tehtävistään tämän omasta tai potilaan pyynnöstä taikka jos päätöksenteossa tukeva henkilö ei enää täytä 9 c §:n 2 momentissa tarkoitettuja tehtävään nimetyille henkilölle asetettuja sopivuutta ja riippumattomuutta koskevia edellytyksiä.

9 e § Tiedonsaantioikeus

Päätöksenteossa tukevalla henkilöllä on niissä asioissa, joita 9 c §:n 1 momentissa tarkoitettu päätös koskee, oikeus saada tiedot, joihin potilaalla itsellään on oikeus.

9 f § Vaitiolo- ja salassapitovelvollisuus

Tässä luvussa säädettyä tehtävää hoidettaessa saatujen asiakirjojen ja niihin sisältyvien tietojen salassapitoon sekä tehtävän hoidossa saatuja tietoja koskevaan vaitiolo- ja salassapitovelvollisuuteen sovelletaan viranomaisten toiminnan julkisuudesta annetun lain (621/1999) 22 - 24 §:ää ja 35 §:ää myös silloin, kun kysymys ei ole mainitussa laissa tarkoitettujen viranomaisen asiakirjasta.

15 § Muutoksenhaku

Tämän lain 9 c §:n 1 momentissa tarkoitettuun päätökseen saa hakea muutosta valittamalla hallinto-oikeuteen siten kuin hallintolainkäyttölaissa (586/2009) säädetään.

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 201 .

Laki

sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
lisätään sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annettuun lakiin (812/2000)

uusi 2 a luku ja 28 a § seuraavasti:

2 a luku

Päätöksenteossa tukeminen

13 a § Päätöksenteossa tukeminen

Asiakkaan päätöksentekoa voidaan tukea siten kuin tässä luvussa säädetään, jos hänellä on pysyvästi, pitkäaikaisesti tai toistuvasti vaikeuksia muodostaa tai ilmaista sosiaalihuoltoaan koskeva tahtonsa taikka ymmärtää sosiaalihuoltoaan koskevia selvityksiä. Edellytyksenä on lisäksi, että asiakas ei saa sosiaalihuoltoonsa soveltuvaa ja riittävää tukea muun lain nojalla.

13 b § Päätöksenteossa tukemista koskevan asian vireille tulo

Päätöksenteossa tukemista koskeva asia tulee vireille asiakkaan sosiaalihuollon järjestämisestä vastaavalle viranomaiselle tehtävällä ilmoituksella tai tämän viranomaisen omasta aloitteesta.

Edellä 1 momentissa tarkoitetun ilmoituksen voi tehdä asiakas itse, hänen laillinen edustajansa, lähiomaisensa tai muu läheisensä taikka hänen sosiaalihuollostaan vastaava sosiaalihuollon ammatilliseen henkilöstöön kuuluva henkilö.

13 c § Päätöksenteossa tukeva henkilö

Asiakkaan sosiaalihuollon järjestämisestä vastaava viranomainen voi asiakasta kuultuaan tehdä päätöksen päätöksenteossa tukevasta henkilöstä, jos asiakas ei tätä vastusta. Päätöksestä on käytävä ilmi, mitä asioita päätöksenteossa tukeminen koskee.

Päätöksenteossa tukevan henkilön on annettava kirjallinen suostumuksensa tehtävään.

Päätöksenteossa tukevan henkilön on oltava tehtävänsä sopiva. Sopivuutta arvioitaessa on muun ohella otettava huomioon tehtävään esitetyn henkilön suhde asiakkaaseen sekä tehtävän laatu ja laajuus. Tehtävään ei saa nimetä henkilöä, joka on palvelus- tai toimeksiantosuhteessa palvelujen järjestäjään tai tuottajaan taikka jolla on odotettavissa erityistä hyötyä tai vahinkoa asiassa, jota tuettu päätöksenteko koskee.

13 d § Päätöksenteossa tukevan henkilön asema ja tehtävät

Päätöksenteossa tukevan henkilön tehtävänä on selvittää asiakkaalle tämän käytettävissä olevat sosiaalihuollon eri vaihtoehdot ja niiden vaikutukset siten, että asiakas ne riittävästi ymmärtää, sekä auttaa asiakasta tämän tahdon muodostamisessa ja sen ilmaisemisessa niin, että asiakkaan saama sosiaalihuolto vastaa tämän toivomuksia ja yksilöllisiä tarpeita.

Päätöksenteossa tukeva henkilö ei tee päätöksiä asiakkaan puolesta.

Päätöksenteossa tukevalla henkilöllä on oikeus olla läsnä käsiteltäessä asiaa, jossa hän 13 c §:n 1 momentissa tarkoitetun päätöksen perusteella tukee asiakasta päätöksenteossa.

Edellä 13 c §:n 1 momentissa tarkoitettua päätöksen tehneen viranomaisen on vapautettava päätöksenteossa tukeva henkilö tehtävistään tämän omasta tai asiakkaan pyynnöstä taikka jos päätöksenteossa tukeva henkilö ei enää täytä 13 c §:n 2 momentissa tarkoitettuja tehtävään nimetyille henkilöille asetettuja sopivuutta ja riippumattomuutta koskevia edellytyksiä.

13 e § Tiedonsaantioikeus

Päätöksenteossa tukevalla henkilöllä on niissä asioissa, joita 13 c §:n 1 momentissa tarkoitettu päätös koskee, oikeus saada tiedot, joihin asiakkaalla itsellään on oikeus.

13 f § Vaitiolo- ja salassapitovelvollisuus

Tässä luvussa säädettyä tehtävää hoidettaessa saatujen asiakirjojen ja niihin sisältyvien tietojen salassapitoon sekä tehtävän hoidossa saatuja tietoja koskevaan vaitiovelvollisuuteen sovelletaan viranomaisten toiminnan julkisuudesta annetun lain (621/1999) 22 - 24 §:ää ja 35 §:ää myös silloin, kun kysymys ei ole mainitussa laissa tarkoitettua viranomaisen asiakirjasta.

28 a § Muutoksenhaku

Tämän lain 13 c §:n 1 momentissa tarkoitettuun päätökseen saa hakea muutosta valittamalla hallinto-oikeuteen siten kuin hallintolainkäyttölaissa (586/2009) säädetään.

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 201 .

Laki

kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti

kumotaan kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain (519/1977) 42 § sekä *muutetaan* 32 §:n 1 momentti ja 39 §, sellaisena kuin niistä on 39 § laissa 702/1982, seuraavasti:

32 §

Erityishuoltoa voidaan antaa vastoin tahtoa, jollei lastensuojelulain (417/2007) säännöksistä muuta johdu, vain henkilölle, jonka huoltoa ei muutoin voida järjestää ja joka on välittömän erityishuollon tarpeessa sen vuoksi, että hän ei sairaudesta, vammasta tai muusta vastaavasta syystä johtuen kykene tekemään huoltoaan koskevia

ratkaisuja eikä ymmärtämään käyttäytymisensä seurauksia ja siksi todennäköisesti vakavasti vaarantaa terveyttään tai turvallisuuttaan taikka muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta taikka vahingoittaa merkittävästi omaisuutta.

39 §

Erityishuoltopiirin kuntayhtymän tai erityishuoltoa järjestävän kunnan on huolehdittava järjestämässään erityishuollossa olevan henkilön kuljetuksesta kuntayhtymän toimintayksiköiden välillä. Lisäksi kuntayhtymän tai kunnan on huolehdittava henkilön erityishuollon saamiseksi välttämättömistä kuljetuksista tai korvattava niistä aiheutuvat kustannukset.

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 201 .

3 KEHITTÄMISEHDOTUKSET

Oikeuspsykiatria-alatyöryhmän kesken jäänyt työ on saatettava loppuun. Oikeuspsykiatrisia potilaita ja rikokseen syyllistyneitä kehitysvammaisia henkilöitä koskevat säännökset vaativat kiireellistä uudistamista. Voimassa olevaan kehitysvammalakiin on itsemääräämisoikeuslain valmistelun yhteydessä voitu tehdä ainoastaan ne välttämättöminä pidettävät muutokset, joita YK:n vammaissopimuksen ratifiointi edellyttää. Työryhmä katsoo, että kehitysvammaisia henkilöitä koskeva sääntely tulee uudistaa pikaisesti osana vammaisia henkilöitä koskevan sosiaalihuollon erityislainsäädännön uudistamista.

4 LIITTEET

Liite 1 Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan itseään määräämisoikeus -työryhmän alatyöryhmät

Raskaana olevia päihitteitä käyttäviä äitejä koskevat säännökset

Puheenjohtaja:
johtaja Kari Paaso, STM/ HTO

Jäsenet:
Marjaana Pelkonen, STM/HTO
Pekka Heinälä, A-klinikkasäätiö
Maria Vuorilehto, STM/STO
edelleen lääkintöneuvos Helena Vormaa, STM/STO)
johtaja Eija Koivuranta, STM/STO
yksikön päällikkö Marjukka Mäkelä, THL

Asiantuntijat:
hallitusneuvos Pekka Järvinen, STM/STO
hallitusneuvos Maini Kosonen, STM/HTO

Sihteeri:
hallitusneuvos Liisa Katajamäki, STM/HTO

Vammaisia henkilöitä ja vanhuksia koskevat säännökset

puheenjohtaja:
sosiaalineuvos Viveca Arrhenius, STM/HTO

sihteeri: hallitussihteeri Pirjo Kainulainen, STM/STO

hallitussihteeri Virpi Vuorinen, STM/STO
hallitussihteeri Jaana Huhta, STM/HTO
lakimies Mari Laurén, STM/STO
lakimies Merja Karinen, MTKL
johtava lakimies Sirkka Sivula, Kehitysvammaisten tukiliitto
ylitarkastaja Sari Loijas, STM, Valtakunnallinen vammaisneuvosto
toiminnanjohtaja Heli Virtanen, Muistiasiantuntijat ry (varajäsenet: tutkimuspäällikkö Päivi Topo, Terveys- ja hyvinvoinnin laitos ja osastonhoitaja Erja Kurkinen-Kopra, Jyväskylän kaupunki)
ylilääkäri Sari Anttila, Valvira
vanhempi oikeusasiamiehen sihteeri Håkan Stoor, eduskunnan oikeusasiamiehen kanslia
neuvotteleva lakimies Sami Uotinen, Suomen Kuntaliitto
sosiaalijohtaja Jari Nevanto, Pohjois-Karjalan erityishuoltoapiiri
oikeusneuvontalakis Liisa Murto, Näkövammaisten keskusliitto
Oikeuspsykiatria koskevat säännökset

puheenjohtaja:
ylilääkäri Juha Moring, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

sihteeri: hallitusneuvos Päivi Kaartamo, STM/STO
sihteeri: oikeuspsykiatrian ylilääkäri Irma Kotilainen, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
lääkintöneuvos Helena Vorma, STM/STO
hallitusneuvos Riitta-Maija Jouttimäki, STM/STO
hallitussihteeri Pirjo Kainulainen, STM/STO
oikeuspsykiatrian ylilääkäri Hanna Putkonen, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
psykiatrian ylilääkäri Jukka Häivä, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri
johtava ylilääkäri Eila Tiihonen, Niuvanniemen sairaala

Asiantuntijakonsultaatio:
johtava ylilääkäri Markku Eronen, Vanhan Vaasan sairaala
vankimielisairaalan ylilääkäri Hannu Lauerma, Tampere

Akuutteja ja päivystystilanteita koskevat säännökset

puheenjohtaja:
ylilääkäri Juhani Ojanen, Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöntekijät

sihteeri: hallitussihteeri Pirjo Kainulainen, STM/STO, edelleen lakimies Mari Laurén, STM/STO, edelleen neuvotteleva virkamies Mika Paavilainen, STM/STO
lääkintöneuvos Timo Keistinen, STM/STO
hallitusneuvos Anne Koskela, STM/STO
hallitussihteeri Pirjo Kainulainen, STM/STO
pääsihteeri Aira Pihlainen, edelleen Päivi Topo, ETENE
ylilääkäri Eija Vaula, Satakunnan sairaanhoitopiiri
apulaisylilääkäri Timo Lauri, Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri
sosiaali- ja kriisipäivystyksen päällikkö Olli Salin, Helsingin sosiaalivirasto
sosiaaliasiamies Pekka Einemäki, Tampereen kaupunki
hallintoylilääkäri Päivi Koivuranta-Vaara, Suomen Kuntaliitto
kuntoutuspäällikkö Maija Nykopp, Mielenterveyden keskusliitto (varajäsen kuntoutusjohtaja Tiina Johansson, lakimies Merja Karinen)
kehittämispäällikkö Airi Partanen, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
ylilääkäri Juha Moring, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Liite 2 Suunnitelma itsemääräämisoikeuslain toimeenpano-ohjelmaksi

1. Tausta

Hallituksen esitys eduskunnalle itsemääräämisoikeuslaiksi ja siihen liittyväksi lain-säädännöksi annetaan eduskunnalle kevätistuntokaudella 2014. Lain tarkoituksena on vahvistaa asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeutta sekä ehkäistä ennalta rajoitustoimenpiteiden käyttöä sosiaali- ja terveydenhuollossa. Tämän lisäksi lain tarkoituksena on turvata välttämätön hoito ja huolenpito tilanteissa, joissa asiakas tai potilas ei kykene tekemään sosiaali- tai terveydenhuoltoaan koskevia päätöksiä, varmistaa, että asiakkaan tai potilaan itsemääräämisoikeutta tai muita perusoikeuksia rajoitetaan vain silloin kun se on välttämätöntä, ja edistää turvallisuutta sosiaali- ja terveydenhuoltoa annettaessa. Joissakin tapauksissa suojeltaessa henkilön omaa tai toisen henkeä tai terveyttä vakavalta vaarantumiselta joudutaan käyttämään rajoitustoimenpiteitä. Tämän vuoksi laissa säädetään itsemääräämisoikeutta rajoittavien toimenpiteiden käytöstä.

Lakia sovellettaisiin asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistamiseen julkisessa ja yksityisessä sosiaali- ja terveydenhuollossa. Lain soveltamisalassa on kuitenkin eräitä rajoituksia, joiden vuoksi sitä ei sovelleta kokonaisuudessaan mm. päihdehuoltolaissa tarkoitettuun tahdosta riippumattomaan hoitoon, mielenterveyslaissa tarkoitettuun tahdosta riippumattomaan hoitoon ja tutkimukseen, sekä tartuntatautilaissa tarkoitettuun tartuntatautien vastustamistyöhön.

Itsemääräämisoikeuslailla on kiinteä liityntä YK:n vammaisten henkilöiden oikeuksia koskevaan yleissopimukseen, jonka ratifiointi on Suomessa vielä kesken. Sopimuksen keskeisimpänä ajatuksena on syrjinnän kieltäminen ja tasapuolisen kohtelun takaaminen kaikilla elämänalueilla, myös yksilön itsemääräämisoikeuden toteutumisessa.

Tämä suunnitelma itsemääräämisoikeuslain toimeenpano-ohjelmaksi on sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan itsemääräämisoikeustyöryhmän ehdotus STM:lle, THL:lle, AVI:ille, Valviralle ja muille vastuutahoille niiksi toimiksi, joilla edistetään lain tehokasta toimeenpanoa ja siten lain tarkoituksen toteutumista. Suunnitelman toteuttaminen edellyttää, että esitetyt toimenpiteet sisällytetään tulossopimukseen ja organisaatioiden toimintasuunnitelmiin ja että niihin osoitetaan riittävät resurssit.

2. Toimeenpano-ohjelman tavoite

Itsemääräämisoikeuslain keskeisenä tavoitteena on asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistaminen ja inhimillisen kärsimyksen vähentäminen. Lain lähtökohtana on, että ennakoivalla toiminnalla pystytään vähentämään yksilön itsemääräämisoikeutta rajoittavien toimenpiteiden tarvetta ja siten vahvistamaan yksilön asemaa ja ehkäisemään hänen oikeuksiensa rajoittamisesta aiheutuvaa kärsimystä. Tämä tavoite näkyy keskeisesti myös lain toimeenpano-ohjelman sisällössä. Lain toimeenpanossa kehitetään ja juurrutetaan itsemääräämisoikeuden edistämistä ja toteutumista vahvistavaa toimintakulttuuria.

Samanaikaisesti on kuitenkin tärkeä luoda käytäntöjä niitä tilanteita varten, joissa asiakkaan tai potilaan itsemääräämisoikeutta joudutaan rajoittamaan. Tällöin toimijoita tulee ohjata siihen, että asiakkaaseen tai potilaaseen voidaan kohdistaa laissa tar-

koitettu rajoitustoimenpide ainoastaan silloin, kun sen käyttäminen on tilanteessa välttämätöntä eikä käytettävissä ole muita lievempiä keinoja tai muut keinot ovat tilanteeseen soveltumattomia tai riittämättömiä, ja kun yksittäisen rajoitustoimenpiteen käytön edellytykset täyttyvät. Rajoitustoimenpiteen käyttö on lopetettava heti, kun sen käyttäminen ei enää ole välttämätöntä. Lisäksi toimijoita tulee ohjata noudattamaan asianmukaisia menettelyjä rajoitustoimenpiteiden käytössä ja kirjaamisessa.

Itsemääräämisoikeuslain toimeenpano-ohjelman tavoitteena on tukea lain soveltamisesta vastuussa olevia toimijoita lain soveltamisessa käytännössä sekä tiedottaa asiakkaita, potilaita ja heidän omaisiaan asiakkaiden ja potilaiden oikeuksista ja lain sisällöstä. Tätä varten toimeenpano-ohjelman sisältää välineitä, joilla

- tehdään lain sisältöä tunnetuksi
- ohjataan lain soveltamista informaatio-ohjauksen keinoin
- tunnustetaan ja jaetaan hyviä käytäntöjä ja kehitetään lain soveltamisen menettelytapoja. Erityisesti
 - o tuetaan itsemääräämisoikeutta edistävän toimintakulttuurin kehittämistä, toimintayksikkökohtaisen itsemääräämisoikeussuunnitelman laatimista ja muuta itsemääräämisoikeuden toteutumisen edistämistä.
 - o tuetaan menetelmien kehittämistä asiakas/potilaskohtaisen itsemääräämiskyvyn arviointia ja yksilöllisen itsemääräämisoikeussuunnitelman laatimista varten.
 - o kannustetaan palvelujen tuottajia toimintansa omavalvontaan ja kehittämiseen.
- tiedotetaan asiakkaita ja potilaita, heidän omaisiaan, ja heidän etujaan ajavia järjestöjä lain sisällöstä ja asiakkaiden ja potilaiden oikeuksista

Itsemääräämisoikeuden toteutumisen edistäminen on kiinteä osa sosiaali- ja terveyspalvelujen korkeaa laatua sekä potilas- ja asiakasturvallisuutta. Tämän vuoksi itsemääräämisoikeuden edistäminen kytketään jo olemassa oleviin toiminnan laatua ja turvallisuutta koskeviin menettelyihin ja suunnitelmiin. Lisäksi lain toimeenpano liitetään osaksi olemassa olevien verkostojen, kuten potilasturvallisuusverkostojen toimintaa.

3. Toimeenpano-ohjelman kohderyhmät

Itsemääräämisoikeuslain soveltamisala on laaja. Lakia tullaan soveltamaan sekä terveyden- ja sairaanhoidossa että sosiaalihuollossa ja lain soveltamistilanteet vaihtelevat akuuttitilanteista pitkäaikaishoitoon. Tästä seuraa vaatimuksia lain toimeenpanolle.

Lain toimeenpano-ohjelman tulee tavoittaa ainakin

- sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä vastuussa olevat tahot
- erilaisten sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottajat
- sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijät ja muut toimintayksiköissä toimivat henkilöt
- potilaat ja asiakkaat
- potilaiden ja asiakkaiden omaiset, edunvalvojat ja edunvalvontavaltuutetut
- potilas- ja asiakasjärjestöt
- potilas- ja sosiaaliasiamiehet

- valvontaviranomaiset
- oppilaitokset

Koska lain keskiössä on itsemääräämisoikeuden edistäminen, edellyttää lain toteutuminen useissa paikoin toimintakulttuurien ja asenteiden muuttamista. Tämä puolestaan edellyttää erilaisten avainhenkilöiden, kuten kuntien johtavien viranhaltijoiden, palveluja tuottavien yksikköjen johtajien, vastuuhenkilöiden ja esimiesten, potilasturvallisuus- ja laatutyöryhmien puheenjohtajien, potilasturvallisuuskoordinaattoreiden, laatupäällikköjen ja muiden vastaavien tehokasta tavoittamista. Toimeenpano-ohjelman tulee kuitenkin läpäistä organisaatiot siten, että se tavoittaa niiden kaikki työntekijät. On myös tärkeää, että tiedottamista lain sisällöstä suunnataan alan oppilaitoksille ja muille perus- ja täydennyskoulutuksesta vastaaville tahoille.

4. Toimeenpano-ohjelman sisältö

Toimeenpano-ohjelmassa painotetaan itsemääräämisoikeuden edistämistä ja hyvien käytäntöjen tunnistamista ja kehittämistä. Lain toimeenpano-ohjelma kattaa ainakin seuraavat sisältöalueet:

- potilaan/asiakkaan tukeminen häntä koskevassa päätöksenteossa
- asiakkaan/potilaan itsemääräämiskyvyn arviointi, sitä koskeva päätöksenteko ja yksilöllinen itsemääräämisoikeussuunnitelma
- itsemääräämisoikeuden toteutumisen edistäminen ja rajoitustoimenpiteiden käytön seuranta toimintayksiköissä
- toimintayksikkökohtainen itsemääräämisoikeussuunnitelma
- henkilöstön perehdytys, täydennyskoulutus, ohjeistus ja tilaratkaisut
- rajoitustoimenpiteiden käytön yleiset edellytykset ja päätöksentekomenettely
- yksittäiset rajoitustoimenpiteet ja niiden edellytykset
- rajoitustoimenpiteiden ja hoitoon ja huoltoon liittyvien toimenpiteiden ero
- rajoitustoimenpiteiden jälkiselvittely, kirjaaminen, tilastointi ja valvonta, tarvittavat sähköiset lomakkeet
- muutoksenhaku ja täytäntöönpano
- työsuojelu ja turvallisuussuunnitelma toimintayksiköissä
- asiakkaiden ja potilaiden sekä omaisten, edunvalvojien ja etujärjestöjen sekä potilas- ja sosiaaliasiamiesten tiedottaminen

5. Toimeenpanon muodot

Toimeenpanon keskeiset muodot ovat:

5.1 Itsemääräämisoikeuslain toimeenpanoa tukeva verkkosivu

THL:n verkkosivujen yhteyteen perustetaan itsemääräämisoikeuslain toimeenpanoa tukeva sivu, johon kootaan lain soveltamista tukeva keskeinen aineisto ja linkkejä muille asiaan liittyville sivuille Suomessa ja ulkomailla.

Itsemääräämisoikeussivulle lisätään mm. itsemääräämisoikeuslain soveltajan sähköinen opaskirja, 'case based learning' –materiaalia, 'usein kysyttyä' –osio sekä moodle-oppimisympäristössä toteutettava itsemääräämisoikeuslain sisältöä koskeva 'testaa tietosi' –osio. Verkkosivu on sisällöltään suppea siten, että se keskittyy lähinnä lain ja sen keskeisten elementtien tunnetuksi tekemiseen. Lain toimeenpanossa ja toimeenpanon kehittämisessä käytetään ensisijaisesti hyväksi jo olemassa olevia muita verkkosivustoja ja -ympäristöjä, kuten verkossa olevia potilasturvallisuussivuja, INNO-kylää ja muita vastaavia, joiden osaksi itsemääräämisoikeuslain soveltaminen integroidaan. Näin lain toimeenpanossa voidaan ottaa paremmin huomioon eri soveltamistilanteiden erot ja tarpeet ja toisaalta vältetään päällekkäistä työtä.

**Vastuutaho: THL yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa.
Kustannusarvio: Projektin kesto kolme vuotta: 36 htkk
projektipäällikön palkkaamiseen, 18 htkk avustavaan
työhön, lisäksi käyttökustannukset: 15 000 euroa / 3 vuotta
(5000 e/ vuosi)**

5.1.1. Itsemääräämisoikeuslain soveltajan sähköinen opaskirja

Laaditaan lain soveltajan sähköinen opaskirja, jossa avataan lain sisältöä ja keskeisiä käsitteitä. Opaskirja sijoitetaan lain täytäntöönpanoa tukevalla verkkosivulle ja siitä tehdään linkkejä muihin käsikirjoihin, kuten potilasturvallisuus- ja laatu-käsikirjoihin ja muihin aineistoihin.

Ennestään olemassa oleviin käsikirjoihin lisätään itsemääräämisoikeuslain soveltamista ohjaavaa tietoa, oikeustapauksia ja hyviä käytäntöjä.

**Vastuutaho: THL yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa.
Kustannusarvio: 6 htkk ja n. 5000 euroa painatus-, käännös-,
ym. kuluja.**

5.2. Alueellisten avainhenkilöiden ja verkostokouluttajien kouluttaminen

Järjestetään kaksi valtakunnallista koulutustilaisuutta, joissa koulutetaan eri alojen avainhenkilöitä lain soveltamisessa. Koulutukseen osallistuneet henkilöt välittävät tietoa eteenpäin alueellaan/ toimintayksikössään käyttäen hyödykseen samaansa koulutusmateriaalia, joka myös julkaistaan itsemääräämisoikeusverkkosivulla.

Jatkotyöskentely alueilla tapahtuu INNO-kylää apuna käyttäen. INNO-kylään luodaan itsemääräämisoikeusverkosto, johon koulutukseen osallistuneet henkilöt voivat liittyä. INNO-kylään kerätään lain soveltamiseen liittyviä hyviä käytäntöjä ja alueelliset INNO-tutorit edistävät niiden leviämistä.

**Vastuutaho: THL, STM, Valvira, AVI:t, Kuntaliitto
Kustannusarvio: Valtakunnallisen asiantuntijakoulutuksen
koordinointi
THL:n projektipäällikön tehtävänä (ks. kohta 5.1).
Lisäksi koulutuksen toteuttamista varten varataan 60 000
euroa, jonka avulla saadaan koulutettua max. 160
asiantuntijaa.**

5.3 Yksilön itsemääräämiskyvyn arvioinnin menetelmien kehittäminen

Itsemääräämisoikeuslain mukaan rajoitustoimenpiteiden käytön edellytyksenä on, että henkilön itsemääräämiskyvyn on todettu alentuneen. Lain toimeenpanoon liittyvän koulutuksen ja muiden toimien yhteydessä pyritään tunnistamaan ja kehittämään hyviä käytäntöjä ja toimintatapoja yksilön itsemääräämiskyvyn arvioimiseksi. Itsemääräämiskyvyn arvioinnin menetelmien kehittäminen on jatkuva prosessi. Itsemääräämiskyvyn arvioinnin keinojen kehittämisen lisäksi on tärkeä ohjeistaa johtopäätösten tekemistä. Itsemääräämiskyvyn mittaaminen ja arviointi eivät saa itsessään johtaa itsemääräämisoikeutta rajoittaviin käytäntöihin.

Asiaan palataan myöhemmin, kun nähdään, millä osa-alueilla on tarvetta kehittää uusia itsemääräämiskyvyn arvioinnin mittareita ja menetelmiä, ja missä on jo olemassa toimivia hyviä käytäntöjä. Jos tunnistetaan tarve uusien mittareiden tai menetelmien kehittämistä asiakkaiden/potilaiden itsemääräämiskyvyn arvioimista varten, niitä valmistellaan esim. Toimija-tietokannan kautta. Tämä budjetoidaan erikseen.

5.4. Valviran valvontaohjelmat ja omavalvonnasta annettavat määräykset

Valviran valvontaohjelmia päivitettäessä otetaan itsemääräämisoikeuden edistäminen ja toteutuminen entistä laajemmin mukaan ohjelmiin. Lisäksi itsemääräämisoikeus sisällytetään omavalvonnasta annettaviin määräyksiin ja ohjeisiin. Näin itsemääräämisoikeuden edistäminen ja toteutuminen saadaan jatkuvaan valvontaan. Itsemääräämisoikeuden toteutuminen on ensisijaisesti varmistettava omavalvonnalla.

Vastuutaho: Valvira

5.5. Kehittämishankkeet toimeenpanon tukena

Tulevissa Kaste-kehittämisohjelmissa painotetaan soveltuvien osien asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden toteutumisen edistämistä. Ohjelmista on mahdollista hakea rahoitusta itsemääräämisoikeutta edistäviin hankkeisiin, kuten esimerkiksi päätöksenteossa tukemisen menetelmien ja välineiden kehittämiseen.

Vastuutaho: STM.

5.6. Tiedottaminen

Lain sisällöstä ja lakiin perustuvista velvoitteista tiedotetaan tehokkaasti jo ennen lain voimaantuloa. Tiedotuksen tulee olla sekä yleistä (yleisen median kautta) että kohdennettua siten, että se tavoittaa kunnat (luottamushenkilöt ja viranhaltijat), palveluntuottajat, järjestöt, asiakkaat/potilaat, omaiset ja edunvalvojat. Tiedotuksen tulee olla niin tehokasta, että se herättää eri tahot huomaamaan, että laki velvoittaa niitä tai turvaa heidän oikeuksiaan.

Kohdennettua tiedottamista varten laaditaan esitteitä asiakkaiden ja potilaiden sekä heidän omaistensa ja edustajiensa tiedottamiseksi laista ja asiakkaiden ja potilaiden oikeuksista (suomi, ruotsi, saame, englanti, venäjä, somali, näkövammaisille saavutettava muoto).

Vastuutaho: STM ja THL.

**Kustannusarvio: Esitteiden suunnittelu 5000 euroa,
esitteiden painatus, postitus ja jakelu 20 000 euroa, video ja
sähköinen testaa tietosi sovellus 10 000 euroa, yht. 35 000
euroa**

6. Toimeenpanon seuranta

Kehitetään seurantajärjestelmä lain toimeenpanon seurantaan varten. Tämä budjetoidaan erikseen.

Liite 3 Lausuma



OIKEUSMINISTERIÖ

LAUSUMA

Lainsäädäntöneuvos Marietta Keravuori-Rusanen

31.3.2014

Työryhmän loppuraporttiin sisältyy ehdotus hallituksen esitykseksi laiksi asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeudesta ja rajoitustoimien käytön edellytyksistä sosiaali- ja terveydenhuollossa (*itsemääräämisoikeuslaki*) sekä siihen liittyväksi lainsäädännöksi.

Lakiehdotukset ovat vielä monilta osin keskeneräisiä, viimeistelemättömiä ja harkintaa vaativia. Keskeisimmät ongelmat liittyvät toimivaltuuksien sääntelyyn ja julkisen vallan käytön antamiseen viranomaiskoneiston ulkopuolisille. Myös tuettua päätöksentekoa koskevat säännösehdotukset vaativat perusteellista jatkovalmistelua. Ehdotetun kaltaisella perusoikeusherkällä alueella on erityisesti varmistuttava siitä, että sääntely on sopusoinnussa perustuslain kanssa.

TSEMÄÄRÄÄMISOIKEUSTYÖRYHMÄ

Asia Lausuma

Lausuman antajat Liisa Murto ja Sirkka Sivula

Keskeneräinen hallituksen esitys on saatettava valmiiksi

Edellytämme, että hyvin olennaiselta osin keskeneräiseksi jäänyt itsemääräämisoikeuden vahvistamista ja rajoitustoimenpiteiden edellytysten säätelyä koskeva hallituksen esitys valmistellaan sosiaali- ja terveysministeriön toimesta virkatyönä loppuun ennen kuin esitys annetaan keväällä eduskunnalle.

Hallituksen esitys tulee kirjoittaa siten, että kaikki kehitysvammalain tahdonvastaista erityishuoltoa ja rajoitustoimenpiteiden käyttöä koskevat pykälät 32, 33, 37, 38, 42 esitetään kumottavaksi ja valmistellaan itsemääräämisoikeuslakiin tarvittavat niitä korvaavat pykälät.

Työryhmän työn keskeisimpänä tavoitteena on alusta asti ollut perustuslain ja YK:n vammaisten henkilöiden oikeuksia koskevan yleissopimuksen vastaisten kehitysvammalain tahdonvastaista erityishuoltoa ja rajoitustoimenpiteitä koskevien säännösten kumoaminen.

Uuteen itsemääräämisoikeuslakiin oli tarkoitus koota mahdollisimman kattavasti ja yhdenvertaisesti erilaisia asiakas- ja potilasryhmiä koskevat säännökset siten, että diagnoosi ei yksin määrittäisi lain piiriin kuulumista. Kehitysvammalain oikeussuojaa koskevat säännökset tahdonvastaisen erityishuollon osalta eivät ole riittäviä eivätkä myöskään vastaa itsemääräämisoikeuslaissa olevia oikeussuojakeinoja. Näistäkin näkökulmista vain yhtä pientä asiakasryhmää koskevien tahdonvastaisista erityishuoltoa koskevien säännösten jättäminen erillisenä kehitysvammalakiin ei voi olla perusteltua.

YK:n vammaisten henkilöiden oikeuksia koskevan sopimuksen vaatimukset

Työn perustana on ollut perustuslain ja kansainvälisten ihmisoikeussopimusten, erityisesti YK:n vammaisten henkilöiden oikeuksia koskevan yleissopimuksen, asettamat vaatimukset. YK-sopimuksen ratifiointia valmisteleva työryhmä on mietinnössään todennut, että sopimuksen ratifioiminen edellyttää kehitysvammalain rajoitustoimenpiteiden käyttöä ja tahdon vastaisen erityishuollon antamista koskevien pykälien kumoamista. Sekä itsemääräämisoikeustyöryhmälle että ratifiointityöryhmälle on työn kuluessa sosiaali- ja terveysministeriön taholta luvattu, että tämä asia hoidetaan kuntoon. Rajoitustoimenpiteiden osalta asia on kunnossa, mutta tahdonvastaisen erityishuollon osalta työ on jäänyt kesken.

Syyntakeettoman kehitysvammaisen henkilön tahdonvastainen erityishuolto

Tahdonvastaisesta erityishuollosta ei ole keskusteltu työryhmässä muuta kuin siltä osin, että kehitysvammalakiin säädökset eivät voi jäädä siten, että tahdonvastaiseen hoitoon määräämisen perustana on kehitysvamma. Vuosittain määrätään tahdonvastaiseen erityishuoltoon noin 2-4 syyntakeetonta rikoksesta tuomitsematta jätettyä kehitys-

vammaista henkilöä. Tämän pienen ryhmän takia ei lakiin voi jäädä yleistä mahdollisuutta määrätä henkilö tahdonvastaiseen erityishuoltoon.

Työryhmässä päätettiin tammikuun 2014 kokouksessa olleen esityksen mukaan, että kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain tahdonvastaista erityishuoltoa ja tutkimusta koskevat säännökset kumottaisiin itsemääräämisoikeuslain voimaantulon yhteydessä samoin kuin kehitysvammalain rahoitustoimenpiteiden käyttöä koskeva yleissäännös. Työryhmälle viimeisessä kokouksessa esitettiin, että pykälää ei kumottaisikaan. Perusteluina oli se, että asiaa ei ole ehditty selvittää kaikilta osin, lähinnä rikokseen syyllistyneiden syyntakeettomana tuomitsematta jätettyjen kehitysvammaisten tahdonvastaisen erityishuollon osalta.

Kehitysvammalain 32 pykälään esitetty muutos

Työryhmän raportissa todetaan, että kehitysvammalain muutosta ei kuitenkaan voitu toteuttaa suunnitellulla tavalla itsemääräämisoikeuslakia valmisteltaessa. Siksi tahdonvastaisesta erityishuoltoa koskevaan kehitysvammalain 32 pykälään esitetään vain pientä muutosta. Ehdotuksessa pykälässä todetaan, että vastoin tahtoa erityishuoltoa voidaan antaa henkilölle, jonka huoltoa ei muutoin voida järjestää ja joka on välittömän erityishuollon tarpeessa sen vuoksi että hän ei sairaudesta, vammasta tai muusta vastaavasta syystä kykene tekemään huoltoaan koskevia ratkaisuja eikä ymmärtämään käyttämisensä seurauksia ja siksi todennäköisesti vaarantaa terveyttään tai turvallisuuttaan taikka muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta taikka vahingoittaa merkittävästi omaisuutta.

Pykälän soveltamisen piiriin kuuluvan henkilöjoukon laajentaminen on ristiriidassa kehitysvammalain vakiintuneen soveltamisalan kanssa. Kehitysvammalakia on sovellettu käytännössä vain kehitysvammaisiin ja joissain tilanteissa autistisiin henkilöihin. Vain kehitysvammaisiin henkilöihin pykälää ei taas voi rajata koskemaan. Nykyaikaisessa lainsäädännössä ei voi käyttää termiä huolto. Ihmistä ei mielestämme huolleta, vaan kyseessä on paremminkin hoito.

Muu tahdonvastainen hoito (erityishuolto)

Työryhmässä ei lainkaan keskusteltu mahdollisen muun tahdonvastaisen hoidon tarpeesta eikä kukaan nostanut tällaista tarvetta esille.

Käytännössä on joskus esiintynyt tarvetta siirtää henkilö vastoin tahtoaan sosiaali- tai terveydenhuollon toimintayksikköön tutkimusta ja arviointia varten. Varmaan tästä syystä itsemääräämisoikeuslain 23 pykälään on lisätty siirto myös sosiaalihuollon yksikköön.

Jos tahdonvastaista siirtoa sosiaalihuollon yksikköön pidetään välttämättömänä niin laissa pitää säätää, milloin henkilö voidaan tahdonvastaisesti siirtää sosiaalihuollonyksikköön ja mitä tahdonvastaisella tutkimuksella ja hoidolla sosiaalihuollossa tarkoitetaan ja milloin näin voidaan tehdä sekä miten pitkän aikaa tutkimus tai hoito voi kestää. Myös päätöksentekoprosessi sekä muutoksenhakuoikeus päätöksestä pitää tarkentaa.

Vammaisia henkilöitä koskeva sosiaalihuollon erityislainsäädännön kokonaisuudistus (Valas)

Työryhmän raportissa todetaan, että muilta osin kehitysvammalainsäädännön kokonaisuudistus toteutetaan vammaisia henkilöitä koskevan sosiaalihuollon erityislainsäädännön uudistamishankkeen yhteydessä. Tämä ns. Valas-työryhmää ei ole perustettu käsittelemään tahdonvastaisen erityishuollon kysymyksiä. Siksi itsemääräämisoikeuteen ja rajoitustoimenpiteisiin liittyvät säännökset pitää valmistella nyt.

Valas-työryhmää perustettaessa on ollut oletuksena, että tämä asia on kunnossa. Valas-työryhmälle on asetettu erittäin tiukka aikataulu, jonka puitteissa tätä lisätyötä ei ole mahdollista tehdä. Työryhmään on valittu henkilöt kehittämään palveluita ei säätämään henkilöiden tahdonvastaisesta hoidosta. Vammaislain uudistus siirtyy joka tapauksessa seuraavalle hallituskaudelle. Niin pitkää aikalisää ei enää voida ottaa, jotta kehitysvammaisten tahdon vastaista hoitoa koskevat pykälät voidaan lopullisesti kumota.

Säädöksen ihmisoikeusvaikutusten arviointi

Itsemääräämisoikeuslain rajoituksia koskevat säännökset merkitsevät syvälle käyvää puuttumista monien perusoikeuksien turvaamiin seikkoihin mutta lainvalmistelusta on puuttunut lähes kokonaan näiden toimenpiteiden vaikutusten arviointi perus- ja ihmisoikeusnäkökulmasta. Lain valmistelussa on myös ylikorostunut itsemääräämisoikeuden rajoittaminen suhteessa itsemääräämisoikeuden edistämiseen.

Ongelmana vähäiset ja vaihtuvat lakimiesresurssit

Itsemääräämisoikeustyöryhmä nimitettiin syyskuussa 2009 ja sille asetettua määräaika on pidennetty kolme kertaa. Työryhmän jäsenet ovat osallistuneet aktiivisesti työskentelyyn, mutta kaiken aikaa ongelmana on ollut työn laajuuteen ja vaativuuteen nähden liian vähäiset ja vaihtuvat lakimiesresurssit, jonka vuoksi asioita on jatkuvasti jouduttu siirtämään eteenpäin. Lakia kirjoittaneet lakimiehet ovat tehneet parhaansa vaikeassa tilanteessa. Työn loppuun saattamiseen on osoitettava riittävästi lakimiestyövoimaa, jotta työtä ei jouduta viemään keskeneräisenä eduskuntaan.

Helsingissä 2.4.2014

Liisa Murto

Sirkka Sivula

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan itsemääräämisoikeus- työryhmä

Täydentävä lausuma

Asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistamista ja rajoitustoimenpiteiden käytön edellytyksiä koskeva lainsäädäntö on odotettu ja tarpeellinen. Sekä asiakkaiden että henkilökunnan oikeusturvan osalta nykyinen lainsäädäntö on puutteellinen.

Ehdotetun uuden lainsäädännön toimeenpanoon liittyy kuitenkin monia epävarmuustekijöitä. Esiitetty aikataulu lain voimaantulolle on lain välttämättömän jatkovalmistelun ja toimeenpanon näkökulmasta liian tiukka. Tiedottaminen, kouluttaminen, toimintakäytäntöjen kehittäminen ja tietojärjestelmämuutokset edellyttävät voimaantuloajankohdan siirtämistä myöhemmäksi. Lain toimeenpanoa on tarpeen myös seurata ja tarvittaessa tulee olla valmius nopealla aikataululla arvioida uudelleen lain säännöksiä.

Vaikka uuden itsemääräämisoikeuslain toiminnallisia vaikutuksia on tässä vaiheessa joiltakin osin vaikea arvioida, on nähtävissä, että kustannusvaikutukset on arvioitu todellista vähäisemmiksi. Kustannusvaikutukset tuleekin arvioida uudelleen ja varata uusiin ja laajentuviin tehtäviin valtion täysimääräinen rahoitus.

Helsingissä 2.4.2014

Sami Uotinen
johtava lakimies
Suomen Kuntaliitto