



Työryhmän raportti

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan itsemääräämisoikeus

Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 27/2018

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan itsemääräämisoikeus -työryhmän
raportti

Sosiaali- ja terveysministeriö Helsinki 2018

Sosiaali- ja terveysministeriö

ISBN PDF: 978-952-00-3942-4

Kannen kuvat: Tuula Holopainen, Irmeli Huhtala, Kuvatoimisto Rodeo, Shutterstock

Helsinki 2018

Kuvailulehti

Julkaisija	Sosiaali- ja terveysministeriö	5.7.2018	
Tekijät	Lotta Hämeen-Anttila		
Julkaisun nimi	Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan itsemääräämisoikeus -työryhmän raportti		
Julkaisusarjan nimi ja numero	Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 27/2018		
Diaari/hankenumero	STM031:00/2017	Teema	-
ISBN PDF	978-952-00-3942-4	ISSN PDF	2242-0037
URN-osoite	http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3942-4		
Sivumäärä	467	Kieli	suomi
Asiasanat	Itsemäärääminen, lainsäädäntö, asiakas, potilas, sosiaalihuolto, terveydenhuolto		
Tiivistelmä <p>Sosiaali- ja terveysministeriö asetti 20.4.2017 työryhmän, jonka tavoitteena oli uudistaa sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntöä siten, että asiakkaiden ja potilaiden itsemääräämisoikeudesta ja sen rajoittamisesta on säädetty kattavasti. Työryhmän tehtävänä oli laatia hallituksen esityksen muotoon laadittu esitys lainsäädännön uudistamisesta ottaen huomioon kansainväliset ihmisoikeussopimukset, perustuslain asettamat vaatimukset ja sosiaali- ja terveysministeriössä aiemmin tehdyt selvitykset, raportit, säädösehdotukset ja työseminaarien päätelmät.</p> <p>Työn tavoitteena oli vahvistaa moniammatillista yhteistyötä ja ennaltaehkäisevää työskentelytapaa sekä palvelujen saatavuutta ja kehittämistä siten, että uudistukset vähentävät tarvetta turvautua itsemääräämisoikeuden rajoituksiin.</p> <p>Tämä raportti sisältää työryhmän ehdotuksen uudeksi asiakas- ja potilaslaiksi. Työryhmän sateenvarjon alla työskenteli myös alatyöryhmiä, joiden työn tulokset raportoidaan erikseen.</p> <p>Työryhmä esittää, että potilaslaki ja sosiaalihuollon asiakaslaki yhdistetään ja lakiin lisätään itsemääräämisoikeuden tukemista koskevat säännökset. Uuden asiakas- ja potilaslain lähtökohtana on asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Jos ihmisellä on vaikeuksia toteuttaa itsemääräämisoikeuttaan, häntä pyritään tukemaan eri tavoin mielipiteiden ilmaisussa. Itsemääräämisoikeutta rajoittavien toimenpiteiden käyttäminen on poikkeuksellista. Niitä voisi käyttää vain silloin, kun lievemmat keinot eivät ole mahdollisia ihmisten suojaamisessa.</p>			
Kustantaja	Sosiaali- ja terveysministeriö		
Julkaisun myynti/jakaja	Sähköinen versio: julkaisut.valtioneuvosto.fi Julkaisumyynti: julkaisutilaukset.valtioneuvosto.fi		

Presentationsblad

Utgivare	Social- och hälsovårdsministeriet	5.7.2018	
Författare	Lotta Hämeen-Anttila		
Publikationens titel	Rapport av arbetsgruppen för klienters och patienters självbestämmanderätt inom social- och hälsovården (Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan itsemääräämisoikeus -työryhmän raportti)		
Publikationsseriens namn och nummer	Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 27/2018		
Diarie- /projektnummer	STM031:00/2017	Tema	-
ISBN PDF	978-952-00-3942-4	ISSN PDF	2242-0037
URN-adress	http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3942-4		
Sidantal	467	Språk	finska
Nyckelord	Självbestämmande, lagstiftning, klient, patient, socialvård, hälso- och sjukvård		
Referat	<p>Referat</p> <p>Social- och hälsovårdsministeriet tillsatte den 20 april 2017 en arbetsgrupp, vars mål var att reformera social- och hälsovårdslagstiftningen så att det finns täckande bestämmelser om klienters och patienters självbestämmanderätt och om begränsningen av denna. Arbetsgruppen hade till uppgift att utarbeta ett förslag i form av en regeringsproposition om förslag till en reform av lagstiftningen med beaktande av internationella konventioner om mänskliga rättigheter, de krav som grundlagen ställer och de utredningar, rapporter, lagförslag och arbetsseminariers slutsatser som tidigare gjorts vid social- och hälsovårdsministeriet.</p> <p>Målet för arbetet var att stärka multidisciplinärt samarbete och ett förebyggande arbetssätt samt att förbättra tillgången till och utvecklingen av tjänster så att reformerna minskar behovet att tillgripa begränsningar av självbestämmanderätten.</p> <p>Denna rapport innehåller arbetsgruppens förslag till en ny klient- och patientlag. Under arbetsgruppens paraply arbetade även undergrupper, vars arbetsresultat rapporteras separat.</p> <p>Arbetsgruppen föreslår att lagen om patientens ställning och rättigheter och lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården slås samman och att det till lagen fogas bestämmelser om stödjande av självbestämmanderätten. Den nya klient- och patientlagen ska grunda sig på respekten för klienters och patienters självbestämmanderätt. De som har svårt att utöva sin självbestämmanderätt ska på olika sätt stödjas så att de kan framföra sin åsikt. Åtgärder som begränsar självbestämmanderätten ska endast användas undantagsvis. Dessa får användas endast när det inte är möjligt att skydda människor med lindrigare metoder.</p>		
Förläggare	Social- och hälsovårdsministeriet		
Beställningar/ distribution	Elektronisk version: julkaisut.valtioneuvosto.fi Beställningar: julkaisutilaukset.valtioneuvosto.fi		

Description sheet

Published by	Ministry of Social Affairs and Health		5.7.2018
Authors	Lotta Hämeen-Anttila		
Title of publication	Report by the Working Group on the Right of Social Welfare and Health Care Clients to Self-Determination (Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan itsemääräämisoikeus -työryhmän raportti)		
Series and publication number	Reports and Memorandums of the Ministry of Social Affairs and Health 27/2018		
Register number	STM031:00/2017	Subject	-
ISBN PDF	978-952-00-3942-4	ISSN PDF	2242-0037
Website address URN	http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3942-4		
Pages	467	Language	Finnish
Keywords	Self-determination, legislation, client, patient, social welfare, health care		
<p>Abstract</p> <p>On 20 April 2017, the Ministry of Social Affairs and Health appointed a working group with the aim of reforming social welfare and health care legislation, such that provisions on clients' and patients' right to self-determination are laid down in a comprehensive manner. The working group was tasked with preparing a proposal in the form of a Government bill on the reform of legislation, taking into account international human rights treaties, requirements imposed by the Constitution of Finland, and previous specifications, reports and regulatory proposals prepared by the Ministry of Social Affairs and Health, and conclusions made at working seminars.</p> <p>The objective of this work was to strengthen multiprofessional cooperation and preventive working methods, and the availability and development of the services, such that the reforms would reduce the need to resort to restrictions on the right to self-determination.</p> <p>This report includes the working group's proposal for a new Act concerning clients and patients. Under the umbrella of the working group, work was also done by sub-groups whose results will be reported separately.</p> <p>The working group proposes that the Act on the Status and Rights of Patients and the Act on the Status and Rights of Social Welfare Clients be integrated, and that provisions concerning support for the right to self-determination be added to the new Act. The premise for the new Act concerning clients and patients is respect for a client's and patient's right to self-determination. People with difficulties exercising their right to self-determination should be supported, in various ways, in expressing their opinions. Any use of measures that restrict the right to self-determination is an exception. They should only be used when weaker measures to protect people are not possible.</p>			
Publisher	Ministry of Social Affairs and Health		
Publication sales/ Distributed by	Online version: julkaisut.valtioneuvosto.fi Publication sales: julkaisutilaukset.valtioneuvosto.fi		

Sisältö

1	Johdanto	13
2	Nykytila	14
2.1	Lainsäädäntö ja käytäntö	14
2.1.1	Perusoikeudet.....	14
2.1.2	Julkisen vallan käyttö ja virkavastuu.....	21
2.1.3	Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen ja tuottaminen.....	23
2.1.4	Yksityisten palveluntuottajien asema.....	26
2.1.5	Ensihoitopalvelun järjestäminen ja tuottaminen	27
2.1.6	Päivystysten järjestäminen	29
2.1.7	Sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelu- velvoitteet	30
2.1.8	Sosiaali- ja terveydenhuollon toiminta- edellytykset ja henkilöstön asema.....	35
2.1.9	Sosiaali- ja terveydenhuollon valvonta	39
2.1.10	Virka-apu	45
2.2	Yksityiset turvallisuuspalvelut.....	46
2.3	Potilaan ja sosiaalihuollon asiakkaan asema ja itsemääräämisoikeus.....	47
2.3.1	Edunvalvonta, vajaavaltaisen asema ja edunvalvontavaltuus.....	52
2.3.2	Tuettu päätöksenteko	55
2.3.3	Kehitysvammaisten henkilöiden palvelut.....	56
2.3.4	Henkilöt, joilla on autismin kirjoon kuuluva kehityshäiriö	60
2.3.5	Mielenterveystyö ja -palvelut	60
2.3.6	Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutus- etuuksista ja kuntoutusrahaetuksista.....	67
2.3.7	Päihdehuolto.....	69
2.3.8	Ikäntyneiden hoito ja palvelut	73
2.3.9	Alaikäiset henkilöt ja lastensuojelu	77

2.3.10	Tahdosta riippumaton erityishuolto ja rajoitustoimenpiteet kehitysvammalain perusteella	80
2.3.11	Tahdosta riippumaton hoito ja rajoitustoimenpiteet mielenterveyslain perusteella	85
2.3.12	Mielentilatutkimukseen määrätyn rikoksesta syytetyn ja mielentilan vuoksi rangaistukseen tuomitsematta jätetyn hoito tahdosta riippumatta	92
2.3.13	Tahdosta riippumaton päihdehuolto ja rajoitustoimenpiteet	96
2.3.14	Rajoitustoimenpiteet lastensuojelun sijais-huollossa	99
2.3.15	Tartuntatautien vastustaminen	103
2.3.16	Laillisuusvalvojen käytäntöä	104
2.3.17	Muita selvityksiä rajoitustoimenpiteiden käytöstä	113
2.3.18	Hätävarjelu ja pakkotila	117
2.4	Kansainvälinen kehitys sekä eräiden ulkomaiden lainsäädäntö	120
2.4.1	Ihmisoikeussopimus	120
2.4.2	Euroopan neuvoston kidutuksen vastainen yleissopimus	126
2.4.3	Euroopan sosiaalinen peruskirja	128
2.4.4	Biolääketiedesopimus	129
2.4.5	Euroopan neuvoston ihmisoikeusvaltuutettu	130
2.4.6	Euroopan unioni	131
2.4.7	Yhdistyneet kansakunnat	131
2.4.8	Kidutuksen vastainen yleissopimus	131
2.4.9	Yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista	134
2.4.10	Yleissopimus lapsen oikeuksista	136
2.4.11	Eräiden ulkomaiden lainsäädäntö	138
2.4.12	Ruotsi	138
2.4.13	Norja	142
2.4.14	Tanska	146
2.4.15	Alankomaat	150
2.5	Nykytilan arviointi	154
3	Esityksen tavoitteet ja keskeiset ehdotukset	157
3.1	Tavoitteet	157
3.2	Toteuttamisvaihtoehdot	158
3.3	Keskeiset ehdotukset	160
4	Esityksen vaikutukset	164
4.1	Taloudelliset vaikutukset	164

4.2	Vaikutukset viranomaisten toimintaan.....	167
4.3	Vaikutukset asiakkaan ja potilaan asemaan	169
4.4	Vaikutukset sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköihin	171
4.5	Sukupuolivaikutukset	172
4.6	Vaikutukset lasten asemaan	173
5	Asian valmistelu.....	174
5.1	Valmisteluvaiheet ja aineisto.....	174
5.2	Kuulemistilaisuudet ja lausunnot sekä niiden huomioon ottaminen	176
6	Riippuvuus muista esityksistä	177
7	Lakiehdotuksen perustelut	178
7.1	1 luku: Yleiset säännökset.....	178
7.2	2 luku: Asiakkaan ja potilaan oikeudet sosiaali- ja terveydenhuollossa	187
7.3	3 luku: Asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeus	200
7.4	4 luku: Asiakkaan ja potilaan päätöksenteon tukeminen.....	204
7.5	5 luku: Asiakkaan ja potilaan hoitotahto	206
7.6	6 luku: Palvelujen järjestäjän ja tuottajan velvollisuudet itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi sosiaali- ja terveydenhuollossa	211
7.7	7 luku: Pitkäaikaisesti alentunut itsemääräämiskyky ja oikeus erityiseen suojeluun	216
7.8	8 luku: Rajoitustoimenpiteiden käyttämisen edellytykset sosiaalipalveluissa	231
7.9	9 luku: Rajoitustoimenpiteet sosiaali- palveluissa	237
7.10	10 luku: Tahdosta riippumaton huolenpito sosiaalihuollon palveluyksikössä	251
7.11	11 luku: Rikokseen liittyvä tahdosta riippumaton huolenpito	257
7.12	12 luku: Rajoitustoimenpiteet tahdosta riippumattoman huolenpidon aikana.....	259
7.13	13 luku: Toimenpiteet rajoitustoimenpiteiden käyttämisen jälkeen sosiaalipalveluissa	262
7.14	14 luku: Rajoitustoimenpiteiden käyttämisen edellytykset terveyden- ja sairaanhoidossa	265
7.15	15 luku: Rajoitustoimenpiteet terveyden- ja sairaanhoidossa	270
7.16	16 luku: Hoitoon määrääminen päihteiden käytön vuoksi henkilön vastustuksesta huolimatta	285
7.17	17 luku: Rajoitustoimenpiteet päihteiden käytön vuoksi hoitoon määrätyn hoidon aikana	291
7.18	18 luku: Psykiatrinen hoito tahdosta riippumatta	292
7.19	19 luku: Potilaan perusoikeuksien rajoittaminen tahdosta riippumattoman psykiatrisen hoidon aikana	301

7.20	20 luku: Oikeuspsykiatrinen tutkimus ja hoito tahdosta riippumatta	305
7.21	21 luku: Rajoitustoimenpiteet oikeuspsykiatrisen hoidon ja velvoitteisen avohoidon aikana	314
7.22	22 luku: Oikeuspsykiatrisen potilaan hoidon kansainvälinen toimeenpano	316
7.23	23 luku: Toimenpiteet rajoitustoimenpiteiden käyttämisen jälkeen terveyden- ja sairaanhoidossa	321
7.24	24 luku: Oikeus päästä henkilön asuntoon tai muuhun olinpaikkaan sosiaali- tai terveydenhuollon tarpeen selvittämiseksi	325
7.25	25 luku: Sosiaali- ja terveydenhuollon viranomaisten oikeus saada virka-apua ja kuljetusten toteuttaminen	326
7.26	26 luku: Vartioiden ja järjestyksenvälvojen toimivalta sosiaali- ja terveydenhuollossa	329
7.27	27 luku: Salassapito, vaitiolovelvollisuus ja salassa pidettävien tietojen luovuttaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa	332
7.28	28 luku: Eettinen neuvottelukunta ja asiamiehet	344
7.29	29 luku: Muistutus ja kantelu	347
7.30	30 luku: Muutoksenhaku ja täytäntöönpano	354
7.31	31 luku: Erinäiset säännökset	363
7.32	Voimaantulo	364
7.33	Suhde perustuslakiin ja säätämisyjärjestys	364
	7.33.1 Asiakkaan ja potilaan perusoikeudet	364
8	Asiakas- ja potilaslaki	376
	LIITTEET	460
	Liite 1. Työryhmän jäsenet	460
	Liite 2. Eriävä mielipide ja lausuma	461

LUKIJALLE

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti 20.4.2017 työryhmän, jonka tavoitteena oli uudistaa sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntöä siten, että asiakkaiden ja potilaiden itsemääräämisoikeudesta ja sen rajoittamisesta on säädetty kattavasti.

Työryhmän tehtävänä oli laatia hallituksen esityksen muotoon laadittu esitys lainsäädännön uudistamisesta ottaen huomioon kansainväliset ihmisoikeussopimukset, perustuslain asettamat vaatimukset ja sosiaali- ja terveysministeriössä aiemmin tehdyt selvitykset, raportit, säädösehdotukset ja työseminaarien päätelmät.

Työn tavoitteena oli vahvistaa moniammatillista yhteistyötä ja ennaltaehkäisevää työkentelytapaa sekä palvelujen saatavuutta ja kehittämistä siten, että uudistukset vähentävät tarvetta turvautua itsemääräämisoikeuden rajoituksiin.

Työryhmän puheenjohtajaksi tuli hallitusneuvos Lotta Hämeen-Anttila ja varapuheenjohtajaksi lääkintöneuvos Helena Vormo kumpikin sosiaali- ja terveysministeriöstä.

Jäseniksi nimettiin ylitarkastaja Elina Uusitalo Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastosta, tutkimusprofessori Jaana Suvisaari, Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksesta, johtava lakimies Sami Uotinen Suomen Kuntaliitosta, apulaisylilääkäri Timo Lauri Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiristä, nuorisopsykiatrian ylilääkäri, toimialuejohtaja Matti Kaivosoja Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystaloyhtymä, ylilääkäri, toimialuejohtaja Hanna-Mari Alanen Pirkanmaan sairaanhoitopiiristä, sosiaalityöntekijä Päivi Sinko, Espoon kaupungilta, ihmisoikeuslakimies Liisa Murto Vammaisfoorumi ry:stä, lakimies Marjut Vuorela Vanhustyön keskusliitosta, koulutuspäällikkö Kimmo Hane Mielenterveyden keskusliitto ry:stä, kokemusasiantuntija Sami Munther Koulutetut kokemusasiantuntijat KokoA ry:stä, hallituksen jäsen Yrjö Mattila, Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry:stä, suunnittelija Mari Luonsinen Muistiliitosta, asiantuntijalakimies Kirsi-Maria Malmlund, Samarbetsförbundet kring funktionshinder (SAMS) rf:stä, johtava ylilääkäri Kaarlo Simojoki A-klinikka Oy:stä, toimitusjohtaja Katja Ilvonen Oulunkylän sairaskotisäätiöstä sekä toiminnanjohtaja Jarmo Palomäki Suojapirtti

ry:stä. Kirsi-Maria Malmlundin siirtyessä toisiin tehtäviin hänen tilalleen tuli Marica Nordman ja Liisa Murrin tilalle Tarja Parviainen.

Sosiaali- ja terveysministeriö nimesi työryhmän pysyviksi asiantuntijoiksi pääsihteeri Merja Heikkosen Vammaisten henkilöiden oikeuksien neuvottelukunnasta, pääsihteeri Ritva Halilan Valtakunnallisesta sosiaali- ja terveysalan eettisestä neuvottelukunnasta, neuvotteleva virkamies Riitta Burrellin ja projektipäällikkö Anja Noron sosiaali- ja terveysministeriöstä.

Sihteereinä toimivat neuvotteleva virkamies Elina Kotovirta sosiaali- ja terveysministeriöstä ja johtava lakimies Sirkka Sivula Kehitysvammaisten Tukiliitto ry:stä.

Työryhmä laati esityksensä hallituksen esityksen muotoon. Työryhmä esittää, että potilaslaki ja sosiaalihuollon asiakaslaki yhdistetään ja lakiin lisätään itsemääräämisoikeuden tukemista koskevat säännökset. Tämä raportti sisältää työryhmän ehdotuksen uudeksi asiakas- ja potilaslaiksi. Työryhmän sateenvarjon alla työskenteli myös alatyöryhmiä, joiden työn tulokset raportoidaan erikseen.

Saatuaan työnsä päätökseen työryhmä jättää raporttinsa sosiaali- ja terveysministeriölle.

Hallituksen esitys eduskunnalle asiakas- ja potilaslaiksi

Esityksen pääasiallinen sisältö

Esityksessä ehdotetaan säädettäväksi uusi asiakas- ja potilaslaki. Laki sisältäisi sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan ja potilaan osallistumiseen, kohteluun, itsemääräämisoikeuteen ja oikeusturvaan liittyvät keskeiset oikeudelliset periaatteet. Laki korvaisi sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain sekä terveydenhuollon potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain.

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, toimenpide tulisi mitoittaa oikein ja valita aina lievin tilanteessa mahdollinen keino. Lisäksi pyritään turvaamaan kaikille perustuslain mukainen välttämätön hoito ja huolenpito sekä parannetaan asiakkaiden ja potilaiden sekä henkilöstön oikeusturvaa. Erityisenä painopisteenä on ennaltaehkäistä niiden tilanteiden syntymistä, joissa rajoitustoimenpiteitä joudutaan käyttämään.

Palvelujen tuottajan tulisi vahvistaa itsemääräämisoikeuden toteutumista antamissaan palveluissa. Uuteen lakiin sisältyisivät myös säännökset asiakkaan tai potilaan päätöksenteon tukemisesta, hoitotahdon tekemisestä sekä oikeudesta erityiseen suojeeluun palvelutarpeen arvioinnin, päätöksenteon ja yksilöllisen suunnitelman avulla.

Laissa säädettäisiin rajoitustoimenpiteiden käytölle asetettavista yleisistä edellytyksistä, kuten välttämättömyys- ja suhteellisuusvaatimuksesta sekä ihmisarvon kunnioittamisesta. Laissa säädettäisiin lisäksi kullekin toimenpiteelle asetettavista erityisistä edellytyksistä. Uusi laki sisältäisi säännökset rajoitustoimenpidettä koskevan päätöksen tai muun ratkaisun tekemisessä noudatettavasta menettelystä.

Uuteen lakiin sisältyisi myös kehitysvammalain rajoittamista koskeva sääntely sekä tahdosta riippumatonta psykiatrasta hoitoa ja päihteidenkäyttäjän hoitoa koskevat säännökset. Oikeuspsykiatriseen tahdosta riippumattomaan hoitoon lisättäisiin mahdollisuus käyttää velvoitteista avohoitoa.

Salassapitoa ja salassa pidettävien tietojen luovuttamista koskeviin säännöksiin tehtäisiin Euroopan unionin tietosuojasetuksen edellyttämät muutokset.

Laki on tarkoitettu tulemaan voimaan...

1 Johdanto

Perusoikeudet, kuten oikeus elämään, henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen, liikkumisvapaus, yhdenvertaisuus, yksityiselämän suoja, omaisuudensuoja, oikeus sosiaaliturvaan ja oikeusturva, turvataan jokaiselle perustuslaissa.

Itsemääräämisoikeuden voidaan katsoa kuuluvan 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 tulee perustua lakiin. Sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö on rajoitustoimenpiteiden käytön osalta tällä hetkellä osittain vanhentunutta. Eräiltä osin perustuslain asettamat vaatimukset täyttävä sääntely puuttuu kokonaan. Säännökset esimerkiksi muistisairaiden hoitoon sekä somaattisen hoidon akuutti- ja päivystystilanteisiin liittyvistä rajoitustoimenpiteistä puuttuvat kokonaan. Perusoikeuksia rajoittavia toimenpiteitä on kuitenkin käytetty sosiaali- ja terveydenhuollossa ilman nimenomaisen lain säännöksen tukeakin esimerkiksi tilanteissa, joissa on pyritty turvaamaan potilaan tai sosiaalihuollon asiakkaan oikeus välttämättömään huolenpitoon eikä lievempiä keinoja ole ollut käytettävissä tai ne ovat osoittautuneet riittämättömiksi. Yksittäistapauksissa laillisuusvalvojat ovat tiettyjen edellytysten täytyessä katsoneet menettelyn hyväksyttäväksi mutta todenneet samalla lainsäädännön kehittämistarpeet.

Pääministeri Juha Sipilän hallituksen 29.5.2015 päivätyn ohjelman mukaan hallituskaudella painotetaan varhaista tukea, ennaltaehkäisevää työtä ja vaikuttavia asiakaslähtöisiä palveluketjuja yli hallinnonrajojen. Hallituskauden aikana vahvistetaan kokemusasiantuntijoiden käyttöä ja ihmisten osallisuutta sekä ihmisoikeuksien toteuttamista. Tavoitteena on mahdollistaa ihmisille omien valintojen tekeminen ja edistää terveyttä ja hyvinvointia sekä vähentää eriarvoisuutta.

2 Nykytila

2.1 Lainsäädäntö ja käytäntö

2.1.1 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. Perusoikeuksista on säädetty perustuslain 2 luvussa. Perusoikeuksien tulkintaan vaikuttavat ihmisoikeustoimielinten päätökset ja perustuslakivaliokunnan lausunnot. Lainsäädäntöön nyt ehdotettavien muutosten kannalta erityisesti huomioitavia perusoikeuksia ovat yhdenvertaisuus (6 §), oikeus elämään sekä henkilökohtaiseen vapautteen ja koskemattomuuteen (7 §), liikkumisvapaus (9 §), yksityiselämän suoja (10 §), uskonnon ja omantunnon vapaus (11 §), tallennejulkisuus (12 §), itseään koskevaan päätöksentekoon osallistumisoikeus (14 §), omaisuuden suoja (15 §), oikeus kieleen ja kulttuuriin (17 §), oikeus sosiaaliturvaan ja välttämättömään huolenpitoon (19 §), oikeusturva (21 §) ja julkisen vallan velvollisuus turvata perus- ja ihmisoikeuksien toteutuminen (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 §) 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 lähtökohtana julkisen vallan velvollisuuksien sisällön arvioimiselle. Se vaikuttaa myös

arvioitaessa perusoikeuksien rajoitusten sallittavuutta. Yksilön vapauden ja oikeuksien turvaamisen 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 samanlaisesta kohtelusta samanlaisissa 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.

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 tutkittavaksi. Vapautensa menettäneen oikeudet turvataan lailla. Säännös turvaa kyseisiä oikeushyviä julkisen vallan itse toimeenpanemilta loukkauksilta mutta edellyttää valtiolta myös 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 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 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 tartuntataudin leviämisen estämiseksi, henkilön heikon mielenterveyden, alkoholismin, huumeidenkäytön tai irtolaisuuden vuoksi. Säännöksen luettelo on tarkoitettu tyhjentyväksi. 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 vammaisten henkilöiden oikeuksia koskevan yleissopimuksen (SopS 26.27/2016) jäljempänä *vammaissopimus*, 14 artiklan edellytyksiin.

Vammaissopimuksen 14 artiklan 1 kohta turvaa vammaisten henkilöiden yhdenvertaisen mahdollisuuden 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*. Potilaslain 3 §:n mukaan potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Potilaan hoito on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata. Hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään on kunnioitettava. Sosiaalihuollon asiakaslain 2 luvussa säädetyt asiakkaan oikeudet

vastaavat pitkälti sitä, mitä potilaslaissa säädetään potilaan oikeuksista. Asiakaslain mukaan asiakkaalla on oikeus saada laadultaan hyvää sosiaalihuoltoa ja hyvää kohtelua ilman syrjintää. Asiakasta on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan.

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. Yksittäistapauksessa konkreettinen liikkumisvapauden rajoittaminen saattaa puuttua yhtä voimakkaasti 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. Yksityiselämä on henkilön yksityistä piiriä koskeva yleiskäsite. 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. Pidempiaikaisen asumisen osalta kotirauhan piiriin on katsottu kuuluvan myös esimerkiksi hotellihuone ja asuntovaunu, jotka jäävät kuitenkin suojan reuna-alueelle. Olennaista kotirauhan suojan piirin määrittelyssä on se, että tilaa käytetään pidempiaikaiseen asumiseen.

Korkein hallinto-oikeus on vuosikirjaratkaisussaan KHO 2002:75 käsitellyt asumispalvelujen järjestämistä yksityiselämän suojan näkökulmasta. Sen mukaan tiloja arvioitaessa 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 salaisuuteen 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 suojaa.

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 säädetty edellytykset täyttävä on oikeutettu saamaan. Viranomaisen ei siten voi itsenäisesti päättää velvoitteen toteuttamisesta, sisällöstä tai alasta. Subjektiivinen oikeus on periaatteessa suojattu taloudellisista suhdanteista johtuvilta tulkintojen 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 terveyspalvelut 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 palvelut eivät perustuslain 19 §:n 3 momentissa tarkoitettussa mielessä samaistu kuitenkaan 19 §:n 1 momentissa tarkoitettuun viimesijaiseen turvaan. On tärkeää havaita, että jos asiakkaan tai potilaan sosiaali- tai terveydenhuolto toteutetaan niin, että se vastaa hänen yksilöllistä tarvettaan, voidaan välttää myös rajoitus-toimenpiteiden käyttöä. Huomiota on kiinnitettävä kommunikaation, tilaratkaisujen ja yksikön varustuksen sekä henkilöstön erityisosaamisen merkitykseen. 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 oikeuksiinsa ja velvollisuuksiinsa koskeva päätös tuomioistuimen tai muun riippumattoman lainkäyttöelimen käsiteltäväksi. Pykälän 2 momentin mukaan käsitteilyn 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 kansalaisoikeuksia 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 kansalaisyhteiskunta- ja poliittisia oikeuksia koskevan kansainvälisen yleissopimuksen (SopS 8/1976) 14 artiklan 1 kappaleen määräykset oikeudesta oikeudenkäyntiin. Euroopan ihmisoikeustuomioistuin 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 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 perustelujen 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 hoitettaessa. 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 julkisyhteisön 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 vaaranna perusoikeuksia, oikeusturvaa tai hyvän hallinnon vaatimuksia. Merkittävää julkisen vallan käyttöä sisältäviä tehtäviä voidaan kuitenkin antaa vain viranomaiselle.

2.1.2 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 vaaranna 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 val-

lan 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 ainoastaan virkasuhteinen lääkäri.

Kunnissa ja kuntayhtymissä on sekä virkasuhteista että työsuhteista henkilöstöä. Kuntalain (410/2015) 87 §: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.

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 valtiovastuksesta 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 virkatoimia koskevasta vastuusta. 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 tehtäväänsään julkista valtaa, häntä pidetään julkista valtaa käyttävänä henkilönä ja häneen soveltuvat julkista valtaa käyttävää henkilöä koskevat säännökset.

Julkisen vallan käsitettä käytetään useissa eri laeissa, ja käsitteen merkityssisältö 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 tarkoitetun päätöksen valmisteluun säännöksessä kuvatuin tavoin. Määritelmän piiriin kuuluu myös tosiasiallinen julkisen vallan käyttö niin, että henkilö 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 väärinkäyttämistä 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.

2.1.3 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 säädettyin edellytyksin toimielimen alaisille viranhaltijoille henkilön tahdosta riippumatonta huoltoa koskevia päätöksiä lukuun ottamatta. Sosiaalityöntekijällä, jolle toimielin on tehtävään määrännyt, on lain 12 §:n nojalla oikeus toimielimen vahvistamien 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.

Lastensuojelulain 11 §:n mukaan kunnan on huolehdittava, että ehkäisevä lastensuojelu ja lapsi- ja perhekohtainen lastensuojelu järjestetään sisällöltään ja laajuudeltaan sellaiseksi, kuin kunnassa esiintyvä tarve edellyttää. Sosiaalihuoltolain 6 §:n mukainen toimielin vastaa kunnassa lastensuojelun toimeenpanoon liittyvistä tehtävistä.

Kehitysvammaisten erityishuollosta annetussa laissa säädetään erikseen kehitysvammaisten erityishuollon hallintorakenteista. Kehitysvammaisten erityishuollon järjestämisen osalta maa on jaettu kehitysvammalain perusteella erityishuoltopiireihin. Erityishuollon järjestämisvelvollisuus kuuluu lain 6 §:ssä tarkoitetuille erityishuoltopiirien 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 16. Muut erityishuoltopiirit paitsi Helsingin erityishuoltopiiri ovat kuntayhtymiä. Kärkällä samkommun -kuntayhtymä vastaa lisäksi piirijaosta huolimatta ruotsinkielisen väestön erityishuollon järjestämisestä.

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 valtalalle 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 järjestämistavasta, 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 perusterveydenhuolloksi 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. Kunta voi itse päättää siitä, mihin sairaanhoitopiiriin se haluaa kuulua. Erikoissairaanhoidossa kunta on veloitettu osallistumaan sairaanhoitopiiriin hallintoon ja hoitamaan laissa säädetyt erikoissairaanhoidon tehtävät sen kautta. Ahvenanmaalla sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen kuuluu maakunnan lainsäädäntövaltaan. Sen perusteella sekä perusterveydenhuollon että erikoissairaanhoidon järjestämisestä vastaa Ahvenanmaan maakunnan hallituksen alainen Ahvenanmaan maakunnan terveys- ja sairaanhoitoviranomainen (Ålands hälso- och sjukvård).

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.

2.1.4 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, kolman-

nelle osapuolelle aiheutuneeseen korvausvastuuseen voidaan soveltaa myös vahingonkorvauslain 3 luvun 2 §:ää. Terveyspalveluissa 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 järjestämismääräysten 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 laitoshuoltoa 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 päivähoitosta ja kotipalvelusta.

Myös terveydenhuollossa palvelurakenne on viime vuosikymmeninä voimakkaasti muuttunut ja yksityisten palveluiden osuus kasvanut. Yksityisen toiminnan tuotos eli vuoden aikana tuotettujen palvelujen arvo oli neljännes terveydenhuollon kokonaistuotoksesta vuonna 2014. Kunnat ja kuntayhtymät ostavat yksityisten tuottajien palveluita ja vuokraavat käyttöönsä henkilöstöä. Ensihoitopalvelussa järjestämismääräysten 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. Yksityisen terveydenhuollon palvelutuotannon kasvu on painottunut yritystoimintaan. Myös sosiaalipalveluissa yritystoiminnan tuotososuus ohitti järjestöjen palvelutuotannon määrän vuonna 2014.

2.1.5 Ensihoitopalvelun järjestäminen ja tuottaminen

Ensihoitopalvelun järjestämisestä säädetään terveydenhuoltolain 39 §:ssä ja sen sisällöstä mainitun lain 40 §:ssä. Terveysministeriön 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 ensivastetöiminnasta säädetään sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella (585/2017).

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.

Ensihoitopalvelun johtamisjärjestelmä perustuu ensihoitopalvelusta annettuun sosiaali- ja terveysministeriön asetukseen (585/2017F). Sen mukaan sairaanhoitopiirissä on oltava ensihoidosta vastaava lääkäri, joka johtaa alueen ensihoitopalvelua. Samaa erityisvastuualueeseen kuuluvat sairaanhoitopiirit sopivat yhdessä ensihoitokeskuksen tehtävien järjestämisestä, joihin kuuluu muun muassa ympärivuorokautisen ensihoitolääkäripäivystyksen 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 järjestämistavasta riippumatta sairaanhoitopiirinsä ensihoitopalvelun tilannejohtajia ensihoitopalvelusta vastaavan lääkärin ja päivystävän ensihoitolääkärin alaisuudessa. Kenttäjohtajat voivat toimia hoitotason ensihoitajina 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.

2.1.6 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 erikoisalakohtaisista edellytyksistä voidaan tarvittaessa säätää tarkemmin sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella. Terveysturvalain 50 §:n nojalla on annettu valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä (583/2017), 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. Ympäri vuorokautinen päivystys on järjestettävä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystyksenä, ellei saavutettavuus- ja potilasturvallisuuskohdista muuta johdu. Yhteispäivystys sisältää sekä perusterveydenhuollon että erikoissairaanhoidon päivystyspalveluja. Asetuksen 7 §: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 8 §: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 ja sosiaalihuoltolain 29 §:ään. Se edellyttää, että kunnissa on valmius vastata kiireellisen avun tarpeeseen. Sosiaalihuoltolain mukaan kiireellisissä tapauksissa sosiaalipalvelujen tarve on arvioitava viipymättä.

2.1.7 Sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelovelvoitteet

Sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä on asetettu palvelujen järjestäjille ja osin myös tuottajille erilaisia suunnittelovelvoitteita. Velvoitteet koskevat muun muassa yleisten hyvinvointia ja terveyttä edistävien toimien, palvelutarpeiden arvioinnin ja palvelujen sekä käytettävissä 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 suunnittelovelvoitteista yhdenmukaistettaisiin ja koottaisiin kattavammin yhteen.

Terveysturvallisuuslain 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 suunnitteluvuorokaus 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. Terveysturvallisuuslain esitöiden mukaan potilasturvallisuutta voidaan parantaa analysoimalla riskejä, korjaamalla hoitoprosesseja ja toiminnan rakenteita sekä ottamalla oppia poikkeamista. Terveysturvallisuuslain perusteissa todetaan valtaosan potilaalle koituvista haitoista olevan estettävissä. Potilasturvallisuuden huomiointi osana toimintasuunnittelua vaatii organisaatiolta kykyä arvioida potilasturvallisuusriskejä osana muuta päätöksentekoa. Terveysturvallisuuden toimintayksiköissä johdon ja henkilöstön tulisi sitoutua potilasturvallisuuden edistämiseen kehittämällä toimintaa turvallisemmaksi ja varmistamalla henkilöstön osaaminen. Potilasturvallisuus tulisi ottaa osaksi laadunhallinta- ja seurantajärjestelmiä.

Terveysturvallisuuslain 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 edistämiseksi ja kehittämiseksi sekä sitä tukevat menettelytavat ja kuvataan vaaratapahtumien kirjauksikäytäntö. Lisäksi suunnitelmassa on käsiteltävä palvelujen tarpeenmukainen saatavuus, hoitoketjut, toimintayksikön fyysinen ympäristö, terveydenhuoltoon liittyvät infektio-, 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. Sosiaalihoitolain uudistusta pohtinut työryhmä on ehdottanut, että uuteen sosiaalihoitolakiin 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 käytettävissä olevat toimitilat ja välineet. Asianmukaisuus tarkoittaa tarkoituksenmukaista, riittävä ja syrjimätöntä sekä menettelyltään hyväksyttävää toimintaa kulloinkin kyseessä olevissa tapauksissa. Turvallisuus liittyy niin objektiivisesti arvioitavissa olevaan sosiaalihuollon organisointiin ja sosiaalihuollossa käytettäviin menetelmiin, esimerkiksi käytettävissä 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 voimavaroinsa. 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 sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä ohjaavan lainsäädännön uudistaminen on vielä kesken, lakiin ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012), jäljempänä *vanhuspalvelulaki*, sijoitettiin 23 §:ään omavalvontaa koskeva säännös. 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.

Yksityisten sosiaali- ja terveyspalvelujen 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 palvelujen 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 toimitettavaan 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. Omavalvonta-suunnitelmalla tarkoitetaan palvelujen laadun ja asiakasturvallisuuden varmistamiseksi ja parantamiseksi suunniteltujen menettelytapojen kuvausta ja siinä käytettäviä asiakirjoja.

Myös työsuojeluun sisältyy sosiaali- ja terveydenhuollossa huomioon otettavia suunnitteluvälitteitä. 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

terveellisyden edistämiseksi ja työntekijöiden työkyvyn ylläpitämiseksi tarpeellista toimintaa varten ohjelma, joka kattaa työpaikan työolojen kehittämistarpeet ja työympäristöön liittyvien tekijöiden vaikutukset. Toimintaohjelmasta johdettavat tavoitteet turvallisuuden ja terveellisyden 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 työturvallisuus ei ole erillinen osa työnantajan toimintaa vaan osa 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 ja työpaikan sosiaalisiin suhteisiin.

2.1.8 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.

Laissa vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista (380/1987), jäljempänä vammaispalvelulaki, säädetään yksityiskohtaisesti vammaisten henkilöiden palveluihin osoitettavista voimavaroista ja näiden palveluiden suunnittelusta.

Vammaispalvelulain 3 §:n mukaan kunnan on huolehdittava siitä, että vammaisille tarkoitetut palvelut ja tukitoimet järjestetään sisällöltään ja laajuudeltaan sellaisina kuin kunnassa esiintyvä tarve edellyttää. Mainitun lain mukaisia palveluja ja tukitoimia järjestettäessä on otettava huomioon asiakkaan yksilöllinen avun tarve.

Vammaispalvelulain 6 §:n mukaan sosiaalilautakunnan ja kunnan muiden viranomaisien on edistettävä ja seurattava vammaisten henkilöiden elinoloja sekä pyrittävä toiminnallaan ehkäisemään epäkohtien syntymistä ja poistamaan haittoja, jotka rajoittavat vammaisen henkilön toimintamahdollisuuksia ja osallistumista.

Vammaispalvelulain 7 §:n mukaan kunnan on palveluja kehittäessään huolehdittava siitä, että kunnan yleiset palvelut soveltuvat myös vammaiselle henkilölle. Vammaisuuden perusteella järjestettäviä palveluja ja tukitoimia kehittäessään kunnan tulee ottaa huomioon vammaisten henkilöiden esittämät tarpeet ja näkökohdat. Vammaista henkilöä on palveltava ja palveluja järjestettävä ottaen huomioon hänen äidinkieltensä.

Lastensuojelulain 11 §:n mukaan lastensuojelun tulee olla sisällöltään ja laadultaan kunnassa esiintyvän tarpeen mukaista. Lapsi- ja perhekohtaista lastensuojelua on järjestettävä tarvittavassa laajuudessa ja niinä vuorokauden aikoina, kuin sitä tarvitaan.

Lastensuojelulain 12 § velvoittaa kuntia laatimaan lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma. Suunnitelma hyväksytään kunnanvaltuustossa ja tarkistetaan vähintään kerran neljässä vuodessa. Suunnitelman tulee sisältää mm. tiedot lastensuojeluun varattavista voimavaroista ja yhteistyön järjestämisestä eri viranomaisien sekä lapsille ja nuorille palveluja tuottavien yhteisöjen ja laitosten välillä.

Lastensuojelulain 59 §:n mukaan lastensuojelun sijaishuollon asuinyksikössä saadaan hoitaa yhdessä enintään 7 lasta tai nuorta. Samassa rakennuksessa voi olla enintään 24 lasta tai nuorta. Asuinyksikössä tulee olla vähintään 7 hoito- ja kasvatustehtävissä toimivaa työntekijää. Jos samassa rakennuksessa on useampi asuinyksikkö, asumisyksikköä kohden tulee olla vähintään kuusi hoito- ja kasvatustehtävissä toimivaa työntekijää. Lastensuojelulain 60 §:n mukaan lastensuojelulaitoksessa on oltava lasten ja nuorten hoitoon ja kasvatukseen nähden riittävä määrä sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annetun lain 3 §:ssä tarkoitettuja sosiaalihuollon ammattihenkilöitä ja muuta henkilöstöä. Laitoksen hoito- ja kasvatustehtävistä vastaavan johtajan tulee täyttää sosiaalihuoltolain 46 a §:n 3 momentissa säädetyt edellytykset. Hoito- ja kasvatustehtävissä olevan henkilöstön henkilörakenteessa on otettava huomioon toimintayksikön asiakaskunnan erityistarpeet ja toiminnan luonne.

Vanhuspalvelulaissa säädetään yksityiskohtaisesti laissa tarkoitettun ikääntyneen väestön ja iäkkäiden henkilöiden palveluihin osoitettavista voimavaroista (mukaan luetuna 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.

Terveystieteiden 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 vanhustalouksissa on säädetty yleislakeja tarkemmin mainitun väestöosan palveluista.

Sen lisäksi, mitä terveydenhuoltolain 4 §:n 1 momentissa säädetään voimavarojen osoittamisesta terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen sekä terveydenhuollon palveluihin, kunnan on osoitettava vanhustaloulain 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 vanhustaloulain 10 §:n mukaan oltava ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemista sekä iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien sosiaali- ja terveystalouksien laadukasta järjestämistä varten riittävästi monipuolista asiantuntemusta.

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

Toimintayksikössä on vanhustaloulain 20 §:n mukaisesti oltava henkilöstö, jonka määrä, koulutus ja tehtävärakenne 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 sairaanhoitopiirin 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 palveluja 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 työsopimuksen perusteella tehtävään työhön ja virkasuhteessa tai siihen verrattavassa julkisoikeudellisessa palvelusuhteessa tehtävään työhön. Työnantajan yleisestä huolehtimisveloitteesta 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.

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 väkivaltatilanteet 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 väkivaltatilanteen 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 terveellisyyden ja turvallisuuden selvittäminen ja arviointi toistuvien työpaikkakäyn-

nein ja muita työterveyshuollon menetelmiä käyttäen ottaen huomioon työn kuormittavuus, työjärjestelyt sekä tapaturma- ja väkivaltavaara samoin kuin näiden tekijöiden huomioon ottaminen työtä, työmenetelmiä ja työtiloja suunniteltaessa sekä työolosuhteiden muutostilanteissa.

Sosiaali- ja terveysalan 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 terveyspalveluissa 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 väkivaltatilanteiden lisääntyminen terveydenhuoltotyön keskeisimmäksi 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 tavalliseksi.

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 työturvallisuuslain ja potilaan itsemääräämisoikeushankkeen liittymäkohtia sekä tehdä perusteltu arvio lainsäädännön mahdollisista muutostarpeista.

2.1.9 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 sosiaaliasiamesjärjestelmät.

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

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.

Valvira ja aluehallintovirastot valvovat myös kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain mukaisesti erityishuollon toimintayksiköiden asiakasturvallisuutta ja toiminnan lainmukaisuutta ylipäättänsä mainitun lain 76 §:n mukaisesti. Ne voivat muun muassa tarkastaa perustellusta syystä kyseiset toimintayksiköt mainitun lain 75 §:n mukaisesti. Aluehallintovirastojen tehtävänä on myös valvoa mainitun lain mukaisten rajoitustoimenpiteiden käyttöä mainitun lain 75 a §:n mukaisesti. Mainitun lain 77 §:n mukaan kunnan tai kuntayhtymän meneteltävä virheellisesti tai jätettyään velvollisuutensa täyttämättä erityishuoltoa tai muuta mainitun lain mukaista toimintaa järjestäessään tai toteuttaessaan Valvira ja aluehallintovirasto voivat antaa kunnalle, kuntayhtymälle tai virheellisestä toiminnasta vastuussa olevalle virkamiehelle huomautuksen, ryhtyä muihin toimenpiteisiin tai muutoin kiinnittää valvottavan huomiota toiminnan asianmukaiseen järjestämiseen ja hyvän hallintotavan noudattamiseen.

Kunnalla on ensisijainen vastuu järjestämisvastuullaan olevien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen laillisuudesta, laadusta ja asianmukaisuudesta. Kunnanvaltuuston valitsevat 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. Hankkiessaan 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.

Sosiaalihuoltolain viidennessä luvussa säädetään palvelujen laadun varmistamisesta. Mainitun lain 47 §:n mukaan sosiaalihuollon toimintayksikön tai muun toimintakokonaisuudesta vastaavan tahon on laadittava omavalvontasuunnitelma sosiaalihuollon laadun, turvallisuuden ja asianmukaisuuden varmistamiseksi. Suunnitelma on pidettävä julkisesti nähtävänä, sen toteutumista on seurattava säännöllisesti ja toimintaa

on kehitettävä asiakkailta sekä toimintayksikön henkilöstöltä säännöllisesti kerättävän palautteen perusteella. Omavalvontasuunnitelman sisällöstä, laatisemisesta ja seurannasta voidaan säätää tarkemmin sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella. Vastavasti terveydenhuoltolain 8 §:ssä säädetään laadusta ja potilasturvallisuudesta. Terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Terveydenhuollon toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Kunnan perusterveydenhuollon on vastattava potilaan hoidon kokonaisuuden yhteensovittamisesta, jollei siitä muutoin erikseen sovita. Terveydenhuollon toimintayksikön on laadittava suunnitelma laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta. Suunnitelmassa on otettava huomioon potilasturvallisuuden edistäminen yhteistyössä sosiaalihuollon palvelujen kanssa. Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella säädetään asioista, joista on suunnitelmassa sovittava.

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 valtiosuustehtäviä 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.

Terveydenhuollon ammattihenkilöiden valvonnasta säädetään laissa terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Aluehallintovirasto ohjaa ja valvoo terveydenhuollon ammattihenkilöiden toimintaa toimialueellaan. Valvira ohjaa sosiaali- ja terveysministeriön 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 kuolemansyyn 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 sosiaali-asiamiesjärjestelmillä 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 sosiaaliasiamies. Potilasasiamies taas nimetään potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 11 §:n mukaan jokaiselle terveydenhuollon toimintayksikölle. Potilas- ja sosiaaliasiamiesten 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. Terveysten- 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 muistutusmenettelystä ohjeen, jonka mukaan kohtuullisena aikana pidetään yhdestä neljään viikkoa. Muistutuksen johdosta annettuun vastaukseen ei saa hakea muutosta valittamalla.

Muistutuksen ohella asiakas tai potilas voi tehdä hallintokantelun sosiaali- ja terveydenhuoltoa valvoville viranomaisille. Hallintokantelulla tarkoitetaan ylemmälle viranomaiselle osoitettua ilmoitusta tai ilmiäntoita 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 perustu 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 muutoksenhaku-oikeuden ulkopuolelle jää tosiasiallinen hallintotoiminta.

Hallintokantelun käsittely voi johtaa varsinaisen kanteluasian ratkaisun lisäksi tilanteeseen, jossa viranomainen puuttuu kantelun kohteena olevan oikeuteen, etuun tai vel-

vollisuuteen esimerkiksi rajoittaen kantelun kohteena olevan sairaanhoitajan tai lääkärin ammattioikeuksia. Tällöin hallintokanteluasian käsittelyyn liittyen on käynnistynyt myös varsinaisen hallintoasian käsittely ja syntynyt erillinen valituskelpoinen ratkaisu.

2.1.10 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. Seuraavassa 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 päällystään 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 selvitetävissä, 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 terveyskeskuksen tai sairaanhoitopiirin lääkäri katsoo, että todennäköisesti tahdosta riippumattoman hoidon tarpeessa olevan henkilön kuljettamisessa terveyskeskukseen, 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 sairaan-

laan. 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 toimittamiseen sairaalaan.

Kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain 75 §:n mukaisesti poliisin on tarvittaessa annettava Valviralle (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolle) ja aluehallintovirastolle virka-apua erityishuollon tai muun mainitun lain mukaisen toimintayksikön tai toimitilan tarkastuksen suorittamiseksi.

Sairaalan pyytäessä apua henkilön tavoittamiseen poliisi tulkitsee virka-apupyynnön olevan voimassa niin kauan, että siinä pyydetty toimenpide saadaan suoritettua tai kunnes pyyntö peruutetaan. Poliisilaissa (872/2011) on säädökset muun muassa tehtävien hoidosta ja tärkeysjärjestyksestä (1:6 §), toimenpiteestä luopumisesta (1:9 §) ja poliisin antamasta virka-avusta (9:1 §).

2.2 Yksityiset turvallisuuspalvelut

Vartioimisliiketoimintaa koskeva perussäädös on laki yksityisistä turvallisuuspalveluista (282/2002), jäljempänä turvallisuuspalvelulaki, 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 perustuminen 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 pakkokeinolain

mukainen itseapu. Vartijalla on katsottava olevan sinänsä sama oikeus kuin muillakin turvautua tällaisten oikeuttamisperusteiden käyttöön.

Järjestyksenvalvotoiminnasta on säädetty useissa eri laeissa ja asetuksissa. Toimintaa koskeva perussäännös on laki järjestyksenvalvojista (533/1999). Järjestyksenvalvoja 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 tarkoitetun 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 tarkoitetulta järjestyksenvalvojalta puuttuu myös kiinniotetun henkilön säilöissäpito-oikeus. Oikeus turvallisuustarkastukseen on myös suppeampi kuin muille järjestyksenvalvojille myönnetty turvallisuustarkastusoikeus. Järjestyslaissa tarkoitetun järjestyksenvalvojan oikeus turvallisuustarkastukseen liittyy aina kiinniotettuun kohdistuvaan toimeen.

2.3 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.

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.

Asiakaslaissa säädetään myös tietojen antamisesta 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 tulkittamisesta ja tulkin hankkimisesta. Jos on kysymys asiasta, joka voi tulla vireille viranomaisen aloitteesta, on huolehdittava tulkittamisesta 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. Mitä kehittyneemmästä lapsesta on kysymys, sitä suurempi merkitys on oikeuskirjallisuuden mukaan annettava hänen itsemääräämisoikeutensa toteutumiseen erityisesti silloin, kun kysymys on lapsen itsemääräämisoikeuteen ja yksityisyyteen liittyvistä päätöksistä. Kaikissa julkisen tai yksityisen sosiaalihuollon toimissa, jotka koskevat alaikäistä, on ensisijaisesti otettava huomioon alaikäisen etu. Oikeuskirjallisuudessa on todettu, että lapsen edun sisältöä ei voida yleisesti ja tyhjentävästi määritellä. Kysymys on aina tapauskohtaisesta harkinnasta, johon vaikuttavat muun ohella lapsen ikä, kehitystaso ja olosuhteet sekä vanhempien kyky vastata lapsen hoidosta ja huolenpidosta.

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 palvelujen järjestäjälle. Tämä ei kuitenkaan tarkoita sitä, että palvelujen järjestäjän tulisi laatia suunnitelma omana työnään, vaan käytännössä suunnitelman voi laatia esimerkiksi palvelujen tuottaja. Suunnitelma on laadittava yhteisymmärryksessä asiakkaan kanssa, ellei siihen ole ilmeistä estettä. 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 ikänsä ja kehitystasoonsa nähden mahdollista. Jos alaikäinen ikänsä ja kehi-

tystasonsa perusteella kykenee päättämään hoidostaan, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Oikeuskirjallisuuden mukaan alaikäinen on kykenevä päättämään hoidostaan silloin, kun hänellä on asian laatuun nähden riittävä kypsyyttä, hänelle on annettu riittävä tieto eri hoitovaihtoehdoista ja niiden seurauksista, hän on harkinnut asiaa sen laatuun nähden huolellisesti ja hän on ilmaissut tahtonsa ilman pakkoa tai painostusta. Jos alaikäinen ei kykene päättämään hoidostaan, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen huoltajansa tai muun laillisen edustajansa kanssa. Tällöinkin lasta on kuultava ja hänen mielipiteensä on otettava huomioon hänen kehitysasteensa ja asian laadun edellyttämällä tavalla. Alaikäisen huoltajalla tai muulla laillisella edustajalla ei potilaslain 9 §:n 4 momentin mukaan ole oikeutta kieltää alaikäisen henkeä tai terveyttä uhkaavan vaaran torjumiseksi annettavaa tarpeellista hoitoa. Mainitun säännöksen on oikeuskirjallisuudessa katsottu merkitsevän sitä, että alaikäisen henkeä tai terveyttä uhkaavaa vaaraa saadaan hoitaa lääkärin päätöksellä vastoin huoltajien suostumusta ainoastaan silloin, kun lapsi on jo terveydenhuollon toimintayksikössä. Muussa tapauksessa hoito saadaan aloittaa muun viranomaisen tekemän päätöksen perusteella.

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.

Voimassa olevaan 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. Lähtökohtana on, että laki kattaa kaikki hallinnon toimintamuodot, varsinaisen hallintomenettelyn lisäksi myös julkisten palvelujen tuottamisen. Hallintolakia sovelletaan myös yksityisiin toimijoihin 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 kaikki 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 näyttäytyy viranomaistoimintana, jossa keskeistä asiakkaan oikeuksien ja oikeussuojan toteuttamiseksi ei ole tunnistaa hallintoasiaa 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. 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 § tulkitsemisesta ja kääntämisestä hallintoasiassa täydentää sosiaalihuollon asiakaslain 5 §:n ja potilaslain 5 §:n säännöksiä. Säännöksen mukaan viranomaisen on järjestettävä tulkitseminen 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) asi-

anosainen 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 sosiaalihuollon antaminen 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 ilmaistamaan omaa tahtoaan tulkkauksen avulla ja hänellä on käytössään jokin toimiva kommunikointikeino. Tulkkauksen enimmäismäärästä säädetään laissa erikseen.

2.3.1 Edunvalvonta, vajaavaltaisen asema ja edunvalvontavaltuus

Holhoustoimesta annetun lain (442/1999) 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 ja sellaista 18 vuotta täyttänyttä henkilöä, joka on julistettu vajaavaltaiseksi. Vajaavaltaisen taloudellisia ja muita holhustoimesta annetussa laissa tarkoitettuja asioita hoitaa edunvalvoja. Sille, joka ei ole vajaavaltainen, voidaan määrätä edunvalvoja, jos hän tarvitsee tukea asiointensa 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 tuomioistuin 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 henkilöönsä koskevista asioista, jos hän kykenee ymmärtämään asian merkityksen. Lain perustelujen mukaan tällä tarkoitetaan muun muassa suostumusta lääkinälliseen toimenpiteeseen. Potilaan ei esimerkiksi voida katsoa olevan tosiasiallisesti tahdostaan riippumattomassa sairaalahoidossa vapaaehtoisesti sen perusteella, että hänen edunvalvojansa on antanut suostumuksen tällaiseen hoitoon.

Edunvalvojalla on kelpoisuus edustaa päämiestään tämän omaisuutta ja taloudellisia asioita koskevissa oikeustoimissa, jollei tuomioistuin tehtävää antaessaan ole toisin määrännyt tai jollei toisin ole säädetty. Holhustoimilain 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 adoption, 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 edellytykset tahdosta riippumattomaan hoitoon ovat olemassa.

Jokainen voi ilmoittaa vaitiolovelvollisuuden estämättä holhousviranomaiselle edunvalvonnan tarpeesta 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 sairautensa, henkisen toiminnan häiriintymisen, heikentyneen terveydentilan tai muun vastaavan syyn vuoksi on kykenemätön valvoamaan 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. Edunvalvojan sovelletaan tällöin holhoustoimilain säännöksiä.

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

2.3.2 Tuettu päätöksenteko

Tuetun päätöksenteon järjestelmää on kehitetty viime vuosina useissa maissa. Suurin osa ulkomaiden järjestelmistä perustuu käytännön malleihin ja toimintatapoihin. Riippumatta siitä, millainen järjestelmä kussakin maassa on käytössä, järjestelmän tarkoituksena on varmistaa riittävä tuki sosiaali- ja terveydenhuollossa asioivan henkilön oman päätöksenteon pohjaksi. Tukihenkilö voi auttaa tiedon ja vaihtoehtojen etsimisessä sekä ratkaisun etujen ja haittojen punnitsemisessa. Hän voi myös selvittää vaikeita asioita selkokielellä. Tukea voidaan tarvittaessa järjestää myös päätösten toimeenpanovaiheessa. Tuetun päätöksenteon järjestelmän avulla henkilö, jolla on vaikeuksia tehdä valintoja, muotoilla päätöstä tai kommunikoida, voi tehdä sosiaali- ja terveydenhuoltoaan tai yleisemmin elämäänsä koskevia päätöksiä omaehtoisesti.

Suomessa käytössä olevat neuvonta- ja asiamiesjärjestelmät eivät täysin vastaa käytännön tarpeisiin, koska tuettua päätöksentekoa tarvitaan jo ennen kuin henkilö kykenee tekemään päätöksen neuvonnan hakemisesta tai edustajan käyttämisestä palvelun saamiseksi. Henkilön pitää myös ymmärtää, mikä viranomainen mitäkin asiaa hoitaa.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen työryhmä esitti loppuraportissaan vuonna 2011 (THL:n raportteja 48/2011) edunvalvontajärjestelmän rinnalle kevyempää, itsemääräämisoikeutta ja asiakkaan omaa päätöksentekoa tukevaa järjestelmää silloin, kun hen-

kilön kyky itsenäiseen päätöksentekoon on alentunut. Työryhmän ehdotuksen mukaan henkilön tukihenkilöinä voisivat toimia hänen lähipiiriinsä kuuluvat henkilöt tai vapaaehtoiset työntekijät.

2.3.3 Kehitysvammaisten henkilöiden palvelut

Kehitysvammaisuus on moniulotteinen käsite, joka voidaan määritellä 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 kehitysvammaisuutta 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 vammaispalvelulain 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 suoriutumisen tarjottavat välineet, koneet ja laitteet, ylimääräiset vaatekustannukset 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 palveluihin. Kehitysvammalain 2 §:n mukaan erityishuoltoon kuuluvia palveluja ovat muun muassa tutkimus yksilöllisen erityishuollon suunnittelemiseksi ja toteuttamiseksi, terveydenhuolto, tarpeellinen ohjaus, kuntoutus sekä toiminnallinen valmen-

nus, työtoiminnan ja asumisen järjestäminen sekä muu vastaava yhteiskunnallista sopeutumista edistävä toiminta, henkilökohtaisten apuvälineiden järjestäminen sekä yksilöllinen hoito ja muu huolenpito.

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 jäsenenä 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.

Kunnan järjestäessä erityishuoltoa erityishuoltoviranomaisena toimii sosiaalihuollosta vastaava toimielin. Kunnan järjestämässä erityishuollossa, sitä koskevassa päätöksenteossa ja erityishuolto-ohjelman laadinnassa tulee turvata lääketieteen, kasvatustieteen ja sosiaalihuollon asiantuntemus siten kuin kehitysvammalain 23 §:n 2 momentissa säädetään. Eduskunnan oikeusasiamiehen vuonna 2015 antaman päätöksen (dnro 2807/4/14) mukaan erityishuollon palveluja järjestävän kunnan on suunniteltava toimintansa kehitysvammalain mukaan niin, että sen toimivaltaiset rakenteet mahdollistavat erityishuolto-ohjelmien laatimisen ja hyväksymisen erityishuollon tarpeessa oleville henkilöille.

Kunnat on jaettu erityishuoltopiireihin erityishuoltopiireistä annetulla valtioneuvoston asetuksella (1045/2008). Erityishuoltopiireihin kuuluvat kunnat ovat jäsenenä erityishuoltopiirin kuntayhtymissä lukuun ottamatta Helsingin kaupunkia, joka muodostaa asetuksen mukaan yksin Helsingin erityishuoltopiirin. Kaksikieliset ja ruotsinkieliset kunnat ovat lisäksi jäsenenä erityishuollon kuntayhtymässä, jonka tehtävänä on piirijaosta riippumatta jäsenkuntiansa ruotsinkielisen väestön erityishuollon järjestäminen. Ruotsinkielisistä erityishuollon palveluista huolehtii Kärkulla samkommun, jonka jäsenenä 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 alaikäisten 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 (710/1982) 6 §:n 1 momentissa tarkoitettu monijäseninen toimielin, jonka kanssa erityishuoltopiirin kuntayhtymän tulee toimia yhteistyössä silloinkin, kun paikallisen erityishuollon järjestäminen on kuntayhtymän tehtävänä.

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 kehitysvammapalveluja tuottava, Manner-Suomen erityishuoltopiirejä vastaava kuntayhtymä, Ålands Omsorgsförbund, johon kaikki Ahvenanmaan kunnat kuuluvat.

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

Erytishuoltoon 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.

Erytishuollon yksilölliseksi toteuttamiseksi erityishuollon johtoryhmän tai sen määräämissä rajoissa toimintayksikön vastaavan johtajan tulee hyväksyä kehitysvammalain

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.

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

Kehitysvammaisten osuutta lastensuojelulain nojalla sijoitetuista lapsista ei ole tilastoitu. Vuonna 2016 noin 130 lasta asui pitkäaikaisesti kehitysvammalaitoksissa. 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 kehitysvammaisen 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.

2.3.4 Henkilöt, joilla on autismin kirjoon kuuluva kehityshäiriö

Autismin kirjo kuuluu neuropsykiatrisiin oireyhtymiin. Autismiin 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. Autismiin 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 aliherkkyttä, 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.

Asiakkaille, joilla on jokin autismin kirjoon kuuluvista kehityshäiriöistä, järjestetään palveluja vammaispalvelulain, kehitysvammalain, omaishoitolain ja sosiaalihuoltolain nojalla.

2.3.5 Mielenterveystyö ja -palvelut

Mielenterveystyöstä säädetään mielenterveyslaissa, terveydenhuoltolaissa ja sosiaalihuoltolaissa. Mielenterveyspalvelut toteutuvat käytännössä muun muassa avohoitona terveyskeskuksissa, erikoissairaanhoidon avo- ja sairaalahoitona ja kuntoutuksena. Sosiaalihuollossa mielenterveyspalveluja ovat muun muassa osa perheneuvolatoimintaa, mielenterveyskuntoutujien asumispalvelut ja sosiaalinen kuntoutus sekä mielenterveyskuntoutujien päiväkeskus- ja työtoiminta. Lisäksi mielenterveystyötä tehdään osana sosiaalityötä ja -ohjausta, 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.

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 lääkeshoidossa. Osana sosiaalista kuntoutusta harjoitellaan ryhmässä toimimista, raha-asioiden hoitoa, mielekästä vapaa-ajanviettoa sekä ihmissuhteiden hoitamista.

Mielenterveyslaki uudistettiin samanaikaisesti erikoissairaanhoitolain kanssa ja ne tulivat voimaan vuonna 1991. Uudistus 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 ja sen alueella toimivien terveyskeskusten on yhdessä kunnallisten sosiaalihuollon ja erityispalveluja antavien kuntayhtymien huolehdittava siitä, että mielenterveyspalveluista muodostuu toiminnallinen kokonaisuus.

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 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 järjestämisestä koskeviin säännöksiin on jäänyt tulkinnanvaraiseksi.

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. Poikkeuksellisten kriisitilanteiden välitön ja pidemmän aikavälin psykososiaalinen tuki on moniammatillista toimintaa. Psykososiaalinen tuki on myös osa kunnan valmiussuunnitelmaa. Sekä sosiaalihuoltolaki että terveydenhuoltolaki edellyttävät, että mielenterveystyö on suunniteltava ja toteutettava siten, että se muodostaa toimivan kokonaisuuden kunnassa tehtävän muun sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa.

Mielenterveystyöhön kuuluvat myös mielenterveyspalvelut, joita annetaan mielenterveyden häiriötä sairastaville henkilöille tavoitteena niiden tutkiminen ja parantaminen, oireiden lieventäminen tai toimintakyvyn ylläpitäminen tai palauttaminen. Terveydenhuollon mielenterveyspalveluna annettavan hoidon ja kuntoutuksen tulee perustua lääketieteelliseen arvioon ja noudattaa hyvää hoito- ja kuntoutuskäytäntöä. Mielenterveyspalvelujen tulee olla asiakaskeskeisiä ja tarpeenmukaisia. Mielenterveyshäiriöisten henkilöiden mahdollisuutta hakeutua palveluihin on erityisesti tuettava huomioiden mielenterveyshäiriöihin liittyvä leimautuminen ja mahdollisesti alentunut kyky huolehtia omista eduistaan.

Mielenterveyspalveluja tulee olla tarjolla tarpeellinen määrä. Terveystarpeiden huollon mielenterveyspalvelut tulee sovittaa yhteen tarpeenmukaisen sosiaali- ja terveydenhuollon, erityisesti päihdehuollon, palvelujen kanssa. Peruspalveluna annettavaan mielenterveyspalveluun tulee saada tarpeenmukainen psykiatrian alan asiantuntijatuki.

Terveystarpeiden huoltolaki edellyttää kunnan suunnittelevan ja toteuttavan mielenterveystyön toimivana kokonaisuutena kunnassa tehtävän sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa. Neuvoloiden ja koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palveluihin kuuluvan terveysneuvonnan ja terveystarkastusten on edistettävä mielenterveyttä ja elämänhallintaa. Terveystarpeiden huolto ja terveystarkastukset on tehtävä myös opiskelu- tai työterveys- huollon ulkopuolelle jääville nuorille. Valtioneuvosto antoi vuonna 2009 asetuksen neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (380/2009). Asetuksen määräaikaista terveystarkastuksia koskevat säännökset tulivat voimaan vuonna 2011. Asetuksen avulla tehostettiin terveystarkastuksissa mielenterveyden häiriöiden ja päihdeongelmien varhaista tunnistamista, tuen järjestämistä ja hoitoon ohjausta. Asetus velvoittaa kiinnittämään huomiota myös lasten ja nuorten vanhempien mielenterveyteen ja päihteiden käyttöön.

Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto ovat osa uuden oppilas- ja opiskelijahuoltolain (1287/2013) tarkoittamia opiskeluhuollon palveluja. Laki suuntaa toiminnan painopistettä yhteisölliseen ja ehkäisevään sekä monialaiseen toimintaan.

Terveystarkastukset antavat hyvän pohjan hoidon ja tuen tarpeen tunnistamiselle. Kuitenkin peruspalveluissa on todettu puutteita hoidon ja avun tarpeeseen vastaamisessa.

Uuden, 1.4.2015 voimaan tulleen sosiaali- ja terveydenhuoltolain 25 §:n perusteella järjestettävä mielenterveystyö tarkoittaa yksilön ja yhteisön mielenterveyttä suojaavien tekijöiden vahvistamista sekä mielenterveyttä vaarantavien tekijöiden poistamista ja vähentämistä. Sosiaali- ja terveydenhuoltolaissa säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon mielenterveystyöstä vastaavasti kuin terveydenhuoltolaissa säädetään mielenterveystyöstä terveydenhuollon osalta. Kyseessä ei ole kunnille uusi eikä laajennettu tehtävä.

Sosiaali- ja terveydenhuoltolain mukaiseen mielenterveystyöhön kuuluu:

1) sosiaalipalveluihin sisältyvä mielenterveyttä suojaaviin ja sitä vaarantaviin tekijöihin liittyvä ohjaus ja neuvonta sekä tarpeenmukainen yksilön ja perheen psykososiaalinen tuki

2) yksilön ja yhteisön psykososiaalisen tuen yhteensovittaminen äkillisissä järkyttävissä tilanteissa sekä

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

Pykälän asiasisältö vastaa mielenterveyslain ja terveydenhuoltolain vastaavia säännöksiä ja edistää sosiaalihuollon mielenterveystyön toteuttamista siten, että se muodostaa toimivan kokonaisuuden muun sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa.

Terveydenhuoltolain 45 §:ssä säädetään erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä. Tarkempia säännöksiä erikoissairaanhoidon työnjaosta ja tehtävien keskittämisestä on annettu valtioneuvoston asetuksella erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä (582/2017). Asetuksen 4 §:n mukaan viiden yliopistollisen sairaanhoitopiirin on huolehdittava tiettyjen erikoissairaanhoidon tehtävien suunnittelusta ja yhteen sovittamisesta alueellisesti. Tällaisia tehtäviä ovat muun muassa psykoterapeuttisten ja psykososiaalisten menetelmien arviointi ja niiden osaamisen ylläpito. Asetuksen 6 §:ssä säädetään viiteen yliopistolliseen sairaalaan tai erityisistä syistä muuhun vastaavan tasoiseen sairaalaan keskitettävistä tehtävistä. Asetuksen mukaan viiteen yliopistolliseen sairaalaan keskitetään lastenpsykiatrinen ympärivuorokautinen kaikkina viikonpäivinä annettava vuodeosastohoito sekä lasten oikeuspsykiatriset tutkimukset sekä vaikeiden, eri erikoisalojen välistä yhteistyötä edellyttävien psykiatristen häiriöiden tutkimukset ja hoidot sekä oikeuspsykiatriset erityistutkimukset, mukaan lukien mielentilatutkimukset.

Uusi sosiaalihuoltolaki määrittelee tuetun asumisen yhdeksi sosiaalihuoltolain asumispalveluihin (21§) kuuluvista tukimuodoista. 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.

Laitoshuollolla tarkoitetaan sosiaalihuoltolain 22 §:n mukaan hoidon ja kuntouttavan toiminnan järjestämistä jatkuvaa hoitoa antavassa sosiaalihuollon toimintayksikössä. Laitospalveluja voidaan järjestää lyhytaikaisesti tai jatkuvasti, päivisin, öisin tai ympärivuorokautisesti. Pitkäaikainen hoito ja huolenpito voidaan toteuttaa laitoksessa vain, jos se on henkilön terveyden tai turvallisuuden kannalta perusteltua, taikka siihen on

muu laissa erikseen säädetty peruste. Laitospalveluja toteutettaessa henkilölle on järjestettävä hänen yksilöllisten tarpeidensa mukainen kuntoutus, hoito ja huolenpito. Hänelle on lisäksi pyrittävä järjestämään turvallinen, kodinomainen ja virikkeitä antava elinympäristö, joka antaa mahdollisuuden yksityisyyteen ja edistää kuntoutumista, omatoimisuutta ja toimintakykyä.

Sosiaalihuoltolaki vahvistaa erityisen tuen tarpeessa olevien henkilöiden tai asiakkaiden asemaa ja palvelujen yhdistämistä kokonaisuudeksi. Erityisen tuen tarve arvioidaan sosiaalihuollon palvelutarvetta selvittäessä. Myös terveydenhuollon hoitosuunnitelma pyritään näille henkilöille tekemään niin, että se pystytään ottamaan huomioon sosiaalipalveluja koskevaa päätöstä tehtäessä.

Asiakkaalla on oikeus saada kirjallinen päätös sosiaalipalvelujen järjestämisestä. Kiireellisiä toimenpiteitä koskeva asia on käsiteltävä ja päätös tehtävä käytettävissä olevien tietojen perusteella viipymättä siten, ettei asiakkaan oikeus välttämättömään huolenpitoon ja toimeentuloon vaarannu. Muissa kuin kiireellisissä asioissa päätös on tehtävä ilman aiheetonta viivytystä sen jälkeen, kun asia on tullut vireille. Päätös on toimeenpantava kiireellisissä tapauksissa viipymättä ja muissa kuin kiireellisissä tapauksissa ilman aiheetonta viivytystä. Päätös on kuitenkin toimeenpantava viimeistään 3 kuukaudessa asian vireille tulosta. Aika voi olla tätä pidempi, jos asian selvittäminen erityisestä syystä vaatii pidempää käsittelyaikaa tai toimeenpanon viivästykselle on muu asiakkaan tarpeeseen liittyvä erityinen peruste. Asian käsittelemisestä ja päätöksenteosta säädetään sosiaalihuoltolain lisäksi hallintolaissa.

Jos mielenterveysasiakas täyttää myös vammaispalvelulain mukaisen vammaisen henkilön määritelmän, hän voi olla oikeutettu myös vammaispalvelulain mukaisiin palveluihin ja tukitoimiin.

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, toteutu-

miseen kulloinkin kyseessä olevan palvelun tai tukitoimen järjestämisen avulla. Käytännössä mielenterveysasiakkaat eivät ole saaneet laajalti palveluja vammaispalvelulain 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.

Sosiaali- ja terveysministeriön mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja koskeva kehittämissuunnitelma vuodelta 2007 (STM julkaisuja 2007:13) korosti mielenterveyskuntoutujien riittävää tukea ja palveluja tavallisessa asunnossa asumiselle.

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.

Ensimmäisen yhteisen kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman (Mieli-suunnitelma) valmistelu käynnistyi sen jälkeen, kun vuonna 2004 yhteensä 106 kansanedustajaa oli tehnyt toimenpideoitteen kansallisen mielenterveysohjelman laatimiseksi. Suunnitelma julkaistiin 10.2.2009 (STM selvityksiä 2009:3). Lähtökohtana oli mielenterveys- ja päihdeongelmien suuri kansanterveydellinen merkitys, ja se kattoi yhteiskunnan eri sektorit.

Mieli-suunnitelman tavoitteina oli, että mielenterveys- ja päihdeongelmat ja niihin liittyvä syrjäytyminen vähenevät, palvelut perustuvat kansalaisten todellisiin tarpeisiin ja ovat vaivattomasti ja joustavasti saatavilla ja että toiminta perustuu hyviin ja vaikuttavaksi arvioituihin käytäntöihin. Suunnitelmassa painotettiin mielenterveyden ja päihde- ja päihdeongelmien edistämistä ja ongelmien ehkäisemistä, mielenterveys- ja päihdeongelmaisen asiakkaan aseman vahvistamista sekä palvelujärjestelmän kehittämistä vastaamaan varhaisemmin ja kokonaisvaltaisemmin mielenterveys- ja päihdeongelmisten hoidon ja tuen tarpeeseen. Suunnitelmassa esitettiin lisäksi eri yhteiskuntasektorien alueille ulottuvia ohjauskeinoja, joilla mielenterveys- ja päihdetyön kehittämistä voidaan edistää.

Mieli-suunnitelman kauden päättyessä vuonna 2015 useimmat sen suositukset olivat edenneet ainakin jossain määrin. Palvelujärjestelmän ja palvelujen koordinaation kehittäminen osoittautui alueellisesti vaihtelevaksi. Suosituksista näyttivät edenneen heikoimmin ne, jotka liittyivät sosiaali- ja terveydenhuollon ja muiden sektorien toimenpiteiden yhteensovittamiseen sekä mielenterveys- ja päihdetyön resursointiin. Mieli-suunnitelman ulkoisen arvioinnin tehnyt arviointiryhmä totesi arviointijohtopäätöksiä koskevana yhteenvetona, että Mieli-suunnitelmalla oli myönteinen vaikutus erityisesti tietoisuuden lisääntymiseen asiakkaan aseman vahvistamisen tarpeesta, edistävän ja ehkäisevän työn merkityksestä sekä palvelujärjestelmän kehittämistarpeista.

Keväällä 2018 on käynnistetty uuden mielenterveysstrategian valmistelu. Valmisteltava mielenterveysstrategia on tarkoitettu pitkän aikavälin strategisen ohjauksen välineeksi, josta nostetaan kulloistenkin painopisteiden mukaisesti toimenpiteitä toteutettavaksi. Strategian on tarkoitus kattaa Mieli-suunnitelmaa vastaavat osa-alueet. Mielenterveysstrategia pohjautuisi valmisteilla olevaan hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämistä koskevaan valtioneuvoston periaatepäätökseen sekä tukisi tulevan mielenterveys- ja päihdelainsäädännön toimeenpanoa.

2.3.6 Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista

Kansaneläkelaitos järjestää ja korvaa Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista annetun lain (566/2005) mukaisesti ammatillista kuntoutusta, vaativaa lääkinnällistä kuntoutusta, kuntoutuspsykoterapiaa ja harkinnanvaraisena kuntoutuksena muuta ammatillista tai lääkinnällistä kuntoutusta.

Vaativaa lääkinnällistä kuntoutusta voidaan järjestää alle 65-vuotiaille henkilöille, joilla on diagnoosina esimerkiksi jokin mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöistä. Kuntoutuksena myönnetään mm. psykoterapiaa, musiikkiterapiaa ja neuropsykologista kuntoutusta. Kuntoutus perustuu kuntoutujan hoidosta vastaavassa julkisen terveydenhuollon yksikössä tehtyyn kirjalliseen kuntoutussuunnitelmaan.

Vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen myöntämisedellytykset on uudistettu vuoden 2016 alusta voimaan tulevalla lailla (145/2015). Niin sanottu vammaisetuskytkös poistuu, joten oikeus kuntoutukseen ei enää edellytä, että hakija saa myös korotettua tai ylintä vammaisetuutta. Samalla vaikeavammaisten lääkinnällisen kuntoutuksen nimi muuttuu vaativaksi lääkinnälliseksi kuntoutukseksi. Siten oikeus kuntoutukseen voidaan ratkaista ilman vaikeavammaisen käsitettä. Jatkossa kuntoutuksen myöntämisen perusteina ovat sairaus tai vamma, sairauteen tai vammaan liittyvä suoritus- ja osallistumisrajoite, huomattavat vaikeudet arjen toiminnoista suoriutumisessa ja osal-

listumisessa sekä vähintään vuoden kestävä, perusteltu kuntoutustarve. Kuntoutustarpeen arviossa otetaan kokonaisuutena huomioon hakijan toimintakykyyn vaikuttavat tekijät. Jatkossakin kaikilla lakisääteiset edellytykset täyttävillä hakijoilla on subjektiivinen oikeus saada vaativaa lääkinällistä kuntoutusta.

Muutoksen johdosta Kansaneläkelaitoksen lääkinällisen kuntoutuksen piiriin siirtyy uusia asiakkaita, joiden lääkinällinen kuntoutus on tällä hetkellä kunnan järjestämistä vastuulla. Vuonna 2016 Kansaneläkelaitoksen kuntoutujien määrä kasvaa arviolta 3 850 henkilöä ja vuodesta 2017 alkaen uusia kuntoutujia on arviolta 7 700 henkilöä vuositason tasolla.

Kansaneläkelaitos korvaa 16–67-vuotiaan henkilön työ- tai opiskelukyvyn tukemiseksi tai parantamiseksi tarkoituksenmukaista kuntoutuspsykoterapiaa, jos asianmukaisesti todettu ja diagnosoitu mielenterveyden häiriö uhkaa henkilön työ- tai opiskelukykyä. Kuntoutuspsykoterapian korvaaminen edellyttää, että henkilö on mielenterveyden häiriön toteamisen jälkeen ollut vähintään kolme kuukautta asianmukaisessa hoidossa. Asianmukaisella hoidolla tarkoitetaan terveydenhuollon yksikössä annettua hyvän hoitokäytännön mukaista hoitoa, johon sisältyy tarpeellinen lääketieteellinen, psykiatrinen ja psykoterapeuttinen tutkimus ja hoito. Kuntoutuspsykoterapian tulee perustua kuntoutujan hoidosta vastaavassa terveydenhuollon yksikössä tehtyyn yksilölliseen kuntoutuksen tarpeen ja soveltuvuuden arvioon sekä kirjalliseen kuntoutussuunnitelmaan. Kansaneläkelaitoksen korvaama kuntoutuspsykoterapia täydentää julkisen terveydenhuollon mielenterveyspalveluja. Vastuu kuntoutuspsykoterapiaa saavien potilaiden kokonaisuudesta ja kuntoutussuunnitelman kokonaisuuden toteutumisesta on julkisella terveydenhuollolla.

Kuntoutuspsykoterapian korvaustasoa määrättäessä otetaan huomioon kuntoutusterapian laatu, sen vaatima työ ja aiheuttama kustannus, terapeutin koulutustaso ja korvauksiin käytettävissä olevat varat. Vuoden 2015 loppuun saakka nuorten eli 16–25-vuotiaiden ja aikuisten eli 26–67-vuotiaiden kuntoutuspsykoterapian korvaustasoista säädetään valtioneuvoston asetuksessa (1258/2010). Vuoden 2016 alusta voimaan tulevalla valtioneuvoston asetuksella aikuisten korvaustasoa korotetaan ja se yhtenäistetään nuorten korvaustason kanssa. Muutoksen jälkeen sekä nuorille että aikuisille korvataan kuntoutuspsykoterapiaa yhden korvaustason mukaan.

Kuntoutuspsykoterapiaa saavien määrä on viime vuosina kasvanut noin 10 % vuosittain. Vuonna 2014 aikuisten kuntoutuspsykoterapian saajia oli 17 063 ja nuorten kuntoutuspsykoterapian saajia oli 7 973. Osalla mielenterveyskuntoutujista kuntoutuspsykoterapian omavastuuosuus voi aikuisten korvaustason korottamisen jälkeenkin heikentää pääsyä tarpeelliseen kuntoutukseen. Kuntoutuksen uudistamiskomitea on tehnyt yksimielisen ehdotuksen kuntoutuspsykoterapian järjestämistä vastuun siirtämisestä Kelalta maakunnille pidemmällä aikavälillä (STM Raportteja ja muistioita 2017:41).

Kansaneläkelaitoksen myöntämään kuntoutusrahaan on oikeus edellytysten täytyessä, jos kuntoutus on tarpeellista kuntoutujan työelämässä pysymiseksi, työelämään palaamiseksi tai työelämään pääsemiseksi ja kuntoutusta annetaan Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista annetun lain, terveydenhuoltolain tai työterveyshuoltolain perusteella, vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista annetun lain perusteella sopeutumisvalmennuksen osalta taikka lastensuojelulain, kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain tai päihdehuoltolain perusteella perhekuntoutuksen osalta.

Työterveyshuoltolain perusteella annetun kuntoutuksen ajalta kuntoutusrahaa voidaan maksaa, jos kuntoutusta annetaan työterveyshuollossa havaittujen työ- tai ansiokykyongelmien perusteella ja työnantaja tai yrittäjä osallistuu kuntoutuksesta aiheutuneisiin kustannuksiin.

Päihdehuoltolain perusteella annetun yksilökohtaisen laitospuotoisen kuntoutuksen ajalta kuntoutusrahaa myönnetään edellyttäen, että kuntoutus perustuu sosiaalihuoltolain perusteella laadittuun huoltosuunnitelmaan tai päihdehuoltolain perusteella laadittuun kuntoutussuunnitelmaan, josta on käytävä ilmi, miten päihdekuntoutuksella pyritään vaikuttamaan päihdeongelman aiheuttamiin työ- ja ansiokykyongelmiin siten, että kuntoutus edistää henkilön työelämään tuloa, työelämässä pysymistä tai sinne palaamista. Päätös päihdehuoltolain perusteella annetun yksilökohtaisen kuntoutuksen ajalta maksettavasta kuntoutusrahasta tehdään enintään 75 arkipäiväksi kerrallaan. Uuden päätöksen tekeminen edellyttää aina uutta huolto- tai kuntoutussuunnitelmaa. Kuntoutusrahan myöntämisen edellytyksenä on lisäksi, että kuntoutus toteutetaan Kansaneläkelaitoksen hyväksymässä päihdehuollon kuntoutuslaitoksessa.

Ammatillisen kuntoutumisen varmistamiseksi ja työllistymisen edistämiseksi kuntoutusrahaa myönnetään nuoren kuntoutusrahana 16–19-vuotiaalle henkilölle, jonka työ- ja opiskelukyky ja ansiomahdollisuudet tai mahdollisuudet valita ammatti ja työ ovat sairauden, vian tai vamman vuoksi olennaisesti heikentyneet ja joka tehostetun työkyvyn arvioinnin perusteella tarvitsee tehostettua kuntoutusta. Lisäksi edellytetään, että henkilölle on laadittu henkilökohtainen opiskelu- ja kuntoutumissuunnitelma. Suunnitelman laatii kotikunta yhdessä nuoren ja hänen huoltajiensa tai muun laillisen edustajansa kanssa. Tarvittaessa suunnitelman laatimiseen osallistuu muita asiantuntijaviranomaisia.

2.3.7 Päihdehuolto

Päihderiippuvaisten palveluista säädetään vuonna 1987 voimaan tulleessa päihdehuoltolaissa. Lain mukaan päihdehuollon tavoitteena on ehkäistä ja vähentää päihte-

den ongelmakäyttöä sekä siihen liittyviä sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja sekä edistää päihteiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä toimintakykyä ja turvallisuutta. Päihdetyöstä säädetään myös terveydenhuoltolaissa ja sosiaalihuoltolaissa.

Päihdehuoltolain mukaan kuntien tulee järjestää päihdehuolto kunnassa ilmenevän tarpeen mukaan sekä sosiaali- ja terveydenhuollon yleisissä palveluissa että päihdehuollon erityispalveluina. Arviointiperusteena on avun, tuen tai hoidon tarve. Tavoitteisiin pyritään ehkäisevällä työllä sekä kehittämällä yleisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja ja päihdehuollon erityispalveluja. Päihdehuollon palveluja tulee antaa henkilölle, jolla on päihteiden käyttöön liittyviä ongelmia, sekä hänen perheelleen ja muille läheisilleen. Palveluja on annettava henkilön, hänen perheensä ja muiden läheistensä avun, tuen ja hoidon tarpeen perusteella. Päihdehuollon palvelut on järjestettävä siten, että niiden piiriin voidaan hakeutua oma-aloitteisesti ja niin, että asiakkaan itsestä suoriutumista tuetaan. Palveluja annettaessa on päihteiden ongelmakäyttäjää tarvittaessa autettava ratkaisemaan myös toimeentuloon, asumiseen ja työhön liittyviä ongelmiaan.

Päihdehuollon alalla toimivien viranomaisten ja yhteisöjen on oltava keskenään yhteistyössä. Erityistä huomiota on kiinnitettävä päihdehuollon ja muun sosiaali- ja terveydenhuollon, raittiustoimen, asuntoviranomaisten, työvoimaviranomaisten, koulutoimen, nuorisotoimen sekä poliisin keskinäiseen yhteistyöhön.

Päihdehuoltolaki korvasi lain päihdyttävien aineiden väärinkäyttäjien huollosta. Uudistuksessa pyrittiin irti aikaisemmasta painotuksesta, jossa päihdeongelma nähtiin järjestys- ja turvallisuuskysymyksenä ja kontrollin kohteena. Päihdehuoltolain tavoitteena oli edistää sosiaalihuollon uuden ajattelutavan mukaista palveluperiaatetta ja asiakkaan osallisuutta. Päihdeongelma nähtiin lisääntyvästi yksilön sairautena, joka vaikuttaa hänen läheistensä elämään, ja johon yhteiskunnan on tarjottava apua. Päihdehuoltolakiin ei ole tehty merkittäviä muutoksia. Vuoden 1995 perusoikeusuudistuksella on ollut vaikutusta siihen, että päihdehuoltolain tahdosta riippumatonta hoitoa ei nykyään käytännössä toteuteta juuri lainkaan. Päihdehoidon keinojen lisääntyminen ja lisääntynyt mielenterveyden ja päihdehäiriöiden samanaikainen esiintyminen on nostanut terveydenhuollon merkitystä päihdetyössä oleellisesti.

Päihdehuoltolain nojalla on annettu useita asetuksia. Päihdehuoltoasetuksessa (653/1986) säädetään muun muassa palvelujen järjestämisestä ja kuntoutussuunnitelmasta. Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä (33/2008) säädetään opioidiriippuvuuden vieroitus- ja korvaushoidon edellytyksistä ja toteuttamisesta. Asetusta sovelletaan buprenorfiinia tai metadonia sisältävien lääkevalmisteiden käyttämiseen opioidiriippuvaisten vieroituksessa ja korvaushoidossa. Asetusta ei sovelleta näiden lääkevalmisteiden käyttämiseen tukihoidona opioidiriippuvaisen somaattisen sairauden aikana tilanteessa,

jossa vieroitusoireet pahentavat potilaan kliinistä tilannetta tai vaikeuttavat hänen hoitoaan.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa hyväksyttävästä hoidosta huumausainerikoksissa (290/2002) säädetään niistä edellytyksistä, joilla hoitoa pidetään rikoslaisa tarkoitettuna sosiaali- ja terveysministeriön hyväksymänä hoitona. Lisäksi on annettu asetus tahdosta riippumattomaan hoitoon liittyvistä lomakkeista (993/2006).

Terveyslainsäädännön 28 §:n mukaan kunnan on järjestettävä alueensa asukkaiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi tarpeellinen päihdetyö, jonka tarkoituksena on vahvistaa yksilön ja yhteisön päihdeettömyyttä suojaavia tekijöitä sekä vähentää tai poistaa päihteisiin liittyviä terveyttä ja turvallisuutta vaarantavia tekijöitä.

Terveyslainsäädännön mukaan päihdetyöhön kuuluu terveydenhuollon palveluihin sisältyvä ohjaus ja neuvonta, joka koskee päihdeettömyyttä suojaavia ja sitä vaarantavia tekijöitä sekä päihteisiin liittyviä terveyttä ja turvallisuutta vaarantavia tekijöitä, sekä päihdeiden aiheuttamien sairauksien tutkimus-, hoito- ja kuntoutuspalvelut.

Päihdetyöhön luetaan myös päihdepalvelut. Terveydenhuollon päihdepalveluilla tarkoitetaan päihdeiden riskikäyttäjille, päihderiippuvaisille ja heidän läheisillensä lääketieteellisin perustein annettuja tutkimus-, hoito- tai kuntoutuspalveluita. Terveydenhuollon päihdepalvelujen tavoitteena on päihdeiden aiheuttamien sairauksien parantaminen, lievittäminen ja pahenemisen estämiseen sekä toimintakyvyn ylläpitäminen tai palauttaminen. Terveydenhuollon päihdepalveluja annettaessa on aina myös arvioitava sosiaalihuollon toimenpiteiden tarve. Esimerkiksi alaikäisen henkilön kohdalla on erityisesti arvioitava lastensuojelun tarve. Päihdepalveluissa vapaaehtoisuus sekä palvelujen helppo tavoitettavuus ja saavutettavuus edesauttavat niistä koituvaa hyötyä. Päihdepalvelua ovat myös sosiaalihuoltoon liittyvä päihdehuolto.

Terveydenhuollossa päihdetyön tavoitteiden toteutuminen edellyttää usein monialaista yhteistyötä, johon osallistuu terveydenhuollon ammattihenkilöiden lisäksi sosiaalihuollon ammattihenkilöitä, mielenterveyden ammattihenkilöitä ja muita toimijoita. Jotta päihdetyöstä muodostuisi yksilön, perheen ja yhteisön tueksi toimiva kokonaisuus, tarvitaan eri toimijoiden kesken suunnitelmallista yhteensovittamista, jonka vastuutaho on määriteltävä.

Uudessa sosiaalihuoltolaissa päihdehuollon järjestäminen osana sosiaalihuoltoa perustuu sosiaalihuoltolain 24 §:ään. Sosiaalihuoltolain mukaisella päihdetyöllä vähennetään ja poistetaan päihteisiin liittyviä hyvinvointia ja turvallisuutta vaarantavia tekijöitä sekä tuetaan päihdeettömyyttä. Sosiaalihuoltolain mukaiseen päihdetyöhön kuu-

luu ohjaus ja neuvonta, päihteiden ongelmakäyttäjille, heidän omaisilleen ja muille läheisilleen suunnatut päihdehuollon erityispalvelut ja muut sosiaalihuoltolain 14 §:n mukaiset päihteettömyyttä tukevat ja päihteiden ongelmakäytön vuoksi tarvittavat sosiaalipalvelut.

Päihteettömyyttä edistävän sekä ongelmia ehkäisevän työn tavoitteena on vahvistaa voimavaroja ja muita ongelmilta suojaavia tekijöitä ja vähentää riskitekijöitä. Yhteisöllisyyden ja osallisuuden vahvistaminen sekä suojaa ongelmilta että mahdollistaa varhaisen tukemisen. Yhteisöllisyyttä voidaan parantaa esimerkiksi asukkaiden aktiivista osallistumisesta tukevilla hankkeilla tai lisäämällä sosiaalista isännöintiä. Päihdeongelmien sukupolvelta toiselle siirtymisen ehkäisemiseksi pyritään tukemaan riskiryhmässä olevia lapsia, nuoria ja heidän perheitään. Työntekijöiden tulisi aina arvioida lasten mahdollinen hoidon ja tuen tarve hoitaessaan aikuista mielenterveys- ja päihdeongelmaista.

Pykälän 2 momentissa säädetään sosiaalihuollon päihdetyöstä. Momentin kohdassa 1 säädetään päihdetyöhön liittyvästä ohjaus- ja neuvontatyöstä, joka koskee päihteettömyyttä suojaavia ja sitä vaarantavia tekijöitä sekä palvelujärjestelmän sisältämien vaihtoehtojen kartoittamista asiakkaalle. Momentin kohdassa 2 säädetään sosiaalihuollon päihdetyön erityispalveluista. Erityispalveluilla tarkoitettaisiin päihdekuntoutujille suunnattuja sosiaalihuollon palveluja. Painopiste tulisi olla avohuollon palveluissa, joissa kehitetään päivystyksellisiä, liikkuvia ja konsultatiivisia työmuotoja. Myös riittävän pitkäaikaisen kuntouttavan palvelun järjestäminen on tärkeää. Erityispalvelujen lisäksi päihdeongelmallisille tarjotaan sosiaalihuollossa yleisiä 14 §:ssä mainittuja palveluja muun muassa asumisen tukemiseksi. Sosiaalipalveluja järjestetään henkilöille, joilla on päihteiden ongelmakäytöstä johtuvia sosiaalisen toimintakyvyn ja elämänhallinnan ongelmia. Palvelujen avulla tuetaan päihteettömyyttä ja toisaalta huolehditaan siitä, että perustuslain mukainen välttämätön huolenpito toteutuu myös niiden osalta, joilla päihteiden ongelmakäyttö on jatkuvaa.

Pykälän 3 momentissa säädetään raskaana olevien henkilöiden oikeudesta saada tarvitsemansa sosiaalihuollon päihdepalvelut. Säännöksen mukaan raskaana olevalla henkilöllä on subjektiivinen oikeus saada välittömästi riittävät päihteettömyyttä tukevat sosiaalipalvelut. Myös terveydenhuoltolaikiin sisältyy vastaava päihdepalvelut turvaava säännös. Säännöksen lähtökohtana on henkilön oma hakeutuminen palvelujen piiriin. Lailla tuetaan myös henkilön ohjaamista palvelujen piiriin. Sosiaalihuoltolain 35 §:n mukaan laissa määritelty ammattihenkilön tulee asiakkaan suostumuksella olla yhteydessä sosiaalihuoltoon, jotta henkilön palveluntarve arvioitaisiin. Jos henkilö ei itse halua yhteydenottoa ja olisi ilmeistä, että syntävä lapsi tulee tarvitsemaan lastensuojelun tukitoimia välittömästi syntymänsä jälkeen, tulee tehdä lastensuojelulain 25 c §:n mukainen ennakkollinen lastensuojeluilmoitus. Päihdepalveluista laadittiin laatusuositus vuonna 2002 (STM oppaita 2002:3). Sen tavoitteena oli tukea päihdepalveluja

koskevaa suunnittelua, päätöksentekoa, järjestämistä, tuottamista ja kehittämistä. Palvelujärjestelmää koskevat suositukset tarkoitettiin ohjaamaan ja tukemaan kaikkea sosiaali- ja terveyspalvelujen sisällä tehtävää päihdetyötä.

2.3.8 Ikääntyneiden hoito ja palvelut

Ikääntyneiden sosiaali- ja terveyspalvelut on ennen 1 päivänä heinäkuuta 2013 voimaan tullutta vanhuspalvelulakia 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 mielenterveyslain 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, kotihoito, asumispalvelut, laitoshoido ja omaishoidon tuki. Terveystenhuollon palveluista keskeisiä ovat esimerkiksi kotisairaanhoido, lääkinnällinen kuntoutus, terveyskeskusten vastaanottokäynnit, terveyskeskussairaaloissa annettava hoito sekä erikoissairaanhoidon vastaanottokäynnit ja sairaalahoido.

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 päivitettiin vanhuspalvelulain voimaantulon yhteydessä (STM:n julkaisu 2013:11) ja uudelleen vuonna 2017 (STM:n julkaisu 2017:6). Laajapohjaisessa työryhmässä valmistellun suosituksen tarkoituksena on edelleen tukea vanhuspalvelulain toimeenpanoa. Suositus on edeltäjiensä tapaan tarkoitettu ensisijaisesti iäkkäiden palvelujen kehittämisen ja arvioinnin tueksi kuntien ja yhteistoiminta-alueiden päättäjäille ja johdolle.

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 palvelutarpeiden selvittämisestä ja niihin vastaamisesta sekä iäkkäille henkilöille järjestettävien palvelujen laadun varmistamisesta.

Vanhuspalvelulain 3 §:ssä määritellään ikääntyneen väestön, iäkkään henkilön ja toimintayksikön 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. Toimintayksiköllä tarkoitetaan julkisen tai yksityisen palveluntuottajan ylläpitämää toiminnallista kokonaisuutta, jossa tuotetaan sosiaali- tai terveyspalveluja pääasiassa iäkkäille henkilöille siten, että palvelut toteutetaan palveluntuottajan tiloissa tai iäkkään henkilön yksityiskodissa.

Erityisesti iäkästä henkilöä koskevilla vanhuspalvelulain säännöksillä on merkitystä myös ehdotettavan uuden itsemääräämisoikeuslain kannalta. Jos iäkäs henkilö kykenee, ilman tukea tai tuettuna, tekemään sosiaalihuoltoaan ja hoitoaan koskevia valintoja ja ymmärtää käyttäytymisensä seuraukset, hänen sosiaali- tai terveydenhuoltonsa on asiakaslain ja potilaslain mukaan järjestettävä yhteisymmärrykseen perustuen. Tähän tavoitteeseen pyritään vanhuspalvelulaissa muun muassa neuvontaa ja

ohjausta koskevilla säännöksillä. Toimintakyvyn heikentyminen esimerkiksi muistisairauden perusteella voi kuitenkin johtaa siihen, että iäkkään henkilön sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen ei 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 elämäkokemuksen 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 palveluntarpeisiin 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 terveysterveystarpeita, 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 palveluntarpeen 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 terveystarpeilla, jotka sovitetaan sisällöltään ja määrältään vastaamaan iäkkään henkilön kulloisiakin palveluntarpeita. Pitkäaikainen hoito ja huolenpito voidaan toteuttaa laitoshoidon tavalla 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 terveystarpeet on toteutettava niin, että iäkäs henkilö voi kokea elämänsä turvalliseksi, merkitykselliseksi ja ar-

vokkaaksi ja että hän voi ylläpitää sosiaalista vuorovaikutusta sekä osallistua mielekkääseen, hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistävään ja ylläpitävään toimintaan. Iäkkäille avio- ja avopuolisoille on järjestettävä mahdollisuus asua yhdessä.

Kunnan on turvattava iäkkään henkilön pitkäaikaisen hoitojärjestelyn pysyvyys, jolle järjestelyä ole aiheellista muuttaa iäkkään henkilön toivomuksen tai hänen palvelutarpeidensa muutoksen johdosta taikka muusta erityisen painavasta ja perustellusta syystä.

Palvelutarpeiden yksilöllisestä selvittämisestä säädetään vanhuspalvelulain 15 §:ssä ja palvelujen suunnittelusta 16 §:ssä. Tarvittavien palvelujen saantia edistää myös se, että lain 25 §:n mukaan tietyillä viranomaisilla ja muilla tahoilla on lakisääteinen velvollisuus ilmoittaa havaitsemastaan iäkkään henkilön palvelutarpeesta kunnan sosiaalihuollosta vastaavalle viranomaiselle. Ilmoitus luo viranomaiselle velvollisuuden ryhtyä selvittämään iäkkään henkilön palvelujen tarvetta.

Vuoden 2016 lopussa vanhainkotihoitossa oli 7154 75 vuotta täyttänyttä asiakasta ja asiakasmäärä väheni 15 prosenttia edelliseen vuoteen verrattuna. Myös pitkäaikaishoito terveyskeskusten vuodeosastoilla väheni 39 prosenttia. Sen sijaan ikääntyneiden ympärivuorokautisen palveluasumisen eli tehostetun palveluasumisen asiakasmäärä nousi 6 prosenttia. Tehostetussa palveluasumisessa asiakkaita oli vuoden 2015 lopussa kaikkiaan 36 451. Ikääntyneille tarkoitettujen ympärivuorokautista hoitoa antavien laitos- ja asumispalvelujen kokonaisasiakasmäärä on noussut 2000-luvun ajan. Palveluja käyttää myös pienempi osuus ikääntyneistä. Yhteensä kotihoitoa ja laitospalveluja käyttäviä 75 vuotta täyttäneistä.

Vastaavasti vuoden 2016 lopussa ikääntyneiden palveluita sai 31 prosenttia 80 vuotta täyttäneistä. Kokonaisasiakasmäärä on vuoden 2016 lopussa suurempi kuin 2000-luvun alussa, mutta palveluja käyttää pienempi osuus ikääntyneistä.

Ikääntyneiden ympärivuorokautisissa palveluissa (henkilökunta paikalla ympärivuorokauden) on tapahtunut 2000-luvulla muutos. Tehostetun palveluasumisen käyttö on jatkuvasti lisääntynyt ja laitoshoidon vanhainkodeissa ja terveyskeskusten vuodeosastoilla on vähentynyt. Vuoden 2016 lopussa tehostetussa palveluasumisessa oli 7,3 prosenttia, vanhainkodeissa 1,4 prosenttia ja terveyskeskuksen vuodeosastolla pitkäaikaishoidossa 0,3 prosenttia 75 vuotta täyttäneistä. Ympärivuorokautisen hoidon (laitoshoidon ja tehostettu palveluasuminen) peittävyys oli vuoden 2006 lopussa 75 vuotta täyttäneillä 9 prosenttia.

Sosiaalihuoltolain 19 §:ssä ja terveydenhuoltolain 25 §:ssä tarkoitetun kotihoidon säännöllisiä asiakkaita oli kaikkiaan 73 500 vuoden 2016 marraskuussa. Asiakasmäärä nousi edellisestä vuodesta 0,3 prosenttia. Asiakkaista alle 65-vuotiaita oli 6 370 henkilöä. Kotihoidon asiakasrakenne on muuttunut 2000-luvun aikana. Vuoden 2016 marraskuussa vajaalle kolmannekselle säännöllisen kotihoidon asiakkaista (31,2 %) tehtiin vähintään 60 käyntiä kuukauden aikana. Näiden asiakkaiden osuus kasvoi noin yhden prosenttiyksikön edelliseen vuoteen verrattuna ja on kasvanut 8 prosenttiyksikköä vuodesta 2010. Säännöllisen kotihoidon asiakkaaksi määritellään kuuluvaksi ne, joille on toteutunut laskentakauden aikana kotisairaanhoidon ja/tai kotipalvelun käynnejä joko voimassa olevan palvelu- ja hoitosuunnitelman perusteella tai jotka muutoin ovat saaneet käynnejä säännöllisesti vähintään kerran viikossa.

2.3.9 Alaikäiset henkilöt ja lastensuojelu

Perusoikeussuoja ei riipu henkilön iästä, ellei toisin ole erikseen säädetty. Perusoikeussuojan ulottumista alaikäisiin osoittaa myös perustuslain 6 §:n 3 momentti. Sen mukaan lapsia on kohdeltava tasa-arvoisesti yksilöinä, ja heidän tulee saada vaikuttaa itseään koskeviin asioihin kehitystään vastaavasti. Lapsia tulee kohdella sekä aikuisväestöön nähden yhdenvertaisina, periaatteessa yhdenvertaisesti perusoikeuksien piirissä olevina, että keskenään yhdenvertaisina. EU:n tietosuoja-asetus asettaa reunaehdot myös alaikäisten henkilötietojen käsittelylle. Rekisteröidyn oikeudet kuuluvat lähtökohtaisesti jokaiselle luonnolliselle henkilölle. Yleisen tietosuoja-asetuksen tietoyhteiskunnan palveluihin liittyvää lapsen suostumusta koskevassa 8 artiklan 1 kohdan mukaan henkilötietojen käsittelyn perustuessa suostumukseen ja kun kyseessä on tietoyhteiskunnan palvelujen tarjoaminen suoraan lapselle, lapsen henkilötietojen käsittely on lainmukaista, jos lapsi on vähintään 16-vuotias. Jäsenvaltiot voivat säätää tätä tarkoitusta koskevasta alemmasta iästä, ikäraja saa kuitenkin alimmillaan olla 13 vuotta.

Alaikäisen lapsen itsemääräämisoikeus henkilötietoihinsa määräytyy yleisten ja erityisten alaikäisen lapsen itsemääräämisoikeutta määrittävien säännösten perusteella. Tällaisia säännöksiä sisältyy perustuslain ja henkilötietolain lisäksi esimerkiksi YK:n lapsen oikeuksien yleissopimukseen.

Yleissopimuksen 12 artiklan 1 kohdan mukaan sopimusvaltiot takaavat lapselle, joka kykenee muodostamaan omat näkemyksensä, oikeuden vapaasti ilmaista nämä näkemyksensä kaikissa lasta koskevissa asioissa. Lapsen näkemykset on otettava huomioon lapsen iän ja kehitystason mukaisesti.

Yleissopimuksen 13 artiklan mukaan lapsella on oikeus ilmaista vapaasti mielipiteensä. Tämä oikeus sisältää vapauden hakea, vastaanottaa ja levittää kaikenlaisia

tietoja ja ajatuksia yli rajojen suullisessa, kirjallisessa, painetussa, taiteen tai missä tahansa muussa lapsen valitsemassa muodossa. Tämän oikeuden käytölle voidaan asettaa tiettyjä rajoituksia. Rajoituksista tulee kuitenkin säätää laissa ja niiden tulee olla välttämättömiä muiden oikeuksien tai maineen kunnioittamiseksi tai kansallisen turvallisuuden, yleisen järjestyksen tai väestön terveyden tai moraalin suojelemiseksi.

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. Lisäksi lastensuojelulain 21 § mukaan 12 vuotta täyttäneellä lapsella on oikeus käyttää huoltajan tai muun laillisen edustajan ohella erikseen puhevaltaansa itseään koskevassa asiassa. Hallituksen esityksessä eduskunnalle perustuslakien perusoikeussäännösten muuttamisesta ei ollut mainintaa siitä, että lapsilla on oltava mahdollisuus vaikuttaa itseään koskeviin asioihin kehitystasonsa mukaisesti. Käsitellessään hallituksen esitystä eduskunnan perustuslakivaliokunta totesi, että lasten vaikutusmahdollisuuksia koskevalle säännökselle ei ole täysin luontevaa systemaattista paikkaa ehdotetussa perusoikeussäännöstössä. Tämän vuoksi valiokunta tyytyi lisäämään asiasta säännöksen 6 §:n 3 momenttiin, johon lakiehdotuksessa sisältyi yleisluonteinen lasten asemaa koskeva säännös.

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 kehitysvammaisen 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 aina viimesijainen toimenpide sekä lastensuojelun toimenpiteenä että suhteessa muihin palveluihin. Lapsen tai nuoren tulee saada ensisijaisesti tarvitsemiaan yleisiä sosiaali- ja terveystalveluja sekä tarvittaessa tahdosta riippumatonta terveydenhoitoa.

Lastensuojelulain 5 luvussa säädetään lastensuojelun asiakkuuden alkamisesta. Lain 26 §:n nojalla lastensuojeluasia tulee vireille hakemuksesta tai kun sosiaalityöntekijä tai muu lastensuojelun työntekijä on vastaanottanut 25 a §:ssä tarkoitettun pyynnön lastensuojelutarpeen arvioimiseksi tai 25 §:ssä tarkoitettun lastensuojeluilmoituksen taikka saanut muutoin tietää mahdollisesta lastensuojelun tarpeesta olevasta lapsesta. Myös 25 c §:ssä säädetyn ennakkollisen lastensuojeluilmoituksen myötä lastensuojeluasia 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 tarkoitettun 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 säädetyn edellytyksin yhteydessä lapselle läheisiin henkilöihin sekä eri yhteistyötahoihin ja asiantuntijoihin. Selvitys on tehtävä ilman aiheutonta viivytystä, siten että se valmistuu viimeistään kolmen kuukauden kuluessa lastensuojeluasian vireille tulosta. Asiakkuus päättyy, jos selvitys ei anna aiheutta 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. Toi-

menpiteiden 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.

2.3.10 Tahdosta riippumaton erityishuolto ja rajoitustoimenpiteet kehitysvammalain perusteella

Kehitysvammalain säännöksiä tahdosta riippumattomasta erityishuollosta, rajoitustoimenpiteiden käyttämisestä sekä itsenäisen suoriutumisen ja itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta on uudistettu hiljattain vammaisten henkilöiden oikeuksia koskevan Yhdistyneiden kansakuntien yleissopimuksen ratifioinnin takia. Muutokset tulivat voimaan 10.6.2016. Kehitysvammalain 32 §:n 1 momentin mukaan henkilö voidaan määrätä erityishuollon toimintayksikköön tahdostaan riippumatta, jos:

- 1) hän ei kykene tekemään hoitoaan ja huolenpitoaan koskevia ratkaisuja eikä ymmärtämään käyttäytymisensä seurauksia;
- 2) jos hän todennäköisesti vakavasti vaarantaa terveyttään tai turvallisuuttaan taikka muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta; ja
- 3) hänen hoitoaan ja huolenpitoaan ei voida järjestää muulla tavoin.

Tahdonvastaiseen erityishuoltoon voidaan määrätä kirjallisen hakemuksen johdosta tehtävän tutkimuksen tulosten perusteella. Lain 32 §:n 3 momentin mukaan henkilön määräämisestä erityishuollon toimintayksikköön on tehtävä erityishuollon johtoryhmälle kirjallinen hakemus. Hakemuksen on oikeutettu tekemään henkilön laillinen edustaja taikka hänen omaisensa tai muu läheinen. Jollei 3 momentissa tarkoitettuja hakemuksen tekemiseen oikeutettuja ole tai jolleivät he suostu hakemuksen tekemiseen, hakemuksen voi tehdä myös se sosiaalilautakunta tai muu sosiaalihuollosta vastaava toimielin, jonka alueella henkilö oleskelee, taikka lautakunnan tai muun sosiaalihuollosta vastaavan toimielimen tehtävään määräämä viranhaltija. Vastaavin edellytyksin voi hakemuksen rangaistuslaitoksessa olevan osalta tehdä laitoksen johtaja.

Kehitysvammalain 33 §:ssä säädetään tutkimukseen määräämisestä. Jos erityishuollon johtoryhmä 32 §:ssä tarkoitetun hakemuksen ja muiden tarvittavien sosiaali- ja terveydenhuollon tutkimusten ja selvitysten johdosta katsoo olevan ilmeistä, että tahdonvastaiseen erityishuoltoon määräämisen edellytykset ovat olemassa, se voi määrätä henkilön tutkimukseen. Tutkimukseen määräämisestä on tehtävä kirjallinen päätös kiireellisissä tilanteissa viivytyksettä ja muulloin viimeistään seitsemän päivän kuluessa 32 §:ssä tarkoitetun hakemuksen saapumisesta.

Henkilöä voidaan pitää tutkittavana enintään 14 päivää tutkimukseen määräämistä koskevan päätöksen tekemisestä. Tutkimuksen suorittaa laillistettu lääkäri, laillistettu psykologi ja laillistettu sosiaalityöntekijä, jotka ovat virkasuhteessa ja perehtyneet kehitysvammahuoltoon. Tarvittaessa myös muut sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt voivat osallistua tutkimukseen. Tutkimuksesta on laadittava tutkimuksen suorittaneiden lääkärin, psykologin ja sosiaalityöntekijän allekirjoittama tutkimuslausunto, jonka on sisällettävä perusteltu kannanotto siitä, ovatko edellytykset henkilön määräämiselle erityishuollon toimintayksikköön tahdostaan riippumatta olemassa.

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.

Kehitysvammalain 37 §:ssä säädetään tahdonvastaisen erityishuollon lopettamisesta. Jos erityishuollon toimintayksikköön tahdostaan riippumatta määrättyä henkilöä tutkittaessa tai hänen hoitoaan ja huolenpitoaan järjestettäessä käy ilmi, että edellytykset määrätä henkilö erityishuollon toimintayksikköön tahdostaan riippumatta puuttuvat, erityishuollon johtoryhmän tai mielenterveyslain (1116/1990) 19 §:n 2 momentissa tarkoitetussa tilanteissa Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen on erityishuollon johtoryhmän esityksestä heti tehtävä päätös tahdosta riippumattoman erityishuollon lopettamisesta.

Kehitysvammalain 38 §:n mukaan henkilöä voidaan pitää erityishuollon toimintayksikössä tahdosta riippumattomaan erityishuoltoon määräämistä koskevan päätöksen nojalla enintään puolen vuoden ajan. Jos ennen tämän määräajan päättymistä näyttää ilmeiseltä, että edellytykset henkilön määräämiselle erityishuollon toimintayksikköön tahdostaan riippumatta ovat edelleen olemassa, henkilölle on tehtävän ilman erillistä tutkimukseen määräämistä koskevaa päätöstä 33 §:n 2 momentissa tarkoitetulla tavalla uusi tutkimus ja hänestä on annettava uusi tutkimuslausunto. Tahdosta riippumattoman erityishuollon jatkamisesta erityishuollon toimintayksikössä enintään puolen vuoden ajan on päätettävä 33 §:n 3 momentin mukaisesti kirjallisella päätöksellä ennen kuin puoli vuotta on kulunut tahdosta riippumattomaan erityishuoltoon

määräämisestä. Päätös tulee alistaa hallinto-oikeuden vahvistettavaksi 33 §:n 3 momentissa säädetyllä tavalla. Tämän jälkeen tahdosta riippumattoman erityishuollon jatkamisen edellytykset on selvitettävä vastaavalla tavalla vähintään puolen vuoden välein.

Kehitysvammalain 38 §:n 2 momentin mukaan erityishuollon toimintayksikköön tahdosta riippumatta määrättyllä henkilöllä ja hänen laillisella edustajallaan on oikeus saada tahdosta riippumattoman erityishuollon jatkamisen edellytykset erityishuollon johtoryhmän arvioitavaksi erityishuollon kestäessä myös ennen puolen vuoden enimmäisajan täyttymistä. Jollei täysi-ikäisellä henkilöllä ole laillista edustajaa, on mainittu oikeus sosiaalihuollon asiakaslain 9 §:n 1 momentissa tarkoitetuissa tilanteissa henkilön lisäksi hänen palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen osallistuvalla omaisellaan tai muulla läheisellään. Mikäli aiemmin tehdystä arvioinnista on kulunut alle kuukausi, ja on ilmeistä, että muutosta henkilön tilassa ei ole tapahtunut, voidaan arvioida jättää tekemättä. Arvion tekemättä jättämisen peruste on kirjattava asiakasasiakirjoihin.

Muutoksenhakua koskevat säännökset sisältyvät kehitysvammalain 81, 81 a, 81 b, 81 c ja 81 d §:än. Tutkimukseen määräämistä koskevasta päätöksestä, erityishuollon antamisesta vastoin tahtoa tai tahdonvastaisen erityishuollon jatkamisesta saa valittaa hallinto-oikeuteen. Niin ikään aineiden ja esineiden haltuunottoa, rajoittavan välineen tai asusteen toistuvaa käyttöä, valvottua liikkumista tai poistumisen estämistä koskevasta kirjallisesta päätöksestä saa valittaa hallinto-oikeuteen.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos päättää mielenterveyslain 19 §: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 säädetyt edellytykset 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 yhtäältä vakaviin rikoksiin syyllistyminen, itsetuhoisuus ja päihteiden käyttö, epäsosiaalinen

elämäntapa, psyykinen sairaus ja väkivaltaisuus, toisaalta vaara joutua kaltoinkohdelluksi tai hyväksikäytetyksi. Tahdonvastainen erityishuolto toteutetaan erityishuoltopiirien järjestämässä laitoshoidossa tai ympärivuorokautisissa asumispalveluissa. Tahdonvastaista erityishuoltoa järjestetään myös hankkimalla tarvittavat laitoshoidon palvelut yksityisiltä palvelujen tuottajilta.

Kehitysvammalain 3 a luvussa säädetään itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta ja rajoitustoimenpiteiden käytöstä erityishuollossa. Kehitysvammalain 42 §:n mukaan erityishuolto on järjestettävä ja erityishuollossa olevaa henkilöä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan. Erityishuoltoa toteutettaessa on otettava huomioon erityishuollossa olevan henkilön toivomukset, mielipide, etu ja yksilölliset tarpeet. Erityishuollossa olevalle henkilölle on turvattu mahdollisuus osallistumiseen ja vaikuttamiseen omissa asioissaan. Erityishuollossa olevan henkilön hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta on ylläpidettävä ja edistettävä.

Kehitysvammalain 42 a §:ssä säädetään toimenpiteistä itsenäisen suoriutumisen ja itsemääräämisoikeuden tukemiseksi. Ensimmäisen momentin mukaan erityishuollossa olevan henkilön palvelu- ja hoitosuunnitelmaan on kirjattava toimenpiteet, joilla tuetaan ja edistetään henkilön itsenäistä suoriutumista ja itsemääräämisoikeuden toteutumista. Palvelu- ja hoitosuunnitelman tulee sen lisäksi, mitä sosiaalihuollon asiakirjoista annetun lain (254/2015) 3 luvussa säädetään, sisältää tiedot toimenpiteistä henkilön itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi ja edistämiseksi sekä itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi; kohtuullisista mukautuksista henkilön täysimääräisen osallistumisen ja osallisuuden turvaamiseksi; henkilön käyttämistä kommunikatiivisista menetelmistä; keinoista, joilla henkilön erityishuolto toteutetaan ensisijaisesti ilman rajoitustoimenpiteitä; ja rajoitustoimenpiteistä, joita henkilön erityishuollossa arvioidaan jouduttavan käyttämään.

Lain 42 § §:n 3 momentin mukaan palvelu- ja hoitosuunnitelma on laadittava yhteistyössä erityishuollossa olevan henkilön ja hänen laillisen edustajan taikka hänen palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen osallistuvan omaisensa tai muun läheisensä kanssa, ellei siihen ole ilmeistä estettä. Erityishuollon toimintayksikössä on oltava sen toimintaan ja erityishuollossa olevien henkilöiden erityisiin tarpeisiin nähden riittävä määrä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä ja muuta henkilökuntaa. Erityishuoltoa annettaessa on huolehdittava erityishuollon toimintayksikön henkilökunnan perehdyttämisestä ja ohjeistamisesta niihin työmenetelmiin ja keinoihin, joiden avulla tuetaan ja edistetään erityishuollossa olevien henkilöiden itsenäistä suoriutumista ja itsemääräämisoikeuden toteutumista. Erityishuollon toimintayksikön henkilökunta on koulutettava rajoitustoimenpiteiden käyttöä edellyttävien tilanteiden ennalta ehkäisemiseen ja rajoitustoimenpiteiden asianmukaiseen käyttämiseen. Erityishuollon toimintayksikössä tulee edistää rajoitustoimenpiteille vaihtoehtoisten ja kuntouttavien

toimintatapojen käyttöön ottamista. Lisäksi erityishuoltoa annettaessa on huolehdittava, että erityishuollossa olevien henkilöiden itsenäistä suoriutumista ja itsemääräämisoikeutta tuetaan ja edistetään asianmukaisin kalustein, välinein ja tilaratkaisuin.

Kehitysvammalain 42 b §:ssä säädetään rajoitustoimenpiteiden käyttöä koskevien säännösten soveltamisalasta. Erityishuollossa voidaan laissa säädetyin edellytyksin käyttää 42 f–42 n §:ssä tarkoitettuja rajoitustoimenpiteistä järjestettäessä sosiaalihuoltolain 21 §:n 4 momentissa tarkoitettua tehostettua palveluasumista tai 22 §:ssä tarkoitettuja laitospalveluja taikka vastaavia yksityisiä palveluja. Lain 42 n §:n 3 momentissa tarkoitettua muuta kuin lyhytkestoista poistumisen estämistä voidaan käyttää vain tahdosta riippumattomassa erityishuollossa. Edellytyksenä rajoitustoimenpiteiden käytölle on lisäksi, että tehostetun palveluasumisen yksiköllä ja laitoksella on käytävissä riittävä lääketieteen, psykologian ja sosiaalityön asiantuntemus vaativan hoidon ja huolenpidon toteuttamista ja seurantaan varten. Lain 42 f–42 h ja 42 k §:ssä tarkoitettuja rajoitustoimenpiteitä voidaan käyttää 1 momentissa säädetyin lisäksi järjestettäessä erityishuollossa sosiaalihuoltolain (710/1982) 27 e §:ssä tai tämän lain 35 §:n 2 momentissa tarkoitettua työtoimintaa, jossa on riittävä määrä sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilöitä; tai vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista annetun lain (380/1987) 8 b §:ssä tarkoitettua päivätoimintaa tai vastaavaa tämän lain 35 §:n 2 momentissa tarkoitettua toimintaa, joka järjestetään sosiaalihuollon toimintayksikössä, jossa on riittävä määrä sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilöitä. Lisäksi 3 momentissa tarkoitetuissa toimintayksiköissä voidaan toteuttaa 42 k ja 42 m §:ssä sekä 42 n §:n 3 momentissa tarkoitettua rajoitustoimenpiteitä, jos rajoitustoimenpiteen käytöstä on tehty kirjallinen päätös mainituissa säännöksissä tarkoitettulla tavalla. Jos 3 momentissa tarkoitetuissa toimintayksiköissä käytetään 42 k tai 42 m §:ssä tai 42 n §:n 3 momentissa tarkoitettua rajoitustoimenpiteitä, toimintayksiköllä on oltava käytävissä 2 momentissa tarkoitettu riittävä lääketieteen, psykologian ja sosiaalityön asiantuntemus.

Kehitysvammalain 42 d §:ssä säädetään rajoitustoimenpiteiden käytön yleisistä edellytyksistä. Rajoitustoimenpiteitä voidaan käyttää ainoastaan silloin, kun erityishuollossa oleva henkilö ei kykene tekemään hoitoaan ja huolenpitoaan koskevia ratkaisuja eikä ymmärtämään käyttäytymisensä seurauksia, rajoitustoimenpiteen käyttäminen on välttämätöntä hänen terveytensä turvallisuutensa taikka muiden terveyden tai turvallisuuden suojaamiseksi taikka merkittävän omaisuusvahingon ehkäisemiseksi ja muut, lievemmät keinot eivät ole tilanteeseen soveltuvia tai riittäviä. Rajoitustoimenpiteen on oltava henkilön hoidon ja huolenpidon kannalta perusteltu, tarkoitukseen sopiva ja oikeassa suhteessa tavoiteltuun päämäärään nähden.

Jos henkilöön kohdistetaan useita rajoitustoimenpiteitä samaan aikaan tai peräkkäin, niiden yhteisvaikutukseen on kiinnitettävä huomiota. Rajoitustoimenpide on toteutet-

tava erityishuollossa olevan henkilön ihmisarvoa kunnioittaen, mahdollisimman turvallisesti ja hänen perustarpeistaan huolehtien. Rajoitustoimenpiteen käyttö on lopetettava heti, kun se ei enää ole välttämätöntä tai jos se vaarantaa erityishuollossa olevan henkilön terveyden tai turvallisuuden. Jos rajoitustoimenpide kohdistuu alaikäiseen, rajoitustoimenpidettä käytettäessä on otettava huomioon alaikäisen etu sekä hänen ikänsä ja kehitystasonsa.

Kehitysvammalain 42 e §:ssä säädetään rajoitustoimenpiteiden käytön arvioinnista ja vähentämisestä. Jos erityishuoltoa annettaessa on käytetty 42 f–42 n §:ssä tarkoitettua rajoitustoimenpidettä, toimintayksikössä on viipymättä arvioitava rajoitustoimenpiteen käyttöön johtaneita syitä ja keinoja, joiden avulla voidaan jatkossa vähentää rajoitustoimenpiteiden käyttöä yksikössä. Jos muussa kuin tahdosta riippumattomassa erityishuollossa olevan henkilön erityishuollossa on käytetty toistuvasti tai pitkäaikaisesti 42 j, 42 l tai 42 m §:ssä tai 42 n §:n 2 momentissa tarkoitettua rajoitustoimenpidettä, toimintayksikössä on arvioitava, täyttyvätkö henkilön kohdalla 32 §:n 1 momentissa tarkoitettut edellytykset henkilön määräämiselle tahdosta riippumattomaan erityishuoltoon, ja saatettava kysymys tarvittaessa 32 §:n 4 momentissa tarkoitettun sosiaalihuollosta vastaavan toimielimen arvioitavaksi.

2.3.11 Tahdosta riippumaton hoito ja rajoitustoimenpiteet mielenterveyslain perusteella

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 käytettäväksi 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 täyttymisestä. 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. Terveyskeskuksessa työskentelevän virkasuhteisten lääkärin on laadittava potilaasta tarkkailulähete ja lähetettävä potilas tutkittavaksi sairaalaan, jos hän suorittamansa tutkimuksen perusteella toteaa, että tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen edellytykset ovat todennäköisesti olemassa. Sama toimintavollisuus on myös sairaanhoitopiirin palveluksessa olevalla terveystieteiden päivystyksessä toimivalla virkasuhteisella lääkärillä, kun sairaanhoitopiiri hoitaa terveystieteiden päivystyspalvelut. Lisäksi muikin julkisessa tai yksityisessä terveydenhuollossa toimiva laillistettu lääkäri voi laatia tarkkailulähetteen.

Edellytyksenä lähetteen laatimiselle on, että lääkäri on henkilökohtaisesti tutkinut potilaan ja pitää suorittamansa tutkimuksen perusteella potilaan hoitoon määräämistä välttämättömänä.

Virkasuhteinen lääkäri voi pyytää poliisiin virka-apua siten kuin lain 31 §:n 1 momentissa säädetään potilaan toimittamiseksi terveystieteiden keskukseseen, sairaalaan tai muuhun sairaanhoidon toimintayksikköön. Muu kuin virkasuhteinen lääkäri voi lain 9 b §:n mukaan ilmoittaa terveystieteiden keskukselle tai muulle kunnalliselle päivystävälle terveydenhuollon yksikölle todennäköisesti tahdosta riippumattoman hoidon tarpeesta olevasta henkilöstä tutkimuksiin noutamista tai virka-apupyynnön tekemistä varten.

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 otamista, 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 tehtävä viimeistään neljäntenä päivänä tarkkailuun ottamispäivän jälkeen. Päätös on annettava potilaalle tiedoksi viipymättä. Alaikäisen henkilön hoitoon määräämistä koskeva päätös on heti alistettava hallinto-oikeuden vahvistettavaksi. Tarkkailun jälkeen mahdollisesti tehtävän hoitoonmääräämispäätöksen nojalla potilasta voidaan pitää hoidossa enintään kolme kuukautta, jonka jälkeen hoitoa voidaan jatkaa jälleen enintään kuusi kuukautta.

Hoidon jatkamista koskevalla päätöksellä potilasta saadaan pitää hoidossa enintään kuusi kuukautta. Tämän jälkeen on selvitettävä uudestaan, ovatko tahdosta riippumattoman hoidon edellytykset olemassa. Hoitoon määrättyllä potilaalla on oikeus saada hoidon jatkamisen edellytykset arvioitavaksi hoidon kestäessä myös ennen enimmäisajan täyttymistä. Mikäli potilaan tekemästä aiemmasta pyynnöstä on lyhyt aika, ja on ilmeistä, että muutosta potilaan tilassa ei ole tapahtunut, voidaan arvio jättää tekemättä. Arvion tekemättä jättämisen peruste on kirjattava potilasasiakirjoihin.

Mielenterveyslain 12 a, 12 b ja c §:ssä säädetään ulkopuolisesta arviosta päätettäessä hoidon jatkamisesta. Sairaalalla on velvollisuus järjestää tahdosta riippumattomassa hoidossa olevalle potilaalle tämän pyynnöstä mahdollisuus saada hoitavan sairaalan ulkopuolisen, riippumattoman lääkärin arvio ja lausunto hoidon tarpeesta ennen kuin hoidon jatkamisesta tehdään päätös. Potilaalle on annettava mahdollisuus pyytää omakustanteisesti arvio myös itse valitsemaltaan lääkäriltä. Ulkopuolisen lääkärin arvio ei sido tarkkailulausunnon laativaa eikä päätöksen tekevää lääkäriä, mutta siinä esitetyt näkemykset on otettava huomioon päätöstä tehdessä. Jos ulkopuolisen lääkärin arvio poikkeaa tarkkailulausunnon johtopäätöksestä, on tarkkailulausunnossa ja hoidon jatkamispäätöksessä perusteltava, miksi ratkaisu poikkeaa ulkopuolisen lääkärin arviosta. Potilaalla on oikeus kieltäytyä ulkopuolisesta arviosta

Mielenterveyslain 13 §:ssä säädetään sairaalaan omasta tahdostaan hoitoon otetun määräämisestä hoitoon hänen tahdostaan riippumatta. Jos sairaalaan omasta tahdostaan hoitoon otettu haluaa poistua sairaalasta ja se lääkäri, jonka tehtävänä on päättää potilaan hoidon lopettamisesta, katsoo, että edellytykset potilaan hoitoon määräämiseen hänen tahdostaan riippumatta ovat olemassa, voidaan potilas ottaa tarkkailuun. Päätöksen potilaan määräämisestä hoitoon hänen tahdostaan riippumatta tekee 11 §:ssä tarkoitettu lääkäri tarkkailulausunnon perusteella viimeistään neljäntenä päivänä siitä, kun potilas on ilmoittanut haluavansa poistua sairaalasta. Jos hoitoon määrätty on alaikäinen, päätös on heti alistettava hallinto-oikeuden vahvistettavaksi.

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. Hoitoon määrättyyn oikeuspsykiatriseen potilaaseen ja 3 tai 4 luvun mukaisesti tutkimukseen määrättyyn sovelletaan pääsääntöisesti samoja rajoitustoimenpiteitä koskevia säännöksiä kuin muihinkin tahdosta riippumattomassa hoidossa oleviin. Mielenterveyslain 22 b ja 22 c §:ssä tarkoitettua hoitoa saadaan kuitenkin antaa 3 tai 4 luvun mukaisesti tutkimukseen määrätylle hänen tahdostaan riippumatta vain, jos se on hänen henkeään tai terveyttään uhkaavan vaaran torjumiseksi välttämätöntä. 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 konkreettisessa 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.

Hoidettaessa potilaan psyykkistä sairautta potilasta on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Hoitoa toteutettaessa on laadittava hoitosuunnitelma. Mielenterveyslain 22 b §:n mukaan potilaan psyykkisen sairauden

hoidossa saadaan hänen tahdostaan riippumatta käyttää vain sellaisia lääketieteellisesti hyväksyttäviä tutkimus- ja hoitotoimenpiteitä, joiden suorittamatta jättäminen vakavasti vaarantaa hänen tai muiden terveyttä tai turvallisuutta. Psykokirurgisia tai muita potilaan koskemattomuuteen vakavasti tai peruuttamattomasti vaikuttavia hoitotoimenpiteitä voidaan tehdä vain täysi-ikäisen potilaan kirjallisella suostumuksella, jollei kyse ole potilaan henkeä uhkaavan vaaran torjumiseksi välttämättömästä toimenpiteestä. Potilaan tahdosta riippumatta suoritettavista hoito- ja tutkimustoimenpiteistä sekä hoidon suorittamisen kannalta välttämättömästä lyhytaikaisesta rajoitustoimenpiteestä päättää häntä hoitava lääkäri.

Potilaalla on oikeus ruumiillisen sairautensa hoitoon siten kuin potilaslain 3 §:ssä säädetään. Sairautta on hoidettava yhteisymmärryksessä potilaan kanssa siten kuin mainitun lain 6–9 §:ssä säädetään. Jos potilas, joka ei kykene päättämään hoidostaan, vastustaa ruumiillisen sairautensa hoitoa, hoitoa saa mielenterveyslain 22 c §:n mukaan antaa vain, jos se on tarpeen potilaan henkeä tai terveyttä uhkaavan vaaran torjumiseksi. Hoidosta päättää potilasta hoitava lääkäri, joka saa myös päättää muista hoidon suorittamisen kannalta välttämättömistä lyhytaikaisista rajoitustoimenpiteistä.

Liikkumisvapauden rajoittamista koskevan mielenterveyslain 22 d §:n mukaan potilasta saadaan kieltää poistumasta sairaalan alueelta tai tietyn hoitoyksikön tiloista. Jos potilas poistuu sairaalasta ilman lupaa tai luvan saatuaan jää palaamatta sinne, hänet voidaan noutaa sairaalaan. Potilaan poistumisen estämiseksi tai hänen siirtämiseksi saa toimintayksikön hoitohenkilökunta käyttää sellaisia tarpeellisia voimakeinoja, joita voidaan pitää puolustettavina. Potilaan liikkumisvapauden rajoittamisesta hoitoyksikössä päättää häntä hoitava lääkäri.

Mielenterveyslain 22 e §:ssä säädetään erityisistä rajoituksista. Säännöksen 1 momentin mukaan potilas saadaan vastoin tahtoaan eristää muista potilaista: 1) jos hän käyttäytymisensä tai uhkauksensa perusteella todennäköisesti vahingoittaisi itseään tai muita, 2) jos hän käyttäytymisellään vakavasti vaikeuttaa muiden potilaiden hoitoa tai vakavasti vaarantaa omaa turvallisuuttaan tai todennäköisesti vahingoittaa omaisuutta merkittävästi, taikka 3) jos potilaan eristäminen on välttämätöntä muusta erittäin painavasta hoidollisesta syystä.

Edellä kuvatuissa 22 e §:n 1 momentissa tarkoitetuissa tilanteissa hoitohenkilökuntaan kuuluva saa käyttää potilaan kiinnipitämiseen tämän eristämiseksi välttämättömiä voimakeinoja. Asiasta on välittömästi ilmoitettava potilasta hoitavalle lääkärille. Potilasta voidaan pitää kiinni muissakin kuin 22 e §:n 1 momentin 1 ja 2 kohdassa mainituissa tilanteissa, jos se hoidollisista syistä on välttämätöntä. Potilas saadaan myös sitoa vyöllä tai muulla vastaavalla tavalla 22 e §:n 1 momentin 1 kohdassa tarkoitettussa tilanteessa, jolleivät muut toimenpiteet ole riittäviä. Potilaan eristämisestä ja sitomisesta päättää potilasta hoitava lääkäri suorittamansa tutkimuksen perusteella.

Kiireellisissä tapauksissa hoitohenkilökuntaan kuuluva saa väliaikaisesti eristää tai siotoa potilaan, minkä jälkeen asiasta on välittömästi ilmoitettava lääkärille. Erityisten rajoitusten kestoista ja niiden täytäntöönpanon valvonnasta säädetään mielenterveyslain 22 f §:ssä.

Mielenterveyslain 22 g §:n mukaisin edellytyksin potilaalta voidaan ottaa toimintayksikön haltuun seuraava omaisuus: 1) potilaan hallussa olevat päihteet, huumausainekäyttöön erityisesti soveltuvat välineet ja potilaan tai muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta vaarantavat aineet ja esineet, 2) potilaan rahat ja muut maksuvälineet, jos potilas sairautentilansa vuoksi todennäköisesti hävittäisi ne, 3) muut hoitoa tai toimintayksikön yleistä järjestystä vakavasti haittaavat aineet ja esineet. Henkilökuntaan kuuluva saa ottaa edellä kuvatut aineet ja esineet toimintayksikön haltuun. Asiasta on viipymättä ilmoitettava yllälääkärille tai muulle vastaavalle lääkärille, jonka tulee ratkaista, palautetaanko omaisuus potilaalle jo ennen hoidon päättymistä. Hoidon päätyttyä haltuun otettu omaisuus on palautettava potilaalle, jollei omaisuuden palauttamisesta tai hävittämisestä muussa laissa toisin säädetä.

Mielenterveyslain 22 h §:ssä säädetään potilaan omaisuuden ja lähetysten tarkastamisesta. Jos on perusteltua syytä epäillä, että potilaalla on hallussaan 22 g §:ssä tarkoitettuja aineita tai esineitä, saadaan hänen käytössään olevat tilat tai hänen hallussaan oleva omaisuus tarkastaa. Jos on perusteltua syytä epäillä, että potilaalle osoitettu kirje tai muu lähetys sisältää 22 g §:ssä tarkoitettuja aineita tai esineitä, saadaan lähetysten sisältö tarkastaa kirjettä tai muuta luottamuksellista viestiä lukematta. Omaisuuden ja lähetysten tarkastamisesta päättää potilasta hoitava lääkäri.

Potilaalle tehtävästä henkilöntarkastuksesta ja -katsastuksesta säädetään mielenterveyslain 22 i §:ssä. Jos on perusteltua syytä epäillä, että potilaalla on vaatteissaan tai muutoin yllään 22 g §:ssä tarkoitettuja aineita tai esineitä, hänelle saadaan asian selvittämiseksi toimittaa henkilöntarkastus. Jos on todennäköisiä syitä epäillä, että potilas on päihdyttävän aineen vaikutuksen alainen tai että hänellä on niitä tai 22 g §:ssä tarkoitettuja aineita tai esineitä kehossaan, hänelle saadaan toimittaa henkilönkatsastus, joka käsittää potilaan ruumiin tarkastamisen, puhalluskokeen, veri-, virtsa- tai sylkinäytteen ottamisen. Henkilöntarkastuksen tai -katsastuksen toimittamisesta päättää potilaan hoidosta vastaava lääkäri.

Potilaalla on oikeus pitää yhteyttä sairaalan ulkopuolelle käyttämällä puhelinta, lähettämällä ja vastaanottamalla kirjeitä tai muita luottamuksellisia viestejä ja muita lähettyksiä sekä vastaanottamalla vieraita. Potilaan yhteydenpitoa sairaalan ulkopuolelle saadaan mielenterveyslain 22 j §:n mukaan rajoittaa, jos yhteydenpidosta on vakavaa haittaa potilaan hoidolle, kuntoutukselle tai turvallisuudelle tai jos rajoittaminen on välttämätöntä muun henkilön yksityiselämän suojaamiseksi. Potilaan ja sairaalan toi-

mintaa valvovien viranomaisten, lainkäyttöviranomaisten ja ihmisoikeuksien kansainvälisten valvontaelimien välistä kirjeenvaihtoa tai muuta yhteydenpitoa ei saa rajoittaa eikä myöskään potilaan yhteydenpitoa oikeusavustajaansa tai sairaalan potilasasiamieheen. Sairaalan psykiatrisesta hoidosta vastaavan ylilääkärin tai muun vastaavan lääkärin on tehtävä yhteydenpidon rajoittamisesta kirjallinen päätös, joka saa olla voimassa enintään 30 päivää kerrallaan.

Mielenterveyslain 4 a luvussa tarkoitetuista rajoitustoimenpiteistä päättävän lääkärin on oltava virkasuhteessa valtioon, kuntaan tai kuntayhtymään. Aluehallintoviraston on erityisesti valvottava mielenterveyslain 4 a luvussa tarkoitettujen itsemääräämisoikeuden rajoitusten käyttöä. Sairaalan psykiatrista hoitoa antavassa yksikössä tulee olla kirjalliset, riittävän yksityiskohtaiset ohjeet itsemääräämisoikeuden rajoitusten toteuttamisesta. Seurannan ja valvonnan turvaamiseksi hoitoyksikössä on pidettävä erillistä luetteloa rajoituksista. Aluehallintovirastoille on kahden viikon välein toimitettava ilmoitus potilaiden eristämistä ja sitomisista. 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 täysi-ikäisistä henkilöistä poiketen määrätä hoitoon myös, kun hän on sen tarpeessa muun vakavan mielenterveydenhäiriön kuin varsinaisen 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 säännöksiin viitaten, että 12 vuotta täyttänyt henkilö voitaisiin ottaa tahdosta riippumattomaan hoitoon vain mielen-terveyslain 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 hoitohenkilökunnalla on näkö- ja kuuloyhteys potilaaseen.

2.3.12 Mielentilatutkimukseen määrätyn rikoksesta syytetyn ja mielentilan vuoksi rangaistukseen tuomitsematta jätetyn hoito tahdosta riippumatta

Mielenterveyslain 3 luvussa säädetään mielentilatutkimukseen määrätyn rikoksesta syytetyn ja 4 luvussa mielentilan vuoksi rangaistukseen tuomitsematta jätetyn henkilön hoidosta tahdosta riippumatta. Mielenterveyslain 8 §:n mukaiset tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen edellytykset ovat samat sekä oikeuspsykiatrisille potilaille että muille psykiatrisille potilaille. Mielenterveyslain 3 ja 4 luvuissa säädetty hoitoon määräämistä, hoidon jatkamista ja hoidon lopettamista koskevat menettelyt poikkeavat kuitenkin joiltain osin mielenterveyslain 2 luvussa säädetystä muista psykiatrisia potilaita koskevasta menettelystä.

Mielentilatutkimukseen määrätyn rikoksesta syytetyn ja mielentilan vuoksi rangaistukseen tuomitsematta jätetyn tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisestä päättää Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, jolle myös alistetaan näiden oikeuspsykiatristen potilaan hoidon lopettamista koskevat päätökset. Mielentilatutkimukseen määrätty rikoksesta syytetty voidaan mielenterveyslain 3 luvun säännösten perusteella määrätä tahdosta riippumattomaan hoitoon heti mielentilatutkimuksen jälkeen rikosasiaa koskevan oikeudenkäyntiprosessin ollessa vielä kesken.

Rikoksesta syytetyn lisäksi 3 luvun säännökset koskevat myös rikoksesta epäiltyä. Jos tuomioistuimien Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tekemän hoitoonmääräämispäätöksen jälkeen toteaa mielentilatutkimukseen määrätyn syyttömäksi epäillyn tekoon, Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen hoitoon määräämispäätös raukeaa. Hoitoon määräämisestä päätetään tällöin mielenterveyslain 2 luvun mukaisesti eli muita psykiatrisia potilaita koskevassa menettelyssä.

Tuomioistuimien voi myös jättää rikoksesta syytetyn rangaistukseen tuomitsematta mielentilan vuoksi, vaikkei rikoksesta syytetylle ole suoritettu mielentilatutkimusta tai

vaikka Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on mielentilatutkimuksen perusteella katsonut, että henkilö on ollut syyntakeinen syytteenalaisen teon tehdessään. Jollei mielentilan vuoksi rangaistukseen tuomitsematta jätetylle ole rikosasiaa koskevan prosessin yhteydessä suoritettu mielentilatutkimusta, tuomioistuimien voi mielenterveyslain 4 luvun säännösten perusteella saattaa kysymyksen hänen psykiatrisen sairaalahoidon tarpeestaan Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen selvitettäväksi.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksessa on oikeuspsykiatristen asioiden lautakunta, jossa käsitellään ja ratkaistaan oikeudenkäymiskaaren 17 luvun 45 §:ssä tarkoitetut henkilön mielentilaa tai vaarallisuutta koskevat lausuntoasiat, asiat, jotka koskevat rikoksesta syytetyn tai epäillyn taikka mielentilansa vuoksi rangaistukseen tuomitsematta jätetyn henkilön määräämistä psykiatriseen sairaalahoitoon tai hoidettavaksi erityishuoltolaitoksessa, sekä asiat, jotka koskevat tällaisen hoidon lopettamista. Lautakunnan puheenjohtajan tulee olla Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen virkamies, jolla on tehtävässä tarvittava asiantuntemus. Muut lautakunnan jäsenet edustavat oikeustieteellistä, psykiatrista ja kehitysvammahuollon asiantuntemusta (laki Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksesta (668/2008) 3 a §).

Rikoksesta syytetyn mielentila tutkitaan tuomioistuimen oikeudenkäymiskaaren 17 luvun 45 §:n nojalla antamasta määräyksestä. Jos tuomioistuin määrää rikoksesta syytetyn mielentilan tutkittavaksi, rikoksesta syytetty saadaan ottaa mielentilatutkimusta varten sairaalaan ja pitää sairaalassa tahdostaan riippumatta (mielenterveyslaki 15 §). Käytännössä mielentilatutkimuksia tehdään useimmiten kaikkein vakavimpiin rikoksiin, kuten henkirikoksiin, muihin väkivaltarikoksiin, tuhotöihin ja seksuaalirikoksiin syyllistyneille henkilöille, sekä jonkin verran myös lievempiin väkivalta- ja omaisuusrikoksiin syyllistyneille henkilöille.

Mielenterveyslain 16 §:n mukaan Terveyden ja hyvinvoinnin laitos määrää, missä mielentilatutkimus suoritetaan. Mielentilatutkimuksen suorittaja antaa rikoksesta syytetyn mielentilasta lausunnon Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle, joka antaa saamansa lausunnon perusteella oman lausuntonsa rikoksesta syytetyn mielentilasta tuomioistuimelle.

Mielenterveyslain 17 §:ssä säädetään mielentilatutkimukseen määrätyn rikoksesta syytetyn hoitoon määräämismenettelystä. Jos edellytykset rikoksesta syytetyn määräämiseen hoitoon hänen tahdostaan riippumatta ovat olemassa, kun mielentilatutkimus on toimitettu, Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen on määrättävä hänet hoitoon. Hoitoon määräämistä koskevaan päätökseen voi mielenterveyslain 24 §:n mukaan hakea muutosta valittamalla hallinto-oikeuteen.

Mielentilatutkimuksen jälkeen hoitoon määrättyä potilasta saadaan Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen päätöksen nojalla pitää hoidossa hänen tahdostaan riippumatta

enintään kuusi kuukautta. Ennen tämän ajan päättymistä potilaasta on annettava tarkkailulausunto sen selvittämiseksi, ovatko edellytykset hoitoon määräämiseen tahdosta riippumatta edelleen olemassa. Hoidon jatkaminen tai lopettaminen on ratkaistava mielenterveyslain 11 §:ssä tarkoitetun lääkärin kirjallisella päätöksellä ennen kuin hoitoa on kestänyt kuusi kuukautta (mielenterveyslaki 17 § 2 momentti).

Sairaalan on järjestettävä potilaalle mahdollisuus saada siten kuin 12 a ja 12 c §:ssä säädetään sairaalan ulkopuolisen lääkärin arvio hoidon tarpeesta ennen kuin hoidon jatkamisesta tehdään päätös (mielenterveyslaki 17 § 3 momentti).

Potilaan hoidon jatkamista koskeva päätös on heti alistettava hallinto-oikeuden vahvistettavaksi, jolloin hallinto-oikeuden on tutkittava, ovatko edellytykset hoitoon määräämiseen tahdosta riippumatta edelleen olemassa. Hoidon lopettamista koskeva päätös on heti alistettava Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen vahvistettavaksi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen on joko vahvistettava hoidon lopettamista koskeva päätös tai, jos edellytykset hoitoon määräämiselle potilaan tahdosta riippumatta ovat olemassa, määrättävä potilas hoitoon (mielenterveyslaki 17 § 4 momentti). Sairaalan lääkärin ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tekemään hoidon jatkamista koskevaan päätökseen voi mielenterveyslain 24 §:n mukaan hakea muutosta valittamalla hallinto-oikeuteen. Oikeuspsykiatrisen potilaan hoito voi siis päättyä myös siten, että hallinto-oikeus jättää vahvistamatta tai kumoaa potilaan hoidon jatkamista koskevan päätöksen.

Hoidon jatkamista koskevan päätöksen nojalla potilasta saadaan pitää hoidossa hänen tahdostaan riippumatta enintään kuusi kuukautta. Hoidon jatkamisessa ja lopettamisessa menetellään tämän jälkeen edellä kuvatulla mielenterveyslain 17 §:n 2–4 momentissa säädetyllä tavalla (mielenterveyslaki 17 § 5 ja 6 momentti).

Mielenterveyslain 17 a §:n mukaan Terveyden ja hyvinvoinnin laitos määrää rikoksesta syytetyn tahdosta riippumattoman hoidon aloittamisesta sairaalassa, jossa on potilaan hoidon edellyttämät valmiudet ja erityisasiantuntemus. Yleensä hoito aloitetaan valtion mielisairaalassa (Niuvanniemen tai Vanhan Vaasan sairaala). Valtion mielisairaalassa annettavan hoidon tarve on kuitenkin arvioitava viimeistään kuuden kuukauden kuluttua hoidon aloittamisesta yhteistyössä sen sairaanhoitopiirin kanssa, jonka alueeseen potilaan kotikunta kuuluu.

Mielenterveyslain 18 a §:ssä säädetään niin sanotusta valvonta-ajasta, joka tarkoittaa tahdosta riippumattomassa hoidossa olevan oikeuspsykiatrisen potilaan hoidon järjestämistä avohoidossa ennen kuin päätetään potilaan hoidon lopettamisesta. Oikeuspsykiatrisen potilas voidaan ennen lopullista sairaalasta poistamista päästää Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen määräämin, henkilön terveydentilan arvioimiseen taikka hänen lääke- tai muuhun terveydenhoitoonsa perustuvien ehdoin sairaalasta enintään

kuudeksi kuukaudeksi kerrallaan. Tänä aikana potilas on edelleen tahdosta riippumattomassa psykiatrisessa hoidossa ja asianomaisen sairaanhoitopiirin psykiatrisen toimintayksikön valvonnassa. Valvonta-aikana voidaan arvioida tahdosta riippumattomassa hoidossa olevan oikeuspsykiatrisen potilaan selviytymistä avohoidossa sairaalaympäristön ulkopuolella ja tarvittaessa ottaa hänet takaisin sairaalahoitoon, jos potilaan vointi sitä edellyttää.

Mielentilan vuoksi rangaistukseen tuomitsematta jätetyn hoitoonmääräämismenettely eroaa jossain määrin mielentilatutkimukseen määrätyn rikoksesta syytetyn hoitoonmääräämismenettelystä. Jos tuomioistuin jättää rikoksesta syytetyn mielentilan vuoksi rangaistukseen tuomitsematta, tuomioistuin voi mielenterveyslain 21 §:n mukaan saattaa kysymyksen hänen psykiatrisen sairaanhoidon tarpeestaan Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen selvitettäväksi. Tuomioistuin voi samalla määrätä hänet säilytettäväksi vankilassa, kunnes Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen päätös on annettu. Jos rangaistukseen tuomitsematta jätetyn henkilön psykiatrisen sairaanhoidon tarpeen selvittämiseksi on välttämätöntä, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos voi määrätä hänet enintään 30 päiväksi sairaalaan tutkittavaksi.

Jos Terveiden ja hyvinvoinnin laitos toteaa, että edellytykset mielentilan vuoksi rangaistukseen tuomitsematta jätetyn hoitoon määräämiseen hänen tahdostaan riippumatta ovat olemassa, laitoksen on mielenterveyslain 22 §:n mukaan määrättävä hänet hoitoon hänen tahdostaan riippumatta. Hoidon aloituspaikan määräämisestä, hoidossa pitämisestä ja hoidon jatkamisesta on voimassa, mitä mielenterveyslain 17 ja 17 a §:ssä säädetään mielentilatutkimuksen jälkeen hoitoon määrätyn rikoksesta syytetyn osalta.

Ilman lupaa sairaalasta poistuneen oikeuspsykiatrisen potilaan palauttamiseen sairaalaan sovelletaan poliisin virka-apua koskevaa mielenterveyslain 31 §:n 2 momenttia. Lisäksi mielenterveyslain 31 §:n 3 momentissa säädetään poliisin velvollisuudesta antaa virka-apua mielentilatutkimukseen määrätynä päivänä saapumatta jääneen henkilön toimittamiseksi sairaalaan.

Oikeuspsykiatrisen potilaan hoidon jatkamiselle tai lopettamiselle mielenterveyslaissa säädetty kuuden kuukauden määräaika on ehdoton ja sitä tulee noudattaa. Jos määräaika on ylittynyt jostain poikkeuksellisesta syystä, kuten potilaan luvattomasta sairaalasta poissaolosta, sairaalan erehdyksestä tai hallinto-oikeuden kumottua hoidon jatkamista koskevan päätöksen muoto- tai menettelyvirheen vuoksi, sovelletaan mielenterveyslain 17 b–d §:ä. Jos määräajan ylittyminen johtuu sairaalan lääkärin laiminlyönnistä tai virheestä, tulevat sovellettavaksi virkavastuuta koskevat säännökset. Lisäksi valvontaviranomaiset voisivat ryhtyä valvontatoimenpiteisiin laiminlyönnin tai virheen tultua ilmi.

Jos hoidon jatkamiselle tai lopettamiselle säädetyn määräajan ylitys havaittaisiin sairaalassa, sairaalan on selvitettävä potilaan hoidon jatkamisen edellytykset välittömästi ja tehtävä Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle esitys potilaan hoidon jatkamisesta tai hoidon lopettamisesta. Tällöin sairaalan on myös tehtävä väliaikaispäätös potilaan hoidon jatkamisesta enintään 14 päiväksi. Jos potilas on poistunut sairaalasta ja jäänyt palaamatta sinne, sairaalan on määrättävä potilas sairaalaan tutkittavaksi enintään 14 päiväksi. Potilaan palauttamiseksi sairaalaan voidaan pyytää poliisin virka-apua. Jos hoidon jatkamiselle tai lopettamiselle säädetyn kuuden kuukauden määräajan päättymisestä on kulunut yli kuusi kuukautta, potilaan hoitoon määräämisestä päätetään mielenterveyslain 2 luvun mukaisesti eli hänet voidaan määrätä hoitoon vain muuna kuin oikeuspsykiatrisena potilaana.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen on päätettävä potilaan hoidon jatkamisesta tai hoidon lopettamisesta viimeistään 14 päivän kuluessa sairaalan tekemästä hoidon jatkamista koskevasta väliaikaispäätöksestä tai siitä, kun potilas on palautettu sairaalaan tutkittavaksi sairaalan määräyksen nojalla. Jos asian selvittäminen sitä välttämättä vaatii, Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen on tehtävä uusi väliaikaispäätös potilaan hoidon jatkamisesta enintään 14 päiväksi, jonka kuluessa Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen on päätettävä potilaan hoidon jatkamisesta tai hoidon lopettamisesta.

Jos hallinto-oikeus jättää vahvistamatta tai kumoaa oikeuspsykiatrisen potilaan hoidon jatkamista koskevan päätöksen jonkin muoto- tai menettelyvirheen vuoksi eli muusta syystä kuin tahdosta riippumattomalle hoidolle säädettyjen edellytysten puuttumisen vuoksi, sen on välittömästi siirrettävä asia käsiteltäväksi potilaan hoidosta vastaavalle sairaalalle.

2.3.13 Tahdosta riippumaton päihdehuolto ja rajoitustoimenpiteet

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 riippumattonta päihdehuoltoa ei anneta alle 18-vuotiaalle henkilölle, ellei siihen ole erityistä syytä. Päihdehuoltoasetuksen (653/1986) 11 §:n mukaan erityisen syyn voidaan katsoa olevan tilanteissa, joissa hoidon järjestäminen on alle 18-vuotiaan henkilön itsensä kannalta ilmeisen perusteltua ja hänen etunsa mukaista, sekä milloin kysymyksessä on alle 18-vuotiaan mutta 15 vuotta täyttäneen henkilön erityisen väkivaltainen käyttäytyminen.

Terveysvaaran perusteella annettavasta hoidosta on säännökset päihdehuoltolain 11 §:ssä ja hoidosta väkivaltaisuuden perusteella 12 ja 13 §:ssä. Päihdehuoltolain 11 §:n mukaan terveyskeskuksen vastaava lääkäri tai sairaalan asianomainen ylilääkäri voi toisen lääkärin antaman lääkärinlausunnon nojalla määrätä henkilön tahdostaan riippumatta hoitoon terveysvaaran perusteella enintään viideksi vuorokaudeksi. Lääkärinlausunnon on oikeutettu antamaan terveyskeskuksen tai mielenterveystoimiston lääkäri tahi muu lääkäri. Päihdehuoltolain 12 §:n mukaan kunnan sosiaalihuollosta vastaavan toimielimen tehtävään määräämällä viranhaltijalla, jolla on sosiaalityöntekijän ammatillinen kelpoisuus, on oikeus toimielimen vahvistamien perusteiden ja yleisten ohjeiden mukaisesti määrätä henkilö tahdostaan riippumatta hoitoon väkivaltaisuuden perusteella päihteiden käytön katkaisemiseksi enintään viideksi vuorokaudeksi ja päättää siihen liittyvistä muista toimenpiteistä sekä käyttää näissä tapauksissa toimielimen puhevaltaa itse tai asiamiehen välityksellä. Päätös, jolla henkilö on määrätty hoitoon tahdostaan riippumatta, on alistettava heti hallinto-oikeuden vahvistettavaksi. Päihdehuoltolain 13 §:n mukaan hallinto-oikeus voi sosiaalilautakunnan esityksestä päättää henkilön määräämisestä hoitoon tahdostaan riippumatta väkivaltaisuuden perusteella enintään 30 vuorokaudeksi, milloin 12 §:ssä tarkoitettu hoitoaika on osoittautunut riittämättömäksi.

Päätökseen, joka koskee henkilön määräämistä 11 tai 12 §:n mukaisesti hoitoon tahdostaan riippumatta, saa päihdehuoltolain 20 §:n mukaan hakea muutosta valittamalla hallinto-oikeuteen. Henkilön tahdosta riippumatta toteutettava hoito on päihdehuoltolain 17 §:n mukaan lopetettava heti, kun 10–13 §:n mukaisia hoidon edellytyksiä ei enää ole. Tahdosta riippumattomassa päihdehuollossa oleva henkilö voidaan eristää lain 26 §:n mukaisesti, jos hän on vaaraksi itselleen taikka muille tai jos eristäminen on henkilön hoidon kannalta muutoin erityisen perusteltua. Säännöstä tarkoittaa 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. Henkilölle voidaan tehdä myös henkilöntarkastus, jos on perusteltua syytä epäillä, että hänellä on hallussaan edellä mainittuja aineita tai esineitä. Jos on perusteltua syytä epäillä henkilölle osoitetun postin tai muun lähetyksen sisältävän sanottuja aineita tai esineitä taikka muita turvallisuutta vaarantavia

seikkoja, voidaan postin tai lähetyksen sisältö kirjeitä lukematta henkilön läsnä ollessa tarkastaa. Lain 26 ja 27 §:ssä tarkoitetuista rajoitustoimenpiteistä päättää sosiaali- huollon toimintayksikössä toimintayksikön johtaja. Terveystieteiden 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. Sosiaali- ja terveysministeriö teki kesällä 2015 aluehallintovirastoille ja joukolle kuntia kyselyn, jonka tarkoituksena oli selvittää tarvetta päihdeongelmaisen väkivaltaperusteiselle tahdosta riippumattomalle hoidolle. Saatujen vastausten mukaan yleisesti ottaen tarvetta toteuttaa päihdehuoltolain mukaista tahdosta riippumatonta hoitoa väkivaltaisuuden perusteella ei ole esiintynyt. Satunnaisia toiveita lähinnä omaisten taholta on esitetty, mutta päihdehuoltolaki koetaan tähän epätarkoituksenmukaiseksi.

Aluehallintovirastoihin on tullut vuosittain muutamia kysymyksiä ja hoitopaikkatiedusteluja lähinnä väkivaltaisten päihdeongelmaisten omaisilta. Omaisista on myös esittäneet toiveita siitä, että perheet ja läheiset otettaisiin aktiivisemmin mukaan hoitoon ja sen suunnitteluun, ja lisäksi on kysytty omaisten vaikutusmahdollisuuksista, kun päihdeongelmainen käyttäytyy itsetuhoisesti tai pahoinpitelee vanhempiaan tai perhettään. Myös toiveita tahdosta riippumattoman hoidon kriteerien madaltamisesta lastensuojelullisissa tilanteissa on esitetty. Näitä toiveita ovat esittäneet sekä omaiset että viranomaiset, kuten lastensuojeluviranomaiset ja äitiysneuvolan ja sosiaalitoimen edustajat, jotka ovat tuoneet esiin huolen raskaana olevien päihdeongelmaisten hoidosta. Lisäksi on toivottu tahdosta riippumatonta hoitoa terveydellisistä syistä erityisesti nuorille huumeiden käyttäjille ja sekakäyttäjille, joilla on myös väkivaltaista käyttäytymistä.

Aluehallintovirastoja ei ole ohjeistettu linjauksista koskien tahdosta riippumatonta hoitoa, eikä päihdehuollon toimintayksiköillä käytännössä ole aluehallintoviraston hyväksyntää toteuttaa kyseistä hoitoa. Soveltuvia hoitopaikkoja ei juuri ole. Hoitoa antavilta yksiköiltä on edellytetty, että ne ovat kunnan tai kuntayhtymän ylläpitämiä hoitopaikkoja, mutta ongelmana on, että yhä pienempi osa kunnista kuuluu päihdehuollon kuntayhtymiin. Päihdehuoltolain mukainen menettely on koettu liian vaikeaksi ja monimutkaiseksi siinäkin tapauksessa, että alueella on tahdosta riippumatonta päihdehoitoa toteuttava laitos. Virastot toivovat myös esiin, että riittävät helposti käytettävissä olevat vapaaehtoista hoitoa tarjoavat hoito- ja kuntoutusyksiköt auttaisivat vaikeahoidoisten päihdeongelmaisten hoitoon sitoutumisessa ja aggressio-ongelmien ehkäisyssä.

Aluehallintovirastojen lisäksi samat kysymykset lähetettiin 12 kuntaan niiden sosiaali- huollosta vastaavalle johtajalle. Vastaukset saatiin yhteensä yhdeksästä erikokoisesta

ja eri puolilla maata sijaitsevasta kunnasta. Vastaukset olivat hyvin yhteneväisiä sekä keskenään että aluehallintovirastojen vastausten kanssa.

Kuntien mukaan kyseistä lainkohtaa ei ole todennäköisesti pidetty toimivana keinona akuutin väkivallan ehkäisyyn. Lainkohta saattaisi myös soveltua huonosti sosiaalihuollon tehtäväkenttään, koska tapauksia tulee niin harvoin, että osaamista ei synny.

2.3.14 Rajoitustoimenpiteet lastensuojelun sijais- huollossa

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 avoimuudessa olevaan lapseen eikä hänen vanhempiinsa. 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 virkasuhteiseen tai muuhun henkilökuntaan, jollei erikseen lailla toisin säädetä. Lastensuojelulaki on hyvä esimerkki voimassa olevan perustuslain aikana säädetyistä 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, liikkumisva-pauden rajoittamista, eristämistä sekä erityistä huolenpitoa koskevista päätöksistä.

Henkilöntarkastukseen ja henkilönkatsastukseen, omaisuuden ja lähetysten tarkasta-miseen sekä kiinnipitämiseen ei saa lastensuojelulain mukaan hakea muutosta valitta-malla. Oikeuskirjallisuudessa on kuitenkin katsottu, että henkilönkatsastuksesta tulee tästä huolimatta tehdä kirjallinen päätös.

Rajoitustoimenpiteistä erityinen huolenpito ja lapselle osoitettujen lähetysten luovutta-matta jättäminen on arvioitu luonteeltaan merkittäväksi julkisen vallan käyttämiseksi. Erityisen huolenpidon aloittamisessa ja jatkamisessa päätösvalta on osoitettu lasten-suojelulain 13 §:n 2 ja 3 momentissa tarkoitetulle viranhaltijalle. Päätöksenteko tapah-tuu lain 13 b §:ssä tarkoitetun lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän valmiste-lusta. Laitoksen johtajalla ei siten muista rajoitustoimenpiteistä poiketen ole toimival-taa näistä toimenpiteistä päätettäessä. Erityisen huolenpidon aloittamisen tai jatkami-sen osalta toimielimen päätösvalta ei myöskään ole delegoitavissa viranhaltijalle. Toi-menpiteen lopettamisesta sen sijaan voi päättää myös viranhaltija.

Lastensuojelulain 74 § edellyttää rajoitustoimenpiteiden käytön kirjaamista rajoitustoi-menpiteiden käytön seurannan ja valvonnan turvaamiseksi. Kirjaamisen tulee sisältää rajoitustoimenpiteen kuvaus, toimenpiteen peruste ja kesto, toimenpiteestä päättä-neen, 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 tarvitta-essa säättää tarkemmin sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella.

Lain 64 § sisältää rajoitustoimenpiteiden yleiset käyttöedellytykset. Sen mukaan lai-toshuoltona järjestettävän sijaishuollon aikana lapseen saa kohdistaa lastensuojelu-lain 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 yhteydenpitolaitetta 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 päihitteet 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 henkilönkatsastus. 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.

Eduskunnan apulaisoikeusasiamies on eräessä kanteluratkaisussaan (dnro 3116/4/13) todennut, että lastensuojelulain henkilötarkastusta tai henkilönkatsastusta koskevat säännökset eivät oikeuta riisuttamaan lasta tai tutkimaan lapsen kehon tai ruumiin onkaloita. Apulaisoikeusasiamies totesi kuitenkin erään lastensuojelulaitoksen tarkastuksen yhteydessä (tarkastuspöytäkirja dnro 5234/3/13; kyseessä oli päihdeongelmallisille lapsille tarkoitettu hoitolaitos), että joissain tapauksissa lapsen riisuttaminen saattoi olla sijaishuollon tavoitteiden kannalta välttämätöntä ja hyväksyttävää. Apulaisoikeusasiamies pyysi sosiaali- ja terveysministeriöltä selvitystä siitä, mitä toimenpiteitä hänen esittämänsä huomionsa aiheuttavat ja tulisiko lastensuojelulain rajoitustoimenpiteitä koskevaa sääntelyä muuttaa.

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 laajempana eikä pidemmäksi ajaksi kuin lapsen huolenpito ja hoito välttämättä edellyttävät 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.

2.3.15 Tartuntatautien vastustaminen

Uudessa tartuntatautilaissa (1227/2016) säädetään tartuntatautien vastustamistyöstä. Tartuntatautilaissa säädetään pakollisten rokotusten ja terveystarkastusten järjestämisestä, asuntojen ja huoltolaitosten määräämisestä eristettäväksi, 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 väärarvoisen esineen hävittämisestä, henkilön ja tavarantoimittajan määräämisestä karanteeriin, henkilön määräämisestä olemaan poissa ansiotyöstä, päivähoitopaikasta tai oppilaitoksesta sekä henkilön eristämisestä sairaanhoitolaitokseen.

Tartuntatautilain mukaan henkilö voidaan myös tahdostaan riippumatta laittaa karanteeniin enintään yhden kuukauden ajaksi, jos yleisvaarallisen tartuntataudin tai yleisvaaralliseksi perustellusti epäillyn tartuntataudin leviämisen vaara on ilmeinen eikä taudin leviämistä voida muulla tavoin estää. Karanteeni toteutetaan henkilön asunnossa tai muussa päätöksen antajan hyväksymässä paikassa, jonka kunnan on tarvitessa järjestettävä.

Henkilö voidaan myös tahdostaan riippumatta eristää enintään kahdeksi kuukaudeksi. Eristämisen aikana potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä tämän kanssa. Potilaalle voidaan kuitenkin eristämispäikassa antaa taudin leviämisen ehkäisemiseksi välttämätön hoito hänen tahdostaan riippumatta. Potilaalle voidaan lisäksi antaa hä-

nelle määrättyt lääkkeet vastustuksesta huolimatta, jos se on välttämätöntä yleisvaarallisen tai yleisvaaralliseksi perustellusti epäillyn tartuntataudin leviämisen estämiseksi. Karanteeni- tai eristyshuoneen ovi voidaan lukita ulkopuolelta, jos se on välttämätöntä taudin leviämisen estämiseksi. Potilasta on valvottava niin, että häneen on mahdollista saada välittömästi yhteys. Niin ikään potilaalla tulee olla mahdollisuus saada välittömästi yhteys henkilökuntaan. Laissa säädetään myös karanteenin ja eristämisen olosuhteista sekä tapaamisen rajoittamisesta karanteenin ja eristämisen aikana. Karanteeni ja eristäminen on toteutettava niin, että henkilön oikeuksia ei tarpeettomasti rajoiteta. Potilaan oikeutta tavata terveydenhuollon toimintayksikön ulkopuolisia henkilöitä voidaan rajoittaa, jos sen on välttämätöntä leviämisen ehkäisemiseksi.

2.3.16 Laillisuusvalvojen käytäntöä

Vuonna 2016 kehitysvammalakiä muutettiin siten, että rajoitustoimenpiteistä on nyt säädetty täsmällisesti. Vuoden 2016 toimintakertomuksessa eduskunnan oikeusasiamies totesi, että kehitysvammalakiin tehdyt muutokset parantavat osittain tilannetta, mutta edellyttävät kuitenkin vielä käytäntöjen tarkentamista ja uudelleen arviointia laitoksissa. 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 kriisihoitojaksot 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 rajoittavia toimenpiteitä tulee käyttää ainoastaan suoja- ja turvaamistoimenpiteinä. Toimenpiteiden tulee olla tarkoituksenmukaisia ja oikeasuhtaisia. Niiden minkäänlaisista niin sanotusti laitosaltaan 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. Oikeusasiamies kuitenkin korosti 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 toimenpidemerkinnät 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 kehittämisellä on osoitettu voivan vähentää kehitysvammaisten henkilöiden haastavaa käyttäytymistä. Tällöin myös tarve rajoitustoimenpiteiden käyttöön vähenee. Eräällä toisella oikeusasiemiehen tarkastuksella keskusteltiin keinoista alle 18-vuotiaan asiakkaan (dnro 3142/05) väkivaltaisen toiminnan katkaisemiseksi. Oikeusasiemiehen 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 turvapleksin 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 oikeusasiemiehen tarkastuksella kiinnitettiin huomiota siihen,

että laitoksen turvahuone sijaitsi osaston yleisen oleskelutilan yhteydessä, ja turvahuoneen ovesa 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. Kehitysvammalaissa kehitysvammaisuus on kuitenkin määritelty niin, että henkilön kehitys tai henkinen toiminta on estynyt tai häiriintynyt ennen aikuisikää.

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 tiettyjä kehitysvammalain yleispiirteistä säännöistä 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 kehitysvammaisen henkilö olisi voinut halutessaan tavata omaistaan esimerkiksi valvotusti. Lisäksi apulaisoikeusasiamies totesi, että palvelun järjestämistä vastaava kunta vastaa viime kädessä menettelyn oikeellisuudesta tilanteesta, jossa henkilön yhteydenpitoa on rajoitettu.

Eduskunnan oikeusasiamies (EOA) on tehnyt useita esityksiä mielenterveyslakiin ja muuhun hoidon toteuttamisen yhteydessä sovellettavaan lainsäädäntöön liittyvien

puutteiden korjaamiseksi. Oikeusasiamies nosti ensimmäisen kerran vuoden 2013 toimintakertomuksessa esiin kymmenen keskeistä suomalaista perus- ja ihmisoikeusongelmaa. Vuonna 2016 pääosin samat kymmenen ongelmaa olivat edelleen ajankohtaisia. Erityisesti vanhusten sekä vammaisten oloissa ja kohtelussa havaittiin puutteita. Myös muiden laitoksissa olevien henkilöiden, kuten mielenterveyspotilaiden, itsemääräämisoikeuteen kohdistui epäasiallisia rajoittamiskäytäntöjä.

Oikeusasiamiehen vuoden 2016 toimintakertomuksen mukaan laitoksissa käytettävät itsemääräämisoikeutta rajoittavat toimenpiteet voivat olla kokonaan perusteettomia, esimerkiksi laitosvaltaan nojautuvia. Rajoitustoimet voivat olla liiallista tai epäyhtenäistä. Käytäntöjen valvonta on oikeusasiamiehen mukaan riittämätöntä ja toimenpiteiden kontrolloitavuus puutteellista varsinkin niissä tapauksissa, joissa menettelylliset oikeusturvatakeet ovat sääntelemättä.

Monissa kanteluratkaisuissa oikeusasiamies on todennut rajoitustoimenpiteiden siinänsä olevan perusteltavissa ja hyväksyttävissä. Sen sijaan rajoittamisen aikaisissa olosuhteissa on ollut puutteita. Rajoitustoimenpiteitä ei aina ole toteutettu ihmisarvoisen kohtelun vaatimalla tavalla.

EOA:n 20.6.2014 antamassa kanteluratkaisussa (dnro 1513/4/13) oli kyse eristämisen olosuhteista Harjavallan sairaalassa. Tapauksessa eristämiselle oli ollut asianmukaiset perusteet. Oikeusasiamies kuitenkin huomautti, että erityksen olosuhteissa oli puutteita. Ihmisarvoisen mukainen kohtelu ja laadultaan hyvä terveyden- ja sairaanhoito edellyttävät, että eristyksessä olevalla potilaalla tulee aina olla pääsy WC:hen. Muun muassa tästä syytä potilaalla tulee olla mahdollisuus viivytyksettä saada yhteys hoitohenkilökuntaan. Potilaalle tulee tarjota mahdollisuus päästä WC:hen, vaikka tämä ei sitä erikseen pyytäisi. Eristetylle potilaalle tulee lisäksi tarjota asianmukainen vaatetus ilman, että hän sitä erikseen pyytää.

Eduskunnan oikeusasiamiehen 22.10.2015 antaman kanteluratkaisussa (dnro 3721/4/14) oli kyse potilaan eristämisestä somaattisen terveydenhuollon yksikössä. Oikeusasiamies katsoi eristämisen tapahtuneen pakkotilassa. Oikeusasiamies kuitenkin totesi, että jos potilas joudutaan somaattisessa hoidossa pakkotilassa eristämään, tulee eristäminen toteuttaa turvallisesti ja potilaan ihmisarvoa kunnioittaen. Ihmisarvon kunnioittaminen ja potilaan oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon asettaa eristystilalle tiettyjä vaatimuksia. Eristystilana asianmukaisuutta arvioitaessa voidaan lähteä siitä, että eristystilan vähimmäisvaatimukset ovat samat vaatimukset, jotka mielenterveyslaki asettaa psykiatrisen potilaan eristämiselle. Oikeusasiamiehen käytännössä on katsottu, että psykiatrisen sairaalan eristystilan tulee olla hyvässä kunnossa oleva ikkunallinen tila, puhdas, raikas, tuuletettu ja riittävän lämmin, asianmukaisin vuode- ja suojavaattein varusteltu. Potilaalla tulee olla mahdollisuus saada

yhteys hoitohenkilökuntaan. Kyseessä olevassa tapauksessa niukat potilasasiakirja-merkinnät vaikeuttivat tapauksen arviointia. Koska potilas oli joutunut tekemään tarpeensa lattialle, oikeusasiamies katsoi joka tapauksessa, ettei potilas ollut saanut ihmisarvoista kohtelua eikä hyvää hoitoa.

Eduskunnan oikeusasiamiehen 25.5.2016 antamassa kanteluratkaisussa (Dnro 1768/4/15) oli kyse muun muassa potilaan eristämisestä sairaalan päivystysyksikössä. Oikeusasiamies katsoi tapauksessa lääkärin menetelleen lainvastaisesti, kun hän ei virka-apupyynnön tehdessään ollut huolehtinut siitä, että toimituksessa olisi ollut mukaan terveydenhuollon ammattikoulutuksen saanut henkilö. Päivystysyksikössä potilas eristettiin turvahuoneeseen. Eristämisen asianmukaisuuden jälkikäteistä arviointia vaikeuttivat puutteelliset potilasasiakirja-merkinnät. Merkinnät eivät selvästikään vastanneet potilasasiakirja-asetuksen (298/2009) vaatimuksia perusoikeuksiin kohdistuvien rajoitustoimenpiteiden kirjaamisesta eivätkä myöskään toimintayksikön omia ohjeita. Oikeusasiamies katsoi tulleen näytetyksi, ettei potilaan eristämiseksi ollut ollut perusteita ja että hänen henkilökohtaiseen vapauteen puuttuminen oli ollut hallinto-oikeudellisen suhteellisuusperiaatteen ja sosiaaioikeudellisen lievimmän riittävän puuttumisen periaatteen vastaista.

Oikeusasiamies on useassa kanteluratkaisussa ottanut kantaa laitospöytäkirjan kieltoon, joka merkitsee, ettei potilaan perusoikeuksia voida rajoittaa ainoastaan laitoksessa olon perusteella tai osastokohtaisilla säännöillä, vaan rajoitusten tulee perustua lakiin ja ne on tehtävä yksilöllisen harkinnan perusteella. Eduskunnan oikeusasiamiehen 10.12.2013 antamassa ratkaisussa (dnro 2598/4/12) oli kyse vapaaehtoisesti psykiatriseen hoitoon tulleesta nuoresta (alaikäisestä). Terveystieteiden toimintayksikössä oli käytössä osastokohtaiset säännöt, joiden mukaan yhteydenpitoa rajoitettiin ja vierailuja valvottiin. Lisäksi käytössä oli kaavamaisia henkilöntarkastuksia ja -katsastuksia. Oikeusasiamies totesi laitospöytäkirjan kiellon merkitsevän, ettei potilaan perusoikeuksia voida rajoittaa osastokohtaisilla säännöillä. Kun kyseessä oli vapaaehtoinen hoito, ei perusoikeuksia voida rajoittaa mielenterveyslaissa säädetyllä tavalla. Potilaan omaisuuden tarkastaminen (22 h §), henkilöntarkastus ja -katsastus (22 i §) sekä yhteydenpidon rajoittaminen (22 j §) edellyttävät mielenterveyslain asianomaisissa säännöksissä säädettyjen edellytysten täyttymistä. Asianomaisten säännösten perusteella potilasta ei voida velvoittaa rutiiniluonteisiin tarkastuksiin, katsastuksiin tai yhteydenpidon rajoittamisiin.

Eduskunnan oikeusasiamies arvioi yllä mainitussa ratkaisussa (dnro 2598/4/12) myös perusoikeuksien rajoittamisen oikeuttamista rajoitusten kohteen suostumuksella. Tällöin on arvioitava, onko toimenpide ylipäättään sellainen, joka voidaan tehdä suostumuksenvaraisesti sekä sitä, mitä pätevältä suostumukselta kussakin tapauksessa edellytetään. Oikeusasiamiehen käytännössä on katsottu, ettei suostumuksenvaraisesti voida rajoittaa perusoikeuksia ainakaan pidemmälle kuin mitä laissa on säädetty.

Jos ylipäänsä on kyse sellaisesta perusoikeuden rajoitustoimenpiteestä, jotka voidaan tehdä suostumuksenvaraisesti, on suostumuksen antajan oltava kykenevä antamaan suostumuksensa. Suostumuksen on oltava riittävään tietoon perustuva, vapaaehtoinen, etukäteen annettu ja sisällöltään riittävän täsmällinen. Suostumuksen antajan tulee ymmärtää suostumuksen merkitys ja sen sisältö. Suostumus tulee lisäksi olla milloin tahansa peruutettavissa.

Oikeusasiamiehen mukaan yhteydenpidon rajoittaminen sekä omaisuuden tarkastaminen suostumuksen perusteella voivat yksittäistapauksissa olla hyväksyttäviä, mutta potilaan ei voida hyväksyttävästi edellyttää yleisesti suostuvan vierailujen valvomiin siten, että hoitaja on läsnä samassa huoneessa, sillä se on syvälle yksityis- ja perhe-elämään ulottuva rajoitustoimenpide. Alaikäiseltä voidaan pyytää suostumus henkilöntarkastukseen, mutta vapaaehtoisessa hoidossa ei voida pyytää suostumusta henkilönkatsastukselle, joka on syvälle käyvä rajoitustoimenpide. Mattoon kääriminen muistuttaa jossain määrin sitomista ja hoidollista kiinnipitämistä, mutta sille ei ole ole mielenterveyslaissa normipohjaa. Kun mattoon kääriminen ei ole sallittua tarkkailuun otetun tai hoitoon määrätyn potilaan kohdalla, se ei voi olla vapaaehtoisesti hoidossa olevan potilaan suostumuksen nojalla välttämätöntä, suhteellisuusvaatimuksen mukaista eikä siten myöskään hyväksyttävää.

Perusoikeuksien rajoittamista suostumuksen perusteella on arvioitu myös 4.12.2013 annetussa ratkaisussa (dnro 2372/4/12). Eduskunnan oikeusasiamies katsoi, ettei potilaiden suostumuksenvarainen riisuttaminen henkilötarkastuksen yhteydessä ollut sallittua vapaaehtoisessa psykiatrisessa hoidossa, sillä vastaava toimenpide ei ole sallittu mielenterveyslain nojalla tahdosta riippumattomassa hoidossakaan. Potilaan riisuttaminen ei voinut olla välttämätöntä eikä suhteellisuusperiaatteen mukaista.

Oikeusasiamies katsoi 28.10.2015 tekemässään ratkaisussa (dnro 4215/4/14), että vapaaehtoisessa psykiatrisessa hoidossa olevan potilaan liikkumisvapautta voitiin rajoittaa potilaan suostumuksella, mutta suostumuksen antajan oltava kykenevä antamaan suostumuksensa ja muidenkin pätevän suostumuksen edellytykset on täyttyvä (lueteltu yllä).

Eduskunnan oikeusasiamies totesi 19.12.2013 antamassaan ratkaisussa (Dnro 4223/4/12 ja 4319/4/12) alaikäisen potilaan ns. huonehoidon merkitsevä eristämistä. Mielenterveyslaissa ei ole yleistä määritelmää sille, milloin toimenpiteellä puututaan potilaan oikeuksiin sillä tavalla, että kyseessä on hänen itsemääräämisoikeutensa tai muiden perusoikeuksien rajoittaminen. Kysymystä on siten tarkasteltava kunkin rajoitustoimenpiteen yhteydessä. Oikeusasiamies katsoi, että huonehoito, jossa nuorta hoidetaan omassa huoneessaan pidempiä aikoja (esim. vuorokauden) voidaan katsoa eristämiseksi. Mielenterveyslain mukainen liikkumisvapauden rajoittaminen merkitsee potilaan sairaalasta tai tietyn hoitoyksikön tiloista poistumisen estämistä. Jos potilas ei

saa poistua yksittäisestä huoneesta, on kyseessä hänen vapauttaan selvästi enemmän rajoittava toimenpide kuin mitä mielenterveyslain liikkumisvapauden rajoittaminen on. Lain esitöiden mukaan eristämällä tarkoitetaan ”potilaan sulkemista joko hänen omaan huoneeseensa tai muuhun lukittuun huoneeseen” (HE 113/2001 vp, s. 25). Oven lukitsemiselle ei kuitenkaan oikeusasiamiehen mukaan tule antaa ratkaisevaa merkitystä, jos nuori ei saa poistua huoneestaan ilman lupaa, vaan olennaista on sen sijaan liikkumisvapauden rajoittaminen ja sosiaalisten yhteyksien katkaiseminen. Sen sijaan time out -menettelyssä, jossa nuori ohjataan huoneeseensa tietyissä tilanteissa ennalta sovitun hoitosuunnitelman mukaisesti lyhyemmäksi aikaa, esimerkiksi 15 minuutiksi, on eristämisen piirteitä mutta sitä ei ole pidettävä mielenterveyslain mukaisen eristämisenä. Rajoitustoimenpidettä arvioitaessa on kuitenkin huomioitava se, vastustaako potilas toimenpidettä. Jos nuori vastustaa time out-toimenpidettä, sitä tulisi käsitellä eristämisenä.

Eduskunnan oikeusasiamies esitti 29.10.2015 tekemässään ratkaisussa (dnro 250/4/15) mielenterveyslain täydentämistä säännöksillä vapautensa menettäneen potilaan kotiuttamisesta. Kyseessä olevassa tapauksessa oikeusasiamies katsoi potilaan oikeutta hyvään hoitoon tulleen loukatuksi, kun häntä ei kotiuttamisen yhteydessä vallinneissa olosuhteissa ollut avustettu kotimatkan järjestämisessä. Potilas oli kotiutettu myöhään illalla kylmänä vuodenaikana eikä hänen vaatetuksestaan ollut merkintöjä asiakirjoissa. Potilaan koti ei sijannut päivystysyksikön lähellä.

Eduskunnan oikeusasiamies lähetti sosiaali- ja terveysministeriölle tiedoksi 30.3.2012 kanteluasiaan antamansa päätöksen (dnro 3365/4/10) otettavaksi huomioon lainsäädäntöä kehitettäessä. Oikeusasiamiehen kannanotto oli, että potilaan kutsuminen terveyskeskukseen tai lääkärin kotikäynti potilaan luona on ensisijaista ambulanssin lähettämiseen nähden tilanteissa, joissa terveyskeskuksella on velvollisuus ryhtyä selvittämään mahdollista mielenterveyslain 29 §:n mukaista hoidon tarvetta.

Oikeusasiamies toimitti sosiaali- ja terveysministeriöön 16.8.2012 kanteluasiassa antamansa päätöksen dnro 903/4/11. Päätös sisältää ministeriölle esityksen mielenterveyslain tarkistamisesta. Oikeusasiamiehen päätöksessä todetaan, että mielenterveyslaissa ei säädetä ns. perhetapaamisista tai potilaiden muista valvomattomista tapaamisista. Laissa ei myöskään säädetä tapaamisiin käytettävien tilojen järjestämisestä. Oikeusasiamies katsoo, että mahdollisesta velvoitteesta valvomattomiin tapaamisiin soveltuvien tilojen järjestämiseen tulisi säätää laissa.

Oikeusasiamies lähetti sosiaali- ja terveysministeriölle tiedoksi 11.10.2012 antamansa vastauksen kanteluun (dnro 3606/4/2011). Vastauksessa esitetään lainsäädännön täydentämistä niin, että vaarallisen potilaan karkaamisesta sairaalasta voisi ilmoittaa hänen omaiselleen. Oikeusasiamies esittää, että vastaus otetaan huomioon oikeuspsykiatriasta hoitoa koskevaa lainsäädäntöä uudistettaessa.

Oikeusasiamies lähetti Niuvanniemen sairaalaan tekemänsä tarkastuksen jälkeen 16.5.2013 antamansa päätöksen (dnro 1223/2/11) tiedoksi sosiaali- ja terveysministeriöön huomioon otettavaksi oikeuspsykiatrista hoitoa koskevan lainsäädännön valmistelussa. Päätös koski mielisairaaloiden potilaiden mahdollisuutta hankkia elintarvikkeita ja muuta henkilökohtaiseen käyttöön sopivaa tavaraa. Vankeuslain mukaan vankilan on järjestettävä vangille mahdollisuus hankkia tällaisia tarvikkeita. Rikosseuraamusviraston ohjeiden mukaan vankiloiden laitostuotteiden tuotteet myydään vangeille hankintahinnalla. Oikeusasiamies pitää tärkeänä, että oikeuspsykiatrisessa hoidossa olevilla potilailla on mahdollisuus hankkia elintarvikkeita ja muuta henkilökohtaiseen käyttöön sopivaa tavaraa edulliseen hintaan samalla tavalla kuin vangeilla.

Eduskunnan oikeusasiamies on useissa ratkaisuisaan todennut puutteita vanhusten oloissa ja kohtelussa ja huomauttanut, että vanhusten itsemääräämisoikeutta rajoittavien toimenpiteiden tulisi perustua lakiin. Oikeusasiamiehen ympärivuorokautisessa hoidossa olevien vanhusten hoitoa ja valvontaa koskevassa selvityksessä (dnro 213/2/09) selvitetään palveluasumisessa, vanhainkodeissa ja terveyskeskusten vuodeosastoilla olevien vanhusten oikeutta hyvään hoitoon ja hoivaan sekä ihmisarvoa ja perusoikeuksia kunnioittavaan kohteluun. Selvityksessä olevat kannanotot perustuvat pitkälti lääninhallitusten asiassa antamiin vastauksiin ja havaintoihin. Selvityksessä käy ilmi, että sekä yksityisessä että kunnallisessa ikääntyneiden hoidossa on käytössä erilaisia liikkumisrajoituksia, yleisimmin geriatriasia tuoleja, huoneen oven sulkemista ulkoapäin, osaston oven lukitsemista, sängynlaitojen nostamista ja magneetti- tai muun sitomisvyön käyttöä.

Lääninhallitusten vastausten mukaan henkilökunta kaipaisi selkeämpiä käytäntöjä ja ohjeistusta rajoitusten käyttöön. Suurinta osaa rajoituksista perustellaan vanhuksen omalla turvallisuudella eikä niitä edes mielletä rajoituksiksi, mutta Itä-Suomen lääninhallituksen mukaan liikkumisrajoituksia on käytetty myös tilanteissa, joissa henkilökuntaa on liian vähän. Liikkumisrajoituksia käytetään lääninhallitusten mukaan myös perusteettomasti eikä niistä aina ole asianmukaisia merkintöjä.

Eduskunnan oikeusasiamies totesi selvityksessä, että kun otetaan huomioon esimerkiksi dementoituvan henkilön oman tahdin arviointi ja se, että hänen suostumustaan ei ylipäätään ole mahdollista saada, ei suostumusta voi pitää itsemääräämisoikeuden rajoittamisen riittävänä perusteena yleisesti vanhusten hoidossa. Toisaalta julkisella vallalla on perustuslaissa säädetty velvollisuus turvata välttämätön huolenpito kaikille, jotka eivät siihen itse kykene. Välttämätön huolenpito voi jossain tilanteissa vaatia henkilökohtaiseen vapauteen tai koskemattomuuteen puuttumista ja mennä itsemääräämisoikeuden edelle.

Oikeuskansleri on antanut mielenterveyslain 13 §:n mukaiseen hoitoon määrittämiseen liittyvän ratkaisun. Kantelijat pyysivät tutkimaan Itä-Suomen hallinto-oikeuden

menettelyn ja ratkaisukäytännön sen edellyttäessä mielenterveyslain 13 §:n tarkoittamissa tilanteissa, että potilaalle varataan mahdollisuus sairaalan ulkopuolisen lääkärin arvioon ja lausuntoon, vaikka mielenterveyslaki ei sitä edellytä. Kantelussa oli esimerkkinä hallinto-oikeuden ratkaisukäytännöstä tuotu esille tapaus, jossa hallinto-oikeus ei ollut mahdollisuuden puuttumisen vuoksi vahvistanut hallinto-oikeudelle alistettua päätöstä, jolla henkilö oli ensin vapaaehtoisesti hoidossa oltuaan määrätty tahdosta riippumattomaan hoitoon.

Itä-Suomen hallinto-oikeus on kumonnut hoitoonmäääämispäätöksiä, kun mielenterveyslain 8 ja 13 §:n perusteella tahdosta riippumattomaan hoitoon määrättyllä, alun perin omasta tahdostaan hoitoon otetulla potilaalla ei ole ollut mahdollisuutta ulkopuolisen lääkärin arvioon (päätös 13/06/7, diaarinumero 01528/13/6202, 24.10.2013 ja päätös 13/0699/7, 31.10.2014, diaarinumero 01784/13/6202). Itä-Suomen hallinto-oikeus on tulkinnut, että koska Euroopan ihmisoikeustuomioistuin on edellyttänyt psykiatrisen tahdosta riippumattoman hoidon jatkamisessa ulkopuolisen lääkärin arviota, on mielenterveyslakia tulkittava niin, että myös hoitoon ottamisen vaiheessa tarvitaan ulkopuolisen lääkärin arvio, jos hoito alkaa 13 § mukaisesti.

Oikeuskansleri totesi, että kantelusta ilmenevät ja asiasta muutoin saadut tiedot antoivat aiheen ryhtyä selvittämään asiaa siitä näkökulmasta, onko mielenterveyslain kyseisissä säännöksissä puutteita tai ristiriitaisuuksia tai aiheuttavatko ne oikeudenkäytössä eriäviä tulkintoja.

Asiaa selvitetessä ilmeni, että Itä-Suomen hallinto-oikeuden ratkaisukäytäntö perustuu Euroopan ihmisoikeussopimuksen määräyksiin ja ihmisoikeustuomioistuimen oikeuskäytäntöön. Muista hallinto-oikeuksista saatujen tietojen perusteella vaikutti siltä, että mielenterveyslain 13 §:ssä tarkoitetuissa tilanteissa oikeuskäytäntö ulkopuolisen lääkärin arvion ja lausunnon osalta on erilainen Itä-Suomen hallinto-oikeuden ja muiden hallinto-oikeuksien tuomiopiireissä.

Vaikka tuomioistuimet käyttävät niille kuuluvaa harkintavaltaa lainkäyttöasioita ratkaistessaan, ei tilanne oikeuskanslerin mielestä ollut ongelmaton. Hän katsoi, että erilainen oikeuskäytäntö asettaa mielenterveyslain 13 §:n tarkoittamissa tilanteissa ihmiset eri asemaan riippuen siitä, minkä hallinto-oikeuden tuomiopiirissä heidän hoidostaan päätetään. Tilanne saattoi oikeuskanslerin mukaan aiheuttaa myös epätietoisuutta lain soveltamisesta sairaaloissa ja hallintoviranomaisissa.

2.3.17 Muita selvityksiä rajoitustoimenpiteiden käytöstä

Kahdessa selvityksessä on todettu, että rajoitustoimenpiteiksi luokiteltavia toimenpiteitä käytetään myös mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalveluissa, ja että sosiaalihuollossa itsemääräämisoikeuden rajoittamisen perusteisiin ja niiden käyttöön liittyy epätietoisuutta. Asumispalveluyksiköissä on käytäntöjä, joilla pyritään edistämään asukkaiden kuntoutumista ja jotka samalla rajoittavat asukkaiden toimintavapautta. Tällaisia ovat esimerkiksi hiljaisuus, säännölliset ruoka-ajat, syömisen ja juomisen rajoittaminen, tupakoinnin ja alkoholin käytön rajoitukset, rahan käytön kontrollointi, puhelimen käyttörajoitukset, liikkumisen valvonta (asukkaan on esimerkiksi ilmoitettava, mihin ja koska aikoo lähteä), viikko-ohjelmaan kuuluvat tehtävät, aamupalaverit, painokontrollit, lääkkeiden otto, kieltäytymisestä seuraava uhka sairaalaan joutumisesta, ylimääräisen lääkityksen ottaminen ja aggressiiviseen käytökseen puuttuminen.

Etelä-Suomen lääninhallitus selvitti vuonna 2008 pakotteiden ja rajoitteiden käyttöä sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä läänin alueella (Etelä-Suomen lääninhallituksen sosiaali- ja terveysosaston julkaisuja 2/2009). Selvityksen mukaan mielenterveyskuntoutujien asumispalveluissa pakkoa ja rajoitteita käytettiin tilanteissa, joissa asiakas tai potilas aiheutti vaaraa itselleen tai muille taikka jos asiakas ei ymmärtänyt omaa etuaan ja hänen terveydentilansa vaarantui esimerkiksi ulos karkaamisen johdosta. Varsinaisiksi rajoitteiksi katsottiin liikkumisvapauden rajoitukset, henkilön tarkastukset, eristäminen ja yleensäkin asiat jotka eivät olleet yhdessä ja yhteisymmärryksessä sovittuja ja siis tahdonvastaisia.

Toimintayksiköiden vastauksissa osa ilmoitti, ettei heillä ole käytössä pakotteiksi tai rajoitteiksi määriteltäviä toimenpiteitä. Näissä yksiköissä korostettiin sääntöjä ja niiden noudattamista. Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluissa yhteiset säännöt, sopimukset, suunnitelmat, palaverit ja ohjaavat keskustelut katsottiin olennaiseksi osaksi hoitoa (hygienia, ruokailu, lääkkeet, kotiintuloajat, tupakointi, rahat, puhelin, päihteet), jolloin sääntöjen vastainen toiminta saattoi aiheuttaa rajoittamiseksi katsottavan menettelyn käyttöä. Säännöillä pyrittiin asukkaan ja yhteisön hyvinvointiin. Liiallinen syöminen, juominen tai tupakointi voivat aiheuttaa yksilölle terveydellisiä ongelmia ja ne voivat johtua myös sairaudesta. Metelöinti tai aggressiivinen käytös taas vaikuttavat muiden asukkaiden hyvinvointiin. Säännöt nähtiin tarpeellisena toiminnan sujumisen, turvallisuuden sekä asiakkaiden kuntoutumisen kannalta.

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira selvitti itsemääräämisoikeuden toteutumista sosiaalihuollon ympärivuorokautisissa palveluissa (Valviran selvityksiä 1/2013). Selvityksen perusteella sosiaalihuollon itsemääräämisoikeuden rajoittamisen

perusteisiin ja niiden käyttöön liittyi epätietoisuutta. Yksiköiden toimintakulttuuriin juurtuneita toimintatapoja ei mielletty asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittamiseksi tai pakotteeksi. Myös rajoitustoimenpiteitä koskeva ohjeistus oli osittain vanhentunutta ja riittämätöntä.

Selvityksen mukaan päihdehuollossa käytettiin yleisesti hoito- ja asumissopimuksia, joiden tarkoituksena oli asiakkaan sitouttaminen hoitoon ja yksiköissä sovittuihin tapoihin. Sääntöjen ja sopimusten tarkoituksena oli edistää asiakkaan kuntoutumista, ja ne olivat siten osa hoidon ja kuntoutuksen kokonaisuutta. Sopimuksen allekirjoittaminen saattoi myös olla edellytyksenä hoidon aloittamiselle. Sopimuksessa saatettiin sopia myös mahdollisuudesta rajoittaa henkilön perusoikeuksia esimerkiksi siten, että sopimusrikkomuksen seurauksena henkilö kirjataan ulos yksiköstä.

Mielenterveyskuntoutujien asumisyksiköissä rajoittamistoimenpiteet koskivat usein asiakkaiden päivittäiseen ohjaukseen ja kuntoutuksen toteuttamiseen liittyviä asioita. Näitä olivat yhteisten sääntöjen noudattaminen ja toisten asukkaiden huomioon ottaminen. Mielenterveysyksiköissä rajoitettiin useimmiten tupakan polttamista, makean syömistä ja kahvin tai veden juomista terveydellisistä syistä. Myös mielenterveyskuntoutujien asumispalveluissa oli käytössä suullisia ja kirjallisia sopimuksia, joissa oli sovittu esimerkiksi tupakoinnin tai puhelimen käytön rajoittamisesta.

Selvityksensä perusteella Valvira ohjeisti 15.3.2013 (dnro 1732/05.00.00.01/2013) kuntia, kuntayhtymiä ja kuntien yhteistoiminta-alueita sekä yksityisiä palveluntuottajia hoito- ja asumissopimuksista, yksiköiden säännöistä ja rajoitustoimenpiteiden käytöstä sekä asiakkaiden tietoisesta suostumuksesta. Valvira ohjeisti erikseen myös lastensuojelun ympärivuorokautista hoitoa ja kasvatusta tarjoavia yksiköitä lasten itsemääräämisoikeuden toteutumisesta.

Etelä-Suomen aluehallintovirasto ja aluehallintovirastojen ja Valviran mielenterveys- ja päihdeasioita käsittelevä MIEPÄ-yhteistyöryhmä on esittänyt havaintojensa pohjalta (ESAVI/355/05.07.00/2011) korjauksia ja täydennyksiä mielenterveyslain mukaiseen tahdosta riippumattomaan hoitoon ja hoidossa käytettäviin rajoituksiin. Yhteistyöryhmä kiinnitti myös huomiota siihen, että nykyinen mielenterveyslain mielisairaus-käsitteen tulkinta jättää joitakin psyykkisten syiden vuoksi hengenvaarassa olevia potilasryhmiä tahdosta riippumattoman hoidon ulkopuolelle.

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta (ETENE) on ottanut kantaa vanhusten hoitoon liittyviin eettisiin periaatteisiin raportissaan Vanhuus ja hoidon etiikka (ETENE-julkaisuja 20, Helsinki 2008). Valtakunnallisella tasolla ikääntyneiden perusoikeuksien rajoittamista on ohjeistettu Terveystieteiden tutkimuskeskuksen TEO:n (1.1.2009 alkaen Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Val-

vira) 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 iäkkäisiin kohdistuvia pakon käytön tilanteita. Usein rajoitustoimenpiteiden kohteena olevalla ikääntyneellä henkilöllä on muistisairauden lisäksi ruumiillisia vaivoja. Useimmiten rajoitustoimenpiteitä käytetään ikääntyneiden laitoshoidossa, kuten vanhainkodeissa ja terveyskeskusten vuodeosastoilla, mutta myös ympärivuorokautista palvelua antavissa 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 ylös nostetut sängynlaidat, geriatrisen

tuolin käyttö siten, että pöytälevy esti 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 asettaminen sellaiseen asentoon esimerkiksi tuolin selkänojaa kallistamalla, josta pois pääseminen 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 soitto kellon pois ja tilanteissa, joissa asiakas tai potilas ei saanut tarvitsemaansa liikkumisapua, kun hoitaja ei vastannut soitto kellon 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 jälkepäin. Useimmiten fyysisten rajoitteiden käyttö kirjataan asiakas- tai potilasasiakirjoihin, mutta kirjaukset jätetään toisinaan kokonaan tekemättä tai ne tehdään vain satunnaisesti. 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. Kehitysvammahuollon asumis- ja laitospalveluissa käytettäviä fyysisiä rajoitteita koskevan vuonna 2017 ilmestyneen Valviran selvityksen mukaan rajoitustoimenpiteiden käyttö on osittain määrällisesti lisääntynyt. Aineiston perusteella ei voida kuitenkaan sanoa, että rajoitustoimenpiteitä käytettäisiin enemmän. On todennäköistä, että lakimuutoksen myötä rajoitustoimenpiteet tunnustetaan paremmin ja kirjaaminen on täsmentynyt. Keskeisiä muutoksia rajoitustoimenpiteiden määrässä on muun muassa rajoittavien välineiden ja esineiden käytön määrässä, aineiden ja esineiden haltuunotossa sekä kiinnipitämisessä. Myös yhteydenpidon rajoittamisen määrä on kasvanut. Selvityksen mukaan rajoitustoimenpiteiden määrä on lisääntynyt yksityisissä toimintayksiköissä edelliseen vuoteen nähden. Julkisten palvelujen kohdalla muutokset ovat vähäisiä.

2.3.18 Hätävarjelu ja pakkotila

Perusoikeuksien rajoittaminen voi käytännössä tulla yksittäistapauksissa kyseeseen rikoslain (39/1889) 4 luvun 4 ja 5 §:ssä säädettyinä 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 pakkotilateoksi, 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 ratkaisusaan koskien vartijoiden asemaa mielisairaaloissa todennut muun muassa, että hätävarjelu edellytykset aiheuttavat laitospäristössä vaikeita tulkintaongelmia. (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 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 sairauskohtauksesta 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. Puolustautuja ja hyökkääjän 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, vapauteen 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. Hätävarjeluun saatetaan tällöin joutua turvautumaan esimerkiksi muiden asiakkaiden tai potilaiden taikka henkilökunnan terveyden ja turvallisuuden takaamiseksi.

Hätävarjeluun turvauttaessa toimet on kyettävä mitoittamaan oikein. Rikoslain 4 luvun 4 §:n 2 momentissa säädetään hätävarjelun liioittelusta. Sillä tarkoitetaan tilanteita, joissa puolustautuja on ylittänyt hätävarjelun rajat. Vaikka puolustuksessa on ylitetty hätävarjelun rajat (hätävarjelun 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 momenttiin 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 syntyminen estäminen tai henkilön pelastaminen vaarasta. Teolle on asetettu tarpeellisuuden ja puolustettavuuden vaatimus. Puolustettavuuden arvioinnissa lähdetään vaaraan nähden ulkopuolisen etuihin puututtaessa 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 häneltä 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 päätös pitää itsemurhatarkoituksessa rauhoittavia lääkkeitä ja alkoholia ottanutta tokkuraista ja sekavaa, vapaaehtoiseen hoitoon lähtemistä vastustanutta potilasta tarkkailtavana terveyskeskuspäivystyksessä yön yli oli tehty pakkotilassa ja oli siten puolustettava. Oikeusasiamies piti uskottavana, että potilaan pitäminen terveyskeskuspäivystyksessä oli perustunut paitsi epäilyyn, että hän täytti psykiatriseen sairaalahoitoon määrittämisen edellytykset, myös epäilyyn lääkkeiden yliannostuksesta, josta olisi voinut olla seurauksena joko 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 huonommat kuin hyvin varustetun terveyskeskuspäivystyksen. Eduskunnan oikeusasiamies piti kuitenkin samaisessa ratkaisussaan erittäin ongelmallisena potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittamista hätävarjelun ja pakkotilan nojalla. Niiden perusteella toteutettu rajoittaminen on sekä potilaan että henkilökunnan oikeusturvan kannalta riittämätöntä (dnro 1073/2/07).

Eduskunnan oikeusasiamies katsoi 16.11.2016 antamassaan ratkaisussa (dnro 4318/4/15) lääkärin toimineen pakkotilassa määrätessään potilaan asetettavaksi lepo-siteisiin. Oikeusasiamies totesi ongelmalliseksi, että potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittamisessa joudutaan soveltamaan rikoslain hätävarjelua ja pakkotilaa koskevia säännöksiä. Oikeusasiamies totesi, että potilas-asiakirja-asetuksen 12 §:stä johtuen potilasasiakirjoihin tulisi kuitenkin tehdä merkintä myös silloin, kun somaattisessa hoidossa oleva potilaan itsemääräämisoikeutta joudutaan rajoittamaan pakkotilassa. Kyseessä olevassa tapauksessa potilasasiakirjat olivat puutteelliset ja siksi oli mahdollonta arvioida sitä, oliko kantelija sitominen kestänyt pidempään kuin mitä pakkotila oli kestänyt. Oikeusasiamies piti potilasasiakirjojen liittyvää laiminlyöntiä vakavana.

Oikeusasiamiehen käytännössä on katsottu, että terveydenhuollon ammattilaisen pakkotilassa tehdyn teon puolustettavuuden arvioinnissa on lisäksi huomioitava terveydenhuollon ammattilaisten toimintaa ohjaavat eettiset normit ja oikeussäännökset, joista saattaa johtua lisärajoituksia teon puolustettavuudelle (niin sanottu kaksoisstandardivaatimus). Teon tulee esimerkiksi olla lääketieteellisesti perusteltu ja ihmisarvoa kunnioittavalla tavalla suoritettu, esimerkiksi ratkaisuissa 16.11.2016 dnro 4318/4/15, 22.10.2015 dnro 3721/4/14, 5.12.2013 dnro 1543/4/12, 29.11.2012 dnro 1319/2/11 ja 14.4.2009 dnro 1073/2/07).

Oikeusasiamiehen käytännössä on lisäksi katsottu, että pakkotilaan perustuva rajoitustoimenpide ei voi olla ennakoiva, vaan se on toimenpide, johon joudutaan turvautumaan välittömän ja pakottavan vaaran torjumiseksi (EOA:n päätös 5.12.2013 dnro 1543/4/12).

2.4 Kansainvälinen kehitys sekä eräiden ulkomaiden lainsäädäntö

2.4.1 Ihmisoikeussopimus

Ihmisoikeuksien ja perusvapauksien suojaamiseksi tehdyn yleissopimuksen (SopS 18 ja 19/1990; sellaisena kuin sen on myöhemmin muutettuna SopS 71 ja 72/1994, SopS 85 ja 86/1998, SopS 8 ja 9/2005, SopS 6 ja 7/2005 sekä SopS 50 ja 51/2010; jäljempänä Euroopan ihmisoikeussopimus) 2 artiklan mukaan jokaisen oikeus elämään on suojattava laissa. Artikla sisältää negatiivisen veloitteen valtiolle olla riistämättä toisen henkeä sekä positiivisen veloitteen valtiolle elämän suojelemiseksi. Lisäksi artikla sisältää prosessuaalisia veloituksia järjestää tehokas tutkinta artiklaa koskevissa tilanteissa. Ratkaisussaan *Dodov v. Bulgaria* (17.1.2008) Euroopan ihmisoikeustuomioistuin (EIT) katsoi, että valtio oli rikkonut 2 artiklaan 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 veloitteen rikkomista. Ratkaisussaan *Fernandes de Oliveira v. Portugal* (28.3.2017, ei lopullinen) *EIT:n* neljäs jaosto katsoi, että valtio oli rikkonut 2 artiklaan perustuvia positiivisia velvollisuuksiaan, kun kolme viikkoa aiemman itsemurhayrityksen vuoksi vapaaehtoisesti sairaalahoitoon otettu henkilö karkasi sairaalasta ja teki itsemurhan.

Ihmisoikeussopimuksen 3 artiklan mukaan ketään ei saa kohdella epäinhimillisellä tai halventavalla tavalla. Määräys turvaa yleisesti asianmukaisten laitosisolosuhteiden järjestämistä ja samalla suojaa laitoksessa olevan henkilön terveyttä ja integriteettiä sekä asettaa rajat fyysiselle kiinnipitämiselle, eristämiseksi ja kurinpidolliselle rankaisemiselle. Ratkaisussaan *Herczegfalvy v. Austria* (24.9.1992) EIT katsoi, että psykiatrisiin laitoksiin suljettujen potilaiden asema (position of inferiority and powerlessness) edellyttää suurempaa valppautta sen arvioinnissa, onko ihmisoikeussopimusta noudatettu. Vaikka terveydenhuoltohenkilökunnalla on valtuudet päättää lääketieteessä yleisesti tunnustettujen periaatteiden mukaisesti hoitomenetelmien käytöstä, tarvittaessa pakkokeinoja käyttäen, suojellakseen sellaisten potilaiden fyysistä ja psyykkistä terveydentilaa, jotka ovat täysin kykenemättömiä päättämään itse ja joista he ovat siten

vastuussa, kuuluvat sellaiset potilaat kuitenkin artiklan 3 suojaan, jonka vaatimuksista ei sallita poikkeuksia (kohta 82).

Ihmisoikeussopimuksen 5 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. Artikla sisältää myös yksityiskohtaiset vapaudenriiston hyväksyttäviä perusteita koskevat määräykset. Henkilöltä voidaan ihmisoikeussopimuksen 5 artiklan mukaan riistää vapaus lain nojalla esimerkiksi tartuntataudin leviämisen estämiseksi tai hänen heikon mielenterveytensä, alkoholisminsa, huumeidenkäyttönsä tai irtolaisuutensa vuoksi.

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 kohta sisältää sopimusvaltioita sitovan veloitteen vahingonkorvaukseen henkilölle, joka on pidätetty tai jonka vapaus on muuten riistetty artiklan vastaisesti.

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

EIT on katsonut mielivaltaisen vapaudenriiston kiellon edellyttävän muun ohella, että vapaudenriistoa koskeva määräys ja sen täytäntöönpano ovat yhteensopivia kulloinkin kysymyksessä olevan, ihmisoikeussopimuksen 5 artiklan 1 kohdassa 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 oikeustapausviittauksineen).

EIT:n oikeuskäytännön perusteella vapaudenriistoa ei ole pidettävä ihmisoikeussopimuksen 5 artiklan 1 kohdassa tarkoitettulla 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 *Stanev v. Bulgaria*, 17.1.2012, kohta 143). Lisäksi vapaudenriiston on oltava tilanteessa välttämätön. Lievempien toimenpiteiden riittävyden ja soveltuvuuden sekä välttämättömyyden arvioinnissa on kiinnitettävä huomiota siihen yleiseen tai yksityiseen intressiin, jonka perusteella vapaudenriistoon ryhdytään (esimerkiksi *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. Hoidon antaminen sairauteen tahdosta riippumatta on mahdollista ainoastaan ihmisoikeussopimuksen 5 artiklan mukaiset edellytykset täyttävän kansallisen lain nojalla. EIT on 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) EIT toistaa käytännössään vakiintuneen kannan, jonka mukaan ihmisoikeussopimuksen 5 artiklan luettelo on tyhjentävä ja tästä syystä luettelon perusteita on tulkittava suppeasti. EIT:n *Winterwerp*-ratkaisun mukaan (kohta 37) ”heikon mielenterveyden” käsite on muuttuva ja riippuvainen psykiatrian ja yhteiskunnan asenteiden kehityksestä.

EIT 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 (No. 2)*, 19.2.2013, kohta 89 ja *Sýkora*, kohta 102.) Silloin, kun kysymys on henkilökohtaista vapautta koskevista asioista, kansallista harkintamarginaalia rajoittaa myös se, että kyse on Euroopan ihmisoikeussopimuksen ytimeen kuuluvasta oikeudesta (*Pleso*, kohta 66).

EIT on oikeuskäytännössään määritellyt kolme vähimmäisedellytystä, jotka mielenterveydeltään heikon henkilön vapaudenriiston tulee ihmisoikeussopimuksen 5 artiklan 1 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, Johnson v. Yhdistynyt kuningaskunta, 24.10.1997, kohta 60, ja Stanev, kohta 145). Viranomaisten asiana on osoittaa, että edellytykset täyttyvät (Hutchison Reid v. Yhdistynyt kuningaskunta, 20.2.2003, kohta 71).

EIT:n mukaan kansallisilla viranomaisilla on jossain määrin harkintamarginaalia arvioi-
dessaan lääketieteellistä selvitystä, jonka perusteella päätetään siitä, onko henkilön
vapaus riistettävä hänen heikon mielenterveytensä perusteella. Yksittäisessä tapauk-
sessa esitetyn näytön arviointi kuuluu ensi sijassa kansallisille viranomaisille. EIT:n
tehtävänä on puolestaan arvioida kansallisten viranomaisten tekemiä päätöksiä ihmis-
oikeussopimuksen perusteella (esimerkiksi Winterwerp, kohta 40, Luberti v. Italia,
23.2.1984, kohta 27, ja 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 taloudel-
liisiin intresseihinsä (Sýkora, kohta 103; Shtukurov v. Venäjä, 27.6.2008, kohdat 93
ja 94).

Kiireellisissä tapauksissa voidaan EIT:n oikeuskäytännön mukaan poiketa luotettavan
lääketieteellisen selvityksen vaatimuksesta sikäli kuin kyse on todellisesta akuuttitilan-
teesta, jossa selvitystä ei ole mahdollista hankkia tai kun selvitys ei ole vielä valmistu-
nut.

Akuutti- ja päivystystilanteissa vapaudenriiston sallittuna perusteena voi olla ehdotet-
tavan itsemääräämisoikeuslain soveltamisalan piiriin kuuluvissa tilanteissa ihmisoie-
keussopimuksen 5 artiklan 1 kohdassa mainituista perusteista heikon mielentervey-
den lisäksi myös alkoholismi tai huumeiden käyttö. EIT on ratkaisukäytännössään täs-
mentänyt 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.

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

EIT on ihmisoikeussopimuksen 5 artiklan 4 kohtaa koskevassa oikeuskäytännössään määritellyt eräitä keskeisiä periaatteita, jotka koskevat mielenterveytensä vuoksi vapautensa menettäneitä henkilöitä. Ihmisoikeustuomioistuin on muun ohella pitänyt olennaisen tärkeänä, että henkilöllä on pääsy tuomioistuimeen ja mahdollisuus tulla siellä itse tai edustajansa välityksellä kuulluksi (esimerkiksi *Stanev*, kohta 171).

EIT on lisäksi katsonut, että tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämättömäksi tai pitkäksi ajaksi määrätty henkilö on oikeutettu saamaan kohtuullisin määräajoin vapaudenriistonsa laillisuuden tuomioistuimen tutkittavaksi (esimerkiksi *Musiał v. Puola*, 25.3.1999, kohta 43, ja *Stanev*, kohta 171). Viimeksi mainitussa tuomiossa *Stanev v. Bulgaria* EIT 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).

EIT:n mukaan myös kansallisten tuomioistuinten päätösten välisen ajan tulee olla kohtuullinen (esimerkiksi *Herczegfalvy v. Itävalta*, 24.9.1992, kohta 75). *Herczegfalvy v. Itävalta* koski tilannetta, jossa kansallinen tuomioistuin oli päättänyt hoidon jatkamisesta 15 kuukauden, kahden vuoden ja yhdeksän kuukauden välein. EIT:n mukaan kahta ensin mainittua päätöstä ei voitu katsoa tehdyn kohtuullisin väliajoin (kohta 77), kun taas viimeksi mainitun päätöksen osalta EIT ei todennut kohtuullista aikaa ylityn. Ratkaisussaan *Liuzia v. Liettua*, 31.7.2012 EIT 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.

EIT:n ratkaisu *X v. Finland* (3.7.2012) koski rikoksesta syytettyä henkilöä, joka oli jätetty mielentilansa vuoksi rangaistukseen tuomitsematta ja määrätty sen jälkeen tahdosta riippumattomaan hoitoon Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen päätöksellä. Tahdosta riippumatonta hoitoa oli jatkettu alkuperäisen kuuden kuukauden jakson jälkeen. EIT totesi ratkaisussaan, että Suomen lainsäädännön mukainen menettely tahdosta riippumattoman hoidon jatkamiseksi ei sisältänyt riittävää turvamekanismia mielivaltaa vastaan, koska potilaalla ei ollut mahdollisuutta saada toista, riippumatonta mielipidettä tai hoidon tarpeen arviointia ennen tahdosta riippumattoman hoidon jatka-

mista koskevaa päätöksentekoa. Lisäksi lainsäädäntö ei EIT:n käsityksen mukaan antanut potilaalle mahdollisuutta saattaa tahdosta riippumattoman hoidon edellytyksiä sairaalan ulkopuolisen tahon arvioitavaksi hoidon aikana. Näillä perusteilla EIT totesi, että Suomen kansallinen lainsäädäntö ei tältä osin täyttänyt Euroopan ihmisoikeussopimuksen 5 artiklan 1 kohdan e alakohdan mukaisia vaatimuksia.

Mielenterveyslakia muutettiin EIT:n ratkaisun johdosta 1.8.2014 voimaan tulleella mielenterveyslain muuttamisesta annetulla lailla (438/2014). Lakiin lisättiin uusi 12 a § tahdosta riippumattomassa hoidossa olevan potilaan oikeudesta saada pyynnöstä ulkopuolisen, riippumattoman lääkärin arvio ja lausunto hoidon tarpeesta. Sairaalan on annettava potilaalle tieto hänen mahdollisuudestaan saada sairaalan ulkopuolisen lääkärin arvio. Ulkopuolisen lääkärin on oltava virkasuhteessa oleva psykiatrian erikoislääkäri tai muu virkasuhteessa oleva laillistettu lääkäri, joka on perehtynyt psykiatriaan. Uuden 12 b §:n mukaan potilaalla on kuitenkin oikeus kieltäytyä ulkopuolisesta arviosta. Lainkohdan mukaan kieltäytyminen ja potilaan mahdollisesti ilmoittamat perustelut on merkittävä potilasasiakirjoihin ja toimitettava niistä selvitys alustusasiakirjojen mukana hallinto-oikeudelle. Lakiin säädettiin myös uusi 12 c §, jonka mukaan potilaalle on annettava mahdollisuus pyytää arvio tahdosta riippumattoman hoidon tarpeesta myös itse valitsemaltaan lääkäriltä ennen kuin hoidon jatkamisesta tehdään päätös. Potilaan itse järjestämästä arvioinnista aiheutuvista kustannuksista vastaa potilas itse. Uuden 12 d § mukaan hoitoon määrättyllä on oltava mahdollisuus saada hoidon jatkamisen edellytykset arvioitavaksi hoidon kestäessä myös ennen enimmäisajan täyttymistä. Mikäli potilaan aiemmin tekemästä pyynnöstä on kulunut lyhyt aika, ja on ilmeistä, että muutosta potilaan tilassa ei ole tapahtunut, voidaan arvio jättää tekemättä. Arvion tekemättä jättämisen peruste on kirjattava potilasasiakirjoihin.

Ihmisoikeussopimuksen 6 artiklan 1 kohta sisältää määräyksen oikeudesta oikeudenmukaiseen oikeudenkäyntiin. Sen 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.

Ihmisoikeussopimuksen 8 artiklan mukaan jokaisella on oikeus nauttia yksityis- ja perhe-elämäänsä, 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 moraalisen suojaamiseksi taikka muiden henkilöiden oikeuksien tai vapauksien turvaamiseksi. EIT:n 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 suojaa yksilön vapauspiiriä ennen kaikkea viranomaisten taholta tulevaa puuttumista vastaan, EIT on katsonut artiklan edellyttävän valtiolta aktiivisia toimenpiteitä sen tarkoittamien oikeuksien turvaamiseksi myös yksityisten taholta tulevaa puuttumista vastaan.

Ihmisoikeussopimuksen 13 artikla sisältää oikeutta tehokkaaseen oikeussuojakeinoon koskevan määräyksen. 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 virantoimituksessa olevat henkilöt.

2.4.2 Euroopan neuvoston kidutuksen vastainen yleissopimus

Eurooppalainen yleissopimus kidutuksen ja epäinhimillisen tai halventavan kohtelun tai rangaistuksen estämiseksi (SopS 16 ja 17/11991) tuli Suomessa voimaan vuonna 1991. Sopimuksella perustettiin eurooppalainen komitea kidutuksen ja epäinhimillisen tai halventavan kohtelun taikka rangaistuksen estämiseksi (*European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment*, jäljempänä CPT), jonka tarkoituksena on suojella vapaudenmenetyksen kohteeksi joutuneita henkilöitä epäinhimilliseltä tai halventavalta kohtelulta. Tätä tarkoitusta varten CPT tekee tarkastuskäyntejä sopimusvaltioissa sellaisiin laitoksiin ja paikkoihin, joissa pidetään vapaudenmenetyksen kohteeksi joutuneita henkilöitä.

CPT:n valtuuskunta teki viidennen tarkastuskäyntinsä Suomeen syyskuussa 2014. CPT:n valtuuskunta kävi määräaikaikaisella tarkastuskäynnillään seitsemällä poliisilaitoksella, päihtyneiden selviämisasemalla, kahdessa ulkomaalaisten säilöönottoyksikössä, Helsinki-Vantaan lentoasemalla sijaitsevassa Rajavartiolaitoksen säilöönottotilassa, neljässä vankilassa sekä Niuvanniemen psykiatrisessa sairaalassa. Tämän lisäksi CPT:n kanssa järjestettiin virkamiestapaaminen.

CPT antoi Suomen hallitukselle selontekonsa tarkastuskäyntinsä perusteella vuonna 2015. CPT oli tyytyväinen, että viime vuosina rajoittamiskeinojen/eristämisen käyttö oli vähentynyt merkittävästi Suomessa. CPT kannusti Suomen viranomaisia jatkamaan ponnistelujaan tällä alueella. Näitä ponnisteluja voitaisiin helpottaa lainsäädännöllisillä toimenpiteillä, esimerkiksi sääntelemällä tarkemmin olosuhteita, joissa tiettyntyyppisiin rajoittamistoimenpiteisiin voidaan turvautua, ja asettamalla enimmäisajat niiden käytölle. CPT suositteli, että rajoitevaatteiden käyttö lopetetaan keskipitkällä aikavälillä ja pyritään aktiivisesti korvaamaan ne vähitellen muilla, vähemmän halventavilla keinoilla. Tätä odotettaessa rajoitevaatteiden käyttöä tulisi säännellä ja ohjeistaa yksityiskohtaisesti, jotta varmistettaisiin, että niitä käytetään mahdollisimman lyhyen aikaa

poikkeuksellisissa tilanteissa ja yksilöllisen riskiarvioinnin pohjalta eikä rutiinikeinona eristyksen yhteydessä. Yleisemmin CPT suositteli, että voimassa olevaa lainsäädäntöä muutetaan niin, että kaikenlaisten mekaanisten rajoittamiskeinojen (mm. voiden ja rajoitevaatteiden) käytölle säädettäisiin enimmäisaika – esimerkiksi 2 tuntia kerrallaan – ja että jokaiseen pidennykseen vaadittaisiin lääkärin tekemä uusi erillinen päätös.

Vaikka CPT oli tyytyväinen EIT:n tuomion asiassa *X. v. Suomi* johdosta mielenterveyslakiin tehtyihin muutoksiin, se kuitenkin suositteli, että mielenterveyslakia muutetaan vielä niin, että psykiatrinen asiantuntijalausunto (riippumaton siitä sairaalasta, johon potilas on sijoitettu) olisi pakollinen tahdosta riippumattoman sairaalaan oton ja sen uudelleen tarkastelun yhteydessä. CPT:n näkemyksen mukaan tätä uutta oikeusturvakeinoa tarvitaan, koska psykiatriseen sairaalaan vastoin tahtoaan otetut henkilöt eivät ole aina sellaisessa asemassa, että he pystyisivät arvioimaan, onko toisen mielihiteen pyytäminen tarpeen vai ei. Se on myös asianmukaisempi vastaus huolenaiheisiin, jotka EIT esitti tapauksessa *X v. Suomi*.

CPT oli erittäin huolestunut siitä ilmeisen pysyvästä tehottomuudesta, jolla tuomioistuimet ovat käsitelleet tahdosta riippumatonta sairaalaan ottamista. Hallinto-oikeuden päätökset viipyivät tavallisesti useita kuukausia, suulliset kuulemiset olivat hyvin harvinaisen poikkeus ja tuomarit tulivat tuskin koskaan sairaaloihin katsomaan potilaita; lisäksi valtuuskunnalle kerrottiin, että tuomioistuimet lähes aina kannattivat lääkärin tekemiä ehdotuksia tahdosta riippumattoman sairaalahoidon jatkamiseksi. Tämä sai tuomioistuinkäsittelyn vaikuttamaan ”kumileimasimelta”, mikä on sitäkin suurempi huolenaihe, kun otetaan huomioon tahdosta riippumattomien sairaalahoitojen suhteellisen korkea osuus Suomessa ja niiden keskimääräinen pitkä kesto (3–4 kuukautta). CPT vetosi Suomen viranomaisiin, jotta nämä ryhtyisivät tehokkaisiin toimenpiteisiin sen varmistamiseksi, että tahdosta riippumatonta sairaalahoitoa käytettäessä on aina tarkoituksenmukainen ja nopea tuomioistuinkäsittely. Lisäksi olisi ryhdyttävä toimenpiteisiin sen varmistamiseksi, että psykiatrisilla potilailla on todellinen oikeus tulla henkilökohtaisesti tuomarin kuulemiksi silloin, kun kyseessä on tahdosta riippumaton sairaalaan määräämismenettely.

CPT totesi, että huolimatta suosituksista, joita se on esittänyt toistuvasti ainakin vuoden 1998 vierailusta saakka, psykiatrisen potilaan tahdosta riippumattoman sairaalaan oton tulkittiin edelleen antavan automaattisen luvan suunniteltuun hoitoon ilman hänen suostumustaan. Käytännössä lääkärit pyrkivät hankkimaan potilaiden suullisen suostumuksen suunniteltuun hoitoon, mutta mitään kirjallista todistetta ei ollut siitä, että tällainen tietoon pohjautuva suostumus olisi annettu. Lisäksi potilaan kieltäytyminen tai myöhemmin tapahtuva suunniteltua hoitoa koskevan suostumuksen peruuttaminen ei johtanut ulkopuolisen riippumattoman psykiatrin arvioon, voitiinko suunniteltua hoitoa antaa potilaan tahdon vastaisesti. Lisäksi potilaat eivät voineet vielääkään

valittaa tämän kaltaisista päätöksistä tuomioistuimeen. CPT:n mukaan on huomion arvoista, että edellä mainitussa tapauksessa *X v. Suomi* antamassaan ratkaisussa EIT totesi muun muassa, että kantajan tilannetta pahensi se seikka, että psykiatrisen potilaan tahdosta riippumattonta sairaalaan ottoa koskeva hoitomääräys sisälsi automaattisen luvan hoitaa potilasta myös vastoin hänen tahtoaan ilman välitöntä valitusmahdollisuutta. Tämän perusteella CPT kehotti Suomen viranomaisia ottamaan viivyttelämättä käyttöön menettelyn, jonka avulla potilaat ja (jos he ovat vajaavaltaisia) heidän lailliset edustajansa pystyvät antamaan vapaan ja tietoon pohjautuvan suostumuksen suunniteltuun hoitoon (ennen sen aloittamista), esimerkiksi allekirjoittamalla erityisen lomakkeen, joka sisältää tietoja ehdotetusta hoidosta. Sähköshokkihoidon (ECT) osalta CPT pani merkille että turvautuminen aivojen sähköhoitoon kirjattiin potilaan potilasasiakirjoihin; erityistä rekisteriä, jonne aivojen sähköhoitotapaukset kirjattaisiin, ei ollut luotu, ja potilaiden kirjallista suostumusta ei pyydetty ennen hoitoa. CPT toisti aikaisemman suosituksensa, että tällainen erityinen rekisteri perustettaisiin kaikkiin Suomen psykiatrisiin hoitolaitoksiin, joissa turvaututaan aivojen sähköhoitoon, ja että potilaalta pyydetään kirjallinen tietoon pohjautuva suostumus ennen tämän terapian käyttämistä.

CPT:n mukaan asianomaista lainsäädäntöä olisi muutettava niin, että ulkopuolisen psykiatrin mielipide vaaditaan kaikissa tapauksissa, joissa potilas ei ole samaa mieltä laitoksen lääkäreiden esittämästä suunnitellusta hoidosta; lisäksi potilaiden pitäisi pystyä valittamaan tahdonvastaisen hoidon antamista koskevasta päätöksestä riippumattomalle ulkopuoliselle viranomaistaholle.

CPT toisti myös suosituksensa ryhtyä toimenpiteisiin sen varmistamiseksi, että tahdosta riippumattomaan hoitoon otetuilla psykiatrisilla potilailla on toimiva oikeus (hoitoon ottavasta sairaalasta riippumattomaan) oikeudelliseen apuun. Lisäksi CPT suosittelee, että Suomen viranomaiset jatkavat aktiivisesti laitoshoidon vähentämiseen tähtävästä työtään.

2.4.3 Euroopan sosiaalinen peruskirja

Vuonna 1961 tehty Euroopan sosiaalinen peruskirja (SopS 43 ja 44/1991) uudistettiin vuonna 1996 tehdyllä uudistetulla Euroopan sosiaalisella peruskirjalla (SopS 78–80/2002). Uudistetun Euroopan sosiaalinen peruskirjan teh

Uudistetun Euroopan sosiaalisen peruskirjan tehtävänä on turvata ja edistää sosiaalisia oikeuksia Euroopassa. Nämä oikeudet on taattava kaikille jäsenvaltion oikeudenkäyttöpiirissä oleville henkilöille ilman syrjintää. Peruskirjassa turvatut oikeudet koskevat muun muassa asumista, terveyttä, koulutusta, työntekoa, henkilöiden vapaata liikkuvuutta sekä lasten, ikääntyneiden, vammaisten henkilöiden ja perheen suojelua.

Euroopan sosiaalisen peruskirjan lisäpöytäkirja järjestökanteluiden järjestelmästä (SopS 75 ja 76/1998) antaa tietyt edellytykset täyttävälle kansainvälisille työnantaja- ja työntekijäjärjestöille sekä kansainvälisille kansalaisjärjestöille mahdollisuuden tehdä kanteluja sosiaalisen peruskirjan määräysten soveltamisesta. Suomi on ainoana maana tunnustanut myös lisäpöytäkirjan 2 artiklan mukaisen kansallisten kansalaisjärjestöjen oikeuden tehdä järjestökanteluja sitä vastaan.

2.4.4 Biolääketiedesopimus

Euroopan neuvoston yleissopimus ihmisoikeuksien ja ihmisarvon suojaamiseksi biologian ja lääketieteen alalla (SopS 23 ja 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. Terveysteen kohdistuva toimenpide voidaan suorittaa vain, jos asianomainen henkilö on antanut suostumuksensa vapaasta tahdostaan ja tietoisena kaikista asiaan vaikuttavista seikoista. Terveysteen 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 kohdan mukaan asianomaiselle henkilölle on annettava etukäteen asianmukainen selvitys toimenpiteen tarkoituksesta ja luonteesta sekä sen seurauksista ja riskeistä. Artiklan 3 kohdan 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 kohdan mukaan siinä mainitulle lailliselle edustajalle, viranomaiselle, henkilölle tai muulle taholle tulee antaa 5 artiklan 2 ja 3 kohdassa tarkoitettu selvitys samoin edellytyksin. Artiklan

5 kohdan mukaan artiklan 2 ja 3 kohdassa 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. Häätötilannetta koskevan 8 artiklan mukaan voidaan mikä tahansa lääketieteellisin perustein välttämätön ja kyseisen henkilön edun mukainen toimenpide suorittaa välittömästi, jos tarvittavaa suostumusta ei hätötilanteen 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.

Yleissopimukseen neuvotellaan parhaillaan Euroopan neuvoston bioetiikkakomiteassa uutta lisäpöytäkirjaa mielenterveyden häiriöistä kärsivien täysi-ikäisten henkilöiden ihmisoikeuksien ja arvokkuuden suojelemisesta tahdonvastaisen sijoittamisen ja tahdonvastaisen hoidon yhteydessä.

2.4.5 Euroopan neuvoston ihmisoikeusvaltuutettu

Euroopan neuvoston (EN) ihmisoikeusvaltuutettu Nils Muižnieks vieraili Suomessa vuonna 2012. Vierailunsa aikana hän tapasi valtiovallan sekä muita ministeriöiden, laillisuusvalvojien ja kansalaisyhteiskunnan edustajia. Lisäksi hän vieraili Leevi ry:n vanhusten palvelukodissa. Vierailun pohjalta EN:n ihmisoikeusvaltuutettu antoi raportin, joka sisältää ihmisoikeuksien edistämiseen liittyviä suosituksia Suomelle. Valtuutetun mukaan on tärkeää, että itsemääräämisoikeutta, tahdosta riippumatonta hoitoa ja hoidossa käytettäviä rajoitteita koskeva suomalainen lainsäädäntö uudistetaan perusteellisesti. Lakiuudistuksilla tulee antaa kehitysvammaisille ja psykososiaalisista häiriöistä kärsiville mahdollisuus käyttää tosiasiallisesti oikeustoimikelpoisuuttaan. Lähtökohtana tulee YK:n vammaisten henkilöiden oikeuksista tehtyn yleissopimuksen 12 artiklan mukaisesti olla oikeustoimikelpoisuuden käyttäminen ja tuetun päätöksen tarjoaminen niille, jotka haluavat apua päätösten tekemisessä tai niiden kertomisessa muille. Valtuutettu kiinnitti huomiota siihen, että myös ikääntyvien henkilöiden itsemääräämisoikeutta ja sosiaalista osallistumista tulee vaalia mahdollisimman pitkälle.

2.4.6 Euroopan unioni

Euroopan unionin perusoikeuskirjaan on koottu unionin kansalaisten ja kaikkien EU:n alueella asuvien henkilöiden kansalais-, poliittiset, taloudelliset ja sosiaaliset oikeudet. Perusoikeuskirja suojaa muun muassa ihmisarvoa (1 artikla), oikeutta elämään (2 artikla), oikeutta ruumiilliseen ja henkiseen koskemattomuuteen (3 artikla) sekä oikeutta vapauteen ja henkilökohtaiseen turvallisuuteen (6 artikla) ja kieltää kidutuksen sekä epäinhimillisen tai halventavan rangaistuksen ja kohtelun (4 artikla).

Perusoikeuskirjan määräykset sitovat EU:n toimielimiä, elimiä, laitoksia ja virastoja sekä jäsenvaltioita silloin, kun jäsenvaltiot soveltavat EU:n oikeutta.

2.4.7 Yhdistyneet kansakunnat

Merkityksellisiä niin lainvalmistelussa kuin viranomaisissa ja tuomioistuimissa ovat myös Yhdistyneissä kansakunnissa (jäljempänä YK) laaditut taloudellisia, sosiaalisia ja sivistyksellisiä oikeuksia koskeva kansainvälinen yleissopimus (SopS 6/1976) ja sen valinnainen pöytäkirja joka mahdollistaa yksilövalitusten tekemisen (SopS 16 ja 17/2014), sekä kansalaisyhteisöoikeuksia ja poliittisia oikeuksia koskeva kansainvälinen yleissopimus ja sen valinnainen pöytäkirja valitusmenettelystä (SopS 7 ja 8/1976). Ensiksi mainitun sopimuksen 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 vapauteen 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.

2.4.8 Kidutuksen vastainen yleissopimus

YK:n kidutuksen ja muun julman, epäinhimillisen tai halventavan kohtelun tai rangaistuksen vastainen yleissopimus (SopS 59 ja 60/1989) tuli Suomen osalta voimaan vuonna 1989. Kidutuksella tarkoitetaan sopimuksen 1 artiklan mukaan kaikkia tekoja, joilla aiheutetaan jollekulle tahallisesti kovaa kipua tai kovaa joko henkistä tai ruumiillista kärsimystä tietojen tai tunnustuksen saamiseksi häneltä tai kolmannelta henkilöltä, hänen rankaisemisekseen teosta, jonka hän tai kolmas henkilö on tehnyt tai

epäillään tehneen, hänen tai kolmannen henkilön pelottelemiseksi tai pakottamiseksi taikka minkälaiseen tahansa syrjintään perustuvasta syystä, kun virkamies tai muu virallisessa asemassa toimiva henkilö aiheuttaa sellaista kipua tai kärsimystä, yllyttää tai suostuu niiden aiheuttamiseen tai hyväksyy sen hiljaisesti. Sopimuksen 2 artiklan mukaan jokainen sopimusvaltio ryhtyy tehokkaisiin lainsäädännöllisiin, hallinnollisiin, oikeudellisiin tai muihin toimiin ehkäistäkseen kidutuksen kaikilla lainkäyttövaltaansa kuuluvilla alueilla. Sopimuksella veloitetaan valtio kaikin keinoin ehkäisemään kidutus alueellaan. 4 artiklan mukana sopimusvaltiot huolehtivat siitä, että kaikki kidutus-teot ovat sen rikoslain mukaan rikoksia. Sopimuksen 12 artiklan mukaan jokainen sopimusvaltio huolehtii siitä, että sen toimivaltaiset viranomaiset aloittavat viipymättä puolueettoman tutkimuksen aina kun on perusteltua syytä uskoa, että sen lainkäyttövaltaan kuuluvalla alueella on käytetty kidutusta. 13 artiklan mukaan jokainen sopimusvaltio huolehtii siitä, että jokaisella, joka väittää, että häntä on kidutettu sen lainkäyttövaltaan kuuluvalla alueella, on oikeus valittaa sen toimivaltaisille viranomaisille ja saada asiansa viipymättä puolueettomasti tutkituksi. Valituksentekijän ja todistajien suojelemiseksi on ryhdyttävä toimiin, joilla heitä suojellaan valituksesta tai todistamisesta johtuvalta kaikenlaiselta huonolta kohtelulta tai pelottelulta. 16 artiklan mukaan jokainen sopimusvaltio sitoutuu ehkäisemään lainkäyttövaltaansa kuuluvalla alueella muun julman, epäinhimillisen tai halventavan kohtelun tai rangaistuksen joka ei vastaa 1 artiklassa olevaa kidutuksen määritelmää silloin kun näihin tekoihin syöllistyy, yllyttää, suostuu tai hiljaisesti myöntyy virkamies tai muu virallisessa asemassa toimiva henkilö. Sopimuksen määräysten on tulkittu soveltuvan myös epäasialliseen kohteluun terveydenhuollossa.

Sopimuksen täytäntöönpanoa valvova YK:n kidutuksen vastainen komitea antoi vuonna 2011 loppupäätelmänsä Suomen viidenteen ja kuudenteen määräaikaissraporttiin. Komitea suositteli, että sopimusvaltio muuttaa mielenterveyslakia ja säätää selkeää ja täsmällistä lainsäädäntöä, jolla kumotaan säännökset tahdosta riippumattomasta psykiatrisesta hoidosta ja määräämisestä tällaiseen hoitoon sekä säädetään selkeät ja täsmälliset säännökset oikeudellisista perustakeista, kuten riippumattoman psykiatrin lausunnon edellyttämisestä osana sitä menettelyä, jolla käynnistetään henkilön määrääminen tahdostaan riippumatta psykiatriseen hoitoon ja arvioidaan hoitoon määräämistä uudelleen. Tällä lainsäädännöllä olisi myös varmistettava mahdollisuus saattaa tahdosta riippumaton psykiatriseen hoitoon määrääminen tarkoituksenmukaiseen ja joutuisaan tuomioistuinkäsittelyyn, mukaan lukien muutoksenhakumahdollisuus. Sopimusvaltion olisi varmistettava, että kaikki mielenterveyshoito ja -palvelut, joita annetaan vapautensa menettäneille, kuten vangeille, psykiatristen hoitolaitosten potilaille ja sosiaalihoitolaitosten asukkaille, perustuvat kyseisten henkilöiden vapaaseen ja tietoon perustuvaan suostumukseen. Sopimusvaltion olisi varmistettava, että vapautensa menettäneille annettava sähköhoito perustuu heidän vapaaseen ja tietoon perustuvaan suostumukseensa.

Lisäksi komitea suositteli, että sopimusvaltio perustaa riippumattoman toimielimen valvomaan sairaaloita ja tiloja, joissa vapautensa menettäneitä pidetään, sekä vastaanottamaan valituksia.

Suomi antoi seitsemännen määräaikaisraporttinsa yleissopimuksen täytäntöönpanosta YK:n pääsihteerille kesäkuussa 2015. Kidutuksen vastainen komitea käsitteli Suomen raportin 59. istunnossaan marraskuussa 2016 ja julkaisi raporttia koskevat loppupäätelmänsä joulukuussa 2016.

Komitea otti loppupäätelmissään huomioon voimaan tulleet mielenterveyslain muutokset, mutta on kuitenkin huolissaan siitä, että henkilöt, joiden psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt, eivät välttämättä ole tietoisia mahdollisuudestaan käyttää oikeussuojakeinoja, kuten riitauttaa tahdosta riippumattoman sairaalahoitoon määräämisen hallintotuomioistuimessa, jos heillä ei ole laillista edustajaa, perheenjäsentä tai muuta läheistä, joka osallistuu heidän hoitoonsa. Komitea suosittelee, että Suomi muuttaa mielenterveyslakiaan ja antaa selkeät ja yksityiskohtaiset säädökset, joilla varmistetaan tehokkaat oikeudelliset takeet, mukaan lukien laillisen edustajan järjestäminen. Sopimusvaltion tulisi lisäksi vahvistaa niiden henkilöiden itsemääräämisoikeutta, joiden psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt siten, että heidän sijoittamisensa psykiatriin sairaaloihin ja sosiaalisiin laitoksiin perustuu vapaaehtoiselle tietoiselle suostumukselle, että heillä on tehokas muutoksenhakuoikeus ja että he pystyvät riitauttamaan tahdosta riippumattoman sairaalahoitoon määräämisen tuomioistuimessa.

Kidutuksen ja muun julman, epäinhimillisen tai halventavan kohtelun tai rangaistuksen vastaisen yleissopimuksen valinnainen pöytäkirja (SopS 92 ja 93/201) kansallisesta ja kansainvälisestä valvontajärjestelmästä tuli Suomessa voimaan vuonna 2014. Valinnaisessa pöytäkirjassa painotetaan ehkäisyn merkitystä, ja asetetaan sopimusvaltioille velvoitteita sekä toimenpiteiden raportoinnista että niiden ehkäisyyn vaikuttavista toimista. Valinnaisella pöytäkirjalla luotiin uusi valvontajärjestelmä, joka koostuu YK:n kidutuksen vastaisesta alakomiteasta sekä sopimusvaltioihin nimettävästä tai perustettavasta kansallisesta valvontajärjestelmästä. Suomessa eduskunnan oikeusasiamies on nimitetty valinnaisen pöytäkirjan tarkoittamaksi kansalliseksi valvontaelimeksi kidutuksen ehkäisemiseksi. Sekä kansallisella valvontajärjestelmällä että kidutuksen vastaisella alakomitealla on oikeus vierailla kaikissa sopimusvaltion lainkäyttövaltaan kuuluvissa paikoissa, joissa pidetään tai voidaan pitää vapautensa menettäneitä ihmisiä.

2.4.9 Yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista

Vammaisten henkilöiden oikeuksista tehty yleissopimus ja sen valinnainen pöytäkirja (SopS 26 ja 27/2016) tulivat Suomen osalta voimaan 10.6.2016. Kehitysvammalain säännöksiä tahdosta riippumattomasta erityishuollosta, rajoitustoimenpitein käyttämisestä sekä itsenäisen suoriutumisen ja itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta uudistettiin vammaisyleissopimuksen ratifioimisen takia. Muutokset tulivat voimaan 20.5.2016.

Vammaisopimus ei luo uusia ihmisoikeuksia. Se pyrkii erittelemään jo olemassa olevien oikeuksien täytäntöönpanokeinoja vammaisten henkilöiden olosuhteet huomioon. Keskeisenä ajatuksena sopimuksessa on syrjinnän kieltäminen ja tasapuolisen kohtelun takaaminen kaikilla elämänalueilla. Sopimuspuolet 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 yleissopimusta valvovalle vammaisten henkilöiden oikeuksien komitealle sen jälkeen, kun kansalliset oikeussuojakeinot on käytetty. Komitea vastaanottaa myös hallitusten määräaikaista raportit yleissopimuksen täytäntöönpanosta ja antaa suosituksia täytäntöönpanotoimien riittävydestä.

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

Sopimuksen 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 elämänoilla. 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. Vammaisella henkilöllä on oikeus vapauteen ja turvallisuuteen samoin perustein kuin muilla ihmisillä. 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 henkilöllä 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 saman laa-

tuista 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.

2.4.10 Yleissopimus lapsen oikeuksista

YK:n lasten oikeuksia koskeva yleissopimus (SopS 59 ja 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. Tässä tehtävässään vanhempia ohjaa määrävänä periaatteena lapsen etu. 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.

Yleissopimuksen velvoitteiden noudattamista varten on perustettu lapsen oikeuksien komitea. Sopimusvaltiot antavat komitealle joka viides vuosi raportin suorittamistaan toimenpiteistä, joilla pannaan täytäntöön yleissopimuksessa tunnustettuja oikeuksia, ja näiden oikeuksien nauttimisessa tapahtuneesta edistymisestä. Komitea käsittelee sopimusvaltioiden antamat raportit ja voi niiden johdosta tehdä ehdotuksia ja yleisiä suosituksia, jotka toimitetaan sopimusvaltioille.

Suomen neljännen määräaikaisraportin johdosta antamissaan päätelmissä vuonna 2011 (CRC/C/FIN/CO/4) lapsen oikeuksien komitea kehotti Suomea tehostamaan pyrkimyksiään varmistaa, että lapsen edun periaate otetaan asianmukaisesti huomioon

kaikissa lainsäädäntö-, hallinto- ja oikeudenkäyntimenettelyissä sekä kaikissa lapsia koskevissa ja lapsiin vaikuttavissa toimintapolitiikoissa, ohjelmissa ja hankkeissa ja että sitä sovelletaan niissä johdonmukaisesti. Edelleen komitea suositteli, että Suomi poistaa ikärajat kansallisesta lainsäädännöstään ja varmistaa, että kaikkia alle 18-vuotiaita lapsia kuullaan asianmukaisesti, heidän kehitystasonsa huomioon ottaen, heitä koskevissa oikeudenkäynti- ja hallintomenettelyissä. Lapsia olisi kuultava lapsiystävällisesti, lapsen edun periaate huomioon ottaen. Lasten, myös vammaisten lasten, mielipiteille olisi annettava asianmukainen paino lapsen iän ja kehitystason mukaisesti.

Lapsen kuulemista koskevassa päätelmässään lapsen oikeuksien komitea viittasi vuonna 2009 antamaansa yleiskommenttiin (CRC/C/GC/12), joka koskee yleissopimuksen 12 artiklaa. Yleisessä huomautuksessaan komitea suosittelee, etteivät sopimusvaltiot ottaisi laissa tai käytännössä käyttöön ikärajoja, jotka rajoittavat lapsen oikeutta tulla kuulluksi kaikissa häneen vaikuttavissa asioissa. Komitean mukaan 12 artikla edellyttää muiden kuin kielellisten viestintätapojen tunnustamista ja kunnioittamista. Tällaisia viestintätapoja ovat muun muassa leikki, kehonkieli, kasvojen ilmeet sekä piirtäminen ja maalaaminen, joiden avulla hyvin pienet lapset ilmaisevat käsityskykyään, valintojaan ja mieltymyksiään. Lapsella ei tarvitse olla kattavia tietoja häneen vaikuttavien asioiden kaikista näkökohdista, mutta hänellä on oltava riittävät tiedot, jotta hän voi muodostaa asianmukaisesti oman näkemyksensä. Edelleen sopimusvaltioilla on velvollisuus varmistaa, että oikeus tulla kuulluksi toteutuu myös sellaisten lasten kohdalla, joiden on vaikeaa tuoda näkemyksiään esiin. Komitea mainitsee tässä yhteydessä erityisesti vammaiset lapset ja lapset, jotka eivät puhu enemmistökieltä.

Lapsen kuuleminen ei komitean mukaan ole riittävää, vaan lapsen näkemykset on myös otettava vakavasti heti, kun lapsi kykenee ilmaisemaan omat näkemyksensä. Komitea korostaa, että ikä yksin ei ratkaise lapsen näkemysten merkitystä, vaan lapsen näkemyksiä on arvioitava tapauskohtaisesti. Kehitystaso tarkoittaa lapsen valmiutta ilmaista järkevästi ja itsenäisesti näkemyksiään asioista. Myös käsiteltävän asian vaikutus lapseen on otettava huomioon. Mitä suurempi vaikutus lopputuloksella on lapsen elämään, sitä tärkeämpää on arvioida lapsen kehitystaso oikein.

Ikärajoja koskevista edellä mainituista huomioista huolimatta komitea lausuu terveydenhuoltoa koskevassa luvussa pitävänsä myönteisenä sitä, että joissakin maissa on vahvistettu ikäraja, jonka kohdalla oikeus suostumuksen antamiseen siirtyy lapselle. Komitea kehottaa sopimusvaltioita harkitsemaan tällaisen lainsäädännön hyväksymistä. Kyseisen iän saavuttaneella lapsella on komitean mukaan oikeus antaa suostumuksensa keskusteltuaan riippumattoman ja pätevän asiantuntijan kanssa ilman, että ammattilaisen tarvitsee arvioida yksilöllisesti lapsen valmiuksia. Komitea kehottaa kui-

tenkin sopimusvaltioita varmistamaan, että pienenkin lapsen näkemys otetaan asianmukaisesti huomioon silloin, kun hän osoittaa kykenevänsä ilmaisemaan valistuneen näkemyksen omasta hoidostaan.

2.4.11 Eräiden ulkomaiden lainsäädäntö

Kehitysvammaisten henkilöiden palveluissa, mielenterveys- ja päihdepalveluissa, sekä muistisairaiden ja vanhusten palveluissa sovellettavista tahdosta riippumattomista toimenpiteistä on säädetty useassa maassa. Sääntely voi olla erityislaissa tai osana jotakin muuta lakia, kuten 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.

2.4.12 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.

Ruotsin nykyisen terveyden- ja sairaanhoitolain periaatteena on ihmisten yhdenvertaisuus ja yksilöllinen ihmisarvon kunnioitus. Hoidon lähtökohtana on potilaan itsemääräämisoikeus ja koskemattomuus. Terveydenhuollon ja sairaanhoidon tarkoituksena on ehkäistä, tutkia ja hoitaa sairauksia ja vammoja. Terveyden- ja sairaanhoidon järjestämisestä ja toteuttamisesta on säädetty laissa hälso- och sjukvårdslag (2017:30), joka astui voimaan 1.4.2017.

Potilaan antamasta suostumuksesta on säädetty potilaslaissa (patientlagen 2014: 821). Lähtökohtana on, että potilaan itsemääräämisoikeutta ja koskemattomuutta kunnioitetaan eikä terveyden- ja sairaanhoitoa anneta ilman suostumusta. Ennen suostumuksen antamista potilaalle tulee antaa laissa tarkoitetut tiedot. Potilas voi antaa suostumuksensa kirjallisesti tai suullisesti tai muulla tapaa ilmaista suostumuksensa kyseessä olevaan toimenpiteeseen. Suostumuksen voi peruuttaa milloin tahansa. Potilaan kieltäytyessä tietystä hoidosta tai toimenpiteestä hänelle tulee antaa tietoa hoidon tai toimenpiteen tekemättä jättämisen seurauksista. Lapsipotilaan kohdalla lapsen mielipide pyritään selvittämään hoitotoimenpiteen tai hoidon osalta mahdollisimman

tarkasti, huomioiden lapsen ikä ja kypsyys. Akuuttia hoitoa on annettava potilaalle, vaikka hänen tahtoaan ei voida selvittää tajuttomuuden tai muun syyn vuoksi. Potilaslaisissa ei säädetä pakkohoidosta tai muusta vapaudenrajoittamisesta.

Muistisairaiden ja kehitysvammaisten tahdosta riippumaton hoito

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

Vuonna 2011 sosiaalhallitus asetti komitean pohtimaan alentuneen päätöksentekokyvyn omaavien aikuisten asemaa terveydenhuollossa, sairaanhoidossa, suunhoidossa sekä sosiaalitoimessa. Komitea antoi lakiehdotuksen (lag om stöd och hjälp till vuxna vid ställningstaganden till hälso- och sjukvård och omsorg), joka vastaa sisällöltään vuoden 2006 ehdotusta (SOU 2006:110). Ehdotuksella SOU 2006:110 annettiin kaksi lakia: lag om tvångs- och begränsningsåtgärder inom socialtjänsten i vissa fall, sekä lag om tvångsåtgärder vid medicinsk behandling i vissa fall. Lakia sovellettaisiin 18 vuotta täyttäneisiin, joilla ei ole kykyä ottaa kantaa itseään koskeviin terveyden- ja sairaanhoidon kysymyksiin. Ehdotetussa laissa sosiaalihuollon rajoituksista säädettäisiin henkilön edunvalvonnasta ja sen voimaantumisen, sillä periaatteena on, ettei toimenpiteitä tehdä ilman suostumusta. Lakia ei sovellettaisi potilaslain mukaisiin hätätilanteisiin, vangitsemiseen tai muuhun pakottamiseen eikä psykiatriseen pakkohoittoon. 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 asukkaan omassa kodissa. Sen soveltaminen rajoittuisi ehdotuksen mukaan kunnan järjestämiin palveluihin.

Ehdotetun sosiaalihuollon rajoituksia koskevan lain 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 edelly-

tykset. Ehdotetussa laissa terveydenhoidon rajoituksista (SOU 2006:110) säädettäisiin niistä edellytyksistä, joilla lääketieteellisen hoidon antaminen olisi sallittua potilaan tahdosta riippumatta.

Päätöksen rajoitustoimenpiteistä tekisi ehdotuksen mukaan useimmissa tapauksissa kunnan sosiaalilautakunta. Päätökseen olisi mahdollista hakea valittamalla muutosta lääninoikeudelta. Sosiaalilautakunta voisi tehdä eräistä rajoitustoimenpiteistä hakemuksen lääninoikeudelle, jolla olisi toimivalta päättää rajoitustoimenpiteestä. Lakiehdotus ei kuitenkaan johtanut uuden lain säätämiseen.

Päihdeongelmaisten pakkohoito

Päihdehuoltolaissa (lag om vård av missbrukare i vissa fall) säädetään päihdeongelmaisen pakkohoidosta. Pakkohoidon tarkoituksena on auttaa henkilöä hoidon vaikeimman vaiheen yli ja motivoida häntä jatkamaan hoitoa vapaaehtoisesti. Laissa säädetään myös ehdot pakkohoitopäätökselle, joiden mukaan henkilöllä on oltava hoidon tarve, hoitoa ei voi antaa sosiaalilainsäädännön mukaisesti ja päihdeongelman takia henkilön tai jonkun läheisen henki tai terveys on vaarassa. Henkilö on myös mahdollista ottaa huostaan hoidon antamiseksi. Sopimattomien esineiden ja aineiden hallussapidon tutkimiseksi ja poisottamiseksi päihdehuollon potilaan saa tutkia ja hänelle voidaan tehdä tarpeelliset lääketieteelliset tutkimukset huumausaineiden tai alkoholin käyttämisen selvittämiseksi. Potilasta voi estää käyttämästä puhelinta, vastaanottamasta vieraita sekä poistumasta hoitopaikasta, mikäli se on hoidon kannalta tarpeellista. Jos on erityistä syytä, henkilö voidaan eristää välttämättömäksi ajaksi ja enintään 24 tunniksi väkivaltaisen käyttäytymisen tai päihtymystilan vuoksi.

Tahdosta riippumaton psykiatrinen hoito

Rajoitustoimenpiteiden käytöstä on Ruotsissa säädetty psykiatrissa pakkohoitoa koskevassa laissa (Lagen om psykiatrisk tvångsvård, 1991:1128), joka on osa terveydenhuollon erityislainsäädäntöä. Edellä mainittua lakia ollaan muuttamassa ja uusi laki tulee voimaan 1.1.2019. Lakiuudistuksen tarkoituksena on parantaa erityisesti psykiatrisessa hoidossa olevien lasten asemaa. Rajoitustoimenpiteiden käyttöä koskevia säännöksiä sisältyy Ruotsissa lastensuojelua koskevaan lakiin (Lagen med säskilda bestämmelser om vård av unga, 1990:52) sekä päihdehuoltolakiin (Lagen om vård av missbrukare, 1988:870). Molemmat ovat sosiaalihuollon erityislakeja. Lisäksi on annettu sosiaalihuollon säännöt ja yleisohjeet psykiatrisesta pakkohoidosta ja oikeuspsykiatrisesta hoidosta (SOSFS 2008:18).

Oikeuspsykiatrinen hoito

Rajoitustoimenpiteiden käytöstä oikeuspsykiatrisessa hoidossa on säädetty laissa lag om rättspsykiatrisk vård. Rikoksesta syytetyn mielentilan tutkimisesta päättää tuomioistuin. Tutkimuksen jälkeen tuomioistuin voi määrätä vakavasta mielenterveyden häiriöstä kärsivän rikokseen syyllistyneen pakkohoitoon vankilan sijaan (brottsbalken 31 kap 3 §), jos rikoksesta on tuomittava sakkoa kovempi rangaistus ja rikokseen syyllistynyt kärsi vakavasta mielenterveyden häiriöstä rikoksen tekohetkellä ja psykiatrinen sairaalahoito on henkilön kannalta muuten tarpeellista.

Ruotsissa tuomioistuin voi määrätä erityisen uloskirjoitusharkinnan ”särskild utskrivningsprövning” sellaisten potilaiden kohdalla, joilla arvioidaan oleva riski syyllistyä uuteen, vakavaan rikokseen. Tällaisten oikeuspsykiatristen potilaiden hoidon jatkaminen eroaa hieman muista oikeuspsykiatrisista potilaista.

Pakkohoitoa voidaan antaa suljettuna hoitona (sluten psykiatrisk vård) tai tällaisen hoidon jälkeen avoimena psykiatrisena pakkohoitona (öppen psykiatrisk tvångsvård). Laitoksessa annettava hoito on suljettua psykiatrista pakkohoitoa ja muu hoito avohoidon pakkohoitoa. Pakkohoidon tavoitteena on palauttaa potilaan terveydentila sellaiseksi, että hän pystyy vapaaehtoisesti ottamaan vastaan sairauden hoitamiseksi tarpeellisen hoidon ja tuen.

Pakkohoidon tarve voidaan tutkia vain, jos siihen on perusteltu syy. Lain mukaan potilaan psykiatrisen pakkohoidon tarpeen voi tutkia myös ilman hänen suostumustaan. Pakkohoidon edellytysten täyttymisestä tulee laatia lääkärintodistus, josta tulee ilmetä tahdosta riippumattoman hoidon edellytysten täytyminen. Päätöksen potilaan ottamisesta tutkittavaksi voi tehdä virkasuhteinen lääkäri tai lääkäri, jonka tehtävänä on maakunnan kanssa tehdyn sopimuksen mukaan lääkärintodistusten tekeminen. Pakkohoitoon voidaan määrätä vain, mikäli potilas kärsii vakavasta mielenterveyden häiriöstä ja pakkohoito on potilaan psyykkisen hoidon tarpeen kannalta välttämätöntä. Edellytyksenä pakkohoidolle on potilaan kieltäytyminen hoidosta tai että on syytä uskoa, että hoitoa ei voida antaa potilaan suostumuksella. Lisäksi on arvioitava, voiko potilas psyykkisen häiriönsä vuoksi olla vaaraksi toisen henkilön turvallisuudelle taikka fyysiselle tai psyykkiselle terveydelle.

Lain mukaan rajoitustoimenpiteitä saa käyttää ainoastaan, jos ne ovat oikeassa suhteessa tavoitteisiin nähden. Vähemmän henkilöön puuttuvia toimenpiteitä tulee käyttää, jos ne ovat riittäviä tavoitteiden saavuttamiseksi. Pakkoa tulee käyttää niin vähän kuin mahdollista ja potilas huomioiden. Lain mukaan potilasta voidaan estää poistumasta hoitolaitoksesta, jos muut toimenpiteet ovat riittämättömiä. Lisäksi potilas voidaan sitoa lyhytaikaisesti vyöllä tai muulla vastaavalla tai erottaa muista potilaista lyhyeksi aikaa (eristäminen).

Tuomioistuin päättää oikeuspsykiatriseen hoitoon määräämisestä (brottsbalken 31 luku 3 §). Oikeuspsykiatrista hoitoa voidaan antaa laitoshoidona tai sellaisen hoidon jälkeen avohoidona. Hoitomuotoa voidaan laissa säädetyin edellytyksin muuttaa.

Mikäli uloskirjausharkinta ei ole käytössä, oikeuspsykiatrisen hoidon kesto on korkeintaan neljä kuukautta. Aika lasketaan tuomioistuimen hoitoon määräämispäätöksestä tai, jos potilas on saapunut hoitoon myöhemmin, hoitoon saapumispäivästä. Ylilääkäri tekee hakemuksen hoidon jatkamisesta hallintotuomioistuimeen. Ylilääkärin hakemuksesta hallintotuomioistuin voi päättää hoidon muuttamisesta avohoidoksi tai suljetuksi hoidoksi. Hoitoa voidaan hallintotuomioistuimen päätöksellä jatkaa korkeintaan kuusi kuukautta kerrallaan. Kun hakemus hoidon jatkamisesta on saapunut hallintotuomioistuimeen, saadaan hoitoa jatkaa, kunnes tuomioistuin on tehnyt päätöksensä. Jos tuomioistuin hylkää hakemuksen, tulee hoito lopettaa heti. Oikeuspsykiatrisen hoito täytyy lopettaa, ellei hakemus hoidon jatkamiseksi ole saapunut hallintotuomioistuimeen hoitoon määräämispäätöksen voimassaoloaikana (14 §).

Potilaan, jonka hoidossa ei ole käytössä uloskirjausharkintaa, hoito tulee lopettaa ylilääkärin (chefsöverläkare) päätöksellä, jos 1) potilas ei enää kärsi vakavasta mielen-terveyden häiriöstä tai 2) potilaan psyykinen tila ei enää vaadi a) psykiatrista pakko-hoitoa tai b) avointa oikeuspsykiatrista hoitoa. Ylilääkärin tulee jatkuvasti arvioida oikeuspsykiatrisen hoidon lopettamisen tarvetta.

2.4.13 Norja

Norjan potilaslain (lov om pasient- og brukerrettigheter) mukaan terveyden- ja sairaanhoitoa voidaan antaa vain potilaan suostumuksella, ellei ole lainmukaista valtuutusta tai muuta laillista perustetta antaa hoitoa ilman suostumusta. Potilaslaissa ei ole säädetty tahdosta riippumattomasta hoidosta tai rajoitustoimenpiteistä, vaan niistä on säädetty erityislainsäädännössä.

Muistisairaiden hoito

Norjan Lov om pasient- og brukerrettigheter 4 luvussa säädetään päätöksentekokyvystä. Monivuotisen valmistelun jälkeen lakiin tuli vuonna 2009 uusi 4 A luku. Sen tarkoituksena on selventää hoitotoimenpiteiden oikeudellista perustaa ja parantaa oikeusturvaa sekä vähentää rajoitustoimenpiteiden 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 terveysvahingon 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. Lukua ei sovelleta psykiatristen potilaiden hoitoon. Luvussa on säännöksiä lain soveltamisen tarkoituksesta ja henkilöstöstä. Lukua voidaan soveltaa hoitotoimenpiteestä päättämiseen, jos hoidon antamatta jättäminen voisi johtaa olennaiseen vahinkoon potilaalle, hoitoa pidetään välttämättömänä ja hoitotoimenpiteet ovat oikeassa suhteessa hoidon tarpeeseen. Luvussa on myös säännöksiä menettelystä hoidossa, päätöksenteosta, päätöksen tiedoksiannosta ja valitusmenettelystä.

Kehitysvammaisten tahdosta riippumaton hoito

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.) 9 luvun säännösten tarkoitus on estää kehitysvammaista henkilöä vahingoittamasta itseään tai muita sekä ehkäistä ja säännellä rajoitustoimenpiteiden käyttöä. Lakia sovelletaan kehitysvammaisiin henkilöihin, jotka ovat tiettyjen laissa mainittujen palveluiden piirissä.

Laissa pakon 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 käyttönä. Yleisiä kehotuksia, vähäistä käsin ohjaamista tai muuta vastaavaa fyysistä puuttumista ei pidetä pakon käyttönä. Laissa säädetään myös oikeudesta osallisuuteen ja tiedonsaantiin, edellytetään pakon käyttöä ehkäiseviä toimenpiteitä, sekä säädetään 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 syömisen, juomisen, pukeutumisen, 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 hätäti-

lanteissa 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.

Päihdeongelmaisten pakkohoito

Tahdosta riippumattomasta päihdehoidosta säädetään laissa lov om sociale tjenester m.v (1996). Lakia sovelletaan myös raskaana oleviin päihdeongelmaisiin.

Päihdehoitolain mukaan raskaana oleva päihdeongelmainen nainen voidaan määrätä pakkohoitoon korkeintaan raskauden loppuun asti, jos väärinkäytön seurauksena on todennäköistä, että lapsi syntyy vammautuneena ja vapaaehtoinen hoito ei ole riittävä. Hoitoa annetaan valtion terveydenhuoltoyrityksen nimittämässä laitoksessa. Hoidon toteutumista on selvitetty: vuosina 2001–2009 hoitoon määrättiin 12–29 naista vuodessa. Lähes 80 % hoitoon määrättyistä oli huumeiden käyttäjiä. Raskaana olevat otettiin hoitoon keskimäärin raskausajan viidennellä kuukaudella. Hoito ei tavoittanut alkoholinkäyttäjiä eikä raskauden alkuvaihetta, jolloin sikiövaurion riskit ovat suurimmat.

Tahdosta riippumaton psykiatrinen hoito

Psykkisestä terveydenhuollosta on Norjassa säädetty erikseen laissa Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern. Heinäkuussa 2016 tulivat voimaan mielenterveyspotilaiden oikeuksia koskevat säännökset. Jotta henkilö voitaisiin määrätä tahdosta riippumattomaan hoitoon, hänen tulee kärsiä vakavasta mielenterveydenhäiriöstä (alvorlig sinnslidelse) ja hoidon tulee olla välttämätöntä siksi, että vakavasta mielenterveyden häiriöstä kärsivä henkilö muuten a) ei parantuisi tai hänen tilansa ilman hoitoa merkittävästi huonontuisi, tai b) vakavasti vaarantaisi oman elämänsä ja terveytensä tai toisten henkilöiden elämän ja terveyden.

Psykkistä pakkohoitoa ei saa antaa ennen kuin lääkäri on selvittänyt, että laissa määritellyt ehdot täyttyvät. Potilas voidaan pakottaa ja hakea tällaiseen tutkimukseen. Ehtoina psykkiseen pakkotarkkailuun ovat, että vapaaehtoista hoitoa on tarjottu ensin tai on selvästi turhaa tarjota sellaista, kaksi lääkäriä on tutkinut potilaan, potilas täyttää erittäin todennäköisesti psykkisen pakkohoidon edellytykset, potilaalle on annettu mahdollisuus ilmaista mielipiteensä ja pakkotarkkailu on selkeästi paras ratkaisu potilaan hengen ja terveyden kannalta. Myös psykkisen pakkohoidon edellytyksinä ovat vapaaehtoisen hoidon kokeilu ilman tulosta tai sen ilmiselvä tarpeettomuus, kahden lääkärin tutkimus, potilaan mahdollisuus ilmaista mielipiteensä hoidosta sekä pakkohoito selvästi parhaana hoitoratkaisuna.

Norjassa tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisessä on käytössä Ruotsin käytäntöä vastaava kahden ammattihenkilön malli. Lääkäri tai psykologi (klinisk psykolog) määrää potilaan tutkimukseen. Tutkimuksen määräämislausunnosta tulee käydä ilmi, ovatko edellytykset tahdosta riippumattomalle hoidolle tai tahdosta riippumattomalle tutkimukselle olemassa. Tutkimuksen jälkeen erikoistuneen lääkärin tulee tutkia potilas ja tehdä päätös siitä, ovatko tahdosta riippumattoman hoidon edellytykset olemassa. Lääkärin tulee lisäksi ottaa kantaa siihen, toteutetaanko pakkohoito suljettuna vai avohoitona.

Alaikäisen potilaan tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämiseksi tarvitaan pääsääntöisesti potilaan suostumus, tai jos potilas on alle 16-vuotias, potilaan vanhemman tai huoltaja suostumus. Jos 12 vuotta täyttänyt lapsi vastustaa hoitoa, tulee päätös alistaa Kontrollkommissionenille, jonka tulee ottaa kantaa nuoren hoidontarpeeseen.

Pakkohoidon edellytykset tulee arvioida vähintään kolmen kuukauden välein. Hoito tulee lopettaa heti, kun sille ei enää ole edellytyksiä. Kun hoito on kestänyt kolme kuukautta Kontrollkommissionenin tulee omasta aloitteestaan arvioida, onko hoidolle enää tarvetta. Mikäli Kontrollkommissionen ei hyväksy hoidon jatkamista, tulee hoito lopettaa viimeistään kahdentoista kuukauden hoidon jälkeen.

Laissa säädetään yhteydenpidon rajoittamisesta, omaisuuden haltuunotosta, eristämisestä, tahdonvastaisesti hoitamisesta (hoito ilman suostumusta) ja pakkotoimenpiteistä (tvångsmedel). Lain mukaan rajoituksia ja pakkoa tulee käyttää niin vähän kuin mahdollista. Toimenpiteistä on seurattava enemmän hyötyä kuin haittaa, ja hoidon aikana on turvattava potilaalle mahdollisuus vaikuttaa omiin hoitojärjestelyihinsä. Potilas on otettava mukaan hoitoyksikön arkirutiineihin, annettava mahdollisuus harrastaa, osallistua aktiviteetteihin ja ulkoilla päivittäin.

Eristys on mahdollinen, mikäli potilaan psyykinen tila tai aggressiivinen käyttäytyminen vaarantaa potilaan itsensä tai hoitoyksikön muut potilaat. Eristyspäätös voidaan tehdä kerrallaan enintään kahdeksi viikoksi. Potilaalle ilman suostumusta annettavalla hoidolla tarkoitetaan lääketieteellistä hoitoa, joka annetaan vastoin potilaan tahtoa. Potilaalle voidaan antaa ilman suostumusta lääkehoitoa tai vakavan syömishäiriön hoitona ravitsemushoitoa. Pakkotoimenpiteillä (tvångsmedel) tarkoitetaan mekaanisia rajoitustoimenpiteitä, jotka estävät potilaan liikkumisen, esimerkiksi vyöt, remmit tai erityiset ”pakkovaatteet”. Potilaan liikkumista voidaan estää lukitsemalla/sulkemalla ovi. Pakkotoimenpiteenä voi niin ikään käyttää lyhytaikaisvaikutteisia lääkkeitä joilla on rauhoittava tai huumaava vaikutus. Lyhytaikainen kiinnipitäminen kuuluu myös käytettäviin pakkotoimenpiteisiin. Lisäksi psyykkisen pakkohoidon potilaalta voidaan harkinnanvaraisesti kieltää vieraiden tapaaminen enintään kahdeksi viikoksi ja potilaan huone, hallussa pitämät esineet sekä keho voidaan tutkia kiellettyjen esineiden etsimiseksi.

Suljetun tahdosta riippumattoman hoidon lisäksi potilas voidaan määrätä avoimeen tahdosta riippumattomaan hoitoon. Hoidon edellytyksenä on, että hoidosta vastuussa olevan lääkäri tekee kokonaisarvion potilaan tilasta ja siitä, voidaanko potilasta hoitaa tämän asuessa kotona, kunnallisessa terveyden- ja sairaanhoidon yksikössä tai erikoissairanhoidon yksikössä. Arvioinnissa tulee huomioida potilaan hoidon tarve, henkilökohtaiset olosuhteet sekä potilaan ja läheisten toiveet. Lisäksi avoin tahdosta riippumaton hoito edellyttää, että potilaan sairaushistoria on tunnettu eikä siitä, minkälaista hoitoa potilas tarvitsee, ole epäilyä, ja että potilas on ollut tarkkailussa kokovuorokautisessa hoidossa, missä potilaan diagnoosi ja tarpeellinen hoito on voitu varmistaa. Avoimeen tahdosta riippumattomaan hoitoon määrätyn potilaan tulee, hoitotahon niin vaatiessa, suostua tarkkailtavaksi tai hoidettavaksi psykiatrisen klinikalla. Potilas voidaan hakea klinikalle tahdonvastaisesti ja häntä voidaan myös hoitaa ilman suostumusta, jos potilaan terveydentila sitä vaatii.

2.4.14 Tanska

Tanskan keskeinen lainsäädäntö muodostuu sosiaalipalvelulain (lov om social service) 24 luvun säännöksistä, joissa säädetään muun ohella itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta sosiaalihuollossa. Samaan lakiin sisältyy säännös huolenpitovelvollisuudesta. Lisäksi terveydenhuoltolain (sundhedsloven) kolmas osa koskee potilaan oikeudellista asemaa. Itsemääräämisoikeuden käsite määrittyy näiden säännösten kautta.

Muistisairaiden ja kehitysvammaisten tahdosta riippumaton hoito

Terveydenhuoltolaissa on potilaan itsemääräämisoikeuteen liittyviä säännöksiä. Säännösten tarkoituksena on antaa terveydenhuollon ammattilaisille mahdollisuus puuttua potilaiden itsemääräämisoikeuteen voidakseen tarjota parasta mahdollista hoitoa ja suojelua ja varmistaa, että toimenpiteet tapahtuvat tietyssä tarkemmin säädettyssä oikeudellisessa kehyksessä. Puuttumistoimenpiteiden on oltava mahdollisimman lieviä ja lyhytaikaisia sekä oikeasuhtaisia tarkoitukseen nähden. Puuttumisen on oltava mahdollisimman vähäistä ja huolellista, välttäen tarpeetonta loukkaamista ja haittoja eikä se saa korvata henkilökohtaista hoitoa. Säännöksiä sovelletaan 15 vuotta täyttäneisiin potilaisiin, jotka väliaikaisesti tai pysyvästi eivät kykene antamaan tietoja suostumustaan ja jotka on otettu somaattiselle osastolle julkisessa sairaalassa tai yksityisessä sairaalassa, jonka kanssa maakuntaliitto on tehnyt sopimuksen tai toimintasopimuksen.

Terveydenhuollon ammattilaiset voivat rajoittaa potilaan itsemääräämisoikeutta estämällä potilasta poistumasta sairaalasta fyysisesti kiinni pitämällä. Potilas voidaan eristää, jos potilas saattaa tehdä itselleen vahinkoa. Potilasta ei saa kuitenkaan sitoa

kiinni tai lukita sisälle. Kaikesta itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta on raportoitava viranomaisille.

Huolenpitovelvollisuutta koskevan sosiaalipalvelulain 82 §:n mukaan kunnan on järjestettävä palveluja henkilöille, joiden toimintakyky on merkittävästi alentunut. Palveluja voidaan antaa suostumuksesta riippumatta, mutta ei tahdon vastaisesti. Kysymys on henkilöistä, jotka eivät kykene ymmärtämään suostumuksen merkitystä. Palveluja voidaan toisin sanoen antaa ilman suostumusta, jos asiakas on passiivinen, mutta ei silloin, kun hän aktiivisesti vastustaa palvelujen antamista. Viimeksi mainitussa tilanteessa on noudatettava 24 luvun säännöksiä, joissa säädetään aikuisiin kohdistuvista toimenpiteistä. Lakia sovelletaan myös henkilöihin, jotka saavat henkilökohtaista apua heikentyneen psyykkisen toimintakyvyn vuoksi. Laissa on säännökset toimenpiteiden tarkoituksesta ja päätöksenteosta, sallituista toimenpiteistä, menettelystä niiden toteuttamisessa sekä päätöksentekomenettelystä ja muutoksenhausta.

Rajoitustoimenpiteitä ei saa käyttää hoidon sijasta, 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 kiinni pitäminen 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. Näitä rajoitustoimia voivat käyttää myös yksityisen palvelujen tuottajat. 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 suojaustoimenpiteistä. Kunnallinen toimielin voi myös esittää yksityiskohtaisesti säädettyin 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 vetoamuslautakuntaan. Tietyissä asioissa sen päätös voidaan käsitellä tuomioistuimessa. Laki antaa sosiaalisista asioista vastaavalle ministeriölle toimivallan ohjeiden antamiseen tietyissä asioissa.

Tahdosta riippumaton päihdehoito

Tahdonvastaisesta päihdehoidosta säädetään laissa *lov om tilbageholdelse af stofmisbrugere i behandling*. Huumeiden käyttäjien hoidosta säädetään sosiaalipalvelulaissa. Raskaana olevien päihteitä käyttävien naisten suhteen kunnalla on velvollisuus tarjota vapaaehtoista sitoutumista hoitoon. Vapaaehtoinen sitoutuminen hoitoon merkitsee sitä, että raskaana oleva nainen allekirjoittaa sopimuksen siitä, että laitos saa pitää hänet pakolla, jos hän haluaa lähteä hoidosta. Sitoumukseen perustuvaa hoitoa voidaan jatkaa enintään 14 vuorokautta. Tämän jälkeen arvioidaan tilanne uudelleen ja mahdollisesti aloitetaan uusi hoitajakso. Sitoumukseen perustuvaa päihdehoitoa voidaan jatkaa korkeintaan kuusi kuukautta.

Tahdonvastainen psykiatrinen hoito

Psykiatrisesta pakkohoidosta annetussa laissa (*lov om anvendelse af tvang i psykiatrien*) määritellään ehdot pakkohoitoon määräämiselle. Lähtökohtana on, että hoitoa annetaan suostumuksen perusteella. Pakkohoidon on oltava viimeinen vaihtoehto silloin, kun hoitoa ei voida muulla tavalla antaa tai henkilö on vaaraksi itselleen tai muille. Lääkärin on tehtävä arvio pakkohoidon tarpeesta. Tarkempina edellytyksiä pakkohoidolle on, että potilas kärsii vakavasta psykiatrisesta sairaudesta (sinnessjukdom) tai on sitä vastaavassa tilassa, ja olisi vastuutonta olla riistämättä henkilön vapautta, jotta tälle voitaisiin tarjota hoitoa, jota ilman henkilön parantumismahdollisuudet huonontuisivat tai jos henkilö ilman hoitoa aiheuttaa huomattavaa vaaraa itselleen tai muille henkilöille.

Myös Tanskassa potilas voidaan määrätä tahdosta riippumattomaan avohoitoon. Tahdonvastaisella avohoidolla tarkoitetaan sitä, että ylilääkäri voi suljetun tahdon vastaisen hoidon uloskirjauksen yhteydessä määrätä potilaan pakolliseen seurantaan (*tvungande oppfølging*), johon kuuluu esimerkiksi lääkehoitoa. Jotta ylilääkäri voi määrätä potilaan pakolliseen seurantaan, tulee olla syytä uskoa, että potilas uloskirjoituksen jälkeen ilman seurantaa lopettaisi hoidon, joka on tarpeellinen potilaan terveyden ja hyvinvoinnin takaamiseksi. Päätös pakollisesta seurannasta on voimassa korkeintaan kolme kuukautta ja sitä voidaan jatkaa kolmen kuukauden jaksoissa kuitenkin niin, että pakollinen seuranta ei saa jatkua vuotta pidempään.

Psykiatrisesta pakkohoidosta annetussa laissa säädetään myös tahdonvastaisen hoidon aikaisista rajoitustoimenpiteistä. Laissa säädetään eristämisen ja yhteydenpidon rajoittamisen lisäksi muista rajoitustoimenpiteistä, kuten tahdonvastaisista hoitotoimenpiteistä, liikkumisen rajoittamisesta mekaanisin apuvälinein, suojatoimenpiteistä (*skyddsåtgärder*) ja osaston oven lukitsemisesta. Tahdonvastaisia hoitotoimenpiteitä (*tvångsbehandling*) saadaan lain mukaan käyttää, kun potilas täyttää tahdonvastaisen hoidon edellytykset. Päätöksen tahdonvastaisista hoitotoimenpiteistä tekee ylilääkäri.

Potilaalle tulee aina varata mahdollisuus ja kohtuullinen aika, ei kuitenkaan yli kolme päivää, antaa suostumuksensa hoitotoimenpiteeseen. Potilas saadaan kiinnittää vöin tai hänelle saadaan laittaa pakkokäsineet (påtvingande handskar) tai käsi- ja/tai jalkaremmit (tvångsfixering). Tällaisia toimenpiteitä saadaan käyttää vain lyhytaikaisesti ja siinä määrin kuin se on tarpeellista potilaan hengen ja terveyden tai toisten henkilöiden hengen ja terveyden turvaamiseksi tai jos potilas harjoittaa vandalismia, jonka merkitys ei ole vähäinen.

Tahdosta riippumattomassa hoidossa olevaa potilasta voidaan fyysistä voimaa käyttäen pitää kiinni ja siirtää toiselle osastolle. Jotta tällaista fyysistä voimaa voidaan käyttää, tulee lain 14 § n 2 kohdan mukaisten edellytysten täytyä. Näitä edellytyksiä ovat muiden potilaiden ahdisteleminen (förfölja) tai törkeä loukkaaminen. Potilas voidaan lääkärin päätöksellä myös hillitä lääkkeillä, jos potilas käyttäytyy hyvin rauhattomasti ja rauhoittaminen katsotaan välttämättömäksi potilaan tilan parantamiseksi.

Potilas voidaan eristää siten, että yksi tai useampia hoitohenkilökuntaan kuuluvia henkilöitä on jatkuvasti potilaan lähetyillä. Jos potilas ei suostu toimenpiteeseen, se voidaan suorittaa hänen tahtonsa vastaisesti, jos on olemassa itsemurhariski, jos potilas aiheuttaisi merkittävää vaaraa omalle tai muiden henkilöiden terveydelle tai jos potilas ahdistelee tai törkeästi loukkaa muita potilaita. Ennen toimenpidettä lääkärin tulee tutkia potilas.

Ylilääkäri voi tehdä päätöksen osaston oven lukitsemisesta, jos potilas on vapaudenriiston kohteena tai tahattomasti asettaa itsensä huomattavaan vaaraan. Yksittäisen potilaan huoneen ovea ei saa lukita tai muulla tavoin sulkea. Kun päätös osaston oven sulkemisesta on tehty, tulee siitä ilmoittaa välittömästi kaikille potilaille. Muiden potilaiden pyynnöstä ovet on avattava.

Potilaan kirjeitä, asuintiloja ja tavaroita sekä potilas voidaan tutkia, mikäli on epäily, että potilaalla on hallussaan lääkkeitä, huumeita tai vaarallisia esineitä. Kirjeiden avaaminen ja potilaan asuintilojen sekä tavaroitten tutkiminen on suoritettava potilaan läsnä ollessa, mikäli se on mahdollista. Potilas on mahdollista eristää, mutta eristyksen edellytysten täytyminen on tarkasteltava väliajoin uudelleen. Tahdonvastaisen hoidon tarkoituksena on edistää potilaan parantumista ja rajoitustoimenpiteet on tehtävä potilaan ihmisarvoa kunnioittaen, eivätkä ne saa korvata normaalia hoitoa.

Oikeuspsykiatrinen hoito

Tanskan rikoslaissa (straffeloven) on säännökset syyntakeisuuden arvioinnista ja seuraamusten määräämisestä syyntakeettomiksi todetuille henkilöille. Arvio syytetyn mielentilasta on lääketieteellinen kysymys. Tanskan oikeudenkäymiskaaren (lov om

rettens pleje) 809 §:n mukaan syytetty on toimitettava mielentilatutkimukseen, mikäli se päätöksenteon kannalta on tärkeää. Se, katsotaanko syytetyn diagnoosin johtavan syyntakeettomuuteen, on puolestaan oikeudellinen kysymys.

Rikoslain 20 §:n mukaan henkilö, joka on syyntakeeton mielisairaudesta tai muusta vastaavasta syystä, ei ole rikosoikeudellisessa vastuussa teoistaan. Rikoslain 12 luvussa säädetään syyntakeettomaksi todetulle rikokseen syyllistyneelle langettavasta seuraamuksista. Laissa säädetään seuraamuksista niin mielenterveyden häiriön takia syyntakeettomaksi todetuille kuin kehitysvammaisuuden takia syyntakeettomaksi todetuille.

Rikoslain 62 §:n mukaan psykiatrisesta sairaudesta johtuvan syyntakeettomuuden takia rikoksesta rangaistukseen tuomitsematta jätetty voidaan tietyin ehdoin määrätä psykiatriseen hoitoon. Jos mielenterveyden häiriöstä kärsivä syyntakeeton henkilö on syyllistynyt henkirikokseen tai sellaisen yritykseen tai muuhun sellaiseen rikokseen tai sen yritykseen, joka loukkaa muiden ihmisten oikeutta elämään, terveyteen tai henkilökohtaiseen vapauteen, hänet voidaan määrätä psykiatriseen hoitoon. Henkilö voidaan määrätä hoitoon myös, jos hän toistuvasti syyllistyy yhteiskunnallisesti haitallisiin tai erityisen häiritseviin rikoksiin, mikäli henkilön hoitoon saattaminen on tarpeellista yhteiskunnan ja kansalaisten suojelemiseksi.

Psykiatrasta tahdonvastaista hoitoa koskevaa asetusta (bekendtgørelse om personer indlagt på psykiatrisk afdeling i henhold til strafferetlig afgørelse) sovelletaan tietyin poikkeuksin oikeuspsykiatriseen hoitoon määrättyihin potilaisiin.

2.4.15 Alankomaat

Tahdosta riippumattoman hoidon lainsäädäntö

Itselleen tai muille vaaraksi oleva henkilö voidaan määrätä hänen tahdostaan riippumatta psykiatriseen laitoshoitoon. Laki psykiatriseen sairaalaan lähettämisestä koskee henkilöitä, joilla on mielenterveyden häiriö, kehitysvammaisuus tai muistisairaus. Jokaisella hoitoon määrättyllä henkilöllä on oikeus selkeään hoito- tai huolenpitosuunnitelmaan.

Tahdosta riippumatonta hoitoa voivat toteuttaa vain terveys-, hyvinvointi- ja urheiluministeriön nimeämät laitokset. Näitä laitoksia ovat psykiatriset sairaalat ja kehitysvammlaitokset.

Nykyinen laki tullaan korvaamaan kahdella uudella lailla, joista toinen koskee psykiatrista pakkohoitoa ja toinen huolenpitoa ja pakon käyttöä vanhuspsykiatriassa ja kehitysvammaisilla henkilöillä. Uudet lait annettiin vuoden 2018 alussa. Samalla annettiin uusi oikeuspsykiatialaki.

Perustelujen mukaan kyseessä ovat potilasryhmät, joiden ongelmat ja tarpeet ovat erilaiset. Kahden erillisen lain luominen mahdollistaa kummankin ryhmän tarpeiden ja etujen ottamisen huomioon aikaisempaa paremmin.

Laki hoidosta ja rajoitteista henkilöillä, joilla on vanhuspsykiatrinen häiriö tai kehitysvammaisuus

Laki (Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten) tulee voimaan 1.1.2020. Laki koskee henkilöitä, joilla on vanhuspsykiatrinen sairaus (yleensä muistisairaus), kehitysvammaisuus tai muu vastaavia käyttäytymisen ongelmia tai hallinnan menetystä aiheuttava sairaus tai häiriö. Sen tavoitteena on yhtenäistää hoito tilanteissa, joissa henkilö tai hänen edustajansa vastustaa hoitoa tai henkilö ei pysty ilmaisemaan tahtoaan. Sitä sovelletaan asumispalveluissa, hoitolaitoksissa ja kotona toteutettavassa hoidossa.

Keskeinen elementti on tahdosta riippumattoman huolenpidon mahdollistaminen tilanteissa, joissa henkilön käyttäytyminen on johtamassa vakavaan haittaan hänelle itselleen tai muille. Toinen keskeinen elementti on sen määrittely, milloin henkilö voidaan siirtää rekisteröityyn asumispalveluun.

Tahdosta riippumaton hoito ja sijoittaminen asumispalveluun vastoin henkilön tahtoa ovat toisistaan erillisiä toimenpiteitä. Asumispalvelut, joihin sijoitetaan tahdosta riippumatta, ovat siihen tarkoituksen rekisteröityjä. Jos henkilö ei vastusta sijoittamista, mutta hänen tahtoaan ei ole mahdollista saada selville, päätöksen sijoittamisesta tekee arvioinnin perusteella Centrum indicatiestelling zorg (CIZ). Tahdonvastaisesta sijoittamisesta päättää tuomioistuin ja kiiretilanteessa pormestari.

Pakon käyttöön eli lain mukaiseen tahdosta riippumattomaan hoitoon kuuluu nesteiden, ravitsemuksen ja lääkkeiden antaminen, näiden häiriöiden, sairauksien tai kehitysvammaisuuden vuoksi toteutettu tutkimus ja hoito sekä somaattinen hoito. Muita rajoitteita voivat olla liikkumisvapauden rajoitus, ovien lukitseminen, valvonta, henkilöntarkastus, tilojen tai huoneen tarkastus, oman elämän järjestämiseen liittyvät rajoitukset, joiden vuoksi henkilön on tehtävä tai jätettävä tekemättä asioita sekä yhteydenpidon rajoitukset. Näiden toteuttaminen pakolla on mahdollista tietyissä tilanteissa. Tiettyjen toimenpiteiden, kuten käyttäytymiseen vaikuttavan lääkehoidon tai vapautta

rajoittavien toimenpiteiden käyttöä on rajoitettu, vaikka henkilö tai hänen edustajansa eivät vastustaisi niitä.

Asiakkaan hoito perustuu hoitosuunnitelmaan. Jos asiakas on eri mieltä hoidostaan, palveluntuottajan on toteutettava asteittainen suunnitelma asiakkaan tilanteen arvioimiseksi ja vapaaehtoisen hoidon vaihtoehtojen selvittämiseksi ja käytettävä siihen ulkopuolista asiantuntija-apua. Jos tahdosta riippumaton hoito on välttämätöntä, se on mahdollista hakemuksen perusteella.

Palveluyksikkö osoittaa asiakkaalle edustajaksi riippumattoman luottamuksellisen neuvonantajan. Laki sisältää säännökset valituksista, muutoksenhakumenettelystä ja palveluyksiköiden valvonnasta.

Uusi laki psykiatrisesta pakkohoidosta

Laki Wet Verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvvgz) tulee voimaan 1.1.2020. Mielenterveyden häiriöillä tarkoitetaan siinä kaikkia amerikkalaisen DSM-IV -tauti-luokituksen mukaisia mielenterveyden häiriöitä, jolloin se kattaa myös päihderiippuvuudet ja niiden hoidon tahdonvastaisesti.

Keskeisiä elementtejä ovat pakkohoito viimesijaisena vaihtoehtona, potilaiden ja perheiden kuuleminen ja oikeudet hoidosta päätettäessä, hoidon toteutus myös avohoidona ja jälkihoito osana hoitoa.

Laki määrittelee pakkohoidon laajasti niin, että sillä tarkoitetaan sekä tahdonvastaista hoitoa että sijoitusta. Pakkohoito sisältää mahdollisuuden erilaisiin hoitointerventioihin. Suurinta osaa näistä voidaan toteuttaa myös potilaan kotona silloin, kun se on turvallista ja valvonta on riittävä. Avohoidossa toteutettavan hoidon käyttöönoton odotetaan johtavan aikaisempaa varhemmin toteutettuihin toimenpiteisiin, jotka taas vähentäisivät kriisitoimenpiteenä tarvittavaa hoitoa.

Yleisperiaatteena on vähentää pakkohoidon tarvetta tarjoamalla laadukasta vapaaehtoista hoitoa. Pakkohoito on viimeinen käytettävissä oleva keino. Laki pyrkii edistämään henkilön oman kokemuksen ja tarpeiden ottamista huomioon hoidon suunnittelussa.

Pakkohoitoa voidaan toteuttaa tuomioistuimen päätöksellä tai kiiretilanteessa väliaikaisesti pormestarin päätöksellä. Henkilön hoidon tarpeesta on ilmoitettava kirjallisesti moniammatilliselle komitealle. Komiteaan kuuluvat lakimies, psykiatri, tavallinen jäsen sekä erityistapauksissa addiktiospecialisti, kehitysvammalääkäri, geriatri tai erityispe-

dagogi. Komitea tekee tuomioistuimelle hakemuksen hoidosta ja antaa tuomarille hoitoa koskevat suositukset. Niissä on otettu huomioon henkilön, hänen perheensä ja hoitavien tahojen näkökulma sekä sosiaalinen näkökulma. Henkilöä ja hänen edustajaansa on kuultava. Komitean tehtävänä on myös arvioida muut käytettävissä olevat mahdollisuudet ja se voi esimerkiksi toimia välittäjänä sopivan vapaaehtoisuuteen perustuvan ratkaisun löytämiseksi. Komitea antaa myös suositukset hoidon lopettamiseksi. Tuomioistuimen ja pormestarin päätökset ovat valituskelpoisia. Myös annetun hoidon sisällöstä on valitusmenettely.

Pakkohoitoa toteutettaessa on noudatettava hoitosuosituksia. Lakiin sisältyy myös velvollisuus järjestää hoitoon otetulle henkilölle edellytykset palata sosiaaliseen elämään jälkihoidon avulla. Hoitovastuussa oleva lääkäri on vastuussa hoitosuunnitelmasta ja hoidon toteuttamisesta.

Pakkohoitoon voidaan ottaa henkilö, jonka mielenterveyden häiriöstä johtuva käyttäytyminen johtaa merkittävään vaaraan aiheuttaa vakavaa vahinkoa itselle tai muulle henkilölle. Hoitoa voidaan antaa viimeisenä keinona, jos vapaaehtoiseen hoitoon ei ole mahdollisuuksia, käytettävissä ei ole vähemmän henkilön elämään puuttuvia vaihtoehtoja, joilla saavutettaisiin sama tavoiteltu tulos ja hoito on suhteessa tavoiteltuun tulokseen, toisin sanoen voidaan perustellusti olettaa, että hoito tehoaa. Lapsilla ja nuorilla vakavalla vaaralla tarkoitetaan myös kehityksen häiriytymistä.

Pakkohoitoa voidaan toteuttaa seuraavissa tilanteissa: kiireellisessä tilanteessa tilanteen kriisiytymisen estämiseksi, vakavan vahingon estämiseksi merkittävässä vaaratilanteessa, hoitosuunnitelman laatimiseksi, mielenterveyden tasapainottamiseksi sekä mielenterveyden palauttamiseksi sellaiseksi, että se mahdollisimman hyvin tukee henkilön itsenäistä elämää. Jos henkilön mielenterveyden häiriöstä johtuva käyttäytyminen johtaa merkittävään fyysisen terveyden vahingon vaaraan, hoitoa voidaan käyttää myös fyysisen terveyden tasapainottamiseen tai palauttamiseen.

Pakolla annettava hoito voi sisältää hoivaa, hoitoa, hoitotoimenpiteitä, ohjausta tai suojelua. Siihen kuuluvat lääkkeiden, nesteiden ja ravitsemuksen antaminen, terveydentilan tutkiminen ja muut lääketieteelliset menettelyt, kasvatukselliset (lapsilla ja nuorilla) tai hoidolliset toimenpiteet, henkilön sijoittaminen sijoituspaikkaan, liikkumisvapauden rajoittaminen, eristäminen ja erillään pitäminen, yhteydenpidon rajoittaminen, henkilön valvonta, henkilöntarkastus ja henkilönkatsastus sekä oman elämän järjestämiseen liittyvät rajoitukset, joiden vuoksi henkilön on tehtävä tai jätettävä tekemättä asioita. Terveydenhuollon valvontaelin (Inspectie voor de Gezondheidszorg, IGZ) vastaa hoidon valvonnasta ja valvoo hoidon toteutumista hoitosuositusten mukaisesti.

Oikeuspsykiatrilaki

Hollannin uusi oikeuspsykiatrilaki *Wet forensische zorg* tulee voimaan 1.1.2019. Oikeuspsykiatrilaki helpottaa rikostuomioistuimen mahdollisuutta määrätä mielenterveyden häiriötä sairastava vanki pakkohoitoon sekä tuomion aikana että sen jälkeen. Lain tarkoitus on aikaisempaa parempi rangaistusjärjestelmän ja psykiatrisen hoidon yhteys. Tavoitteena on estää hoidon katkeamisia ja rikosten uusimisia.

2.5 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. Lainsäädännössä ei ole myöskään esimerkiksi säännöksiä rauhattomaan, sekavaan tai väkivaltaiseen potilaaseen somaattisessa terveydenhuollon toimintayksikössä kohdistettavista rajoitustoimenpiteistä.

Erityisesti silloin, kun sääntely on aukollista tai puuttuu 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 jonkin toisen perusoikeuden turvaamiseksi. Asiointilaa ei voida pitää perustuslain kannalta hyväksyttävänä, sillä perusoikeuksien rajoittamisen tulee perustua lakiin. 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. 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 koskevan päätöksen tai muun ratkaisun tekemisessä ja rajoitustoimenpiteen käytännön toteuttamisessa on kysymys julkisen vallan käyttämisestä. Rajoitustoimivallan antamisesta muille tahoille kuin julkisyhteisön toimielimille tai virkasuhteiselle henkilöstölle tulisi siten säätää lailla perustuslain 124 §:n mukaiset edellytykset täyttäen.

Käytännössä myös yksityisissä sosiaali- ja terveystalouksissa on rajoitettu potilaiden ja sosiaalihuollon asiakkaiden perusoikeuksia. Potilaiden ja sosiaalihuollon asiakkaiden oikeusturvakeinot rajoitustoimenpiteitä käytettäessä ovat nykyisellään puutteelliset. Rajoitustoimenpiteiden kirjaamisesta potilas- tai asiakasasiakirjoihin ei myöskään 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 asianmukaisesti puutteellisten säännösten ja puutteellisten asiakirjamerkinnot vuoksi.

Tarkkarajaisen 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 korjaavia toimenpiteitä. Oikeusasiamies on 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.

Potilaan ja sosiaalihuollon asiakkaan hoidossa ja huolenpidossa on varmistettava hänen oikeutensa välttämättömään sosiaali- ja terveydenhuoltoon sekä turvallisuuteen silloinkin, kun hän ei itse 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, päätösten ennakoitavuus ja yhdenvertaisuus lain edessä. Lainsäädännöllä on varmistettava, ettei rajoitustoimenpiteitä käytetä mielivaltaisesti. Tämän

vuoksi perus- ja ihmisoikeudet edellyttävät lainsäädännöltä täsmällisyyttä ja lainsäädännön noudattamisen tehokasta seuranta- ja valvontaa. Työntekijöiden osalta sääntelyn selkeyttäminen ja pyrkimys toimintakäytäntöjen vakiinnuttamiseen ja yhtenäistämiseen myös mahdollistavat toiminnan ammatillisen kehittämisen ja samalla rajoitustoimenpiteiden käytön vähentämisen. Rajoitustoimenpiteiden käytön rajaamisella tiettyihin tarkkaan määriteltyihin tilanteisiin samoin kuin potilaan ja sosiaalihuollon asiakkaan itsemääräämisoikeutta vahvistavia toimenpiteitä koskevilla säännöksillä pyritään siihen, että potilaan ja asiakkaan itsemääräämisoikeus vahvistuu ja rajoitustoimenpiteiden käyttö vähenee nykyisestään.

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 epätietoisuutta. Se johtuu Valviran mukaan osittain siitä, että toimintatapoja, joita on juurtunut yksiköiden toimintakulttuuriin, ei tunnisteta asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittamiseksi tai pakotteeksi. 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.

Valvira on antanut erillisen ohjeen lasten itsemääräämisoikeuden toteutumisesta lastensuojelun sijaishuollossa (Dnro 1731/05.00.00.01/2013). Ohjeen tarkoituksena on ohjata lastensuojeluyksiköiden henkilökuntaa tunnistamaan ero kasvatukseen ja rajoitustoimenpiteiden käytön välillä. tavoitteena on ohjata toimijoita lasten itsemääräämisoikeuden toteutumisen tukemiseen.

3 Esityksen tavoitteet ja keskeiset ehdotukset

3.1 Tavoitteet

Ehdotettavan lain ja siihen liittyvien muiden lakien muutosten tarkoituksena on vahvistaa asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeutta. Asiakas- ja potilaslain nimenomaisena tavoitteena on ehkäistä ennalta ja vähentää rajoitustoimenpiteiden käyttöä sosiaali- ja terveydenhuollossa. Ehdotettavien säännösten painopiste on ennakkollisissa 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 mahdollisimman hyvin selvitettyiksi 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 ehdotetussa asiakas- ja potilaslaissa. Vaikka laki oikeuttaisi tietyissä tilanteissa poikkeamaan tästä pääsäännöstä, rajoitustoimenpiteet olisivat tarkoitettut viimesijaiseksi keinoksi ja niiden käytölle asetettaisiin laintasoiset edellytykset.

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

Lain 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.

Lakia valmisteltaessa on pyritty siihen, että rajoitustoimenpiteiden käyttö kytkettäisiin lain tasoihin ja täsmällisiin edellytyksiin niin, että rajoitustoimenpiteitä saisi käyttää ai-noastaan viimeisenä keinona sellaisissa tilanteissa, joissa muita tehokkaita keinoja

suojella asiakkaan tai potilaan taikka muun henkilön perusoikeuksia ei ole käytettävissä. Näin pyritään 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 pyritään siihen, että hoitohenkilökunnalla olisi jatkossa lain tasoinen perusta toiminnalle 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 huomattavasti harvemmin.

3.2 Toteuttamisvaihtoehdot

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

Tällä hetkellä säännöksiä rajoitustoimenpiteiden käytöstä sisältyy mielenterveyslakiin, kehitysvammalakiin, päihdehuoltolakiin, lastensuojelulakiin ja tartuntatautilakiin.

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 kuluessa olleet esillä erilaiset asiakas- tai potilasryhmäkohtaiset rajaukset sekä rajaukset sen perusteella, millä tavalla järjestettyjen ja tuotettujen palveluiden piirissä asiakas tai potilas on. Vuonna 2012 toteutetulla itsemääräämisoikeushankkeen lausuntokierroksella lakiluonnoksessa esitettiin kaksi keskenään vaihtoehtoista tapaa toimintakyvyn alentumisen määrittelyyn. Jos asiakkaan tai potilaan toimintakyky olisi laissa tarkoitettulla tavalla alentunut, häneen voitaisiin laissa säädetyillä tarkemmillä edellytyksillä soveltaa 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 merkittävää omaisuuseta. Toisena vaihtoehtona oli kognitiivisen toimintakyvyn alentumiseen perustuva malli, jossa oli ensimmäistä vaihtoehtoa vastaavalla tavalla asetettu edellytykseksi toimintakyvyn pysyvä tai pitkäaikainen alentuminen niin, että asiakas tai potilas ei kykene ymmärtämään tekojensa seurauksia ja jonka tästä johtuva käyttäytyminen uhkaa vaarantaa vakavasti hänen terveyttään tai turvallisuuttaan, muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta taikka merkittävää omaisuuseta. Jatkovalmistelun pohjaksi valittiin lausuntokierroksen jälkeen malli, joka on lähellä kognitiiviseen toimintakykyyn perustuvaa vaihtoehtoa.

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.

Valmistelun kuluessa oli ratkaistava, millä edellytyksillä rajoitustoimenpiteiden käyttö olisi mahdollista akuutti- ja päivystysluonteisissa tilanteissa, joissa ei ole mahdollisuutta rajoitustoimien käyttöä edeltävään toimintakyvyn arviointiin ja yksilökohtaiseen suunnitteluun toisin kuin pitempiaikaisessa sosiaali- tai terveydenhuollossa. Akuutti- ja päivystystilanteita varten oli valmisteltava omat erityissäännöksensä.

Itsemääräämisoikeushankkeen kuluessa arvioitiin 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 voimassa 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.

Edellisellä hallituskaudella 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 pykäläitä ei olisi otettu jokaiseen lakiin erikseen. Useamman lain mallin hyvänä puoleena nähtiin mahdollisuus räätälöidä itsemääräämisoikeuden vahvistamista ja rajoitustoimenpiteitä koskevat säännökset erikseen jokaisen asiakas- tai potilasryhmän erityistarpeita vastaavasti. Itsemääräämisoikeutta koskevan hallituksen esityksen raukeamisen jälkeen valmistelua on jatkettu uuden työryhmän johdolla ottaen huomioon edellisen työryhmän valmistelutyö sekä aiemmat raportit ja niistä saatu palaute.

3.3 Keskeiset ehdotukset

Esityksessä ehdotetaan säädettäväksi laki uusista asiakas- ja potilaslaki. Sosiaali- ja terveydenhuollon integraation vahvistamiseksi valmistelun pohjaksi valittiin sosiaali- huollon asiakaslain ja potilaslain yhdistäminen ja uusien itsemääräämisoikeutta tukevien säännösten liittäminen uuteen lakiin. Laki sisältäisi sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan ja potilaan osallistumiseen, kohteluun, itsemääräämisoikeuteen ja oikeusturvaan liittyvät keskeiset oikeudelliset periaatteet. Uuteen lakiin ehdotetaan otettavaksi vähäisin muutoksin myös kehitysvammahuoltoa sekä mielenterveys- ja päihde- palveluja koskevat itsemääräämisoikeutta koskevat säännökset.

Laki koskisi sekä sosiaali- että terveydenhuoltoa, eri hoito- ja palvelumuotoja sekä laajasti eri potilas- ja asiakasryhmiä. Yhteisessä laissa on huomioitu eri asiakas- ja potilasryhmien erityistarpeet ja räätälöity itsemääräämisoikeuden vahvistamista ja rajoitustoimenpiteitä koskevat säännökset erikseen eri toimintoja varten asiakkaiden ja potilaiden erityistarpeita vastaavasti.

Samalla toteutettaisiin mielenterveys- ja päihdelainsäädännön kokonaisuudistus säätämällä mielenterveystyöstä ja päihdetyöstä terveydenhuoltolaissa ja sosiaalihuoltolaissa. Säätämällä hoidosta ja palveluista yleislaeissa vahvistetaan mielenterveys- ja päihdekuntoutujien sekä psykiatristen potilaiden hoidon ja palvelujen yhdenvertaista toteuttamista muiden potilas- ja asiakasryhmien kanssa. Erityistä huomiota kiinnitetään säännösten soveltuvuuteen tilanteissa, joissa henkilö tarvitsee sekä päihde- että mielenterveyspalvelujen asiantuntemusta ja muun somaattisen sairauden hoitoa.

Itsemääräämisoikeuteen kohdistuvien rajoitustoimenpiteiden yhteydessä on huolehdittava asiakkaiden ja potilaiden oikeusturvan toteutumisesta. Tällä hetkellä oikeusturvasta on säännelty puutteellisesti monien asiakas- ja potilasryhmien osalta. Myös henkilöstön osalta hanke sivuaa työturvallisuus-, vastuu- ja oikeusturvakysymyksiä.

Uuden lain tavoitteena on erityisesti vahvistaa potilaan ja asiakkaan itsemääräämisoikeutta säätämällä lain tasolla itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta ja itsemääräämisoikeuden rajoittamiselle asetettavista edellytyksistä täsmällisesti ja tarkkarajaisesti. 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. Kun rajoitustoimenpiteiden käytön sääntely on nykyisellään 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. Tällä hetkellä saatetaan puutteellisen sääntelyn johdosta joutua soveltamaan rikoslain säännöksiä hätävarjelusta ja pakkotilasta sellaisissakin tilanteissa, jotka eivät kuulu rikosoikeudellisen seuraamusjärjestelmän piiriin. 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.

Rajoitustoimenpiteitä saataisiin käyttää asiakas- ja potilaslaissa tarkemmin säädettyihin edellytyksiin silloin, kun annetaan sosiaali- tai terveydenhuoltoa henkilölle, jonka itsemääräämiskyky on alentunut niin, että hän ei kyseisissä tilanteissa kykene tekemään sosiaali- tai terveydenhuoltoaan koskevia ratkaisuja eikä ymmärtämään käyttäytymisensä seurauksia ja joka tämän vuoksi todennäköisesti vaarantaa terveyttään tai turvallisuuttaan taikka muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta taikka vahingoittaa merkittävästi omaisuutta. Laki ei antaisi yleistä oikeutta rajoitustoimenpiteiden kohdentamiseen niihin henkilöihin, joiden itsemääräämiskyky olisi todettu pitkäaikaisesti alentuneeksi. Koska näillä henkilöillä on kuitenkin muita suurempi riski joutua rajoitustoimenpiteiden kohteiksi ja heidän on muita vaikeampaa puolustaa oikeuksiaan, säädettäisiin ehdotetussa laissa heille oikeus erityiseen suojeluun. Erityinen suojelu tarkoittaisi käytännössä sitä, että ennen rajoitustoimenpiteiden käyttämistä heille tulisi tehdä itsemääräämisoikeutta turvaava suunnitelma. Lisäksi palvelutarpeen arviointi olisi tehtävä siten, että arvioitaisiin riittävien kuntouttavien ja itsemääräämiskykyä tukevien palvelujen tarve. Tarvittavista palveluista olisi tehtävä päätökset monialaisen arvion avulla siten kuin sosiaalihuoltolain 46 §:ssä säädetään.

Rajoitustoimenpiteitä saataisiin käyttää vain siinä määrin kuin laissa tarkemmin yksilöityjen perusoikeuksien turvaaminen välttämättä vaatii eikä käytettävissä olisi muita lievempiä keinoja tai muut keinot olisivat riittämättömiä. Rajoitustoimenpiteiden olisi oltava tarkoituksensa 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.

Uuteen lakiin sisältyisivät myös säännökset asiakkaan tai potilaan päätöksenteon tukemisesta sekä hoitotahdon tekemisestä ja itsemääräämiskyvyn arvioinnista erityisen suojelun tarpeen selvittämiseksi ja sen aamisen varmistamiseksi.

Erilaiset laissa määriteltävät rajoitustoimenpiteet olisivat 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 rajoittamisen perusteena on tyypillisesti nimenomaan perusoikeuksien toteutumisen turvaaminen tai niiden suojaaminen niihin kohdistuvalta suuremmalta uhkalta. Laissa säädettäisiin tarkoin missä ja minkälaisissa tilanteissa rajoitustoimenpiteitä olisi mahdollista käyttää. Laki ohjaisi toimimaan siten, että henkilö olisi hänelle soveltuvien palvelujen piirissä. Ehdotetun asiakas- ja potilaslain lähtökohtana on, että saman henkilön itsemääräämiskyky vaihtelee eri tilanteissa ja myös tarve perusoikeuksien turvaamiseen vaihtelee eri ympäristöissä. Tästä johtuen myös säännökset ovat erilaisia riippuen siitä, onko henkilö tahdosta riippumattomassa psykiatrisessa hoidossa, terveyskeskuksen päivystyksessä tai tehostetun palveluasumisen yksikössä. Riippumatta siitä, onko laissa säädetty mahdollisuudesta käyttää rajoitustoimenpiteitä kyseisissä yksiköissä, ei tietyn palvelun käyttäminen sinällään oikeuttaisi perusoikeuksien rajoittamiseen. Jokainen tilanne olisi arvioitava tilannekohtaisesti käyttäen aina lievimpiä mahdollisia henkilön edun mukaisia keinoja.

Salassapitoa ja salassa pidettävien tietojen käsittelyä ja luovuttamista koskeviin säännöksiin tehtäisiin Euroopan unionin tietosuojasetuksen edellyttämät muutokset. Käsiteltäessä erityisiin henkilötietoryhmiin (ent. arkaluonteiset henkilötiedot) kuuluvia henkilötietoja, tulee yleisen tietosuojasetuksen 6 artiklan mukaisen henkilötietojen

käsittelyn oikeusperusteen lisäksi jonkin 9 artiklan 2 kohdan edellytyksistä täyttyä. Arkaluonteisten henkilötietojen käsittelykiellosta säädetään yleisen tietosuoja-asetuksen 9 artiklassa, joka koskee erityisten henkilötietoryhmien käsittelyä.

Henkilön sosiaalihuollon tarve tai hänen saamat sosiaalihuollon palvelut, tukitoimet ja muut sosiaalihuollon etuudet eivät kuulu yleisen tietosuoja-asetuksen käsittelykiellon piiriin.

Tämä ei kuitenkaan muuta sitä, että julkisuuslain 24 §:n mukaan asiakirjat, jotka sisältävät tietoja sosiaalihuollon asiakkaasta sekä tämän saamasta etuudesta tai tukitoimesta taikka sosiaalihuollon palvelusta, ovat salassa pidettäviä asiakirjoja. Erityisiin henkilötietoryhmiin kuuluvia tietoja voi yleisen tietosuoja-asetuksen 9 artiklan 2 kohdan a alakohdan nojalla käsitellä, jos rekisteröity on antanut nimenomaisen suostumuksensa kyseisten henkilötietojen käsittelyyn yhtä tai useampaa tiettyä tarkoitusta varten. Yleisen tietosuoja-asetuksen 9 artiklan 2 kohdassa kuitenkin tarkennetaan, että suostumus voidaan antaa yhtä tai useampaa tiettyä tarkoitusta varten. Yleisen tietosuoja-asetuksen 9 artiklan 2 kohdan c kohdan mukaan erityisiin henkilötietoryhmiin kuuluvia henkilötietoja voidaan käsitellä, jos käsittely on tarpeen rekisteröidyn tai toisen luonnollisen henkilön elintärkeiden etujen suojaamiseksi, jos rekisteröity on fyysisesti tai juridisesti estynyt antamasta suostumusta. Yleisessä tietosuoja-asetuksessa tarkennetaan, että toisen henkilön, jonka elintärkeän edun suojaamiseksi henkilötietoja voi käsitellä, on oltava luonnollinen henkilö. Lisäksi yleisessä tietosuoja-asetuksessa tarkennetaan, että rekisteröity on voinut estyä antamasta suostumusta joko fyysisestä tai juridisesta syystä.

4 Esityksen vaikutukset

4.1 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 olosuhdetekijöihin. Valtionosuusjärjestelmään perustuva valtion rahoitus on kunnille yleiskatteellista rahaa, jonka kohdentamisesta kunnan sisällä kunta itse päättää.

Itsemääräämisoikeuslakia (IMO) koskeva hallituksen esitys HE 108/2014 vp annettiin eduskunnalle 28.8.2014. Esitys raukesi hallituksen vaihtuessa. Esityksen rajoitustoimenpiteiden soveltamisalan piiriin kuuluvista asiakkaista suurin osa olisi ollut asiakkaana sosiaalihuollon erityislainsäädännön nojalla järjestettävissä palveluissa. Lakiehdotuksen arvioitiin aiheuttavan ensi sijassa päätöksentekoon liittyviä uusia tai laajenevia menettelyllisiä veloitteita kunnille. Kustannuksiksi arvioitiin vuositasolla 3 miljoonaa euroa, josta noin 640 000 euroa oli tietojärjestelmien kehittämiskustannuksia. Nyt valmisteltu esitys on aiempaa esitystä laajempi. Ehdotuksen piiriin kuuluvat kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut. Suurin asiakas- ja potilasryhmä, johon säännöksiä sovellettaisiin, on muistisairaat henkilöt.

Kehitysvammalain rajoitustoimenpiteitä koskevat muutokset tulivat voimaan 10.6.2016. Muutosten aiheuttaman asiakas-kohtaisen työn lisäyksen arvioitiin vuositasolla aiheuttavan lisäkustannuksia yhteensä noin 820 000 euroa (HE 96/2015 vp).

Kustannusneutraalit ehdotukset

Lakiehdotukseen sisältyy johtamisen, työnjaon, työmenetelmien ja toimintatapojen kehittämistä edellyttäviä säännöksiä, jotka pystytään toteuttamaan nykyisten voimavarojen puitteissa. Uudistus tähdentää tilojen ja välineiden asianmukaisuutta sekä henkilöstön riittävyyttä ja osaamista, mutta ei edellytä välittömiä tilamuutoksia tai henkilöstön määrän lisäämistä.

Asiakkaan ja potilaan päätöksenteon tukeminen päätöksentekoa tukevia henkilöitä nimeämällä (luku 4) selkiyttää nykyisiä toimintakäytäntöjä. Jo nykyisten asiakas- ja potilaslain mukaan vaihtoehdot on selvitettävä asiakkaalle ja potilaalle niin, että hän riittävästi ymmärtää ne. Neuvonta ja ohjaus hoitotahdon ja edunvalvontavaltuutuksen tekemiseen (luku 5) lisäävät jonkin verran henkilöstön työmäärää. Kokonaisuutena työmäärä ei lisääny, koska toiminta vähentää myöhempää asiakaskohtaisen selvittelyn tarvetta.

Yleinen suunnitelma itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi (luku 6) tehdään koordinoitusti muiden suunnitelmien kanssa. Yleinen itsemääräämisoikeussuunnitelma on osa omavalvontasuunnitelmaa. Suunnitelman laatiminen ei aiheuta ylimääräistä työtä.

Itsemääräämiskyvyn arvioinnin (luku 6) edellyttämät henkilön fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn tutkimukset eivät lisää henkilöstön työmäärää niihin tutkimuksiin verrattuna, jotka jo nykyinen lainsäädäntö edellyttää asiakkaan ja potilaan hoidon ja palvelujen tarpeen arvioimiseksi. Itsemääräämiskyvyn uudelleen arviointi ja päätöksen lopettaminen toteutuvat osana asiakkaan tai potilaan muuta hoitoa ja palvelua. Arviointijakso tarvittavien palvelujen kartoittamiseksi on sosiaalihuolto-laissa jo olemassa oleva tehtävä, jota täsmennetään. Sosiaalihuoltolain 36 §:n mukaan henkilön kiireellisen avun tarve arvioidaan välittömästi. Lisäksi henkilöllä on oikeus saada palvelutarpeen arviointi, jollei arvioinnin tekeminen ole ilmeisen tarpeetonta. Yli 75-vuotialla palvelutarpeen arviointi aloitetaan 7 arkipäivän sisällä yhteydenotosta.

Itsemääräämisoikeutta turvaava suunnitelma (42 §) on osittain uusi tehtävä. Se voidaan tehdä pääosin osana muuta asiakaskohtaista suunnittelua (sosiaalihuollon 39 §:ssä tarkoitettu asiakassuunnitelma ja muut sosiaali- ja terveydenhuollon suunnitelmat). Kehitysvammalain toimenpiteet itsenäisen suoriutumisen ja itsemääräämisoikeuden tukemiseksi vastaavat pitkälti yksilöllistä suunnitelmaa hyvän kohtelun turvaamiseksi ja tukemiseksi. Päätös tahdosta riippumattomaan huolenpitoon ei aiheuta lisätyötä nykyisen verrattuna. Kehitysvammalain mukaan päätöksiä edellytetään jo nykyisin. Tarkoitus ei ole lisätä tarvetta päätösten käyttöön, vaan vähentää tarvetta uusien säännösten avulla.

Uudistus selkeyttää toimintatapoja rajoitusten käytössä. Muutoksen ei odoteta lisäävän rajoitteiden käyttöä, vaan pikemminkin vähentävän niitä. Rajoitteita on aikaisemmin toteutettu hätävarjelu- ja pakkotilasäännösten kautta. Joitakin toimenpiteitä ei ole välttämättä mielletty rajoituksiksi. Rajoitustoimenpiteiden kirjaaminen ja jälkiselvittely lisääntyvät muissa palveluissa, mutta vähentyvät kehitysvammapalveluissa.

Uudistus aiheuttaa tietojärjestelmien kehittämiskustannuksia. Ne voidaan toteuttaa osana muita tulossa olevia tietojärjestelmämuutoksia, jolloin ne eivät aiheuta erikseen lisäkustannuksia.

Kustannusvaikutteiset ehdotukset

Kustannuksia syntyy potilas- ja asiakaslakiehdotuksen 32 §:n mukaisesta henkilöstön koulutuksesta itsemääräämisoikeuden edistämiseen sekä rajoitteiden käytön ehkäisyyn, edellytyksiin ja soveltuviin työmenetelmiin. Koulutustarve on liian laajaa toteutettavaksi osana lakisääteistä henkilöstön osaamiseen liittyvää täydennyskoulutusta. Samaan aikaan on tulossa voimaan muutakin henkilöstön täydennyskoulutusta edellyttävää lainsäädäntöä. Koulutus sisältää kertauskoulutusta edellyttävää käytännön työmenetelmien oppimista.

Uudistus tuo sosiaalihuollon palveluissa ja somaattisessa sairaanhoidossa tarvittavat rajoitustoimenpiteet sääntelyn piiriin. Se edellyttää toimintatapojen uudistamista ja turvallisten työmenetelmien osaamista. Koulutustarpeen arvioidaan koskevan yli 48 000 työntekijää, joista valtaosa, 38 000 henkilöä, on ympärivuorokautisten vanhuspalvelujen työntekijöitä. Terveystieteiden koulutustarvetta on esimerkiksi ensihoidon ja päivystyksikköjen henkilöstölle sekä monilla vuodeosastoilla. Henkilöstön koulutuskustannuksiksi rajoitteiden käytön ehkäisyyn ja soveltuviin työmenetelmiin on arvioitu 1,6 miljoonaa euroa ensimmäisenä vuonna, jonka jälkeen koulutus toteutuisi osana lakisääteistä täydennyskoulutusta. Lisääntyneitä koulutuskustannuksia ei tule niissä sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävissä, joissa rajoitteiden käytöstä on säädetty jo aikaisemmin. Näitä ovat psykiatrisen tahdosta riippumaton hoito, tahdosta riippumaton päihdehoito ja rajoitteiden käyttö kehitysvammapalveluissa. Kyseisissä yksiköissä tarvittava täydennyskoulutus toteutuisi osana lakisääteistä täydennyskoulutusta.

Lisääntynyttä henkilöstön työmäärää aiheutuu lausunnoista ja päätöksistä, asiakas-kohtaisesta suunnittelusta, kirjaamisesta ja jälkiselvittelystä. Tahdosta riippumattomassa hoidossa ja erityishuollossa lainsäädäntö edellyttää lausuntoja jo nykyään. RAI-tiedonkeruista saatavan tiedon perusteella itsemääräämiskyvyn toteaminen pitkäaikaisesti alentuneeksi ja itsemääräämisoikeutta turvaava suunnitelma koskisi noin puolta ympärivuorokautisten vanhuspalvelujen asiakkaista eli noin 21 000 henkilöä. Somaattisessa sairaanhoidossa arvioidaan kirjaamistarpeen lisääntymisen liittyvän lähinnä kiireellisiin tilanteisiin ja koskevan noin 95 000 hoitojaksoa. Kirjaamiseen ja jälkiselvittelyihin tarvittavan ajan lisääntyminen vaihtelee kuitenkin palvelutyypikohtaisesti. Kustannuksiksi arvioidaan kolmena ensimmäisenä vuonna vuosittain 2,53 miljoonaa euroa. Myöhemmin kustannukset vähenisivät 2 miljoonaan euroon vuosittain henkilöstön osaamisen ja tottumuksen lisääntyessä.

Oikeuspsykiatrisen sairaalahoidon kesto on keskimäärin 7–8 vuotta. Ehdotus tahdosta riippumattoman oikeuspsykiatrisen hoidon toteuttamisesta velvoitteisena avohoitona (171 §) tarkoittaa oikeuspsykiatrisen avohoidon käynnistämistä. Potilas voi siirtyä sairaudentilan salliessa kustannuksiltaan edullisempaan ja vähemmän pakon käyttöä sisältävään velvoitteiseen avohoitoon. Velvoitteinen avohoito myös valmentaa potilasta tahdosta riippumattoman hoidon päättymisen jälkeiseen aikaan. Avohoitotoiminnan käynnistämisen jälkeen oikeuspsykiatrasta hoitoa antavat sairaalat lisäksi kouluttavat ja antavat konsultaatioapua muiden palvelujen henkilöstölle ja viranomaisille.

Oikeuspsykiatrisen avohoitotoiminnan arvioidaan aiheuttavan kahden vuoden ajan 600 000 euroa valtion mielisairaaloille ja 900 000 euroa kunnille. Kustannukset johtuvat uusien työryhmien perustamisesta, ja kyseessä on uuden toiminnan käynnistämiseen liittyvä kustannus. Pidemmällä aikavälillä toiminta vähentää sairaalahoidon tarvetta, jolloin lisäresursointia ei tarvita.

Lain on tarkoitus tulla voimaan vuonna 2020. Lakiehdotuksen edellyttämästä lisähenkilöstön rekrytoinnista ja kouluttamisesta sekä rajoitustoimenpiteitä koskevasta päätöksenteosta, kirjaamisesta, seurannasta ja raportoinnista arvioidaan aiheutuvan kustannuksia vuonna 2020 kaikkiaan noin 4,1 miljoonaa euroa, vuosina 2021–2022 noin 2,5 miljoonaa euroa ja sen jälkeen 2 miljoonaa euroa vuosittain. Oikeuspsykiatrisen avohoitotoiminnan käynnistämisen kustannukset ovat 1,5 miljoonaa euroa vuosina 2020–2021. Vuosittaisista kustannuksista 900 000 euroa on kuntien kustannuksia ja 600 000 euroa valtion mielisairaaloitten kustannuksia.

Sen lisäksi, että kunnat kouluttavat henkilöstönsä itsemääräämisoikeuden edistämiseen ja rajoitteiden käytön ehkäisyyn, edellytyksiin ja soveltuviin työmenetelmiin, valmistellaan lain toimeenpanon, täydennyskoulutuksen ja itsemääräämisoikeutta koskevan tiedottamisen tueksi valtakunnallinen toimeenpano-ohjelma.

4.2 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.

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

Asiakas- ja potilaskohtaisia suunnitelmia tehdään nykyäänkin muun muassa sosiaalihuollon asiakaslain, potilaslain, kehitysvammalain ja vanhuspalvelulain nojalla, ja niihin sisältyy ehdotettujen säännösten mukaista suunnittelua. Myös toimintakykyä arvioidaan jo nykyisin niin yleis- kuin erityislainsäädännönkin 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. Rajoitus-toimenpiteiden 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. 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 kuukausittain Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolle helpottaisi valvontaa, koska tiedot olisivat nykyistä jäsenyteen valvontaviranomaisen saatavissa. Samoin toimintayksikköjen asiakas- ja potilaslain 6 luvussa ehdotettu omavalvonta siihen liittyvine suunnitelmineen helpottaisi viranomaisvalvonnan toteuttamista. Laissa säädettäisiin asiakkaan ja potilaan päätöksenteon turvaamisesta, hoitotahdosta ja itsemääräämisoikeutta turvaavasta suunnitelmasta. Lisäksi laissa edellytettäisiin, että itsemääräämiskyky arvioidaan yhteistyössä asiakkaan tai potilaan kanssa ja että asiakkaan tai potilaan osallistumista itsemääräämiskykyä arviointiin tuetaan. Henkilön kuulemisesta ennen rajoitustoimenpiteen suorittamista säädetään hallintolaissa. Lain 93 §:n ja 197 §:n mukaan rajoitustoimenpiteen käyttöä olisi arvioitava asiakkaan tai potilaan kanssa viipymättä sen jälkeen, kun rajoitustoimenpiteen käyttö on päättynyt. Mainitut lakiin sisältyvät, asiakkaan tai potilaan osallistamista koskevat velvoitteet ovat omiaan vähentämään asiakkaan tai potilaan ja henkilöstön välistä vastakkainasettelua ja ristiriitatilanteita, ja niiden voidaan sen vuoksi olettaa vähentävän tarvetta turvautua jälkikäteisiin oikeusturvakeinoihin.

Lain toimeenpanon tukemisesta aiheutuu jo ennen sen voimaantuloa lisää työtä sosiaali- ja terveysministeriölle, Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle, 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.

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.

4.3 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 tuhatta kehitysvammaista, 23 000 muistisairasta ja jonkin verran sellaisia aivovamman saaneita henkilöitä, joiden toimintakyky on alentunut lakiehdotuksessa tarkoitetulla tavalla. Somaattisen sairaanhoidon hoitajaksoja on vuosittain noin 95 000 jaksoa. Kuopiossa vuonna 2014 tehdyn tiedonkeruun mukaan vanhuksia hoitavilla akuuttiosastoilla toteutettiin fyysisiä rajoituksia 55 prosentille potilaista. Yleisin syy oli liikuntakyvyn heikkous.

Arviolta noin tuhannella psykiatristen asumispalvelujen asiakkaalla on ainakin ajoittainen itsemääräämiskyvyn lasku. Itsemääräämiskyvyn alenemasta aiheutuvan ymmärryksen puutteen lisäksi näiden henkilöiden käyttäytymiseen vaikuttaa myös sairauden oireiden vaihtelu. Tällaisten potilaiden kohdalla kyse on yleensä sellaisista sairauksissa tapahtuneista muutoksista, joissa henkilön sairaus edellyttää hoidon ja palvelujen tarpeen uudelleen arviointia ja siirtoa toiseen toimintayksikköön.

Suurimman osan itsemääräämisoikeuteen tuntuvasti puuttuvista rajoitustoimenpiteistä arvioidaan kohdistuvan pieneen joukkoon, noin viidennekseen, asiakkaista ja potilaista.

Ehdotus edistäisi ja tukisi asiakkaiden ja potilaiden itsemääräämisoikeutta. Uudet säännökset itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta parantaisivat erityisesti itsemääräämiskyvyltään alentuneiden asiakkaiden ja potilaiden asemaa ja korostaisivat heidän erityistarpeitaan. Lukujen 4 ja 5 päätöksenteossa tukemista ja hoitotahtoa 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 riittämättömyydestä 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 näkemykset 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 terveydenhuollon palvelut, 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 ennalta ehkäiseviä 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 sekavuustilasta. Lakiehdotukseen sisältyvät rajoitustoimenpiteet kohdistuisivat siten usein eri tavalla sosiaalihuollon asiakkaan ja potilaan arkeen.

Lakiehdotus ei aiheuttaisi merkittäviä muutoksia psykiatrisen tahdosta riippumattoman hoidon toteuttamiseen. Päihdehuoltolain mukaista tahdosta riippumatonta hoitoa ei nykyisin käytännössä toteuteta juuri lainkaan. Ehdotuksen mukaan olisi mahdollista määrätä henkilö tahdostaan riippumatta hoitoon päihteiden käytön vuoksi väkivaltaisuuksien tai terveysvaaran perusteella. Lisäksi 18–21-vuotias nuori voitaisiin määrätä tahdostaan riippumatta hoitoon päihteiden käytön vuoksi (124 §). Ehdotus lisäisi hie-man tahdosta riippumattoman hoidon käyttöä tilanteissa, joissa päihteitä käyttävän henkilön terveys tai turvallisuus tai muiden henkilöiden turvallisuus on vaarassa. Oikeuspsykiatristen potilaiden velvoitteinen avohoito mahdollistaisi potilaan siirtymisen vointinsa salliessa sairaalahoidosta vähemmän rajoitteita sisältävään avohoitoon. Avohoito toimisi myös siirtymävaiheena tahdosta riippumattoman hoidon päättymisen jälkeiseen aikaan.

4.4 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 työssä 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 hengen huoneiden ja pienten yksiköiden lisääminen on tarpeen. 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 (luku 6). Ehdotukseen sisältyy myös velvoite yksilöllisen itsemääräämisoikeutta turvaavan suunnitelman laatimiseen eräissä tilanteissa (42 §). 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 (32 §). Säännös täsmentää itsemääräämisoikeuden näkökulmasta jo nykyisellään muun muassa työsuojelun toimintaohjelmaan, potilasturvallisuus-suunnitelmaan, omavalvontasuunnitelmiin sekä täydennyskoulutukseen liittyvää lainsäädäntöä. Se edellyttää kuitenkin henkilöstölle järjestettävän perehdytyksen, täydennyskoulutuksen ja ohjeistuksen kohdentamista itsemääräämisoikeuslain toimeenpanon kannalta keskeisiin kokonaisuuksiin ja 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 vastuuvapaus-perusteisiin tapauksissa, joissa hoitohenkilökuntaan kuuluva joutuu toimimaan perusoikeuksiin kohdistuvan rajoitustoimenpiteen käyttöä vakavamman uhkan torjumiseksi tai välttämiseksi.

4.5 Sukupuolivaikutukset

Sosiaali- ja terveystalvveluja käyttävistä muistisairaista vain noin neljännes on miehiä. Asiakas- ja potilasjakaumasta aiheutuen rajoitustoimenpiteet kohdistunevat muistisairaiden palveluissa useammin naisiin kuin miehiin. Kehitysvammaisten palveluissa miehiä on hieman enemmän asiakkaina kuin naisia. Asiakasjakauman perusteella rajoitustoimenpiteen kohteena voidaan arvioida olevan hieman useammin mies. Noin kolme neljäsosaa päihdehuollon laitoshoidon asiakkaista on miehiä. Tahdosta riippumaton hoito kohdistuisi todennäköisesti useimmiten miehiin, mutta hoitomuodon ja siihen liittyvien rajoitteiden käytön arvioidaan jäävän vähäiseksi. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon potilaista vajaa 60 prosenttia on naisia. Naisiin kohdistuu tahdosta riippumattoman hoidon rajoitteita hieman miehiä enemmän.

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.

4.6 Vaikutukset lasten asemaan

Asiakas- ja potilaslain säännökset vahvistavat alaikäisen asiakkaan tai potilaan itsemääräämisoikeutta ja edistävät lapsen oikeuksia sosiaali- ja terveydenhuollossa. Perustuslain 6 §:n 3 momentin mukaan lasten tulee saada vaikuttaa itseään koskeviin asioihin kehitystään vastaavasti. Se, että perustuslaissa ei aseteta 18 ikävuoden ohella muita ikärajoja, on sopusoinnussa YK:n lasten oikeuksien yleissopimuksen 12 artiklan kanssa. Mainitun artiklan mukaan lapsella, joka kykenee muodostamaan omat näkemyksensä, on oikeus vapaasti ilmaista nämä näkemyksensä kaikissa häntä koskevissa asioissa. Lapsen näkemykset on otettava huomioon lapsen iän ja kehitystason mukaisesti. Artiklaa tulkitaan vakiintuneesti siten, että jo hyvin pienilläkin lapsilla on oikeus tulla kuulluksi kaikissa häneen vaikuttavissa asioissa. Sen vuoksi lapsen oikeuksien komitea on edellyttänyt myös muiden kuin kielellisten viestintätapojen tunnustamista ja kunnioittamista. Tällaisina viestintätapoina komitea mainitsee kehonkielen, kasvojen ilmeet, leikin sekä piirtämisen ja maalaamisen.

Lapsen oikeuksien komitea on suositellut, että sopimusvaltiot eivät ota lainsäädännössään tai käytännössä käyttöön ikärajoja, jotka rajoittavat lapsen oikeutta tulla kuulluksi häneen vaikuttavissa asioissa. Komitea on vuonna 2011 kehottanut Suomea poistamaan ikärajat kansallisesta lainsäädännöstään. Lasten mielipiteille on komitean suosituksen mukaan annettava asianmukainen painoarvo lapsen iän ja kehitystason mukaisesti. Lapsen näkemyksiä on aina arvioitava tapauskohtaisesti, eikä lapsen iällä ole ratkaisevaa merkitystä.

Ehdotetun lain säännökset perustuvat Suomen perustuslakiin ja YK:n lapsen oikeuksien yleissopimukseen. Laissa ja sen perusteluissa korostuu velvollisuus selvittää ja ottaa huomioon alaikäisten henkilöiden näkemys heille annettavasta sosiaali- ja terveydenhuollosta. Velvoite kohdistuu ensi sijassa sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöön, mutta se koskee myös lapsen huoltajia ja edunvalvojia. Lain mukaan rajoitustoimenpidettä toteutettaessa on otettava huomioon lapsen etu sekä hänen ikänsä ja kehitystasonsa. Lapsen etu on asetettava ensisijaiseksi tavoitteeksi siten, että rajoitustoimenpiteestä päätettäessä ja sen toteuttamisessa otetaan huomioon lapsen yksilölliset olosuhteet, tilanne ja tarpeet. Lapsen etu määritellään häntä kuullen. Lapsen näkemys ei ole ainoa asiassa vaikuttava seikka, mutta hänen etunsa ja hänen näkemyksensä ovat erittäin tärkeitä. Jos lapsen näkemyksistä poiketaan, asia tulisi aina perustella.

5 Asian valmistelu

5.1 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 (STM:n työryhmämuistioita 2001:33). Vuonna 2006 selvityshenkilön toimesta selvitettiin perusoikeuksien rajoittamista kehitysvammapalveluissa (STM:n selvityksiä 2006:45). Myös eduskunnan oikeusasiamies on viitannut 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, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto, valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta sekä 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 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-aikaisin ja laadukkain palveluin. Riittävän täsmälliset oikeudellisia edellytyksiä ja menettelyjä koskevat säännökset tarvitaan kuitenkin 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 oli

toimikauden eri vaiheissa erillisiä ad hoc -tyyppisiä alatyöryhmiä. Alatyöryhmät käsitelivät asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeutta ja sen rajoittamista kehitysvammaisten erityishuollossa ja muistisairaiden hoidossa, akuutti- ja päivystystilanteisiin liittyviä erityiskysymyksiä, raskaana olevien päihteiden käyttäjien tahdosta riippumattonta hoitoa, oikeuspsykiatristen potilaiden hoitoa ja tutkimusta sekä päätöksenteossa tukemista ja oikeussuojakysymyksiä. Niiden lisäksi toimeenpano-ohjelman valmistelusta vastaava ryhmä toimi itsemääräämisoikeustyöryhmän alatyöryhmänä.

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

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

Oikeuspsykiatria käsitellyt alatyöryhmä arvioi mielenterveyslain mukaisten perusoikeuksien rajoittamista koskevien säännösten riittävyttä 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 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. 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.

Itsemääräämisoikeustyöryhmän toimikausi päättyi 28 päivänä helmikuuta 2014. Hallituksen esitys (HE 108/2014) annettiin eduskunnalle 28.8.2014. Lakiehdotusta ei ehditty käsitellä loppuun eduskunnassa vaalikauden 2011–2014 aikana ja ehdotus raukesi vaalikauden päättyessä.

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti 20.4.2017 työryhmän tekemään ehdotuksensa asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistamista sekä päihde- ja mielenterveyspalveluja koskeviksi säännöksiksi. Työryhmälle asetettiin jatkotyöryhmä ajalle 15.8.2017–28.2.2018.

Työryhmän tavoitteeksi asetettiin uudistaa sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntöä niin, että asiakkaiden ja potilaiden itsemääräämisoikeudesta ja sen rajoittamisesta on säädetty kaikkien sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden ja potilaiden osalta. Samalla tavoitteena oli uudistaa lainsäädäntöä, joka koskee päihde- ja mielenterveyspalveluja. Tavoitteena oli turvata, että päihde- ja mielenterveyspalveluja annetaan niitä tarvitseville yhdenvertaisin periaattein muiden asiakas- ja potilasryhmien kanssa.

Työryhmällä on ollut alatyöryhmiä, joissa on käsitelty muun muassa lastensuojelua, päihde- ja mielenterveyspalveluita, oikeuspsykiatria, kehitysvammapalveluja sekä psykiatrian hoidon saatavuutta ja yhtenäisiä hoidon perusteita. Tietosuojasetuksen toimeenpanoa varten sosiaali- ja terveysministeriössä on ollut erillinen ohjausryhmä.

Valmistelun yhteydessä on lisäksi järjestetty erillisiä kuulemistilaisuuksia ja työpajoja.

5.2 Kuulemistilaisuudet ja lausunnot sekä niiden huomioon ottaminen

(Tässä raportissa näitä ei ole vielä huomioitu, koska lausuntokierros tulee vasta raportin julkaisun jälkeen.)

6 Riippuvuus muista esityksistä

Sosiaali- ja terveysministeriössä on valmisteltu vammaislainsäädännön uudistamista osana sosiaalihuollon lainsäädännön kokonaisuudistusta. Tavoitteena on, että vammaispalvelulain ja kehitysvammalain sijaan vammaisten henkilöiden tarvitsemista erityispalveluista säädetään uudistetussa erityislaissa, joka koskisi yhdenvertaisesti kaikkia vammaisryhmiä. Sosiaali- ja terveysministeriön asettama Vammaisia henkilöitä koskevan sosiaalihuollon erityislainsäädännön uudistamista selvittänyt työryhmä on antanut vammaislainsäädännön uudistamista koskevan loppuraporttinsa 16 päivänä huhtikuuta 2015. Työryhmä ehdotti, että säädettäisiin uusi laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä erityispalveluista, joka täydentäisi sosiaalihuollon yleislakina sovellettavaa sosiaalihuoltolakia. Vammaisten henkilöiden tarvitsemaan terveydenhuoltoon ja lääkinälliseen kuntoutukseen sovellettaisiin terveydenhuoltolakia. Uutta lakia sovellettaisiin henkilöön, joka tarvitsee pitkäaikaisen vamman tai sairauden aiheuttaman toimintarajoitteen johdosta välttämättä ja toistuvasti apua tai tukea suoriutuakseen tavanomaisessa elämässä. Itsemääräämisoikeutta tukevia ja rajoitustoimenpiteitä koskevia säännöksiä ei ole tarkoitus sisällyttää uuteen vammaislakiin vaan ne on tarkoitus sisällyttää ehdotettuun asiakas- ja potilaslakiin. Vammaispalveluja koskevan lainsäädännön valmistelua on jatkettu virkatyönä tällä hallituskaudella. Esitysluonnos oli lausuntokierroksella kesällä 2017, jonka jälkeen esitykseen on tehty lausuntopäätteestä sekä muista meneillään olevista lainsäädäntöhankkeista johtuvia muutoksia. Hallituksen esitys laeiksi vammaisuuden perusteella järjestettävistä erityispalveluista ja sosiaalihuoltolain muuttamisesta on tarkoitus antaa eduskunnalle kevätistuntokaudella 2018.

7 Lakiehdotuksen perustelut

7.1 1 luku: Yleiset säännökset

1 §. Lain tarkoitus

Ehdotettavan uuden asiakas- ja potilaslain tarkoituksena on sen 1 §:n mukaan vahvistaa sosiaalihuollon asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeutta sekä ehkäistä ennalta rajoitustoimenpiteiden käyttöä sosiaali- ja terveydenhuollossa. Lain toteutuksessa painopisteenä on tarkoitus olla nimenomaan itsemääräämisoikeuden vahvistamisessa ja rajoitustoimenpiteiden käytön ennaltaehkäisyssä palveluyksikön yleisen suunnittelun, yhdessä asiakkaiden ja potilaiden kanssa tehtävän arvioinnin ja suunnittelun, asiakkaiden ja potilaiden sekä heidän omaistensa ja läheistensä informoinnin ja osallistamisen, tila-, kaluste- ja välineratkaisujen, henkilökunnan perehdyttämisen, ohjeistamisen ja täydennyskouluttamisen sekä haastavien tilanteiden ennakoinnin avulla. Mainituilla itsemääräämisoikeutta tukevilla ja edistävillä toimilla voitaisiin ennakoida haastavia tilanteita ja ehkäistä niiden syntyä niin, että rajoitustoimenpiteisiin ei jouduttaisi turvautumaan lainkaan. Palvelujen tuottajalle ja järjestäjälle laissa osoitetuin positiivisin toimintavelvoittein vahvistettaisiin sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden ja potilaiden itsemääräämisoikeutta ja muita perusoikeuksia.

Itsemääräämisoikeutta tukevat ja rajoittavat säännökset tulisivat noudatettavaksi yhdessä asiakkaan ja potilaan hyvästä kohtelusta, ihmisarvon kunnioittamisesta, yksityiselämän suojasta sekä syrjinnän kiellosta koskevien säännösten kanssa, jotka siirrettäisiin uuteen lakiin potilaslaista ja sosiaalihuollon asiakaslaista.

Ehdotetulla lailla turvattaisiin välttämätön hoito ja huolenpito silloinkin, kun henkilö ei itsemääräämiskykynsä alenemisen vuoksi pysty tekemään sosiaali- tai terveydenhuoltoaan koskevia päätöksiä eikä ymmärtämään käyttäytymisensä seurauksia ja vaarantaa sen vuoksi oman tai muiden henkilöiden terveyden tai turvallisuuden. Lakia valmisteltaessa pidettiin erityisen tärkeänä huolehtia siitä, että asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeutta ja muita perusoikeuksia rajoitettaisiin sosiaali- ja terveydenhuoltoa annettaessa vain silloin, kun se on välttämätöntä. Pyrkimyksenä on turvata sosiaali- ja terveyspalveluiden saanti niissäkin tilanteissa, joissa välttämättömän sosiaali- ja terveydenhuollon antaminen ei ole mahdollista ilman asiakkaan tai potilaan perusoikeuteen kohdistuvaa rajoitusta. Tarkoitussäännökseen otetulla välttämättömyyttä koskevalla edellytyksellä kiinnitetään lain soveltajan huomio pakon käytön minimointiin.

Pykälän 5 kohdan mukaan ehdotettavan lain tarkoituksena on myös edistää turvallisuutta sosiaali- ja terveydenhuoltoa 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.

Asiakaslähtöisyyttä korostettaisiin säätämällä laissa asiakkaan ja potilaan edusta sekä menettelytavoista, joiden avulla turvattaisiin asiakkaan oma toimijuus silloinkin, kun hän tarvitsisi itsemääräämisoikeutensa toteuttamiseksi muiden henkilöiden tukea.

2 §. Lain soveltamisala

Ehdotettu laki olisi sosiaalihuollon asiakkaan ja potilaan asemaa ja oikeuksia koskeva muuta lainsäädäntöä täydentävä yleislaki, johon sisältyisivät myös itsemääräämisoikeuden tukemista ja rajoittamisen edellytyksiä koskevat säännökset, siltä osin kuin ne liittyisivät tahdosta riippumattomaan hoitoon tai huolenpitoon taikka henkilön itsemääräämiskyvyn alenemiseen. Pykälän 1 momentin mukaan lakia sovellettaisiin asiakkaan ja potilaan sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden asemaan ja oikeuksiin, jollei ehdotetussa tai muussa laissa säädetä toisin. Pykälän 2 momentin mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöihin rinnastettaisiin henkilöt, jotka ovat suorittaneet lähihoitajatutkintoa edeltäneen ammatillisen tutkinnon. Tarkoituksena olisi saattaa alalla pitkään työskennelleet lähihoitajan koulutusta edeltäneen tutkinnon suorittaneet henkilöt yhdenvertaiseen asemaan myöhemmin tutkinnon suorittaneiden henkilöiden kanssa. Säännöksessä tarkoitettuja henkilöitä ovat muun muassa kehitysvammahuollossa työskentelevät vajaamielishoitajat sekä muut henkilöt, jotka ovat suorittaneet tutkinnon, joka sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista annetun lain (272/2005) nojalla on vastannut lähihoitajan koulutusta.

Vastaavasti pykälän 3 momentin mukaan perhehoitolaissa tarkoitettu perhehoitaja sekä omaishoitolaissa tarkoitettu omaishoitaja rinnastettaisiin tiedonsaannin ja asiakkaan taikka potilaan tukemisen osalta lähiomaisiin ja muihin läheisiin. Muutos selkeyttäisi nykyistä käytäntöä, jossa omaishoitajien ja perhehoitajien asema on ollut epäselvä siitä huolimatta, että heille on lainsäädännössä annettu merkittävä rooli asiakkaan asioiden käytännön hoitamisessa. Perhehoitajan tai omaishoitajan aseman selkeyttäminen ei kuitenkaan tarkoittaisi sitä, että he syrjäyttäisivät lähiomaiset tai muut läheiset henkilöt asiakkaan tai potilaan asioiden hoitajina. Laki lähtisi olettamasta, että heillä olisi oma rooli asiakkaan tarvitessa tukea toimintakyvyn alenemisen vuoksi, mutta asiakas voisi edelleen itse tahdonilmaisellaan valtuuttaa henkilöt, joilta toivoisi apua tai joiden haluaisi toimivan sijastaan niissä tilanteissa, joissa ei itse kykenisi toimimaan.

Pykälän 4 momentin mukaan tartunnan leviämistä rajoittavista toimenpiteistä säädetään tartuntatautilaissa ja sijaishuollon rajoituksista lastensuojelulaissa.

Lain 1–7 sekä 24–29 luku sisältäisivät yleisiä sosiaali- tai terveydenhuollon asiakkaita ja potilaita sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluyksiköissä työskenteleviä ammattihenkilöitä koskevia säännöksiä. Lain 30 luvussa säädettäisiin muutoksenhausta. Rajoitustoimenpiteitä koskevissa luvuissa säädettäisiin erikseen kunkin luvun soveltamisalasta.

Eräitä ehdotetun lain 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.

On huomattava, että eri palveluissa joudutaan äkillisissä vaaratilanteissa soveltamaan hätävarjelua tai pakkotilaa koskevia säännöksiä. Jos rajoitusten tarve on jatkuvaa tai toistuvaa, tulee arvioitavaksi, voidaanko asiakasta tai potilasta jatkossa hoitaa kyseisissä palveluyksiköissä, jos rajoitustoimenpiteiden käyttäminen ei niissä ole ehdotetun tai muun lain nojalla sallittua.

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 koskevat 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 lainsäädäntövalttaan kuuluvia kokonaisuuksia ovat itsemääräämisoikeuden edistämiseen liittyvä sääntely ja tuetua päätöksentekoa koskevat säännökset lakiehdotuksissa.

Valtakunnan ja maakunnan välisen lainsäädäntövallan jaon näkökulmasta valtakunnan lainsäädäntövaltaan kuuluvana lainsäädännön alana sovellettavaksi tulevat itsemääräämiskyvyn arviointia koskeva lakiehdotuksen 7 luku, rajoitustoimenpiteitä koskevat luvut, asuntoon tai muuhun olinpaikkaan pääsyä koskeva 24 luku sekä rajoitustoimenpiteiden jälkiselvittelyä, kirjaamista, tilastointia ja valvontaa koskeva 13 ja 23 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 kohdan mukaan *asiakkaalla* tarkoitettaisiin sosiaalipalveluja hakevaa, käytävää tai muuten niiden kohteena olevaa henkilöä. Määritelmä vastaisi voimassa olevassa sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa tarkoitettua sosiaalihuollon asiakasta. Pykälän 2 kohdassa määritellään *potilas*. Potilaalla tarkoitettaisiin terveyden- ja sairaanhoitopalveluja käyttävää ja muuten niiden kohteena olevaa henkilöä. Määritelmä vastaisi voimassa olevan potilaslain 2 §:n 1 kohdassa tarkoitettua potilasta. Pykälän 3 kohdan mukaan *lapsella* tarkoitettaisiin alle 18-vuotiasta henkilöä.

Pykälän 4 kohdan mukaan *asiakkaan tai potilaan laillisella 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 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. Ehdotetun asiakas- ja potilaslain 21 §:ssä tarkoitettulla nimetyllä tukihenkilöllä ei olisi suoraan lain nojalla oikeutta toimia potilaan sijasta tai rinnalla, vaan hänen tehtävänänsä olisi ainoastaan henkilön oman päätöksenteon tukeminen. Henkilö voisi kuitenkin halutessaan valtuuttaa.

Pykälän 5 kohdan mukaan *vastaavalla sosiaalityöntekijällä* tarkoitettaisiin viranomaisen tässä laissa tarkoitettuihin tehtäviin määräämää virkasuhteista sosiaalityöntekijää.

Vastaavan sosiaalityöntekijän tehtävistä säädettäisiin ehdotetun lain 23–24, 30, 39, 43, 45, 71–73, 80 ja 207 §:ssä. *Vastaavalla lääkärillä* tarkoitettaisiin 6 kohdan mukaan terveydenhuoltolain 57 §:ssä tarkoitettua vastaavaa lääkäriä, joka terveydenhuoltolain nojalla johtaa ja valvoo palveluyksikön terveyden- ja sairaanhoitoa sekä päättää potilaan sairaanhoidon aloittamisesta ja lopettamisesta sekä potilaan siirtämisestä toiseen palveluyksikköön. Hoidon aloittamisesta ja lopettamisesta sekä toiseen yksikköön siirtämisestä voi päättää myös muu laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö vastaavan lääkärin ohjeiden mukaan.

Pykälän 7 kohdan mukaan *palveluista tai hoidosta vastaavalla ammattihenkilöllä* tarkoitettaisiin asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisesta sekä potilaan saamasta terveydenhuollosta vastaavaa henkilöä. Palveluista tai hoidosta vastaava henkilö voisi ehdotettavan lain nojalla tehdä rajoitustoimenpiteiden käyttöä koskevia päätöksiä ja ratkaisuja. Hänelle kuuluisi kokonaisvastuu sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisesta tietyssä palveluyksikössä taikka toiminnallisessa kokonaisuudessa. Näin ollen palveluista tai hoidosta vastaavalla henkilöllä tarkoitettaisiin nimenomaan laillistettua sosiaalihuollon ammattihenkilöä tai terveydenhuollon ammattihenkilöä, ei hallinnollista johtajaa. Sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annetun lain mukaan sosiaalihuollon laillistettuja ammattihenkilöitä ovat sosiaalityöntekijät, sosionomit sekä kuntoutuksen ohjaajat. Terveydenhuollon laillistetuista ammattihenkilöistä säädetään terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa.

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 tarkoitettua lupa-asian käsittelyn yhteydessä luvan hakijan on yksilöitävä myös vastaava johtaja. Lupahakemuksessa on mainittava vastaavan johtajan nimi, henkilötunnus, koulutus, ammatti sekä koti-osoite 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, 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 ensihoitopalvelujen päivystävät ensihoitolääkärit ja kenttäjohtajat voisivat olla myös ehdotetussa laissa tarkoitettuja palveluista tai hoidosta vastaavia henkilöitä. Myös muu henkilö, joka tosiasiallisesti vastaa tietystä toiminnallisesta kokonaisuudesta, voisi olla palveluista tai hoidosta vastaava henkilö taikka toimia tämän sijaisena. Säännöksen mukaan myös sijaisten tulisi olla tehtävästä riippuen joko sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tai terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettuja laillistettuja ammattihenkilöitä.

Kunnallisessa sosiaali- ja terveydenhuollossa toimivaltasuhteet perustuvat lakiin ja johtosääntöihin. Yksityisissä sosiaali- ja terveystaluuksissa perustana ovat laki ja henkilön tosiasiallinen tehtäväkuva.

Pykälän 8–10 kohdassa viitattaisiin sosiaalihuoltolaissa, sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa sekä terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa oleviin *omatyöntekijän*, *sosiaalihuollon ammattihenkilön* sekä *terveydenhuollon ammattihenkilön* käsitteisiin, joita käytettäisiin samassa merkityksessä myös asiakas- ja potilaslaissa. *Sosiaalipalveluilla* tarkoitettaisiin 11 kohdan mukaisesti sosiaalihuoltolain 14 §:ssä mainittuja julkisen tai yksityisen tuottamia palveluja. *Terveyden ja sairaanhoidolla* tarkoitettaisiin 12 kohdan mukaan terveydenhuollon ammattihenkilöiden suorittamia julkisia tai yksityisiä potilaan terveydentilan määrittämiseksi taikka hänen terveytensä palauttamiseksi tai ylläpitämiseksi tehtäviä toimenpiteitä. Näitä olisivat myös toimenpiteet, joita eivät suorita terveydenhuollon ammattihenkilöt, mutta joita suoritetaan terveydenhuollon palveluyksikössä.

Pykälän 13 kohdassa määritellään *palveluyksikkö*. 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 muun muassa kehitysvammaisten henkilöiden ja ikääntyneiden henkilöiden palveluja tuotetaan jatkossa entistä laajemmin uusien asumisryhmien ja vastaavien asumisjärjestelyiden puitteissa, määritelmässä pyritään myös ottamaan huomioon palvelujärjestelmän tuleva kehitys.

Pykälän 14 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 määrittelemisestä; tuotantotavasta päättämisestä; sekä laadun ja määrän seurannasta, kehittämisestä ja valvonnasta. Tällä hetkellä kunnat vastaavat sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä.

Pykälän 15 kohdassa on *palvelujen tuottajan* määritelmä. Kunnat voivat tuottaa sosiaali- ja perusterveydenhuollon palvelut yksin tai muodostaa keskenään kuntayhtymiä. Kunta voi myös ostaa sosiaali- ja terveystalvituja muilta kunnilta, järjestöiltä tai yksityisiltä palvelujen tuottajilta. Yksityisinä palvelujen tuottajina toimivat yritykset ja säätiöt puolestaan voivat myydä palvelujaan joko kunnille, kuntayhtymille tai suoraan asiakkaille ja potilaille.

Pykälän 16 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 17 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 18 kohdan mukaan *alentuneella itsemääräämiskyvyllä* tarkoitettaisiin tilaa, jossa henkilön kyky ymmärtää käyttäytymisensä seurauksia ja tehdä sosiaali- tai terveydenhuoltoaan koskevia ratkaisuja on heikentynyt sairauden, vamman, tai muun vastaavan syyn takia. Vastaava syy voi olla esimerkiksi päihtymystila. Itsemääräämiskyky voi olla alentunut pysyvästi, pitkäaikaisesti, toistuvasti tai tilapäisesti.

Pykälän 19 kohdan mukaan *rajoitustoimenpiteellä* tarkoitettaisiin laissa säädettyä sosiaali- tai terveydenhuollon toimenpidettä, jolla tosiasiallisesti rajoitetaan asiakkaan tai potilaan itsemääräämisoikeutta tai muuta perusoikeutta siten, että henkilö ei voi käyttää perusoikeuttaan täysimääräisesti. Rajoitustoimenpiteen käsitteeseen voisi sisältyä myös sellaisella uhkaaminen. Rajoitustoimenpiteenä ei pidettäisi sellaista toimenpidettä, jolla ei tosiasiallisesti rajoiteta henkilön toimintaa. Esimerkiksi sängynlaidat eivät estä henkilöä liikkumasta itsenäisesti, jos henkilö on liikuntakyvytön. Jos henkilö osoittaa haluavansa osallistua rekiretkelle tai kävelyllä taikka istua pyörivässä tuolissa, eikä vastusta vyötä, joka estää hänen putoamisensa, ei kyseessä ole rajoitustoimenpide. Perusoikeuden rajoittaminen merkitsee käytännössä joko sitä, että henkilöä estetään tekemästä jotakin (häntä esimerkiksi estetään käyttämästä omistamaansa esinettä taikka liikkumaan vapaasti) tai hänet pakotetaan tekemään jotakin vastoin hänen tahtoaan tai hänen tahdostaan riippumatta (hänet esimerkiksi siirretään pakkoa käyttäen lukittuun tilaan tai annetaan lääkettä vastoin tahtoa). Selvyiden vuoksi laissa säädetäisiin, milloin kyse on toimenpiteestä, jota pidetään rajoitustoimenpiteenä ainoastaan silloin, jos henkilö aktiivisesti vastustaa toimenpidettä ja milloin on kyse toimenpiteestä, jota on pidettävä rajoitustoimenpiteenä henkilön tahdosta riippumatta. Esimerkiksi aineiden ja esineiden haltuunotto on toimenpide, joka rajoittaa henkilön toimintaa siinä määrin, että se on katsottava rajoitustoimenpiteeksi, vaikka henkilö ei sitä akuutissa tilanteessa aktiivisesti vastustaisi. Sen sijaan tilanteessa, jossa henkilö itse pyytää tai osoittaa haluavansa mennä erilliseen huoneeseen rauhoittumaan, ei kyseessä ole rajoitustoimenpide.

Olennaista on, että kaikissa tilanteissa, joissa selvittäminen on mahdollista tehdä, pyritään selvittämään, mikä henkilön oma tahto on. Henkilön oma toive on pyrittävä yksittäisissä tilanteissa selvittämään, vaikka hänen itsemääräämiskykynsä olisi todettu pitkäaikaisesti alentuneeksi.

Kun rajoitustoimenpiteen käytön edellytykset täyttyvät, toimenpide saadaan kohdistaa asiakkaaseen tai potilaaseen, sen mukaisesti kuin laissa on säädetty. Sen sijaan saattajien käyttäytymiseen puuttuvat toimenpiteet eivät olisi tässä laissa tarkoitettuja rajoitustoimenpiteitä. Rajoitustoimenpiteitä saavat käyttää ainoastaan (palveluyksikön henkilökuntaan kuuluvat) sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilöt. Muita kuin laissa mainittuja rajoitustoimenpiteitä ei saa käyttää sosiaali- ja terveydenhuollossa, vaan on toimittava yhteisymmärryksessä asiakkaan kanssa. On olemassa paljon epä-

toivottavaksi tai haitalliseksi koettua käyttäytymistä, jota läheiset tai ammattilaiset haluaisivat asiakkaan edun vuoksi rajoittaa, mutta eivät voi tämän lain perusteella tehdä. Tällaista käyttäytymistä on esimerkiksi: asukkaan hankintojen rajoittaminen, vaikka tiedetään, että hankinta ei ole tarpeellinen ja tavara jää käyttämättä; valvomisen rajoittaminen yö-myöhään, kun aamulla pitää herätä töihin; ulkoilusta päättäminen täysin itse silloin, kun odotettavissa on, että asiakas ei ulkoile lainkaan; asiakkaan vaatekaappien tai WC:n kaapin lukitseminen, ettei laita/hävitä tavaroitaan/vaatteitaan roskiin; asiakkaan "velvollisuus" osallistua jo suunniteltuun toimintaan; rahan käytön rajoittaminen; vaatteiden pukeminen; herkkujen kieltäminen, koska pitää syödä terveellisesti. Henkilökunnan ammattitaidolla ja vuorovaikutustaidoilla on suuri merkitys näissä tilanteissa.

Henkilöllä on oikeus tehdä myös huonoja ratkaisuja. On kuitenkin otettava huomioon asiakkaan muut perusoikeudet ja tämän lain tarkoitus turvata asiakkaan ja potilaan välttämättömän hoito ja huolenpito sekä edistää turvallisuutta siten kuin lain 1 pykälässä säädetään. Säännökset tarkoittavat käytännössä sitä, että asiakasta tuetaan ja ohjataan niin, ettei hän aiheuta itselleen vahinkoa. Asiakkaan kanssa keskustellen selvitetään, miksi tietyt, muiden näkökulmasta haitalliset asiat ovat asiakkaalle tärkeitä ja merkityksellisiä. Näin voidaan tuoda esiin erilaisia näkökulmia ja löytää ratkaisuja ongelmallisiksi koettuihin tilanteisiin.

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

Pykälän 20 kohdassa määritellään *kiireellinen tilanne*. Eräissä asiakas- ja potilaslain 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. Kysymykseen tulisivat tavanomaiset akuutti-, päivystys- ja ensihoitotilanteet, joissa ei ole mahdollista käynnistää lakiehdotuksen 36–38 §:ssä säädettyä itsemääräämiskyvyn arviointia, tehdä 39 §:ssä tarkoitettua itsemääräämiskyvyn alenemista koskevaa päätöstä eikä laatia 42 §:ssä tarkoitettua itsemääräämisoikeutta turvaavaa suunnitelmaa.

Pykälän 21 kohdassa todettaisiin selvyuden vuoksi, että asiakas- ja potilaslaissa *kirjallisella valituskelpoisella päätöksellä* viitattaisiin hallintolain (434/2003) 43 §:ssä tarkoitettuun hallintopäätökseen. Tämä on tarpeen siksi, että kaikkien rajoitustoimenpiteiden käyttö ei edellyttäisi hallintopäätöksen tekemistä, vaan kyse olisi eräissä tapauksissa tosiasiallisesta hallintotoiminnasta. Tilanteiden erottamiseksi toisistaan laissa

käytettäisiin kirjallisen valituskelpoisen päätöksen käsitettä ainoastaan tarkoitettaessa hallintopäätöstä. Muissa tapauksissa puhuttaisiin ratkaisusta.

Asiakasasiakirjan käsite vastaisi asiakasasiakirjalaisissa käytettyä käsitettä ja *potilasasiakirjan* käsite potilaslaissa käytettyä käsitettä.

7.2 2 luku: Asiakkaan ja potilaan oikeudet sosiaali- ja terveydenhuollossa

4 §. Oikeus laadultaan hyvään sosiaali- ja terveydenhuoltoon sekä hyvään kohteluun

Säännöksen mukaan asiakkaalla ja potilaalla olisi oikeus saada sosiaali- ja terveydenhuollon toteuttajalta hyvää kohtelua ilman syrjintää. Oikeus hyvään kohteluun edellyttää asiakkaiden ja potilaiden yhdenvertaista kohtelua. Pykälällä halutaan korostaa Suomen perustuslaissa ilmaistua periaatetta, jonka mukaan ihmiset ovat yhdenvertaisia lain edessä, eikä ketään saa ilman hyväksyttävää perustetta asettaa eri asemaan sukupuolen, iän, alkuperän, kielen, uskonnon, vakaumuksen, mielipiteen, terveydentilan, vammaisuuden tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella. Syrjintäkieltoon sisältyvien kiellettyjen erotteluperusteiden luetteloa ei ole tarkoitettu tyhjentäväksi. Sen tarkoituksena on esimerkinomaisesti osoittaa joitakin perusteita, joiden perusteella tapahtuvaa erottelua on pidettävä syrjintänä. Perusoikeutena on ihmisten yhdenvertaisuus riippumatta sosiaalisesta, kulttuurisesta tai uskonnollisesta taustasta, kyvyistä tai edellytyksistä. Perustuslain sisältämiä perusoikeuksia tulee soveltaa kaikkiin Suomen oikeudenkäyttöpiirissä oleviin henkilöihin. Yhdenvertaisuusperiaate ja syrjintäkielto ovat yhdessä oikeusjärjestyksemme keskeisimpiä oikeusperiaatteita. Ne ovat ilmaus kaikkien ihmisten samanarvoisuudesta. Kaikkien ihmisten samanarvoisuus ei kuitenkaan merkitse sitä, että kaikilla olisi oltava samat oikeudet ja samat velvollisuudet. Yhdenvertaisuusperiaatteen oikeudellinen ydin on siinä, että samanlaisissa tilanteissa ihmisiä on kohdeltava samalla tavalla ja erilaisissa tilanteissa eri tavoin. Yhdenvertaisuusperiaate ja syrjintäkielto eivät vain edellytä samanlaista kohtelua, vaan ne myöskin voivat edellyttää erilaista kohtelua olosuhteiden näin vaatiessa. Ihmisten tosiasiallinen samanarvoisuus voi olla niin heikosti toteutunut tietyillä elämänaloilla, että on ryhdyttävä tukitoimenpiteisiin heikossa asemassa olevien yksilöiden tai ryhmien olosuhteiden parantamiseksi. Myönteistä erityiskohtelua ei pidetä syrjintänä. Hyvä kohtelu edellyttäisi muun muassa sitä, että asiakkaan ihmisarvoa ei loukata ja ihmisen inhimillinen arvokkuus voitaisiin kaikissa olosuhteissa säilyttää ja hänen tarpeensa, toiveensa ja odotuksensa täytettäisiin mahdollisuuksien mukaan. Asiakkaalla ja potilaalla on oikeus myös tahdosta riippumattomassa huollossa ja hoidossa hyvään kohteluun, jossa tahdonvastaisista toimenpiteistä huolimatta pyritään kunnioittamaan asiakkaan inhimillistä arvokkuutta.

Vakaumuksen kunnioittaminen merkitsee asiakkaan uskonnollisen, yhteiskunnallisen tai muuhun vakaumukseen pohjautuvan kannanoton huomioon ottamista sosiaalihuollossa. Asiakkaan vakaumuksen vuoksi ei kuitenkaan voida loukata muiden ihmisten perusoikeuksia eikä yhteiskunnassa yleisesti hyväksyttäviä eettisiä ja moraalisia periaatteita tai lakeja. Muiden henkilöiden tai yhteisöjen vakaumuksen kunnioittaminen ei myöskään saa vaarantua.

Asiakkaan oikeus yksityisyytensä kunnioittamiseen osaltaan korostaa perustuslaissa säädettyä oikeutta yksityiselämän suojaan. Käsite yksityiselämä sisältää myös henkilön yksityisyyden. Lähtökohtana tulisi olla, että yksilöllä on oikeus elää omaa elämänsä ilman viranomaisten tai muiden ulkopuolisten tahojen mielivaltaista tai aiheutonta puuttumista hänen yksityiselämäänsä. Yksityiselämän ja yksityisyyden piirin tarkka määrittäminen on kuitenkin vaikeaa.

Säännöksen sisältö vastaisi voimassa olevan potilaslain 3 §:n 2 momenttia sekä sosiaalihuollon asiakaslain 4 §:n 1 momenttia.

5 §. Asiakkaan ja potilaan etu

Sosiaali- ja terveydenhuoltoa toteutettaessa asiakkaan ja potilaan etu on aina ensisijainen. Pykälässä määritellään pääosin vastaavasti kuin sosiaalihuoltolain 4 §:ssä, mitä seikkoja sosiaalihuollon työntekijän on otettava työskentelyssään huomioon, jotta asiakkaan etu toteutuisi. Vastaavat periaatteet soveltuvat terveydenhuollon ammattihenkilöiden toimintaan. Terveydenhuoltoa koskevassa lainsäädännössä ei ollut säännöksiä, joissa potilaan edun käsitettä olisi tarkemmin määriteltä, mutta potilaan edun käsite on ollut keskeinen toimintaa määrittävä väline. Potilaslain 6 §:n 2 momentin mukaan, jos potilaan tahdosta ei ole mahdollista saada selvitystä, potilasta on hoidettava tavalla, jota voidaan pitää hänen henkilökohtaisen etunsa mukaisena.

Säännöksen 2 momentin 1 kohdassa korostettaisiin hyvinvoinnin edistämisen näkökulmaa. Asiakasprosessissa tulisi kiinnittää huomiota asiakkaan ja hänen perheensä kokonaistilanteeseen. Käytettävät menetelmät tulisi valita ja ratkaisut tehdä siten, että voidaan torjua hyvinvointia uhkaavia riskejä sekä ehkäistä uusien ongelmien syntymistä ja jo syntyneiden ongelmien pitkittymistä ja kroonistumista. Käytännön hoitotyössä hyvinvoinnin edistämisen näkökulma ohjaa valitsemaan ne toimintatavat ja ratkaisut, jotka ovat parhaiten turvaavat potilaan ja hänen läheistensä hyvinvoinnin.

Säännöksen 2 momentin 2 kohdassa korostettaisiin asiakkaan ja potilaan itsenäisen suoriutumisen ja omatoimisuuden edistämistä, asiakkaan ja potilaan omien ja lähiyhteisöjen voimavarojen vahvistamista sekä sosiaalisten suhteiden säilyttämistä ja ylläpitämistä. Kyse olisi siten asiakkaan ja potilaan toimintakyvyn tukemisesta ja vahvista-

misesta sekä osallisuuden edistämisestä asiakkaan ja potilaan arkea tukien. Säännöksen 2 momentin 3 kohdan edellytys läheisten ihmissuhteiden jatkumisen ja läheisten hyvinvoinnin turvaamisesta, liittyvät läheisten mahdollisuuteen osallistua ja toisaalta saada riittävästi tukea ja apua. Säännös velvoittaa myös kiinnittämään huomiota siihen, etteivät kohtuuttomat etäisyydet tosiasiallisesti estä ihmissuhteiden ylläpitoa.

Säännöksen 2 momentin 4 kohdan mukaan tuen ja hoidon tulisi olla tarpeisiin nähden oikea-aikaista, oikeanlaista ja riittävää. Lisäksi tulisi turvata tuen ja hoidon jatkuvuus. Oikea-aikaisuus tarkoittaa tarpeisiin nähden riittävän varhaisia palveluja ongelmien pitkittymisen ja monimutkaistumisen estämiseksi. Palvelujen soveltuvuutta arvioitaessa tulisi myös huomioida, minkälaiset palvelut vastaavat parhaiten asiakkaan tarpeisiin ja tukevat ja vahvistavat hänen voimavarojaan sekä edistävät hänen fyysistä ja psyykkistä turvallisuuttaan. Tuen ja hoidon on myös oltava riittävää suhteessa tarpeisiin. Taloudelliset tai rakenteelliset seikat eivät saa muodostua tosiasiallisiksi esteiksi riittävän tuen ja hoidon saamiselle. Oikeanlaisten palvelujen valitseminen edellyttää asiakkaan ja potilaan asemaan liittyvien yksilöllisten tekijöiden ja yksilöllisten tarpeiden huomioimista. Tämä on koko lakiesityksen läpäisevä ajatus.

Säännöksen 1 momentin 5 kohdassa korostettaisiin asiakkaan ja potilaan asemaa omassa asiassaan. Asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeutta tulisi kunnioittaa ja edistää. Kohta korostaisi myös asiakkaan ja potilaan mahdollisuutta vaikuttaa palvelujensa toteuttamiseen sekä osallisuutta ja vaikuttamismahdollisuutta laajemminkin yhteisössä ja yhteiskunnassa. Valinnanmahdollisuuksien edistäminen tarkoittaisi mahdollisuutta muun muassa vaikuttaa siihen, miten ja missä palvelut toteutetaan. Kyse on asiakkaan roolista asiakasprosessissa sekä palvelujen merkityksestä asiakkaan muussakin osallistumisessa ja vaikuttamisessa. Sosiaalihuollon ammattihenkilön tulisi toimia yhteistoiminnassa asiakkaan kanssa siten, että asiakkaan kokemat tarpeet ja toivomukset ohjaisivat mahdollisuuksien mukaan asiakasprosessin etenemistä.

Säännöksen 1 momentin 6 kohdan mukaan tulisi huomioida asiakkaan kielellinen, kulttuurinen sekä uskonnollinen tausta. Vastaava säännös on voimassa olevan asiakaslain 4 §:n 2 momentissa sekä lastensuojelulain 4 §:n 2 momentin 7 kohdassa.

Ehdotetun pykälän 1 momentin 7 kohta vastaisi myös lastensuojelulain 4 §:n sisältöä. Sen lisäksi korostetaan mahdollisuutta päästä osallisuutta edistävään toimintaan sekä mahdollisuutta työllistyä. Säännöksellä on merkitystä muun muassa asumispalvelujen sekä osallisuuden edistämistä tukevien palvelujen järjestämisessä.

Säännöksen 1 momentin 8 kohdan mukaan tulisi huomioida asiakas- ja potilassuhteen luottamuksellisuus ja yhteistoiminta asiakkaan ja potilaan kanssa. Muun muassa

päihde- ja mielenterveystyössä luottamuksellisuus on keskeisin työtä ohjaava periaate. Yksi keino asiakassuhteen luottamuksellisuuden vahvistamiseen on läpinäkyvä palvelujärjestelmä. Sosiaalihuollon päätöksenteon oikeudenmukaisuus, johdonmukaisuus ja ristiriidattomuus vahvistavat yleisellä tasolla asiakkaiden uskoa järjestelmään. Luottamuksellisuudessa on myös kyse asiakkaan ja potilaan luottamuksesta viranomaisen toiminnan asianmukaisuuteen. Jokaisella asiakkaalla ja potilaalla on oikeus luottaa siihen, että hänen yksityisyyden suojaansa kunnioitetaan. Säännöksen 9 kohdan mukaan erityistä huomiota tulisi kiinnittää asiakkaiden ja potilaiden edun toteutumiseen silloin kun henkilöllä on erityistarpeita. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden on kyettävä ottamaan huomioon erityistarpeiden asettamat vaatimukset, jotta asiakkaan ja potilaan etu voisi toteutua yhdenvertaisesti muiden asiakkaiden ja potilaiden kanssa. Laissa vastuuta erityistarpeiden huomioimisesta ei kohdistettaisi vain yksittäisille ammattihenkilöille. Ehdotetun lain 31 §:ssä säädettäisiin palvelun tuottajan velvollisuudesta tosiasiallisesti syrjivien toimintatapojen tunnistamiseksi ja poistamiseksi.

6 §. Lapsen etu

Vastaavasti kuin sosiaalihuoltolain 5 §, ehdotetun pykälän sisältö vastaisi lapsenhuoltolain 1 §:ssä mainittuja seikkoja sekä lastensuojelulain 4 §:n sisältöä. Lapsen oikeuksien sopimuksen mukaisesti kaikissa sosiaali- ja terveydenhuollon toimissa, jotka koskevat lasta, on ensisijaisesti otettava huomioon lapsen etu. Säännöksellä korostettaisiin palvelujen ehkäisevää ja lapsen kehitystä edistävää tavoitetta. Pykälässä mainittujen asioiden lisäksi tulisi lasten kohdalla kiinnittää erityistä huomiota myös 5 §:n mukaisiin asioihin. Sosiaali- ja terveydenhuoltoa toteutettaessa on toimittava siten, että lapsen mahdollisuus osallistumiseen ja vaikuttamiseen omilla asioissaan on mahdollista.

7 §. Asiakkaan ja potilaan äidinkielen ja yksilöllisten tarpeiden huomioiminen

Pykälä vastaisi asiallisesti sosiaalihuollon asiakaslain 4 §:n 2–3 momenttia sekä potilaslain 3 §:n 2–3 momenttia. Pykälässä korostetaan asiakkaan ja potilaan äidinkielen, hänen yksilöllisten tarpeidensa ja kulttuurinsa huomioon ottamista. Potilaan fyysiset ominaisuudet saattavat asettaa omia vaatimuksiaan hoidon suunnittelulle ja toteutukselle. Hyvän asiakas- ja potilassuhteen luominen edellyttää myös henkilön äidinkielen huomioon ottamista.

Pykälän 2 momentti olisi informatiivinen säännös, jossa viitattaisiin kielilain, sosiaalihuoltolain, terveydenhuoltolain sekä viittomakielilain säännöksiin.

8 §. Päätös ja sopimus sosiaalipalvelujen saamisesta

Säännöksen mukaan sosiaalihuollon tulee perustua viranomaisen tekemään päätökseen. Jos kyse on asiakkaan yksityiseltä toimijalta hankkimasta palvelusta, on palvelun antamisesta tehtävä kirjallinen sopimus. Pykälä vastaisi asiallisesti sosiaalihuollon asiakaslain 6 §:ää. Päätöksen tekemisestä on lisäksi voimassa, mitä sosiaalihuoltolaissa säädetään. Sosiaalipalvelujen saamisesta säädetään sosiaalihuoltolaissa sekä sosiaalihuollon erityislainsäädännössä.

Hallintoasian käsittelystä säädetään yksityiskohtaisemmin hallintolaissa. Lain 5 lukuun sisältyy asian käsittelyä koskevat yleiset vaatimukset, 6 lukuun asian selvittäminen ja asianosaisen kuuleminen ja 7 lukuun asian ratkaiseminen. Hallintolaki tulee sosiaalihuollossa asiaa käsiteltäessä ja ratkaistaessa sovellettavaksi siltä osin kuin sosiaalihuollon lainsäädännössä ei ole siitä poikkeavia säännöksiä.

Sosiaalipalvelua tai muuta tukitoimea koskevaa päätöstä edellyttävä hakemus voidaan esittää joko sosiaalihuollon viranomaiseen yhteyttä otettaessa, jonka jälkeen käynnistetään tarvittavassa laajuudessa palveluntarpeen arvioiminen ja sen kirjaaminen, tai yhteydenoton ja palveluntarpeen arvioimisen jälkeen, jolloin tuen tarpeessa olevalla henkilöllä on jo käytettävissä yhdessä sosiaalihuollon ammattihenkilön kanssa tehty arvio siitä, minkälaisia sosiaalipalveluja ja muita tukitoimia hän tarvitsee. Palvelujen ja tukitoimien hakeminen voi myös käynnistyä prosessin aikana.

Hallintolain 19 §:n nojalla sosiaalihuollon asiakas voi panna vireille etuutta, palvelua tai tukitoimea koskevan hakemuksensa kirjallisesti tai viranomaisen luvalla suullisesti. Mikäli suullisen vireillepanoon suostutaan, on viranomaisen kirjattava tarkasti kaikki asiakkaan vaatimukset häntä koskeviin asiakirjoihin. Ellei suulliseen vireillepanoon suostuta, on asiakasta hallintolain 8 §:n mukaisesti neuvottava siitä, miten kirjallinen hakemus tehdään. Asian tullessa viranomaisessa vireille syntyy etuudesta tai palvelusta päättävälle viranomaiselle velvollisuus käsitellä hakemus ja antaa hakemusta koskeva perusteltu päätös. Asiakkaiden tekemien kantelujen perusteella sosiaalihuollossa esiintyy edelleen ongelmia sekä päätösten tekemisessä, niiden perustelemisessa että toimeenpanossa.

Sosiaalihuoltolain 45 §:n mukaan päätöksen on asiakkaan oikeusturva huomioon ottaen oltava kirjallinen ja siihen on liitettävä muutoksenhakuohjaus tai ilmoitus valituskiellosta. Kiireellisissä tapauksissa päätös on tehtävä viipymättä siten, ettei asiakkaan oikeus välttämättömään huolenpitoon ja toimeentuloon vaarannu. Päätöksenteon aikaraja on siten riippuvainen yksittäisestä tilanteesta. Joissain tilanteissa henkilön välttämättömän huolenpidon ja toimeentulon turvaaminen saattaa edellyttää välitöntä päätöksentekoa. Tällaisia tilanteita voi esiintyä esimerkiksi lastensuojelu- tai lähi-

suhde- ja perheväkivaltatilanteissa. Myös iäkkään henkilön tilanteessa saattaa tapahtua muutoksia, jotka edellyttävät välitöntä reagointia. Toisissa tilanteissa päätöksenteko voi odottaa seuraavaan päivään. Kiireellisissä tilanteissa päätös on tehtävä käytettävissä olevien tietojen perusteella. Välitön päätös voidaan tehdä heti tai tuen tarpeen selvittämisen vasta käynnistyessä ja kattavampi selvitys ja asiakassuunnitelma laatia tämän jälkeen. Aika voi olla tavanomaista pidempi, jos asian selvittäminen vaatii pidempää aikaa tai asian käsittelylle on muu asiakkaan tarpeeseen liittyvä erityinen peruste. Erityinen peruste voi olla esimerkiksi se, että asiakas tarvitsee palvelua vasta tietyn ajanjakson jälkeen.

Päätös on kuitenkin aina toimeenpantava kolmessa kuukaudessa asian vireille tulosta. Säännöksen muotoilu jättää harkinnanvaraa erilaisten tapausten varalle ja turvaa samalla asiakkaiden etua. Jos palvelua ei ole mahdollista saada säädettyssä kohtuullisessa ajassa, on asiakkaalle annettava kielteinen päätös, josta on mahdollisuus valittaa.

Päätöksentekoa ja sen toimeenpanoa koskevista tarkentavista määräajoista säädetään myös useassa sosiaalihuollon erityislaissa.

Päätöksestä on käytävä selvästi ilmi, mihin asianomainen on oikeutettu tai veloitettu taikka miten asia muutoin on ratkaistu (hallintolaki 44 §). Päätöksessä on ilmoitettava sen perusteena olevat tosiseikat sekä säännökset ja muut seikat (hallintolaki 45 §). Päätöksen perustelut voidaan jättää pykälässä erikseen säädettyissä tilanteissa esittämättä. Tällaisia ovat muun muassa päätöksen välitön antaminen tärkeän yleisen tai yksityisen edun perusteella, hyväksyntä sellaisessa vaatimuksessa, joka ei koske toista asianosaista eikä muilla ole oikeutta hakea päätökseen muutosta, taikka perustelemisen ollessa muusta erityisestä syystä ilmeisen tarpeetonta. Päätöksen perusteluvollisuus on asiakkaan ja mahdollisten muiden asianosaisten oikeusturvan kannalta kuitenkin keskeinen elementti, etenkin sovellettaessa ilmaisultaan väljiä oikeusohjeita. Tällöin päätöksen perustelu tarjoaa lähes ainoan mahdollisuuden arvioida ratkaisua jälkikäteen. Jos esitettyihin vaatimuksiin ei suostuta tai suostutaan vain osittain, on päätös erityisesti näiltä kielteisiltä osin perusteltava mahdollisimman hyvin.

Sosiaalihuoltolain 46 §:n mukainen menettely on tarkoitettu suunnitelmalliseen työkentelyyn erityistä tukea tarvitseville lapsille sekä muille erityisen tuen tarpeessa oleville asiakkaille, joille palvelujen yhteensopivuudella on heidän perusoikeuksiensa toteutumisen kannalta korostunut merkitys. Tarkoitus on turvata kaikkien tarvittavien palvelujen sekä hoidon turvaaminen erityisesti sellaisissa tilanteissa, joissa henkilö tai hänen laillinen edustajansa eivät itse kykene aktiivisesti vaatimaan tarvittavia palveluja.

9 §. *Tieto terveystalvelujen saamisesta*

Ehdotettu säännös korostaisi velvollisuutta ilmoittaa potilaalle, milloin hän pääsee hoitoon. Pykälä vastaisi asiallisesti potilaslain 4 §:n 1 momenttia. Jos henkilö ei ole kiireellisen hoidon tarpeessa, hänet ohjataan odottamaan hoitoon pääsyä asettamalla hänet tarvittaessa jonoon. Tällöin hänelle olisi ilmoitettava odotuksen syy ja sen arvioitu kesto. Jos henkilön terveydentila edellyttää muuta hoitoa kuin palveluyksikkö voi antaa, esimerkiksi erikoissairaanhoidoa, hänet ohjataan tai toimitetaan muualle asianmukaisesti hoidettavaksi. Kiireellisestä hoidosta ja hoitopääsystä säädetään terveydenhuoltolaissa.

10 §. *Sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevat suunnitelmat*

Pykälässä säädettäisiin pääosin sosiaalihuollon asiakaslain 7 §:ää sekä potilaslain 4 a §:ää vastaavasti sosiaali- ja terveydenhuollon suunnitelmista.

Ehdotetun pykälän 1 momentin mukaan sosiaalihuoltoa toteutettaessa on laadittava asiakassuunnitelma siten kuin sosiaalihuoltolain 4 luvussa säädetään.

Sosiaalihuoltolain 39 §:n mukaan asiakassuunnitelma on laadittava, jollei kyseessä ole tilapäinen neuvonta ja ohjaus tai jollei suunnitelman laatiminen muutoin ole ilmeisen tarpeetonta.

Asiakassuunnitelma laaditaan 36 §:n mukaisen palvelutarpeen arvioinnin pohjalta. Suunnitelman laatiminen voidaan katsoa ilmeisen tarpeettomaksi, jos 36 §:n mukainen palvelutarpeen arviointi on riittävä tukimuoto asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamiseksi. Pääsääntöisesti asiakassuunnitelman laatii omatyöntekijä. Sosiaalihuoltolain 36 ja 39 §:n tarkoituksena on korostaa asiakkaan itsemääräämisoikeuden ja osallistumisen keskeisyyttä sosiaalihuoltoa toteutettaessa. Suunnitelma on tehtävä yhteistyössä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa ja läheisensä sekä muiden toimijoiden kanssa.

Asiakassuunnitelma tulisi tehdä palvelutarpeen selvityksen pohjalta. Suunnitelmassa voidaan tarkentaa ja päivittää tehtyä arviointia. Sosiaalihuollon tulee mahdollisimman pitkälle pohjautua sosiaalihuollon ammattihenkilön ja asiakkaan yhteiseen suunnitteluun. Tuen tarpeen selvittäminen ja suunnitelman laatiminen tukee tavoitteellisen ja suunnitelmallisen sosiaalihuollon toteuttamista. Tarkoituksena on kokonaisvaltaisesti arvioida asiakkaan ja hänen perheensä tilanne sekä turvata riittävät palvelut ja muut tukitoimet. Tuen tarpeen selvittämisen ja suunnitelman laadinnan tulee olla prosessi,

jossa asianomaiset sosiaalityöntekijän tai muun sosiaalihuollon ammattilaisen avustuksella ja tuella arvioivat elämäntilannettaan ja selvittävät keinoja myönteisten muutosten aikaansaamiseksi.

Asiakassuunnitelmaan tulee kirjata arvio niistä sosiaalipalveluista ja muista tukitoimista, joilla asiakkaan tuen tarpeisiin voidaan vastata. Asiakkaan oikeudesta saada välttämättömän huolenpidon, terveyden ja kehityksen turvaavat palvelut säädetään sosiaalihuoltolain 12–13 §:ssä ja ehdotuksen mukaan välttämättömien mielenterveys- ja päihdepalvelujen turvaamisesta säädettäisiin uudessa 12 a §:ssä. Omatyöntekijän, vastuutyöntekijän tai vastuusosiaalityöntekijän on kirjattava asiakassuunnitelmaan arvio sosiaalihuollon palvelujen välttämättömyydestä. Tältä osin sääntely vastaa lastensuojelulain 36 §:n 2 momenttia, jonka mukaan kunnan on järjestettävä lapsen terveyden ja kehityksen kannalta välttämättömät palvelut ja vastuusosiaalityöntekijä kirjaa arvion välttämättömistä palveluista.

Sosiaalihuoltolain mukaiseen asiakassuunnitelmaan kirjataan asiakkaan ja ammattihenkilön yhdessä asettamat tavoitteet, joihin suunnitelmaan kirjatulla toimilla pyritään vaikuttamaan. Asiakassuunnitelman tarkoituksena on osaltaan edistää suunnitelmallista työskentelyä, jonka vaikuttavuutta suhteessa asiakkaan ja hänen perheensä tuen tarpeisiin voidaan arvioida. Asiakassuunnitelmaan tulee kirjata myös asiakkaan tarpeisiin vastaamiseen osallistuvat yhteistyötahot, heidän yhteystietonsa ja toimensa suunnitelman toteuttamisessa.

Monen eri sektorin asiantuntemusta tarvitsevan asiakkaan kanssa tulisi keskustella siitä, miten hän itse haluaisi asioitaan hoidettavan. Yhteistyösuunnitelma edellyttää usein myös useamman asiantuntijan mukanaoloa, jolloin asiantuntijaryhmään voi kuu- lua muun muassa sosiaali- ja terveydenhuollon eri toimintayksiköiden sekä työ- ja elinkeino- ja opetusviranomaisien henkilöstöä.

Tavoitteena on, että asiakas saa monipuolisen parhaiten itselleen soveltuvan palvelukokonaisuuden useiden rinnakkaisten, erillisten palvelujen sijasta. Asiakkaan suostumuksella voidaan laatia sosiaalihuollon ja muiden hallinnonalojen yhteinen asiakassuunnitelma yksittäisten erillisten suunnitelmien sijaan.

Asiakassuunnitelman lisäksi palveluyksikössä olisi laadittava palvelun tarkempi toteuttamissuunnitelma, jollei suunnitelman laatiminen ole ilmeisen tarpeetonta. Asiakassuunnitelma ja toteuttamissuunnitelma korvaisivat sosiaalihuollon asiakaslaissa käytetyt sanat palvelu-, hoito-, kuntoutus-, tai muu vastaava suunnitelma. Tarkoituksena olisi, että käytettyjen termien avulla selkeästi erotettaisiin toisistaan viranomaisen laatima asiakassuunnitelma ja palveluyksikössä laadittu palvelun toteuttamista koskeva tarkentava suunnitelma.

Ehdotetun säännöksen 2 momentti vastaisi asiallisesti potilaslain 4 a §:ää. Pykälän säätämiseen johtaneen hallituksen esityksen (HE 77/2004 vp.) perustelujen mukaan hoidon suunnittelua, toteutusta ja arviointia varten tulee laatia tutkimusta, hoitoa, lääkinnällistä kuntoutusta koskeva tai muu vastaava suunnitelma. Suunnitelmasta tulee ilmetä potilaan hoidon eteneminen ja toteuttamisaikataulu.

Säännöksellä on haluttu korostaa sitä, että suunnitelmassa voidaan yhteisymmärryksessä asiakkaan kanssa sopia siitä, mihin toiminnan aikana pyritään ja kuinka tavoitteen saavuttamiseksi edetään. Suunnitelma sisältää arvioinnin potilaan hoidon tarpeesta, suunnitellun hoidon ja sen toteuttamisen aikataulun ja tavoitteet. Suunnitelma perustuu potilaan esitetuihin ja tutkimusten perusteella tehtyyn taudinmäärittelyyn, potilaan oireisiin ja käytettävissä oleviin voimavaroihin. Suunnitelmaa tarkistetaan hoidon kuluessa ja se riippuu potilaan hoitovasteesta. Suunnitelmaa voidaan toiminnan edistyessä muuttaa joustavasti potilaan tarpeiden tai olosuhteiden muuttuessa.

Suunnitelma on erityisen tarpeellinen tilanteissa, joissa potilas tarvitsee erilaisia palveluja sekä terveydenhuollossa että sosiaalihuollossa. Kuntien järjestämisvastuulla on paljon peruspalveluja, joiden järjestäminen perustuu pääasiallisesti sosiaalialan lainsäädäntöön, mutta palvelujen sisältö on sellainen, että osalla palvelukokonaisuuden toteuttajista tai vastuuhenkilöistä on oltava terveydenhuollon ammatinharjoittamisoikeus. Tällainen yhteistyösuunnitelma edellyttää usein myös useamman asiantuntijan mukanaoloa, jolloin asiantuntijaryhmään voi kuulua muun muassa sosiaali- ja terveydenhuollon eri toimintayksiköiden henkilöstöä. Suunnitelman tekeminen yhdessä eri asiantuntijoista koostuvassa ryhmässä säästää pitkällä aikavälillä sekä aikaa että kustannuksia. Näin voidaan myös turvata, ettei sosiaalipalvelujen piirissä oleva henkilö jää terveydenhuollon palvelukatveeseen tai päinvastoin.

Yhteistyön ja vuorovaikutuksen avulla potilaalle ja henkilöstölle muodostuu eheämpi kuva potilaan kokonaistilanteesta ja siitä, mitkä vaihtoehdot parhaiten tulevat kysymykseen ja soveltuvat potilaalle/asiakkaalle. Moniammatillinen yhteistyö edistää myös voimavarojen oikeaa kohdentamista. Tavoitteena on, että potilas/asiakas saa monipuolisen, suunnitelmallisen palvelukokonaisuuden useiden rinnakkaisten erillisten palvelujen sijasta. Luonteeltaan potilaalle laadittava tutkimusta, hoitoa tai lääkinnällistä kuntoutusta koskeva tai muu vastaava suunnitelma ei ole sellainen asiakirja, johon perustuen potilaalle syntyisi oikeus vaatia suunnitelmaan sisältyviä palveluja. Kyse on selkeästi hoidon toiminnallisesta suunnittelemisesta ja etenemisestä. Se ei myöskään olisi hallintopäätös, jonka perusteella voisi erikseen hakea muutosta. Kuitenkin on huomattava, että perustuslain mukaan henkilölle on järjestettävä riittävät terveystalvet yksilöllisesti tehdyn hoidon tarpeen arvioinnin mukaisesti. Hoidon tarpeen arvioinnin on perustuttava lääketieteellisesti tai hammaslääketieteellisesti hyväksyttäviin kriteereihin.

Terveystieteiden lain 24 §:n 3 momentin mukaan, kun potilas on erityistä tukea tarvitseva lapsi tai muu erityistä tukea tarvitseva henkilö, hoito- ja palvelusuunnitelma on pyrittävä tekemään siten, että suunnitelma voidaan ottaa huomioon sosiaalihoitolain 46 §:n mukaisia päätöksiä tehtäessä. Päätösten avulla turvataan haavoittuvassa asemassa olevien asiakkaiden palvelujen saanti moniammatillisella yhteistyöllä ja samanaikaisesti tehtyjen päätösten ja hoidontarpeen arviointien perusteella.

Suunnitelma tulee laatia yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Suunnitelma tulee laatia myös yksityistä terveyden- ja sairaanhoitoa toteutettaessa. Yksityisessä terveydenhuollossa suunnitelma on osa potilaan ja palveluntuottajan tekemää sopimusta.

Säännöksen mukaan suunnitelma laaditaan tarvittaessa. Suunnitelmaa ei tarvitse laatia esimerkiksi, jos on kyseessä tilapäinen neuvonta tai ohjaus tai jos suunnitelman laatiminen muutoin on ilmeisen tarpeeton. Suunnitelman sisällöstä ja asianosaisista säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon erityislainsäädännössä.

Suunnitelmiin on tarvittaessa kirjattava keinot, joiden avulla itsemääräämisoikeutta voidaan edistää ja välttää rajoitustoimenpiteiden käyttämistä. Jos henkilön itsemääräämiskyky olisi todettu alentuneeksi siten kuin 7 luvussa säädetään, keinot olisi kirjattava 42 §:n mukaisesti itsemääräämisoikeutta turvaavaan suunnitelmaan. Itsemääräämisoikeutta turvaava suunnitelma olisi osa asiakassuunnitelmaa tai 10 §:n 2 momentissa tarkoitettua hoitosuunnitelmaa taikka yhteistä sosiaali- ja terveydenhuollon suunnitelmaa.

11 §. Asiakkaan tiedonsaantioikeuden turvaaminen

Säännös vastaa sisällöllisesti voimassa olevan sosiaalihoitolain 5 §:ää. Sosiaalihoitolain henkilöstön velvollisuutena olisi selvittää asiakkaalle hänen asiassansa kysymykseen tulevat erilaiset vaihtoehdot ja niiden vaikutukset sekä muut seikat, joilla on merkitystä hänen asiassaan. Asiakkaan osallistumismahdollisuuksien lisäämisen keskeisenä edellytyksenä ja keinona on turvata oikeus tietoon. Säännös olisi siten yhteydessä asiakkaan itsemääräämisoikeuteen. Jotta asiakas voisi osallistua ja vaikuttaa asiansa käsittelemiseen ja ratkaisemiseen, hänellä on sitä ennen oltava riittävästi tietoja eri vaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista. Tiedon saaminen on myös olennainen osa asiakkaan ja hänen asioitaan käsittelevän ja ratkaisevan sosiaalihoitolain henkilöstön välisen luottamuksen kehittämisessä. Henkilöstön tulisi antaa selvitys asiakkaalle avoimesti ja oma-aloitteisesti eikä vain hänen pyynnöstään.

Pykälän 2 momentin mukaan tiedonantotavan tulisi olla sellainen, että asiakas kykenee riittävästi ymmärtämään sen sisällön ja merkityksen. Selvitystä annettaessa olisi

otettava huomioon asiakkaan ikä, koulutus, äidinkieli, kulttuuritausta ja muut henkilökohtaiset ominaisuudet. Selvitystä asiakkaalle annettaessa on huolehdittava salassapitovelvollisuuden säilymisestä ja asiakkaan yksityisyyden suojasta siten, etteivät asiakasta koskevat tiedot paljastu sivullisille. Mahdollisuuksien mukaan tulee huolehtia tulkitsemisesta ja tulkin hankkimisesta. Esimerkkinä nykyisestä lainsäädännöstä voidaan mainita vammaisten henkilöiden tulkkauspalvelusta annetun lain (133/2010) mukainen tulkkauspalvelu, johon kuuluu myös viittomakielellä tapahtuva tulkkaus. Pykälän 3 momentin mukaan asiakkaan oikeudesta saada tieto asiakirjasta olisi voimassa, mitä siitä säädetään viranomaisten toiminnan julkisuudesta annetun lain 3 luvussa. Viranomaisten toiminnan julkisuudesta annetun lain 3 luvussa on säännökset tiedonsaannista julkisesta asiakirjasta (9 §), tiedonsaannista salassa pidettävästä asiakirjasta (10 §), asianosaisen oikeudesta tiedonsaantiin (11 §) ja oikeudesta saada tieto itseään koskevasta asiakirjasta (12§).

Pykälän 4 momentin mukaan asiakkaan oikeudesta tarkistaa häntä itseään koskevat sosiaalihuollon asiakirjoissa olevat tiedot on voimassa, mitä siitä henkilötietolaissa säädetään. Henkilötietolakiehdotuksen 26 § :n mukaan jokaisella on tiedon etsimiseksi tarpeelliset seikat ilmoitettuaan oikeus saada tietää, mitä häntä koskevia tietoja henkilörekisteriin on talletettu tai ettei henkilörekisterissä ole häntä koskevia tietoja. Lain 27 §:ssä säädetään tarkastusoikeuden rajoituksista ja 28 §:ssä tarkastusoikeuden toteuttamisesta. Henkilötietolain 28 §:n 3 momentissa säädettäisiin erikseen siitä, miten tarkastusoikeus toteutetaan terveydenhuollon rekistereihin. Henkilöä koskevista merkinnöistä antaisi tiedon henkilön pyynnöstä lääkäri tai muu terveydenhuollon ammattihenkilö. Sosiaalihuollon osalta muun muassa lastensuojelulain 26 §:ssä säädetään tietojen antamisesta lapselle. Myös sosiaalihuollossa saattaa olla tilanteita, joissa olisi tarpeen säännellä tarkemmin sitä, miten rekisteröidyn tarkastusoikeus toteutetaan, kuten henkilötietolain 28 §:n 3 momentissa säädetään terveydenhuollon rekistereiden osalta. Tämä koskee esimerkiksi lastensuojelu- sekä kasvatus- ja perheneuvolatoimintaa. Sosiaali- ja terveysministeriö asetti syyskuun 15 päivänä 1998 työryhmän, jonka tehtävänä on valmistella sosiaalihuollon ammatinharjoittamislainsäädäntöä. Valmistelun yhteydessä taikka työryhmän tekemien ehdotusten pohjalta voitaisiin selvittää myös se, millaisissa sosiaalihuollon toiminnoissa saatettaisiin tarvita sosiaalihuollon ammattihenkilö antamaan tiedon sosiaalihuollon rekistereistä.

12 §. Asiakkaan laillisen edustajan ja läheisten tiedonsaantioikeus

Asiakkaan laillisella edustajalla tai omaisella taikka muulla läheisellä olisi 11 ja 12 § :ssä tarkoitetuissa tapauksissa oikeus saada kuulemisen toteuttamiseksi tarpeelliset tiedot asiakkaan tilanteesta. Alaikäisen asiakkaan perustellusta syystä antama kieltö kuitenkin estäisi häntä koskevien tietojen antamisen.

Julkisuuslain 11 §:n 2 momenttiin on otettu säännökset niistä tilanteista, joissa muun muassa asianosaisen edustajalta voidaan evätä tiedon saanti (HE 30/1998 vp. s. 66-69). Tiedonsaantioikeuden ulottuvuus voi siten vaihdella sen mukaan pyytääkö tietoa asianosainen itse vai hänen edustajansa.

13 §. Potilaan tiedonsaantioikeuden turvaaminen

Pykälä vastaa sisällöllisesti voimassa olevan potilaslain 5 §:ää. Pykälässä ehdotetaan säädettäväksi potilaan tiedonsaantioikeudesta ja tiedon saamisen rajoittamisesta. Pykälän 1 momentin mukaan potilaalle olisi annettava selvitys hänen terveydentilastaan ja muista hoitoon liittyvistä seikoista. Potilaalla olisi erityisesti oikeus sellaisen selvityksen saamiseen, jolla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan. Tältä osin säännös olisi siten välittömässä yhteydessä potilaan itsemääräämisoikeuteen, josta säädetään 5 §:ssä sekä alaikäisen potilaan osalta 6 §:ssä. Jotta potilas voisi harkita hoitoon suostumistaan, hänellä on sitä ennen oltava riittävästi tietoa hoidon merkityksestä ja vaikutuksesta. Tämän vuoksi potilaalle tulisi ennen hoitoon ryhtymistä antaa selvitys hoidon merkityksestä, laajuudesta, riskitekijöistä, epäonnistumismahdollisuuksista, komplikaatioista sekä hoitovaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista. Selvitys tulisi antaa myös siitä, mitä seurauksia potilaalle voi aiheutua, jos hoitotoimenpide jätettäisiin suorittamatta. Oikeus edellä mainitun selvityksen saamiseen ei kuitenkaan ole pelkästään potilaan itsemääräämisoikeuden johdannainen, vaan se on oleellinen osa potilaan ja häntä hoitavan henkilö kunnan välistä luottamussuhdetta. Potilaalle olisi annettava selvitys oma-aloitteisesti eikä vain hänen pyynnöstään. Selontekovelvollisuus ei kuitenkaan merkitsisi sitä, ettei potilas voisi kieltäytyä ottamasta tietoa vastaan. Oikeutta selvityksen saamiseen voitaisiin poikkeuksellisesti rajoittaa myös silloin, jos on ilmeistä, että tiedon antamisesta aiheutuisi vakavaa vaaraa potilaan hengelle tai terveydelle. Koska kysymys on poikkeussäännöksestä tiedonsaantioikeutta koskevaan pääsääntöön, tulisi sitä tulkita suppeasti. Pelkästään epäily selvityksen mahdollisesta haitallisuudesta tai vaarallisuudesta ei vielä riittäisi perusteeksi rajoittamaan tiedonsaantioikeutta, vaan pitäisi olla ilmeistä, että selvityksen antamisesta aiheutuisi vakavaa vaaraa potilaan hengelle tai terveydelle. Pykälän 2 momentissa säädetään tiedonantotavasta. Selvitys olisi annettava sellaisella tavalla, että potilas kykenee riittävästi ymmärtämään sen sisällön ja merkityksen. Selvityksen antamisessa tulisi välttää sellaisia ammatillisen kielenkäytön ilmaisuja, joita potilaan ei voida olettaa tuntevan. Selvitystä annettaessa olisi otettava huomioon potilaan ikä, koulutus, äidinkieli ja muut henkilökohtaiset ominaisuudet. Selvitystä potilaalle annettaessa on huolehdittava potilaan yksityisyyden suojasta siten, etteivät potilasta koskevat tiedot paljastu sivullisille.

Pykälän 3 momentissa viitataan henkilörekisterilain ja -asetuksen rekisteröidyn tarkastusoikeutta koskeviin säännöksiin. Tarkastusoikeudella tarkoitetaan henkilön oikeutta

saada tietää, mitä häntä koskevia henkilötietoja henkilörekisteriin on talletettu. Terveydenhuollon toimintayksiköiden ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden rekisteritietojen tarkastamisessa noudatettavasta menettelystä säädetään henkilötietolain 28 §:n 3 momentissa. Sen mukaan pyyntö tarkastusoikeuden käyttämisestä tehdään lääkärille tai muulle terveydenhuollon ammattihenkilölle, joka huolehtii tietojen hankkimisesta rekisteröidyn suostumuksella ja antaa tälle tiedon rekisterissä olevista merkinnöistä. Lainkohtaan ehdotetaan samalla lisättäväksi myös viittaus viranomaisten toiminnan julkisuudesta annetun lain (621/1999) 11 ja 12 §:n säännöksiin, joita sovelletaan yleissäännöksinä henkilötietolain mukaista tarkastusoikeutta koskevien säännösten lisäksi tiedonsaantiin myös potilasasiakirjoihin sisältyvistä merkinnöistä. Viranomaisten toiminnan julkisuudesta annetun lain 11 §:ssä säädetään asianosaisen oikeudesta saada tieto viranomaisen asiakirjasta. Asianosaisen tiedonsaantioikeuden nojalla henkilöllä voi olla oikeus saada paitsi itseään, myös toista henkilöä koskevia, asiakirjoihin sisältyviä tietoja edellyttäen, että asiakirjaa hallussaan pitävässä viranomaisessa käsiteltävä tai käsitelty asia koskee hänen oikeuttaan, etuaan tai velvollisuuttaan ja edellyttäen, että tieto voi tai on voinut vaikuttaa asian käsittelyyn. Asianosaisen tiedonsaantioikeutta koskevat säännökset eivät kuitenkaan tule sovellettaviksi viranomaisen tosiasiallisen toiminnan, kuten terveyden- ja sairaanhoidon, yhteydessä laadittuihin asiakirjoihin, jolleivät ne liity asian vireillesaattamiseen tai käsittelyyn, esimerkiksi hoitovirhettä koskevan asian käsittelyyn. Viranomaisten toiminnan julkisuudesta annetun lain 12 §:ssä säädetään henkilön oikeudesta saada tieto itseään koskevista viranomaisen asiakirjaan sisältyvistä tiedoista silloinkin, kun kysymys ei ole lain 11 §:ssä tarkoitettusta asianosaistilanteesta. Säännökset koskevat siis myös tosiasiallisen toiminnan, kuten hoidon, yhteydessä laadittuja asiakirjoja.

14 §. Potilaan laillisen edustajan ja läheisten tiedonsaantioikeus

Pykälä vastaa sisällöltään voimassa olevan potilaslain 9 §:ää. Pykälän 1 momentin mukaan potilaan laillisella edustajalla tai lähiomaisella taikka muulla läheisellä olisi 6 §:n 2 momentissa tarkoitettussa tapauksessa oikeus saada kuulemisen toteuttamiseksi tarpeelliset tiedot potilaan terveydentilasta.

Pykälän 2 momentin mukaan alaikäisenä potilaalla, joka ikäänsä tai kehitystasoansa nähden kykenee päättämään hoidostaan, olisi oikeus kieltää terveydentilaansa ja hoitoaan koskevien tietojen antamisen huoltajalleen tai muulle lailliselle edustajalleen. Jotta alaikäisen huoltaja tai muu laillinen edustaja voisi 7 §:n 2 momentissa tarkoitettussa tapauksessa päättää potilaan hoidosta, pykälän 3 momentissa ehdotetaan, että näille olisi annettava 5 §:ssä tarkoitettu selvitys niistä potilaan hoitoon liittyvistä seikoista, joita tarvitaan päätettäessä potilaan hoidosta. Alaikäisen potilaan laillisella edustajalla ei olisi rajatonta valtaa 7 §:n 2 momentissa tarkoitettussa tapauksessa päättää hoitoon ryhtymisestä tai hoidosta luopumisesta. Alaikäisen potilaan huoltajalla

tai muulla laillisella edustajalla ei olisi oikeutta kieltää potilaan henkeä tai terveyttä uhkaavan vaaran torjumiseksi tarpeellista hoitoa.

15 §. Asiakkaan ja potilaan velvollisuus myötävaikuttaa palvelujen toteuttamiseen

Pykälässä säädetään asiakkaan ja hänen laillisen edustajansa velvollisuudesta antaa palvelujen järjestäjälle ja palveluyksikölle tiedot, joita ne tarvitsevat sosiaalipalvelujen järjestämiseksi ja niiden toteuttamiseksi. Säännöksen mukaan asiakkaan tulisi muutoinkin toimia siten, että palvelujen antaminen on mahdollista. Säännös ei vapauta palvelujen järjestäjää tai tuottajaa huolehtimasta siitä, että kaikessa toiminnassa on pyrittävä toimimaan siten, että asiakkaan perusoikeuksia ei loukata. Palvelujen järjestäjän olisi toiminnassaan otettava huomioon esimerkiksi sosiaalihuoltolain 12 ja 13 §, vaikka asiakas tai hänen laillinen edustajansa ei kykenisi noudattamaan mitä 1 momentissa säädetään.

Pykälän 2 momentti olisi sisällöltään uusi. Se velvoittaisi myös potilaan ja hänen laillisen edustajansa antamaan pyydettyä palvelun järjestäjälle ja palveluyksikölle niiden pyytämät tiedot, jos tiedot olisivat välttämättömiä hoidontarpeen arvioimiseksi tai tarpeenmukaisen hoidon toteuttamiseksi. Tietojen antamatta jättäminen ei kuitenkaan saisi johtaa siihen, että potilas jätettäisiin hoitamatta tai häntä ei hoidettaisi niin hyvin kuin se saatavissa olevien tietojen mukaan olisi mahdollista.

7.3 3 luku: Asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeus

16 §. Asiakkaan itsemääräämisoikeus

Pykälän mukaan sosiaalihuoltoa toteutettaisiin ensisijaisesti yhteisymmärryksessä asiakkaiden kanssa. Vaikka säännöksestä säädetään poikkeuksia jäljempänä asiakas- ja potilaslaissa, se on kaikissa tapauksissa tarkoitettu toiminnan lähtökohdaksi, josta poikkeaminen edellyttää lain tasoista sääntelyä. Säännös vastaa asiallisesti voimassa olevan sosiaalihuollon asiakaslain 8–11 §:ää.

17 §. Potilaan itsemääräämisoikeus

Pykälässä säädetään potilaan itsemääräämisoikeudesta vastaavasti kuin voimassa olevan potilaslain 6–9 §:ssä.

18 §. *Alaikäisen asiakkaan asema*

Alaikäisen asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutumisesta on huolehdittava sosiaalihuollossa siten, että lapsen näkemys selvitetään ja otetaan huomioon hänen ikänsä ja kehitystasonsa edellyttämällä tavalla.

Perustuslaissa säädetään, että lasten tulee saada vaikuttaa itseään koskeviin asioihin kehitystään vastaavasti. YK:n lapsen oikeuksien yleissopimuksen 12 artiklan mukaan lapsella, joka kykenee muodostamaan omat näkemyksensä, on oikeus vapaasti ilmaista nämä näkemyksensä kaikissa häntä koskevissa asioissa. Lapsen näkemykset on otettava huomioon lapsen iän ja kehitystason mukaisesti. Tämän toteuttamiseksi lapselle on artiklan 2 kappaleen mukaan annettava mahdollisuus tulla kuulluksi häntä koskevissa asioissa.

Lapsen näkemyksiä ja niiden merkitystä on arvioitava tapauskohtaisesti. Pienenkin lapsen näkemykset on selvitettävä ja otettava huomioon asianmukaisesti. Muun muassa tästä syystä lapsen oikeuksien komitea katsoo 12 artiklan edellyttävän muidenkin kuin kielellisten viestintätapojen tunnustamista ja kunnioittamista. Tällaisia viestintätapoja ovat esimerkiksi leikki, kehonkieli, kasvojen ilmeet sekä piirtäminen ja maalaaminen, joiden avulla hyvinkin pienet lapset voivat ilmaista käsityskykyään, valintojaan ja mieltymyksiään. Vammaisille lapsille tulisi järjestää tarvittavat viestintävälineet, jotka auttavat heitä ilmaisemaan näkemyksensä, ja heitä pitäisi avustaa niiden käyttämisessä. Vähemmistöryhmiin kuuluville lapsille, siirtolaislapsille ja muille lapsille, jotka eivät puhu enemmistön kieltä, tulisi taata mahdollisuus ilmaista näkemyksiään.

Lapsen kuuleminen ei olisi riittävää, vaan lapsen näkemykset on myös otettava vakavasti heti, kun lapsi kykenee ne ilmaisemaan tavalla tai toisella. Ikä yksin ei ratkaise lapsen näkemysten merkitystä, vaan lapsen toivomuksia ja mielipiteitä on arvioitava tapauskohtaisesti lapsen kehitystason edellyttämällä tavalla. Kehitystaso tarkoittaa lapsen valmiutta ilmaista järkevästi ja itsenäisesti näkemyksiään asioista. Myös käsiteltävän asian vaikutus lapseen on otettava huomioon. Mitä suurempi vaikutus lopputuloksella on lapsen elämään, sitä tärkeämpää on arvioida lapsen kehitystaso oikein.

Jotta lapsi voi muodostaa näkemyksensä omasta sosiaalihuollostaan, hänelle tulee antaa riittävä selvitys asiasta. Lapsella ei tarvitse olla kattavia tietoja häneen vaikuttavien asioiden kaikista näkökohdista, mutta hänellä on oltava riittävät tiedot, jotta hän voi asianmukaisesti muodostaa ja ilmaista oman näkemyksensä. Lapsen kuulemisesta ja hänen näkemyksensä selvittämisestä vastaavien henkilöiden on kerrottava lapselle keskeisistä asioista, käytävissä olevista vaihtoehdoista ja niiden seurauksista lapselle ymmärrettävällä tavalla. Selvitystä annettaessa ja lasta kuultaessa on pidettävä huoli siitä, ettei lasta ohjailta ja ettei häneen vaikuteta tai häntä painosteta aiheettomasti. Lapselle on annettava mahdollisuus tulla kuulluksi suoraan aina, kun

se on mahdollista. Lapselle on turvattava olosuhteet, joissa hän saa vapaasti ilmaista näkemyksensä ja joissa otetaan huomioon hänen henkilökohtainen ja sosiaalinen tilanteensa. Lapselle sopivien tietojen antamiseen, hänen itsemääräämisoikeutensa tukemiseen sekä sosiaalihuollon henkilökunnan asianmukaiseen koulutukseen on kiinnitettävä erityistä huomiota. Velvoite selvittää ja huomioida lapsen mielipide kohdistuu ensi sijassa sosiaalihuollon henkilöstöön. Velvoite koskee myös lapsen huoltajia ja edunvalvoja silloin, kun huoltaja tai edunvalvoja toimii lapsen puolesta tai välittää lapsen näkemyksen sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle.

19 §. Alaikäisen potilaan asema

Pykälässä säädettäisiin alaikäisen potilaan asemasta vastaavasti kuin voimassa olevan potilaslain 7 §:ssä. Pykälä korostaa alaikäisen oman tahdon merkitystä hoitoratkaisuja tehtäessä. Jos alaikäinen ikänsä ja kehitystasonsa perusteella kykenee päättämään hoidostaan, alaikäistä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Ratkaisevaa on se, kykeneekö lapsi ymmärtämään hoidon tai hoidosta kieltäytymisen merkityksen ja vaikutuksen terveydentilalleen. Arvioita tehtäessä on otettava huomioon muun muassa potilaan ikä, hänen yleinen kypsyytensä sekä hoitotoimenpiteiden luonne sekä niihin mahdollisesti liittyvät riskitekijät. Alaikäisen kyky itse päättää terveydentilastaan jää lääkärin ja terveydenhuollon ammattihenkilöstön arvioitavaksi. Jos alaikäinen ei kykene päättämään hoidostaan, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen huoltajansa tai muun laillisen edustajansa kanssa. Jos lapsi on otettu huostaan lastensuojelulain nojalla, suostumuksen antaminen kuuluu lapsen huoltajille, ellei lapsen huostaanoton perusteista muuta johdu.

Lapsen näkemyksen selvittämisessä terveydenhuollossa on noudatettava, mitä edellä 18 §:n kohdalla on selostettu. Näkemyksen selvittämisestä vastaa terveydenhuollon henkilöstö.

20 §. Lapsen oikeus kasvuun, kehitykseen ja hyvinvointiin

Pykälässä määriteltäisiin lapsen oikeus kasvuun, kehitykseen ja hyvinvointiin. Pykälällä pyritäisiin selkeyttämään tavanomaisen kasvatuksen ja perusoikeuksiin kajoavien rajoitusten välistä eroa.

Pykälän 1 momentin mukaan lapsen tasapainoisen kasvun, kehityksen ja hyvinvoinnin turvaaminen sisältäisi lapsen ikään ja kehitystasoon nähden tavanomaisen kasvatuksen.

Eduskunnan apulaisoikeusasiamiehen ratkaisun (6.11.2013, dnro 2777/4/12) mukaan lapsella on sijaishuollon aikana oikeus hyviin ja lämpimiin ihmissuhteisiin, omien tunteiden osoittamiseen, hyvään hoitoon ja huolenpitoon, ruumiilliseen koskemattomuuteen sekä fyysisen ja henkisen itsemääräämisoikeuden loukkaamattomuuteen. Sijais- huoltoapaikan tulee hoitoa ja huolenpitoa järjestäessään asettaa lapselle tarvittaessa myös hänen ikänsä ja kehitystasonsa mukaisia tavanomaisia kasvatuksellisia rajoja. Sääntöjen tarkoituksena on opettaa lasta ymmärtämään ympäröivän yhteiskunnan vaatimuksia sekä edesauttaa lasta tekemään ikäkautensa ja kehitystasonsa mukaisia omia valintoja ja ratkaisuja. Tavanomaisen kasvatuksen tavoitteena on edistää lapsen hyvinvointia sijaishuoltoapaikassa ja toteuttaa lapsen oikeutta hyvään hoitoon ja huolenpitoon. Sosiaalihuollon tai terveydenhuollon palveluissa pidempiaikaisesti tai pysyvästi olevalla lapsella on oikeus vastaavanlaiseen turvaan, hoitoon ja huolenpitoon kuin perheensä kanssa asuvalla lapsella tai sijaishuollossa olevalla lapsella.

Pykälän 1 momentin mukaan tavanomainen kasvatus sisältää siihen liittyvien hyväksyttävien rajojen asettamisen, valvonnan ja huolenpidon lapsen iän, kehitystason, kulttuuritaustan sekä muiden yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Kasvatukseen liittyvät säännöt eivät saa olla mielivaltaisia tai liiallisia. Niiden käytössä tulee aina huomioida lapsen ikä ja kehitystaso sekä muut lapsen yksilölliset tarpeet ja olosuhteet. Myös lapsen uskonto, vakaumus ja kulttuuritausta voivat vaikuttaa siihen, millaisia tavanomaiseen kasvatukseen sisältyviä rajoja kyseiselle lapselle voidaan asettaa.

Tavanomaisen kasvatuksen rajoja voidaan arvioida ja verrata vastaavaan tavanomaiseen yleisesti hyväksyttävään kotikasvatukseen perheessä. Se mikä on yleisesti yhteiskunnassa hyväksyttyä tavanomaista kasvatusta ja siihen liittyvää rajojen asettamista, voidaan katsoa tavanomaiseksi kasvatukseksi myös sosiaali- ja terveystalv- palveluja käytettäessä. Esimerkiksi teknologian kehityksen myötä lapsilla on älypuhelimia, tietokoneita ja pelikonsoleita. Mikäli laitteiden käytöstä aiheutuu lapsen kasvulle tai kehitykselle haittaa esimerkiksi niin, että lapsen uni ja lepo häiriintyvät, eikä lapsi itse ymmärrä haittaa omalle kehitykselleen, voi lapsen tavanomaisesta kasvatuksesta vastaava ottaa lapselta tekniset laitteet haltuunsa esimerkiksi yöajaksi. Koulunkäynnin tai terapian ajaksi laitteet voidaan ottaa lapselta pois, mikäli niiden käyttö vaarantaa normaalin ikätasoisien kasvua- ja kehitystä tukevan päiväaikaisen toiminnan. Mikäli laitteiden käytöstä ei aiheudu haittaa lapselle, ei ole tavanomaista kasvatuksellista perustetta myöskään puuttua niiden käyttöön tai takavarikoida laitteita varmuuden vuoksi, saati rangaistuksena. Mikäli esimerkiksi puhelin otetaan pois, on kuitenkin varmistettava, että tämä ei tosiasiallisesti rajoita lapsen yhteydenpitoa läheisiinsä.

Tavanomaisten kasvatuksellisten keinojen tarkoitus, kesto ja intensiteetti ei voi olla sama kuin tässä laissa säädettyjen tai lastensuojelulain tarkoittamien rajoitusten. Kysymys on aina sellaisista valinnoista, joita voidaan pitää perustellusti lapsen yksilölliseen ja tarpeenmukaiseen sijaishuollon järjestämiseen sisältyvänä tavanomaisena

kasvatuksena. Tavanomaisilla kasvatuksellisilla rajoilla ei siis puututa lapsen perusoi-
keuksiin, vaan kysymys on lapsen päivittäisen hoidon ja huolenpidon järjestämisestä
ja kasvun ja kehityksen tukemisesta. Hyvään lasta yksilönä kunnioittavaan kasvatuk-
seen luettavien sääntöjen ja rajoitusten tulee olla oikeassa suhteessa niiden tavoitteeseen.
Tämä tarkoittaa muun muassa sitä, että tavanomaiset kasvatukselliset säännöt
ja lapselle asetettavat rajat eivät saa mennä pidemmälle eivätkä kestä pidempään
kuin on välttämätöntä niiden yleisesti hyväksyttävän tavoitteen toteuttamiseksi. Ta-
vanomaisen kasvatuksen tulee olla lasta kunnioittavaa ja asiallista kohtelua.

Rajojen asettaminen voi liittyä lapsen valvontaan ja huolenpitoon. Lapsen kasvun tur-
vaaminen sisältää lapsen ja nuoren hengen ja terveyden turvaamisen ja siihen liitty-
vän valvonnan tarpeen. Nämä tarpeet vaihtelevat eri ikäkausina ja riippuvat myös lap-
sen kehitystasosta ja henkilökohtaisista kyvyistä. Vastaavia tavanomaisia kasvatuk-
sellisia keinoja voidaan ikä- ja kehitystasoisesti esityksen mukaan käyttää myös esi-
merkiksi sosiaalihuollon asumispalveluissa tai sairaalahoidossa.

7.4 4 luku: Asiakkaan ja potilaan päätöksenteon tukeminen

21 §. Nimetty tukihenkilö päätöksenteon tukena

Pykälässä säädetään henkilön oikeudesta nimetä itselleen tukihenkilö siltä varalta, ettei hän alentuneen itsemääräämiskyvyn vuoksi pysty itsenäisesti osallistumaan ja vaikuttamaan terveyden- tai sairaanhoitoonsa tai sosiaalipalvelujensa tai muiden sosi-
aali- tai terveydenhuoltoon liittyvien toimenpiteiden suunnitteluun tai toteuttamiseen tai ymmärtämään ehdotettuja ratkaisuvaihtoehtoja tai päätösten vaikutuksia. Nimetty tu-
kikhenkilö ei olisi oikeutettu tekemään päätöksiä henkilön puolesta vaan ainoastaan tu-
kemaan henkilön omaa päätöksentekoa ja auttamaan henkilön oman tahdon selvittä-
misessä. Tukihenkilö voisi esimerkiksi auttaa tuettavaa henkilöä ymmärtämään vai-
keita asioita, hankkimaan tietoa, punnitsemaan vaihtoehtoja ja niiden vaikutuksia sekä ratkaisun etuja ja haittoja.

Tukihenkilön voisi nimetä kirjallisesti tai suullisesti. Sillä sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilöllä, joka saisi nimeävältä henkilöltä tiedon nimettävästä tukihenkilöstä olisi velvollisuus huolehtia siitä, että tahdonilmaisuu kirjataan asiakas- ja potilasasiakir-
joihin. Kirjaajan olisi samalla varmistettava, että nimettävälle henkilölle on selvitetty tehtävään liittyvät velvoitteet ja että hän on suostunut tehtävään. Ehdotuksen mukaan nimettävälle henkilölle tulisi antaa kirjalliset ohjeet tukihenkilönä toimimisesta. Ohjei-

den avulla voitaisiin edesauttaa sitä, että tukihenkilö ymmärtäisi oman roolinsa ainoastaan toisen henkilön päätöksenteon tukemisessa, ilman oikeutta tehdä päätöksiä henkilön puolesta. Tukihenkilö ei myöskään saisi pyrkiä vaikuttamaan henkilön tahdonmuodostukseen oman kantansa mukaisesti. Asiakkaan ja potilaan päätöksenteon turvaamisesta niissä tilanteissa, joissa tukihenkilö ei kykene toimimaan henkilön edun mukaisesti säädettäisiin ehdotetun lain 23 §:ssä. Nimeävällä henkilöllä voisi olla joko yksi tai useampi tukihenkilö tai ryhmä tukihenkilöitä. Ryhmässä voisi olla tukihenkilöitä eri asioita ja tilanteita varten ja nimeämisen yhteydessä olisi mahdollista antaa muuta-kin ohjeistusta tukihenkilöiden käytöstä.

Tuettu päätöksenteko on yksi keino vahvistaa asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeutta sekä edistää hänen mahdollisuuttaan osallistumiseen ja vaikuttamiseen omissa asioissaan. Tuetun päätöksenteon lähtökohtana on se, että henkilö tosiasiallisesti käyttää oikeuttaan itsemääräämiseen. Tuetun päätöksenteon tavoitteena on kannustaa, rohkaista ja tukea henkilöä tekemään omaa elämäänsä koskevia päätöksiä ja valintoja.

22 §. Omaiset ja läheiset päätöksenteon tukena sosiaali- ja terveydenhuollossa

Pykälässä säädetään omaisten ja läheisten toimimisesta päätöksenteon tukena. Jos henkilö ei olisi nimennyt itselleen tukihenkilöä 21 §:n mukaisesti, omaiset ja läheiset voisivat tukea henkilön päätöksentekoa. Myöskään heillä ei olisi oikeutta tehdä päätöksiä henkilön puolesta, vaan ainoastaan tukea hänen omaa päätöksentekoaan ja auttaa henkilön oman tahdon selvittämisessä. Asiakkaan itsemääräämisoikeudesta säädettäisiin ehdotetun lain 17 §:ssä ja potilaan itsemääräämisoikeudesta 18 §:ssä.

23 §. Asiakkaan ja potilaan päätöksenteon turvaaminen

Siitä huolimatta, ettei asiakkaan a tai potilaana oleva henkilö olisi nimennyt itselleen 21 §:ssä tarkoitettua tukihenkilöä eikä hänellä olisi omaisia ja läheisiä, jotka voisivat hänen päätöksentekoaan tukea, laissa turvattaisiin henkilön päätöksenteon tukeminen. Päätöksenteon tukeminen turvattaisiin myös niissä tilanteissa, joissa henkilö olisi nimennyt itselleen tukihenkilöitä tai hänellä olisi omaisia tai läheisiä, mutta näitä henkilöitä ei voisi kyseisessä tilanteessa käyttää, joko sen tähden, että heidän olisi mahdotonta ehtiä ajoissa paikalla tai sen takia, ettei henkilöillä ole edellytyksiä asiakkaan tai potilaan päätöksenteon tukemiseen pykälän 2 momentissa tarkoitetuista syistä.

Ehdotetun pykälän 2 momentin mukaan henkilöllä ei ole edellytyksiä päätöksenteon tukemiseen, jos eturistiriita tai asiakkaan tai potilaan kanssa vastakkainen näkemys todennäköisesti olennaisesti vaikeuttaisi toimimista asiakkaan tai potilaan edun mukaisesti. Säännökselle tarkoitettaisiin tilanteita, joissa on ilmeinen ja suuri riski sille, että henkilö ei tosiasiaassa pyri saamaan tuettavan henkilön omaa näkemystä esille,

koska vastakkainen näkemys olisi selkeästi päätöksenteon tukena toimivan henkilön oman edun mukainen. Tarkoitus on, että näissä tilanteissa henkilön päätöksentekoa tukisi henkilö, jolla ei ole asiassa omaa intressiä. Tällainen henkilö voisi olla esimerkiksi joku hoitohenkilökunnasta taikka palveluyksikössä toimiva vapaaehtoistyöntekijä. Päätöksenteon tukemiseen ei kuitenkaan tulisi osallistua sellaisen henkilön, jonka vastuulla on asiakasta tai potilasta koskevien päätösten tai ratkaisujen tekeminen.

24 §. Tukihenkilön tehtävän lakkaaminen

Pykälässä säädetään tukihenkilön tehtävän lakkaamisesta. Tehtävä lakkaa, jos on ilmeistä, ettei henkilön päätöksentekoa ole enää mahdollista tukea eli tehtävä lakkaa henkilön kuollessa tai jos henkilön terveydentila on pysyvästi heikentynyt niin, ettei hän tuettunakaan kykene muodostamaan omaa tahtoa. Tehtävä lakkaa myös, jos henkilö nimeää tehtävään toisen henkilön ja samalla ilmoittaa, ettei halua enää käyttää aiemmin nimeämäänsä henkilöä tukihenkilönä. Henkilö voi myös päättää, ettei enää halua käyttää nimettyä henkilöä, vaikka ei samalla nimeäisi toista henkilöä hänen tilalleen.

Pykälän 2 momentissa olisi säännös sen varalta, että nimetty tukihenkilö olisi soveltumaton tehtäväänsä sen takia, ettei kykene tukemaan päätöksentekoa hänet nimenneen asiakkaan tai potilaan tahtoa kunnioittaen ja hänen etunsa mukaisesti siten kuin 23 §:ssä säädetään. Tukihenkilön tehtävän lakkaamisesta olisi tehtävä näissä tapauksissa kirjallinen valituskelpoinen päätös, mutta ainoastaan tilanteissa, joissa sekä nimeävä henkilö itse, että nimetty tukihenkilö vastustavat tehtävän lakkaamista. Kirjallinen valituskelpoinen päätös ei ole tilanteessa tarpeen, jos henkilö itse muuttaa nimeämispäätöstään.

7.5 5 luku: Asiakkaan ja potilaan hoitotahto

25 §. Hoitotahto

Kyseessä on uusi säännös. Lainsäädännössä on aiemminkin käytetty sanaa hoitotahto, mutta laki ei ole sisältänyt hoitotahdon sisällön tarkkaa määrittelyä, eikä myöskään ehdotetun 5 luvun mukaista sääntelyä hoitotahdon noudattamisesta, eikä neuvonnasta ja ohjauksesta sen tekemiseen. Muun muassa Terveysten ja hyvinvoinnin laitos sekä useat järjestöt ovat julkaisseet sivuillaan mallilomakkeita ja hoitotahtoa koskevia ohjeistuksia. Voimassa olevan lainsäädännön määrittelyt hoitotahdosta ovat suppeammat kuin mallilomakkeiden sisältö. Tarve hoitotahdon käytön lisäämiseen ja sen käyttämiseen muissakin kuin potilaslain 8 §:ssä tarkoitetuissa kiireellisen hoidon tilanteissa on ilmeinen.

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetun lain 14 a §:n mukaan tiedonhallintapalveluun tulee tallentaa potilaan antama suostumus potilastietojen luovutukseen palvelujen antajien välillä sekä potilaan ilmoittamat erilliset kiellot tietojen luovuttamiseksi sekä tieto potilaalle asiakastietolain 17 §:n perusteella annetusta informaatiosta. Samoin suostumusten ja kieltojen peruutukset tulee merkitä potilaan tiedonhallintapalveluun. Edellä mainittujen lisäksi palveluun voi merkitä henkilön ilmoittaman hoitotahdon ja muut terveyden- ja sairaanhoitoon liittyvät tahdonilmaisut sekä potilaan terveyden- ja sairaanhoidon kannalta keskeiset tiedot. Pykälän sääntämiseen johtaneen hallituksen esityksen mukaan säännös ei kuitenkaan tarkoita, että vain potilaan tiedonhallintapalveluun tallennettu hoitotahto olisi osoitus asianomaisen henkilön tahdosta. Hoitotahdon voi ilmaista muullakin tavalla ja tällainen muulla tavalla tehty tahdonilmaisuus on yhtä pätevä kuin tiedonhallintapalveluun merkitty hoitotahto. Tällaisen muun hoitotahdon olemassa olon toteaminen voi kuitenkin olla vaikeata tilanteessa jossa päätös esimerkiksi tajuttomalle henkilölle annettavasta hoidosta on tarpeen tehdä pikaisesti.

Ehdotetun pykälän 1 momentin mukaan henkilö voisi ilmaista tulevaisuutta koskevan hoitotahdonsa sen varalta, että hän ei tuettunakaan kykenisi päättämään omasta terveyden- tai sairaanhoidostaan tai huolenpidostaan. Päätöksenteon tukeminen olisi siis ensisijaista siihen nähden, että henkilön tahtoa pyrittäisiin noudattamaan hänen etukäteen tekemänsä hoitotahdon perusteella. Ehdotuksen mukaan hoitotahto voisi koskea sekä terveydenhuoltoa että sosiaalihuoltoa. Hoitotahtoon voisi kirjata sekä henkilökuntaa ehdottomasti sitovia tahdonilmaisuja, että tahdonilmaisuja, jotka sisältäisivät hoitoa tai huolenpitoa koskevia toiveita. Käytännössä tämä tapahtuisi kirjamalla sitovat tahdonilmaisut ja toiveet erillisille lomakkeen sivuille.

Pykälässä mainittaisiin kolme sitovaa tahdonilmaisuja: 1 kohdan mukainen tahdonilmaisuus vastaisi voimassa olevan potilaslain 8 §:ään sisältyvää tilannetta, jossa potilas ei tajuttomuuden tai muun vastaavan syyn vuoksi kykene itse ilmaisemaan milloin hän haluaa, että ei enää käytettäisi hänen elämänsä pidentäviä, keinotekoisesti elintointoja ylläpitäviä hoitotoimia; 2 kohdan mukaan henkilö voisi ilmoittaa, kenellä on oikeus tehdä hänen puolestaan hänen hoitoaan ja huolenpitoaan koskevia ratkaisuja siltä osin kuin tahto ei käy ilmi hoitotahdosta. Säännös korostaisi asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeutta. Lähtökohtana olisi, että henkilö itse määrittäisi etukäteen, kuka olisi se henkilö, joka voisi tarvittaessa tehdä hänen puolestaan päätöksiä. Ehdotus koskisi ainoastaan hoitoa ja huolenpitoa koskevia ratkaisuja siltä osin kuin henkilön tahto ei muutoin kävisi ilmi hoitotahdosta. Vastaavasti kuin hoitotahtoon kirjallisesti merkittyjä muita tahdonilmaisuja myös henkilön tahtoa hänen puolestaan tahdonilmaisuja antavasta henkilöstä voisi soveltaa myös tilanteissa, joissa henkilö on tilapäisesti kykenemätön tekemään hoitoaan tai huolenpitoaan koskevia ratkaisuja, eikä ratkaisujen tekemistä voida viivyttää. Sääntelyllä ei ole tarkoitus korvata edunvalvontavaltuu-

tusta, jonka maistraatti vahvistaa, kun valtuuttaja on tullut kykenemättömäksi hoitamaan asioitaan. Useimmiten vahvistaminen edellyttää lääkärintodistusta valtuuttajasta. Lainsäädännön lähtökohtana on, että kyse on pysyväisluonteisesta tilanteesta, vaikkakin valtuutus voidaan perua, jos se ei enää ole tarpeen. Hoitotahtoon olisi hyvä merkitä tiedoksi, jos henkilölle on jo tehty erillinen edunvalvontavaltuutus. Ehdotetun lain 28 §:n mukaan henkilölle tulisi myös tarvittaessa antaa kirjallinen ohje mahdollisuudesta edunvalvontavaltuutuksen tekemiseen. Edunvalvontavaltuutus on suositeltavaa tehdä asiantuntijan avustamana. Edunvalvontavaltuutuksella henkilö voi itse etukäteen järjestää asioidensa hoidon sen varalta, että hän tulee myöhemmin kykenemättömäksi hoitamaan asioitaan esimerkiksi heikentyneen terveydentilansa vuoksi. Valtuutus tehdään kirjallisesti sille säädettyjä muotovaatimuksia noudattaen. Henkilö voi oikeuttaa valtuutetun huolehtimaan esimerkiksi omaisuutensa hoidosta ja muista taloudellisista asioistaan sekä itseään koskevista asioista kuten terveyden- ja sairaanhoidostaan. Valtuutus tulee voimaan vasta, kun maistraatti on sen vahvistanut.

Ehdotetun pykälän 1 momentin 3 kohdan mukaan henkilö voisi myös nimetä muun kuin 2 kohdassa tarkoitetun henkilön, jolle tulisi antaa tietoja hänen olinpaikastaan ja voinnistaan.

Pykälän 2 momentissa säädettäisiin hoitotahtoon kirjattavista hoitotoiveista. Hoitotoiveet eivät olisi hoitohenkilökuntaa ehdottomasti sitovia tahdonilmaisuja, mutta niitä olisi pyrittävä noudattamaan mahdollisuuksien mukaan. Toiveet voivat myös vaikuttaa päätöksiin siitä, missä henkilön on hyvä asua. Jos toiveet myöhemmin kirjataan osaksi 42 §:ssä tarkoitettua itsemääräämisoikeussuunnitelmaa, tulee niille vastaavat oikeusvaikutukset kuin mitä suunnitelman osalta muutoin on säädetty.

Pykälän 3 momentin mukaan hoitotahtoon voisi sisällyttää myös muita sitovia tahdonilmaisuja ja hoitotoiveita kuin mitä 1-2 momentissa on mainittu. Momentissa mainittaisiin myös erikseen mahdollisuudesta tehdä psykiatrinen hoitotahto sekä hoitotahto tahdosta riippumattoman huolenpidon aikana. Näissä tilanteissa hoitotahdon sisältö liittyy tahdosta riippumattoman hoidon sisältöön ja siihen liittyviin toiveisiin. Tärkeää on, että ehdotetun lain mukaisesti henkilölle kerrottaisiin mahdollisuudesta hoitotahdon antamiseen ja järjestettäisiin mahdollisuus sen tekemiseen heti, kun henkilö pystyy vastaanottamaan tarvittavat tiedot. Myös potilaan vastustuksesta huolimatta määrätyn päihdehoidon aikana tulisi informoida mahdollisuudesta ilmaista hoitotahto. Tarkempia säännöksiä hoitotahdon sisällöstä ja sen laatimisesta voitaisiin antaa sosi- ja terveysministeriön asetuksella.

26 §. Hoitotahdon noudattaminen

Pykälässä säädetään hoitotahdon noudattamisesta. Hoitotahtoa tulisi noudattaa vastaavasti kuin henkilön muutoinkin antamia sitovia tahdonilmaisuja tai hoitoa koskevia

toiveita. Edellytyksenä hoitotahdon noudattamiselle olisi kuitenkin, että se olisi pätevä eli että henkilö hoitotahtoon sisältyviä sitovia tahdonilmaisuja tai hoitotoiveita antaessaan riittävästi ymmärtää tahdonilmaisujen merkityksen ja sisällön. Koska hoitotahto tehdään usein pitkiäkin aikoja ennen kuin sitä joudutaan käyttämään, sisältäisi laki kaksi edellytystä joiden täytyessä hoitotahtoa ei kuitenkaan tulisi noudattaa, vaikka se olisi aikoinaan pätevästi tehty. Molemmat edellytykset perustuvat siihen, että hoitotahto todellisuudessa enää vastaisi henkilön tahtoa. Hoitotahtoa ei siis saa jättää noudattamatta sillä perusteella, että joku toinen ei pidä henkilön tahdonilmaisuja järkevinä tai hyvinä. Ratkaisevaa arvioinnissa on se, onko perusteltua syytä epäillä, että tahdonilmaisuus ei vastaisi tahdonilmaisun antajan omaa tahtoa. Tällainen tilanne voisi syntyä, jos hoitotahtoon kirjatut asiat perustuisivat henkilöllä kirjaamishetkellä olleisiin ja myöhemmin olennaisesti muuttuneisiin tietoihin sairauden luonteesta tai muista hoitoon ja huolenpitoon liittyvistä seikoista. Jos henkilöllä esimerkiksi hoitotahtoa tehdessään olisi se tieto, että hän sairastaa parantumaton tautia, mutta myöhemmin olisi osoittautunut, että diagnoosi oli väärä tai tehokas hoitokeino olisi löytynyt, voidaan perustellusta syytä epäillä, että henkilö olisi voinut arvioida asioita kirjaamishetkellä toisin, jos hänellä olisi ollut uudet tiedot käytettävissään. Säännöstä ei sen sijaan voisi soveltaa tilanteissa, joissa ulkopuolinen taho myöhemmin arvioi, että henkilön olisi pitänyt ymmärtää, että tietty vaihtoehto hoito ei ole tehokas tai että henkilön mielipide oli väärä. Näissä tilanteissa olennaista on, onko hoitotahto voitu sen tekohetkellä arvioida päteväksi. Pykälän 1 kohdassa tarkoitetaan ainoastaan tilanteita, joissa faktatiedot ovat myöhemmin muuttuneet. Säännöstä ei voi soveltaa tilanteisiin, joissa joku muu arvioi, että henkilön mielipide oli alun perin väärä. Pykälän 2 kohdan mukaan hoitotahtoa ei kuitenkaan tulisi noudattaa, jos olisi perusteltua syytä epäillä, että henkilön tahto tai toiveet ovat myöhemmin muuttuneet. Tällainen tilanne voisi olla kyseessä, jos hoitotahto olisi tehty aikaisessa vaiheessa ja henkilö olisi sen jälkeen useaan otteeseen ilmaissut haluavansa muuttaa hoitotahtoa, mutta tahtoa ei olisi äkillisen sairastumisen takia ehditty muuttaa.

27 §. Hoitotahdon ilmaiseminen ja kirjaaminen

Pykälän mukaan hoitotahdon voisi tehdä sekä suullisesti että kirjallisesti. Jos tahdonilmaisuus olisi suullinen, olisi se sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö, joka saa henkilöltä itseltään tiedon tahdonilmaisusta velvollinen huolehtimaan siitä, että kirjaukset potilas- ja asiakasasiakirjoihin tehdään viipymättä. Hoitotahdon kirjaajan olisi varmistettava, että tahdonilmaisujen antaja riittävästi ymmärtää tahdonilmaisujen merkityksen ja sisällön.

28 §. Neuvonta ja ohjaus hoitotahdon ja edunvalvontavaltuutuksen tekemiseen

Ehdotetun lainsäädännön tavoitteena on vahvistaa asiakkaiden ja potilaan itsemääräämisoikeutta muun muassa lisäämällä hoitotahdon käyttöä. Tavoitteena on, että

hoitotahdon tekemisestä tulisi tavanomainen arkinen asia, jotta mahdollisimman moni sen tekisi. Jotta kaikilla olisi yhdenvertaiset mahdollisuudet hoitotahdon tekemiseen, säädettäisiin laissa velvollisuudesta ohjata henkilöä hoitotahdon tekemiseen. Samassa yhteydessä tulisi antaa tieto mahdollisuudesta edunvalvontavaltuutuksen tekemiseen. Myös edunvalvontavaltuutuksen käyttö lisää henkilön itsemääräämisoikeutta, koska hän voi valtuutuksen kautta itse päättää henkilöstä, jonka toivoo hoitavan asiointaan sitten kun ei siihen itse kykene. Edunvalvontavaltuutuksen sisältöä on kuvattu tarkemmin yleisperusteluissa ja 25 §:n kohdalla.

29 §. Hoitotahto ja kiireelliset tilanteet

Pykälä vastaisi voimassa olevan potilaslain 8 §:ää, jonka mukaan potilaalle on annettava hänen henkeään ja terveyttään uhkaavan vaaran torjumiseksi tarpeellinen hoito, vaikka potilaan tahdosta ei tajuttomuuden tai muun syyn vuoksi saada selvitystä. Huomioon olisi kuitenkin otettava henkilön mahdolliset aiemmin antamat 25 §:ssä määritellyt sitovat tahdonilmaisut. Nykyisen käytännön mukaisesti henkilön aiemmin antama tahdonilmaisua olisi noudatettava, jos hän olisi ilmoittanut, milloin luovutaan hänen elämäänsä pidentävistä keinotekoisesti elintoimintoja ylläpitävistä hoitotoimista. Tahtoa olisi noudatettava, vaikka tahtoa ei tilanteen kiireellisyyden vuoksi olisi ehditty kirjata potilasasiakirjoihin.

30 §. Ilmoitus holhousviranomaiselle

Pykälässä säädetään vastaavan sosiaalityöntekijän, omatyöntekijän sekä hoitavan lääkärin velvollisuudesta tehdä ilmoitus holhousviranomaiselle edunvalvojan määräämiseksi asiakkaalle tai potilaalle. Säännöksessä annettaisiin myös tiedot siitä, miten tulisi toimia, jos edunvalvontavaltuutettu tai edunvalvoja ei toimi henkilön edun mukaisesti.

7.6 6 luku: Palvelujen järjestäjän ja tuottajan velvollisuudet itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi sosiaali- ja terveydenhuollossa

31 §. Yleinen suunnitelma itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi

Pykälässä säädetään kaikille palvelujen tuottajille osoitetusta positiivisesta toimintavelvoitteesta, jonka tarkoituksena on vahvistaa asiakkaiden ja potilaiden itsemääräämisoikeutta. Säännöksellä kiinnitettäisiin palvelujen tuottajan huomio siihen, että asiakkaiden ja potilaiden itsemääräämisoikeuden toteutumista tulee vahvistaa ja rajoitustoimenpiteiden käyttöä vähentää. Itsemääräämisoikeussuunnitelma ohjaisi henkilökuntaa suunnittelemaan ja kehittämään toimintaa ja työtapoja niin, että rajoitustoimenpiteisiin ei tarvitse turvautua. Nykyisin rajoitustoimenpiteitä saatetaan käyttää vakiintuneesti osana palveluyksikön 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 palveluyksiköille velvollisuus laatia suunnitelma itsemääräämisoikeuden edistämiseksi ja tukemiseksi. Palveluyksiköille on jo laissa säädetty velvollisuus laatia omavalvontasuunnitelma tai laadunhallinta- ja potilasturvallisuussuunnitelma, ja ehdotettu itsemääräämisoikeussuunnitelma laadittaisiin sen osana.

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 on laadittava omavalvontasuunnitelma sosiaalihuoltolain 47 §:n nojalla.

Julkisissa terveydenhuollon yksiköissä yleinen itsemääräämisoikeussuunnitelma tulee laatia osana terveydenhuoltolain 8 §:ssä säädettyä laadunhallinta- ja potilasturvallisuussuunnitelmaa. Sosiaali- ja terveysministeriö 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 palveluyksikkökohtaisten 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 menettelytavoista, joilla tuetaan ja kehitetään asiakkaiden tai potilaiden mahdollisuuksia itsenäisiin valintoihin. Säännös velvoittaisi arvioimaan, miten palveluyksikössä tosiasiallisesti mahdollistetaan itsenäisten valintojen tekeminen niillekin henkilöille, joille itsenäisten valintojen tekeminen on erityisen haastavaa. Säännöksellä tarkoitettaisiin konkreettisia toimenpiteitä asiakkaiden tai potilaiden itsemääräämiskyvyn tukemiseksi ja ylläpitämiseksi sekä itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi. Palveluyksikön toiminta tulisi toteuttaa asiakasta tai potilasta kuullen, hänen mielipiteensä huomioiden ja osallisuutensa mahdollistaen. Momentin 2 kohdan mukaan suunnitelmaan tulisi kirjata tieto menettelytavoista, joiden avulla sosiaali- tai terveydenhuolto toteutetaan ensisijaisesti ilman itsemääräämisoikeuslaissa tai muussa laissa säädettyjä rajoitustoimenpiteitä. Vastavasti näitä asioita tulisi arvioida lakiehdotuksen 10 ja 42 §:n nojalla toteutettavassa yksilökohtaisessa suunnittelussa kulloisenkin asiakkaan tai potilaan yksilölliset tarpeet ja tilanne huomioiden. Luettelon kahdella ensimmäisellä kohdalla korostettaisiin asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeutta ja sen vahvistamista toiminnan lähtökohtana.

Luettelon 3 kohdan mukaan suunnitelman olisi sisällettävä tiedot menettelytavoista väkivallan uhan torjumiseksi. Tarkoituksena olisi lisätä palveluyksikön yleistä turvallisuutta ennakoivin koko työyhteisöä koskevin toimenpitein. Suunnitelman teon yhteydessä tulisi arvioida, mitkä rakenteelliset seikat tai toimintakäytännöt ennaltaehkäisevät väkivaltatilanteiden syntymistä. Samalla tulisi arvioida mitkä toimintakäytännöt tai rakenteelliset seikat olisi mahdollista muuttaa, jotta ne eivät lisäisi väkivallan uhkaa.

Suunnitelman tulisi momentin 4 kohdan mukaan sisältää tieto siitä, miten rajoitustoimenpiteiden käytön yhteydessä huolehditaan asiakkaiden tai potilaiden turvallisuudesta, sekä 7 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 sovittua yhteen työturvallisuuslain nojalla toteutettaviin toimiin. Lakiehdotuksessa ei kuitenkaan puututa työturvallisuutta koskevasta lainsäädännöstä johtuviin työnantajan velvollisuuksiin.

Momentin 5 ja 6 kohta edellyttäisi riittävän tuen antamista henkilökunnalle haastavista tilanteista selviytymiseksi ja haastavien tilanteiden välttämiseksi. Tukea ja ohjausta tarvitaan käytännön tilanteista selviytymiseen ja työnohjauksella voidaan merkittävästi vähentää työn kuormittavuutta ja lisätä ymmärrystä eri tilanteiden syntymekanismeista sekä asiakkaiden ja potilaiden kokemuksista. Työnohjauksen järjestämisestä mielen-terveys- ja päihdetyötä tekeville säädettäisiin sosiaalihuoltolaissa ja terveydenhuoltolaissa.

Momentin 8 kohta olisi keskeinen väline asiakkaiden ja potilaiden yhdenvertaisuuden toteuttamiseksi. Jotta kaikkien asiakkaiden ja potilaiden itsemääräämisoikeus voisi toteutua lain edellyttämällä tavalla, velvoitaisi säännös kirjaamaan menettelytavat tosiasiallisesti syrjivien toimintatapojen tunnistamiseksi ja poistamiseksi. Tavoitteena olisi estää syrjivien käytäntöjen syntyminen jatkuvan arvioinnin kautta.

Momentin 9 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 palveluntuot-

tajia koskevissa laeissa on erikseen määritelty vastuuhenkilö ja vastaava johtaja, kirjaukset olisivat tärkeitä, jotta toimivaltasuhteet pysyisivät selkeinä ja olisivat mahdollisimman helposti eri tahojen tarkistettavissa.

Yleinen itsemääräämisoikeussuunnitelma olisi pidettävä julkisesti nähtävänä ja sen toteutumista olisi seurattava säännöllisesti. Palvelujen tuottajan olisi perehdytettävä palvelujen tai hoidon toteuttamiseen osallistuvat henkilöt suunnitelman sisältöön. Toimintaa olisi kehitettävä asiakkailta ja potilailta sekä palveluyksikön henkilöstöltä säännöllisesti kerättävän palautteen perusteella. Vastaavasti kuin omavalvontasuunnitelmaa muilta osin suunnitelmaa olisi tarkistettava tarvittaessa ja vähintään kerran vuodessa.

Yleisen itsemääräämisoikeussuunnitelman sisällöstä, laatimisesta ja seurannasta voitaisiin säätää tarkemmin sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella.

32 §. Henkilöstön riittävyys ja osaaminen

Itsemääräämisoikeuslakiin sisältyvien rajoitustoimenpiteiden toteutuksesta vastaisivat nimenomaan palvelujen tai hoidon toteuttamiseen osallistuvat henkilöt, joten heille annettava koulutus sekä henkilöstön riittävä määrä olisivat erityisen tärkeitä asiakkaiden ja potilaiden hyvän kohtelun ja ehdotettavan lain pakon käytön minimointia korostavan tavoitteen toteuttamisen kannalta. Pykälän 1 momentin mukaan niissä palveluyksiköissä, joissa voidaan asiakas- ja potilaslain nojalla käyttää rajoitustoimenpiteitä, pitäisi olla riittävä määrä sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä, että muuta henkilökuntaa.

Pykälän avulla pyrittäisiin huolehtimaan siitä, että toimenpiteet toteutettaisiin kunnioittaen asiakkaan tai potilaan ihmisarvoa ja huolehtien hänen turvallisuudestaan. Pykälän 2 momenttiin sisältyvän ehdotuksen mukaan palvelujen tai hoidon toteuttamiseen osallistuvilla ammattihenkilöillä olisi oltava suoritettuna soveltuva koulutus työmenetelmistä ja keinoista joiden avulla voidaan vahvistaa asiakkaan tai potilaan itsemääräämisoikeutta ja ehkäistä ennalta tarvetta käyttää rajoitustoimenpiteitä. Niillä, joilla ehdotetun lain mukaan olisi oikeus tehdä ratkaisuja tai kirjallisia valituskelpoisia päätöksiä rajoitustoimenpiteiden käyttämisestä, tulisi olla suoritettuna koulutus sekä rajoitustoimenpiteiden käytön edellytyksistä, että rajoitustoimenpiteiden turvallisista ja ihmisarvoa kunnioittavista toteuttamistavoista. Tarkoituksena on, että jatkossa säännöksessä edellytetty koulutus sisältyisi näiden henkilöiden ammatinharjoittamisen edellytyksenä olevaan koulutukseen. Myös koulutuksen jälkeen suoritettu säännöksen edellytykset täyttävä koulutus olisi riittävä. Tarkempia säännöksiä koulutuksen sisällöstä voitaisiin antaa valtioneuvoston asetuksella.

Pykälän 3 momentin mukaan palvelujen tuottajan olisi annettava palvelujen tai hoidon toteuttamiseen osallistuville henkilöille ja tarpeen mukaan muillekin 2 momentissa tarkoitettujen taitojen ylläpitämiseksi ja kehittämiseksi perehdytystä, 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 perehdytystä ja täydennyskoulutusta rajoitustoimenpiteiden käytön edellytyksistä sekä rajoitustoimenpiteiden turvallisista ja ihmisarvoa kunnioittavista toteuttamistavoista. Perehdytyksessä, täydennyskoulutuksessa ja ohjeistuksessa tulisi huomioida kussakin toimintayksikössä palvelujen tai hoidon piirissä olevien henkilöiden erityispiirteet ja niiden asettamat vaatimukset toiminnalle. Esimerkiksi palveluyksiköissä, 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 hienovaraselle toteuttamiselle.

Täydennyskoulutusvelvoite täsmentäisi itsemääräämisoikeuden osalta sosiaalihuoltolain (710/1982) 53 §:ään ja terveydenhuoltolain 5 §:ään sisältyviä velvoitteita.

Palvelujen tuottajan olisi perehdytettävä palvelujen tai hoidon toteuttamiseen osallistuvat henkilöt 31 §:ssä tarkoitettuun yleiseen itsemääräämisoikeussuunnitelmaan. 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.

33 §. Itsemääräämisoikeuden toteutumista tukevat tilat ja välineet

Pykälän mukaan palvelujen tuottajan olisi vahvistettava asiakkaiden ja potilaiden itsemääräämisoikeutta asianmukaisin tilaratkaisuin, kalustein ja välinein. Palvelujen tuottajien tulisi huomioida asiakas- ja potilaslain 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 kalusteita ja välineitä tilattaessa. Itsemääräämisoikeutta tukeviin tila-, kaluste- ja välineratkaisuihin kuuluvat muun muassa esteetömyys, saavutettavuus, asumisympäristön väljyys sekä asianmukaiset apuvälineet ja valaistus. Tilaratkaisuihin, kalusteisiin tai välineisiin liittyvät puutteet eivät saa aiheuttaa rajoitustoimenpiteiden käyttämistä. Tilaratkaisujen pitää myös mahdollistaa esimerkiksi riittävä ulkoilu tahdosta riippumattoman hoidon tai huolenpidon aikana.

34 §. Velvollisuus järjestää tarvittavat palvelut ja hoito rajoitustoimenpiteiden käytön ehkäisemiseksi

Ehdotetun pykälän mukaan palvelujen järjestäjä olisi viime kädessä vastuussa siitä, etteivät palvelujen tai hoidon puute taikka palveluissa tai hoidossa ilmenneet puutteet aiheuta perusoikeuksien rajoittamista. Jos palveluissa on puutteita tai ne eivät vastaa asiakkaan tai potilaan tarpeita ja epäkohdat saattaisivat aiheuttaa tarpeetonta rajoitustoimenpiteiden käyttämistä, palvelujen järjestäjän on edellytettävä, että puutteet korjataan välittömästi ja viime kädessä vaihdettava palveluja tai niiden tuottajaa. Järjestäjä vastaa siitä, ettei henkilöön kohdisteta rajoitustoimenpiteitä, niissä tilanteissa, joissa rajoitustoimenpiteiden käyttäminen ei ole sallittua. Käyttö ei ole sallittua, jos rajoittaminen olisi mahdollista välttää noudattamalla 6 luvun säännöksiä.

7.7 7 luku: Pitkäaikaisesti alentunut itsemääräämiskyky ja oikeus erityiseen suojeluun

35 §. Oikeus erityiseen suojeluun pitkäaikaisesti alentuneen itsemääräämiskyvyn perusteella

Pykälän 1 momentin mukaan täysi-ikäisen henkilön itsemääräämiskyky voitaisiin todeta pitkäaikaisesti alentuneeksi, jos hän ei sairaudesta, vammasta tai muusta vastaavasta syystä johtuen toistuvasti tai pitkäaikaisesti 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. Pykälän 3 momentin mukaan se, että henkilön itsemääräämiskyky olisi todettu pitkäaikaisesti alentuneeksi, ei kuitenkaan oikeuttaisi kohdistamaan häneen rajoitustoimenpiteitä. Henkilöllä olisi aina oikeus tehdä itse ratkaisuja silloin kun hän kykenee päätöksentekoon itsenäisesti tai asianmukaisesti tuettuna.

Koska henkilöillä, joiden itsemääräämiskyky on pitkäaikaisesti alentunut, on suurempi riski joutua rajoitustoimenpiteiden kohteeksi kuin muilla, säädettäisiin pykälässä, että heillä olisi oikeus erityiseen suojeluun.

Erytinen suojelu toteutettaisiin 2 momentin mukaisesti tekemälle henkilölle palvelutarpeen arviointi riittävien kuntouttavien ja itsemääräämiskykyä tukevien palvelujen tarpeen arvioimiseksi, laatimalla 42 §:n mukainen itsemääräämiskykyä turvaava suunni-

telma sekä tekemällä palvelutarpeen arvion mukaisesti päätökset siten kuin sosiaali- huoltolain 46 §:ssä tarkemmin säädetään. Palvelutarpeen arvioimista selostetaan tarkemmin jäljempänä 40 §:n kohdalla ja päätösten tekemistä 41 §:n kohdalla. Itsemääräämisoikeutta turvaava suunnitelma tulisi tehdä aina, mutta arviointi ja päätökset voitaisiin jättää tekemättä, jos ne olisi jo tehty itsemääräämiskyvyn arvioinnin aikana tai niiden tekeminen olisi muutoin ilmeisen tarpeetonta. Tällainen tilanne voisi olla kyseessä silloin, kun arviointi ja päätökset olisi vastikään tehty sosiaalihuoltolain mukaisesti siten, että niiden tekemisessä olisi jo otettu huomioon henkilö tarve kuntoutukseen ja itsemääräämiskyvyn tukemiseen.

Rajoitustoimenpiteiden käytön yleisistä edellytyksistä sosiaalipalveluissa säädettäisiin 47 §:ssä ja käytön yleisistä edellytyksistä terveyden ja sairaanhoidossa 96 §:ssä. Säännösten mukaan edellytykset rajoitustoimenpiteiden käyttämiseen pitäisi aina arvioida tilannekohtaisesti. Rajoitustoimenpidettä ei saisi käyttää, jos muut lievemmat keinot olisivat mahdollisia.

36 §. Yhteydenotto sosiaalihooltoon itsemääräämiskyvyn arvioimiseksi

Koska itsemääräämiskyvyn alenemisen toteamiseen liittyy oikeus saada erityistä suojelua, sisältyisi ehdotettuun lakiin säännös yhteydenotosta sosiaalihooltoon itsemääräämiskyvyn arvioimiseksi. Tieto voisi tulla sosiaalihooltoon myös muilla tavoin tai noudattamalla muussa laissa olevaa olevaa yhteydenottovelvoitetta. Esimerkiksi vanhuspalvelulain 25 §:n nojalla terveydenhuollon ammattihenkilön taikka kunnan sosiaalitoimen, alueen pelastustoimen, hätäkeskuksen tai poliisin palveluksessa olevan henkilön on ilmoitettava salassapitosäännösten estämättä viipymättä kunnan sosiaalihoollosta 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. Yhteydenotto voisi tapahtua myös sosiaalihooltolain 35 §:n mukaisesti. Mainittuihin säännöksiin ehdotetaan lisättäväksi viittaus, jonka mukaan niiden yhteydessä tulisi tarvittaessa antaa myös tämän lain 36 §:ssä tarkoitettut tiedot.

Riippumatta siitä, millä tavoin tieto mahdollisesta itsemääräämiskyvyn pitkäaikaisesta alenemisesta olisi tullut sosiaalihooltoon, sille sosiaalihoollon palveluksessa olevalle henkilölle, joka tiedon olisi saanut syntyisi velvollisuus huolehtia siitä, että tieto välitetään välittömästi henkilön omatyöntekijälle tai sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä vastaavan toimielimen määräämälle virkasuhteiselle vastaavalle sosiaalityöntekijälle, jotta he voisivat ryhtyä toimenpiteisiin itsemääräämiskyvyn arvioimiseksi. Itsemääräämiskyvyn arvioinnin käynnistämisestä terveydenhuollossa säädettäisiin ehdotetun lain 99 §:ssä.

37 §. Itsemääräämiskyvyn arvioinnin toteuttaminen ja sisältö

Pykälässä säädettäisiin itsemääräämiskyvyn arvioinnin toteuttamisesta ja sisällöllisistä edellytyksistä. Palvelun tai hoidon tarpeen arvioinnista on säännöksiä sosiaali- ja terveydenhuollon yleis- ja erityislainsäädännössä. Kyseisten säännösten nojalla toteuttavaan arviointiin kuuluu osana myös sellaista arviointia, joka vastaa sisällöltään ehdotetussa laissa tarkoitettua itsemääräämiskyvyn arviointia.

Sosiaalihuollon palvelutarpeen arvioinnista säädetään sosiaalihuoltolain 36 §:ssä. Säännöksen mukaan henkilön kiireellisen avun tarpeen arvioimisen lisäksi, henkilöllä on myös oikeus saada palvelutarpeensa arvioiduksi kokonaisvaltaisesti ellei arvioinnin tekeminen ole ilmeisen tarpeetonta. Kun asia on tullut vireille, palvelualueella tarpeen selvittämisestä vastuussa olevan ammattihenkilön on tehtävä ratkaisu siitä, kuuluuko asia sosiaalihuollon ja sosiaalipalvelujen piiriin sekä edellyttääkö se tuen tarpeen arviointia. Arviointi on käytännössä tarpeetonta, jos vastaavantyyppinen selvitys on jo tehty. Pykälässä säädetään myös missä ajassa palvelutarpeen arviointi tulee tehdä. Lukuun ottamatta kaikkein haavoittuvimmassa asemassa olevia asiakkaita säädetyt määrääjat eivät ole ehdottomia. Palveluntarpeen arvioiminen on aloitettava viivytuksetta ja saatettava loppuun ilman aiheutonta viivytystä. Jos henkilö on yli 75-vuotias tai vammaisen henkilö, jolle maksetaan eläkettä saavan hoitotukea on arviointi aloitettava seitsemäntenä arkipäivänä asiakkaan tai hänen laillisen edustajansa tekemän tuen saamista koskevan yhteydenoton jälkeen ja arvioinnin on valmistuttava kolmessa kuukaudessa yhteydenotosta. Erityistä tukea tarvitsevien lasten ja nuorten kohdalla aikamäärät ovat samat, mutta palvelutarpeen arviointi on käynnistettävä riippumatta siitä, miten asia on tullut vireille. Sama koskee henkilöitä, jotka muusta syystä ovat ilmeisen kykenemättömiä vastaamaan omasta huolenpidostaan, terveydestään tai turvallisuudestaan.

Sosiaalihuoltolain 36 §:n 3 momentissa säädetään, miten arviointi tulee tehdä. Palvelun tarvetta arvioitaessa ammatillisen arvion lisäksi palvelujen suunnittelun perustana tulee olla vahvasti asiakkaan kokemana tuen tarve. Palvelutarpeen arvioinnissa tulee hyödyntää kansallisesti hyväksytyjä tuen tarpeen arviointia tukevia mittaristoja ja välineitä. Asiakkaalle on myös annettava tietoa eri palvelujen vaihtoehtoista siten, että asiakas ymmärtää niiden sisällön ja hänellä on aito mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palvelukokonaisuutensa suunnitteluun ja valintoihin. Tehdyn selvityksen perusteella on yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa muiden momentissa tarkoitettujen henkilöiden kanssa määriteltävä, minkälaisin palveluin ja tukitoimin asiakkaan tilanteeseen voidaan parhaiten vaikuttaa. Sosiaalihuoltolain mukaan arviointi tehdään yhteistyössä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaistensa tai läheistensä taikka muiden toimijoiden kanssa. Tarkoituksena on kokonaisvaltaisesti arvioida asiakkaan ja hänen perheensä tilanne sekä turvata riittävät palvelut ja muut tukitoimet. Palvelutarpeen arviointi tulee tehdä asiakkaan tarpeiden edellyttämässä laajuudessa.

Sosiaalihuoltolain 36 §:n 4 momentissa säädetään palvelutarpeen arvioinnin tekemisestä vastaavan henkilön osaamisesta. Ehdotuksen mukaan arvioinnista vastaavalla henkilöllä tulee olla palvelutarpeen arvioinnin kannalta tarkoituksenmukainen sosiaalihuollon ammatillinen koulutus. Arviointi on toteutettava moniammatillisesti siten kuin sosiaalihuoltolain 41 §:ssä säädetään. Eri ammattiryhmien tehtävät määrittyvät heidän ammatillisen osaamisensa perusteella. Huomioon on otettava myös muuhun lainsäädäntöön sisältyvät säännökset.

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 käynnistämisestä 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 viranomaisen 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 käsittää erityishuollon yksilöllisen suunnittelun ja toteuttamisen edellyttämät lääketieteelliset, psykologiset ja sosiaaliset selvitykset sekä soveltuvuuskokeet. Lain 33 §:ssä säädetään

erityishuollon johtoryhmän toimivallasta määrätä suoritettavaksi tutkimus erityishuollon antamiseksi vastoin tahtoa samoin kuin tutkimuksen toteuttamisesta. Mainitut säännökset on tarkoitus kumota vammaisia henkilöitä koskevan sosiaalihuollon erityislainsäädännön uudistamishankkeen 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 palveluyksikköön. Terveydenhuollon ammattihenkilön on tehtävä hoidon tarpeen arviointi viimeistään kolmantena arkipäivänä siitä, kun potilas on ottanut yhteyttä terveyskeskukseen, jolle 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 palveluyksikköön. Terveydenhuoltolain 52 §:n nojalla sekä kiireellisen että lähetteeseen perustuvan erikoissairaanhoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon kuluessa siitä, kun lähete on saapunut kuntayhtymän sairaalaan tai muuhun erikoissairaanhoidon toteuttavaan palveluyksikköön. Jos hoidon tarpeen arviointi edellyttää erikoislääkärin arviointia tai erityisiä kuvantamis- tai laboratoriotutkimuksia on arviointi ja tarvittavat tutkimukset toteutettava kolmen kuukauden kuluessa siitä, kun lähete on saapunut sairaanhoitopiiriin sairaalaan tai muuhun erikoissairaanhoidon toteuttavaan toimintayksikköön.

Asiakas- ja potilaslaissa 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 tarkoitettua itsemääräämiskyvyn alenemisen toteuttamiseksi. Ehdotetulla sääntelyllä ei ole tarkoitus lisätä arviointeja, vaan toimet tulisi mahdollisuuksien mukaan sovittaa yhteen. Ennen 39 §:ssä tarkoitettua itsemääräämiskyvyn alenemista koskevan päätöksen tekoa 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 31 §: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 kirjauksina. Tietoa on voitu saada myös haastatteleamalla asiakkaan tai potilaan läheisiä sekä erilaisin kysely- ja seurantalomakkein. Aiempia selvityksiä hyödynnettäessä tulisi kuitenkin arvioida niiden ajantasaisuus ja merkitys itsemääräämiskyvyn arvioinnissa. Alakäisten henkilöiden kohdalla aiempien selvitysten hyödynnettävyys on rajoitettua.

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 itsemääräämiskykynsä ja käyttäytymiseensä. Niitä olisivat esimerkiksi asuin- ja toimintaympäristön riskitekijät, esteettömyys sekä ympäristöstä aiheutuvat ärsykkeet.

Pykälän 2 momentissa säädettäisiin arvioinnin tekemisestä vastaavasta henkilöstä ja muista sen toteuttamiseen osallistuvista henkilöistä. Käytettävien arviointivälineiden hyödyntämisen lisäksi arvioinnissa keskeistä on arvioinnin tekevän henkilön asiantuntemus ja osaaminen. Itsemääräämiskyvyn arvioinnin tekemisestä vastaisi henkilön sosiaalihuoltolain 42 §:ssä tarkoitettu omatyöntekijä. Hän tekisi arvioinnin yhteistyössä palveluista tai hoidosta vastaavan henkilön kanssa, jolla on riittävä perehtyneisyys henkilön tilanteeseen ja itsemääräämiskyvyn arviointiin. Itsemääräämiskyvyn arvioinnista vastaava henkilö vastaisi siitä, että arviointia tehtäessä on ollut käytettävissä riit-

tävä monialainen asiantuntemus. Henkilöstä riippuen tulisi käyttää esimerkiksi kehitysvammapsykologian, geriatrician ja hoitotyön asiantuntemusta. Terveystieteiden tutkimus ja hoito - laitoksen tutkimuskeskuksesta, vammasta tai muusta vastaavasta syystä johtuvan toimintakyvyn alenemisen arvioinnista. Säännöksen mukaan vastuu arvioinnin toteuttamisesta olisi virkasuhteisella hoitavalla lääkäriellä tai sosiaalihuollon palveluyksikölle nimetyllä virkasuhteisella lääkäriellä. Arviointiin osallistuvilla henkilöillä olisi oikeus saada itsemääräämiskyvyn arviointia varten tarvittavat välttämättömät tiedot salassapitosäännösten estämättä. Terveystieteiden tutkimuskeskuksessa tehtyjen tutkimusten tulkitseminen, toisin sanoen tutkimustulosten merkitysten arviointi, kuuluu lääkäreille. Sosiaalihuolto puolestaan vastaa siitä, että asianomaisen henkilön toimintakyky omassa asuin- ja toimintaympäristössään sekä olosuhteet ja muut vastaavat tekijät tulevat otetuksi huomioon. Monelta osin sosiaalihuollon tarpeiden selvittäminen toteutuu tiimityömuotoisessa työmallissa, jossa on mukana riittävä erityisasiantuntemus. Tehdessään ehdotetun lain 39 §:n mukaista päätöstä on pykälän 2 momentissa tarkoitetun vastaavan lääkärin tai vastaavan sosiaalityöntekijän huolehdittava siitä, että sekä terveydenhuollosta että sosiaalihuollosta saadut tiedot tulevat otetuksi huomioon asianmukaisella tavalla.

Pykälän 3 momentissa olisi säännös niitä tilanteita varten, joissa henkilön itsemääräämiskyvyn arviointi olisi käynnistetty silloin kun henkilö on hoidettavana sairaalan, terveyskeskuksen tai muun terveydenhuollon palveluyksikön vuodeosastolla taikka terveydenhuoltolain 67 §:ssä tarkoitetuissa vastaavissa olosuhteissa. Tällöin itsemääräämiskyvyn arvioinnin toteuttamisesta vastaisi kokonaisuutena sairaalan tai muun terveydenhuollon palveluyksikön virkasuhteinen sosiaalityöntekijä ja häneen sovellettaisiin, mitä ehdotetussa luvussa säädetään omatyöntekijän tehtävistä. Hänellä olisi vastuu huolehtia myös siitä, että tieto henkilön itsemääräämiskyvyn alenemisesta ja siihen liittyvistä toimenpiteistä välitettyä tarvittaessa myös sosiaalihuoltoon.

Tarkempia säännöksiä itsemääräämiskyvyn arvioinnin toteuttamisesta voitaisiin antaa valtioneuvoston asetuksella.

38 §. Oikeus osallistua itsemääräämiskyvyn arviointiin

Pykälässä säädettäisiin asiakkaan tai potilaan oikeuksista hänen itsemääräämiskykyään arvioitaessa. Säännöksen mukaan asian valmistelusta vastaavan omatyöntekijän olisi arvioitava itsemääräämiskykyä yhteistyössä arvioitavan henkilön kanssa. Itsemääräämiskykyä arvioitaessa tulisi 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. Päätöksenteon tukemista selostetaan 4 luvun kohdalla. Asiakkaan itsemääräämisoikeudesta säädettäisiin ehdotetun lain 16 §:ssä ja potilaan itsemääräämisoikeudesta 17 §:ssä.

39 §. Päätös oikeudesta erityiseen suojeluun

Asiakkaan tai potilaan itsemääräämiskyvyn arvioinnin perusteella tulisi antaa kirjallinen valituskelpoinen hallintopäätös henkilön oikeudesta erityiseen suojeluun.

Asiakkaan tai potilaan itsemääräämiskyvyn aleneminen ei oikeuttaisi käyttämään rajoitustoimenpiteitä, mutta velvoittaisi toteuttamaan erityisen suojelun 7 luvussa säädetyn mukaisesti.

Lakiehdotuksen mukaan 39 §:ssä tarkoitettuun päätökseen saataisiin hakea muutosta valittamalla hallinto-oikeuteen. Muutoksenhaku olisi mahdollista myös silloin, kun itsemääräämiskyky ei päätöksen perustelujen mukaan ole alentunut, mutta asiakas tai potilas tai hänen edustajansa katsoo itsemääräämiskyvyn alentuneen säädetyllä tavalla ja vaatii erityisen suojelun toteuttamista.

Pykälän 2 momentin nojalla päätöksen tekisi sosiaali- tai terveydenhuollon järjestämisestä vastaavan toimielimen määräämä vastaava sosiaalityöntekijä tai terveydenhuoltolain 57 §:ssä tarkoitettu vastaava lääkäri. Heidän tulisi päätöstä tehdessään ottaa huomioon asiakasta tai potilasta hoitavan lääkärin arvio sairauden, vamman tai muun vastaavan syyn vaikutuksesta asiakkaan tai potilaan itsemääräämiskykyyn. Lääkäri tekisi päätöksen silloin, kun potilas olisi itsemääräämiskyvyn arviointia käynnistettäessä hoidettavana sairaalan, terveystieteiden keskuksen tai muun terveydenhuollon palveluyksikön vuodeosastolla taikka terveydenhuoltolain 67 §:ssä tarkoitetuissa vastaavissa olosuhteissa. 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 3 momentin mukaan annettava asiakkaalle tai potilaalle tiedoksi viipymättä hänen ymmärtämässään muodossa ottaen huomioon hänen käyttämänsä kommunikaatiomenetelmät. Tieto olisi annettava myös henkilön lailliselle edustajalle, taikka henkilön omaiselle tai muulle läheiselle. Lisäksi päätös annettaisiin tiedoksi palvelujen tuottajalle. Näin pyrittäisiin varmistamaan siitä, että laissa tarkoitettulla 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 alentunut ja kuinka se ilmenee. Silloin, kun arvioinnin perusteella on todettu, että asiakkaan tai potilaan itsemääräämiskyky ei ole alentunut itsemääräämisoikeuslaissa tarkoitettulla tavalla, on tärkeää, että myös tämä tieto välittyy palvelujen tuottajalle. Olennaisinta olisi, että jokainen taho olisi tietoinen henkilön oikeudesta erityiseen suojeluun ja sen tuottamista omaa toimintaa koskevista velvoitteista.

Pykälän 4 momentissa säädettäisiin velvollisuudesta tehdä holhoustoimesta annetun lain 91 §:ssä tarkoitettu ilmoitus holhousviranomaiselle edunvalvojan määräämiseksi asiakkaalle tai potilaalle henkilöä koskeviin asioihin.

40 §. Palvelutarpeen arviointi

Itsemääräämiskyvyn arvioinnin yhteydessä voidaan arvioida myös henkilön palvelutarve. Riittävien kuntouttavien ja itsemääräämisoikeutta tukevien palvelujen tarve tulisi arvioida viimeistään silloin kun päätös oikeudesta erityiseen suojeluun on tehty. Erilistä palvelun tarpeen arviointia päätöksen tekemisen jälkeen ei tarvitse tehdä silloin, jos palvelujen tarve on arvioitu kattavasti jo aiemmin siten, että samalla on huolellisesti arvioitu myös palvelujen kuntouttavuus sekä niiden vaikutus henkilön itsemääräämisoikeuteen. Soveltumattomat palvelut eivät saa aiheuttaa sitä, että henkilöön joudutaan kohdistamaan rajoitustoimenpiteitä, jos rajoitustoimenpiteiden käyttämisen välttäminen olisi mahdollista toisessa palvelumuodossa, toisin toteutetussa palvelussa tai riittävien tukipalvelujen avulla. Palvelujen järjestäjä vastaa ehdotetun 34 §:n mukaan siitä, ettei palvelujen tai hoidon puute taikka palveluissa tai hoidossa ilmenneet puutteet johda siihen, että henkilöön kohdistettaisiin rajoitustoimenpiteitä. Tarkoitus on, että velvoite täytettäisiin muun muassa noudattamalla 40 §:ää. Huomiota on kiinnitettävä esimerkiksi henkilön mahdollisuuteen ulkoilla riittävästi. Palveluyksikön rakenteilla on tässä suuri merkitys.

Pykälän 2 momentin mukaan palvelutarpeen arviointi tulee toteuttaa sellaisissa olosuhteissa, joissa arvioidaan, että henkilöä jouduttaisiin rajoittamaan mahdollisimman vähän. Jos henkilö esimerkiksi asuu kotonaan, on omaishoidon tuen piirissä, taikka perhehoidossa, tulisi myös palvelutarpeen arviointi toteuttaa kotona tai perhehoidossa, jos ennen arviointia oletetaan, että se olisi edelleen henkilölle parhaiten soveltuva asumismuoto. Erityistä suojelua koskeva päätös ei tarkoittaisi sitä, että henkilöön saisi jatkossa kohdistaa rajoitustoimenpiteitä, eikä se myöskään edellyttäisi, että henkilö tulisi siirtää asumaan sellaiseen palvelumuotoon, jossa sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilöt ehdotetun lain nojalla voisivat käyttää rajoitustoimenpiteitä. Sen sijaan laki edellyttäisi, että näissä tilanteissa olisi arvioitava, onko käytössä oleva asumismuoto henkilölle sopiva ja onko palvelun tueksi järjestetty riittävät tukipalvelut. Laki velvoittaisi varmistamaan erityisellä huolellisuudella, että henkilö saisi hänelle soveltuvat palvelut joko sosiaali- tai terveydenhuollon yleislainsäädännön tai erityislainsäädännön perusteella. Palvelut olisi järjestettävä siten, että ne parhaiten vastaavat henkilön etua. Riittävät tukipalvelut tulisi järjestää myös arvioinnin ajaksi, jotta voitaisiin selvittää, mitkä palvelut ja minkälainen tuki soveltuvat henkilölle parhaiten.

Ehdotettu laki ei lähtökohtaisesti sääntelisi muiden kuin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden toimintaa. Henkilön asuessa kotona tulisi kuitenkin varmistaa, ettei

häneen kohdisteta ehdotetussa laissa kuvattuja toimenpiteitä hänen selvästi ilmaise-
mansa tahdon vastaisesti, jos toimenpiteet tämän lain mukaan olisi katsottava rajoit-
tustoimenpiteiksi, jos niitä toteutettaisi sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilö
henkilön tahdon vastaisesti. Eli arvioinnin aikana tulisi varmistaa, että kotona hoidosta
ja huolenpidosta vastaavat omaiset ja läheiset saavat myös itse tarvitsemansa avun
ja tuen, jotta päivittäiset toiminnot on mahdollista toteuttaa henkilön tarvitsema hoiva
ja huolenpito turvaten, samalla asiakkaan edun mukaisesti.

41 §. Palvelujen järjestämistä koskevat päätökset

Henkilölle, jolle olisi tehty päätös oikeudesta erityiseen suojeluun, olisi tehtävä sosiaa-
lihuoltolain 46 §:n mukaisesti päätökset, joilla turvataan henkilön yksilöllisten tarpei-
den mukainen asuminen, hoito ja huolenpito, ellei päätöksiä olisi tehty itsemääräämis-
kyvyn arvioinnin yhteydessä tai päätösten tekeminen olisi muutoin ilmeisen tarpee-
tonta. Päätösten tekeminen voisi olla ilmeisen tarpeetonta esimerkiksi silloin, kun hen-
kilö tarvitsisi jatkuvaa hoitoa sairaalan vuodeosastolla. Ennen kotiutusta olisi kuitenkin
noudatettava sosiaalihuoltolain 46 §:ää.

42 §. Itsemääräämisoikeutta turvaava suunnitelma

Asiakkaalle ja potilaalle laadittavia suunnitelmia on käsitelty edellä 10 §:n kohdalla.

Suunnitelmien lähtökohtana on asiakkaan tai potilaan, hänen lähiyhteisönsä sekä so-
siaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten yhdessä toteuttama asiakkaan tai potilaan
palvelu- tai hoitokokonaisuuden suunnittelu ja tavoitteen asettelu sekä asiakkaan tai
potilaan mielipiteiden kartoittaminen ja huomioiminen. Silloin kun itsemääräämiso-
ikeutta turvaavan suunnitelman kirjauksilla on yhteys potilaan hoitoon – esimerkiksi
psykiatrisessa hoidossa määritellyt suunnitelmien sisällöt limittyvät toisiinsa – suunni-
telman laatimisessa tulisi muun ohella ottaa huomioon terveydenhuollon ammattihen-
kilöistä annetun lain 22 §, jonka mukaan laillistettu lääkäri päättää potilaan lääketie-
teellisestä tutkimuksesta, taudinmäärytyksestä ja siihen liittyvästä hoidosta. Mainitun
kaltaisissa tilanteissa suunnitelma tulisi laatia yhteistyössä lääkärin kanssa. Mahdollinen
olisi myös järjestely, jossa lääkäri hyväksyy tai vahvistaa muiden terveydenhuol-
lon ammattihenkilöiden laatiman suunnitelman.

Jos asiakkaan tai potilaan itsemääräämiskyky olisi alentunut ehdotetussa laissa tar-
koitetulla tavalla, yksilöllisen suunnittelun tavoitteena olisi hänen itsemääräämisoikeu-
tensa vahvistaminen ja mahdollisten ongelmatilanteiden ennakointi niin, että rajoitus-
toimenpiteiltä vältyttäisiin. Tavoitteena on myös, että rajoitustoimenpiteisiin turvaudut-

taisiin 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 35 §:n 2 momentissa tarkoitettulla tavalla, tulisi ehdotettavan säännöksen mukaan laatia yksilöllinen itsemääräämisoikeutta turvaava suunnitelma. Kyseessä ei olisi erillinen itsenäinen suunnitelma vaan osa asiakas- tai hoitosuunnitelmaan taikka yhteistä sosiaali- ja terveydenhuollon suunnitelmaa.

Pykälän 2 momentin 1 kohdan mukaan suunnitelmaan tulisi kirjata, miten asiakkaan tai potilaan itsemääräämiskyvyn aleneminen ilmenee. Kuvauksen tulisi olla riittävän konkreettinen, jotta sen perusteella voitaisiin ryhtyä asianmukaisiin itsemääräämisoikeutta vahvistaviin toimiin ja ennakoida tilanteet, joissa rajoitustoimenpiteet saatetaan joutua ottamaan käyttöön. Tähän kohtaan olisi tärkeätä kirjata myös asiakkaan tai potilaan oma käsitys itsemääräämiskyvystään. Momentin 2 kohdan mukaisesti tulisi kirjata sairauden, vamman tai muun syyn vaikutus itsemääräämiskykyyn. Tämä sen vuoksi, että myös eri tekijöiden vaikutus osattaisiin ottaa riittävästi huomioon ja antaa riittävä tuki esimerkiksi kehitysvammaiselle henkilölle, jonka toimintaa haittaa psyykinen tai somaattinen sairaus.

Pykälän 2 momentin 3 kohdan mukaan suunnitelmaan tulisi kirjata toimenpiteet asiakkaan tai potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi sekä hänen itsemääräämiskykynsä tukemiseksi ja ylläpitämiseksi hänelle annettavassa sosiaali- ja terveydenhuollossa. Itsemääräämisoikeuden toteutumista voidaan edistää esimerkiksi suunnitteleamalla 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. Säännöksen mukaan suunnitelmaan olisi myös nimenomaisesti kirjattava, mistä asioista henkilö kykenee pääsääntöisesti päättämään itse itsemääräämiskyvyn alenemisesta huolimatta. Vastaavasti kuin hoitotahtoon kirjattaviin hoitotoiveisiin suunnitelmaan kirjattaisiin momentin 4 kohdan mukaisesti tiedot henkilön elämänarvoista ja hänelle erityisen mieluisista asioista sekä näiden toteuttamisesta. Kohta liittyy myös sen arvioimiseen, mitkä rajoitustoimenpiteet eivät tule henkilön kohdalla lainkaan kyseen esimerkiksi uskonnollisten syiden takia. Keskeisintä olisi kuitenkin pyrkiä välttämään itsemääräämisoikeuden rajoittamista kohtelemalla henkilöä mahdollisimman hyvin ja toteuttamalla palveluja hänen tarpeittensa mukaisesti. Jos asiat olisi jo kattavasti selostettu hoitotahdossa, voitaisiin siinä olevia tietoja käyttää suoraan. Olennaista olisi, että tiedot olisivat helposti löydettävissä suunnitelman yhteydestä.

Momentin 5 kohdan mukaan suunnitelmassa tulisi mainita asiakkaan tai potilaan käyttämät kommunikaatiomenetelmät sekä parhaat keinot saada hänet itse ilmaisemaan oma tahtonsa. 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 6 kohdan mukaisilla kirjauksilla pyrittäisiin varmistamaan se, että hoidosta tai huolenpidosta vastaavalla henkilökunnalla olisi tiedossaan, mikä vaikutus henkilön saamalla hoidolla mahdollisesti on hänen itsemääräämiskykynsä toteuttamiseen. Tärkeätä olisi tietää esimerkiksi määräaikaisen lääkityksen mahdolliset sivuvaikutukset, jotta tilanne voitaisiin ottaa huomioon hoitoa tai huolenpitoa suunniteltaessa. Nämä tiedot tulisi ottaa huomioon sen mukaisesti kuin ne on kirjattu potilaskertomukseen.

Momentin 7 kohdassa säädettäisiin henkilöä haittaavien esteiden poistamisesta ja hänelle sopivan ympäristön turvaamiseksi. Näiden asioiden kirjaamisella ja toteuttamisella on usein merkittävä vaikutus sen kannalta, että rajoitustoimenpiteiden käyttäminen voidaan kokonaan välttää. Kohtaan merkittäisiin niin sanotut kohtuulliset mukautukset ja miten ne olisivat toteutettavissa. Tämän kohdan toteutumisen varmistamiseksi 8 kohtaan tulisi vielä erikseen kirjata, mikä saattaisi aiheuttaa tarpeen rajoitustoimenpiteiden käyttämiseen ja miten rajoitustoimenpiteiden käyttö voisi vaikuttaa henkilöön.

Momentin 9 kohta on tarkoitettu turvaamaan niiden henkilöiden etuja, joilla on erityinen riski joutua tahdosta riippumattomaan hoitoon tai huolenpitoon. Usein tilanne olisi vältettävissä riittäväillä ja sopivilla palveluilla ja ennen kaikkea henkilön omien tunteusten ja mielipiteiden paremmalla huomioon ottamisella. Momentin 10 ja 11 kohta velvoittaisivat miettimään etukäteen niitä yksilöityjä keinoja, joilla tietyssä palvelumuodossa voitaisiin välttää henkilön rajoittamista konkreettisin toimenpitein eli miten riskialttiiden tilanteiden syntymistä voitaisiin välttää. Momentin 11 kohdan mukaan suunnitelmaan tulisi sisällyttää maininta niistä yksilöidyistä 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 käytökseen vaikuttavien tekijöiden ennakkolinen arvioiminen ja huomioon ottaminen. Esimerkiksi asiakkaan tai potilaan altistumisesta levottomuutta tai kiihtymystä aiheuttaville ärsykkeille tulisi mahdollisuuksien mukaan välttää.

Momentin 12 kohdan huolellinen kirjaaminen on erityisen tärkeää henkilön oikeusturvan toteutumisen ja hyvän kohtelun varmistamiseksi. Ehdotetussa laissa on säännelty

monia erilaisia tapoja, joilla voidaan edellytysten täytyessä rajoittaa henkilön perusoikeuksia. Laissa myös määriteltäisiin, missä palveluyksiköissä tai palveluissa eri rajoitustoimenpiteitä olisi mahdollista käyttää. Sääntely ei kuitenkaan tarkoittaisi sitä, että henkilöön saataisiin edellytysten täytyessä kohdistaa mitä tahansa laissa mainituista rajoitustoimenpiteistä. Henkilöllä saattaa olla suuria yksilöllisiä eroja sen suhteen, miten he kokevat eri toimenpiteet. Se, mikä toiselle toimii ja vahvistaa turvallisuuden tunnetta, voi saada toisen kokemaan voimakasta ahdistusta. Näiden yksilöllisten tietojen kirjaaminen olisi ensiarvoisen tärkeää. Niidenkin rajoitustoimenpiteiden osalta, jotka voisivat tulla kyseeseen, olisi tärkeää kirjata yksilöllisiä tietoja, jotta toimenpide suoritettaisiin oikein. Tästä säädettäisiin momentin 13 kohdassa. Suunnitelmaan tulisi kirjata 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 lievimminkin hänen itsemääräämisoikeuteensa. Tämänkaltaiset kirjaukset käytettävistä rajoitustoimenpiteistä eivät sisältäisi päätöstä tai muuta ratkaisua rajoitustoimenpiteiden käytöstä.

43 §. Itsemääräämisoikeutta turvaavan suunnitelman laatiminen ja tarkistaminen

Ehdotetun pykälän mukaan vastuu suunnitelman laatimisesta olisi palvelujen järjestäjällä. Koska järjestämisvastuussa oleva taho ei käytännössä toteuta asiakkaiden tai potilaiden tosiasiallista hoitoa eikä palveluja, suunnitelma olisi laadittava yhteistyössä palvelun tuottajan kanssa. Suunnitelma sisältää sekä osia, jotka ovat välttämättömiä toiminnan toteuttamisen kannalta, että tietoa, joka on välttämätöntä palvelun toteuttamisen valvonnan näkökulmasta. Koska kyseessä ovat erityisen haavoittuvassa asemassa oleva asiakkaat, joiden etujen turvaamisessa järjestävällä taholla on poikkeuksellisen suuri vastuu, tulisi suunnitelma laatia yhteistyössä.

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 osallis-

tumisen vahvistaminen, suunnitelmaa laadittaessa tulisi kartoittaa vaihtoehdot rajoitustoimenpiteiden käytölle. Lisäksi olisi selvitettävä asiakkaan tai potilaan lievimpinä pitämät ja hyväksymät toimenpiteet.

Itsemääräämisoikeutta turvaava suunnitelma olisi tarkistettava tarvittaessa, kuitenkin vähintään kuuden 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.

Pykälän 3 momentissa olisi tarkennettu, milloin suunnitelma olisi ehdottomasti tarkistettava ilman aiheetonta viivästystä. Suunnitelmaa tulisi tarkistaa myös silloin, kun asiakkaaseen tai potilaaseen kohdistetaan uudelleenlaisessa tilanteessa sellainen rajoitustoimenpide, jonka käyttöön ei ole aikaisemmin varauduttu yksilöllisessä suunnitelmassa. Suunnitelma olisi sosiaalihuollossa tarkistettava siten, että asiakkaan terveydentilassa mahdollisesti tapahtuvat muutokset pystytään aina ottamaan huomioon. Muutoin on olemassa vaara, että rajoitustoimenpiteiden käyttöä lisättäisiin tilanteessa, jossa asiakkaan hoitoa tulisi tehostaa.

Sen jälkeen, kun suunnitelma on laadittu asiakkaalle tai potilaalle ensimmäisen kerran, se olisi pykälän 4 momentin mukaan tarkistettava ennen kolmen kuukauden määräajan päättymistä, jos asiakas tai potilas taikka hänen edustajansa pyytäisi sitä.

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.

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.

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 itsemääräämiskyvynsä huomioon ottaen asianmukaisten palveluiden piirissä. Näin pyritään tukemaan asiakkaan tai potilaan itsemääräämiskykyä ja mahdollisuuksien mukaan ennaltaehkäisyn avulla välttää hänen itsemääräämiskyvynsä heikkeneminen tai ainakin hidastaa sitä. Samalla voitaisiin vaikuttaa siihen, että tilanteisiin, joissa rajoitustoimenpiteiden käyttö olisi välttämätöntä, päädyttäisiin entistä harvemmin.

Lakiehdotuksen 6 lukuun sisältyvillä, kaikissa toimintayksiköissä toteutettaviksi tarkoitettuilla itsemääräämisoikeutta vahvistavilla toimilla vaikutettaisiin toimintayksiköiden johtamiseen, toimintakulttuuriin ja työmenetelmiin siten, että asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistamiseen ja yksilölliseen suunnitteluun kiinnitettäisiin nykyistä enemmän huomiota.

44 §. Asiakirjamerkinnot ja tietojen luovuttaminen itsemääräämiskykyä koskevasta arvioinnista ja itsemääräämisoikeutta koskevasta suunnitelmasta

Asiakkaan tai potilaan itsemääräämiskykyä koskevat keskeiset havainnot ja itsemääräämiskyvyn arvioinnin tulokset olisi 44 §:n mukaan merkittävä potilasasiakirjoihin ja sosiaalihuollon asiakasasiakirjoihin. Tietojen siirtymisestä palvelun tuottajalta ja järjestäjältä toiselle olisi huolehdittava. Siltä varalta, että siirtyminen tapahtuisi kiireellisesti, säädettäisiin henkilön omatyöntekijän lisäksi velvollisuus tietojen luovuttamiseen myös palvelun tuottajalle. Usein nimenomaan kiireellisiin tilanteisiin saattaa liittyä tiedon tarve ja tietojen pitää voida siirtyä, vaikka omatyöntekijä ei olisi tavoitettavissa.

45 §. Erityistä suojelua koskevan päätöksen lopettaminen

Pykälässä säädettäisiin velvollisuudesta itsemääräämiskyvyn uudelleen arviointiin sekä päätöksen lopettamisesta. Päätöstä tehtäessä olisi noudatettava, mitä päätöksen tekemisestä 39 §:ssä säädetään.

Erityistä suojelua koskeva päätös olisi voimassa enintään kaksi vuotta kerrallaan, ellei 39 §:ssä tarkoitettu lääkäri arvioisi, että päätös voitaisiin perustellusta syystä tehdä toistaiseksi voimassa olevana. Jos henkilön itsemääräämiskyky ei enää olisi alentunut siten kuin 35 §:n 1 momentissa säädetään, vastaavan sosiaalityöntekijän tai vastaavan lääkärin olisi tehtävä kirjallinen valituskelpoinen päätös 39 §:n 1 momentin mukaisen päätöksen lopettamisesta, ellei henkilö itse haluaisi, että päätös pidetään voimassa. Päätöksen pitäminen voimassa voisi olla henkilön edun mukaista esimerkiksi tilanteissa, joissa hänen itsemääräämiskykynsä vaihtelee voimakkaasti ja säännökset varmistavat hyvän kohtelun toteuttamisen. Näissä tilanteissa tieto henkilön itsemääräämiskyvyn muutoksista pitäisi kuitenkin asianmukaisesti päivittää asiakas- ja hoitosuunnitelmiin.

7.8 8 luku: Rajoitustoimenpiteiden käyttämisen edellytykset sosiaalipalveluissa

46 §. Rajoitustoimenpiteitä koskevien säännösten soveltamisala sosiaalipalveluissa

Ehdotetussa 8 luvussa säädettäisiin, missä sosiaalipalveluissa saisi käyttää rajoitustoimenpiteitä ja mitä rajoitustoimenpiteitä niissä voitaisiin käyttää. Luvussa säädettäisiin myös mitä yleisiä edellytyksiä olisi aina noudatettava eli mitkä tekijät olisi aina arvioitava ennen jokaisen rajoitustoimenpiteen käyttämistä.

Ehdotetussa pykälässä säädettäisiin niistä edellytyksistä, mitä jokaiselta palveluyksiköltä edellytettäisiin, jotta niissä voisi käyttää rajoitustoimenpiteitä. Kehitysvammahuollon edellytykset vastaisivat pääosin voimassa olevaa lakia. 46 pykälän 2 momentin mukaan palveluyksikössä pitää olla riittävä määrä sosiaalihuollon ammattihenkilöitä. Oikeudellisesti kysymys on perustuslain 124 §:stä, jonka 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. Säännöksen on eduskunnan perustuslakivaliokunnan ratkaisukäytännössä katsottu korostavan tehtäviä hoitavien henkilöiden koulutuksen ja asiantuntemuksen merkitystä.

Kun esitetyn lain mukaan rajoitustoimenpiteitä saadaan käyttää myös yksityisissä yksiköissä, perustuslaki edellyttää, että julkisen vallan käyttöä sisältäviä tehtäviä (ts. rajoitustoimenpiteitä) käytävillä henkilöillä on siihen asianmukainen koulutus.

Kysymys on paitsi ihmisen perusoikeussuojasta myös tärkeistä terveyteen ja turvallisuuteen liittyvistä näkökohdista.

Kehitysvammaistenhoitaja on nimikesuojattu sosiaalihuollon ammattinimike. Kehitysvammaistenhoitaja samoin kuin *kehitysvammaisten ohjaaja*, jolle Valvira on hakemuksen perusteella myöntänyt oikeuden harjoittaa sosiaalihuollon ammattia laillistettuna ammattihenkilönä (sosionomina), ovat esityksessä tarkoitettuja sosiaalihuollon ammattihenkilöitä, ja he voivat käyttää rajoitustoimenpiteitä.

Vajaamielisohtajan tutkinto vastaa kehitysvammaistenhoitajan tutkintoa, ja *kuntoutuksenohjaaja (AMK)*, joka on sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto. Heidän koulutuksensa rinnastuu sosiaalihuollon ammattihenkilön koulutukseen, ja he voivat käyttää laissa säädettyjä rajoitustoimenpiteitä, vaikka ko. tutkinnon suorittaneita

ei ainakaan toistaiseksi merkitä Valviran ylläpitämään sosiaalihuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteriin.

Nuoriso- ja vapaa-ajanohjaajat sekä lasten ja nuorten erityisohjaajat eivät voi käyttää rajoitustoimenpiteitä eivätkä osallistua niiden käyttämiseen.

Jotta laissa säädettyjen edellytysten ja veloitteiden täyttäminen toimisi käytännössä, edellytettäisiin, että jatkossa jokaisella palveluyksiköllä pitäisi olla nimetty virkasuhteinen lääkäri. Sen lisäksi kehitysvammahuollon yksiköissä tulisi olla riittävä psykologian ja sosiaalityön asiantuntemus. Yksiköllä ei tarvitse olla omana työvoimana palkattuja asiantuntijoita, vaan asiantuntijat voivat olla käytettävissä esimerkiksi ostopalvelusopimuksen nojalla tai useamman yksilön yhteisenä asiantuntijatiiminä. Tärkeää kuitenkin on, että asiantuntijatiimi toimii tiiminä ja että se tosiasiasa tuntee yksilön, sen toiminnan ja asiakkaat niin, että tiimi pystyy antamaan tarvittavan asiantuntija-avun.

Kaikkia koskisi sama perusedellytys rajoitustoimenpiteiden käyttämiselle. Rajoitustoimenpiteitä voidaan kiireellisessä tilanteessa kohdistaa henkilöihin, joiden itsemääräämiskyky on tilapäisesti alentunut. Kehenkään ei olisi oikeutta kohdistaa rajoitustoimenpiteitä toistuvasti tai pidempiaikaisesti, ellei hänelle olisi ensin tehty 7 luvun mukaisesti itsemääräämisoikeutta turvaavaa suunnitelmaa, palvelutarpeen arviota sekä päätöksiä tarvittavista palveluista.

Sen estämättä mitä ehdotetussa laissa säädettäisiin rajoitustoimenpiteistä ja niiden käyttämisen edellytyksistä, saatettaisiin edelleen joutua joskus soveltamaan myös hätätilaa ja pakkotilaan koskevia säännöksiä. Ehdotetun lain säännökset on tarkoitettu kattaviksi, mutta äkillisissä ennalta arvaamattomissa tilanteissa tulisi jatkossakin aina toimia siten, ettei kenenkään henki tai terveys vaarannu.

47 §. Rajoitustoimenpiteiden käytön yleiset edellytykset

Pykälän 1 momentin mukaan sosiaalihuoltoa toteutettaisiin ensisijaisesti yhteisymmärryksessä asiakkaiden kanssa. Tämän pääsäännön ilmaisemisella lakitekstissä on tarkoitus kiinnittää huomiota siihen, että vaikka säännöksestä säädetään poikkeuksia jäljempänä ehdotetussa laissa, se on kaikissa tapauksissa tarkoitettu toiminnan lähtökohdaksi, josta poikkeaminen edellyttää lain tasoista sääntelyä.

Pykälässä todettaisiin välttämättömyyden, lievempien keinojen ensisijaisuuden, tarkoitussidonnaisuuden ja suhteellisuuden vaatimukset rajoitustoimenpiteiden toteuttamista koskevinä yleisinä edellytyksinä.

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 turvallisuuteen kohdistuvan vaaran välttämisestä tai torjumisesta tilanteessa, jossa näiden oikeuksien suojaamiseksi ei ole käytettävissä lievempiä keinoja. Kyse olisi perusoikeuksien välistä 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.

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 palveluyksikön tasolla tehtävä suunnittelu sekä yksilökohtainen 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 ei ole tarkoitettu sovellettaviksi tilanteissa, joissa ennakkolliset toimet on laiminlyöty.

Tarkoitussidonnaisuuden vaatimus merkitsee sitä, että rajoitustoimenpidettä saataisiin käyttää ainoastaan laissa säädetyn tavoitteen saavuttamiseksi. Asiakas- ja potilaslainsäädännön tarkoitettujen rajoitustoimenpiteiden käyttö esimerkiksi rangaistuksena tai kasvatukselliseen tarkoitukseen ei ole sallittua. Henkilöstön riittämättömyys ei myöskään ole hyväksyttävä peruste rajoitustoimenpiteiden käytölle.

48 §. Käytettävien keinojen valinta ja rajoittamisen toteuttaminen.

Asiakkaaseen saataisiin pykälän 1 momentin mukaan kohdistaa 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 kohdistetaan useampia rajoitustoimenpiteitä samanaikaisesti tai peräkkäin, olisi kiinnitettävä erityistä huomiota niiden yhteisvaikutukseen. Rajoitustoimenpide olisi 2 momentin mukaan suoritettava asiakkaan ihmisarvoa kunnioittaen, mahdollisimman turvallisesti ja hänen perustarpeistaan huolehtien. Rajoitustoimenpiteen käyttö olisi lopetettava heti, kun sen käyttäminen ei enää ole välttämätöntä.

Erikseen nostettaisiin lain tasolla esille myös ihmisarvon kunnioittamisen sekä toimenpiteen kohteena olevan henkilön turvallisuuden ja perustarpeista huolehtimisen vaatimukset.

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.

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 täytyisivätkin, on aina pyrittävä siihen, että käytettävä pakko olisi tilanne kokonaisuutena huomioiden mahdollisimman lievä.

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

Jos rajoitustoimenpide kohdistuisi alaikäiseen asiakkaaseen, rajoitustoimenpidettä toteutettaessa olisi otettava huomioon lapsen etu sekä hänen ikänsä ja kehitystasonsa. Rajoitustoimenpiteestä päätettäessä ja sen toteuttamisessa olisi aina otettava huomioon lapsen yksilölliset olosuhteet, tilanne ja tarpeet. Lapsen etu määrittämään häntä kuullen. Lapsen näkemys ei ole ainoa asiassa vaikuttava seikka, mutta hänen etunsa ja hänen näkemyksensä ovat erittäin tärkeitä. Jos lapsen näkemyksistä poiketaan, asia tulisi aina perustella.

Lapsen mielipide olisi selvitettävä ja otettava huomioon hänen ikänsä ja kehitystasonsa mukaisesti. Myös pienet lapset tulisi ottaa mukaan heihin kohdistuvia rajoitustoimenpiteitä koskevaan päätöksentekoon heidän valmiuksiaan vastaavalla tavalla. Alaikäisellä asiakkaalla olisi oikeus saada selvitys rajoitustoimenpiteen käytöstä, ja rajoitustoimenpiteen käyttöä olisi muutoinkin arvioitava hänen kanssaan siten kuin 13 luvussa säädetään. Silloin, kun kysymys on alaikäisestä asiakkaasta, mainituissa säännöksissä tarkoitetut oikeudet ja velvollisuudet on toteutettava lapselle ymmärrettävällä tavalla. Ennen rajoitustoimenpiteeseen ryhtymistä olisi alaikäisen asiakkaan lisäksi mahdollisuuksien mukaan kuultava hänen huoltajaansa tai edunvalvojaansa, taikka henkilöä, jonka hoidossa ja kasvatuksessa lapsi on tai on ollut välittömästi ennen toimenpiteen suorittamista. 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 on tosiasiallista hallintoa, tulisi silloin mahdollisuuksien mukaan selvittää alaikäisen asiakkaan huoltajan tai edunvalvojan mielipide.

49 §. Itsemääräämiskyvyn arviointi ennen yksittäisen rajoitustoimenpiteen käyttämistä

Asiakkaan itsemääräämiskyky olisi arvioitava joka kerta ennen yksittäisen rajoitustoimenpiteen käyttämistä. Arviointi olisi tehtävä riippumatta siitä olisiko kyseessä kiireellinen tilanne vai toistuva tilanne henkilöllä, jonka itsemääräämiskyky olisi arvioitu pitkäaikaisesti alentuneeksi siten kuin 7 luvussa säädetään. Arviointia tehtäessä olisi noudatettava, mitä 6 luvussa säädetään päätöksenteon tukemisesta ja henkilön tahdon selvittämisestä, ellei se olisi ilmeisen mahdotonta.

50 §. Rajoitustoimenpiteet työtoiminnassa

Pykälässä lueteltaisiin ne rajoitustoimenpiteet, joita työtoiminnassa olisi mahdollista käyttää. Pelkkä työtoimintaan osallistuminen ei kuitenkaan oikeuttaisi rajoitustoimenpiteiden käyttämiseen. Luettelo ei myöskään tarkoittaisi sitä, että yksittäiseen henkilöön voitaisiin pykälän perusteella kohdistaa kaikki mainitut rajoitustoimenpiteet. Rajoitustoimenpiteiden käyttäminen edellyttäisi, että sekä tämän luvun mukaiset yleiset edellytykset täytyisivät ja lisäksi yksittäisen rajoitustoimenpiteen käyttämisen erityiset edellytykset täytyisivät. Lisäksi olisi otettava huomioon itsemääräämisoikeutta turvaava suunnitelma ja sinne kirjatut esteet rajoitustoimenpiteiden käyttämiseksi tai tarkemmat ohjeistukset tietyn rajoitustoimenpiteen käyttämisestä. Olennaisinta olisi noudattaa niitä suunnitelmaan tehtyjä ohjeistuksia ja kirjauksia, joiden perusteella rajoitusten käyttämistä voidaan välttää.

51 §. Rajoitustoimenpiteet vammaisten henkilöiden päivätoiminnassa

Pykälässä lueteltaisiin ne rajoitustoimenpiteet, joita vammaisten henkilöiden päivätoiminnassa olisi mahdollista käyttää. Pelkkä päivätoimintaan osallistuminen ei kuitenkaan oikeuttaisi rajoitustoimenpiteiden käyttämiseen. Luettelo ei myöskään tarkoittaisi sitä, että yksittäiseen henkilöön voitaisiin pykälän perusteella kohdistaa kaikki mainitut rajoitustoimenpiteet. Rajoitustoimenpiteiden käyttäminen edellyttäisi, että sekä tämän luvun mukaiset yleiset edellytykset täytyisivät ja lisäksi yksittäisen rajoitustoimenpiteen käyttämisen erityiset edellytykset täytyisivät. Lisäksi olisi otettava huomioon itsemääräämisoikeutta turvaava suunnitelma ja sinne kirjatut esteet rajoitustoimenpiteiden käyttämiseksi.

den käyttämiseksi tai tarkemmat ohjeistukset tietyn rajoitustoimenpiteen käyttämisestä. Olennaisinta olisi noudattaa niitä suunnitelmaan tehtyjä ohjeistuksia ja kirjauksia, joiden perusteella rajoitteiden käyttämistä voidaan välttää.

52 §. Rajoitustoimenpiteet vammaisten henkilöiden asumispalveluissa

Pykälässä lueteltaisiin ne rajoitustoimenpiteet, joita vammaisten henkilöiden asumispalveluissa olisi mahdollista käyttää. Pelkkä asumispalvelujen käyttäminen ei kuitenkaan oikeuttaisi rajoitustoimenpiteiden käyttämiseen. Rajoitustoimenpiteiden käyttäminen olisi kokonaan kielletty, jos asumispalvelu olisi järjestetty henkilön tai hänen perheensä omassa käytössä olevaan asuinhuoneistoon tai muuhun vastaavaan asumismuotoon. Luettelo ei myöskään tarkoittaisi sitä, että yksittäiseen henkilöön voitaisiin pykälän perusteella kohdistaa kaikki mainitut rajoitustoimenpiteet. Rajoitustoimenpiteiden käyttäminen edellyttäisi, että sekä tämän luvun mukaiset yleiset edellytykset täytyisivät ja lisäksi yksittäisen rajoitustoimenpiteen käyttämisen erityiset edellytykset täytyisivät. Lisäksi olisi otettava huomioon itsemääräämisoikeutta turvaava suunnitelma ja sinne kirjatut esteet rajoitustoimenpiteiden käyttämiseksi tai tarkemmat ohjeistukset tietyn rajoitustoimenpiteen käyttämisestä. Olennaisinta olisi noudattaa niitä suunnitelmaan tehtyjä ohjeistuksia ja kirjauksia, joiden perusteella rajoitteiden käyttämistä voidaan välttää.

53 §. Rajoitustoimenpiteet alentuneen itsemääräämiskyvyn perusteella järjestetyssä tehostetussa palveluasumisessa, laitospalveluissa ja päivätoiminnassa

Pykälässä lueteltaisiin ne rajoitustoimenpiteet, joita *palveluasumisessa, laitospalveluissa ja päivätoiminnassa* olisi mahdollista käyttää, jos palvelujen järjestämisen perusteena olisi henkilön alentunut itsemääräämiskyky. Pelkkä mainittujen palvelujen käyttäminen ei kuitenkaan oikeuttaisi rajoitustoimenpiteiden käyttämiseen. Luettelo rajoitustoimenpiteistä ei myöskään tarkoittaisi sitä, että yksittäiseen henkilöön voitaisiin pykälän perusteella kohdistaa kaikki mainitut rajoitustoimenpiteet. Rajoitustoimenpiteiden käyttäminen edellyttäisi, että sekä tämän luvun mukaiset yleiset edellytykset täytyisivät ja lisäksi yksittäisen rajoitustoimenpiteen käyttämisen erityiset edellytykset täytyisivät. Lisäksi olisi otettava huomioon itsemääräämisoikeutta turvaava suunnitelma ja sinne kirjatut esteet rajoitustoimenpiteiden käyttämiseksi tai tarkemmat ohjeistukset tietyn rajoitustoimenpiteen käyttämisestä. Olennaisinta olisi noudattaa niitä suunnitelmaan tehtyjä ohjeistuksia ja kirjauksia, joiden perusteella rajoitteiden käyttämistä voidaan välttää. Ehdotuksen mukaan esimerkiksi 52 ja 53 §:ssä tarkoitetuissa asumismuodoissa voisi käyttää samoja rajoitustoimenpiteitä, mutta edellä mainituista syistä johtuen, käytettävät keinot ja niiden toteuttamistavat eivät olisi samoja. Ehdotetun 7 luvun mukaisesti tulisi myös huolella arvioida, mikä palvelu tai asumismuoto olisi henkilölle sopivin ja parhaiten turvaisi hänen itsemääräämisoikeutensa toteuttamista.

7.9 9 luku: Rajoitustoimenpiteet sosiaali- palveluissa

54 §. Säännösten soveltaminen

Luvussa määriteltäisiin ne rajoitustoimenpiteet, joita eri sosiaalipalveluissa olisi mahdollista käyttää sen mukaan kuin luvussa 8 olisi säädetty. Rajoitustoimenpiteiden käyttämisestä toteutettaessa terveyden tai sairaanhoitoa sosiaalihuollon palveluyksikössä säädettäisiin lisäksi 14-15 luvuissa. Käytännössä luvuissa säädettäisiin niistä rajoitustoimenpiteistä, joita voivat toteuttaa ainoastaan terveydenhuollon ammattihenkilöt.

55 §. Kiinnipitäminen

Pykälässä säädettäisiin kiinnipitämisestä. Palveluyksikön henkilökuntaan kuuluva sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö saisi pitää lyhytaikaisesti kiinni asiakkaasta, jos kiinnipitäminen olisi välttämätöntä äkkinäisen vaaratilanteen estämiseksi. Vakavan vaaratilanteen estämiseksi kiinnipitäminen voitaisiin toteuttaa myös palveluyksikön ulkopuolella. Kiinnipitäminen voisi sisältää myös asiakkaan siirtämisen.

Kiinnipitäminen loukkaa merkittäväällä tavalla henkilön ruumiillista koskemattomuutta ja voi aiheuttaa sen kohteena olevalle henkilölle voimakasta ahdistusta. Lain lähtökohdana olisi, että sen käyttämistä tulisi pyrkiä välttämään, eikä se saisi olla rutiinomainen osa myöskään muun rajoitustoimenpiteen toteuttamista. Säännöksen mukaan sitä saisi käyttää muun rajoitustoimenpiteen toteuttamiseksi ainoastaan silloin, kun kyseisen rajoitustoimenpiteen toteuttaminen ei olisi ollenkaan mahdollista ilman kiinnipitämistä.

Myös kiinnipitämistä koskevat 8 luvun mukaiset rajoitustoimenpiteiden käytön yleiset edellytykset. Kiinnipitämisen tulisi olla asianomaisen henkilön hoidon ja huolenpidon kannalta perusteltu, tarkoitukseen sopiva ja oikeassa suhteessa tavoiteltuun päämäärään nähden. Kiinnipitäminen olisi toteutettava asianomaisen henkilön ihmisarvoa kunnioittaen, mahdollisimman turvallisesti ja hänen perustarpeistaan huolehtien. Kiinnipitäminen olisi lopetettava heti, kun se ei enää ole välttämätöntä tai jos se vaarantaa asianomaisen henkilön terveyden tai turvallisuuden. Jos kiinnipidettävä henkilö on alaikäinen, olisi erityisesti otettava huomioon hänen etunsa sekä hänen ikänsä ja kehitystasonsa.

Kiinnipitämisen tarkoituksena on suojata asiakasta itseään tai muuta henkilöä terveyden tai turvallisuuden kohdistuvalta äkilliseltä 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.

Pykälän 2 momentissa todettaisiin erikseen, että kiinnipitäminen olisi toteutettava hyväksyttävää menetelmää käyttäen. Terveydenhuollossa tämän vaatimuksen 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. Ammattitoiminnassaan 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 palveluyksikön henkilökuntaan kuuluva sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö.

56 §. Putoamista estävien välineiden käyttö päivittäisissä toiminnoissa

Pykälän tarkoituksena olisi mahdollistaa henkilön yö- ja päiväaikainen lepääminen, ruokailu, ulkoilu, peseytyminen, virkistystoiminta sekä muut niitä vastaavat toiminnot turvallisesti ja ihmisarvoa kunnioittaen. Pykälässä tarkoitettuja välineitä ovat esimerkiksi geriatriinen tuoli tai pyörätuolista putoamista estävä vyö. Välineen käytön avulla henkilöä estetään putoamasta esimerkiksi ruokailun tai ulkoilun aikana. Sängystä putoaminen voitaisiin estää sängynlaitojen avulla. Kyseessä olisi ehdotetussa laissa tarkoitettu rajoitustoimenpide ainoastaan silloin, jos asiakas vastustaisi välineen käyttöä. Rajoitustoimenpiteestä ei olisi kysymys myöskään silloin, jos väline ei tosiasiallisesti estäisi henkilöä liikkumasta eli liikkumista ei katsottaisi estettävän, jos henkilö on liikuntakyvytön. 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.

Vastaavasti kuin muiden rajoitteiden osalta, myös tämän rajoitteen käytössä pitäisi ottaa huomioon 8 luvun mukaiset yleiset edellytykset. Ensisijaisesti pitää pyrkiä toimimaan joko niin, että henkilö ei koe välinettä epämieluisana, eikä vastusta sen käyttöä tai siirtymällä käyttämään muunlaista ratkaisua. Näin toimien kyseessä ei ole rajoitustoimenpide. Esimerkiksi sängynlaitojen nostaminen on mahdollista korvata käyttämällä matalaa tai laskettavissa olevaa sänkyä. Tai henkilölle mieluisan toiminnan toteuttaminen voidaan pyrkiä toteuttamaan siten, että tarvittavan apuvälineen käyttäminen ei ole hänelle vastenmielistä. Erityisen tärkeää on kiinnittää huomiota siihen, että

lain tarkoituksen mukaisesti välineiden avulla kaikissa tilanteissa pyritään mahdollistamaan senkaltaisen toiminnan toteuttaminen, josta asiakas pitää.

57 §. Lyhytaikainen erillään pitäminen

Pykälässä säädettäisiin lyhytaikaisesta, enintään tunnin kestävästä, erillään pitämisestä asiakkaan rauhoittamiseksi. Ehdotetun pykälän 1 momentin mukaan lyhytaikainen erillään pitäminen olisi mahdollista, jos asiakas 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 ehdotetun lain mukaan sallittua. Asiakkaan erilleen viemiseksi saataisiin käyttää voimakeinoja, jos ne ovat välttämättömiä, kun otetaan huomioon vastustuksen laatu ja voimakkuus, tilanteen uhkaavuus sekä muut olosuhteet. Säännöksen sanamuodon mukaisesti oikeus voimakeinojen käyttöön olisi tiukasti rajoitettu. Voimakeinojen käyttö ei olisi sallittua silloin kun tilanne olisi hoidettavissa muilla keinoin. Erityistä huomiota olisi kiinnitettävä siihen, että lain 6 lukua noudatetaan. Voimakeinoja ei saa käyttää, jos niiden käyttäminen on vältettävissä koulutuksella, tilaratkaisuilla, käytäntöjä muuttamalla tai riittävällä resursoinnilla.

Palvelujen toteuttamiseen osallistuvan henkilön olisi pykälän 2 momentin mukaan valvottava asiakasta koko erillään pitämisen ajan olemalla tämän kanssa samassa tilassa tai sen välittömässä läheisyydessä niin, että hänellä on mahdollisuus saada yhteys toimenpiteen kohteena olevaan asiakkaaseen. Myös asiakkaalla tulisi olla mahdollisuus saada yhteys henkilökuntaan. Tarkoituksena on taata asiakkaan turvallisuus erillään pitämisen aikana. Samalla olisi kuitenkin pyrittävä turvaamaan asiakkaan yksityisyyden suoja ja hänen ihmisarvonsa loukkaamattomuus. Yhteyden mahdollistamiseksi voitaisiin käyttää teknisiä välineitä tai niiden yhdistelmää. Asiakasta tai potilasta tulisi aina informoida teknisen välineen käyttämisestä.

Erillään pitäminen on rajoitustoimenpiteenä sen luonteinen, että sitä toteutettaessa hoitohenkilökuntaan kuuluvan läsnäololla on erityinen merkitys. Palvelujen toteuttamiseen osallistuvan henkilön on toimenpidettä toteutettaessa nimenomaan pyrittävä asiakkaan rauhoittamiseen niin, että tilanne saataisiin laukeamaan, jolloin rajoitustoimenpiteen käyttö ei enää olisi välttämätöntä ja se tulisi lopettaa. Palvelujen toteuttamiseen osallistuvan henkilön läsnäololla on merkitystä myös asiakkaan sekä muiden henkilöiden turvallisuuden takaamisen kannalta. Toimenpiteen toteuttaminen ei kuitenkaan välttämättä edellyttäisi palvelujen toteuttamiseen osallistuvan henkilön olevan esimerkiksi samassa huoneessa erillään pidettävän henkilön kanssa, ellei toimenpiteen tur-

vallinen ja asianmukainen toteuttaminen tätä vaadi. Palvelujen toteuttamiseen osallistuvan henkilön on joka tapauksessa oltava niin lähellä, että hän pystyy tarkkailemaan tilannetta ja tarvittaessa puuttumaan siihen.

Erillään pitämisen ajan huoneen oven saisi lukita ainoastaan sellaisessa tilanteessa, jossa voitaisiin arvioida, että henkilö itse kokee oven lukitsemisen itselleen lievempänä keinona kuin poistumisen estämisen muilla keinoin. Esimerkiksi autistinen henkilö saattaisi kokea parempana tilanteen, jossa hän tietää että ovi on lukossa kuin että häntä fyysisesti estettäisiin poistumasta huoneesta. Näissä tilanteissa rajoitustoimenpiteen käyttäminen voitaisiin toisaalta pyrkiä kokonaan estämään siten, että henkilö tietäisi, mihin hän voi rauhassa vetäytyä silloin, kun on tarve.

Pykälän 3 momentin mukaan lyhytaikaista erillään pitämistä koskevan ratkaisun tekisi palveluyksikön vastaava johtaja. Kiireellisessä tapauksessa ratkaisun saisi tehdä palveluyksikön henkilökuntaan kuuluva sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö, jonka olisi viipymättä ilmoitettava asiasta vastaavalle johtajalle, joka tekee ratkaisun toimenpiteen jatkamisesta.

58 §. Rajoittavien välineiden käyttö päivittäisissä toiminnoissa

Säännöksen tarkoituksena olisi mahdollistaa asiakkaan tai potilaan päivittäin toistuva lepääminen, ruokailu, ulkoilu, pesu ja muut niitä vastaavat toiminnot turvallisesti ja ihmisarvoa kunnioittaen. Koska liikkumisen rajoittaminen on luonteeltaan asiakkaan tai potilaan perusoikeuteen kohdistuva rajoitus, näistäkin tilanteista ehdotetaan säädettäväksi lain tasolla rajoitustoimenpiteenä.

Palvelujen tai hoidon toteuttamiseen osallistuva henkilö saisi asiakkaan vahingoittumisen estämiseksi palveluista vastaavan henkilön antamien ohjeiden mukaan ja noudattaen sitä, mitä lakiehdotuksen 31 §:ssä tarkoitettuun yleiseen itsemääräämisoikeussuunnitelmaan ja 42 §:ssä tarkoitettuun yksilölliseen itsemääräämisoikeutta turvaavaan suunnitelmaan on kirjattu, rajoittaa asiakkaan liikkumista pykälässä tarkoitetuissa tilanteissa. Kysymyksessä olisi tosiasiallinen hallintotoiminta, joten asiassa ei tehtäisi hallintopäätöstä. Vaikka palvelujen toteuttamiseen osallistuva henkilö tekisi ratkaisun rajoitustoimenpiteen käytöstä, myös tällaisen suhteellisen lievän rajoittamisen osalta on perusteltua edellyttää, että palveluista vastaava henkilö antaa asiakas-kohtaiset ohjeet rajoitustoimenpiteiden käytöstä.

Koska ehdotettua pykälää 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.

Pykälän 1 momentissa säädettäisiin, että 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.

59 §. Rajoittavien välineiden tai asusteiden käyttö vakavissa vaaratilanteissa

Palveluyksikön henkilökuntaan kuuluva sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö voisi muissa kuin ehdotetun lain 57–58 §:ssä tarkoitetuissa tilanteissa rajoittaa asiakkaan liikkumista rajoittavan välineen avulla tai pukea hänelle rajoittavan asusteen, jos asiakas muutoin todennäköisesti vaarantaisi vakavasti oman terveytensä tai turvallisuutensa taikka muiden henkilöiden terveyden tai turvallisuuden. Säännös koskisi leppäämisen ja ruokailun mahdollistamiseksi käytettäviä välineitä koskevasta 57–58 §:stä poiketen välineiden ja asusteiden käyttöä selvemmin nimenomaan rajoittavassa tarkoituksessa asiakkaan itsensä taikka muun henkilön terveyden tai turvallisuuden suojaamiseksi. Rajoittavina välineinä ei siten pidettäisi erilaisia liikkumisen turvallisuuden, kylpyhuoneturvallisuuden, paloturvallisuuden, kodinkoneturvallisuuden, avun hälyttämisen tai terveydentilan monitoroinnin välineitä. Mainitun kaltaisiin välineisiin kuuluvat muun muassa älylattiat, veden lämpötilan rajoittimet, vetonarukytkimet, avunpyyntöpainikkeet, turvavalaistus, poistumisopasteet, savu-, häkä-, kaasuja lämpötilanilmaisimet, automaattiset sammutusjärjestelmät, liesivahdit, turvapistokkeet, hoitajakutsujärjestelmät, turvapuhelimet, langattomat rannekkeet ja muut vastaavat laitteet ja välineet. Niiden käytön tarkoituksena on varmistaa kognitiiviselta toimintakyvyltään heikentyneiden henkilöiden turvallisuus ilman, että niihin liittyy itsemääräämisoikeutta, yksityisyyden suojaa, liikkumisvapautta tai muuta perusoikeutta rajoittavaa vaikutusta. Niiden käyttö olisi edelleenkin sallittua.

Pykälän 1 momentissa säädettäisiin, että 1 momentissa tarkoitettujen rajoittavien välineiden ja asusteiden olisi täytettävä terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetun lain mukaiset vaatimukset. Jos rajoittavaa välinettä tai asustetta on saatavilla terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetun lain vaatimusten mukaisena, sitä tulee ensisijaisesti käyttää. Jos vaatimusten mukaista asustetta tai välinettä ei ole saatavilla, käytettävän asusteen tai välineen on oltava terveydenhuollon käyttöön tarkoitettu, sitä tulee käyttää vain tarkoituksensa mukaisella tavalla ja se ei saa vaarantaa asiakkaan terveyttä tai turvallisuutta eikä loukata hänen ihmisarvoaan. Esimerkiksi lakanoiden, teipin, sukkahousujen tai muiden vastaavien tavaroiden käyttö rajoittavina välineinä on kielletty.

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.

Rajoittavien välineiden ja asusteiden käyttö olisi lopetettava välittömästi, jos välineen tai asusteen käyttö vaarantaisi asiakkaan terveyden tai turvallisuuden.

Palveluista tai hoidosta vastaava henkilö saisi tehdä rajoittavan välineen tai asusteen käyttöä koskevan päätöksen, jonka perusteella välinettä tai asustetta voitaisiin käyttää tarkoituksensa mukaisella tavalla. Ehdotetun pykälän 1 momentissa säädetyistä edellytyksistä johtuu, että niin sanotun hygienihaalarin käyttö olisi kielletty. Hygienihaalarin käyttötarkoitus voitaisiin saavuttaa esimerkiksi vaihtamalla asiakkaan vaippa riittävän usein. Sitä on myös pidettävä asiakkaan ihmisarvon loukkaamattomuuden näkökulmasta parempana ratkaisuna.

Sitominen ei sisältyisi ehdotetun pykälän käyttöalaaan. Muun muassa magneettivyön ja lepositeiden käyttämisestä säädettäisiin 12 luvussa, joka koskee tahdosta riippumattomassa huolenpidossa käytettäviä rajoitustoimenpiteitä.

Kysymyksessä olisi muutoksenhakukelpoinen hallintopäätös. Vaikka tuomioistuimen antama oikeussuoja olisi tässä tapauksessa luonteeltaan jälkikäteistä, sillä voisi olla myöhempää käytäntöä ohjaavaa merkitystä paitsi tietyn asiakkaan osalta, myös muissa vastaavissa tilanteissa. Kiireellisessä tilanteessa ratkaisun välineen tai asusteen käytöstä saisi tehdä henkilöä hoitava lääkäri tai palveluyksikön johtajan ohjeiden mukaisesti palveluyksikön henkilökuntaan kuuluva sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö. 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 pyydetty lääketieteellinen arvio asiakkaan tai potilaan hoidosta vastaavalta lääkäriltä, jollei arviota ole jo pyydetty laadittaessa 13 §:ssä tarkoitettua yksilöllistä itsemääräämisoikeussuunnitelmaa.

60 §. Aineiden ja esineiden haltuunotto

Palveluyksikön henkilökuntaan kuuluva sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö, voisi pykälän 1 momentin mukaan ottaa asiakkaalta palveluyksikön haltuun aineet ja

esineet, jotka ominaisuuksiensa puolesta soveltuvat vaarantamaan vakavasti asiakkaan tai toisen henkilön terveyttä tai turvallisuutta. Edellytyksenä olisi lisäksi, että asiakas taikka muu henkilö todennäköisesti käyttäisi aineita tai esineitä tähän tarkoitukseen. Muu henkilö mainittaisiin säännöksessä siksi, että säännöksessä tarkoitettu vaaratilanne voisi syntyä myös silloin, kun asiakkaan 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 asioidulla 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 sakset, puukko, veitsi, pesäpallomaila, vajjeri 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. Alkoholijuomat, 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 lääkeruiskut voitaisiin ottaa haltuun silloin, kun niiden arvioidaan vaarantavan asiakkaan tai toisen henkilön terveyden tai turvallisuuden. Arvioinnissa tulisi ottaa huomioon asiakkaan aggressiivinen käyttäytyminen taikka muu hänen tilaansa tai käyttäytymiseensä perustuva uhka sekä tilanne kokonaisuudessaan.

Omaisuuuden haltuunottoa koskevan ratkaisun tekisi palveluista vastaava henkilö tai kiireellisessä tilanteessa palveluyksikön henkilökuntaan kuuluva sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö. Palveluista vastaavan henkilön olisi tehtävä haltuunotosta päätös, jollei omaisuutta palautettaisi asiakkaalle tai potilaalle yhden vuorokauden kuluessa haltuunotosta. Näin ollen asiakkaalla olisi mahdollisuus hakea muutosta niissä tapauksissa, joissa hänen omaisuuttaan otettaisiin pitempiaikaisesti haltuun.

Haltuun otettu aine tai esine olisi palautettava asiakkaalle viimeistään palveluyksikössä annetun sosiaalihuollon 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 hallussa 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-aseilaisia tarkoitettuja aseiden osat, kaasusumuttimet, patruunat tai erityisen vaaralliset amukset.

61 §. Henkilöntarkastus

Palvelujen toteuttamiseen osallistuva henkilö saisi pykälän 1 momentin mukaan tehdä asiakkaalle henkilöntarkastuksen, jos on perusteltua syytä epäillä, että asiakkaalla on vaatteissaan tai muutoin yllään 60 §: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 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. Tarkastuksen tekijän ja siinä läsnä olevan henkilön olisi oltava asiakkaan kanssa samaa sukupuolta, ellei tämä ole vastoin asiakkaan tahtoa. Tarkastuksen tekijä ja siinä läsnä oleva henkilö voi

kuitenkin olla eri sukupuolta kuin asiakas, jos kyseessä on terveydenhuollon ammattihenkilö tai toimenpiteen suorittaminen välittömästi on välttämätöntä asiakkaan tai toisen henkilön terveyden tai turvallisuuden varmistamiseksi.

Henkilöntarkastusta koskevan ratkaisun tekisi palveluista vastaava henkilö. Kiireellisessä tapauksessa ratkaisun saisi tehdä palveluyksikön henkilökuntaan kuuluva sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö, jonka on välittömästi ilmoitettava asiasta palveluyksikön vastaavalle johtajalle.

62 §. Valvottu liikkuminen

Palveluyksikön henkilökuntaan kuuluva sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö voisi asiakkaan vastustuksesta huolimatta valvoa asiakkaan liikkumista palveluyksikössä, poistumista palveluyksiköstä ja liikkumista palveluyksikön tai sen yhteydessä olevan piha-alueen ulkopuolella, jos henkilö muutoin todennäköisesti vaarantaisi oman terveytensä tai turvallisuutensa itsemääräämiskyvyn alenemisen vuoksi ja yleiset edellytykset rajoitteen käyttämiseksi täyttyisivät. Valvottua liikkumista koskevalla säännöksellä ei ole tarkoitettu kieltää liikkumista vaan mahdollistaa turvallinen liikkuminen. Jos kyseessä on henkilön liikkumisen avustaminen tai tukeminen, johon ei liity asiakkaan omaehtoisen liikkumisen rajoittamista tai estämistä, kyse ei ole rajoitustoimenpiteestä. Kyseessä ei olisi rajoitustoimenpide, jos henkilö liikkuisi mielellään saatajan kanssa eikä vastustaisi liikkumisen valvomista tai esimerkiksi turvarannekkeen käyttöä. Tällöin tilanne olisi verrattavissa vammaispalvelulainsäädännön kautta myönnettävän tuen tai palveluasumisyksikön yksilöllisen tuen vastaanottamiseen.

Valvottua liikkumista voitaisiin toteuttaa myös palveluyksikön sisällä, esimerkiksi tavoitteena estää henkilön meneminen toisen henkilön huoneeseen vastoin tämän toivetta. Henkilön liikkumista valvottaessa tulisi aina valita kevyin mahdollinen toimintatapa. Valvotun liikkumisen yhteydessä, samalla tavalla kuin poistumisen estämisen yhteydessä, on erityisesti huolehdittava siitä, ettei muiden henkilöiden liikkumisvapautta rajoiteta. Yhden tai joidenkin henkilöiden liikkumisen valvominen ei saa rajoittaa muiden henkilöiden liikkumisvapautta. Sallittu tapa toteuttaa toimenpide on mahdollistaa muiden toimintayksikössä olevien asiakkaiden poistuminen esimerkiksi niin, että henkilökunta avaa heille oven tai niin, että heille annetaan avain tai muu oven avaamisen mahdollistava väline tai keino.

Valvottua liikkumista käytettäessä on huolehdittava siitä, että hätätilanteessa – esimerkiksi tulipalon sattuessa – kaikki yksikössä asuvat pääsevät nopeasti poistumaan sieltä.

Valvottua liikkumista koskevan päätöksen voi tehdä sekä vapaaehtoisessa että tahdosta riippumattomassa erityishuollossa, kun taas poistumisen estämistä voidaan kiireellisiä tilanteita lukuun ottamatta käyttää vain tahdosta riippumattomassa erityishuollossa.

63 §. Lyhytaikainen poistumisen estäminen

Palveluyksikön henkilökuntaan kuuluva sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö saisi pykälän 1 momentin mukaan estää asiakasta poistumasta palvelujen tuottajan sosiaalihuollon antamiseen käyttämästä tilasta tai tällaisen tilan yhteydessä olevalta, palvelujen tuottajan hallitsemalta piha-alueelta, jos on olemassa välitön vaara, että asiakas 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 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 henkilökunta valvoo ulko-ovea tai käyttämällä lukituslaitetta, jolla voidaan estää toimenpiteen kohteena olevan henkilön poistuminen palveluyksikön tiloista. Poistumisen estämiseen saataisiin käyttää erilaisia lukituksen ja kulunvalvonnan teknisiä välineitä edellyttäen, että ne eivät loukkaa asiakkaiden tai potilaiden yksityisyyttä eivätkä estä muiden kuin toimenpiteen kohteena olevan henkilön liikkumisvapautta. Mainitunlaisia teknisiä välineitä ovat lukituksessa käytettävät sähkömekaaniset avaimet, puhelimella toimivat ohjausohjelmat sekä koodilla tai tunnistimella toimiva sähköinen lukitus. Teknisiin välineisiin kuuluvat lisäksi sellaiset kulunvalvonnan laitteet, jotka perustuvat keskitettyyn sähköiseen järjestelmään. Järjestelmä voi perustua esimerkiksi henkilökohtaiseen tunnistimeen ja koodiin mutta myös koodilla tai tunnistimella toimivaan sähköiseen lukitukseen. Kulunvalvonnan järjestelmään kuuluu olennaisesti kulkutapahtumien raportoitavuus. Sähköistä turvalukitusta ohjataan yleensä hälytysjärjestelmällä. Myös liiketunnistimet ovat yleensä liitetyt hälytysjärjestelmään. Liiketunnistimien avulla ei kuitenkaan voida yksilöidä henkilöitä, joten liiketunnistimia ei voitaisi käyttää säännöksessä tarkoitetun rajoitustoimenpiteen toteuttamiseen.

Silloin, kun kameravalvontaa käytetään toimintayksikön ulko-ovien kulunvalvonnassa, tulisi erityisesti pitää huoli asukkaiden yksityisyyden suojasta. Yksityisyyttä loukkaavasta kameravalvonnasta voi seurata rangaistus rikoslain 24 luvun 6 §:n mukaisena salakatseluna. Avointa kameravalvontaa, jonka kohteeksi tarkkailtavat joutuvat vain ohimenevästi siihen varautuen ja jota ei kohdisteta erityisesti kehenkään, ei rikoslain 24 luvun perustelujen mukaan ole yleensä pidettävä lainkohdassa tarkoitettulla tavalla yksityisyyttä loukkaavana. Samoin on perustelujen mukaan arvioitava tilannetta, jossa tieto kameravalvonnasta on paikalla oikeutetusti oleskelevilla, vaikka tarkkailun kohteeksi voi satunnaisesti joutua muukin kameravalvonnasta tietämätön kuin oikeudettomasti paikalle tullut. Sosiaalihuollon palveluyksikön ulko-ovelle sijoitettujen, kulunvalvontaan tarkoitettujen kameroiden käyttöä ei näin ollen voida pitää yksityisyyttä loukkaavana eikä sitä myöskään voida pitää ehdotetussa laissa tarkoitettuna rajoitustoimenpiteenä.

Kiireellisessä tilanteessa poistumisen estämistä koskevan ratkaisun voisi pykälän 5 momentin mukaan tehdä palveluyksikön henkilökuntaan kuuluva sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö. Tällaisia tilanteita voisi syntyä esimerkiksi silloin, kun kehitysvammainen henkilö olisi poistumassa yksin vilkkaasti liikennöidyn kadun varrella sijaitsevasta palveluyksiköstä 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 toteuttamiseen osallistuva henkilö voisi 1 momentin mukaisilla edellytyksillä noutaa asiakkaan takaisin 1 momentissa tarkoitettuun tilaan tai piha-alueelle, jos asiakas tavoitettaisiin sen välittömästä läheisyydestä. Laissa säädettäisiin oikeus noutaa henkilö kauempaa-kin, mutta velvollisuutta tähän ei olisi, sillä henkilökunnan tulisi aina toimia siten, ettei muidenkaan asiakkaiden terveyttä tai turvallisuutta vaarannettaisi.

Poistumisen estämisen yhteydessä olisi erityisesti huolehdittava siitä, ettei muiden asiakkaiden liikkumisvapautta rajoiteta. Yksittäisen henkilön poistumisen estäminen ei saisi esimerkiksi tosiasiasa tarkoittaa muiden asiakkaiden lukitsemista palveluyksikköön. Sallittu tapa toteuttaa toimenpide olisi näissä tapauksissa mahdollistaa muiden kuin toimenpiteen kohteena olevan henkilön poistuminen joko siten, että henkilökunta avaa oven muille asiakkaille taikka niin, että muille kuin toimenpiteen kohteena oleville annetaan avain tai muu oven avaamisen mahdollistava väline tai keino.

64 §. Ovien lukitseminen

Mikäli valvottu liikkuminen ja lyhytaikainen poistumisen estäminen eivät olisi riittäviä keinoja henkilön liikkumisen valvomiseksi ja turvallisuuden takaamiseksi, voitaisiin henkilön oman huoneen ovi lukita yöksi korkeintaan kahdeksan tunnin ajaksi. Säännöksen mukaan myös palveluyksikön ulko-ovi sekä piha-alue voitaisiin sulkea siten, ettei henkilö pääse yksiköstä tai piha-alueelta pois ilman valvontaa. Lukitseminen ja

sulkeminen on toteutettava siten, että henkilö voi halutessaan poistua tilasta saatettuna.

Palveluyksikön vastaava johtava voisi tehdä lukitsemisesta päätöksen korkeintaan 7 päivän ajaksi. Tätä pidemmästä enintään 6 kuukautta kestävästä ovien lukitsemisesta tekisi päätöksen virkasuhteinen palveluyksikön johtaja tai virkasuhteinen lääkäri tai sosiaalityöntekijä. Virkasuhteisen hoitavan lääkärin lausunnon perusteella päätös voidaan tehdä toistaiseksi voimassa olevana vastaavasti kuin päätökset jotka liittyvät puoamisen estämiseen tai valvottuun liikkumiseen.

65 §. Yhteydenpidon rajoittaminen

Pykälän 1 momentissa säädettäisiin asiakkaan oikeudesta pitää yhteyttä palveluyksikön ulkopuolelle. Oikeus liittyy asiakkaan 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 palveluyksikkökohtaisia rajoituksia, kuten säännöllisiä vierailuaikoja tai matkapuhelimen käytön sallimista vain tietyissä tiloissa.

Pykälän 2 momentin mukaan asiakkaan yhteydenpitoa toimintayksikön ulkopuolelle saataisiin rajoittaa, jos yhteydenpidosta on vakavaa haittaa asiakkaan sosiaalihuollon toteutumiseen taikka asiakkaan turvallisuudelle tai vastaavasti muille henkilöille. Yhteydenpitoa palveluyksikön ulkopuolelle saataisiin rajoittaa myös, jos se olisi välttämättömyyttä muun henkilön yksityiselämän suojaamiseksi.

Sosiaali- tai terveydenhuollon toteutumiseen liittyvällä vakavalla haitalla tarkoitettaisiin esimerkiksi maanisessa tilassa olevan henkilön 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 tarkoitettu edellytyksin palveluiden 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 palveluyksikön 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 palveluyksikön haltuun tai niiden käyttöä saataisiin rajoittaa. Säännöksessä tarkoitettuja välineitä ja laitteita olisivat esimerkiksi matkapuhelimet ja puhelinverkkoiliittymällä 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 palveluyksikön toimintaa valvovat viranomaiset, lainkäyttöviranomaiset ja ihmisoikeuksien kansainväliset valvontaelimet samoin kuin asiakkaan ja potilaan oikeusavustaja, päätöksenteossa tukeva henkilö 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 ja §: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 vastaava henkilö saisi tehdä yhteydenpidon rajoittamisesta päätöksen, joka olisi voimassa enintään 30 päivää kerrallaan.

Yhteydenpidon rajoittamista koskevassa päätöksessä olisi mainittava rajoitustoimenpiteen käytön peruste, henkilöt, joihin asiakkaan yhteydenpitoa rajoitetaan, millaista yhteydenpitoa rajoitus koskee, missä laajuudessa rajoitus toteutetaan ja millä edellytyksillä rajoituksesta voidaan poiketa tilapäisesti. Ennen päätöksen tekemistä olisi asiakkaan lisäksi myös muulle palveluyksikön tiedossa olevalle asianosaiselle varattava mahdollisuuksien mukaan tilaisuus tulla kuulluksi. Asianosaisasema on niillä henkilöillä, joiden yhteydenpitoa asiakkaaseen rajoitustoimenpide koskee.

Ottaen huomioon ehdotetun lain tarkoitus ja rajoitustoimenpiteiden yleisiä edellytyksiä koskevat säännökset on selvää, että yhteydenpitoa ei saisi rajoittaa enempää kuin on välttämätöntä säännöksellä ilmaistuihin tavoitteisiin pääsemiseksi. Yhteydenpidon rajoittaminen ei myöskään olisi sallittua, jos tilanteessa olisi käytettävissä lievempiä keinoja.

66 §. Teknisen välineen käyttö

Pykälän mukaan asiakkaan ylle saataisiin kiinnittää taikka asiakkaan käytössä oleviin tiloihin, kalusteisiin tai välineisiin saataisiin asentaa tekninen väline, jonka avulla voidaan saada tieto asiakkaan avuntarpeesta, jos on perusteltua syytä epäillä asiakkaan olevan henkeä tai terveyttä uhkaavassa vaarassa. Säännöksessä tarkoitettuja asiakkaan ylle kiinnitettäviä välineitä ovat esimerkiksi ranteessa tai kaulassa pidettävät hälytyspainikkeet. Säännöksessä käytetyllä ilmaisulla ”ylle kiinnitettävä” tarkoitetaan henkilön ranteen, kaulan, vyötärön tai nilkan ympärille tai muuhun vastaavaan paikkaan taikka vaatteisiin kiinnitettäviä välineitä. Henkilön ihoon tai ihon alle asennettavia laitteita ei saisi käyttää säännöksen mukaiseen tarkoitukseen. Asiakkaan avuntarpeen seuranta esimerkiksi kehoon asennettavan mikrosirun välityksellä ei siten olisi sallittua.

Säännöksessä tarkoitettuja teknisiä välineitä voivat olla myös asiakkaan käytössä oleviin tiloihin, kalusteisiin tai välineisiin asennettavat älylattiat, turvamatot, kaatumisvahdit, sänkyvahdit ja liiketunnistimet ja muut vastaavat välineet. Niiden avulla voidaan seurata henkilön passiivisuutta, aktiivisuutta, liikkumista ja mahdollista kaatumista.

Teknisiä välineitä saataisiin käyttää silloin, kun on perusteltua syytä epäillä, että asiakkaan henki tai terveys on vaarassa. Lähinnä kysymykseen tulisivat tilanteet, joissa henkilöllä tiedetään olevan sellainen kaatumis- tai sairauskohtausalttius, joka vaarantaa hänen henkensä tai terveytensä.

Teknisen välineen käyttöä koskevan päätöksen tekisi palveluista vastaava henkilö. Kiireellisessä tilanteessa päätöksen saisi tehdä palvelujen toteuttamiseen osallistuva henkilö.

Pykälän 3 momentin mukaan teknistä välinettä käytettäessä ei saisi puuttua asiakkaan tai potilaan taikka muun henkilön yksityisyyteen tai muihin oikeuksiin enempää kuin on välttämätöntä asiakkaan tai potilaan hengen tai terveyden turvaamiseksi. Yksityisyyden suoja on mainittu 3 momentissa nimenomaisesti, koska ihmisten yksityiselämä edellyttää suojaa tekniseltä tarkkailulta. Yksityisyyden suoja kattaa tilat, joihin kohdistuu erityinen suojaamisen tarve. Tällaisia tiloja ovat käymälät, suihkuhuoneet, pukeutumistilat ja saunat. Yksityisyyden suoja liittyy kiinteästi perustuslain 10 §:n 3 momentissa säädettyyn kotirauhan suojaan. Kotirauhan suojan piiriin kuuluvat asiakkaiden tai potilaiden henkilökohtaisessa käytössä olevat asunnot ja asuinhuoneet.

Kamera-, video- tai muuta vastaavaa teknistä katselua tai kuvaamista voidaan pitää siinä määrin yksityisyyttä loukkaavana, ettei se olisi lainkaan sallittua 66 §:n nojalla.

Yksityisyyttä loukkaavasta kameravalvonnasta voi seurata rangaistus rikoslain 24 luvun 6 §:n mukaisena salakatseluna.

67 §. Rajoitustoimenpiteistä päättävä henkilö

Pykälä sisältäisi koottuna tiedot 8 luvun mukaisten rajoitustoimenpiteiden käyttämisestä tehtävistä hallintopäätöksistä. Jotta laissa selkeästi erotettaisiin tilanteet, joissa on mahdollista tehdä ratkaisu ilman kirjallista päätöstä tilanteista, joissa rajoitustoimenpidettä ei saa käyttää ilman, että siitä olisi tehty kirjallinen valituskelpoinen päätös, käytettäisiin laissa termiä kirjallinen valituskelpoinen päätös silloin kun sellaisen tekemistä edellytetään. Käytännössä on ilmennyt vaikeuksia erottaa eri päätöksentekemuotoja toisistaan.

7.10 10 luku: Tahdosta riippumaton huolenpito sosiaalihuollon palveluyksikössä

68 §. Henkilön määrääminen tahdosta riippumatta sosiaalihuollon palveluyksikköön

Pykälän sisältö vastaisi pääosin kehitysvammalain 32 §:n 1 momenttia. YK:n vammaisyleissopimuksen vapautta ja turvallisuutta koskevaa 14 artiklan mukaan sopimusosapuolten on varmistettava, että vammaiset henkilöt eivät joudu laittoman tai mielihyvätalouden vapaudenriiston kohteeksi, mahdollinen vapaudenriisto tapahtuu lain mukaisesti, eikä vammaisuuden olemassaolo missään tapauksessa oikeuta vapaudenriistoon. Vammaisuutta sinänsä ei voida pitää myöskään sellaisena perustuslain tarkoittamana hyväksyttävänä perusteena, jonka nojalla perustuslain 7 §:ssä säädettyä oikeutta henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen voitaisiin rajoittaa.

Säännöksellä pyritään osoittamaan selkeästi, että myös sellainen henkilö, jonka tahdosta ei esimerkiksi kehitysvammaisuuden vuoksi voida saada selvitystä, on mahdollista saattaa hänelle välttämättömän hoidon ja huolenpidon piiriin esimerkiksi tilanteissa, jossa kaltoinkohtelu tai seksuaalinen hyväksikäyttö taikka vakavat puutteet kotona annettavassa hoidossa vaarantavat hänen henkensä tai terveytensä. Tahdosta riippumattoman huolenpidon antaminen rajataan sellaisiin toimintayksiköihin, joiden käytävissä on riittävät ja asianmukaiset voimavarat tahdosta riippumattoman huolenpidon järjestämiseksi. Yksiköstä säädettäisiin tarkemmin 69 §:ssä.

Ehdotetun pykälän mukaan vammaisuus sinänsä ei olisi peruste ryhtyä säännöksessä tarkoitettuun tahdosta riippumattomaan huolenpitoon. Jotta henkilö voitaisiin määrätä jatkuvaa hoitoa, huolenpitoa ja kuntoutusta antavaan palveluyksikköön tahdostaan

riippumatta, tulisi kolmen 1 momentissa säädetyn edellytyksen olla käsillä yhtä aikaa: Henkilö ei kykene tekemään hoitoaan ja huolenpitoaan koskevia ratkaisuja eikä ymmärtämään käyttäytymisensä seurauksia, hän todennäköisesti vakavasti vaarantaa terveyttään tai turvallisuuttaan taikka muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta ilman asianmukaista hoitoa ja huolenpitoa ja hänen hoitoaan ja huolenpitoaan ei voida järjestää muulla tavoin. Säännös ei edellytä, että henkilön itsemääräämiskyvyn olisi todettu alentuneen pitkäaikaisesti siten kuin 7 luvussa säädetään, mutta asia olisi syytä arvioida, jos arviointia ei ole aiemmin tehty.

Momentin 1 kohdan edellytys viittaa henkilön alentuneeseen kognitiiviseen toimintakykyyn. Kognitiiviset toiminnot ovat tiedon vastaanottoon, käsittelyyn, säilyttämiseen ja käyttöön liittyviä psyykkisiä toimintoja. Kognitiivisen toimintakyvyn käsite pitää sisälleen yleisen päättelykyvyn, ymmärryksen tekojen seurauksista, harkintakyvyn ja kyvyn säännellä omaa käyttäytymistä. Kognitiiviseen toimintakykyyn liittyvät aistitiedon käsittelyn vaikeudet ja häiriöt voivat aiheuttaa esimerkiksi virheellistä tiedon käsittelyä ja johtaa sen myötä tahattomaan uhkaavaan tai väkivaltaiseen käyttäytymiseen. Momentin 1 kohdan edellytys täyttyisi silloin, kun henkilö ei kykene tekemään hoitoaan ja huolenpitoaan koskevia harkittuja ratkaisuja eikä ymmärtämään käyttäytymisensä ja tekojensa seurauksia.

Momentin 2 kohdassa tarkoitettua vaaran tulisi olla vakava ja todennäköinen. Lisäksi sen tulisi kohdistua asianomaisen henkilön omaan tai jonkun toisen henkilön terveyteen tai turvallisuuteen. Vakavaa vähäisempi terveys- tai turvallisuusvaara taikka yleiselle järjestykselle ja turvallisuudelle aiheutuva vaara ei siten mahdollistaisi henkilön määräämistä erityishuollon palveluyksikköön tahdostaan riippumatta. Lisäksi edellytettäisiin vaaran todennäköisyyttä, millä tarkoitetaan yhtäältä sitä, ettei tahdosta riippumatonta erityishuoltoa tarkoittavan menettelyn käynnistämiseksi ole tarpeen odottaa, että asianomainen henkilö olisi jo vahingoittanut itseään tai jotakuta toista henkilöä. Toisaalta tahdosta riippumatonta erityishuoltoa tarkoittavan menettelyn käynnistämiseksi ei riittäisi pelkkä mahdollinen vaara, vaan kynnys on asetettu korkeammalle edellyttämällä todennäköisyysarviointia.

Momentin 3 kohdassa asetettaisiin edellytykseksi, ettei henkilön tarvitsemaa hoitoa ja huolenpitoa voida järjestää muutoin kuin määräämällä hänet sosiaalihuollon palveluyksikköön tahdostaan riippumatta. Ensisijaisesti tulisivat kysymykseen vammaispuolella tarkoitetut avohuollon tukitoimet ja palvelut sekä kehitysvammalain nojalla järjestettävät vapaaehtoisuuteen perustuvat palvelut. Henkilön määrääminen 69 §:ssä tarkoitettuun palveluyksikköön tahdostaan riippumatta tulisi kysymykseen ainoastaan siinä tapauksessa, että edellä mainitut tukitoimet ja palvelut olisivat tilanteeseen soveltumattomia tai riittämättömiä. Myös käytännössä menetellään niin, että esimerkiksi kehitysvammaista henkilöä tuetaan ensisijaisesti hänen omassa toimintaympäristös-

sään. Jos henkilöä ei kyetä auttamaan avohuollon tukitoimien avulla riittävässä määrin, hänet pyritään nykyisin saamaan erityishuollossa tarjolla olevan hoidon, huolenpidon ja kuntoutuksen piiriin vapaaehtoisesti. Vapaaehtoista kuntoutusta koskevat neuvottelut kehitysvammaisen henkilön kanssa saattavat käytännössä kestää useita viikkoja. Tahdosta riippumaton huolenpito on tarkoitettu viimesijaiseksi keinoksi, johon myös käytännössä turvaudutaan vasta sen jälkeen, kun henkilöä ei muilla keinoilla saada hänen tarvitsemansa hoidon, huolenpidon ja kuntoutuksen piiriin.

Pykälän 2 momentin mukaan 10 lukua ei sovellettaisi, jos henkilön tuen tarve liittyisi korkeaan ikään siten kuin vanhuspalvelulain 3 §:ssä säädetään. Säännöksellä ei asetettaisi ikäraja tahdosta riippumattoman huolenpidon käyttämiselle, eikä se oikeuttais jättämään ketään ilman tarvittavaa hoitoa tai huolenpitoa. Kunkin henkilön hoidon ja huolenpidon tarve tulisi aina arvioida kokonaisvaltaisesti. Jos tuen tarve liittyisi myös muuhun kuin ikääntymiseen tulisi tämä ottaa arvioinnissa huomioon. Lain lähtökohtana olisi se, että, että korkeaan ikään liittyvä palveluntarve toteutetaan jokaisen itsemääräämisoikeutta kunnioittaen kuitenkin niin, että tilanteissa, joissa henkilö ei itse enää tuettunakaan kykenisi tekemään päätöksiä, päätökset asumisen osalta voisi tehdä henkilön laillinen edustaja. Lainsäädäntö tukisi mallia, jossa henkilö itse etukäteen määrittäisi kenen hän haluaisi tekevän puolestaan päätöksiä, silloin kun tilanteeseen varautuminen ei olisi etukäteen mahdollista pelkästään hoitotahtoon tehdyin kirjauksin. Koska henkilö itse sen enempää kuin hänen laillinen edustajansakaan eivät voisi pätevästi antaa suostumusta tahdosta riippumattomaan hoitoon tulisi esimerkiksi tahdosta riippumattoman psykiatrisen hoidon tarve arvioida siten kuin 18 luvussa säädetään. Jos iäkkään henkilön hoitoa ja huolenpitoa ei olisi mahdollista toteuttaa käyttäen niitä keinoja, joita edellisissä luvuissa on selostettu, todennäköinen vaihtoehto on, että syyt liittyvät psykiatrisen hoidon tarpeeseen. Psykiatrisen sairaalahoidon toteuttaminen edellyttää kuitenkin, että hoidon toteuttamisessa otetaan huomioon myös henkilön muun hoidon tarve ja että hänen hoitonsa ja huolenpitonsa toteutetaan siihen soveltuvassa palveluyksikössä.

69 §. Tahdosta riippumattoman huolenpidon toteuttaminen

Pykälän sisältö vastaisi pääosin kehitysvammalain 32 §:n 2 momenttia. Säännös ei kuitenkaan sallisi toiminnan toteuttamista sosiaalihuoltolain 21 §:n 4 momentissa tarkoitettussa tehostetun palveluasumisen yksikössä. Ehdotetun pykälän mukaan tahdosta riippumaton huolenpito toteutettaisiin 22 §:ssä tarkoitettussa laitoksessa taikka vastaavassa yksityisessä yksikössä tai laitoksessa, jossa on riittävä lääketieteen, psykologian ja sosiaalityön asiantuntemus vaativan hoidon ja huolenpidon toteuttamista ja seurantaa varten. Laitoksen palvelujen tulee sisältää asiakkaan tarpeen mukainen hoito ja huolenpito kaikkina vuorokauden aikoina. Lääketieteen, psykologian ja sosiaalityön asiantuntemusta koskevalla vaatimuksella on haluttu varmistaa, että tahdosta

riippumaton huolenpito järjestetään laitoksessa, jolla on riittävät ja asianmukaiset voimavarat järjestää sellainen hoito ja huolenpito, toimintakykyä ylläpitävä ja edistävä toiminta sekä kuntoutus kuin tahdosta riippumattomassa huolenpidossa olevan henkilön tarpeet edellyttävät.

Ehdotetun pykälän mukaan tahdosta riippumattomaan huolenpitoon määrätyn henkilön asuminen voitaisiin järjestää laitospalveluna. Sääntely vastaisi kehitysvammalain sääntelyä ja toteuttaisi perustuslain 19 §:n mukaan jokaiselle kuuluvaa oikeutta välttämättömään huolenpitoon ja julkiselle vallalle osoitettua velvoitetta järjestää jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut.

Pykälässä säädetyn riittävän asiantuntemuksen vaatimuksen tarkoituksena on turvata, että jokaisen tahdosta riippumattomassa huolenpidossa olevan henkilön yksilöllinen kokonaistilanne tulee asianmukaisesti selvitettyksi ja huomioonotetuksi. Tahdostaan riippumattomaan huolenpitoon määrättyjen henkilöiden taustaa leimaavat monet, usein pitkittyneet ongelmat kuten esimerkiksi psyykkiset ja somaattiset ongelmat, päihdeongelmat sekä arjen hallintaan ja omatoimisuuteen liittyvät ongelmat. Kunkin henkilön yksilölliset tarpeet huomioivan laaja-alaisen ja moniammatillisen hoidon, huolenpidon ja kuntoutuksen järjestäminen mahdollistaa, että henkilö voi tahdosta riippumattoman huolenpidon päätyttyä siirtyä tai palata avohuollon palvelujen piiriin. Käytössä olevia kuntoutusmuotoja ovat esimerkiksi toimintaterapia, kompetenssivalmennus, aggressioon hallinta, psykofyysinen fysioterapia, neuropsykiatrinen valmennus, kuvataidepsykoterapia ja musiikkiterapia. Kunkin tahdosta riippumattomassa huolenpidossa olevan henkilön yksilöllisiä tarpeita vastaavien kuntoutusmuotojen suunnittelu, seuranta ja arviointi edellyttävät, että palveluyksikössä työskentelee monialainen työryhmä, jolla on paitsi lääketieteen, psykologian ja sosiaalialan koulutus, myös tosiasiallinen, käytännön työkokemuksen kautta saatu osaaminen kehitysvamma-alan tai muun tarvittavan erityisalan kysymyksissä. Niissä tahdosta riippumattoman huolenpidon laitoksissa, joissa annetaan tahdosta riippumatonta huolenpitoa, työskentelee säännöksessä mainittua asiantuntemusta edustavien ammattihenkilöiden lisäksi esimerkiksi fysioterapeutteja, puheterapeutteja, seksuaaliterapeutteja, musiikkiterapeutteja ja toimintaterapeutteja. Asianmukaisen hoidon, huolenpidon ja kuntoutuksen turvaamisen lisäksi moniammatillinen asiantuntemus on välttämätöntä kriisitilanteissa, joiden äkillisen sekä usein vakavan ja uhkaavan luonteen vuoksi avun on oltava välittömästi saatavilla.

Koska moniammatillista asiantuntemusta koskevalla vaatimuksella on oikeusturvanäkökohdat huomioon ottaen ratkaiseva merkitys ehdotetun sääntelyn tavoitteiden toteutumisen kannalta, tulisi laitoksella olla Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston lupa tahdosta riippumattoman huolenpidon toteuttamiseen. Lupa voitaisiin myöntää edellä mainituille laitosasumisen yksiköille. Yksiköillä itsellään tulisi olla riittävä lääketieteen, psykologian ja sosiaalityön asiantuntemus, jotta niille voitaisiin

myöntää lupa toiminnan harjoittamiseen. Asiantuntemuksen tai lausuntojen ostaminen muilta tahoilta ei täyttäisi säännöksessä edellytettyä asiantuntemuksen vaatimusta. Lisäksi kaikkia palveluyksiköitä varten olisi nimettävä virkasuhteinen lääkäri ja sosiaalityöntekijä, joilla on mahdollisuus käyttää tarpeen mukaan muiden ammattiryhmien asiantuntemusta.

70 §. Hakemus tahdosta riippumattomaan huolenpitoon

Pykälän sisältö vastaisi pääosin kehitysvammalain 32 §:n 4 momenttia. Holhoustoimesta annetun lain (442/1999) 4 §:ssä säädetään vajaavaltainen henkilöiden edunvalvonnasta. Säännöksen mukaan alaikäisen henkilön edunvalvojina ovat pääsääntöisesti hänen huoltajansa, kun taas täysi-ikäisen vajaavaltaisen henkilön edunvalvojana on henkilö, jonka tuomioistuin tai holhousviranomainen on tehtävään määrännyt. Henkilön laillisen edustajan lisäksi hakemuksen olisi oikeutettu tekemään henkilön omainen tai muu läheinen, jonka hoidossa tai huolenpidossa henkilö on. Asiakkaan omaisella tarkoitetaan lähinnä aviopuolisoa, lapsia, vanhempia ja sisaruksia. Muu läheinen henkilö voi olla muun muassa asiakkaan avopuoliso tai muu asiakkaan kanssa pysyvästi asuva henkilö.

Tahdosta riippumattoman huolenpidon antamisesta voidaan päättää paitsi 68 §:n nojalla, myös 76 §:n nojalla. Viimeksi mainittu koskee mielentilatutkimuksessa olleen rikoksesta syytetyn ja mielentilan vuoksi rangaistukseen tuomitsematta jätetyn henkilön määräämistä tahdosta riippumattomaan huolenpitoon. Jos Terveiden ja hyvinvoinnin laitos toteaa, ettei edellytyksiä psykiatriseen sairaalahoitoon määräämiseen henkilön tahdosta riippumatta ole, mutta 68 §:ssä säädetyt edellytykset tahdosta riippumatta annettavaan huolenpitoon ovat olemassa, laitos päättää rikoksesta syytetyn tai rangaistukseen tuomitsematta jätetyn henkilön tahdosta riippumattomasta huolenpidosta. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen päätös vastaa tällöin 72 §:ssä tarkoitettua vastaavan sosiaalityöntekijän päätöstä. Päätöstä ei kuitenkaan alisteta hallinto-oikeuden vahvistettavaksi. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos myös päättää tahdosta riippumatta annettavan huolenpidon lopettamisesta erityishuollon johtoryhmän esityksestä, jos se katsoo, ettei 68 §:ssä säädetyt edellytyksiä tahdosta riippumatta annettavaan huolenpitoon enää ole.

Ellei hakemuksen tekemiseen oikeutettuja henkilöitä ole tai jos he eivät halua tehdä hakemusta, voisi hakemuksen pykälän 2 momentin mukaan tehdä myös palveluyksikön vastaava johtaja tai sosiaalihuoltolain 42 §:ssä tarkoitettu omatyöntekijä. Vastavain edellytyksin rangaistuslaitoksessa olevan osalta hakemuksen voisi tehdä laitoksen johtaja vastaavasti kuin nykyisin.

71 §. Tutkimukseen määrääminen

Pykälän sisältö vastaisi pääosin kehitysvammalain 33 §:n 1–2 momenttia. Erityishuollon johtoryhmän sijaan tutkimukseen määräämisestä vastaisi vastaava sosiaalityöntekijä. Moniammatillisen asiantuntemuksen hyödyntäminen varmistettaisiin prosessissa siten, että vastaavan sosiaalityöntekijän olisi tehtävä ratkaisunsa ottaen huomioon sekä hakemuksen sisältö, että monialainen arvio, että asiassa saatu muu selvitys. Monialaisella arvioilla tarkoitettaisiin 71 §:n 2 momentin mukaisesti virkasuhteisen laillistetun lääkärin, laillistetun psykologin ja laillistetun sosiaalityöntekijän, arviota. Tahdosta riippumattoman huolenpidon perusteista riippuen heidän tulisi olla perehtyneitä kehitysvammanhuoltoon, geriatriaan tai muuhun asiakkaan tilanteen arvioimiseksi tarvittavaan erikoisalaan.

Henkilön ja hänen huoltajansa tai muun laillisen edustajansa kuulemisesta säädetään hallintolaissa. Myös alaikäisen henkilön vanhemmille ja henkilölle, jonka hoidossa ja kasvatuksessa alaikäinen on ollut välittömästi ennen tutkimukseen määräämistä, olisi varattava tilaisuus tulla kuulluksi hallintolaissa säädetyllä tavalla. Vastaava tilaisuus olisi varattava täysi-ikäisen henkilön hoitoon tai huolenpitoon välittömästi ennen tutkimukseen määräämistä osallistuneille omaisille tai läheisille.

72 §. Päätös tahdosta riippumattomasta huolenpidosta

Pykälän sisältö vastaisi pääosin kehitysvammalain 33 §:n 3 momenttia. Erityishuollon johtoryhmän sijaan päätöksen tekisi vastaava sosiaalityöntekijä.

73 §. Päätös tahdosta riippumattoman huolenpidon lopettamisesta

Perustuslain 7 §:n 3 momentin mukaan vapautta ei saa riistää mielivaltaisesti eikä ilman laissa säädettyä perustetta. Näin ollen tahdosta riippumaton huolenpito olisi lopetettava heti, kun laissa säädettyjä perusteita ei ole enää olemassa. Pykälän sisältö vastaisi asiallisesti pääosin kehitysvammalain 37 §:ää. Erityishuollon johtoryhmän sijaan päätöksen tekemisestä tai esityksen tekemisestä Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselle vastaisi vastaava sosiaalityöntekijä. Vastaavan sosiaalityöntekijän olisi huolehdittava sosiaalihuoltolain 41 §:n mukaisesti riittävän moniammatillisen asiantuntemuksen hyödyntämisestä.

74 §. Tahdosta riippumattoman huolenpidon jatkaminen

Pykälän sisältö vastaisi pääosin kehitysvammalain 38 §:n 1 momenttia.

Jos päätös tahdosta riippumattomasta huolenpidosta olisi tehty 11 luvun mukaisesti, määräaika tahdosta riippumattoman huolenpidon jatkamiselle olisi kuitenkin ehdotuksen mukaan yksi vuosi aiemmin säädetyn puolen vuoden sijaan. Rikoksesta syytetyn tai epäillyn henkilön tarve tahdosta riippumattomaan huolenpitoon on poikkeuksetta pitkäaikainen. Hoidon ja huolenpidon toteuttaminen edellyttää pitkäjänteistä työskentelyä ja henkilön sitouttamista asetettuihin tavoitteisiin. Arviointijaksot vaikeuttavat sitoutumista ja hoidon ja huolenpidon toteuttamista sekä tavoitteisiin pääsyä. Uudistuksen avulla henkilön paluuta avopalveluiden piiriin ja onnistumista avopalvelujen avulla pyrittäisiin samalla parantamaan velvoitteisen avohuolenpidon avulla.

75 §. Oikeus monialaisen arvion saamiseen

Henkilöllä ja hänen laillisella edustajallaan olisi edelleen oikeus saada monialainen arvio myös ennen puolen vuoden enimmäisajan täyttymistä. Koska tahdosta riippumattomassa huolenpidossa oleva henkilö on hyvin haavoittuvassa asemassa, eikä välttämättä itse kykene esittämään vaatimuksia, säädettäisiin 71 §:n 2 momentissa täysikäisen asiassa kuultaviksi säädetuille henkilöille oikeus saada monialainen arvio, mikäli henkilöllä ei ole laillista edustajaa. Sääntely vastaisi asiallisesti voimassa olevaa kehitysvammalain 38 §:n 2 momenttia. Holhousviranomaiselle tehtävästä ilmoituksesta säädettäisiin ehdotetun lain 30 §:ssä.

7.11 11 luku: Rikokseen liittyvä tahdosta riippumaton huolenpito

76 § Päätös rikoksesta syytetyn tai epäillyn henkilön tahdosta riippumattomasta huolenpidosta

Säännöksen mukaan, jos Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 165 §:n 3 momentissa tarkoitettussa tapauksessa toteaisi, että 68 §:ssä säädetyt edellytykset tahdosta riippumatta annettavaan huolenpitoon olisivat olemassa, laitos tekisi kirjallisen valituskelpoisen päätöksen tahdosta riippumattomasta huolenpidosta. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen päätös vastaisi tällöin 72 §:n mukaista päätöstä tahdosta riippumattomasta huolenpidosta. Huolenpito voitaisiin toteuttaa joko 69 §:ssä tarkoitettussa palveluyksikössä tai 77 §:n mukaisena velvoitteisena avohuolenpitona.

Pykälän 2 momentissa säädettäisiin tahdosta riippumattoman huolenpidon lopettamisesta. Jos Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 73 §:n mukaisen esityksen perusteella katsoisi, että 68 §:ssä säädettyjä edellytyksiä tahdosta riippumatta annettavaan huolenpitoon ei enää olisi, tahdosta riippumaton huolenpito olisi heti lopetettava ja henkilö

poistettava tahdosta riippumatonta huolenpitoa antavasta palveluyksiköstä tai keskeytettävä jäljempänä kuvatun veloitteisen avohuolenpidon palvelut henkilön sitä halutessa.

77 § Tahdosta riippumattoman huolenpidon toteuttaminen veloitteisena avohuolenpitoa

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos voisi määrätä 76 §:ssä tarkoitetulla päätöksellä henkilön tahdosta riippumattomaan veloitteiseen avohuolenpitoon, jos 69 §:ssä tarkoitettun palveluyksikön sijaan tai ohella veloitteisena avohuolenpitoa toteutettavat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut soveltuisivat käytettäviksi ja olisivat henkilön edun mukaisia. Veloitteisen avohuolenpidon ajan henkilö olisi kirjoilla 69 §:ssä tarkoitettussa palveluyksikössä. Tämän lisäksi henkilö olisi tarpeen mukaan kirjoilla 78 §:n edellyttämässä palveluissa.

78 § Veloitteisen avohuolenpidon sisältö

Säännöksen mukaan, määrätessään henkilön veloitteiseen avohuolenpitoon 76 §:n mukaisesti, Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen olisi kirjattava päätökseen avohuolenpitoon sisältyvät veloitteet. Laitos voisi velvoittaa henkilön pitämään yhteyttä hänelle nimettyyn yhteyshenkilöön, käyttämään nimettyjen sosiaali- tai terveydenhuollon palveluyksikköjen palveluja toteuttamis- tai hoitosuunnitelman mukaisesti, sitoutumaan sairauden hoidon kannalta oleellisen lääkehoidon tai muun hoidon seurantaan, välttämään päihdyttävien aineiden käyttämistä ja sitoutumaan tarvittaessa päihdeongelman hoitamista tukeviin palveluihin ja päihteidenkäytön seurantaan. Henkilö voitaisiin tarvittaessa sitouttaa myös muuhun veloitteisen avohuolenpidon onnistumisen kannalta tarpeelliseen toimintaan.

79 § Veloitteista avohuolenpitoa järjestävän ja toteuttavan tahon veloitteet

Sisältö vastaisi 176 §:n asiasisältöä veloitteisen avohuolenpidon osalta. Palveluyksiköt vastaisivat alueellaan veloitteisen avohuolenpidon toteuttamisesta. Palveluyksiköt vastaisivat alueidensa henkilöstön kouluttamisesta ja riittävydestä sekä kouluttaisivat ja antaisivat konsultaatioapua perus- ja erityispalvelujen henkilöstölle ja viranomaisille.

80 § Veloitteiden avohuolenpidon keskeyttäminen

Tahdosta riippumaton veloitteinen avohuolenpito voitaisiin keskeyttää ja siirtää henkilö 69 §:ssä tarkoitettuun palveluyksikköön, jos henkilön terveydentila tai toimintakyky

olisi heikentynyt tai muuttunut niin oleellisesti, ettei hänellä enää olisi edellytyksiä selviytyä velvoitteisessa avohuolenpidossa, tai noudattaa hänelle määrättyjä ehtoja.

Velvoitteisen avohuolenpidon keskeyttämisestä tekisi kirjallisen valituskelpoisen päätöksen Terveysten ja hyvinvoinnin laitos vastaavan sosiaalityöntekijän tai henkilön hoidosta vastaavan lääkärin esityksestä.

81 § Mielentilatutkimuksessa olleen matkat asuinpaikkaan

Säännös vastaisi 164 §:ää sosiaalihuollon osalta.

82 § Ilmoittamisvelvollisuus

Säännös vastaisi 175 §:ää sosiaalihuollon osalta.

83 § Täydentävät säännökset ja rikoksesta tuomitun henkilön tahdosta riippumaton huolenpito

Tahdosta riippumattoman huolenpidon toteuttamiseen ja siihen liittyvään päätöksentekoon sovellettaisiin muilta osin 10 lukua. Rajoitustoimenpiteiden käyttämisestä tahdosta riippumattoman huolenpidon aikana säädettäisiin 12 luvussa.

7.12 12 luku: Rajoitustoimenpiteet tahdosta riippumattoman huolenpidon aikana

84 §. Rajoitustoimenpiteet tahdosta riippumattomassa huolenpidossa

Tahdosta riippumattomassa huolenpidossa rajoitustoimenpiteiden käyttämisen yleisistä edellytyksistä säädettäisiin 8 luvussa ja sen aikana voitaisiin toteuttaa 55–66 §:ssä tarkoitettuja rajoitustoimenpiteitä. Luvussa 12 säädettäisiin lisäksi niistä rajoitustoimenpiteistä, joita voitaisiin käyttää ainoastaan tahdosta riippumattoman huolenpidon aikana. Näitä olisivat muu kuin lyhytkestoinen poistumisen estäminen, eristäminen sekä sitominen.

85 §. Poistumisen estäminen tahdosta riippumattomassa huolenpidossa

Enintään seitsemän vuorokautta kestävästä poistumisen estämisestä tekee kirjallisen valituskelpoisen päätöksen palveluyksikön vastaava johtaja. Tätä pidemmästä, yhteensä enintään 30 vuorokautta kestävästä poistumisen estämisestä tekee kirjallisen

valituskelpoisen päätöksen virkasuhteessa oleva palveluyksikön vastaava johtaja tai, jos palveluyksikön vastaava johtaja ei ole virkasuhteessa, virkasuhteessa oleva sosiaalityöntekijä. Poistumisen estämistä koskevaa päätöstä tehtäessä on pyydettävä ja otettava huomioon 71 §:n 2 momentissa tarkoitettujen asiantuntijoiden arviot henkilön poistumisen estämisestä. Lisäksi asiantuntijoiden on säännöllisesti seurattava ja arvioitava rajoitustoimenpiteen käyttöä. Poistumisen estämisen aikana tapahtuvaa henkilön ulkoilua ja muuta liikkumista koskeva suunnitelma on kirjattava palvelun toteuttamissuunnitelmaan.

86 §. Eristäminen tahdosta riippumattomassa huolenpidossa

Pykälässä säädettäisiin erillään pitämisestä ulkopuolelta lukittavassa tilassa. Lukitsemiseen rinnastettaisiin muut keinot, joilla henkilön poistuminen tilasta estetään. Ehdotetussa säännöksessä tarkoitettu erillään pitäminen puuttuisi asiakkaan perusoikeuksiin voimakkaammin kuin 57 §:ssä tarkoitettu lyhytaikainen rauhoittamistarkoituksessa toteutettava erillään pitäminen. Tästä syystä sen käyttöala rajautuisi sosiaalihuollossa tahdosta riippumattomaan huolenpitoon. Vaikka erillisiä "rauhottumishuoneita" ei asiakas- ja potilaslain 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 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 toteuttamiseen osallistuva henkilö saisi pykälän 1 momentin mukaan viedä asiakkaan muista asiakkaista 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. Lukitsemiselle vaihtoehtoisia ja ensisijaisia keinoja olisivat muun muassa erilaiset kulunvalvonnan tekniset menetelmät edellyttäen, että ne eivät loukkaa asianomaisen asiakkaan taikka muun henkilön yksityisyyttä eivätkä estä muiden kuin toimenpiteen kohteena olevan henkilön liikkumisvapautta. Mainitunlaisiin kulunvalvonnan teknisiin menetelmiin kuuluu esimerkiksi

liiketunnistimen tai hälyttimen käyttöön perustuva ovivalvonta, jonka avulla saadaan tieto oven avaamisesta. Oven ulkopuolista tilaa kameravalvonnalla valvottaessa tulisi erityisesti pitää huoli erillään pidettävän henkilön yksityisyyden suojasta. Yksityisyyttä loukkaavasta kameravalvonnasta voi seurata rangaistus rikoslain 24 luvun 6 §:n mukaisena salakatseluna.

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 turvallisuuden takaamista siten, että tilassa ei saisi olla esimerkiksi helposti rikottavia tai vaarallisia esineitä tai materiaaleja, joilla asiakas voisi vahingoittaa itseään tai muita. Erillään pitäminen asiakashuoneessa ei olisi sallittua.

Palvelujen toteuttamiseen osallistuvan henkilön olisi pykälän 2 momentin mukaan valvottava asiakasta koko erillään pitämisen ajan olemalla hänen kanssaan samassa tilassa tai sen välittömässä läheisyydessä niin, että hänellä on mahdollisuus saada yhteys toimenpiteen kohteena olevan asiakkaan kanssa. Myös asiakkaalla tulisi olla mahdollisuus saada yhteys henkilökuntaan. Yhteyden mahdollistamiseksi voitaisiin käyttää teknisiä välineitä tai niiden yhdistelmää. Asiakasta tulisi aina informoida teknisen välineen käyttämisestä. Henkilökunnan toteuttaman seurannan tarkoituksena on taata asiakkaan turvallisuus hänen perusoikeuksiaan merkittävästi rajoittavan toimenpiteen kestäessä. Samalla olisi kuitenkin pyrittävä turvaamaan asiakkaan yksityisyyden suoja ja hänen ihmisarvonsa loukkaamattomuus.

Pykälän 3 momentin mukaan erillään pidettävälle asiakkaalle tai potilaalle olisi annettava soveltuva vaatetus. Esimerkiksi itsemurhavaarassa olevan henkilön vaatetuksen tulisi olla sellainen, ettei sitä voi käyttää itsemurhan välineenä.

Palveluista tai hoidosta vastaava henkilö saisi pykälän 4 momentin mukaan tehdä päätöksen, jonka perusteella asiakasta voidaan pitää erillään ulkopuolelta lukittavassa tilassa yhtäjaksoisesti enintään kahdeksan tuntia. Kiireellisessä tilanteessa erillään pitämistä ulkopuolelta lukittavassa tilassa koskevan ratkaisun saisi tehdä palvelujen tai hoidon toteuttamiseen osallistuva henkilö. Hänen tulisi välittömästi ilmoittaa asiasta palveluista tai hoidosta vastaavalle henkilölle. Erillään pitämisestä tulisi tällöin tehdä muutoksenhakukelpoinen hallintopäätös. Vaikka tuomioistuimen antama oikeussuoja olisi tässä tapauksessa luonteeltaan jälkikäteistä, sillä voisi olla myöhempää käytäntöä ohjaava merkitys paitsi tietyn asiakkaan osalta, myös muissa vastaavissa tilanteissa.

Päätöstä tehtäessä olisi 5 momentin mukaan pyydettävä lääketieteellinen arvio asiakkaan tai potilaan hoidosta vastaavalta lääkäriltä, jollei arviota tällaisen menettelyn vaikutuksista asiakkaaseen tai potilaaseen ole jo pyydetty laadittaessa 42 §:ssä tarkoitettua itsemääräämisoikeutta turvaavaa suunnitelmaa.

87 §. Sitominen tahdosta riippumattomassa huolenpidossa

Sosiaalihuollon tahdosta riippumattomassa huolenpidossa oleva asiakas saataisiin ehdotetun pykälän 1 momentissa säädetyin edellytyksin sitoa esimerkiksi magneettivyöllä tai lepositein, jos muu, vähemmän rajoittava väline tai asuste ei olisi käytettävissä tai sellainen olisi osoittautunut riittämättömäksi, tällöin kuitenkin yhtäjaksoisesti tai toistuvasti yhteensä enintään kahdeksan tuntia. Kahdeksan tunnin aikarajoituksella on tarkoitettu mahdollistaa rajoittavan välineen tai asusteen käyttö yön yli. Pykälässä säädettäisiin nimenomaisesti, ettei sitomisen käyttäminen ole sallittua muutoin kuin silloin kun mikään muu asiakas- ja potilaslain mukainen keino ei olisi riittävä.

7.13 13 luku: Toimenpiteet rajoitustoimenpiteiden käyttämisen jälkeen sosiaalipalveluissa

88 §. *Ilmoittaminen rajoitustoimenpiteen käytöstä*

Jos palveluiden toteuttamiseen osallistuva henkilö ehdotetun lain 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. 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.

Päätösvaltaisen henkilön velvollisuutena on tarvittaessa keskeyttää rajoitustoimenpiteen käyttäminen ja valvoa sitä, ettei asian kiireellisyyteen vetoaminen johda säännöksen tarkoituksen vastaiseen rajoitustoimenpiteen käyttämiseen.

89 §. Arvio palvelujen riittävydestä ja laadusta sekä tahdosta riippumattoman huolenpidon tarpeesta

Voimassa olevan kehitysvammalain mukaan, jos muussa kuin tahdosta riippumattomassa sosiaalihuollossa on käytetty toistuvasti tai pitkäaikaisesti rajoitustoimenpiteitä, palveluyksikössä olisi arvioitava, olisiko tilanteessa perusteita tehdä henkilölle päätös tahdosta riippumattomasta erityishuollosta. Ehdotetun säännöksen mukaan henkilön oikeusturvaa parannettaisiin vielä siten, että kyseisissä tilanteissa tulisi arvioida, onko tilanteessa noudatettu 6 lukua ja erityisesti sen 34 §:ää.

90 §. Rajoitustoimenpiteiden käytön yleinen valvonta

Ehdotetun säännöksen mukaan rajoitustoimenpiteen käyttämisen jälkeen palveluyksikössä olisi arvioitava rajoitustoimenpiteen käyttöön johtaneita syitä ja keinoja, joiden avulla jatkossa voidaan vähentää rajoitustoimenpiteiden käyttöä yksikössä. Mainittu arviointivelvollisuus vastaa yksikkötasolla säädettyä yksilökohtaista arviointivelvollisuutta. Kummallakin säännöksellä pyrittäisiin vähentämään rajoitustoimenpiteiden käyttöä ja huolehtimaan siitä, että pakon käyttö pysyisi mahdollisimman vähäisenä myös silloin, kun rajoitustoimenpiteiden käyttäminen osoittautuu välttämättömäksi. Säännökset perustavat palveluyksikkötasoisien velvoitteeseen pyrkiä rajoitustoimenpiteiden käytön vähentämiseen niin, että elämä palveluyksiköissä olisi niin normaalia kuin mahdollista. Mitä normaalimpaa elämää ihminen voi elää, sitä vähemmän esiintyy tarvetta rajoitustoimenpiteiden käyttöön.

91 §. Rajoitustoimenpiteen kirjaaminen ja jälkiselvittely

Pykälässä säädetään, että asiakkaaseen kohdistetun rajoitustoimenpiteen käyttöä olisi arvioitava asiakkaan kanssa sen käytön päättymisen jälkeen, heti kun asiakas olisi valmis käymään asiaa läpi. Selvittäminen pitäisi lähtökohtaisesti tehdä viipymättä, jotta asia olisi tuoreena mielessä, mutta samalla pitäisi ottaa huomioon asiakkaan tilanne ja hänen mahdollisuutensa ottaa informaatiota vastaan ja antaa palautetta.

Jälkiselvittelyn sisällöstä säädettäisiin pykälän 2 momentissa. Jälkiselvittely olisi kirjattava asiakasasiakirjoihin. Kirjattavia asioista olisivat rajoitustoimenpiteen käyttöä edeltäneet tapahtumat, rajoitustoimenpiteen perusteet, asiakkaan näkemys rajoitustoimenpiteen käytöstä ja sen perusteista, rajoitustoimenpiteen vaikutuksesta asiakkaaseen, rajoitustoimenpiteen alkamis- ja päättymisajankohta sekä rajoitustoimenpiteestä ratkaisun tai päätöksen tehnyt henkilö ja toimenpiteen suorittamiseen osallistuneet henkilöt. Lopuksi tulisi kirjata tiedot jälkiselvittelyn toteuttamisesta. Ehdotetun lain 60 §:ssä tarkoitettujen aineiden tai esineiden haltuunoton yhteydessä olisi kirjattava myös,

mitä aineita tai esineitä asiakkaalta on otettu palveluyksikön haltuun ja milloin ne on palautettu, luovutettu tai hävitetty.

Säännöksen tarkoituksena olisi lain tavoitteiden mukaisesti pyrkiä vähentämään rajoitustoimenpiteiden käyttöä ja huolehtia 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

Edellä selostettu jokaista rajoittamiskertaa koskeva jälkiselvittelyvelvoite ei koskisi putoamista estävien välineiden käyttöä päivittäisissä toiminnoissa, valvottua liikumista, ovien lukitsemista, eikä teknisen välineen käyttöä, niihin liittyvien erityispiirteiden vuoksi. Mainittujen rajoitustoimenpiteiden käytön vähentäminen ja asiakasta vähemmän rajoittavien toimintamuotojen kehittäminen toteutuvat paremmin suunnitelman ja päätösten tarkistamisen yhteydessä. Lain tarkoituksen toteutuminen edellyttää kuitenkin, että suunnitelmaan kirjataan huolella, miten kyseisiä rajoitustoimenpiteitä henkilön kohdalla arjessa toteutetaan. Päätöksiä tehtäessä ja suunnitelmaa tarkistettaessa tulisi aina erikseen pohtia, mikä aiheuttaa sen, ettei rajoitteen käyttämisestä ole katsottu voitavan luopua eli esimerkiksi putoamista koskevien välineiden kohdalla olisi mietittävä, miksi henkilö vastustaa toimenpiteen suorittamista.

92 §. Tietojen toimittaminen omatyöntekijälle

Pykälän mukaan asiakasasiakirjoihin 91 §:n mukaisesti kirjatut tiedot olisi toimitettava sosiaalihuoltolain 42 §:ssä tarkoitettulle henkilön omatyöntekijälle joka kuukausi. Tietojen avulla omatyöntekijä voisi tarkistaa, että henkilön huolenpito toteutuu hänen etunsa mukaisesti. Jos omatyöntekijän huoli herää, hänellä on velvollisuus reagoida tilanteeseen 42 §:n 6 momentin mukaisesti.

93 §. Tietojen toimittaminen valvontaviranomaisille. Pykälässä säädetään, että tiedot palveluyksikössä käytetyistä kirjaamisvelvollisuuden alaisista toimenpiteistä, niiden määristä sekä asiakasmääristä viimeisen vuoden ajalta on toimitettava Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolle vuosittain. Lisäksi yksikkökohtaisen itsemääräämisoikeussuunnitelman toteutumista valvotaan osana omavalvonnan valvontaa. Jos palveluyksiköstä 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 asianmukai-

sesti. Valvontaviranomainen valvoo myös ennakollisen valvonnan yhteydessä itsemääräämisoikeussuunnitelman sisältöä ja toteutumista siten kuin valtakunnalliseen valvontaohjelmaan on kirjattu.

94 §. Tieto käytettävissä olevista oikeussuojakeinoista

Pykälän 1 momentin mukaan selvitys rajoitustoimenpiteen sisällöstä ja perusteista sekä käytettävissä olevista oikeusturvakeinoista olisi annettava paitsi toimenpiteen kohteena olevalle henkilölle itselleen, myös hänen lailliselle edustajalleen tai hänen hoitoonsa tai huolenpitoonsa osallistuville omaisille tai läheisille. Selvitys olisi annettava ymmärrettävässä muodossa ja saavutettavalla tavalla ottaen huomioon henkilön, hänen laillisen edustajansa ja hänen hoitoonsa tai huolenpitoonsa osallistuvien omaisten tai läheisten käyttämät kommunikaatiomenetelmät. Jos henkilöön on kohdistettu rajoitustoimenpide hänen ollessaan tilassa, jossa hän ei ole kyennyt ymmärtämään toimenpiteen merkitystä, hänelle olisi annettava pykälän 1 momentissa tarkoitettu selvitys heti, kun hän kykenee ymmärtämään asian merkityksen.

Jos henkilöön, joka ei kykene ymmärtämään toimenpiteen merkitystä, on kohdistettu sellainen rajoitustoimenpide, johon saa hakea muutosta valittamalla, rajoitustoimenpidettä koskeva päätös muutoksenhakuohjeineen olisi annettava tiedoksi henkilön lailliselle edustajalle taikka hänen hoitoonsa tai huolenpitoonsa osallistuville omaisille tai läheisille. Säännöksen tavoitteena on mahdollistaa tosiasiallinen oikeussuojakeinojen käyttö.

Täysi-ikäisen henkilön omaiselle tai muulle läheiselle annettaisiin 1 momentissa tarkoitettu selvitys ja 2 momentissa tarkoitettu päätös tiedoksi vain, jos henkilöllä ei ole laillista edustajaa.

7.14 14 luku: Rajoitustoimenpiteiden käyttämisen edellytykset terveyden- ja sairaanhoidossa

95 §. Rajoitustoimenpiteitä koskevien säännösten soveltamisala terveyden- ja sairaanhoidossa

Ehdotetun lain 13 luvussa säädettäisiin, milloin terveyden- ja sairaanhoidossa saisi käyttää rajoitustoimenpiteitä ja mitä rajoitustoimenpiteitä silloin voitaisiin käyttää. Luvussa säädettäisiin myös mitä yleisiä edellytyksiä olisi aina noudatettava eli mitkä tekijät olisi aina arvioitava ennen jokaisen rajoitustoimenpiteen käyttämistä.

Kaikkia koskisi sama perusedellytys rajoitustoimenpiteiden käyttämiselle. Rajoitustoimenpiteitä voidaan kiireellisessä tilanteessa kohdistaa henkilöihin, joiden itsemääräämiskyky on tilapäisesti alentunut. Kehenkään ei olisi oikeutta kohdistaa rajoitustoimenpiteitä toistuvasti tai pidempiaikaisesti, ellei hänelle olisi ensin tehty 7 luvun mukaisesti itsemääräämisoikeutta turvaavaa suunnitelmaa, palvelutarpeen arviota sekä päätöksiä tarvittavista palveluista.

Sen estämättä mitä ehdotetussa laissa säädettäisiin rajoitustoimenpiteistä ja niiden käyttämisen edellytyksistä, saatettaisiin edelleen joutua joskus soveltamaan myös hätätilaa ja pakkotilaan koskevia säännöksiä. Ehdotetun lain säännökset on tarkoitettu kattaviksi, mutta äkillisissä ennalta arvaamattomissa tilanteissa tulisi jatkossakin aina toimia siten, ettei kenenkään henki tai terveys vaarannu.

96 §. Rajoitustoimenpiteiden käytön yleiset edellytykset terveyden- ja sairaanhoidossa

Pykälän 1 momentin mukaan terveydenhuoltoa toteutettaisiin ensisijaisesti yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Tämän pääsäännön ilmaisemisella lakitekstissä on tarkoitus kiinnittää huomiota siihen, että vaikka säännöksestä säädetään poikkeuksia jäljempänä ehdotetussa laissa, se on kaikissa tapauksissa tarkoitettu toiminnan lähtökohdaksi, josta poikkeaminen edellyttää lain tasoista sääntelyä.

Pykälässä todettaisiin välttämättömyyden, lievempien keinojen ensisijaisuuden, tarkoitussidonnaisuuden ja suhteellisuuden vaatimukset rajoitustoimenpiteiden toteuttamista koskevinä yleisinä edellytyksinä.

Rajoitustoimenpiteitä saataisiin käyttää vain siinä määrin kuin potilaan taikka jonkun muun henkilön perusoikeuksien turvaaminen välttämättä sitä vaatisi eikä käytettävissä olisi muita lievempiä keinoja tai lievemmät keinot olisivat osoittautuneet riittämättömiksi. Käytännössä kyse olisi useimmiten terveyteen tai turvallisuuteen 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 potilaan liikkumista tuolista rajoitettaisiin hänen turvallisuutensa takaamiseksi hänen ruokaillessaan.

Rajoitustoimenpiteiden käyttö on aina viimesijainen keino 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 palveluyksikön tasolla tehtävä suunnittelu sekä

yksilökohtainen 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 ei ole tarkoitettu sovellettaviksi tilanteissa, joissa ennakkolliset toimet on laiminlyöty.

Tarkoitussidonnaisuuden vaatimus merkitsee sitä, että rajoitustoimenpidettä saataisiin käyttää ainoastaan laissa säädetyn tavoitteen saavuttamiseksi. Ehdotetussa laissa tarkoitettujen rajoitustoimenpiteiden käyttö esimerkiksi rangaistuksena tai kasvatukselliseen tarkoitukseen ei ole sallittua. Henkilöstön riittämättömyys ei myöskään ole hyväksyttävä peruste rajoitustoimenpiteiden käytölle.

97 §. Terveys- ja sairaanhoidossa käytettävien keinojen valinta ja toteuttaminen

Pykälän mukaan rajoitustoimenpiteen olisi oltava ammatillisesti perusteltu, tarkoitukseen sopiva ja oikeassa suhteessa tavoiteltuun päämäärään nähden. Jos potilaaseen kohdistetaan useampia rajoitustoimenpiteitä samanaikaisesti tai peräkkäin, olisi kiinnitettävä erityistä huomiota niiden yhteisvaikutukseen. Rajoitustoimenpide olisi 2 momentin mukaan suoritettava potilaan ihmisarvoa kunnioittaen, mahdollisimman turvallisesti ja hänen perustarpeistaan huolehtien. Rajoitustoimenpiteen käyttö olisi lopetettava heti, kun sen käyttäminen ei enää ole välttämätöntä.

Erikseen nostettaisiin lain tasolla esille myös ihmisarvon kunnioittamisen sekä toimenpiteen kohteena olevan henkilön turvallisuuden ja perustarpeista huolehtimisen vaatimukset.

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.

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 täytyisivätkin, on aina pyrittävä siihen, että käytettävä pakko olisi tilanne kokonaisuutena huomioiden mahdollisimman lievä.

Rajoitustoimenpide on suoritettava potilaan ihmisarvoa kunnioittaen, mahdollisimman turvallisesti ja hänen perustarpeistaan huolehtien. Perustarpeista huolehtimisella tarkoitetaan esimerkiksi riittävästä liikunnasta tai ulkoilusta huolehtimisesta taikka wc-

käyntien mahdollistamista silloin, kun henkilöä pidetään erillään. Samalla kyse on ihmisarvon kunnioittamisesta.

Jos rajoitustoimenpide kohdistuisi alaikäiseen potilaaseen, rajoitustoimenpidettä toteutettaessa olisi otettava huomioon lapsen etu sekä hänen ikänsä ja kehitystasonsa. Rajoitustoimenpiteestä päätettäessä ja sen toteuttamisessa olisi aina otettava huomioon lapsen yksilölliset olosuhteet, tilanne ja tarpeet. Lapsen etu määrittellään häntä kuullen. Lapsen näkemys ei ole ainoa asiassa vaikuttava seikka, mutta hänen etunsa ja hänen näkemyksensä ovat erittäin tärkeitä. Jos lapsen näkemyksistä poiketaan, asia tulisi aina perustella.

Lapsen mielipide olisi selvitettävä ja otettava huomioon hänen ikänsä ja kehitystasonsa mukaisesti. Myös pienet lapset tulisi ottaa mukaan heihin kohdistuvia rajoitustoimenpiteitä koskevaan päätöksentekoon heidän valmiuksiaan vastaavalla tavalla. Alaikäisellä potilaalla olisi oikeus saada selvitys rajoitustoimenpiteen käytöstä, ja rajoitustoimenpiteen käyttöä olisi muutoinkin arvioitava hänen kanssaan siten kuin 23 luvussa säädetään. Silloin, kun kysymys on alaikäisestä potilaasta, mainituissa säännöksissä tarkoitetut oikeudet ja velvollisuudet on toteutettava lapselle ymmärrettävällä tavalla. Ennen rajoitustoimenpiteeseen ryhtymistä olisi alaikäisen asiakkaan lisäksi mahdollisuuksien mukaan kuultava hänen huoltajaansa tai edunvalvojaansa, taikka henkilöä, jonka hoidossa ja kasvatuksessa lapsi on tai on ollut välittömästi ennen toimenpiteen suorittamista. 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 ehdotetussa laissa tarkoitetuista rajoitustoimenpiteistä on tosiasiallista hallintoa, tulisi silloin mahdollisuuksien mukaan selvittää alaikäisen asiakkaan huoltajan tai edunvalvojan mielipide.

98 §. Itsemääräämiskyvyn arviointi ennen rajoitustoimenpiteen käyttämistä

Potilaan itsemääräämiskyky olisi arvioitava joka kerta ennen yksittäisen rajoitustoimenpiteen käyttämistä. Arviointi olisi tehtävä riippumatta siitä olisiko kyseessä kiireellinen tilanne vai toistuva tilanne henkilöllä, jonka itsemääräämiskyky olisi arvioitu pitkäaikaisesti alentuneeksi siten kuin 7 luvussa säädetään. Arviointia tehtäessä olisi noudatettava, mitä 6 luvussa säädetään päätöksenteon tukemisesta ja henkilön tahdon selvittämisestä, ellei se olisi ilmeisen mahdotonta johtuen tilanteen kiireellisyydestä tai potilaan terveydentilasta.

99 §. Pitkäaikaisesti alentuneen itsemääräämiskyvyn arvioiminen

Jos terveydenhuollon toteuttamiseen osallistuva henkilö arvioi, että potilaan itsemääräämiskyky saattaa olla toistuvasti tai pitkäaikaisesti alentunut, tarvittavat tutkimukset olisi käynnistettävä viivytyksettä. Jos itsemääräämiskyky olisi tutkimusten perusteella alentunut, henkilölle olisi nimettävä hänen terveyden- tai sairaanhoidostaan vastaava virkasuhteinen lääkäri. Lääkärin lausunto olisi toimitettava 3 §:ssä tarkoitettulle vastaavalle sosiaalityöntekijälle tai omatyöntekijälle itsemääräämiskyvyn arvioimista varten.

Jos henkilö on hoidettavana sairaalan, terveyskeskuksen tai muun terveydenhuollon palveluyksikön vuodeosastolla taikka terveydenhuoltolain 67 §:ssä tarkoitetuissa vastaavissa olosuhteissa, vastaa itsemääräämiskyvyn arvioinnin tekemisestä 7 luvun mukaisesti kyseisen palveluyksikön virkasuhteinen laillistettu sosiaalityöntekijä.

100 §. Rajoitustoimenpiteet ensihoitopalveluissa

Pykälässä lueteltaisiin ne rajoitustoimenpiteet, joita ensihoitopalveluissa olisi edellytysten täytyessä mahdollista käyttää.

101 §. Rajoitustoimenpiteet terveydenhuollon päivystyksessä

Pykälässä lueteltaisiin ne rajoitustoimenpiteet, joita terveydenhuollon päivystyksessä olisi mahdollista käyttää.

102 §. Rajoitustoimenpiteet muissa terveydenhuollon palveluissa

Pykälässä lueteltaisiin ne rajoitustoimenpiteet, joita sairaalassa, terveyskeskuksessa tai muun terveydenhuollon palveluyksikön vuodeosastolla tai vastaavissa olosuhteissa olisi mahdollista käyttää.

103 §. Terveyden- ja sairaanhoitoon liittyvät rajoitustoimenpiteet sosiaalipalveluissa

Pykälässä lueteltaisiin ne rajoitustoimenpiteet, joita eri sosiaalipalveluissa voitaisiin käyttää. Luettelossa olisivat ne rajoitustoimenpiteet, joita ainoastaan terveydenhuollon ammattihenkilöt voisivat toteuttaa.

7.15 15 luku: Rajoitustoimenpiteet terveyden- ja sairaanhoidossa

104 §. Säännösten soveltaminen

Luvussa määriteltäisiin ne rajoitustoimenpiteet, joita terveyden- ja sairaanhoidossa olisi mahdollista käyttää sen mukaan kuin 14 luvussa olisi säädetty.

105 §. Kiinnipitäminen

Pykälässä säädettäisiin kiinnipitämisestä. Hoitoyksikön henkilökuntaan kuuluva terveydenhuollon ammattihenkilö saisi pitää lyhytaikaisesti kiinni potilaasta, jos kiinnipitäminen olisi välttämätöntä äkkinäisen vaaratilanteen estämiseksi. Vakavan vaaratilanteen estämiseksi kiinnipitäminen voitaisiin toteuttaa myös hoitoyksikön ulkopuolella. Kiinnipitäminen voisi sisältää myös potilaan siirtämisen.

Kiinnipitäminen loukkaa merkittäväällä tavalla henkilön ruumiillista koskemattomuutta ja voi aiheuttaa sen kohteena olevalle henkilölle voimakasta ahdistusta. Väärin toteutettu kiinnipitäminen on henkilöstölle työturvallisuusriski, voi vahingoittaa kohteena olevaa henkilöä ja joissakin tilanteissa olla hänelle hengenvaarallinen. Lain lähtökohdana olisi, että kiinnipitämisen käyttämistä tulisi pyrkiä välttämään, eikä se saisi olla ruutiinomainen osa myöskään muun rajoitustoimenpiteen toteuttamista. Säännöksen mukaan sitä saisi käyttää muun rajoitustoimenpiteen toteuttamiseksi ainoastaan silloin, kun kyseisen rajoitustoimenpiteen toteuttaminen ei olisi ollenkaan mahdollista ilman kiinnipitämistä.

Myös kiinnipitämistä koskevat 14 luvun mukaiset rajoitustoimenpiteiden käytön yleiset edellytykset. Kiinnipitämisen tulisi olla asianomaisen henkilön hoidon ja huolenpidon kannalta perusteltu, tarkoitukseen sopiva ja oikeassa suhteessa tavoiteltuun päämäärään nähden. Kiinnipitäminen olisi toteutettava asianomaisen henkilön ihmisarvoa kunnioittaen, mahdollisimman turvallisesti ja hänen perustarpeistaan huolehtien. Kiinnipitäminen olisi lopetettava heti, kun se ei enää ole välttämätöntä tai jos se vaarantaa asianomaisen henkilön terveyden tai turvallisuuden. Jos kiinnipidettävä henkilö on alaikäinen, olisi erityisesti otettava huomioon hänen etunsa sekä hänen ikänsä ja kehitystasonsa.

Kiinnipitämisen tarkoituksena on suojata potilasta itseään tai muuta henkilöä terveyden tai turvallisuuden kohdistuvalta äkilliseltä vaaralta taikka estää merkittävän omaisuusvahingon syntyminen. Kiinnipitämiseen olisi lain mukaan mahdollista turvautua esimerkiksi kehitysvammaisen henkilön sairaanhoidossa potilaan rauhoittamiseksi

tilanteessa, jossa hän saattaisi kiihdyttyään muutoin vahingoittaa itseään tai muuta henkilöä.

Pykälän 2 momentissa todettaisiin erikseen, että kiinnittäminen olisi toteutettava hyväksyttävää menetelmää käyttäen. Terveystieteiden tutkimuksessa tämän vaatimuksen 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. Ammattitoiminnassaan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee myös tasapuolisesti ottaa huomioon ammattitoiminnasta potilaalle koituvat hyödyt ja sen mahdolliset haitat.

Kiinnittämisestä ei tehtäisi hallintopäätöstä, vaan sitä koskeva ratkaisu olisi luonteeltaan tosiasiallista hallintotoimintaa. Kiireellisessä tilanteessa kiinnittämisen aloittamista koskevan ratkaisun voisi pykälän 3 momentin mukaan tehdä hoitoyksikön henkilökuntaan kuuluva terveydenhuollon ammattihenkilö.

106 §. Putoamista estävien välineiden käyttö päivittäisissä toiminnoissa

Pykälän tarkoituksena olisi mahdollistaa henkilön yö- ja päiväaikainen lepääminen, ruokailu, ulkoilu, peseytyminen, virkistystoiminta sekä muut niitä vastaavat toiminnot turvallisesti ja ihmisarvoa kunnioittaen. Pykälässä tarkoitettuja välineitä ovat esimerkiksi geriatrinen tuoli tai pyörätuolista putoamista estävä vyö. Välineen käytön avulla henkilöä estetään putoamasta esimerkiksi ruokailun tai ulkoilun aikana. Sängystä putoaminen voitaisiin estää sängynlaitojen avulla. Kyseessä olisi potilas- ja potilaslaissa tarkoitettu rajoitustoimenpide ainoastaan silloin, jos potilas vastustaisi välineen käyttöä. Rajoitustoimenpiteestä ei olisi kysymys myöskään silloin, jos väline ei tosiasiallisesti estäisi henkilöä liikkumasta eli liikkumista ei katsottaisi estettävän, jos henkilö on liikuntakyvytön. Toisaalta rajoittavana välineenä ei saisi käyttää esinettä, jota ei ole tarkoitettu ehdotettavan säännöksen mukaiseen käyttöön. Esimerkiksi potilaan sitominen tuoliin tai wc-istuimeen teipillä tai sukkahousuilla olisi kiellettyä.

Vastaavasti kuin muiden rajoitteiden osalta, myös tämän rajoitteen käytössä pitäisi ottaa huomioon 8 luvun mukaiset yleiset edellytykset. Ensisijaisesti pitää pyrkiä toimimaan joko niin, että henkilö ei koe välinettä epämieluisana, eikä vastusta sen käyttöä tai siirtymällä käyttämään muunlaista ratkaisua. Esimerkiksi sängynlaitojen nostaminen saattaa olla mahdollista korvata käyttämällä matalaa tai laskettavissa olevaa sänkyä. Erityisen tärkeää on kiinnittää huomiota siihen, että lain tarkoituksen mukaisesti välineiden avulla kaikissa tilanteissa pyritään mahdollistamaan potilaalle miellyttävän toiminnan toteuttaminen.

107 §. Rajoittavien välineiden käyttö päivittäisissä toiminnoissa

Säännöksen tarkoituksena olisi mahdollistaa potilaan päivittäin toistuva lepääminen, ruokailu, ulkoilu, pesu ja muut niitä vastaavat toiminnot turvallisesti ja ihmisarvoa kunnioittaen. Koska liikkumisen rajoittaminen on luonteeltaan potilaan perusoikeuteen kohdistuva rajoitus, näistäkin tilanteista ehdotetaan säädettäväksi lain tasolla rajoitustoimenpiteenä.

Hoidon toteuttamiseen osallistuva henkilö saisi potilaan vahingoittumisen estämiseksi hoitavan lääkärin antamien ohjeiden mukaan ja noudattaen sitä, mitä lakiehdotuksen 31 §:ssä tarkoitettuun yleiseen itsemääräämisoikeussuunnitelmaan ja 42 §:ssä tarkoitettuun yksilölliseen itsemääräämisoikeutta turvaavaan suunnitelmaan on kirjattu, rajoittaa potilaan liikkumista pykälässä tarkoitetuissa tilanteissa. Kysymyksessä olisi tosiasiallinen hallintotoiminta, joten asiassa ei tehtäisi hallintopäätöstä. Vaikka hoidon toteuttamiseen osallistuva henkilö tekisi ratkaisun rajoitustoimenpiteen käytöstä, myös tällaisen suhteellisen lievän rajoittamisen osalta on perusteltua edellyttää, että hoitoista vastaava henkilö antaa potilaskohtaiset ohjeet rajoitustoimenpiteiden käytöstä.

Koska pykälää 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.

Pykälän 1 momentissa säädettäisiin, että 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.

108 §. Rajoittavien välineiden tai asusteiden käyttö vakavissa vaaratilanteissa

Hoitoyksikön henkilökuntaan kuuluva terveydenhuollon ammattihenkilö voisi muissa kuin ehdotetun lain 106–107 §:ssä tarkoitetuissa tilanteissa rajoittaa potilaan liikkumista rajoittavan välineen avulla tai pukea hänelle rajoittavan asusteen, jos potilas muutoin todennäköisesti vaarantaisi vakavasti oman terveytensä tai turvallisuutensa taikka muiden henkilöiden terveyden tai turvallisuuden. Säännös koskisi lepäämisen ja ruokailun mahdollistamiseksi käytettäviä välineitä koskevasta 106–107 §:stä poiketen välineiden ja asusteiden käyttöä selvemmin nimenomaan rajoittavassa tarkoituksessa potilaan itsensä taikka muun henkilön terveyden tai turvallisuuden suojaamiseksi. Rajoittavina välineinä ei siten pidettäisi erilaisia liikkumisen turvallisuuden,

kylpyhuoneturvallisuuden, paloturvallisuuden, kodinkoneturvallisuuden, avun hälyttämisen tai terveydentilan monitoroinnin välineitä. Mainitunkaltaisiin välineisiin kuuluvat muun muassa älylattiat, veden lämpötilan rajoittimet, vetonarukytkimet, avunpyyntöpainikkeet, turvavalaistus, poistumisopasteet, savu-, häkä-, kaasu- ja lämpötilanilmaisimet, automaattiset sammutusjärjestelmät, liesivahdit, turvapistokkeet, hoitajakutsujärjestelmät, turvapuhelimet, langattomat rannekkeet ja muut vastaavat laitteet ja välineet. Niiden käytön tarkoituksena on varmistaa kognitiiviselta toimintakyvyltään heikentyneiden henkilöiden turvallisuus ilman, että niihin liittyy itsemääräämisoikeutta, yksityisyyden suojaa, liikkumisvapautta tai muuta perusoikeutta rajoittavaa vaikutusta. Niiden käyttö olisi edelleenkin sallittua.

Pykälän 1 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.

Rajoittavien välineiden ja asusteiden käyttö olisi lopetettava välittömästi, jos välineen tai asusteen käyttö vaarantaisi potilaan terveyden tai turvallisuuden.

Lääkäri saisi tehdä rajoittavan välineen tai asusteen käyttöä koskevan päätöksen, jonka perusteella välinettä tai asustetta voitaisiin käyttää tarkoituksensa mukaisella tavalla. Esimerkiksi raapimista estäviä hanskoja voitaisiin käyttää tarpeen mukaisesti. Ehdotetun pykälän 1 momentissa säädetyistä edellytyksistä johtuu, että niin sanotun hygienihaalarin käyttö olisi kielletty. Hygienihaalarin käyttötarkoitus voitaisiin saavuttaa esimerkiksi vaihtamalla potilaan vaippa riittävän usein. Sitä on myös pidettävä potilaan ihmisarvon loukkaamattomuuden näkökulmasta parempana ratkaisuna.

Kysymyksessä olisivat muutoksenhakukelpoiset hallintopäätökset. Vaikka tuomioistuinten antama oikeussuoja olisi tässä tapauksessa luonteeltaan jälkikäteistä, sillä voisi olla myöhempää käytäntöä ohjaavaa merkitystä paitsi tietyn potilaan osalta, myös muissa vastaavissa tilanteissa.

109 §. Aineiden ja esineiden haltuunotto

Hoitoyksikön henkilökuntaan kuuluva terveydenhuollon ammattihenkilö, voisi pykälän 1 momentin mukaan ottaa asiakkaalta hoitoyksikön haltuun aineet ja esineet, jotka ominaisuuksiensa puolesta soveltuvat vaarantamaan vakavasti potilaan tai toisen

henkilön terveyttä tai turvallisuutta. Edellytyksenä olisi lisäksi, että potilas taikka muu henkilö todennäköisesti käyttäisi aineita tai esineitä tähän tarkoitukseen. Muu henkilö mainittaisiin säännöksessä siksi, että säännöksessä tarkoitettu vaaratilanne voisi syntyä myös silloin, kun 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 rikutut 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 asiavalla 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 potilaan tai toisen henkilön terveyden tai turvallisuuden. Säännöksen tarkoittamia esineitä olisivat esimerkiksi sakset, puukko, veitsi, pesäpallomaila, vaijeri ja tikat. Niiden osalta haltuunoton kynnys olisi perusteltua asettaa varsin alhaiseksi. Haltuunottoa koskeva ratkaisu tehtäisiin ainakin silloin, kun 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. Alkoholijuomat, 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 lääkeruiskut voitaisiin ottaa haltuun silloin, kun niiden arvioidaan vaarantavan potilaan tai toisen henkilön terveyden tai turvallisuuden. Arvioinnissa tulisi ottaa huomioon potilaan aggressiivinen käyttäytyminen taikka muu hänen tilaansa tai käyttäytymiseensä perustuva uhka sekä tilanne kokonaisuudessaan.

Omaisuuuden haltuunottoa koskevan ratkaisun tekisi lääkäri tai kiireellisessä tilanteessa hoitoyksikön henkilökuntaan kuuluva terveydenhuollon ammattihenkilö. Lääkäriin olisi tehtävä haltuunotosta päätös, jollei omaisuutta palautettaisi potilaalle tai potilaalle yhden vuorokauden kuluessa haltuunotosta. Näin ollen asiakkaalla olisi mahdollisuus hakea muutosta niissä tapauksissa, joissa hänen omaisuuttaan otettaisiin pitempiaikaisesti haltuun.

Haltuun otettu aine tai esine olisi palautettava potilaalle viimeistään hoidon 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-aselaisissa tarkoitettut aseiden osat, kaasusumuttimet, patruunat tai erityisen vaaralliset ammuksiset.

110 §. Henkilöntarkastus

Hoidon toteuttamiseen osallistuva henkilö saisi pykälän 1 momentin mukaan tehdä potilaalle henkilöntarkastuksen, jos on perusteltua syytä epäillä, että asiakkaalla on vaatteissaan tai muutoin yllään 60 §:n 1 momentissa tarkoitettuja aineita tai esineitä, jotka ominaisuuksiensa puolesta soveltuvat vaarantamaan vakavasti potilaan tai toisen henkilön terveyttä tai turvallisuutta. Edellytyksenä olisi lisäksi, että 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 terveydenhuollon ammattihenkilön läsnä ollessa, jollei erityisestä syytä muuta johdu. Henkilöntarkastusta koskevan ratkaisun tekisi lääkäri. Kiireellisessä tapauksessa ratkaisun saisi tehdä hoitoyksikön henkilökuntaan kuuluva terveydenhuollon ammattihenkilö, jonka on välittömästi ilmoitettava asiasta lääkärille.

111 §. Henkilönkatsastus

Sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä henkilönkatsastuksesta säädetään mielenterveyslaissa ja lastensuojelulaissa. Pakkokeinolain mukaan henkilönkatsastus käsittää tarkastettavan ruumiin tarkastamisen, verinäytteen ottamisen tai muun ruumiiseen kohdistuvan tutkimuksen.

Henkilönkatsastus merkitsee vakavaa puuttumista tarkastettavan henkilökohtaiseen koskemattomuuteen. Koska potilaiden huumeiden käyttö on lisääntynyt olisi huumeiden käyttöä tai niiden kuljettamista osastoille voitava valvoa turvallisuussyistä. Tämän vuoksi lakiin ehdotetaan säännöstä, jonka mukaan potilaalle saataisiin toimittaa henkilönkatsastus, jos todennäköisin syin epäillään hänen käyttäneen päihteitä tai että hänellä on niitä tai 109 §:ssä tarkoitettuja aineita tai esineitä kehossaan. Säännöksessä tarkoitettut todennäköiset syyt asettavat sen soveltamiselle korkeamman kynnyksen kuin henkilöntarkastukselle. Todennäköisyyttä voidaan arvioida esimerkiksi potilaan käyttäytymisen ja aiemman päihteiden käytön perusteella. Näytteen antamisesta tai kokeen suorittamisesta ei saisi aiheutua tarpeetonta haittaa potilaalle. Edellä mainittujen tarkastusten suorittamisesta päättäisi potilasta hoitava lääkäri. Tarkastus olisi tehtävä palveluyksikön henkilökuntaan kuuluvan kahden terveydenhuollon ammattihenkilön läsnä ollessa. Henkilönkatsastuksen saisi suorittaa vain terveydenhuollon ammattihenkilö ja lääketieteellistä asiantuntemusta vaativan tutkimuksen vain lääkäri.

112 §. Valvottu liikkuminen

Hoitoyksikön henkilökuntaan kuuluva terveydenhuollon ammattihenkilö voisi potilaan vastustuksesta huolimatta valvoa potilaan liikkumista hoitoyksikössä, poistumista hoitoyksiköstä ja liikkumista hoitoyksikön tai sen yhteydessä olevan piha-alueen ulkopuolella, jos henkilö muutoin todennäköisesti vaarantaisi oman terveytensä tai turvallisuutensa itsemääräämiskyvyn alenemisen vuoksi ja yleiset edellytykset rajoitteen käyttämiselle täytyisivät. Kyseessä ei olisi rajoitustoimenpide, jos henkilö liikkuisi mielellään saattajan kanssa eikä vastustaisi liikkumisen valvomista tai esimerkiksi turvarannekkeen käyttöä.

Valvottua liikkumista voitaisiin toteuttaa myös hoitoyksikön sisällä, esimerkiksi tavoitteena estää henkilön meneminen toisen henkilön huoneeseen vastoin tämän toivetta. Henkilön liikkumista valvottaessa tulisi aina valita kevyin mahdollinen toimintatapa.

113 §. Poistumisen estäminen kiireellisen terveydenhuollon toteuttamiseksi

Ehdotettu pykälä on tarkoitettu sovellettavaksi tilanteessa, jossa henkilö pystyy omin jaloin poistumaan esimerkiksi terveyskeskuksesta, mutta henkilökuntaan kuuluvan terveydenhuollon ammattihenkilön arvioin mukaan kyseessä on tilanne, joka edellyttää välittömiä hoito- tai tutkimustoimenpiteitä potilaan tai muun henkilön terveyden tai turvallisuuden varmistamiseksi. Säännöstä voitaisiin käyttää esimerkiksi tilanteessa, jossa henkilökunta haluaa varmistaa, ettei henkilöllä ole akuuttia somaattisen terveydenhuollon tarvetta, vaikka henkilö ei itse tilanteessa arvioisi olevansa tutkimuksen tai hoidon tarpeessa. Säännöksen avulla pyrittäisiin estämään tilanteet, jossa henkilö saattaisi menehtyä sairauskohtaukseen tai paleltua pakkaseen poistuttuaan terveydenhuollon palveluyksiköstä.

Poistumisen estämisestä olisi viipymättä ilmoitettava hoitavalle lääkärille. Potilaan liikkumisvapautta rajoitettaessa olisi erityisesti huolehdittava siitä, ettei muiden henkilöiden liikkumisvapautta rajoiteta.

Jos potilas pykälässä tarkoitettussa tilanteessa poistuisi hoitoyksiköstä ilman lupaa tai luvan saatuaan jäisi palaamatta sinne, hänet voitaisiin noutaa takaisin. Potilaan poistumisen estämiseksi sekä hänen siirtämisekseen tai noutamisekseen takaisin saisi palveluyksikön hoitohenkilökunta käyttää kiinnipitämistä.

Henkilön noutamiseksi kauempaa kuin pihaalueelta tai sen välittömästä läheisyydestä olisi välitettävä tieto poliisille, ellei noutamista olisi mahdollista toteuttaa hoitotyön tekemisen yhteydessä. Terveydenhuollon ammattihenkilön pyynnöstä myös vartija tai järjestyksenvalvoja voisi 209 §:ssä tarkoitetuissa tilanteissa ottaa henkilön kiinni.

114 §. Yhteydenpidon rajoittaminen

Pykälän 1 momentissa säädettäisiin potilaan oikeudesta pitää yhteyttä palveluyksikön 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 hoidon tuottajaa määräämästä vierailuille ja puhelimen käytölle hoidon tarkoituksenmukaiseksi järjestämiseksi palveluyksikkökohtaisia rajoituksia, kuten säännöllisiä vierailuaikoja tai matkapuhelimen käytön sallimista vain tietyissä tiloissa.

Pykälän 2 momentin mukaan potilaan yhteydenpitoa palveluyksikön ulkopuolelle saataisiin rajoittaa, jos yhteydenpidosta on vakavaa haittaa potilaan sosiaalihuollon toteutumiselle taikka potilaan turvallisuudelle tai vastaavasti muille henkilöille. Yhteydenpitoa palveluyksikön ulkopuolelle saataisiin rajoittaa myös, jos se olisi välttämätöntä muun henkilön yksityiselämän suojaamiseksi.

Sosiaali- tai terveydenhuollon toteutumiseen liittyvällä vakavalla haitalla tarkoitettaisiin esimerkiksi maanisessa tilassa olevan henkilön 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 tarkoitettu edellytyksin hoidon toteuttamiseen osallistuva henkilö voisi virkasuhteisen ylilääkärin tai muun vastaavan lääkärin päätöksen mukaisesti:

- 1) rajoittaa potilaan oikeutta tavata päätöksessä yksilöityjä henkilöitä;
- 2) rajoittaa potilaan oikeutta pitää yhteyttä päätöksessä yksilöityihin henkilöihin puhelimitse tai muita yhteydenpitolaitteita tai -välineitä käyttäen;
- 3) ottaa rajoitustoimenpiteen ajaksi palveluyksikön haltuun potilaan hallussa olevat yhteydenpitoon käytettävät laitteet ja välineet tai rajoittaa niiden käyttöä.

Yhteydenpidon rajoituksen ajaksi potilaan hallussa olevat yhteydenpitoon

käytettävät välineet ja laitteet saataisiin ottaa palveluyksikön haltuun tai niiden käyttöä saataisiin 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 palveluyksikön toimintaa valvovat viranomaiset, lainkäyttöviranomaiset ja ihmisoikeuksien kansainväliset valvontaelimet samoin kuin potilaan ja potilaan oikeusavustaja, päätöksenteossa tukeva henkilö 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.

Hoitoista vastaava henkilö saisi tehdä yhteydenpidon rajoittamisesta päätöksen, joka olisi voimassa enintään 30 päivää kerrallaan.

Yhteydenpidon rajoittamista koskevassa päätöksessä olisi mainittava rajoitustoimenpiteen käytön peruste, henkilöt, joihin potilaan yhteydenpitoa rajoitetaan, millaista yhteydenpitoa rajoitus koskee, missä laajuudessa rajoitus toteutetaan ja millä edellytyksillä rajoituksesta voidaan poiketa tilapäisesti. Ennen päätöksen tekemistä olisi potilaan lisäksi myös muulle palveluyksikön tiedossa olevalle asianosaiselle varattava mahdollisuuksien mukaan tilaisuus tulla kuulluksi. Asianosaisasema on niillä henkilöillä, joiden yhteydenpitoa asiakkaaseen rajoitustoimenpide koskee.

Ottaen huomioon ehdotetun lain tarkoitus ja rajoitustoimenpiteiden yleisiä edellytyksiä koskevat säännökset on selvää, että yhteydenpitoa ei saisi rajoittaa enempää kuin on välttämätöntä säännöksellä ilmaistuihin tavoitteisiin pääsemiseksi. Yhteydenpidon rajoittaminen ei myöskään olisi sallittua, jos tilanteessa olisi käytettävissä lievempiä keinoja.

115 §. Teknisen välineen käyttö

Pykälän mukaan potilaan ylle saataisiin kiinnittää taikka potilaan käytössä oleviin tiloihin, kalusteisiin tai välineisiin saataisiin asentaa tekninen väline, jonka avulla voidaan saada tieto potilaan avuntarpeesta, jos on perusteltua syytä epäillä potilaan olevan henkeä tai terveyttä uhkaavassa vaarassa. Säännöksessä tarkoitettuja potilaan ylle kiinnitettäviä välineitä ovat esimerkiksi ranteessa tai kaulassa pidettävät hälytyspainikkeet. Säännöksessä käytetyllä ilmaisulla ”ylle kiinnitettävä” tarkoitetaan henkilön ranteen, kaulan, vyötärön tai nilkan ympärille tai muuhun vastaavaan paikkaan taikka vaatteisiin kiinnitettäviä välineitä. Henkilön ihoon tai ihon alle asennettavia laitteita ei saisi käyttää säännöksen mukaiseen tarkoitukseen. Potilaan avuntarpeen seuranta esimerkiksi kehoon asennettavan mikrosirun välityksellä ei siten olisi sallittua.

Säännöksessä tarkoitettuja teknisiä välineitä voivat olla myös potilaan käytössä oleviin tiloihin, kalusteisiin tai välineisiin asennettavat älylattiat, turvamatot, kaatumisvahdit, sänkyvahdit ja liiketunnistimet ja muut vastaavat välineet. Niiden avulla voidaan seurata henkilön passiivisuutta, aktiivisuutta, liikkumista ja mahdollista kaatumista.

Teknisiä välineitä saataisiin käyttää silloin, kun on perusteltua syytä epäillä, että potilaan henki tai terveys on vaarassa. Lähinnä kysymykseen tulisivat tilanteet, joissa

henkilöllä tiedetään olevan sellainen kaatumis- tai sairauskohtausalttius, joka vaarantaa hänen henkensä tai terveytensä.

Teknisen välineen käyttöä koskevan päätöksen tekisi hoitava lääkäri. Kiireellisessä tilanteessa päätöksen saisi tehdä hoidon toteuttamiseen osallistuvaterveydenhuollon ammattihenkilö. Pykälän 3 momentin mukaan teknistä välinettä käytettäessä ei saisi puuttua potilaan taikka muun henkilön yksityisyyteen tai muihin oikeuksiin enempää kuin on välttämätöntä potilaan hengen tai terveyden turvaamiseksi. Yksityisyyden suoja on mainittu 3 momentissa nimenomaisesti, koska ihmisten yksityiselämä edellyttää suojaa tekniseltä tarkkailulta. Yksityisyyden suoja kattaa tilat, joihin kohdistuu erityinen suojaamisen tarve. Tällaisia tiloja ovat käymälät, suihkuhuoneet, pukeutumistilat ja saunat.

116 §. Välttämättömän terveydenhuollon antaminen potilaan vastustuksesta huolimatta

Terveydenhuollon ammattihenkilö saisi hoitavan lääkärin ohjeiden mukaan antaa potilaalle lääketieteellisesti välttämättömän terveyden- tai sairaanhoidon potilaan vastustuksesta huolimatta, 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 toimintakyvyltään tilapäisesti rajoituneen henkilön hoitamatta jättäminen merkitsisi käytännössä hänen joutumistaan hengenvaaraan tai olisi omiaan johtamaan pysyvään vammautumiseen. Käytännössä säännös voisi soveltua myös tapauksiin, joissa on kyse päihteen aiheuttamasta myrkytystilasta.

Potilaan liikkumista saataisiin pykälän 2 momentin mukaan rajoittaa 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 välttämätöntä 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 hoidon antamisen aloittamisesta voisi tehdä myös muu terveydenhuollon ammattihenkilö.

117 §. Lääkehoidon antaminen ilman potilaan lupaa

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 ilman potilaan lupaa, jos niiden antamatta jättäminen uhkasi vaarantaa vakavasti potilaan terveyden tai jos niiden antamatta jättämisestä voisi aiheutua potilaalle vakava ja pysyvä haitta. 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 momentissa tarkoitettu kiireellisen hoidon edellyttämän lääkityksen antaminen ilman potilaan lupaa olisi tarkoitettu sovellettavaksi ainoastaan akuutti- ja päivystysluonteisissa tilanteissa välttämättömän tutkimuksen ja hoidon toteuttamiseksi sekä potilaan rauhoittamiseen hänen vointinsa parantamiseksi. Kiireellinen tilapäinen lääkityksen tarve saattaa jatkua joitakin vuorokausia. Kun kysymys olisi säännöllisen tai määräaikaisen lääkityksen antamisesta, virkasuhteisen lääkärin olisi tehtävä asiasta kirjallinen valituskelpoinen päätös. Ratkaisun kiireellisen hoidon edellyttämän lääkityksen antamisesta ilman potilaan lupaa tekisi potilasta hoitava lääkäri tavattuun potilaan.

Kun kysymys olisi säännöllisen tai määräaikaisen lääkityksen antamisesta, lääkärin olisi tehtävä asiasta kirjallinen valituskelpoinen päätös. Päätös olisi voimassa enintään lääkityksen keston ajan. Tahdosta riippumattomassa hoidossa ja huolenpidossa päätös olisi kuitenkin voimassa enintään tarkkailun, hoidon tai huolenpidon ajan. Lääkitystä koskevan päätöksen jatkamisen edellytykset olisi lisäksi arvioitava potilaan lääkitystä tarkistettaessa.

Kaikissa pykälässä säädettyissä tilanteissa potilaan tilaa olisi seurattava ja arvioitava jatkuvasti hänen terveytensä ja turvallisuutensa edellyttämällä tavalla.

118 §. 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 vastustuksesta 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.

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.

119 §. Ravitsemukseen liittyvät rajoitustoimenpiteet

Pykälässä säädettäisiin ravinnon tai nesteen antamiseen sekä syömisen ja juomisen rajoittamiseen liittyvistä rajoitustoimenpiteistä. Palvelujen tai hoidon toteuttamiseen osallistuva terveydenhuollon ammattihenkilö 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 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 on välttämättömyyttä asiakkaan tai potilaan terveyden vakavan vaarantumisen vuoksi.

Edellä 1 ja 2 momentissa tarkoitetun rajoitustoimenpiteen käyttöä koskevan ratkaisun tekisi 3 momentin mukaan potilasta hoitava lääkäri.

120 §. Eristäminen

Pykälässä säädettäisiin erillään pitämisestä ulkopuolelta lukittavassa tilassa. Lukitsemiseen rinnastettaisiin muut keinot, joilla henkilön poistuminen tilasta estetään.

Erillään pitäminen lukittavassa tilassa on tarkoitettu käytettäväksi viimesijaisena keinona ja ainoastaan niissä tilanteissa, joissa sitä lievemmän rajoitustoimenpiteen käyttö ei ole mahdollista tai riittävää 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 potilaan muista 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. Lukitsemiselle vaihtoehtoisia ja ensisijaisia keinoja olisivat muun muassa erilaiset kulunvalvonnan tekniset menetelmät edellyttäen, että ne eivät loukkaa asianomaisen asiakkaan tai potilaan taikka muun henkilön yksityisyyttä eivätkä estä muiden kuin toimenpiteen kohteena olevan henkilön liikkumisvapautta. Mainitunlaisiin kulunvalvonnan teknisiin menetelmiin kuuluu esimerkiksi liiketunnistimen tai hälyttimen käyttöön perustuva ovivalvonta, jonka avulla saadaan tieto oven avaamisesta. Kameravalvontaa käytettäessä tulisi erityisesti pitää huoli erillään pidettävän henkilön yksityisyyden suojasta. Yksityisyyttä loukkaavasta kameravalvonnasta voi seurata rangaistus rikoslain 24 luvun 6 §:n mukaisena sala-katseluna.

Hoidon toteuttamiseen osallistuvan henkilön olisi valvottava potilasta koko erillään pitämisen ajan olemalla hänen kanssaan samassa tilassa tai sen välittömässä läheisyydessä niin, että hänellä on mahdollisuus saada yhteys toimenpiteen kohteena olevan potilaan kanssa. Myös potilaalla tulisi olla mahdollisuus saada yhteys henkilökuntaan.

Yhteyden mahdollistamiseksi voitaisiin käyttää teknisiä välineitä tai niiden yhdistelmää. Potilasta tulisi aina informoida teknisen välineen käyttämisestä. Hoitohenkilökunnan toteuttaman seurannan tarkoituksena on taata potilaan turvallisuus hänen perusoikeuksiaan merkittävästi rajoittavan toimenpiteen kestäessä. Samalla olisi kuitenkin pyrittävä turvaamaan potilaan yksityisyyden suoja ja hänen ihmisarvonsa loukkamattomuus.

Pykälän mukaan erillään pidettävälle potilaalle olisi annettava soveltuva vaatetus. Esimerkiksi itsemurhavaarassa olevan henkilön vaatetuksen tulisi olla sellainen, ettei sitä voi käyttää itsemurhan välineenä.

Lääkäri saisi pykälän mukaan tehdä päätöksen, jonka perusteella potilasta voidaan pitää erillään ulkopuolelta lukittavassa tilassa yhtäjaksoisesti enintään kahdeksan tuntia. Kiireellisessä tilanteessa erillään pitämistä ulkopuolelta lukittavassa tilassa koskevan ratkaisun saisi tehdä palvelujen tai hoidon toteuttamiseen osallistuva henkilö. Hänen tulisi välittömästi ilmoittaa asiasta palveluista tai hoidosta vastaavalle henkilölle. Erillään pitämisestä tulisi tällöin tehdä muutoksenhakukelpoinen 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.

121 §. Sitominen

Pykälän mukaan potilaan saisi sitoa esimerkiksi magneettivöllä tai lepositein, jos muu, vähemmän rajoittava väline tai asuste ei olisi käytettävissä tai sellainen olisi osoittautunut riittämättömäksi. Pykälässä säädettäisiin nimenomaisesti, että sitomisen käyttäminen olisi sallittua vain silloin kun mikään muu ehdotetun lain mukainen keino ei olisi riittävä. Potilaan sitomisella puututaan vakavammin hänen henkilökohtaiseen koskemattomuuteensa kuin kiinnipitämisellä ja eristämällä. Sitominen saattaa aiheuttaa potilaalle terveysriskejä. Tämän vuoksi potilaan sitominen olisi sallittua vain kaikkein vaikeimmissa tilanteissa. Toisaalta sitominen saattaa joissakin tilanteissa olla muuta eristämistä tarkoituksenmukaisempi vaihtoehto esimerkiksi potilaan itsetuhoisen käyttäytymisen perusteella. Sitomisesta päättäisi aina kirjallisella valituskelpoisella päätöksellä virkasuhteinen lääkäri. Sita saisi vain aivan välttämättömän ajan, jona aikana lääkärin olisi arvioitava sitomisen edellytykset hoitosuunnitelmaan kirjatun mukaisesti sekä tarpeen mukaan. Sidotun henkilön tilaa olisi seurattava jatkuvasti siten, että sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö olisi näkö- tai kuuloyhteydessä henkilöön. Sitominen olisi lopetettava välittömästi, jos se vaarantaa henkilön terveyden tai turvallisuuden.

7.16 16 luku: Hoitoon määrääminen päihteiden käytön vuoksi henkilön vastustuksesta huolimatta

122 §. Ilmoittaminen hoidon tarpeessa olevasta henkilöstä

Pykälän sisältö vastaisi päihteiden käytön vuoksi potilaan vastustuksesta huolimatta annettavan hoidon osalta mielenterveyslain 9 b §:ää, jossa säädetään hoidon tarpeessa olevasta henkilöstä ilmoittamisesta.

Jotta säännösten soveltamisalan piirissä eivät olisi tilanteet, joissa potilas on tajuton, ehdotettaisiin kuitenkin, että tahdosta riippumaton päihteiden vuoksi annettava hoito muutettaisiin päihteiden vuoksi henkilön vastustuksesta huolimatta annetuksi hoidoksi. Pykälässä oikeutettaisiin lääkäri tekemään terveyskeskukselle ja sairaalalle ilmoitus todennäköisesti hoidon tarpeessa olevasta henkilöstä salassapitovelvollisuuden estämättä, jos hoidon tarve liittyisi päihteiden käyttöön ja henkilö vastustaa hoitoa. Ilmoitus olisi mahdollista tehdä tällaisen henkilön noutamiseksi tutkimuksiin tai virka-apupyynnön tekemiseksi Edellytyksenä ilmoituksen tekemiselle olisi, että lääkäri pitäisi välttämättömänä henkilön hoitoon määräämisen edellytysten arviointia terveyskeskuksessa tai sairaalassa. Tarkoituksena olisi turvata potilaan hoidon tarpeen arviointi ja tarvittaessa potilaan hoitoon toimittaminen silloinkin, kun potilaan tavannut lääkäri ei itse laadi tarkkailulähetettä tai kun muu kuin virkasuhteinen lääkäri on laatinut lähetteen ja potilaan hoitoon kuljettamiseksi tarvitaan poliisin virka-apua. Voimassa olevan potilaslain 13 §:n 3 momentin mukaisesti potilaan tutkimuksen ja hoidon järjestämiseksi tai toteuttamiseksi välttämättömiä tietoja saa antaa toiselle suomalaiselle tai ulkomaiselle terveydenhuollon palveluyksikölle tai terveydenhuollon ammattihenkilölle, jos potilaalla ei ole mielenterveydenhäiriön, kehitysvammaisuuden tai muun vastaavan syyn vuoksi edellytyksiä arvioida annettavan suostumuksen merkitystä eikä hänellä ole laillista edustajaa, taikka jos suostumusta ei voida saada potilaan tajuttomuuden tai muun siihen verrattavan syyn vuoksi. Vastaava säännös olisi ehdotetun lain 219 §:ssä, mutta selvyuden vuoksi myös 122 §:ssä säädettäisiin nimenomaisesti potilaan tavanneen lääkärin mahdollisuudesta ilmoittaa todennäköisesti hoidon tarpeessa olevasta henkilöstä terveyskeskukselle tai sairaalalle. Pykälän 3 momentissa todettaisiin, että ilmoituksen tekevä lääkäri saisi luovuttaa terveyskeskukselle tai sairaalalle tutkimuksiin noutamista tai virka-apupyynnön tekemistä varten välttämättömiä tietoja 1 momentissa tarkoitetun todennäköisesti vastustuksestaan huolimatta hoitoon määräämisen edellytykset täyttävän henkilön terveydentilasta. Näin pyrittäisiin huolehtimaan siitä, että ilmoituksen vastaanottavalla lääkärillä olisi kaikissa tapauksissa käytettävissään ne tiedot, jotka ovat välttämättömiä harkittaessa, antaako ilmoitus terveyskeskukselle tai sairaalalle aihetta toimenpiteisiin. Toisaalta vaatimus tietojen välttämättömyydestä merkitsisi sitä, että tietoja ei voisi ilmoituksen yhteydessä luovuttaa

rajoituksetta. Tällä on merkitystä ilmoituksen kohteena olevan henkilön oikeuksien kannalta.

123 §. Terveyskeskuksen toimimisvelvollisuus ja hoitoon lähettäminen

Pykälän sisältö vastaisi päihteiden käytön vuoksi henkilön vastustuksesta huolimatta annettavan hoidon osalta soveltuvien osin mielenterveyslain 9 b §:ää, jossa säädetään tarkkailuun lähettämisestä ja terveyskeskuslääkärin toimintavelvollisuudesta.

Ehdotettavassa 123 §:ssä korostettaisiin yhteisymmärryksessä potilaan kanssa toteutettavien palvelujen ensisijaisuutta suhteessa henkilön vastustuksesta huolimatta määrättyyn hoitoon. Jotta tieto käytettävissä olevista palveluista voitaisiin ottaa huomioon, lääkärin olisi tutkittava potilas ja selvítettävä muiden potilaan kotikunnan käytettävissä olevien palvelujen sopivuus ja riittävyys. Muiden kuin virkasuhteisten lääkäreiden huomioimisella laissa on tarkoitus mahdollistaa läheteiden laatiminen esimerkiksi opiskeluterveydenhuollossa ja työterveyshuollossa, sekä eräissä muissa tilanteissa, joissa potilaan tutkii muu kuin virkalääkäri. Velvollisuus muiden palvelujen soveltuvuuden ja riittävyyden selvittämiseen koskisi suoraan laista ilmenevällä tavalla myös näitä tilanteita. Laillistetulla lääkärillä tarkoitetaan henkilöä, jolle Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira) on myöntänyt terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) mukaisesti oikeuden harjoittaa lääkärin ammattia laillistettuna ammattihenkilönä.

Tarkkailulähetteen voisi laatia myös muu kuin potilaan kotikunnassa toimiva laillistettu lääkäri. Useissa tapauksissa hoidon edellytykset joudutaan selvittämään ja hoidon tarve arvioimaan kiireellisesti ja päivystystilanteessa. Potilaan oikeus perustuslain 19 §:n 1 momentissa säänneltyyn välttämättömään huolenpitoon ja potilaan ja muiden henkilöiden oikeus perustuslain 7 §:n 1 momentissa perusoikeutena turvaamaan turvallisuuteen puoltavat tarpeenmukaisen hoidon tehokasta käynnistymistä henkilön asuinpaikasta riippumatta. Eduskunnan oikeusasiamies on ratkaisussa 29.11.2012 (Dnro 1319/2/11) kiinnittänyt huomiota muun muassa siihen, että potilaan kuljettaminen tarkkailulähetteen laatimisen jälkeen pitkän matkan päästä kotipaikkakuntansa keskussairaalaan ei ollut asianmukaista, vaan tapauksessa olisi tullut selvittää mahdollisuudet potilaan hoitamiseen lähempänä sijaitsevaan hoitopaikkaan. Pykälän 6 momentissa säädettäisiin täsmällisesti, mihin ja millä edellytyksillä potilas voitaisiin lähettää. Momentin mukaan potilas tulisi ensisijaisesti lähettää lähimpään päivystävään sairaalaan. Tämän sijasta potilas voitaisiin lähettää kotikunnan mukaiseen päivystävään sairaalaan vain laissa säädetyin edellytyksin. Lääkärin olisi arvioitava, että potilas voidaan terveydentilansa puolesta siirtää. Tämän lisäksi kuljetus olisi pystyttävä järjestämään siten, ettei se aiheuta kohtuutonta räsitusta potilaalle. Kuljetus ei myöskään saisi aiheuttaa kohtuutonta viivettä hoidon aloittamiselle.

124 §. Hoitoon määräämisen edellytykset

Ehdotuksen mukaan henkilö voidaan määrätä päihteiden käytön vuoksi hoitoon vastustuksestaan huolimatta terveysvaaran tai väkivaltaisuuden perusteella. Hoitoon määräämisen edellytykset terveysvaaran perusteella olisivat pääosin samansisältöiset kuin voimassa olevassa päihdehuoltolaissa. Henkilö voitaisiin määrätä tahdostaan riippumatta hoitoon päihteiden käytön vuoksi vain, jos hän ilman päihteiden käytön keskeyttämistä ja asianmukaista hoitoa olisi hänellä olevan tai hänelle päihteiden käytöstä välittömästi aiheutumassa olevan sairauden tai vamman johdosta välittömässä hengenvaarassa tai saamassa vakavan, kiireellistä hoitoa vaativan terveydellisen vaurion ja hän vastustaisi hoitoa. Vakavalla terveydellisellä vauriolla tarkoitettaisiin paitsi hengenvaaraa, myös pysyvää vammautumista tai korjattavissa olevaa, mutta huomattavaa kärsimystä aiheuttavaa sairautta. Henkilö voi olla välittömässä hengenvaarassa esimerkiksi päihteen aiheuttaman vaikean myrkytystilan vuoksi tai myrkytystilaan liittyvän itsetuhoisuuden vuoksi. Hengenvaara tai vakavan terveydellisen vaurion vaara voi johtua myös esimerkiksi päihteen käytön aiheuttamasta sairaustilasta tai kyvyttömyydestä huolehtia välttämättömistä perustarpeista, kuten ravinnosta.

Päihdehuoltolain mukaista hoitoa väkivaltaisuuden perusteella ei ole käytännössä toteutettu juuri lainkaan. Ehdotuksessa on kuitenkin säilytetty mahdollisuus määrätä päihteitä käyttävä henkilö hoitoon, jos hän poliisin antaman kirjallisen arvion perusteella on ilman päihteiden käytön keskeyttämistä välittömässä vaarassa vaurioittaa vakavasti perheensä jäsenen tai muun henkilön terveyttä, turvallisuutta tai henkistä kehitystä ja 125 §:n 1 momentissa tarkoitettu virkasuhteinen lääkäri arvioi, että hän on oman terveydentilansa vuoksi terveydenhuoltolain 50 §:ssä tarkoitetun kiireellisen päihdehoidon tai muun kiireellisen sairaanhoidon tarpeessa. Hoitoon määräämisen perusteet ovat ehdotuksessa vastaavat kuin voimassa olevassa päihdehuoltolaissa. Kyseeseen tulisivat tilanteet, jotka eivät kuulu rikoslain piiriin tai joissa sosiaalihuoltolain mukaiset lähisuhde- ja perheväkivallasta sekä muusta väkivallasta ja kaltoinkohdeltusta aiheutuvaan tuen tarpeeseen vastaamisen keinot eivät ole riittäviä. Perheen jäsenen tai muun henkilön terveyden, turvallisuuden tai henkisen kehityksen vaurioittamisella tarkoitettaisiin ruumiillisen väkivallan lisäksi myös henkistä väkivaltaa, väkivallalla uhkaamista, vapauden estämistä tai pakottamista.

Muu kuin ruumiillinen väkivalta vaarantaa ennen muuta henkistä kehitystä. Henkisen kehityksen turvaamisella on haluttu suojella erityisesti lapsia. Väkivaltaisuuden perustuvan hoidon edellytysten voidaan katsoa yleensä olevan voimassa, kun toisena vaihtoehtona on lapsen kiireellinen sijoittaminen lastensuojelulain nojalla. Henkisen kehityksen vaarantamisessa on yleensä kyse pitkäaikaisesta kehityksestä, jota yksi väkivaltainen teko tai sen uhka ei yleensä vielä voi osoittaa. Tältä osin ehdotuksen tarkoituksena on estää ongelmien laajentumista ja kasautumista.

Henkilön vastustuksesta huolimatta toteutettavan hoidon vaihtoehtona tulee aina kar-
toittaa keinot, joilla henkilön kuntoutumista ja tarvittaessa hänen läheistensä turvalli-
suutta voidaan edistää vapaaehtoisuuteen perustuen. Sosiaali- ja terveydenhuollon
viranomaisten tulee olla keskenään yhteistyössä aina kun se on tarpeellista ja mah-
dollista ennen hoitoon määräämistä. Ongelmien selvittelyyn tulee ottaa mukaan hoi-
toon määrätyn läheisiä ja väkivallan kohteena olleita aina kun se on mahdollista.

Poliisin antaman kirjallisen arvion edellyttäminen varmistaisi, että päätöksen tekevällä
lääkärillä on käytössään luotettavat tiedot henkilön väkivaltaisuudesta ja että rikoslain
keinojen käyttö on arvioitu. Poliisin tulisi myös tehdä tapauksesta riippuen joko lasten-
suojeluilmoitus tai kriteerien täytyessä sosiaalihuoltolain 35 §:n mukainen yhteyden-
otto.

Ehdotuksessa edellytettäisiin lisäksi, että lääkäri arvioi henkilön olevan oman tervey-
dentilansa vuoksi terveydenhuoltolain 50 §:ssä tarkoitetun kiireellisen päihdehoidon
tai muun kiireellisen sairaanhoidon tarpeessa. Sillä tarkoitetaan esimerkiksi päihteiden
käytöstä seuraavaa väkivaltaisuutta, jota ei saada hallintaan ilman päihteiden käytön
keskeyttämistä, tai tilannetta jossa päihteidenkäyttö liittyneenä muuhun sairauteen
johtaa väkivaltaisuuteen.

Kolmantena hoitoon määräämisen edellytyksenä olisi, että vapaaehtoisuuteen perus-
tuvat muut terveydenhuollon palvelut eivät sovellu käytettäväksi. Muiden terveyden-
huollon palveluiden soveltumattomuus hoitoon määräämisen edellytyksenä korostaa
sitä, että ennen tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämistä tulisi arvioida muiden
terveydenhuollon palvelujen odotettavissa olevaa hyötyä asianomaiselle henkilölle.
Laki ei kuitenkaan edellyttäisi muiden hoitomuotojen kokeilemistä ennen tahdosta riip-
pumattomaan hoitoon määräämistä.

Laki edellyttäisi kaikkien kolmen kriteerin täyttymistä. Jos henkilöllä ei olisi kiireellisen
sairanhoidon tarvetta, ei säännöstä voisi soveltaa. Tilanteissa, joissa poliisi olisi toi-
mittanut henkilön lääkärin arvioitavaksi, mutta perusteita henkilön määräämiseen hä-
nen vastustuksesta huolimatta hoitoon ei olisi, tulisi huolella loppuun asti huolehtia
siitä, että kukin viranomaistaho ottaa vastuun omalle sektorilleen kuuluvista tehtävistä
ja että tieto kulkee riittävästi eri viranomaisten välillä.

Alle 18-vuotiaaseen päihteitä käyttävään henkilöön sovellettaisiin ensisijaisesti 140
§:n mukaista psykiatrista hoitoa tahdosta riippumatta vakavan mielenterveyden häi-
riön vuoksi. Jos 140 §:n edellytykset eivät täytyisi pitäisi tilanteessa arvioida 124 §:n
soveltuvuus. Säännöstä voitaisiin soveltaa lähinnä tilanteissa, joissa katkaisuhoidon
järjestäminen on nuoren itsensä kannalta ilmeisen perusteltua ja hänen etunsa mukai-
nen ratkaisu, mutta 140 §:n mukaisen hoidon edellytykset eivät täyty. Terveydenhuol-

tolain 69 §:n 2 momentin mukaisesti terveydenhuollon palvelut ovat ensisijaisia suhteessa lastensuojelun tukitoimiin. Lapsi saattaisi tilanteessa kuitenkin tarvita myös lastensuojelun tukitoimia tai muulla tavoin järjestettyä sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyötä.

Myös 18–21-vuotias nuori voitaisiin määrätä vastustuksestaan huolimatta hoitoon, jos hän olisi päihdehoidon tarpeessa siten, että hoitoon toimittamatta jättäminen olennaisesti pahentaisi hänen sairauttaan tai vakavasti vaarantaisi hänen terveyttään tai turvallisuuttaan taikka muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta ja jos vapaaehtoisuuteen perustuvat sairaalassa tai avohoidossa annettavat terveydenhuollon palvelut eivät sovellu käytettäväksi. Tässä ei edellytettäisi vaikeusasteeltaan päihderiippuvuuden asteista vakavaa mielenterveyden häiriötä, vaan 18–21-vuotias voitaisiin määrätä hoitoon myös esimerkiksi hallitsemattoman tai huomattavan riskialttiin haitallisen päihdeiden käytön katkaisemiseksi. Ehdotuksen avulla pyrittäisiin vahvistamaan jälkihuoltoikäisille nuorille järjestettyä hoitoa ja tukea.

125 §. Kuuleminen ja hoitoon määrääminen

Ennen hoitoon määräämistä hoidosta vastaavan ylilääkärin tai hänen ollessaan estynyt muun tehtävään määrätyn virkasuhteisen erikoislääkärin tai muun virkasuhteisen lääkärin olisi tavattava potilas henkilökohtaisesti ja selvitettävä henkilön oma mielipide ellei se olisi potilasasiakirjoihin kirjatuihin syistä mahdotonta tai tarpeetonta. Päätös olisi annettava potilaalle tiedoksi välittömästi. Alaikäistä koskeva päätös olisi alistettava hallinto-oikeuden vahvistettavaksi.

126 §. Hoidon kesto ja lopettaminen

Hoitoon määrättyä saataisiin pitää hoidossa vastoin hänen tahtoaan enintään 7 vuorokautta. Tässä ajassa pystyttäisiin vastaamaan välittömän hoidon tarpeeseen ja toteuttamaan kiireelliset välttämättömät hoitotoimenpiteet. Välittömällä hoidon tarpeella tarkoitetaan myös vakavien päihtymystilasta johtuvien oireiden ja vakavien vieroitusoireiden hoitoa. Viimeistään 7 vuorokauden kuluessa vieroitustilan vaikein vaihe on yleensä ohitettu, ja mahdollisuutta vapaaehtoisuuteen perustuvaan päihdehoitoon olisi mahdollista arvioida yhteistyössä potilaan kanssa.

127 §. Sitoutuminen päihdehoitoon

Päihdehoitoon omasta tahdostaan tullut henkilö tai henkilö, jonka vastustuksesta huolimatta määrätty hoito on päättymässä, voisi antaa kirjallisen suostumuksensa siihen, että hoitosuunnitelman mukaista laitoshoidoa ei lopeteta välittömästi, vaikka hän il-

moittaisi haluavansa lopettaa hoidon ja poistua hoitopaikasta. Suostumuksen perusteella potilasta voisi pitää hoidossa yhden vuorokauden sen jälkeen, kun hän on ilmoittanut haluavansa poistua.

Etenkin hoidon alkuvaiheessa on mahdollista, että hetkellinen halu käyttää päihteitä tai muu hetkellinen mieliteko tai päihteen käytön lopettamisesta aiheutuvat vieroitusoireet ovat niin voimakkaita, että vapaaehtoisesti hoitoon tullut henkilö haluaa hetken mielijohteesta lopettaa hoidon. Tällöin hoidon lopettaminen ja päihteiden käytön jatkaminen voisivat uudelleen vaarantaa terveyden. Sen vuoksi hoitoon tullessaan tai potilaan vastustuksesta huolimatta toteutetun hoidon päättymisen jälkeen hoitoon sitoutunut potilas, joka haluaisi keskeyttää suunnitelman mukaisen hoidon, voitaisiin pitää sairaalahoidossa vuorokauden ajan vastoin hänen tahtoaan. Tässä ajassa potilaalla olisi riittävä harkinta-aika varmistua oman päätöksensä pysyvyydestä. Suostumuksen perusteella voitaisiin tehdä vain yksi päätös, ellei potilas uusisi kirjallista suostumusta.

Suostumuksen edellytyksenä olisi lisäksi, että henkilö ymmärtäisi sen merkityksen ja olisi päätöksentekokykyinen sitoutuessaan hoitoon.

Hoidossa pitämisestä olisi tehtävä kirjallinen valituskelpoinen päätös. Sitoumuksen antaneelle potilaalle olisi myös tehtävä kirjallinen valituskelpoinen päätös hoitosuunnitelman mukaisen laitoshoidon toteuttamisesta. Päätöksen tekisi potilaan hoidosta vastaava virkasuhteinen lääkäri.

128 §. Hoidon edellytysten arviointi hoidon kestäessä

Sekä hoitoon määrättyllä, että hoitoon sitoutuneella pitäisi olla mahdollisuus hoidon edellytysten arvioimiseen hoiton kestäessä. Laissa säädetyin perustein arvio voitaisiin jättää tekemättä, mutta arvioin jättämisen peruste olisi kirjattava potilasasiakirjoihin. Arvio voitaisiin jättää tekemättä ainoastaan kahden edellytyksen täytyessä yhtä aikaa. Aiemmasta pyynnöstä olisi kulunut vain lyhyt aika ja olisi ilmeistä, ettei potilaan tilassa ole tapahtunut muutosta.

129 §. Henkilön vastustuksesta huolimatta annetun hoidon toteuttaminen

Hoito on toteutettava sellaisessa palveluyksikössä, jossa on hoitoon soveltuva asiantuntemus sekä tarpeen mukainen diagnostiikkaan ja hoitoon tarvittavien laboratoriotutkimusten, kuvantamisen ja erikoisalakonsultaatioiden mahdollisuus.

7.17 17 luku: Rajoitustoimenpiteet päihteiden käytön vuoksi hoitoon määrätyn hoidon aikana

130 §. Rajoitustoimenpiteitä koskevien säännösten soveltaminen henkilön vastustuksesta huolimatta päihteiden käytön vuoksi määrätyn hoidon aikana

Somaattisesta syystä hoitoon määrättyyn henkilöön ehdotetaan sovellettavaksi samoja rajoitustoimenpiteitä koskevia säännöksiä kuin muihin potilaisiin, joita joudutaan rajoittamaan terveyden- ja sairaanhoidossa 96 §:n edellytysten mukaisesti.

Jos päihteiden käytön vuoksi vastustuksestaan huolimatta hoitoon määrätty henkilö vastustaisi henkeä tai terveyttä uhkaavan somaattisen sairauden hoitoa, sovellettaisiin 153 §:ää.

131 §. Rajoitustoimenpiteiden käytön edellytykset väkivaltaisuuden perusteella määrättyssä päihdehoidossa

Terveydenhuollon palveluja toteutetaan ensisijaisesti yhteisymmärryksessä potilaan kanssa siten kuin 3-5 luvussa säädetään. Väkivaltaisuuden perusteella henkilön vastustuksesta huolimatta määrättyssä päihdehoidossa rajoitustoimenpiteitä voitaisiin käyttää ainoastaan silloin, kun tarve rajoitustoimenpiteen käyttämiseen liittyy henkilön päihteiden väärinkäyttöön ja rajoitustoimenpiteen käyttäminen on välttämätöntä henkilön sairauden hoidon tai turvallisuuden taikka muiden henkilöiden terveyden tai turvallisuuden suojaamiseksi taikka merkittävän omaisuusvahingon ehkäisemiseksi. Lisäksi edellytettäisiin, että muut, lievemmat keinot eivät ole tilanteeseen soveltuvia tai riittäviä.

Muilta osin rajoitustoimenpiteiden käyttöön liittyvät periaatteet vastaisivat 150 §:ssä todettua.

132 §. Rajoitustoimenpiteet väkivaltaisuuden perusteella määrättyssä päihdehoidossa

Väkivaltaisuuden perusteella vastustuksestaan huolimatta päihdehoitoon määrättyyn henkilöön ehdotetaan sovellettavaksi samoja rajoitustoimenpiteitä koskevia säännöksiä kuin psykiatrisessa tahdosta riippumattomassa hoidossa.

7.18 18 luku: Psykiatrinen hoito tahdosta riippumatta

133 §. Ilmoittaminen hoidon tarpeessa olevasta henkilöstä

Pykälä vastaisi pääosin mielenterveyslain 9 b §:ää. Säännöstä täydennettäisiin 1 momentissa siten, että muut terveydenhuollon ja sosiaalihuollon ammattihenkilöt voisivat salassapitovelvollisuuden estämättä ilmoittaa lääkärille mahdollisesti tahdosta riippumattoman hoidon tarpeessa olevasta henkilöstä.

Pykälässä oikeutettaisiin lääkäri tekemään terveyskeskukselle ja sairaalalle ilmoitus todennäköisesti tahdosta riippumattoman hoidon tarpeessa olevasta henkilöstä salassapitovelvollisuuden estämättä. Ilmoitus olisi mahdollista tehdä tällaisen henkilön noutamiseksi tutkimuksiin tai virka-apupyynnön tekemiseksi. Edellytyksenä ilmoituksen tekemiselle olisi, että lääkäri pitäisi välttämättömänä henkilön tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen edellytysten arviointia terveyskeskuksessa tai sairaalassa. Tarkoituksena on turvata potilaan hoidon tarpeen arviointi ja tarvittaessa potilaan hoitoon toimittaminen silloinkin, kun potilaan tavannut lääkäri ei itse laadi tarkkailulähetettä tai kun muu kuin virkasuhteinen lääkäri on laatinut lähetteen ja potilaan hoitoon kuljettamiseksi tarvitaan poliisin virka-apua. Säännöksessä nimenomaisesti todetaan potilaan tavanneen lääkärin mahdollisuus ilmoittaa todennäköisesti hoidon tarpeessa olevasta henkilöstä terveyskeskukselle tai sairaalalle.

Pykälän 3 momentissa todettaisiin, että ilmoituksen tekevä lääkäri saisi luovuttaa terveyskeskukselle tai sairaalalle tutkimuksiin noutamista tai virka-apupyynnön tekemistä varten välttämättömiä tietoja 1 momentissa tarkoitetun todennäköisesti tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen edellytykset täyttävän henkilön terveydentilasta. Näin pyrittäisiin huolehtimaan siitä, että ilmoituksen vastaanottavalla lääkärillä olisi kaikissa tapauksissa käytettävissään ne tiedot, jotka ovat välttämättömiä harkittaessa, antaako ilmoitus terveyskeskukselle tai sairaalalle aiheutta toimenpiteisiin. Toisaalta vaatimus tietojen välttämättömyydestä merkitsisi sitä, että tietoja ei voisi ilmoituksen yhteydessä luovuttaa rajoituksetta. Tällä on merkitystä ilmoituksen kohteena olevan henkilön oikeuksien kannalta.

134 §. Poliisin toimintavelvollisuus

Pykälä vastaisi mielenterveyslain 30 §:ää. Ehdotuksen mukaan lisättäisiin viittaus päivystävään yksikköön. Erittäin kiireellisessä tapauksessa poliisi olisi velvollinen toimittamaan potilaan heti joko terveyskeskukseen tai terveydenhuoltolain 50 §:ssä tarkoitettuun päivystävään yksikköön tutkittavaksi.

135 §. Terveyskeskuksen selvittämisvelvollisuus

Mikäli terveyskeskukselle tai terveydenhuoltolain 50 §:ssä tarkoitetulle päivystävälle yksikölle ilmoitetaan henkilöstä, jonka terveydentila perustellusta syystä tulisi tutkia mahdollisen tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen tarpeen vuoksi, on sillä vastuu henkilön terveydentilan selvittämisestä. Yksikön lääkäri saa luovuttaa yksikölle ilmoitettuja tai sillä ennestään olevia välttämättömiä tietoja henkilön terveydentilasta virka-apupyyntöä varten.

136 §. Tarkkailulähete

Pykälä vastaisi mielenterveyslain 9 §:ää. Tarkkailulähetteen tulee sisältää perusteltu kannanotto ehdotetun lain 140 §:n mukaisten tahdosta riippumattomaan psykiatriseen sairaalahoitoon määräämiseen edellytysten täyttymisestä.

137 §. Tarkkailuun lähettäminen ja lääkärin toimintavelvollisuus

Pykälä vastaisi pääosin sisällöltään mielenterveyslain 9 a §:ää. Lisäksi pykälässä säädettäisiin, milloin potilas voidaan lähettää tarkkailuun muualle kuin lähimpään psykiatrisen erikoisalaa päivystävään sairaalaan. Potilaan oikeus perustuslain 19 §:n 1 momentissa säänneltyyn välttämättömään huolenpitoon ja potilaan ja muiden henkilöiden oikeus perustuslain 7 §:n 1 momentissa perusoikeutena turvaamaan turvallisuuteen puoltavat tarpeenmukaisen hoidon tehokasta käynnistymistä henkilön asuinpaikasta riippumatta. Eduskunnan oikeusasiamies on ratkaisussa 29.11.2012 (Dnro 1319/2/11) kiinnittänyt huomiota muun muassa siihen, että potilaan kuljettaminen tarkkailulähetteen laatimisen jälkeen pitkän matkan päästä kotipaikkakuntansa keskussairaalaan ei ollut asianmukaista, vaan tapauksessa olisi tullut selvittää mahdollisuudet potilaan hoitamiseen lähempänä sijaitsevaan hoitopaikkaan.

Pykälään sisältyisi tarkkailuun lähettämistä koskevien säännösten lisäksi myös terveyskeskuslääkärin toimintavelvollisuus. Vaikka muukin kuin virkasuhteinen laillistettu lääkäri voisi laissa säädettyjen edellytysten täytyessä laatia potilaasta tarkkailulähetteen, tarkkailuun ottamisesta psykiatrisessa sairaalassa päättäisi aina virkasuhteinen lääkäri. Terveyskeskuksessa työskentelevän virkasuhteisen lääkärin on laadittava potilaasta tarkkailulähete ja lähetettävä hänet tutkittavaksi sairaalaan, jos tällainen lääkäri suorittamansa tutkimuksen perusteella katsoisi, että ehdotetun lain 140 §:n mukaiset edellytykset potilaan määräämiseksi tahdosta riippumattomaan hoitoon ovat todennäköisesti olemassa. Tahdosta riippumattoman hoidon tarvetta koskeva arvio on luonteeltaan lääketieteellinen. Psykiatrisen hoidon tarpeen arviointiin ja tarkkailulähetteen laatimiseen liittyy myös kyseisen henkilön tai muun henkilön terveyden ja turvallisuuden vaarantumisen arviointi osana tahdosta riippumattoman hoidon edellytyksiä.

Pykälään sisältyvä toimintavelvollisuus koskee suoraan lain nojalla terveyskeskuksessa työskenteleviä virkasuhteisia lääkäreitä. Myös terveyskeskuksessa ammatinharjoittamislainsäädännön nojalla toimiva virkasuhteinen lääketieteen opiskelija voi laatia tarkkailulähetteen osana terveyskeskuslääkärin toimintavelvollisuutta.

Mielenterveyspalvelut on järjestettävä ensisijaisesti avopalveluina sekä niin, että oma-aloitteista hoitoon hakeutumista ja itsenäistä suoriutumista tuetaan. Lainsäädännössä korostetaan yhteisymmärryksessä potilaan kanssa toteutettavien palvelujen ensisijaisuutta suhteessa tahdosta riippumattomaan psykiatriseen sairaalahoitoon. Jotta tieto käytettävissä olevista palveluista voitaisiin ottaa huomioon tarkkailulähetettä laadittaessa, tarkkailuun lähettämistä varten lääkärin olisi tutkittava potilas ja selvítettävä muiden potilaan kotikunnan käytettävissä olevien palvelujen sopivuus ja riittävyys. Eräissä yhteispäivystystilanteissa lääkärit työskentelevät sairaanhoitopiirin alaisuudessa. Muiden palveluiden sopivuuden ja riittävyyden selvittämisestä, velvollisuudesta tarkkailulähetteen laatimiseen ja potilaan lähettämisestä tutkittavaksi sairaalaan säädetään samalla tavalla riippumatta siitä, toimiiko päivystys terveyskeskuksen vai sairaanhoitopiirin alaisuudessa. Muiden kuin virkasuhteisten lääkäreiden huomioiminen laissa mahdollistaa lähetteen laatiminen esimerkiksi opiskeluterveydenhuollossa ja työterveyshuollossa, sekä eräissä muissa tilanteissa, joissa potilaan tutkii muu kuin virkälääkäri. Velvollisuus muiden palvelujen soveltuvuuden ja riittävyyden selvittämiseen koskee suoraan laista ilmenevällä tavalla myös näitä tilanteita. Laillistetulla lääkärillä tarkoitetaan henkilöä, jolle Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira) on myöntänyt terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) mukaisesti oikeuden harjoittaa lääkärin ammattia laillistettuna ammattihenkilönä. Tarkkailulähetteen voisi laatia myös muu kuin potilaan kotikunnassa toimiva laillistettu lääkäri. Useissa tapauksissa hoidon edellytykset joudutaan selvittämään ja hoidon tarve arvioimaan kiireellisesti ja päivystystilanteessa. Potilaan oikeus perustuslain 19 §:n 1 momentissa säänneltyyn välttämättömään huolenpitoon ja potilaan ja muiden henkilöiden oikeus perustuslain 7 §:n 1 momentissa perusoikeutena turvaamaan turvallisuuteen puoltavat tarpeenmukaisen hoidon tehokasta käynnistymistä henkilön asuinpaikasta riippumatta.

138 §. Tarkkailuun ottaminen

Pykälä vastaisi mielenterveyslain 9 c §:ää. Sen selvittämiseksi, ovatko tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen edellytykset olemassa, henkilö voitaisiin pykälän ensimmäisen momentin mukaan ottaa tarkkailuun sairaalaan. Potilas voitaisiin nykyistä lakia vastaavasti ottaa enintään kolme päivää aikaisemmin tehdyn potilaan tutkimukseen perustuvan tarkkailulähetteen perusteella tarkkailuun, jos hoitoon määräämisen edellytykset todennäköisesti ovat olemassa. Hoitoon määräämisen edellytyksistä säädetään ehdotetun lain 140 §:ssä.

Kun potilaasta on laadittu lähettävän lääkärin suorittaman tutkimuksen perusteella tarkkailulähete ja hänet on toimitettu sairaalaan, potilas voidaan ottaa tarkkailuun, jos tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen edellytykset ovat todennäköisesti olemassa. Tarkkailuläheteellä sairaalaan saapuneen henkilön tahdosta riippumattoman hoidon edellytykset arvioidaan potilasta sairaalaan tarkkailuun otettaessa ja tarkkailujakson aikana. Jos tarkkailuaikana ilmenee, että edellytyksiä tarkkailuun otetun hoitoon määräämiseen ei ole, hänen pitämisestään tarkkailussa on 139 §:ssä todetulla tavalla luovuttava ja hänellä on oikeus poistua sairaalasta välittömästi.

139 §. Tarkkailu

Pykälä vastaisi pääosin mielenterveyslain 10 §:ää. Ehdotuksen mukaan tarkkailu olisi toteutettava siten, että potilas saa tarkkailun aikana tarvitsemansa hoidon. Annettu hoito ei saa haitata potilaan luotettavaa tutkimusta ja siihen perustuvaa arviota hoidon tarpeesta.

Koska perusterveydenhuollon olosuhteissa ei ole mahdollista käyttää yhtä perusteellisia tutkimusmenetelmiä kuin erikoissairaanhoidossa, on tarkoituksellista, että tarkkailuläheteen perusteella tapahtuva tarkkailu on rajattu ajallisesti hyvin lyhytkestoiseksi. Psykiatriselle sairaansijalle tarkkailuun otetun tutkimuksesta vastaavan lääkärin tulee pykälän 1 momentin mukaan antaa tutkittavasta kirjallinen tarkkailulausunto viimeistään neljäntenä vuorokautena tarkkailuun ottamisvuorokauden jälkeen. Määräaikaa laskettaessa ei tarkkailuun ottamispäivää siis otettaisi lukuun. Pykälän 1 momentissa säädettäisiin myös siitä, kuka antaa tarkkailulausunnon, jos tutkimuksesta vastaava lääkäri on esteellinen tai estynyt lausuntoa antamaan; tällöin sen antaisi sairaalan muu lääkäri.

Ehdotettujen säännösten mukaisesti hoitoon määräämisen edellytysten selvittäminen tapahtuisi porrasteisesti siten, että hoitoon määräämistä edeltäisi kahden tai useimpien kolmen esteettömän lääkärin perusteltu kannanotto ja huolelliset lääketieteelliset selvitykset ja tutkimukset.

Pykälän 2 momentin mukaan henkilön tarkkailussa pitamisestä on heti luovuttava ja hänet poistettava sairaalasta hänen sitä halutessaan, jos tarkkailuaikana ilmenee, että hoitoon määräämisen edellytykset puuttuvat.

140 §. Hoitoon määräämisen edellytykset

Säännös vastaisi pääosin voimassa olevan mielenterveyslain 8 §:ää. Mielenterveyslain 8 §:n mukaan henkilö voidaan määrätä psykiatriseen sairaalahoitoon tahdostaan riippumatta, jos hänen todetaan olevan mielisairas, jos hän mielisairautensa vuoksi on

hoidon tarpeessa niin, että hoitoon toimittamatta jättäminen pahentaisi olennaisesti hänen mielisairauttaan tai vaarantaisi vakavasti hänen terveyttään tai turvallisuuttaan taikka muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta ja jos mitkään muut mielenterveyspalvelut eivät sovellu käytettäväksi tai ovat riittämättömiä. Kaikkien näiden edellytysten on samanaikaisesti täyttyvä ennen sairaalaan ottamista.

Mielenterveyslain säätämiseen johtaneen hallituksen esityksen (201/1989 vp) mukaan lääketieteellisesti mielisairaudella tarkoitetaan sellaista vakavaa mielenterveyden häiriötä, johon liittyy selvä todellisuudentajun häiriintyminen ja jota voidaan pitää psykoosina. Suomessa vuoden 1987 alusta käyttöön otetun tautiluokituksen mukaisista aikuisiän mielenterveyden häiriöistä pidettiin lääketieteellisen käsityksen mukaisesti psykooseina dementian vaikea-asteisia ilmenemismuotoja, deliriumtiloja, elimellisiä ja muita harhaluuloisuustiloja, skitsofrenian eri muotoja, vakavia masennustiloja, kaksi-suuntaisia mielialahäiriöitä sekä muita psykooseja.

Käytännön työssä on ollut epäselvyyttä tilanteissa, joissa potilaan tila on luonteeltaan ja vakavuusasteeltaan vastannut mielenterveyslain 8 §:n edellytyksiä henkilön tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämiselle, mutta hänen sairauttaan ei ole voinut luokitella mielisairaudeksi tai psykoosisairaudeksi. Epäselvyyttä on ollut esimerkiksi siitä, voidaanko aikuisen laihuushäiriötä pitää mielisairautena, jos siihen liittyy laaja-alainen kyvyttömyys ymmärtää ja hahmottaa oman henkeä uhkaavan ruumiillisen tilan vakavuutta ja laaja-alainen sairaudentunnottomuus, tai voidaanko aikuisen masennushäiriötä pitää mielisairautena, jos siihen liittyy voimakkaita aiheettomia toivotonmuuden, tarpeettomuuden tai syyllisyyden tunteita ja itsemurha-ajatuksia.

Hoitoon määräämisen edellytyksiä ehdotetaan tarkennettavaksi niin, että hoitoon määräämisen ensimmäisenä edellytyksenä olisi voimassa olevasta mielenterveyslaista poiketen sellainen vakava mielenterveyden häiriö, johon liittyy psykoottista oireilua tai selvä todellisuudentajun häiriytyminen. Vakavilla mielenterveyden häiriöillä tarkoitettaisiin lääketieteellisesti arvioituna vaikeusasteeltaan vakavia mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden diagnoosiluokkiin kuuluvia tiloja. Psykoottisia oireita ovat esimerkiksi aistiharhat tai harhaluulot tai muut, esimerkiksi puheen köyhtymisenä, salpautumisena tai sen logiikan käsittämättömyytenä havaittavat ajattelun rakenteen ja sisällön häiriöt. Psykoottiset oireet voivat myös ilmetä esimerkiksi henkilön jähmetty-misenä tai tahdottomuutena tai erityisen poikkeavana reagoitina tai käyttäytymisenä, joka estää tai haittaa yksinkertaisimmistakin toiminnoista suoriutumista. Vakava mielenterveyden häiriö voi vaikea-asteisena ilmetä myös selvänä todellisuudentajun häiriytymisenä, jossa henkilö ei kykene erottamaan ulkoisesta ympäristöstä tulevia aistimuksia sisäisten ylykkeiden aiheuttamista eikä pysty arvioimaan ympäristöään todenmukaisesti. Tällainen tilanne voi olla esimerkiksi vaikea-asteisessa laihuushäiriössä

tai sellaisessa laaja-alaisessa kehityshäiriössä, johon ei liity kehitysvammaisuutta. Kehitysvammaisuus ei kuitenkaan sulje pois vakavan, tahdosta riippumatonta hoitoa edellyttävän mielenterveyden häiriön mahdollisuutta.

Toisena hoitoon määräämisen edellytyksenä olisi se, että henkilö on ensimmäisessä kohdassa todetun syyn vuoksi psykiatrisen sairaalahoidon tarpeessa. Sairaustilan tulisi olla sellainen, että sitä voidaan asianmukaisella psykiatrisella hoidolla lievittää tai parantaa. Sairaustilat, jotka edellyttävät somaattista sairaanhoitoa sairaudentilan lievittämiseksi tai parantamiseksi, eivät kuuluisi psykiatrisen tahdosta riippumattoman hoidon piiriin, ellei kysymys ole 152 §:n mukaisesta somaattisen sairauden hoidosta psykiatrisen tahdosta riippumattoman hoidon aikana.

Vastaavasti kuin voimassa olevan mielenterveyslain mukaan, hoidon tarpeen tulisi ilmetä niin, että sairaalahoitoon toimittamatta jättäminen olennaisesti pahentaisi henkilön sairautta tai vakavasti vaarantaisi hänen terveyttään tai turvallisuuttaan taikka muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta. Kyse voisi olla äkillisestä sairastumisesta tai tilanteesta, jossa hoidon tarve on saattanut olla olemassa joissakin tapauksissa jo kauan, mutta se on voitu todeta vasta, kun asianomainen henkilö on tullut asianmukaisesti tutkituksi ja hoidon mahdollisuudet ja terve on voitu arvioida. Hoitoon toimittamatta jättäminen saattaisi pahentaa olennaisesti henkilön sairautta, jos kysymyksessä olisi esimerkiksi psykoosisairaus, joka etenee heikentäen henkilön toimintakykyä tai oireet ja taudinkulku, esimerkiksi lääkityksen pois jättämisen jälkeen etenevät aikaisempien sairausvaiheiden mukaisesti. Hoitoon toimittamatta jättäminen saattaisi vaarantaa vakavasti henkilön terveyttä tai turvallisuutta esimerkiksi akuutissa sairauden vaiheessa silloin, kun sekavuus, harhat tai muut sairauteen liittyvät oireet estävät häntä hakeutumasta hoitoon, jolla lääketieteellisen tietämyksen mukaan hänen sairauttaan voitaisiin lievittää tai se parantaa. Henkilön terveys tai turvallisuus voisi vakavasti vaarantua myös esimerkiksi silloin, kun asianomaisen sairaus on saattanut vääristää hänen todellisuudentajuaan siten, että hän on syömättömyyttään tai itsemurhaaikaillaan tai -yrityksellään terveydelleen vaaraksi. Sairaus saattaa myös ainakin väliaikaisesti johtaa kyvyttömyyteen huolehtia perustarpeista, jolloin asianomaisen terveys tai turvallisuus voi vakavasti vaarantua siten, että hän on esimerkiksi vaarassa paleltua tai jäädä muuten heitteille. Hoitoon toimittamatta jättäminen voisi vaarantaa vakavasti muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta esimerkiksi silloin, kun sairaan läheisille tai hänestä huolehtiville henkilöille aiheutuu ilmeistä terveydellistä uhkaa tai mielenterveyden tasapainon vakavaa järkkymistä tai kun hänen lastensa kehitys häiriintyy.

Kolmantena hoitoon määräämisen edellytyksenä olisi, että vapaaehtoisuuteen perustuvat mielenterveyspalvelut eivät sovellu käytettäväksi. Toisin kuin mielenterveystoimissa, muiden palvelujen riittämättömyys ei voisi olla perusteena tahdosta riippumat-

tomaan hoitoon ottamiselle. Muiden palveluiden soveltumattomuus hoitoon määräämisen edellytyksenä korostaa sitä, että ennen tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämistä tulisi arvioida muiden mielenterveyspalvelujen odotettavissa olevaa hyötyä asianomaiselle henkilölle. Laki ei kuitenkaan edellyttäisi muiden hoitomuotojen kokeilemistä ennen tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämistä.

Alle 18-vuotias voitaisiin vastaavasti kuin voimassa olevan mielenterveyslain mukaan määrätä tahdostaan riippumatta psykiatriseen sairaalahoitoon myös vakavan mielen-terveyden häiriön vuoksi. Vakavalla mielen-terveyden häiriöllä tarkoitettaisiin esimerkiksi henkeä tai terveyttä uhkaavaa laihuushäiriötä, riippuvuuden kriteerit täyttävää päihdehäiriötä, merkittävää haittaa aiheuttavaa käytöshäiriötä tai mielen-terveyden häiriötä, jotka johtavat taantumiseen iänmukaisesta kehitystasosta, kehityksen vääristymiseen tai toimintakyvyn huomattavaan heikkenemiseen. Tällainen tilanne on esimerkiksi, jos alaikäinen ei kykene käymään koulua tai eristäytyy kotiin mielen-terveyden häiriön seurauksena. Vakavalla mielen-terveyden häiriöllä tarkoitettaisiin myös tiloja, joihin liittyy itsetuhoisuutta tai vakavia impulssikontrollin häiriötä, kuten kontrolloimattomia väkivaltaisuutta tai sellaisen uhkaa, tai muita vaarallisia äkillisiä haittoja.

Sairaalahoito olisi järjestettävä yksikössä, jonka henkilöstö- ja tilaratkaisut tukevat hoidon asianmukaista toteuttamista niin, että potilaiden oikeus ulkoiluun ja omaisten tapaamiseen toteutuu ja ratkaisut edistävät kuntoutumista. Voimassa olevan mielenterveyslain mukaisesti alaikäistä tulisi hoitaa erillään aikuisista, jollei perustellusta syystä katsota olevan alaikäisen edun mukaista menetellä toisin. Alaikäisen hoito aikuisen yksikössä ei saisi johtua muista syistä kuin hänen hoidon tarpeestaan. Perusteena ei saisi olla esimerkiksi sairaalan toimintojen sujuvoittaminen tai hankaluus järjestää sopivia olosuhteita.

Täysi-ikäisen henkilön tahdosta riippumattomasta hoidosta päihteiden käytön vuoksi säädettäisiin 124 §:ssä.

141 §. Kuuleminen ja hoitoon määrääminen

Ehdotuksen mukaan tahdosta riippumattomaan hoitoon ottamisesta päättävän psykiatrisesta hoidosta vastaavan ylilääkärin tai muun tehtävään määrätyn virkasuhteisen erikoislääkärin olisi selvitettävä tarkkailuun otetun oma mielipide ja tavattava häntä henkilökohtaisesti, ellei se olisi potilaskertomukseen ja tarkkailulausuntoon kirjatui-
sta syistä ilmeisen tarpeetonta henkilön mielipiteen selvittämiseksi. Potilaan mielipidettä ei olisi mahdollista selvittää, jos potilas ei pystyisi harhaisuutensa tai sekavuustilansa vuoksi ilmaisemaan omaa mielipidettään. Mielipide voitaisiin jättää selvittämättä myös, jos potilas olisi lyhyen ajan sisällä jo ilmaissut selkeästi oman kantansa.

Ehdotuksen mukaan kaikki hoitoon määräämistä koskevat päätökset olisi alistettava hallinto-oikeuden vahvistettaviksi. Mielen-terveyspotilaiden on usein vaikeaa lähteä valittamaan päätöksistä oman sairastumisensa aikana. Asioiden selvittely vasta pidemmän ajan päästä saattaa kuormittaa henkilöä kohtuuttomasti ja voi johtaa pitkittyneisiin oikeudenkäynteihin ja kokemukseen siitä, että on tullut epäoikeudenmukaisesti kohdelluksi. Alistusmenettelyn käyttäminen on perusteltua ottaen huomioon henkilöiden muita haavoittuvamman aseman ja korostuneen oikeussuojan tarpeen.

142 §. Hoidon jatkaminen

Ehdotuksen mukaan hoidon jatkamista koskevia säännöksiä muutettaisiin. Ehdotuksen mukaan hoitoon määrättyä saataisiin pitää hänen tahdostaan riippumatta hoidossa enintään kolme kuukautta ja uuden hoidon jatkamista koskevan päätöksen nojalla enintään kolme kuukautta kerrallaan. Jos potilaan hoito olisi kestänyt yhtäjaksoisesti vuoden ajan, potilasta saataisiin pitää hoidossa hänen tahdostaan riippumatta kerrallaan enintään kuusi kuukautta.

Esityksessä ehdotetaan luovuttavaksi menettelystä, jossa tahdosta riippumattoman hoidon edellytysten täytyessä 9 kuukauden hoidon jälkeen ulkopuolinen lääkäri arvioi tahdosta riippumattoman hoidon edellytykset ja laatii uuden tarkkailulähetteen. Ehdotuksen mukaan potilaalle järjestetään mahdollisuus ulkopuolisen lääkärin arvioon 143 §:n mukaisesti jokaisen hoidon jatkamista koskevan päätöksenteon yhteydessä.

Myös hoidon jatkamista koskevat päätökset alistettaisiin hallinto-oikeuden vahvistettavaksi.

143 §. Ulkopuolinen arvio

Euroopan ihmisoikeustuomioistuimen (EIT) X v. Finland -ratkaisuun perustuen mielen-terveyslakiin lisättiin (HE 199/2013 vp) 12 a §, jonka mukaan tahdosta riippumattomassa hoidossa olevan potilaan hoidon jatkamista koskevan päätöksenteon yhteydessä on annettava potilaalle mahdollisuus hoitavan sairaalan ulkopuoliseen psykiatriin arvioon siitä, ovatko hoitoon määräämisen edellytykset edelleen olemassa. Pykälä vastaisi mielen-terveyslain pykälää, mutta hoidon jatkamisen lisäksi mahdollisuus ulkopuolisen lääkärin arvioon olisi järjestettävä myös omasta tahdostaan hoitoon otetulle potilaalle ennen kuin hänet määrätään hoitoon hänen tahdostaan riippumatta.

144 §. Potilaan oikeus kieltäytyä ulkopuolisesta arviosta

Säännös vastaisi voimassa olevan mielen-terveyslain 12 b §:ää. Koska tutkimukset ja hoito tulee toteuttaa ensisijaisesti yhteisymmärryksessä potilaan kanssa, on potilaalla

oikeus kieltäytyä ulkopuolisesta arviosta. Jos potilas kieltäytyy ulkopuolisesta arviosta, tulee tämä ja potilaan mahdollisesti ilmoittamat perustelut merkitä potilasasiakirjoihin ja toimittaa tästä selvitys alustusasiakirjojen mukana hallinto-oikeudelle. Säännös koskee niitä tapauksia, joissa potilas ensin pyytää arviota ja sitten kieltäytyy tapaamasta lääkäriä.

145 §. Potilaan oikeus valita ulkopuolinen lääkäri

Säännös vastaisi voimassa olevan mielenterveyslain 12 c §:ää. Potilaalle tulee antaa mahdollisuus pyytää arvio myös itse valitsemaltaan lääkäriltä ennen kuin hoidon jatkamisesta tehdään päätös. Tämä voidaan tehdä sairaalan järjestämän arvioinnin lisäksi, mikäli potilas niin haluaa. Jos tästä potilaan itse järjestämästä arvioinnista aiheutuu kustannuksia, potilaan tulee itse vastata näistä kustannuksista.

146 §. Hoidon jatkamisen edellytysten arviointi hoidon kestäessä

Pykälässä vastaisi sisällöltään mielenterveyslain 12 d §:ää. Euroopan ihmisoikeustuomioistuin totesi X v. Finland -ratkaisussaan, että potilaalla pitäisi olla mahdollisuus saada tahdosta riippumattoman hoidon edellytysten arviointi toteutetuksi myös hoidon aikana. EIT:n tuomion perusteella sairaaloiden tulee potilaan niin pyytäessä arvioida täytyvätkö ehdotetun lain 140 §:n mukaiset edellytykset. Potilaan pyyntö ja siihen perustuva arvio tulee merkitä potilasasiakirjoihin. Jos arvioinnissa todetaan, että laissa säädetyt edellytykset ovat edelleen olemassa, tästä tulisi ilmoittaa potilaalle. Samalla hänelle tulee ilmoittaa, että potilas voi tehdä hoidon jatkamisesta kantelun aluehallintovirastolle.

Mikäli potilaan aiemmin tekemästä pyynnöstä on kulunut lyhyt aika, ja on ilmeistä, että muutosta potilaan tilassa ei ole tapahtunut, voidaan arvio jättää tekemättä. Tämäkin tulee merkitä perusteluineen potilasasiakirjoihin.

147 §. Omasta tahdostaan hoitoon otetun määrääminen hoitoon tahdosta riippumatta

Voimassa olevan mielenterveyslain mukaan omasta tahdostaan hoitoon otettu voidaan ottaa tarkkailuun, jos hän haluaa poistua sairaalasta ja se lääkäri, jonka tehtävänä on päättää potilaan hoidon lopettamisesta, katsoo, että edellytykset potilaan hoitoon määräämiseen hänen tahdostaan riippumatta ovat olemassa. Pykälässä määriteltäisiin lisäksi, että potilas voitaisiin ottaa tarkkailuun, vaikka hän ei ilmaisisi halua poistua sairaalasta, jos potilaan hoidon toteuttaminen muusta syystä välttämättä edellyttäisi 19 luvun mukaisen rajoitustoimenpiteen käyttämistä.

Päätöksen potilaan määräämisestä hoitoon hänen tahdostaan riippumatta tekisi 141 §:ssä tarkoitettu lääkäri tarkkailulausunnon perusteella viimeistään neljäntenä vuorokautena tarkkailuun ottamisvuorokauden jälkeen. Tarkkailuajan kesto olisi enintään sama kuin tarkkailulähetteellä tarkkailuun otetulla potilaalla.

Jos potilas on lähetetty hoitoon tarkkailulähetteellä, mutta otettu hoitoon omasta tahdostaan, mahdollisuus saada hoitavan sairaalan ulkopuolisen, riippumattoman lääkärin arvio ja lausunto hoidon tarpeesta ennen kuin hoidon jatkamisesta tehdään päätös, olisi järjestettävä ennen kuin potilas määrätään hoitoon, edellyttäen, että potilas on ollut hoidossa kuukauden ennen päätöksen tekemistä.

148 §. Hoidon lopettaminen ja sairaalasta poistuminen

Säännös vastaisi voimassa olevan mielenterveyslain 14 §:ää. Pykälän mukaan hoito olisi heti lopetettava ja potilas poistettava sairaalasta hänen sitä halutessaan, jos häntä hoidettaessa kävisi ilmi, että hoitoon määräämisen edellytykset puuttuvat.

7.19 19 luku: Potilaan perusoikeuksien rajoittaminen tahdosta riippumattoman psykiatrisen hoidon aikana

149 §. Perusoikeuksien rajoittamista koskevien säännösten soveltamisala tahdosta riippumattomassa psykiatrisessa hoidossa

Pykälässä säädettäisiin, keihin 19 luvun mukaisia rajoitustoimenpiteitä voitaisiin kohdistaa. Koska rajoitustoimenpiteillä puututaan potilaan perus- ja ihmisoikeuksiin, rajoitukset on määriteltävä laissa riittävän täsmällisesti. Itsemääräämisoikeuden rajoituksia saisi kohdistaa vain tarkkailuun otettuun taikka tutkimukseen tai hoitoon määrättyyn potilaaseen. Jos potilas on otettu sairaalaan omasta tahdostaan, häneen ei voida kohdistaa rajoitustoimenpiteitä, ellei häntä ole otettu tarkkailuun tai määrätty hoitoon. Muun psykiatrisella osastolla olevan potilaan itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa vain pakottavan vaaratilanteen torjumiseksi silloin, kun kysymyksessä on rikoslain (39/1889) 3 luvun 10 §:ssä tarkoitettu pakkotila.

150 §. Rajoitustoimenpiteiden käytön yleiset edellytykset tahdosta riippumattomassa psykiatrisessa hoidossa

Ehdotetun pykälän mukaan potilaan itsemääräämisoikeutta voisi rajoittaa vain sairauden hoidon tai potilaan oman tai toisen henkilön terveyden tai turvallisuuden vuoksi.

Tämä merkitsee, ettei toimivaltaa saa käyttää muuhun tarkoitukseen. Esimerkiksi rajoitusten käyttäminen rangaistuksena on kiellettyä. Säännös ilmentää niin sanottua tarkoitussidonnaisuusperiaatetta. Rajoitustoimenpiteiden käyttöön vaikuttaisi myös suhteellisuusperiaate, jota sosiaali- ja terveydenhuollossa kutsutaan myös lievimmän puuttumisen periaatteeksi.

Periaate edellyttää, että olisi aina valittava se toimenpide, joka vähiten rajoittaa potilaan itsemääräämisoikeutta. Jos rajoitustoimia lievemmat keinot olisivat riittäviä, rajoituksia ei saisi käyttää lainkaan. Lisäksi käytettyjen toimenpiteiden olisi oltava järkevässä ja kohtuullisessa suhteessa niillä tavoiteltavaan tulokseen.

Toimenpiteet olisi suoritettava mahdollisimman turvallisesti ja potilaan ihmisarvoa kunnioittaen. Säännöksellä viitataan ehdotetun lain hyvää hoitoa koskeviin säännöksiin, joita on noudatettava myös tahdosta riippumattomassa hoidossa. Ehdotetun lain mukaan potilaan hoito on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan. Potilaan äidinkieli, hänen yksilölliset tarpeensa ja kulttuurinsa on mahdollisuuksien mukaan otettava hänen hoidossaan ja kohtelussaan huomioon.

Ehdotuksen mukaan potilaaseen saisi edelleen kohdistaa rajoituksia myös tarkkailujakson aikana. Potilas voidaan ottaa tarkkailuun, jos edellytykset hoitoon määräämiseen todennäköisesti ovat olemassa. Tarkkailun aikana selvitetään, ovatko edellytykset henkilön hoitoon määräämiseen hänen tahdostaan riippumatta olemassa. Välttämättömän hoidon viivästyminen ei olisi potilaan edun mukaista. Myös turvallisuussyistä rajoituksia saatetaan joutua kohdistamaan tarkkailtavaan. Tarkkailun aikana rajoitusten käyttöön olisi kuitenkin suhtauduttava pidättyväisesti. Esimerkiksi potilaaseen ei saisi kohdistaa hänen tahdostaan riippumatta sellaista pitkäkestoisesti vaikuttavaa hoitoa, joka voi vaikeuttaa tai estää tahdosta riippumattoman hoidon perusteiden arviointia. Häntä olisi kuitenkin hoidettava lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla.

Mielenterveyslaissa ei ole erityissäännöstä alaikäisiin potilaisiin kohdistettavista rajoituksista. Sellaista ei myöskään sisälly ehdotettuun 150 §:ään. Ehdotetun lain mukaan heihin ei voisi kohdistaa rajoitustoimenpiteitä, ellei heitä ole otettu tarkkailuun taikka määrätty tutkimukseen tai hoitoon.

151 §. Perusoikeuksien rajoittaminen tahdosta riippumattomassa psykiatrisessa hoidossa

Pykälässä lueteltaisiin ne rajoitustoimenpiteet, joita olisi mahdollista käyttää tahdosta riippumattomassa psykiatrisessa hoidossa 149 §:n soveltamisalan mukaisesti. Rajoitustoimenpiteiden sisältö ja erityiset edellytykset niiden käyttämiselle olisi kuvattu 15 luvussa, 19 luvussa kuvattaisiin ne rajoitustoimenpiteet, joita voisi käyttää ainoastaan tahdosta riippumattomassa psykiatrisessa hoidossa.

152 §. Psykkisen sairauden hoito potilaan tahdosta riippumatta

Pykälässä säädettäisiin voimassa olevaa mielenterveyslakia vastaavasti tahdosta riippumattoman psykiatrisen hoidon antamisesta.

Psykkisen sairauden käsite kattaa täysi-ikäisten ja alaikäisten potilaiden hoitoon määräämisen edellytyksenä olevat sairaudentilat. Psykkisen sairauden hoito tarkoittaa myös psykkisen sairauden aiheuttamiin somaattisiin tiloihin annettua hoitoa, esimerkiksi ravitsemuskuntoutus laihuushäiriön hoidossa.

153 §. Somaattisen sairauden hoito potilaan tahdosta riippumatta

Pykälässä säädetään potilaan ruumiillisen sairauden hoidosta vastaavasti kuin voimassa olevassa mielenterveyslain 22 c §:ssä. Euroopan neuvoston ihmisoikeuksia ja biolääketiedettä koskevan sopimuksen mukaan potilasta saadaan ilman hänen suostumustaan hoitaa vain vakavan mielenterveysongelman vuoksi. Muuhun, niin sanottuun somaattiseen sairaanhoitoon, on saatava potilaan tai hänen edustajansa tai laissa säädetyn muun tahon suostumus, jollei ole kysymys kiireellisestä hoidosta. Potilaan ruumiillista sairautta olisi hoidettava yhteisymmärryksessä potilaan kanssa.

Jos potilas pystyy itse päättämään hoidostaan, hänen itsemääräämisoikeuttaan ei saa rajoittaa. Sen sijaan hoitoa saataisiin antaa, jos se on tarpeen potilaan henkeä tai terveyttä uhkaavan vaaran torjumiseksi, eikä potilas kykene itse päättämään hoidostaan. Pykälässä tarkoitettuja sairauksia olisivat esimerkiksi kiireellistä hoitoa edellyttävät tilat tai vaikeat pitkäaikaissairaudet. On huomattava, että somaattisen sairauden asianmukainen hoito saattaa lievittää myös henkilön psyykkisiä oireita.

Pykälän 4 momentissa säädettäisiin hoitopäätösten tekemisestä siinä tapauksessa, että potilaan ruumiillista sairautta on hoidettava muussa terveydenhuollon toimintayksikössä kuin psykiatrisessa sairaalassa. Tällöin hoidosta ja sen suorittamisen kan-

nalta välttämättömistä toimenpiteistä päättäisi potilaan hoidosta tässä yksikössä vastaava lääkäri, jonka tulisi toimia yhteistyössä potilaan mielenterveydenhäiriön hoidosta vastaavan lääkärin kanssa.

154 §. Liikkumisvapauden rajoittaminen tahdosta riippumattoman hoidon aikana

Säännös vastaisi voimassa olevan lain sääntelyä. Tarkkailuun ottaminen ja hoitoon määrääminen merkitsevät potilaan vapauden menetystä. Potilaalla tulisi olla mahdollisuus säännölliseen ulkoiluun ja sopivaan liikuntaan. Selvyyden vuoksi säädettäisiin, että potilasta voidaan estää poistumasta sairaalan alueelta tai tietyn hoitoyksikön tiloista. Jos potilas poistuu sairaalasta ilman lupaa tai luvan saatuaan jää palaamatta sovittuna aikana, hänet voidaan noutaa sairaalaan. Potilaan poistumisen estämiseksi tai hänen siirtämiseksi voisi palveluyksikön hoitohenkilökunta käyttää sellaisia tarpeellisia voimakeinoja, joita voidaan pitää puolustettavina. Poliisin on annettava virka-apua muun muassa potilaan palauttamiseksi sairaalaan. Hoitoyksikössä potilaan liikkumisvapauden rajoittamisesta päättäisi hoitava lääkäri. Voimakeinojen puolustettavuutta arvioitaessa kokonaisarvosteluun vaikuttavina tekijöinä voivat olla syy, jonka vuoksi potilas on sairaalassa, hänen poistumisensa aiheuttama vaara terveydelle ja turvallisuudelle sekä käytettävissä olevat voimavarat, jotka kaikki on suhteutettava keskenään asianmukaisesti.

155 §. Eristäminen tahdosta riippumattomassa hoidossa

Pykälän 1 momentin mukaan eristämällä tarkoitetaan potilaan sulkemista lukittuun huoneeseen. Momentin 1 kohdan mukaan eristäminen olisi sallittua, jos potilas käyttäytymisensä tai uhkauksensa perusteella todennäköisesti vahingoittaa itseään tai muita henkilöitä. Tällä tarkoitetaan potilaan itsetuhoista tai väkivaltaista käyttäytymistä. Vaara omalle terveydelle voisi tarkoittaa myös käyttäytymistä joka johtaisi terveyden vakavaan vaarantumiseen, esimerkkinä psykkisistä syistä johtuva kyvyttömyys hillitä veden juomista ja vesimyrkytys sen seurauksena.

Tilanteen arviointi perustuu hoitohenkilökunnan ammattitaitoon ja ammatilliseen kokeemukseen vastaavista tilanteista. Eristäminen olisi sallittua, jos potilas käyttäytymisellään vakavasti vaikeuttaa muiden potilaiden hoitoa tai vakavasti vaarantaa omaa turvallisuuttaan. Tässä tarkoitettua käyttäytymistä olisi esimerkiksi muiden potilaiden ahdisteleminen ja riidan haastaminen. Häirinnän kohteeksi joutuvaa potilasta on suojeltava ja hänelle on taattava turvallinen hoitoympäristö. Toisaalta potilaan rauhaton muus, sekavuus tai äänekkyyys ei sellaisenaan oikeuttaisi eristämiseen. Potilaan käyttäytymiseen tulisi liittyä muiden potilaiden vakavaa häirintää tai potilasta itseään uhkaava vaara joutua tällaisen häiriköinnin vuoksi muiden potilaiden väkivallan kohteeksi. Omaisuuksien aiheuttaminen merkitsee yleensä myös muiden potilaiden hoidon vaikeuttamista. Koska rajoitustoimenpiteitä koskevia säännöksiä ei kuitenkaan

saisi tulkita laajentavasi, asiasta säädetään erikseen. Eristäminen olisi sallittua, jos potilas todennäköisesti aiheuttaisi merkittävästi omaisuusvahinkoa. Suhteellisuusperiaatteesta seuraa, että toimenpiteeseen ei saisi ryhtyä vähäisen omaisuusvahingon perusteella.

Eristetylle potilaalle on annettava soveltuva vaatetus. Ihmisarvoiseen kohteluun kuuluu asianmukainen vaatetus myös eristystilanteissa. Itsemurhavaarassa olevan henkilön vaatetuksen tulee olla sellainen, ettei sitä voi käyttää itsemurhan välineenä.

156 §. Sitominen tahdosta riippumattomassa hoidossa

Pykälän mukaan potilaan saisi sitoa vyöllä tai muulla vastaavalla tavalla 1 momentissa tarkoitettussa tilanteessa, toisin sanoen silloin, jos hän todennäköisesti vahingoittaisi itseään tai muita henkilöitä. Sitomisella tarkoitetaan niin sanottua lepositeisiin asettamista, jossa potilas sidotaan vyöllä tai hihnoilla. Muunlaiseen kahlehtimiseen säännös ei oikeuta. Potilaan sitomisella puututaan vakavammin hänen henkilökohtaiseen koskemattomuuteensa kuin kiinnipitämisellä ja eristämällä. Lepositeisiin asettaminen saattaa myös aiheuttaa potilaalle terveysriskejä. Tämän vuoksi potilaan sitominen olisi sallittua vain kaikkein vaikeimmissa tilanteissa. Säännöksen 1 momentin 1 kohdassa tarkoitetuissa tilanteissa tulisivat suhteellisuusperiaatteen mukaisesti ensisijassa käyttää vähemmän rajoittavia keinoja, kuten eristämistä tai kiinnipitämistä. Toisaalta sitominen saattaa joissakin tilanteissa olla muuta eristämistä tarkoituksenmukaisempi vaihtoehto esimerkiksi potilaan itsetuhoisen käyttäytymisen perusteella. Sitomisesta päättäisi aina kirjallisella valituskelteisellä päätöksellä virkasuhteinen lääkäri. Toimenpiteeseen ei voisi antaa lupaa etukäteen.

7.20 20 luku: Oikeuspsykiatrinen tutkimus ja hoito tahdosta riippumatta

157 §. Oikeuspsykiatrinen hoito

Pykälässä määriteltäisiin oikeuspsykiatrisen hoidon sisältö. Ehdotuksen mukaan hoito voitaisiin toteuttaa joko tahdosta riippumattomana psykiatrisena sairaalahoitona tai velvoitteisena avohoitona, taikka molempien hoitomuotojen yhdistelmänä. Tahdosta riippumattomaan psykiatriseen sairaalahoitoon määräämisestä säädettyihin 140 §:ssä. Tahdosta riippumattoman hoidon toteuttamisesta velvoitteisena avohoitona säädettyihin 171 §:ssä ja velvoitteisen avohoidon sisällöstä 173 §:ssä.

Oikeuspsykiatriasta hoitoa toteutettaessa tulee ottaa huomioon sekä hoidon edellyttämät valmiudet että sen edellyttämä erityisasiantuntemus. Hoidon toteuttaminen edellyttää riittävää määrää henkilökuntaa ja olosuhteita, joissa potilaiden on mahdollista ulkoilla turvallisesti. Riittävän turvallinen ulkoilualue tarkoittaisi luvattomalta poistumiselta suojaavaa, turvallista piha-aluetta, eli käytännössä useimmiten erikseen aidattua aluetta. Tätä ei kuitenkaan ole pidettävä ehdottoman välttämättömänä, jos potilaiden ja muiden henkilöiden turvallisuus ja potilaiden mahdollisuus riittävään ulkoiluun kyetään muutoin asianmukaisin ratkaisuin turvaamaan.

Potilas, jonka ulkoilumahdollisuuksien toteuttaminen edellyttää, että ulkoilu on mahdollista toteuttaa suljetulla alueella, voidaan sijoittaa ainoastaan sellaiseen yksikköön, jossa tämä on mahdollista. Jos henkilön ulkoilun toteuttaminen edellyttää tarkkaa valvontaa, on yksikössä oltava mahdollisuus varata riittävästi henkilökuntaa ulkoilun toteuttamiseksi. Sekä potilaiden mahdollisuutta ulkoiluun, että heidän kuntoutumistaan ja mahdollisuuttaan tavata omaisia ja muita läheisiä olisi tuettava asianmukaisin tilaratkaisuin. Ulkoilu on toteutettava siten, että se tukee potilaan kuntoutumista hoitosuunnitelman mukaisesti. Suunnitelmasta riippumatta jokaisella tulisi olla mahdollisuus ulkoiluun vähintään tunnin päivässä.

158 § Valtion mielisairaalassa annettava hoito

Pykälä vastaisi voimassa olevan mielenterveyslain 6 §:ää. Ehdotuksen mukaan 1 momentissa viitattaisiin velvoitteiseen avohoitoon liittyviin tehtäviin, joista säädettäisiin tarkemmin 174 §:ssä.

Erityisen vaikeahoitoisten tai erityisen vaarallisten potilaiden hoito on jatkossakin perusteltua keskittää enimmäkseen valtion mielisairaaloihin. Erityisen vaikeahoitoisia henkilöitä voidaan kuitenkin hoitaa myös sairaanhoitopiirin sairaaloissa, jos sairaalan edellytykset sen mahdollistavat.

159 § Oikeuspsykiatrinen potilas

Pykälä sisältäisi ehdotettavassa laissa käytettävän oikeuspsykiatrisen potilaan määritelmän. Oikeuspsykiatrisella potilaalla lain säännöksissä tarkoitettaisiin rikoksesta epäiltyä, syytettyä tai tuomittua henkilöä, joiden mielentilan tuomioistuin on määrännyt tutkittavaksi. Määritelmä sisältäisi myös rikoksesta syytetyn henkilön, jonka tuomioistuin jättää mielentilan vuoksi rangaistukseen tuomitsematta.

160 § Sairaalaan ottaminen mielentilatutkimusta varten

Säännös vastaisi sisällöllisesti voimassa olevan mielenterveyslain 15 §:ää. Jos tuomioistuin määräisi rikoksesta epäillyn tai syytetyn mielentilan tutkittavaksi, mielentilatutkimukseen määrätty saataisiin ehdotetun lain 18 luvun säännösten estämättä ottaa mielentilatutkimusta varten sairaalaan ja pitää sairaalassa tahdostaan riippumatta. Säännös mahdollistaa sairaalaan ottamisen ja siellä pitämisen mielentilatutkimukseen lähetettyjen osalta.

161 § Mielentilatutkimus

Pykälä vastaisi osin voimassa olevan mielenterveyslain 16 §:ää. Pykälän mukaan tuomioistuimen olisi määrättävä rikoksesta epäillyn tai syytetyn mielentilatutkimukseen viipymättä toimitettava asiakirjat Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle. Säännöksen mukaan asiakirjat toimitettaisiin Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle myös silloin, kun henkilö lähetettäisiin mielentilatutkimukseen esitutkintavaiheessa, eli ennen kuin syytteen nostamisesta on päätetty. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos tekisi ratkaisun siitä, missä mielentilatutkimus suoritetaan ja, jos se suoritetaan sairaalan ulkopuolella, kuka sen suorittaa.

162 § Mielentilatutkimusten kustannusten korvaaminen

Pykälässä säädettäisiin mielentilatutkimusten kustannusten korvaamisesta sekä kuljetuskustannuksista silloin kun henkilö kuljetetaan tutkimukseen laitoksesta, sairaalasta tai vankilasta. Vastaavasti kuin voimassa olevassa laissa, säädettäisiin, että valtio vastaa kustannuksista.

163 § Sairaalasta poistuminen mielentilatutkimuksen jälkeen

Pykälä vastaa sisällöllisesti voimassa olevan mielenterveyslain 18 §:ää. Jos mielentilatutkimuksen perusteella olisi ilmeistä, että edellytyksiä mielentilatutkimukseen määrätyn hoitoon määräämiseen hänen tahdostaan riippumatta ei ole, hänet saataisiin Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen suostumuksella poistaa hänen sitä halutessaan sairaalasta jo ennen kuin Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen lausunto on annettu. Jos Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 161 §:n 2 momentissa tarkoitettussa lausunnosaan toteaisi, että edellytyksiä mielentilatutkimukseen määrätyn hoitoon määräämiseen hänen tahdostaan riippumatta ei ole, hänet olisi hänen sitä halutessaan viipymättä poistettava sairaalasta.

164 § Mielenlilatutkimuksessa olleen matkat asuinpaikkaan

Yhdenvertaisuuden vuoksi ehdotetaan, että valtio korvaisi myös ne kustannukset, jotka aiheutuvat henkilön matkustamisesta mielenlilatutkimukseen sairaalaan ja sieltä pois, jos henkilö ei ole vangittuna eikä suorittamassa vankeusrangaistusta. Sairaala olisi velvollinen tarvittaessa järjestämään kuljetuksen henkilön kotikuntalaissa tarkoitettuun asuinpaikkaan. Valtio korvaisi kustannukset myös niistä matkakuluista, jotka aiheutuisivat henkilön matkustamisesta kotikuntalaissa tarkoitettuun asuinpaikastaan sairaalaan. Kustannukset korvattaisiin tätä pienempinä, mikäli henkilön matkakustannukset olisivat oleellisesti pienemmät johtuen tilapäisestä oleskelusta muualla kuin vakituisessa kotikuntalaissa mukaisessa asuinpaikassa. Ehdotettu säännös lopettaisi käytännön, jonka mukaan henkilö on saattanut joutua turvautumaan toimeentulotukeen päästäkseen hänelle määrättyyn mielenlilatutkimukseen.

165 § Hoito tahdosta riippumatta mielenlilatutkimuksen jälkeen

Pykälän 1 ja 3 momentti vastaisivat asiallisesti mielenlilatutkimuslain 17 §:n 1 ja 2 momenttia. Pykälän 1 momentissa säädettäisiin, että jos edellytykset mielenlilatutkimukseen määrätyn määräämiseen hoitoon hänen tahdostaan riippumatta ovat olemassa, kun mielenlilatutkimus on toimitettu, Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen olisi määrättävä hänet hoitoon hänen tahdostaan riippumatta. Myös mielenlilatutkimukseen esituskintavaiheessa lähetettävät huomioitaisiin lain sanamuodossa. Pykälän 3 momentissa säädettäisiin, että jos tuomioistuin 1 momentissa tarkoitetun Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen hoitoon määräämistä koskevan päätöksen jälkeen toteaisi mielenlilatutkimukseen määrätyn rikoksesta epäillyn syyttömäksi epäiltyyn tekoon, Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen päätös raukeaisi. Mahdollisesta hoitoon määräämisestä päätettäisiin tällöin 18 luvun mukaisella tarkkailulähetteen laatimisesta alkavalla menettelyllä.

Pykälän 2 momentti olisi sisällöltään uusi. Sen mukaan potilasta hoitavalla sairaalalla ja velvoitteisesta avohoidosta vastaavalla palveluyksiköllä olisi pyynnöstä oikeus saada Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselta rikoksesta tuomitun mielenlilatutkimuslausunto, jos lausunnon saaminen olisi tarpeen potilaan terveyden- ja sairaanhoidon toteuttamiseksi. Oikeus lausunnon saamiseen olisi siis vain niillä yksiköillä, joihin Terveiden ja hyvinvoinnin laitos olisi määrännyt potilaan hoidettavaksi siten kuin ehdotetussa luvussa säädettäisiin. Lisäksi edellytyksenä olisi, että lausunnon antaminen olisi tarpeen hoidon toteuttamiseksi. Ehdotuksen mukaan mielenlilatutkimuslausunto ei kuitenkaan olisi laissa säännelty potilasasiakirja, eikä sen tietoja saisi kirjata potilastietojärjestelmään. Tiedot olisi tarkoitettu ainoastaan niiden yksiköiden käyttöön, jotka vastaavat potilaan hoidosta mielenlilatutkimuksen tekemisen jälkeen.

166 § Rangaistukseen tuomitsematta jätetyn henkilön psykiatrisen sairaanhoidon tarpeen selvittäminen

Pykälä vastaisi sisällöllisesti voimassa olevan mielenterveyslain 21 §:ää. Tuomioistuin voi jättää rikoksesta syytetyn rangaistukseen tuomitsematta mielentilan vuoksi, vaikka etukäteen ei ole suoritettu mielentilan tutkimusta. Samoin tuomioistuin voi jättää hänet rangaistukseen tuomitsematta vastoin Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen käsitystä, jonka mukaan hän ei ole ollut syytteenalaisen teon tehdessään ymmärrystä vailla. Näiden tapausten varalta ehdotetaan edelleenkin pykälän 1 momentissa säädettäväksi, että tuomioistuin voisi saattaa kysymyksen rangaistukseen tuomitsematta jätetyn psykiatrisen sairaanhoidon tarpeesta Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen selvitetäväksi. Tuomioistuin voisi samalla määrätä henkilön säilytettäväksi vankilassa, kunnes Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen päätös on annettu. Jos Terveyden ja hyvinvoinnin laitos ei voisi muutoin selvittää rangaistukseen tuomitsematta jätetyn sen hetkisen psykiatrisen sairaanhoidon tarvetta, ehdotetaan voimassa olevan lain säännösten mukaisesti pykälän 2 momentissa säädettäväksi, että Terveyden ja hyvinvoinnin laitos voisi määrätä hänet tutkittavaksi sairaalaan, kuitenkin enintään 30 päiväksi.

167 § Sairaalasta poistaminen psykiatrisen sairaanhoidon tarpeen selvittämisen jälkeen

Pykälä vastaisi sisällöllisesti voimassa olevan mielenterveyslain 22 §:n 2 ja 3 momenttia. Kehitysvammalain tahdonvastaisen erityishuollon sijaan pykälässä viitattaisiin ehdotetun lain 11 §:n mukaiseen rikokseen liittyvään tahdosta riippumattomaan huolenpitoon. Jos Terveyden ja hyvinvoinnin laitos toteaisi, ettei edellytyksiä mielentilan vuoksi rangaistukseen tuomitsematta jätetyn hoitoon määräämiseen hänen tahdostaan riippumatta ole, voisi Terveyden ja hyvinvoinnin laitos tehdä päätöksen henkilön määräämisestä tahdosta riippumattomaan huolenpitoon, jos 68 §:n mukaiset edellytykset täyttyvät.

168 § Rangaistukseen tuomitsematta jätetyn hoito tahdosta riippumatta

Jos Terveyden ja hyvinvoinnin laitos toteaisi, että rangaistukseen tuomitsematta jätetyn henkilön kohdalla tahdosta riippumattoman hoidon edellytykset täyttyvät sen olisi määrättävä henkilö tahdosta riippumattomaan hoitoon. Hoitavan sairaalan ylilääkärin esityksestä Terveyden ja hyvinvoinnin laitos voisi tehdä päätöksen myös henkilön määräämisestä velvoitteiseen avohoitoon.

169 § Tahdosta riippumattoman oikeuspsykiatrisen hoidon kesto

Ehdotuksen mukaan hoitoon määrättyä oikeuspsykiatrista potilasta voitaisiin pitää hoidossa enintään vuoden nykyisen puolen vuoden sijaan. Vastaavasti jatkopäätös voitaisiin tehdä vuodeksi kerrallaan. Määräajan pidentäminen on perusteltua potilaiden pitkäaikaisen hoidontarpeen vuoksi, jotta tarkkailujaksot eivät rikkoisi hoitoprosessia. Potilaan oikeusturvan toteuttamiseksi hänellä olisi kuitenkin edelleen oikeus saattaa asia halutessaan arvioitavaksi ja mahdollisuus ulkopuolisen tahon arviointiin voimassa olevan lainsäädännön mukaisesti. Sairaalan ulkopuolisen lääkärin arvion pyytämistä voitaisiin tarvittaessa säätää asetuksella. Asetuksella voitaisiin säätää menettelyn toteuttamisesta. Oikeuspsykiatria on pieni lääketieteen erikoisala, jossa riittävän asiantuntemuksen varmistaminen sekä lääkärin ulkopuolisuus laissa tarkoitettulla tavalla, on ollut vaikea toteuttaa.

170 § Oikeuspsykiatrisen hoidon toteuttaminen

Pykälän mukaan Terveyden ja hyvinvoinnin laitos määräisi oikeuspsykiatrisen potilaan tahdosta riippumattoman hoidon aloittamisesta sairaalassa, joka täyttäisi 157 §:n mukaiset edellytykset. Hoidon toteuttamisesta sairaalassa toteutetun hoidon ohella tai sijasta velvoitteisena avohoitoa säädettäisiin 171 §:ssä. Potilaan hoidon tarpeen muuttuessa olisi 141 §:ssä tarkoitetun lääkärin ryhdyttävä viipymättä toimenpiteisiin potilaan siirtämiseksi hänen hoitonsa edellyttämään sairaalaan tai velvoitteiseen avohoitoon. Valtion mielisairaalassa annettavan hoidon tarve olisi arvioitava viimeistään vuoden kuluttua hoidon aloittamisesta yhteistyössä sen sairaanhoitopiirin kanssa, jonka alueeseen potilaan kotikunta kuuluu.

171 § Velvoitteiseen avohoitoon määräämisen edellytykset

Pykälässä säädettäisiin edellytyksistä, jolloin tahdosta riippumaton hoito voitaisiin toteuttaa tahdosta riippumattomana velvoitteisena avohoitoa. Edellytykset vastaisivat sairaalahoitona toteutettavan tahdosta riippumattomalta psykiatrisen hoidon edellytyksiä sillä erotuksella, että sairaalahoidon ohella tai sijaan velvoitteisena avohoitoa toteutettavat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut soveltuisivat käytettäväksi ja olisivat potilaan edun mukaisia.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos voisi tehdä 1 momentin mukaisten edellytysten täyttyessä sairaalan ylilääkärin esityksestä kirjallisen valituskelpoisen päätöksen oikeuspsykiatrisen potilaan tahdosta riippumattoman hoidon toteuttamisesta joko osittain tai kokonaan velvoitteisena avohoitoa taikka velvoitteisen avohoidon keskeyttämisestä ja hoidon jatkamisesta tahdosta riippumattomana sairaalahoitona.

Tahdosta riippumattoman hoidon ajan potilas olisi sisäänkirjoitettuna sairaalassa ja prosessi perustuisi sairaalan ja velvoitteista avohoitoa toteuttavan tahon joustavaan yhteistyöhön. Tarkoituksena olisi, että velvoitteista avohoitoa voitaisiin käyttää joustavasti potilaan kuntoutumisen tukena ja sen todentamisessa, milloin potilaan terveydentila ja hoidontarve mahdollistaisivat uloskirjoittamisen sairaalasta.

Valtio vastaisi kustannuksista, joita aiheutuu hoidon toteuttamisesta velvoitteisena avohoitona. Kustannusten korvaamisesta voitaisiin säätää valtioneuvoston asetuksella.

172 § Tahdosta riippumattoman hoidon toteuttaminen velvoitteisena avohoitona riskinarvion perusteella

Ehdotuksen mukaan Terveyden ja hyvinvoinnin laitos voisi määrätä 18 luvun mukaisesti määrätyn tahdosta riippumattoman hoidon toteutettavaksi sairaalahoidon ohella velvoitteisena avohoitona myös silloin, jos henkeä tai terveyttä uhkaavien tekojen perusteella tehdyn riskinarvion mukaan henkilön hoidontarve vastaisi oikeuspsykiatrisen potilaan hoidontarvetta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos voisi tehdä riskinarvion hoitavan lääkärin esityksestä.

Säännöksen soveltamisalan piiriin voisivat kuulua henkilöt, joiden vankeusrangaistuksen suorittaminen on keskeytetty tahdosta riippumattoman psykiatrisen sairaalahoidon takia, tai jotka vankilassaoloaikanaan joutuisivat tahdosta riippumattomaan psykiatriseen sairaalahoittoon taikka henkilöt, joiden psykiatrisen sairaalahoidon aikana tekemää henkeä tai terveyttä uhkaavaa tekoa ei ilmeisen syyntakeettomuuden vuoksi käsitellä tuomioistuimessa.

173 § Velvoitteisen avohoidon sisältö

Velvoitteisen avohoidon sisällöistä säädettäisiin ehdotetun lain 173 §:ssä. Määrätesään henkilön velvoitteiseen avohoitoon Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen olisi kirjattava päätökseen avohoitoon sisältyvät velvoitteet. Laitos voisi velvoittaa henkilön pitämään yhteyttä hänelle nimettyyn yhteyshenkilönä toimivaan viranhaltijaan; käyttämään nimetyn sosiaali- ja terveydenhuollon palveluyksikön palveluja hoitosuunnitelman mukaisesti; sekä sitoutumaan lääkehoidon tai muun sairauden hoidon kannalta oleellisen hoidon seurantaan. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos voisi myös tarvittaessa määrätä henkilön välttämään päihdyttävien aineiden käyttämistä ja sitoutumaan päihdeongelman hoitamista tukeviin palveluihin ja päihteidenkäytön seurantaan. Säännöksessä ei lueteltaisi tyhjentävästi niitä toimintamuotoja, johon henkilö voitaisiin velvoittaa.

174 § Velvoitteista avohoitoa järjestävän ja toteuttavan tahon velvoitteet

Oikeuspsykiatrasta hoitoa antava sairaala ja velvoitteista avohoitoa toteuttava palveluyksikkö vastaisivat alueellaan oikeuspsykiatristen potilaiden sairaalahoidosta ja velvoitteisen avohoidon toteuttamisesta. Velvoitteista avohoitoa toteuttavalla palveluyksiköllä olisi oltava oikeuspsykiatristen potilaan hoidon toteuttamista varten riittävää osaamista ja erityisasiantuntemusta. Oikeuspsykiatrasta hoitoa antavien sairaaloiden tehtävänä olisi kouluttaa ja antavat konsultaatioapua muiden palvelujen henkilöstölle ja viranomaisille. Tarkoituksena olisi, että toiminnan kautta oikeuspsykiatrinen osaaminen vahvistuisi alueellisesti ja tekisi mahdolliseksi polikliinisen toiminnan toteuttamisen tarpeen mukaan. Oikeuspsykiatrasta hoitoa olisi toteutettava hyvän hoidon ja kansallisten hoitosuosittelujen mukaisesti.

175 § Ilmoittamisvelvollisuus

Jos 163 tai 165 §:ssä tarkoitettu sairaalasta poistettava henkilö tai velvoitteisen avohoidon keskeyttävä henkilö on vangittu tai suorittaa vankeusrangaistusta, poistamisajankohdasta on etukäteen ilmoitettava siihen laitokseen, johon hän palaa säilytettäväksi tai suorittamaan vankeusrangaistusta.

176 § Hoidon jatkamisen edellytysten selvittäminen erityistilanteissa

Pykälä vastaa voimassa olevan mielenterveyslain 17 b §:ää. Jos 165 §:n 1 momentissa tarkoitettuna potilaan hoidon jatkamisen edellytyksiä ei ole voitu selvittää sairaalassa 169 §:n 1 momentin mukaisessa määräajassa tai jos päätöstä hoidon jatkamisesta tai lopettamisesta ei ole muusta poikkeuksellisesta syystä tehty mainitussa määräajassa, sairaalassa työskentelevän virkasuhteisen lääkärin on selvitettävä hoidon jatkamisen edellytykset välittömästi määräajan ylityksen ilmettyä. Jos potilas on poistunut sairaalasta, hoidon jatkamisen edellytykset on selvitettävä välittömästi, kun potilas on palannut tai palautettu sairaalaan. Jos 169 §:n 1 momentin mukaisen määräajan päättymisestä on kuitenkin kulunut yli kuusi kuukautta, potilaan hoitoon määräämisestä päätetään 18 luvun mukaisesti. Edellä 141 §:ssä tarkoitettua lääkärin on tehtävä välittömästi määräajan ylityksen ilmettyä hoidon jatkamisen edellytysten selvittämiseksi väliaikaispäätös potilaan hoidon jatkamisesta, jonka nojalla potilasta saadaan pitää hoidossa enintään 14 päivää. Jos potilas on poistunut sairaalasta ja jää palaamatta sinne, 141 §:ssä tarkoitettua lääkärin on määrättävä potilas tutkittavaksi sairaalaan hoidon jatkamisen edellytysten selvittämiseksi enintään 14 päiväksi. Potilaan palauttamiseksi sairaalaan voidaan pyytää poliisin virka-apua. Virka-avusta säädetään 205 §:ssä.

Hoidon jatkamisen edellytysten tultua selvitettyksi 141 §:ssä tarkoitetun lääkärin on lähetettävä viipymättä Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle esitys potilaan hoidon jatkamisesta tai lopettamisesta.

Esityksen tulee sisältää perusteltu kannanotto siitä, ovatko edellytykset potilaan hoitoon määräämiseen tahdosta riippumatta edelleen olemassa. Lisäksi esityksessä on selvitettävä syy 169 §:n 1 momentissa tarkoitetun määräajan ylitykselle.

177 § Hoidon jatkamisesta päättäminen erityistilanteissa

Pykälä vastaa sisällöllisesti pääosin voimassa olevan mielenterveyslain 17 c §:ää. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen olisi käsiteltävä 176 §:ssä tarkoitetut potilaan hoidon jatkamista ja hoidon lopettamista koskevat asiat kiireellisinä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen olisi päätettävä 176 §:n 3 momentissa tarkoitetun esityksen perusteella potilaan hoidon jatkamisesta, jos edellytykset hoitoon määräämiselle potilaan tahdosta riippumatta olisivat edelleen olemassa, tai hoidon lopettamisesta, jos edellytyksiä hoitoon määräämiselle tahdosta riippumatta ei olisi. Päätös on tehtävä viimeistään 14 päivän kuluessa 176 §:n 2 momentissa tarkoitetusta väliaikaispäätöksestä tai siitä, kun potilas on palautettu sairaalaan tutkittavaksi 176 §:n 2 momentissa tarkoitetun määräyksen nojalla. Jos asian selvittäminen sitä välttämättä vaatii, Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen on mainitun 14 päivän kuluessa tehtävä uusi väliaikaispäätös potilaan hoidon jatkamisesta enintään 14 päiväksi, jonka kuluessa Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen olisi päätettävä potilaan hoidon jatkamisesta tai hoidon lopettamisesta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen päätös potilaan hoidon jatkamisesta väliaikaispäätöstä lukuun ottamatta on heti alistettava hallinto-oikeuden vahvistettavaksi. Lisäksi Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen on lähetettävä aluehallintovirastolle ilmoitus tekemästään potilaan hoidon jatkamista tai hoidon lopettamista koskevasta päätöksestä väliaikaispäätöstä lukuun ottamatta. Ilmoituksessa on mainittava potilaan tunnistetiedot sekä syy 169 §:n 1 momentissa tarkoitetun määräajan ylitykselle. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen hoidon jatkamista koskevan muun kuin väliaikaispäätöksen nojalla potilasta saadaan pitää hoidossa hänen tahdostaan riippumatta enintään kuusi kuukautta. Päätettäessä tämän jälkeen potilaan hoidon jatkamisesta ja hoidon lopettamisesta noudatetaan 165 §:n 3–5 momenttia.

178 § Menettely hallinto-oikeudessa erityistilanteissa.

Pykälä vastaa sisällöllisesti voimassa olevan mielenterveyslain 17 d §:ää. Jos hallinto-oikeus jättää vahvistamatta tai kumoaa 165 §:n 1 momentissa tarkoitetun potilaan hoidon jatkamista koskevan päätöksen muusta syystä kuin 140 §:n 1 tai 2 momentissa tarkoitettujen edellytysten puuttumisen vuoksi, sen on välittömästi siirrettävä asia käsiteltäväksi potilaan hoidosta vastaavalle sairaalalle. Sairaalassa on 169 §:n 1 momentin mukaisen määräajan ylityttyä meneteltävä 17 b §:ssä säädetyn mukaisesti.

7.21 21 luku: Rajoitustoimenpiteet oikeuspsykiatrisen hoidon ja velvoitteisen avohoidon aikana

179 § Perusoikeuksien rajoittaminen velvoitteisessa avohoidossa

Ehdotuksen mukaan velvoitteisessa avohoidossa voitaisiin edellytysten täytyessä tehdä henkilönkatsastus, antaa läikehoitoa ilman lupaa, hoitaa somaattinen sairaus tahdosta riippumatta, antaa psykiatrista hoitoa tahdosta riippumatta sekä rajoittaa liikumisvapautta. Tämän lisäksi sovellettavaksi voisivat tulla 25 ja 26 luvut.

180 § Perusoikeuksien rajoittaminen oikeuspsykiatrisen potilaan tahdosta riippumattomassa psykiatrisessa hoidossa

Pykälässä lueteltaisiin ne rajoitustoimenpiteet, joita olisi edellytysten täytyessä mahdollista käyttää oikeuspsykiatrisen potilaan tahdosta riippumattomassa psykiatrisessa sairaalahoidossa.

181 § Oikeuspsykiatristen potilaiden huoneiden ja omaisuuden tarkastus

Ehdotuksen mukaan potilaiden huoneita, sairaalan yleisiä tiloja sekä potilaiden käytössä ja sairaalan alueella olevaa omaisuutta voitaisiin tarkastaa sairaalassa olevien turvallisuuden ylläpitämiseksi, jos olisi perusteltua syytä epäillä, että sairaalan alueelle on tuotu päihteitä tai huumausaineiden käyttöön erityisesti soveltuvia välineitä taikka potilaan tai muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta vaarantavia aineita tai esineitä. Lisäksi edellytettäisiin, että tarkastuksen tekeminen on 158 §:n mukaisten yleisten edellytysten mukaan sallittua ja että joku potilaista todennäköisesti käyttäisi aineita tai esineitä vaarantamaan vakavasti omaa tai muiden terveyttä tai turvallisuutta.

Tarkastuksen tekemisessä olisi sallittua käyttää koulutettua koira.

182 § Oikeuspsykiatristen potilaiden turvatarkastus

Ehdotuksen mukaan sairaalan henkilökuntaan kuuluva sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö tai 210 §:ssä tarkoitetut vartijat tai järjestyksenvalvojat voisivat tehdä potilaalle turvatarkastuksen, jos olisi perusteltua syytä epäillä, että henkilöllä on vaatteissaan tai muutoin yllään taikka mukanaan olevissa tavaroissa 109 §:n 1 momentissa tarkoitettuja aineita tai esineitä ja kyseinen potilas todennäköisesti käyttäisi aineita tai esineitä vaarantamaan vakavasti omaa tai muiden terveyttä tai turvallisuutta

taikka merkittävästi vahingoittamaan omaisuutta. Lisäksi 150 §:n mukaisten yleisten edellytysten tulisi täyttyä.

Turvatarkastus olisi pääsääntöisesti tehtävä sairaalan henkilökuntaan kuuluvan toisen sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön läsnä ollessa.

183 § Ulkopuolisen henkilön turvatarkastus

Lakiehdotuksen mukaan muukin kuin potilaana sairaalassa oleva henkilö voitaisiin tarkastaa oikeuspsykiatrisia potilaita hoitavassa sairaalassa ja sen alueella turvallisuuden ylläpitämiseksi, järjestyksen turvaamiseksi taikka omaisuuden suojelemiseksi.

Turvatarkastuksessa voitaisiin tarkastaa sairaalaan saapuva taikka sairaalassa tai sen alueella oleva henkilö, hänen mukanaan olevat tavarat ja hänen käyttämänsä, sairaalan alueella oleva kulkuneuvo sen varmistamiseksi, ettei hänellä ole mukanaan esinettä tai ainetta jolla voidaan aiheuttaa vaaraa sairaalassa olevien henkilöiden turvallisuudelle tai joka erityisesti soveltuu omaisuuden vahingoittamiseen tai jonka hallussapito on muuten laissa tai lain nojalla kielletty. Turvatarkastuksen tekemisessä voitaisiin käyttää metallinilmainsinta, muuta teknistä laitetta tai koulutettua koira, tai sen voitaisiin tehdä vaatteita tunnustelemalla tai muulla vastaavalla tavalla.

Henkilö voitaisiin myös velvoittaa luovuttamaan mukanaan tuomansa omaisuus tarkastettavaksi.

184 § Aineiden ja esineiden pois ottaminen ulkopuoliselta henkilöltä

Turvatarkastusta suorittavalla viranhaltijalla olisi oikeus ottaa pois turvatarkastuksessa tai muuten löydetty 191 §:n 1 momentissa tarkoitettu esine tai aine. Pois otetut esineet ja aineet olisi luovutettava poliisille. Aineet ja esineet voisi myös palauttaa henkilölle hänen poistuessaan sairaalasta, jos siihen ei olisi lain mukaan mitään estettä.

185 § Sairaalan alueelta poistaminen

Jos henkilö kieltäytyisi turvatarkastuksesta, häntä olisi kehotettava poistumaan sairaalasta. Jos henkilö kieltäytyy poistumasta, hänet voitaisiin poistaa sairaalasta tai sen alueelta. Poistettavalle henkilölle olisi aina ilmoitettava poistamisen peruste.

7.22 22 luku: Oikeuspsykiatrisen potilaan hoidon kansainvälinen toimeenpano

Tässä luvussa säädettäisiin oikeuspsykiatrisen potilaan hoidon kansainvälisestä toimeenpanosta. Säännökset vastaisivat voimassa olevan mielenterveyslain 4 b lukua. Hoidon perusteen ja tarpeen vuoksi ehdotettaisiin, että myös siirrettäessä kansainvälistä hoitoseuraamusta Suomessa toteutettavaksi, hoidon kesto olisi yksi vuosi. Hoidon kesto ei kuitenkaan saisi ylittää toisessa valtiossa annetun hoitoseuraamuksen kestoja. Jotta henkilö ei jäisi ilman tarvitsemaansa hoitoa, tulisi alkuperäisen hoitoseuraamuksen määräajan kuluttua umpeen henkilön hoidon tarvetta arvioida 18 luvun mukaisesti.

186 §. Säännösten soveltamisala

Pykälässä säädetään hoitoseuraamusten kansainväliseen täytäntöönpanoon soveltuvista laeista. Täytäntöönpanolain 1 §:n 2 momentin säännöstä vastaavasti hoitoseuraamuksella tarkoitettaisiin rangaistukseen tuomitsematta jätetyille määrättyä tahdosta riippumatonta psykiatrista sairaalahoitoa. Pykälän mukaan hoitoseuraamusten kansainväliseen täytäntöönpanoon sovellettaisiin täytäntöönpanolain säännöksiä.

187 §. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen lausunto

Pykälässä säädetään menettelystä, jota noudatetaan, kun oikeusministeriö on pyytänyt Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselta lausuntoa vieraassa valtiossa rikoksen tehneelle määrätyn tahdosta riippumattoman psykiatrisen sairaalahoidon täytäntöönpanosta Suomessa. Pykälän 1 momentissa Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselle asetetaan velvollisuus antaa lausunto siitä, onko vieraassa valtiossa määrätyn hoitoseuraamuksen täytäntöönpanon siirtäminen Suomeen perusteltua hoidon tarkoituksen saavuttamiseksi. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tulee asiaa arvioidessaan ennen muuta pohtia sitä, täyttyisivätkö käsillä olevassa tapauksessa Suomen lain mukaisen tahdosta riippumattoman sairaalahoidon edellytykset. Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselle kuitenkin jätetään harkintaa antaa myönteinen lausunto siirtoesityksestä myös tilanteessa, jossa Suomen lain mukaisia hoitoon määräämisen edellytyksiä joko ei voida arvioida puutteellisen selvityksen vuoksi tai jossa tapaus ei ylitä Suomen laissa säädettyä kynnystä tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämiseen. Siirtämisen terveydenhuollollisia päämääriä ja henkilön sosiaalista kuntoutumista voidaan edistää parhaiten mahdollistamalla laaja-alainen yhteistyö hoitoseuraamuksen täytäntöönpanon siirtämiseksi henkilön kansalaisuus- tai asuinvaltion, jonka kieltä hoitoseuraamukseen määrätty ymmärtää ja johon hänellä on perhe- tai muut sosiaaliset siteet. Sallimalla puhtaasti kansallisia hoitoon määräämisen edellytyksiä laaja-alaisempi

yhteistyö myös luovuttamistapauksissa voidaan välttyä tilanteilta, joissa Suomen kansalaiselle vieraassa valtiossa määrätty hoitoseuraamus jouduttaisiin järjestelmien erojen ja hoitoseuraamusten kansainvälisen täytäntöönpanon mahdollistavien säännösten puuttumisen vuoksi Suomessa ja panemaan täytäntöön vankeutena. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen on lausunnossaan otettava kantaa myös siihen, miten hoito Suomessa tultaisiin järjestämään.

Tältä osin lausunnosta tulisi ilmetä ensinnäkin, että hoitoon määrätty henkilö on tarkoitus sijoittaa valtion mielisairaalaan. Toiseksi lausunnosta olisi käytävä ilmi, missä vaiheessa viimeistään arvioidaan tarvetta hoidon jatkamiseen tai sen lopettamiseen. Jäljempänä selostetun mukaisesti jatkohoidon tarpeen arviointi tehtäisiin asiakas- ja potilaslain mukaisten, kansallisia tapauksia vastaavien edellytysten mukaisesti. Hoitoon määrätyn henkilön etujen mukaista olisi saada selvitystä myös näistä seikoista. Se, miten hoito Suomessa järjestetään, olisi merkityksellinen siirtoesityksen harkintaan vaikuttava tieto myös sen valtion viranomaisille, jossa hoitoseuraamus on määrätty. Niissä tilanteissa, joissa oikeusministeriöltä saadut asiakirjat ovat puutteellisia sen arvioimiseksi, vastaako hoitoseuraamuksen täytäntöönpanon siirtäminen Suomeen hoidon tarkoitusta, Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tulisi ilmoittaa oikeusministeriölle, miltä osin asiakirjat ovat puutteellisia ja pyytää tarvitsemansa lisäselvitys oikeusministeriön välityksellä. Tästä ei kuitenkaan ehdoteta otettaviksi laintasoisia säännöksiä. Tarvittaessa menettelytapaa koskevista tarkemmista ohjeista voidaan säätää sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella. Oikeusministeriön roolista yhteydenpitoviranomaisena suhteessa vieraaseen valtioon säädettäisiin jäljempänä selostetussa 193 §:ssä.

188 § Sijoituspäätös

Pykälässä säädetään hoitoon määrätyn henkilön sijoittamisesta. Säännöksen mukaan Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen on määrättävä henkilö sijoitettavaksi valtion mielisairaalaan. Sijoituspäätökseen ei voisi hakea muutosta valittamalla. Muutoksenhaku-mahdollisuuden ulottaminen sijoituspäätökseen ei olisi välttämätöntä siitä syystä, että henkilöllä jo on ollut oikeus hakea muutosta täytäntöönpanon siirtoa koskevaan päätökseen kokonaisuudessaan, mukaan lukien se, miten hoito Suomessa järjestetään. Laissa mahdollistettaisiin vain psykiatrinen sairaalahoido, ei tahdosta riippumatonta huolenpitoa sosiaalihuollon palveluyksikössä, koska tarkoituksena on, että seuraamuksen täytäntöönpanoa jatkettaisiin täytäntöönpanolain 1 pykälässä määriteltynä hoitoseuraamuksena ja sellaisena rikoksen johdosta määrättyinä vapaudenmenetyksen käsittävänä toimenpiteenä, johon henkilö on pyynnön esittäneessä valtiossa tuomittu.

189 §. Selvityksen tekeminen

Pykälässä säädetään tahdosta riippumattoman hoidon pituudesta. Pykälän mukaan vieraassa valtiossa hoitoseuraamukseen määrättyä henkilöä saataisiin pitää Suomessa tahdosta riippumattomassa hoidossa enintään vuoden. Ennen tämän ajan päättymistä tarkkailulausunnon avulla olisi selvitettävä, ovatko edellytykset hoitoon määräämiseen tahdosta riippumatta edelleen olemassa. Hoidon jatkaminen tai sen lopettaminen ratkaistaisiin noudattaen kansallisia menettelysäännöksiä, joita noudatetaan syyntakeettomana rangaistukseen tuomitsematta jätetyn ja tahdosta riippumattomaan hoitoon määrätyn henkilön jatkohoidon tarpeen arviointiin. Näin ollen, jos henkilön ei enää katsottaisi olevan tahdosta riippumattoman hoidon tarpeessa, hänet olisi poistettava sairaalasta hänen sitä halutessaan. Jos tarkkailulausunnon perusteella olisi ilmeistä, että henkilö on edelleen tahdosta riippumattoman hoidon tarpeessa, valtion mielisairaalan ylilääkäri päättäisi hoidon jatkamisesta. Kuten kansallisestikin, hoidon jatkamista koskeva päätös olisi alistettava hallinto-oikeuden ratkaistavaksi. Täytäntöönpanolain 7 §:n mukaan vieraassa valtiossa hoitoseuraamukseen määrättyä henkilöä ei kuitenkaan saisi Suomessa pitää hoidossa asianomaisessa vieraassa valtiossa määrättyä hoitoseuraamuksen kokonaiskestoa pidempään. Tuomittujen siirtämisestä koskevissa kansainvälisissä velvoitteissa poikkeuksetta edellytetään, että siirrettävä seuraamus ei saa pituudeltaan ylittää tuomiovaltiossa määrättyä seuraamusta. Jos henkilö olisi edelleen tahdosta riippumattoman psykiatrisen sairaalahoidon tarpeessa, tilanne olisi arvioitava 18 luvun mukaisesti. Tällöin kyseessä ei enää olisi vieraassa valtiossa tuomittu hoitoseuraamuksen toteuttamisesta. Tilanne on luonnollisesti toinen, jos henkilö on vieraassa valtiossa tuomittu hoitoseuraamukseen määräämättömäksi ajaksi. Tällöin jatkohoidon tarpeen arviointi määräytyisi noudattaen soveltuvin osin asiakas- ja potilaslaissa säädettyjä määräaikoja. Vastaavista syistä vapautumisaikaa laskettaessa olisi vähennyksenä otettava huomioon aika, jonka hoitoon määrätty henkilö on täytäntöönpanon siirtämisen perusteena olleen rikoksen johdosta jo ollut vapautensa menettäneenä. Vähentämissäännöksen kirjaaminen ehdotettuun lakiin on perusteltua ennen muuta siksi, että vastaavaa vähentämistä ei tapahdu puhtaasti kansallisissa hoitoon määräämistilanteissa. Jos epäselvyyttä on vapaudenmenetysajoista vieraassa valtiossa, Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tulisi oikeusministeriön välityksellä pyytää lisäselvitystä asianomaiselta vieraalta valtiolta.

190 §. Täytäntöönpanon siirtäminen vieraaseen valtioon

Pykälässä on säännökset sovellettaviksi tilanteisiin, joissa olisi perusteet esittää Suomessa määrättyä hoitoseuraamusta täytäntöönpantavaksi vieraassa valtiossa. Tilanteissa, joissa Suomessa hoitoseuraamukseen määrätty henkilö on vieraan valtion kansalainen tai hänellä on siellä kotipaikka, Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tulee yhteistyössä oikeusministeriön kanssa selvittää, onko täytäntöönpanon siirtäminen

asianomaiseen vieraaseen valtioon mahdollista Suomen ja asianomaisen vieraan valtion kanssa tehdyn sopimuksen perusteella. Siirtomahdollisuuden rajaaminen vieraan valtion kansalaisiin tai henkilöihin, joilla on siellä kotipaikka, vastaa Suomen vuoden 1983 yleissopimukseen liittyessään antamaa selitystä, jonka mukaan se tarkoittaa sopimusta sovellettaessa kansalaisella täytäntöönpanovaltion kansalaisia sekä sellaisia ulkomaalaisia, joilla on kotipaikka täytäntöönpanovaltiossa. Jos mahdollisuudet hoitoseuraamuksen täytäntöönpanon siirtämiseen ovat olemassa, Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tulisi 2 momentin mukaan viipymättä ilmoittaa siirtomahdollisuudesta henkilön hoidosta vastaavalle terveydenhuollon toimintayksikölle. Hoitoon määrätylle henkilölle tulisi jo menettelyn alkuvaiheessa määrätä avustaja. Avustajan määräämisvelvollisuudesta säädetään täytäntöönpanolain 23 b §:ssä.

Terveydenhuollon toimintayksikölle tehtävän ilmoituksen lisäksi hoitoon määräämispäätös on 2 momentin mukaan alistettava Helsingin hallinto-oikeuden vahvistettavaksi. Tällöin kansallisista tilanteista poiketen hallinto-oikeuden vahvistettavaksi ei toimitettaisi päätöstä hoidon jatkamisesta, vaan rangaistukseen tuomitsematta jätetylle Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tekemä ensi vaiheen hoitoon määräämispäätös.

Lisäksi vahvistamisasioiden käsittely on keskitetty Helsingin hallinto-oikeudelle. Muutoin asian käsittelyssä noudatetaan hoidon jatkamista koskevan asiakas- ja potilaslain 169 §:n säännöksiä. Helsingin hallinto-oikeuden olisi liitettävä päätökseensä selostus rikosasian ratkaisseen tuomioistuimen lainvoimaisesta tuomiosta. Tätä varten Helsingin hallinto-oikeudelle olisi toimitettava hoitoon määräämispäätöksen lisäksi selvitys rikosasian ratkaisseen tuomioistuimen tuomiosta. Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen velvollisuus tarvittavien asiakirjojen toimittamiseen Helsingin hallinto-oikeudelle ei edellytä laintasoista säännöstä, vaan menettelyllisenä säännöksenä myös siitä voidaan säätää sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella.

191 §. Suostumus täytäntöönpanon siirtoon

Pykälän 1 momentissa säädetään menettelystä hoitoon määrätyn henkilön suostumuksen hankkimiseksi. Säännös tulee sovellettavaksi lähinnä silloin kun hoitoon määrätty henkilö on Suomessa. Jos henkilö on vieraassa valtiossa ja häntä esitetään siirrettäväksi Suomeen, suostumuksen hankkiminen on asianomaisen vieraan valtion toimivaltaisten viranomaisten tehtävä. Pykälän 2 momentin mukaan hoitoon määrätyn henkilön suostumus hoitoseuraamuksen jättämiseen täytäntöönpanotavaksi vieraassa valtiossa voidaan antaa hoidosta vastaavan terveydenhuollon palveluyksikön johtavalle lääkärille. Lääkärin lisäksi henkilölle määrätyn avustajan olisi oltava läsnä suostumusta annettaessa. Lisäksi tilanteessa, jossa henkilölle on määrätty edunvalvoja, tämän tulisi olla läsnä suostumusta annettaessa. Suostumuksen vastaanottavan virkamiehen olisi varmistuttava siitä, että suostumuksen antaja ymmärtää suostumuk-

sensa merkityksen. Sen ratkaiseminen, ymmärtääkö henkilö suostumuksensa merkityksen, on ennen muuta suostumuksen vastaanottavan lääkärin asiantuntemuksen varassa. Jos henkilön tila on selvästi sellainen, ettei hän pysty ymmärtämään suostumuksensa merkitystä, ei henkilöä tulisi esittää siirrettäväksi suostumusta edellyttävässä tilanteessa. Tästä syystä riittävää ei myöskään olisi, että suostumuksen voisi antaa edunvalvoja tilanteessa, jossa sellainen on määrätty. Pykälän 3 momentin mukaan toimituksesta, jossa suostumus on annettu, on laadittava pöytäkirja, joka on toimitettava terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle ja oikeusministeriölle.

192 §. Esitys oikeusministeriölle

Pykälässä säädetään menettelystä esitettäessä oikeusministeriölle Suomessa määrätyn hoitoseuraamuksen jättämistä täytäntöönpantavaksi vieraassa valtiossa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen asiana olisi ensin hoitoseuraamukseen määrättyä henkilöä hoitavalta terveydenhuollon toimintayksiköltä saamansa selvityksen perusteella arvioida se, onko hoitoseuraamuksen jättäminen täytäntöönpantavaksi vieraassa valtiossa perusteltua hoidon tarkoituksen saavuttamiseksi. Arviointiin vaikuttaisivat ennen muuta hoitoon määrätyn henkilön oma halukkuus siirtoon ja se, onko siirtämiselle terveydenhuollollisia perusteita henkilön hoitoa ja kuntoutumista ajatellen. Harkintaan tältä osin vaikuttaisi osaltaan, miten hoito täytäntöönpanovaltiossa tultaisiin järjestämään. Tarvittaessa Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tulisi oikeusministeriön välityksellä pyytää selvitystä hoidon järjestämiseen liittyvistä olosuhteista ja hoidon tarpeen uudelleen arvioimisessa noudatettavasta menettelystä asianomaisessa vieraassa valtiossa. Jos Terveyden ja hyvinvoinnin laitos katsoo, että perusteet hoitoseuraamuksen täytäntöönpanon siirtämiselle ovat olemassa, sen on tehtävä esitys siirtämisestä oikeusministeriölle. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tulee toimittaa oikeusministeriölle selvitys siitä, että hoitoon määrätty henkilö on asianomaisen vieraan valtion kansalainen tai että hänellä on siellä kotipaikka. Vuoden 1983 yleissopimus mahdollistaa vain sellaisen seuraamuksen täytäntöönpanon siirtämisen, jonka on määrännyt tuomioistuin. Lisäksi mainitun sopimuksen perusteella tehtäisiin täytäntöönpanon siirtopyyntöihin tarvitaan selvitys seuraamukseen määräämistä edeltäneestä rikoksesta. Pykälässä edellytetään tämän vuoksi, että oikeusministeriölle on toimitettava jäljennös hallinto-oikeuden hoitoon määräämistä koskevasta vahvistuspäätöksestä, jossa on liitteenä myös selostus rikosasiassa annetusta tuomiosta. Muuten siirtämisen edellytykset arvioidaan täytäntöönpanolain ja kansainvälisten sopimusvelvoitteiden mukaan. Näiden edellytysten arviointi kuuluu viime kädessä oikeusministeriölle. Harkittaessa sitä, tulisiko hoitoseuraamuksen täytäntöönpanoa esittää siirrettäväksi vieraaseen valtioon, tulee ottaa huomioon myös vastaanottavan valtion sairaalaolosuhteet sekä hoitoseuraamusten täytäntöönpanoa koskeva lainsäädäntö ja käytäntö. Jos Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tai oikeusministeriön tiedossa on seikkoja, joiden perusteella on syytä epäillä, ettei hoitoseuraamukseen määrätty saisi vastaanottavassa valtiossa asianmukaista hoitoa, ei siirtämistä tulisi esittää. Näin tulisi

menetellä myös, jos olisi aihetta epäillä, että henkilö vastaanottavassa valtiossa joutuisi olosuhteisiin, joihin luovuttaminen perustuslain 9 §:n 4 momentin mukaan on kielletty.

193 §. Yhteydenpito vieraan valtion viranomaisiin

Pykälässä on yhteydenpitosäännös, jonka mukaan hoitoseuraamusten kansainväliseen täytäntöönpanoon liittyvästä yhteydenpidosta vieraan valtion viranomaisiin huolehtii oikeusministeriö. Vuoden 1983 yleissopimuksen 5 artiklan 2 kohdan mukaan sopimuksessa tarkoitetut siirtopyynnöt ja vastaukset toimitetaan oikeusministeriöiden välillä, jollei sopijapuoli ole Euroopan neuvoston pääsihteerille osoittamassaan selityksessä ilmoittanut noudattavansa jotakin muuta yhteydenpitotapaa.

Suomi ei ole antanut tällaista ilmoitusta, joten oikeusministeriö toimii yhteydenpitoviranomaisena sopimusta sovellettaessa. Täytäntöönpanolain 25 §:n mukaan on poikkeuksellisesti sallittua myös diplomaattiteitse tapahtuva yhteydenpito, jota on tarkoitettu sovellettavaksi silloin, kun yhteydenpito oikeusministeriön välityksellä suhteessa asianomaiseen valtioon ei ole mahdollista. Yhteydenpito diplomaattiteitse olisi vastavasti tarvittaessa sallittua myös ehdotetussa laissa olevan yhteydenpitosäännöksen mukaan.

194 §. Vastuu kustannuksista

Pykälässä säädetään hoitoseuraamuksen kansainvälisestä toimeenpanosta aiheutuvista kustannuksista. Sääntelyyn ei ehdoteta tehtäväksi muutoksia.

7.23 23 luku: Toimenpiteet rajoitustoimenpiteiden käyttämisen jälkeen terveyden- ja sairaanhoidossa

195 §. Ilmoittaminen rajoitustoimenpiteen käytöstä

Jos palveluiden toteuttamiseen osallistuva henkilö ehdotetun lain 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. 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.

Päätösvaltaisen henkilön velvollisuutena on tarvittaessa keskeyttää rajoitustoimenpiteen käyttäminen ja valvoa sitä, ettei asian kiireellisyyteen vetoaminen johda säännöksen tarkoituksen vastaiseen rajoitustoimenpiteen käyttämiseen.

196 §. Rajoitustoimenpiteiden käytön yleinen arviointi ja vähentäminen

Ehdotetun säännöksen mukaan rajoitustoimenpiteen käyttämisen jälkeen palveluyksikössä olisi arvioitava rajoitustoimenpiteen käyttöön johtaneita syitä ja keinoja, joiden avulla jatkossa voidaan vähentää rajoitustoimenpiteiden käyttöä yksikössä. Mainittu arviointivelvollisuus vastaa yksikkötasolla säädettyä yksilökohtaista arviointivelvollisuutta. Kummallakin säännöksellä pyrittäisiin vähentämään rajoitustoimenpiteiden käyttöä ja huolehtimaan siitä, että pakon käyttö pysyisi mahdollisimman vähäisenä myös silloin, kun rajoitustoimenpiteiden käyttäminen osoittautuu välttämättömäksi. Säännökset perustavat palveluyksikkötasoisien velvoitteeseen pyrkiä rajoitustoimenpiteiden käytön vähentämiseen niin, että elämä palveluyksiköissä olisi niin normaalia kuin mahdollista. Mitä normaalimpaa elämää ihminen voi elää, sitä vähemmän esiintyy tarvetta rajoitustoimenpiteiden käyttöön. Toiminta olisi osa omavalvontaa.

197 §. Rajoitustoimenpiteen kirjaaminen ja jälkiselvittely

Pykälässä säädetään, että potilaaseen kohdistetun rajoitustoimenpiteen käyttöä olisi arvioitava potilaan kanssa sen käytön päättymisen jälkeen, heti kun potilas olisi valmis käymään asiaa läpi. Selvittäminen pitäisi lähtökohtaisesti tehdä viipymättä, jotta asia olisi tuoreena mielessä, mutta samalla pitäisi ottaa huomioon potilaan tilanne ja hänen mahdollisuutensa ottaa informaatiota vastaan ja antaa palautetta.

Jälkiselvittelyn sisällöstä säädettäisiin pykälän 2 momentissa. Jälkiselvittely olisi kirjattava potilasasiakirjoihin. Kirjattavia asioita olisivat rajoitustoimenpiteen käyttöä edeltäneet tapahtumat, rajoitustoimenpiteen perusteet, potilaan näkemys rajoitustoimenpiteen käytöstä ja sen perusteista, rajoitustoimenpiteen vaikutuksesta potilaaseen, rajoitustoimenpiteen alkamis- ja päättymisajankohta sekä rajoitustoimenpiteestä ratkaisun tai päätöksen tehnyt henkilö ja toimenpiteen suorittamiseen osallistuneet henkilöt. Lopuksi tulisi kirjata tiedot jälkiselvittelyn toteuttamisesta. Ehdotetun lain 60 §:ssä tarkoitetun aineiden tai esineiden haltuunoton yhteydessä olisi kirjattava myös, mitä aineita tai esineitä asiakkaalta on otettu palveluyksikön haltuun ja milloin ne on palautettu, luovutettu tai hävitetty.

Säännöksen tarkoituksena olisi lain tavoitteiden mukaisesti pyrkiä vähentämään rajoitustoimenpiteiden käyttöä ja huolehtia 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

Edellä selostettu jokaista rajoittamiskertaa koskeva jälkiselvittelyvelvoite ei koskisi putoamista estävien välineiden käyttöä päivittäisissä toiminnoissa, valvottua liikkumista, ovien lukitsemista, eikä teknisen välineen käyttöä, niihin liittyvien erityispiirteiden vuoksi. Mainittujen rajoitustoimenpiteiden käytön vähentäminen ja potilasta vähemmän rajoittavien toimintamuotojen kehittäminen toteutuvat paremmin suunnitelman ja päätösten tarkistamisen yhteydessä. Lain tarkoituksen toteutuminen edellyttää kuitenkin, että suunnitelmaan kirjataan huolella, miten kyseisiä rajoitustoimenpiteitä henkilön kohdalla arjessa toteutetaan. Päätöksiä tehtäessä ja suunnitelmaa tarkistettaessa tulisi aina erikseen pohtia, mikä aiheuttaa sen, ettei rajoitteen käyttämisestä ole katsottu voitavan luopua eli esimerkiksi putoamista koskevien välineiden kohdalla olisi mietittävä, miksi henkilö vastustaa toimenpiteen suorittamista.

198 §. Tieto käytettävissä olevista oikeussuojakeinoista

Pykälän 1 momentin mukaan selvitys rajoitustoimenpiteen sisällöstä ja perusteista sekä käytettävissä olevista oikeusturvakeinoista olisi annettava paitsi toimenpiteen kohteena olevalle henkilölle itselleen, myös hänen lailliselle edustajalleen tai hänen hoitoonsa tai huolenpitoonsa osallistuville omaisille tai läheisille. Selvitys olisi annettava ymmärrettävässä muodossa ja saavutettavalla tavalla ottaen huomioon henkilön, hänen laillisen edustajansa ja hänen hoitoonsa tai huolenpitoonsa osallistuvien omaisten tai läheisten käyttämät kommunikaatiomenetelmät. Jos henkilöön on kohdistettu rajoitustoimenpide hänen ollessaan tilassa, jossa hän ei ole kyennyt ymmärtämään toimenpiteen merkitystä, hänelle olisi annettava pykälän 1 momentissa tarkoitettu selvitys heti, kun hän kykenee ymmärtämään asian merkityksen.

Jos henkilöön, joka ei kykene ymmärtämään toimenpiteen merkitystä, on kohdistettu sellainen rajoitustoimenpide, johon saa hakea muutosta valittamalla, rajoitustoimenpidettä koskeva päätös muutoksenhakuohjeineen olisi annettava tiedoksi henkilön lailliselle edustajalle taikka hänen hoitoonsa tai huolenpitoonsa osallistuville omaisille tai läheisille. Säännöksen tavoitteena on mahdollistaa tosiasiallinen oikeussuojakeinojen käyttö.

Täysi-ikäisen henkilön omaiselle tai muulle läheiselle annettaisiin 1 momentissa tarkoitettu selvitys ja 2 momentissa tarkoitettu päätös tiedoksi vain, jos henkilöllä ei ole laillista edustajaa.

199 §. Rajoituksista pidettävä luettelo

Perusoikeuksia rajoittavien toimenpiteiden käytön seurannan ja valvonnan turvaamiseksi hoitoyksikössä olisi pidettävä erillistä luettelo rajoituksista. Luetteloon tulisi merkitä potilaan tunnistetiedot, rajoitusta koskevat tiedot sekä rajoituksen määränneen lääkärin ja rajoituksen suorittaneiden henkilöiden nimet. Tiedot tulisi poistaa kahden vuoden kuluttua merkinnän tekemisestä.

200 §. Käytettyjen rajoitustoimenpiteiden julkistaminen

Pykälässä säädetään, rajoitustoimenpiteiden julkistamisesta. Velvoite tietojen julkistamiseen on osoittautunut muita keinoja voimakkaammaksi tavaksi vaikuttaa rajoitustoimenpiteiden käytön vähentämiseen. Julkistaminen kannustaa palveluyksiköitä kehittämään palvelumuotoja, joissa potilaat voivat hyvin jolloin rajoitustoimenpiteiden käyttämistä voidaan vähentää. Tiedot ovat osa laadun määrittelyä, jonka perusteella potilaat voivat tehdä valintoja.

201 §. Tietojen toimittaminen valvontaviranomaisille

Pykälässä säädetään, että kaikkein vakavimmista rajoitustoimenpiteistä eli sitomisesta ja eristämisestä tulisi ilmoittaa Valviralle kuukausittain. Näiden valvomisen lisäksi yksikkökohtaisen itsemääräämisoikeussuunnitelman toteutumista valvotaan osana omavalvonnan valvontaa. Jos toimintayksiköstä tehdään kantelu valvontaviranomaiselle, esimerkiksi aluehallintovirastolle tai eduskunnan oikeusasiamiehelle, asiaa selvitetessä 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 ennakkollisen valvonnan yhteydessä itsemääräämisoikeussuunnitelman sisältöä ja toteutumista siten kuin valtakunnalliseen valvontaohjelmaan on kirjattu.

7.24 24 luku: Oikeus päästä henkilön asuntoon tai muuhun olinpaikkaan sosiaali- tai terveydenhuollon tarpeen selvittämiseksi

202 §. 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 perusajatuksestaan 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. Se soveltuisi myös tilanteisiin, joissa perusteltu epäily 1 momentissa tarkoitettua henkeä tai terveyttä uhkaavasta vaarasta perustuisi teknisen välineen kuten turvarannekkeen tai hälytyspainikkeen avulla tehtyyn hälytykseen. Säännöksessä tarkoitettun 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.

203 §. Sosiaalihuollon viranomaisen oikeus päästä henkilön asuntoon tai muuhun olinpaikkaan sosiaalihuollon tarpeen selvittämiseksi

Pykälän 1 momentti sisältäisi nykyisen sovellettavan jo kumotussa sosiaalihuoltolaissa olevan 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 selvitettävissä, 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 saisi pyytää virka-apua poliisilta ja muilta viranomaisilta. Säännös vastaisi suurelta osin nykyisin sovellettavaa vanhan 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 viranomaisia olisivat käytännössä pelastuslaitos, rajaviranomaiset ja tulli. Useimmiten kysymys olisi kuitenkin poliisin virka-avun pyytämisestä tilanteessa, jossa välttämättä tarvitaan esimerkiksi poliisille kuuluvia voimakeinoja esteen poistamiseksi.

7.25 25 luku: Sosiaali- ja terveydenhuollon viranomaisten oikeus saada virka-apua ja kuljetusten toteuttaminen

204 §. Sosiaali- ja terveydenhuollon viranomaisten oikeus saada virka-apua

Sosiaalihuollon asiakaslain 22 §:n mukaan sosiaalihuollon viranomaisella on oikeus saada laissa säädettyjen tehtäviensä suorittamiseksi tarpeellista virka-apua muilta viranomaisilta. Ehdotuksen mukaan yleinen oikeus virka-avun saamiseen ulotettaisiin koskemaan myös terveydenhuoltoa. Säännöksen soveltaminen edellyttäisi, että terveydenhuollon tehtävästä olisi riittävän täsmällisesti säädetty muualla lainsäädännössä.

Käytännössä poliisin toiminnan kannalta ongelmalliseksi on osoittautunut se, että virka-apupyyntöjä tehtäessä saattaa jäädä ilmoittamatta, milloin virka-avun saamisen tarve lakkaa, esimerkiksi jää kertomatta, että kadoksissa ollut henkilö on löytynyt. Epäkohdan korjaamiseksi ehdotetaan, että ilmoitusvelvollisuudesta säädettäisiin nimienomaisesti laissa.

Voimassa olevaa lainsäädäntöä vastaavasti säädettäisiin pykälän 3 momentissa velvollisuudesta ilmaista salassapitovelvollisuuden estämättä virka-aputehtävän edellyttämät tiedot.

205 §. Kuljetusten toteuttaminen ja poliisin virka-apu

Mielenterveyslain 22 §:ssä on erityissäännös, jonka perusteella poliisin on annettava virka-apua laissa määritellyissä tilanteissa, joissa virkasuhteinen lääkäri arvioi tarvittavan apua. Vastaavasti kuin 204 §:n kohdalla ehdotettaisiin, että voimassa olevan lain mukainen velvoite säädettäisiin yleisemmin eri tilanteita koskevaksi. Käytännössä liian yksityiskohtainen sääntely on aiheuttanut sen, että tilanteissa, joissa toiminta perustuu usean eri hallinnonalan velvoitteisiin ja potilaan tai asiakkaan turvallisuuden takaaminen olisi edellyttänyt useamman viranomaisen yhteistyötä, on syntynyt epäselvyyttä oikeudesta ja velvollisuudesta toimia. Ehdotuksen mukaan sääntely koskisi sekä terveydenhuoltoa että sosiaalihuoltoa.

206 §. Henkilön siirtäminen olinpaikastaan sosiaali- tai terveydenhuollon palveluyksikköön

Ensihoitohenkilökunnalla olisi pykälän 1 momentin mukaan oikeus siirtää henkilö olinpaikastaan tutkittavaksi tai hoidettavaksi sosiaali- tai terveydenhuollon palveluyksikköön 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.

Säännös soveltuisi esimerkiksi päihtyneen henkilön kuljettamiseen terveydenhuollon palveluyksikköön 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 nimellisesti kuljetuksen välttämättömyys henkeä tai terveyttä uhkaavan vakavan vaaran torjumiseksi taikka vakavan tai pysyvän haitan välttämiseksi.

Säännös antaisi myös mahdollisuuden siirtää toimintakyvyltään heikentynyt vanhus lääkärin suorittaman terveydentilan tarkastuksen jälkeen terveyskeskuksesta palveluyksikköön.

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.

207 §. Rajoittavien välineiden käyttö asiakaskuljetusten aikana

Palvelujen tai hoidon toteuttamiseen osallistuva henkilö saisi ehdotetun pykälän 1 momentin mukaisesti rajoittaa asiakkaan liikkumista rajoittavan välineen avulla, jos asiakas muuten todennäköisesti vaarantaisi vakavasti oman terveytensä tai turvallisuutensa taikka muiden henkilöiden terveyden tai turvallisuuden, kun häntä kuljetetaan kulkuneuvolla sosiaalihuoltoa 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. Väline ei saisi vaarantaa asiakkaan tai muun henkilön terveyttä tai turvallisuutta.

Pykälän 2 momentti sisältäisi muiden välineiden kuin turvavyöiden osalta viittauksen terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annettuun lakiin.

Edellä 1 momentissa tarkoitettuna rajoittavana välineenä käyttöä koskevan ratkaisun tekisi pykälän 3 momentin mukaan asiakkaan omatyöntekijä. On syytä huomata, että kaikissa tapauksissa välineen käyttöä koskevan ratkaisun tekisi sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö.

208 §. Rajoittavien välineiden käyttö potilaskuljetusten aikana

Palvelujen tai hoidon toteuttamiseen osallistuva henkilö saisi ehdotetun pykälän 1 momentin mukaisesti rajoittaa potilaan liikkumista rajoittavan välineen avulla, jos potilas muuten todennäköisesti vaarantaisi vakavasti oman terveytensä tai turvallisuutensa taikka muiden henkilöiden terveyden tai turvallisuuden, kun häntä kuljetetaan kulkuneuvolla terveydenhuoltoa toteutettaessa. Säännöstä sovellettaessa on muun ohella otettava huomioon tieliikennelaista (267/1981) johtuvat liikenneturvallisuutta koskevat velvoitteet. Säännös on tarkoitettu sovellettavaksi esimerkiksi tilanteissa, joissa potilaalla 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 esimerkiksi turvavyö, jota potilas 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 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 tarkoitetun rajoittavan välineen käyttöä koskevan ratkaisun tekisi pykälän 3 momentin mukaan hoidosta vastaava henkilö. Ensihoitopalvelussa tämä tarkoittaisi käytännössä päivystävää lääkäriä tai kenttäjohtajaa, jotka toimivat työnjajansa mukaisesti. Kiireellisessä tilanteessa ratkaisun saisi tehdä palvelujen tai hoidon toteuttamiseen osallistuva henkilö. On syytä huomata, että kaikissa tapauksissa välineen käyttöä koskevan ratkaisun tekisi sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö.

7.26 26 luku: Vartijoiden ja järjestyksenvalvojen toimivalta sosiaali- ja terveydenhuollossa

209 §. Vartijoiden ja järjestyksenvalvojen toimivalta

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköihin saadaan eräin edellytyksin asettaa yksityisten vartioimisliikkeiden vartijoita ja järjestyksenvalvoja. Vartijoiden ja järjestyksenvalvojen käytön on todettu lisäävän sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköiden turvallisuutta.

Vartijoiden toimivaltuuksista säädetään yksityisistä turvallisuuspalveluista annetussa laissa (282/2002), jäljempänä turvallisuuspalvelulaki, ja järjestyksenvalvojen toimivaltuuksista muun muassa järjestyksenvalvojista annetussa laissa (533/1999). Turvallisuuspalvelulain mukaan vartioimistehtävällä tarkoitetaan omaisuuden vartioimista, henkilön koskemattomuuden suojaamista sekä vartioimiskohteeseen tai toimeksiantajaan kohdistuneiden rikosten paljastamista samoin kuin näiden tehtävien valvomista. Vartioimisliike ei saa ottaa vastaan toimeksiantoa, joka sisältää sitoumuksen ylläpitää yleistä järjestystä ja turvallisuutta. Vartijoiden tehtävistä voidaan sopia toimeksiantajana toimivan sosiaali- tai terveydenhuollon palveluyksikön ja vartioimisliikkeen välisessä sopimuksessa. Toimeksiantosopimuksessa sovittu vartiointitehtävä ei saa sisältää laajempia toimivaltuuksia ja tehtäviä kuin mitä laissa on säädetty. Suojeltaviksi henkilöiksi voidaan toimeksiantosopimuksessa määritellä lain edellyttämällä tavalla ainoastaan toimeksiantajan palveluksessa olevat henkilöt.

Järjestyksenvalvojista annetun lain nojalla järjestyksenvalvojan tehtävänä on järjestyksen ja turvallisuuden ylläpitäminen sekä rikosten ja onnettomuuksien estäminen toimialueellaan. Järjestyksenvalvojalla on tehtävänsä suorittaessaan oikeus henkilöön

pääsyn estämiseksi, paikalta poistamiseksi, kiinniottamisen toimittamiseksi, kiinniottetun henkilön tarkastamiseksi tai pakenemisen estämiseksi, esineen tai aineen poisottamiseksi tai esteen poistamiseksi käyttää sellaisia tarpeellisia voimakeinoja, joita voidaan pitää puolustettavina. Järjestyksenvalvoja saadaan järjestyslain (612/2003) 22 §:n mukaan paikallispoliisin luvalla asettaa muun ohella sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköihin. Järjestyksenvalvoja ei kuitenkaan saa asettaa koulukoteihin, lastensuojelulaitoksiin tai muihin sosiaalihuollon laitoksiin, joissa järjestyksen ylläpitämisestä vastaa laitoksen henkilökunta.

Edellä mainittujen toimivaltuuksien lisäksi vartija ja järjestyksenvalvoja saavat käyttää niin sanottuja jokamiehen oikeuksia, joita ovat hätävarjelu, pakkotila ja yleinen kiinniotto-oikeus. On huomattava, että vartijalle ja järjestyksenvalvojalle säädetty kiinniotto-oikeus on samansisältöinen kuin yleinen kiinniotto-oikeus. Vartijan ja järjestyksenvalvojan ei siten turvallisuuspalvelulain mukaisia tehtäviä suorittaessaan tarvitse turvautua yleiseen kiinniotto-oikeuteen.

Vartioimis- ja järjestyksenvalvontatehtäviin ei kuulu potilaan hoidossa avustaminen tai hoitoon osallistuminen. Vartijat ja järjestyksenvalvojat eivät toisin sanoen saa osallistua toimenpiteisiin, joita voidaan pitää hoitona tai hoitoon liittyvinä tehtävinä, jotka on säädetty hoitohenkilökunnan suoritettaviksi. Käytännössä ongelmallisiksi ovat osoittautuneet tilanteet, joissa voimakeinojen käyttö hoitotehtävien suorittamiseksi tai hoidon turvaamiseksi olisi perusteltua, mutta hoitohenkilökunta ei voi suorittaa hoitotehtäviään vaarantamatta omaa turvallisuuttaan eikä vartijoilla ja järjestyksenvalvoilla ole toimivaltaa käyttää voimakeinoja.

Ehdotetun 209 §:n mukaan vartijat ja järjestyksenvalvojat saisivat avustaa palvelujen tai hoidon toteuttamiseen osallistuvia henkilöitä näiden pyynnöstä 1 momentissa luetelluissa tehtävissä. Vartijoiden ja järjestyksenvalvojen tehtävät ja toimivaltuudet määrytyisivät ensisijaisesti kulloistenkin tehtävien tosiasiallisen luonteen mukaisesti. Vartijoiden tehtävänä olisi nimenomaisesti suojata sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöön kuuluvien koskemattomuutta näiden suorittaessa rajoitustoimenpiteitä taikka hoitoon tai hoivaan kuuluvia toimenpiteitä. Vartija saisi esimerkiksi pitää sekavaa ja uhkaavasti käyttäytyvää potilasta kädestä kiinni hoitotoimenpiteen aikana niin, että potilas ei pääsisi lyömään lääkäriä tai sairaanhoitajaa. Järjestyksenvalvoja saisi esimerkiksi estää itsensä vahingoittanutta ja voimakkaasti päihtynyttä potilasta poistumasta terveyskeskuspäivystyksestä ennen kuin potilas on ennätetty tutkia ja hoitaa asianmukaisesti.

Pääperiaatteen mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöön kuuluvien koskemattomuuden turvaaminen kuuluisi ensisijaisesti vartijoille. Järjestyksen ja turvallisuuden ylläpitämiseen liittyvät tehtävät kuuluisivat puolestaan järjestyksenvalvojille. Niissä sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksikössä, joissa esiintyy huomattavassa

määrin uhka- ja väkivaltatilanteita, tulisi ensisijaisena keinona turvautua järjestyksenvalvojen asettamismahdollisuuteen. Näkyvästi kohteessa työskentelevien järjestyksenvalvojen läsnäolo on omiaan ehkäisemään ennalta väkivaltatilanteiden syntymistä. Järjestyksenvalvoja saadaan lisäksi asettaa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköihin vain poliisin luvalla, mikä on omiaan lisäämään julkisen vallan kontrollia. Toisaalta on huomattava, että järjestyksenvalvojen käytössä olevat tukipartiot toimivat tavanomaisesti vartijan toimivaltuuksin, ellei avuksi hälytetä poliisia. Lisäksi pienissä toimintayksiköissä ei välttämättä ole taloudellisia edellytyksiä asettaa jatkuvasti läsnä olevia järjestyksenvalvoja. Pääperiaatteen mukaisesta tehtävien ja toimivallan jaosta ei näin ollen voida pitää johdonmukaisesti kiinni.

Pykälän 1 momentin mukaan järjestyksenvalvojalla ja vartijalla olisi oikeus antaa tarvittavaa apua palveluista tai hoidosta vastaavan sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön pyynnöstä. Vartijan tai järjestyksenvalvojan käyttö perustuisi palveluista tai hoidosta vastaavan henkilön taikka palvelujen tai hoidon toteuttamiseen osallistuvan henkilön arvioon avustamisen tarpeesta. Henkilökuntaa avustaessaan vartijat ja järjestyksenvalvojat toimisivat sosiaali- tai terveydenhuollon henkilöstön alaisina ja noudattaisivat palveluista tai hoidosta vastaavan henkilön antamia ohjeita.

210 §. Vartijoilta ja järjestyksenvalvojilta edellytettävä osaaminen

Pykälän mukaan 26 luvussa tarkoitettuja tehtäviä voisi suorittaa henkilö, joka on hyväksytty vartijaksi yksityisistä turvallisuuspalveluista annetun lain 10 §:n mukaisesti, tai on hyväksytty järjestyksenvalvojaksi mainitun lain 35 §:n mukaisesti. Hyväksymisen ehtona oleva koulutus antaa hyvän pohjan 211 §:ssä mainittujen tehtävien suorittamiseen ja lähtökohtana olisi, että ehdotetussa laissa vartijoille ja järjestyksenvalvojille säädetyt tehtävät rajoittuisivat sen tekemiseen, mihin peruskoulutus antaa valmiudet. Tehtävien luonteen vuoksi edellytettäisiin kuitenkin, että edellä mainitun koulutuksen lisäksi henkilöllä olisi ennen ehdotetussa laissa tarkoitettujen tehtävien vastaanottamista suoritettuna koulutus, joka sisältää perehdyttämisen ehdotetun lain perusoikeuksien rajoittamista koskeviin säännöksiin, asiakkaan ja potilaan asemaan ja oikeuksiin sekä edellä 1 §:ssä tarkoitettujen toimenpiteiden turvalliseen sekä asiakkaan ja potilaan ihmisarvoa kunnioittavaan suorittamiseen. Tarkoituksenmukaista olisi, että laissa edellytetty koulutus sisällytettäisiin myöhemmin osaksi ammatin peruskoulutusta, mutta koulutus olisi mahdollista suorittaa myös erikseen.

Asiakkaiden ja potilaiden turvaamiseksi 2 momentissa säädettäisiin palvelujen tuottajan velvollisuudesta peruuttaa rajoitustoimenpiteissä avustavan järjestyksenvalvojan tai vartijan toimeksianto, jos järjestyksenvalvoja tai vartija toimii velvollisuksiensa vastaisesti tai osoittautuu tehtävään muutoin sopimattomaksi. Järjestyksenvalvoja tai vartija voi osoittautua tehtävään sopimattomaksi esimerkiksi siten, että hän toistuvasti toimii saamiensa ohjeiden vastaisesti tai osoittaa piittaamattomuutta asiakkaiden tai

potilaiden itsemääräämisoikeutta, yksityisyyden suojaa tai muita oikeuksia kohtaan. Näissä tilanteissa tulisi myös välittömästi lakata käyttämästä vartijaa tai järjestyksenvalvojaa kyseisissä tehtävissä.

211 §. Vartijoiden ja järjestyksenvalvojen velvollisuudet.

Pykälän 1 momentin mukaan järjestyksenvalvojan ja vartijan on noudatettava palveluista ja hoidosta vastaavan henkilön ohjeita. Vartijoiden ja järjestyksenvalvojen olisi lisäksi otettava huomioon, mitä ehdotetussa laissa säädetään rajoitustoimenpiteiden käytön yleisistä edellytyksistä ja esimerkiksi kunkin rajoitustoimenpiteen erityisistä edellytyksistä.

7.27 27 luku: Salassapito, vaitiolovelvollisuus ja salassa pidettävien tietojen luovuttaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa

212 §. Asiakirjasalaisuus sosiaalihuollossa

Pykälän 1 momenttiin sisältyy säännös, jonka mukaan sosiaalihuollon asiakirjoihin sisältyvät asiakasta tai muuta yksityistä henkilöä koskevat tiedot ovat salassa pidettäviä. Koska jo tieto siitä, että henkilö on sosiaalihuollon asiakas, saattaa paljastaa arkaluonteisen seikan, salassapito ulottuu kaikkiin asiakasta koskeviin tietoihin. Sosiaalihuollon palveluissa on myös kysymys sellaisesta päätöksenteosta ja tosiasiallisesta toiminnasta, johon ulkopuolisella ei ole oikeutta osallistua ja joihin ulkopuolisilla ei siten yleensä ole riittävää tiedonsaanti-intressiä.

Myös viranomaisten toiminnan julkisuudesta annetun lain 24 §:n 25 kohdassa on säännelty sosiaalihuollon salassa pidettävistä asiakirjoista. Säännöksen mukaan salassa pidettäviä ovat asiakirjat, jotka sisältävät tietoja sosiaalihuollon asiakkaasta ja hänen saamistaan etuuksista, tukitoimista ja sosiaalihuollon palveluista sekä henkilön terveydentilasta tai vammaisuudesta taikka hänen saamastaan terveydenhuollon tai kuntoutuksen palvelusta tai hoidon toteuttamiseksi suoritetuista toimenpiteistä taikka henkilön seksuaalisesta käyttäytymisestä tai suuntautumisesta. Säännöksen perusteella salassa pidettävä on myöskin henkilölle annettu sosiaalityö. Sosiaalihuollon asiakasta ja hänen saamiaan etuuksia, tukitoimia ja palveluja koskeva salassapitosäännös on nähty tärkeänä sisällyttää myös sosiaalihuoltolakiin. Säännöksen nojalla

kyseisiä seikkoja koskevat tiedot ovat salassa pidettäviä riippumatta siitä, minkä viranomaisen hallussa tieto on.

Pykälän 2 momentissa määritellään salassapitovelvollisuuden sisältö. Salassa pidettävää asiakirjaa tai sen kopiota ei saa näyttää eikä luovuttaa sivulliselle eikä antaa sitä teknisen käyttöyhteyden avulla tai muulla tavalla sivullisen käytettäväksi. Kopiolla tarkoitetaan myös sähköisesti aikaansaattua jäljennöstä. Sivullisena ei voida pitää tahoa, jolle on laissa säädetty oikeus tiedonsaantiin. Tällaisissa tilanteissa tiedot on luovutettava salassapitosäännösten estämättä.

Pykälän 3 momentin mukaisesti asiakirjan salassapidon lakkaamisesta sosiaalihuollossa säädetään viranomaisten toiminnan julkisuudesta annetun lain 31 §:ssä, jonka 2 momentin mukaan yksityiselämän suojaamiseksi 24 §:n 1 momentin 24–32 kohdassa salassa pidettäväksi säädetyn asiakirjan tai niitä vastaavan muussa laissa salassa pidettäväksi säädetyn tai muun lain nojalla salassa pidettäväksi määrätyn asiakirjan salassapitoaika on 50 vuotta sen henkilön kuolemasta, jota asiakirja koskee tai, jolle tästä ole tietoa, 100 vuotta. Kyseisen säännöksen perusteella sosiaalihuollon asiakirjan salassapito lakkaa aikaisintaan 50 vuoden kuluttua asianomaisen henkilön kuoleman jälkeen.

213 §. Vaitiovelvollisuus ja hyväksikäyttökielto sosiaalihuollossa

Ehdotettu 213 § vastaa asiasisällöltään viranomaisten toiminnan julkisuudesta annetun lain 23 §:ää. Vaitiovelvollisuus ja asiakirjasalaisuus liittyvät olennaisella tavalla toisiinsa. Vaitiovelvollisuus on asiakirjasalaisuutta laajempi sen vuoksi, että vaitiovelvollisuus koskee myös tallettamattomia tietoja.

Pykälän 1 momentin mukaan sosiaalihuollon järjestäjä tai tuottaja taikka niiden palveluksessa oleva tai tosiasiallisesti työskentelevä samoin kuin niiden toimeksiannosta toimivat olisivat velvollisia olemaan ilmaisematta, mitä he ovat tässä tehtävässään saaneet tietää sosiaalihuollon asiakkaasta. Ostopalveluja käytettäessä syntyneisiin asiakirjoihin sovellettaisiin viranomaisen asiakirjoja koskevia säännöksiä viranomaisen toiminnan julkisuudesta annetun lain 5 §:n mukaisesti. 1 momentti ulottaisi vaitiovelvollisuuden ja hyväksikäyttökiellon koskemaan myös yksityisesti järjestettyä sosiaalihuoltoa ja siellä tosiasiallisesti toimivia henkilöitä.

Pykälän 2 momentin mukaan vaitiovelvollisuus koskisi myös harjoittelijoita ja muita sosiaalihuollon järjestäjän tai tuottajan tehtävissä tosiasiallisesti toimivia samoin kuin niiden toimeksiannosta toimivia tai toimeksiantotehtävää hoitavan palveluksessa olevia. Vaitiovelvollisia olisivat muun muassa siviilipalvelusmiehet ja harjoittelijoina toimivat opiskelijat sekä vapaaehtoistyötä tekevät.

Pykälän 3 momentin mukaan vaitiolovelvollinen ei saa käyttää hyödykseen salassa pidettäviä tietoja, joita ovat tiedot paitsi salassa pidettävän asiakirjan sisällöstä myös sellaiset tallentamattomat tiedot, joista on lailla säädetty vaitiolovelvollisuus. Hyväksikäyttökielto koskee kaikkia niitä, jotka lain mukaan ovat salassapitovelvollisia, ja se jatkuu palvelussuhteen tai luottamustehtävän päätyttyäkin. Hyväksikäyttökielto koskee siten sellaistenkin tietojen käyttämistä, joita koskeva salassapitovelvollisuus on säädetty muussa laissa.

Hyväksikäyttökielto koskee myös asiakasta, hänen edustajaansa tai avustajaansa. Asiakas, hänen edustajansa tai avustajansa saa kuitenkin käyttää muitakin kuin häntä itseään koskevia tietoja, kun kysymys on sen oikeuden, edun tai velvollisuuden hoitamisesta koskevasta asiasta, jonka perusteella asiakas on tiedon saanut. Asiakas, joka tällöin on yleensä asianosaisen asemassa, voi käyttää näitä salassa pidettäviä tietoja esimerkiksi samaan asiaan liittyvässä muutoksenhaussa. Hän voi käyttää tietoja myös silloin, kun hän hoitaa samaa asiaa toisessa viranomaisessa. Minkään muun asian hoitamisessa ei saa käyttää asiakkuuden tai asianosaisaseman perusteella saatuja toista koskevia salassa pidettäviä tietoja.

214 §. Suostumus tietojen antamiseen sosiaalihuollossa

Pääsääntö sekä viranomaisen että yksityisen järjestämässä sosiaalihuollossa on, että asiakkaan tietojen luovutus perustuu hänen nimenomaiseen suostumukseensa. Lähtökohtaisesti nimenomaisen suostumuksen pyytäminen tulee tapahtua aina ennen tietojen luovuttamista.

Suostumuksesta säädetään EU:n yleisessä tietosuojasetuksessa. Tietosuoja-asetuksen johdanto-osassa katsotaan yleisesti, että suostumus olisi aina annettava selkeästi suostumusta ilmaisevalla toimella, kuten kirjallisella, mukaan lukien sähköisellä, tai suullisella lausumalla, josta käy ilmi rekisteröidyn tahdonilmaisu, jolla hän hyväksyy henkilötietojensa käsittelyn. Lisäksi johdanto-osan mukaan suostumus olisi annettava tavalla, joka selkeästi osoittaa, että rekisteröity hyväksyy henkilötietojensa käsittelyä koskevan ehdotuksen. Jos rekisteröidyn on annettava suostumuksensa sähköisen pyynnön perusteella, on pyynnön oltava selkeä ja tiiviisti esitetty eikä se saa tarpeettomasti häiritä sen palvelun käyttöä, jota varten se annetaan. Lisäksi tietosuoja-asetuksessa säädetään, että suostumuksen antamista koskeva vaatimus on esitettävä kirjallisissa ilmoituksissa selvästi erillään mahdollisista ilmoitusta koskevista muista asioista helposti ymmärrettävässä ja saatavilla olevassa muodossa, selkeällä ja yksinkertaisella kielellä. Suostumuksen nimenomaisuuden ja yksiselitteisyyden lisäksi suostumuksen pitää olla vapaaehtoisesti annettu. Tietosuoja-asetuksessa rekisterinpitäjälle on asetettu todistustaakka suostumuksen olemassaolosta.

Asiakkaan suostumus oikeuttaa myös sosiaalihuollon salassa pidettävien tietojen luovuttamiseen. Milloin asiakas ei itse pysty arvioimaan suostumuksen merkitystä, hänen laillinen edustajansa eli huoltaja, edunvalvoja tai muu laillinen edustaja saa antaa suostumuksen. Laillinen edustaja ei kuitenkaan saa antaa suostumusta, jos alaikäinen on ehdotetun sosiaalihuoltolain 39 §:n 2 momentin mukaisesti kieltänyt tietojen antamisen lailliselle edustajalleen. Alaikäisen huoltaja tai muu laillinen edustaja ei myöskään voisi päättää alaikäistä koskevien salassapidettävien tietojen luovuttamisesta, jos alaikäisen ja hänen huoltajansa tai muun laillisen edustajansa edut olisivat tai saattaisivat todennäköisesti olla asiassa ristiriidassa keskenään.

215 §. Salassapidettävien tietojen antaminen asiakkaan hoidon ja huolenpidon turvaamiseksi

Pykälään edotetaan otettavaksi saannokset niistä tilanteista, joissa salassa pidettäviä sosiaalihuollon tietoja voidaan luovuttaa ulkopuolisille asiakkaan tai hänen edustajansa suostumuksesta riippumatta eli tilanteissa, joissa heidän mielipidettään ei voida selvittää tai joissa asiakas tai tämän laillinen edustaja nimenomaisesti kieltäisikin tietojen luovuttamisen. Säännöksiä noudatettaisiin 4 momenttia lukuun ottamatta sekä viranomaisen että yksityisen järjestämän sosiaalihuollon salassa pidettävien tietojen osalta. Siten tietojen luovuttajana voisi 1–3 momentin tapauksissa olla viranomainen tai yksityinen sosiaalihuollon järjestäjä tai toteuttaja.

Pykälän tarkoituksena on varmistaa asiakkaan oikeusturva silloinkin, kun häntä koskevia salassa pidettäviä tietoja annetaan eri tahoille. Säännöksessä on huomioitu sosiaalihuollon toteuttamisen kannalta välttämättömät tietojen luovutustarpeet.

Tarkoituksenmukaisen hoidon ja palvelujen järjestämiseksi yhteistyötä tehdään käytännössä sosiaaliviranomaisten kesken, sosiaali- ja terveystieteiden, opetusviranomaisten ja muiden viranomaisten kanssa sekä muun muassa sellaisten yksityisten palveluntuottajien kanssa, jotka ovat ottaneet vastatakseen palvelujen järjestämisestä asiakkaalle. Näissä tilanteissa täytyy toisinaan olla myös mahdollisuus salassa pidettävien tietojen luovuttamiseen, vaikkei suostumusta ole saatavissa. Kysymys voi tällöin olla myös siitä, että henkilö ei esimerkiksi huumeiden tai muiden päihteiden aiheuttaman sekavuuden tai muun vastaavan syyn vuoksi kykene tosiasiallisesti arvioimaan annettavan suostumuksen merkitystä, eikä hänellä ole laillista edustajaa. Salassa pidettävästä asiakirjasta saadaan antaa tieto myös, vaikka asiakas tai hänen laillinen edustajansa vastustaisikin tiedon luovuttamista. Kysymys on siis tällöin asiakkaan suostumuksesta riippumattomasta tietojen luovuttamisesta.

Pykälän 1 momentissa määritellään tilanteet, joissa sosiaalihuollon järjestäjä tai toteuttaja voi antaa tietoja salassapitovelvollisuuden estämättä. Momentissa on määritelty kolme ehtoa, joista vähintään yhden tulee täytyä salassa pidettävän tiedon ilmaisemiseksi.

Kohdan 1 mukaan luovuttaminen olisi sallittua, jos se, jota asiakirja koskee, on hoidon tai sosiaalihuollon ilmeisessä tarpeessa terveytensä, kehityksensä tai turvallisuutensa vaarantumisen vuoksi eikä hoidon tai huollon tarvetta muutoin ole selvitettävissä taikka terveyden- tai sosiaalihuollon toimenpiteitä toteutettavissa. Säännös voisi tulla sovellettavaksi esimerkiksi kehitysvammaisten erityishuoltoa järjestettäessä sekä päihdehuollossa tahdosta riippumattomaan hoitoon määrättäessä. Säännös on sovellettavissa paitsi silloin, kun asiakas tai hänen laillinen edustajansa eivät anna tietojen luovuttamiselle suostumustaan, myös silloin, kun heidän mielipidettään ei voida selvittää. Säännöksellä mahdollistettaisiin siinä mainituissa poikkeuksellisissa tai erityisissä tilanteissa, välttämättömän saumattoman hoito- ja palveluketjun toteutuminen sosiaalihuollon osalta niissäkin tilanteissa, joissa asiakkaalta tai hänen lailliselta edustajaltaan ei saada suostumusta.

Kohdan 2 mukaan salassapito ei estäisi tiedon luovuttamista, jos tieto on tarpeen lapsen edun vuoksi. Säännös on katsottu tarpeelliseksi sen vuoksi, ettei huoltaja voisi suostumuksen epäämällä estää lapsen edun selvittämistä ja toteuttamista. Tällaisia tilanteita voi syntyä erityisesti silloin, kun vanhemman ja lapsen etu ovat keskenään ristiriidassa esimerkiksi arvioitaessa lastensuojelutoimenpiteiden tarvetta tai niitä toteutettaessa. Huoltajan vastustus ei voi siten estää esimerkiksi sitä, että selvitetään, minkälaiseen hoitoon, huoltoon tai koulutukseen lapsella olisi tarve ja miten ne tulisi järjestää asianmukaisesti lapsen edun kannalta. Siten esimerkiksi päivähoidosta, kehitysvammahuollosta tai lastensuojelusta voidaan luovuttaa koulutuksen järjestäjälle välttämättömiä tietoja koulutuksen järjestämiseksi lapsen tarpeita vastaavaksi. Lastensuojelussa tietoja on tarpeen luovuttaa myös järjestettäessä lapsen tarkoituksenmukaista sijaishoitoa.

Kohdan 3 mukaan tietojen luovuttaminen olisi sallittua, jos tieto on tarpeen asiakkaan välttämättömien etujen ja oikeuksien suojaamiseksi eikä asiakkaalla itsellään ole edellytyksiä arvioida asian merkitystä. Säännös voisi tulla sovellettavaksi esimerkiksi dementiaa sairastavien vanhusten tai kehitysvammaisten asioita käsiteltäessä akuutissa tilanteessa. Kysymys voi olla myös siitä, että henkilö ei esimerkiksi huumausaineiden käytön tai muiden päihdyttävien aineiden aiheuttaman sekavuuden tai muun vastaavan syyn vuoksi kykene tosiasiallisesti arvioimaan annettavan suostumuksen merkitystä, eikä hänellä ole määrättyä laillista edustajaa.

Näissä tilanteissa henkilön välttämättömien etujen suojaamiseksi voidaan luovuttaa tarvittavassa määrin salassa pidettäviä tietoja esimerkiksi terveydenhuollon viranomaisille.

Pykälän 2 momentti sisältäisi pääsäännön siitä, mille tahoille tietoja voidaan luovuttaa 1 momentissa säädettyjen edellytysten täyttyessä. Tietojen saajana voisi olla ensinnäkin sosiaalihuollon viranomainen sekä sen toimeksiannosta sosiaalihuollon tehtäviä suorittava henkilö tai yhteisö. Toimeksiantotehtäviä suorittavalla henkilöllä tai yhteisöllä tarkoitetaan lähinnä sellaista palvelujen tuottajaa, jolta kunta hankkii sosiaalihuollon palveluita ostopalveluina. Lisäksi tietoja saisi antaa muulle viranomaiselle. Ehdotettu säännös ei sisällä tarkempaa määrittelyä siitä, mille viranomaisille tietoja saisi luovuttaa. Viranomaisten piiri rajautuisi kuitenkin käytännössä varsin suppeaksi, koska tietojen luovuttamisen yleiset edellytykset olisivat tiukat. Kysymykseen voisivat tulla esimerkiksi terveydenhuollon viranomaiset taikka holhous-, koulu- tai poliisiviranomaiset.

Pykälän 3 momentissa säännellään erityisistä edellytyksistä, joiden vallitessa tietoja voitaisiin luovuttaa myös sosiaali- tai terveydenhuoltoa yksityisesti järjestävälle taholle. Ilman suostumusta salassa pidettävästä asiakirjasta saa antaa tietoja vain, jos se on tarpeen asiakkaan välittömän hoidon ja huollon järjestämiseksi tai jos se muusta tähän rinnastettavasta erityisestä syystä on välttämätöntä. Tällaisia tilanteita ovat lähinnä asiakkaan hengen tai terveyden kannalta välttämättömien tietojen antaminen.

Pykälän 4 momenttiin ehdotetaan sisällytettäväksi erityissäännös tietojen luovuttamisesta viranomaisen järjestämän sosiaalihuollon yhteydessä. Sosiaalihuollon viranomainen voisi luovuttaa tietoja, jos kysymys on viranomaisen järjestämän sosiaalihuollon tarpeen selvittämisestä tai sosiaalihuollon toteuttamisesta. Tietoja saisi luovuttaa vain siinä määrin kuin se on mainittujen tarkoitusten kannalta välttämätöntä. Tietojen saajana voisi olla ensinnäkin asiakkaan laillinen edustaja niissä tapauksissa, joissa asiakkaan nimenomainen suostumus olisi 59 §:n nojalla tarpeen, mutta sitä ei saada. Tietoja saataisiin antaa lisäksi myös muille yksityisille henkilöille tai yhteisöille. Säännöksessä ei ole pyritty yksilöimään näitä tahoja, mutta tietojen luovuttamisen edellytysten tiukkuus rajaa tiedon saajien piirin suppeaksi. Tällaisissa tilanteissa sosiaalityöntekijän tulisi korostaa vaitiolovelvollisuuden merkitystä. Tietoja saatettaisiin joutua vähäisessä määrin luovuttamaan esimerkiksi isännöitsijälle tai talonmiehelle silloin, kun sosiaaliviranomaisen on päästävä henkilön asuntoon voidakseen selvittää hänen huollon tarpeensa sosiaalihuoltolain 41 §:ssä tarkoitetuissa tilanteissa. Lastensuojelulain 27 §:ssä tarkoitettun lastensuojelutarpeen selvittämisen yhteydessä sosiaaliviranomainen saattaa vastaavasti joutua antamaan joitakin tietoja lapsesta tai perheestä esimerkiksi sukulaisille.

216 §. Salassapidettävien tietojen antaminen asiakkaan suostumuksesta riippumatta eräissä muissa tilanteissa

Säännöksellä pyritään selkiyttämään tilanteita, joissa, sen lisäksi mitä säädetään ehdotetussa 60 §:ssä, on välttämätöntä poiketa salassapitovelvoitteista. Tieto salassa pidettävästä asiakirjasta voitaisiin antaa sekä tilanteissa, joissa suostumusta ei olisi mahdollisuus kysyä asiakkaalta tai asiakas ei voisi pätevästi sitä antaa että tilanteissa, joissa asiakas tai hänen laillinen edustajansa nimenomaisesti kieltäisi antamasta tietoja.

Säännöksen 1–3 momentit koskisivat tietoja, jotka asiakkaasta on talletettu yksityisesti järjestetyn tai viranomaisen järjestämän sosiaalihuollon yhteydessä. Sen sijaan 4 momentti tulisi kysymykseen vain, kun sosiaaliviranomaisen olisi välttämätöntä luovuttaa tieto salassa pidettävästä asiakirjasta oman tehtävänsä toteuttamiseksi.

Pykälän 1 momentissa säännellään kahta erilaista tilannetta. Momentin alkuosa antaisi mahdollisuuden poiketa asiakirjan salassapitovelvollisuudesta sekä oikeudenkäymiskaaren 17 luvun 23 §:n 1 momentissa säädetystä todistamiskiellosta sellaisessa asiassa, joka viranomaisella itsellään on lain mukaan valta panna vireille tuomioistuimessa tai muussa viranomaisessa. Lisäksi säännös koskisi tilanteita, joissa sosiaalihuollon viranomaiselle on säädetty oikeus tai velvoite osallistua tuomioistuimessa tai muussa viranomaisessa vireillä olevan asian käsittelyyn tai toimeenpanoon antamalla sille lausunto, selvitys, virka-apua tai muulla vastaavalla tavoin. Tällaisia säännöksiä ovat muun muassa lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta annetun lain 16 §, lapsen huoltoa ja tapaamisoikeutta koskevan päätöksen täytäntöönpanosta annetun lain 12, 25 ja 32 §, holhustoimesta annetun lain 72 ja 91 § sekä toimeentulotuesta annetun lain 22 §. Asiakirjan salassapitovelvollisuudesta voitaisiin säännöksessä tarkoitetuissa tilanteissa poiketa vain, jos se olisi välttämätöntä lapsen edun taikka erittäin tärkeän yleisen tai yksityisen edun vuoksi.

Pykälän 1 momentin loppuosa koskisi tilanteita, joissa sosiaalihuollon järjestäjä tai toteuttaja on toimintansa yhteydessä saanut sellaisia tietoja, joiden pohjalta voidaan perustellusti epäillä asiakkaan käyttävän väärin toisen viranomaisen tai laitoksen myöntämää etuutta. Tällöin tieto epäilystä voitaisiin ilmaista kyseistä etuutta toimeenpanovalle viranomaiselle tai laitokselle.

Pykälän 2 ja 3 momenteissa olisi poliisilain 35 §:ään ja oikeudenkäymiskaaren 17 luvun 23 §:ään nähden ensisijaiset säännökset siitä, millä perusteilla sosiaalihuollon järjestäjä ja toteuttaja olisi velvollinen taikka harkintansa mukaan oikeutettu antamaan tietoja salassapidettävästä asiakirjasta rikoksen selvittämiseksi. Pykälän 2 momentissa on lueteltu edellytykset, joiden vallitessa sosiaalihuollon järjestäjällä ja tuottajalla

tai niiden palveluksessa olevalla olisi pyydettyessä velvollisuus antaa poliisille, syyttäviranomaiselle ja tuomioistuimelle tieto salassapidettävästä asiakirjasta. Edellytyksenä olisi, että epäillään rikosta, josta on säädetty ilmoitusvelvollisuus rikoslain 15 luvun 10 pykälässä taikka rikosta, josta säädetty enimmäisrangaistus olisi vähintään 4 vuotta vankeutta. Näissä tilanteissa salassapitovelvollisuus väistyisi ja vastaavasti poliisille, syyttäjälle sekä tuomioistuimelle syntyisi aina oikeus saada myös salassa pidettävästä asiakirjasta tieto.

Pykälän 3 momentin mukaan sosiaalihuollon järjestäjä tai toteuttaja voisivat momentissa esitetyin edellytyksin ilmaista poliisille, syyttäjälle ja tuomioistuimelle asiakirjaan sisältyvän salassa pidettävän tiedon myös sellaisissa tilanteissa, joissa epäillään vähäisempää kuin 2 momentissa tarkoitettua rikosta. Esimerkkeinä tällaisista rikoksista voisi mainita epäilyn sellaisesta lapseen tai kehitysvammaiseen kohdistuneesta seksuaalisesta hyväksikäytöstä tai pahoinpitelystä, josta säädetty enimmäisrangaistus on vähäisempi kuin 4 vuotta vankeutta. Tiedon ilmaiseminen edellyttäisi kuitenkin aina, että sosiaalihuollon järjestäjä tai toteuttaja itse arvioisi sen olevan välttämätöntä lapsen edun taikka erittäin tärkeän yleisen tai yksityisen edun vuoksi. Näissä tapauksissa poliisi, syyttäjä tai tuomioistuin eivät kuitenkaan voisi vaatia salassa pidettävään asiakirjaan sisältyvän tiedon ilmaisemista. Rikolliset teot, jotka uhrin kannalta aiheuttavat vakavaksikin koetun uhkan tai kauaskantoisia seurauksia, eivät aina täytä 2 momentissa säädettyjä tiukkoja edellytyksiä. Siksi on välttämätöntä säätää, että sosiaaliviranomaisilla on tällaisissa tilanteissa asiakasta suojellakseen oikeus antaa poliisille ja tuomioistuimelle tietoja myös tilanteissa, joissa 2 momentissa mainitut edellytykset eivät täyty. Edellytyksenä olisi kuitenkin tällöin, että tiedon antaminen olisi välttämätöntä lapsen edun taikka erittäin tärkeän yleisen tai yksityisen edun vuoksi. Sosiaalihuollon asiakkaista esimerkiksi lapsensa taholta pahoinpidellyiksi tulleet vanhemmat sekä perheessään kaltoinkohtelun kohteiksi joutuvat avo- ja aviopuolisot, kehitysvammaiset sekä lapset saattavat joutua sellaisten rikosten tai niiden uhkausten uhreiksi, joilta he eivät alistetun asemansa taikka puuttuvan rohkeutensa tai toimintakykynsä vuoksi pysty itse suojautumaan. Tämän vuoksi sosiaaliviranomaisilla tulisi olla oikeus saattaa asia poliisin tutkittavaksi.

Pykälän 3 momentin perusteella oikeus arvioida, onko tiedon antaminen välttämätöntä, olisi sosiaalihuollon järjestäjällä ja toteuttajalla, ei poliisilla tai tuomioistuimella. Säännös antaisi siten vain toimintamahdollisuuden eikä loisi tietojenantovelvoitetta. Pykälän 2 ja 3 momentit pitäisivät sisällään myös oikeuden tehdä oma-aloitteisesti poliisille ilmoitus epäilyistä rikoksesta niissä tarkoitetuin edellytyksin.

Pykälän 4 momentissa säädettäisiin tarkoituksista, joita varten sosiaalihuollon viranomainen voisi antaa salassa pidettävästä asiakirjasta tiedon, mikäli se olisi välttämätöntä viranomaisen omassa toiminnassa. Salassa pidettävä tieto voitaisiin luovuttaa sosiaalihuollon etuuksien määrittämistä tai etuuden takaisinperintää varten. Tällaisina

etuuksina tulisivat kysymykseen erityisesti toimeentulotuen ja elatustuen määrääminen sekä niiden takaisinperintätilanteet. Säännöstä voitaisiin soveltaa muun muassa silloin, kun peritään takaisin odotettavissa olevan etuuden ennakkona myönnettyä etuutta etuuden myöntäjältä siten kuin toimeentulotuesta annetun lain 23 §:ssä säädetään. Samoin tilanteissa, joissa väärin perustein myönnetty elatustuki peritään takaisin elatustukilain (580/2008) 25 §:n nojalla. Tieto salassa pidettävästä asiakirjasta voitaisiin luovuttaa korvauksen tai muun vaatimuksen toteuttamiseksi. Tietoja voidaan paljastaa siinä määrin kuin se on välttämätöntä asiakkaan antamien tietojen tarkistamiseksi.

217 §. Vaitiolovelvollisuudesta poikkeaminen ja sen lakkaaminen sosiaalihuollossa

Pykälässä on viittaus viranomaisten toiminnan julkisuudesta annetun lain 31 §:ään, joka koskee asiakirjan salassapidon lakkaamista. Sen mukaan viranomaisen asiakirjaa ei saa pitää salassa, kun salassapidolle laissa säädetty tai lain nojalla määrätty aika on kulunut tai kun asiakirjan salassa pidettäväksi määrännyt viranomainen on peruuttanut salassapitoa koskevan määräyksen. Viranomaisen asiakirjan salassapitoaika on 25 vuotta, jollei toisin ole säädetty tai määrätty. Yksityiselämän suojaamiseksi julkisuuslain 24 §:n 1 momentin 24–32 kohdassa salassa pidettäväksi säädetyn asiakirjan tai niitä vastaavan muussa laissa salassa pidettäväksi säädetyn tai muun lain nojalla salassa pidettäväksi määrätyn asiakirjan salassapitoaika on 50 vuotta sen henkilön kuolemasta, jota asiakirja koskee tai, jollei tästä ole tietoa, 100 vuotta.

Jos on ilmeistä, että asiakirjan tuleminen julkiseksi aiheuttaisi määrääjän päätyttyäkin merkittävää haittaa niille eduille, joiden suojaamiseksi salassapitovelvollisuus on säädetty, valtioneuvosto voi pidentää määrääaikaa enintään 30 vuodella.

Viranomaisen laatiman asiakirjan salassapitoaika lasketaan asiakirjaan merkitystä päivämäärästä tai, jollei asiakirjassa ole päivämäärää, sen valmistumisesta. Yksityisen viranomaiselle antaman asiakirjan salassapitoaika lasketaan päivästä, jona viranomainen on asiakirjan saanut.

218 §. Potilasasiakirjat ja hoitoon liittyvä muu materiaali

Pykälässä säädettäisiin terveydenhuollon ammattihenkilön velvollisuudesta merkitä potilasasiakirjoihin potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset tiedot. Terveydenhuollon palveluyksikön ja itsenäisesti ammattiaan harjoittavan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee säilyttää potilasasiakirjat sekä tutkimuksessa ja hoidossa syntyvät biologista materiaalia sisältävät näytteet ja elinmallit potilaan hoidon järjestämisen ja toteuttamisen, hoitoon liittyvien

mahdollisten korvausvaatimusten ja tieteellisen tutkimuksen edellyttämä aika. Potilasasiakirjat, näytteet ja mallit tulee hävittää välittömästi sen jälkeen, kun niiden säilyttämiselle ei ole edellä tarkoitettua perustetta.

Potilasasiakirjojen laatimisesta sekä niiden ja 1 momentissa tarkoitettujen näytteiden ja mallien säilyttämisestä sekä käyttötarkoituksen perusteella määräytyvistä säilytysajoista säädettäisiin jatkossakin tarkemmin sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella. Potilasasiakirjoja, näytteitä ja malleja saisi säilyttää sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella säädetyn säilytysajan päätyttyä, jos se olisi välttämätöntä potilaan hoidon järjestämisen tai toteuttamisen kannalta. Säilyttämisen tarvetta olisi sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella säädetyn säilytysajan päätyttyä arvioitava vähintään viiden vuoden välein, jollei laista muuta johdu.

219 §. Potilasasiakirjoihin sisältyvien tietojen salassapito

Pykälässä säädetään oikeudesta antaa potilasasiakirjoihin sisältyviä tietoja. Lähtökohteisesti potilasasiakirjoihin sisältyvät tiedot ovat salassapidettäviä. Pykälässä säädetäisiin tilanteista, joissa tietoja voidaan luovuttaa joko potilaan itsensä tai hänen laillisen edustajansa luvalla. Lisäksi säädettäisiin tilanteista, joissa tietoja saataisiin antaa, vaikka suostumusta ei olisi annettu. Muun muassa potilaan tutkimuksen ja hoidon järjestämiseksi tai toteuttamiseksi saadaan antaa välttämättömiä tietoja toiselle suomalaiselle tai ulkomaiselle terveydenhuollon palveluyksikölle tai terveydenhuollon ammattihenkilölle, jos potilaalla ei ole mielenterveydenhäiriön, kehitysvammaisuuden tai muun vastaavan syyn vuoksi edellytyksiä arvioida annettavan suostumuksen merkitystä eikä hänellä ole laillista edustajaa, taikka jos suostumusta ei voida saada potilaan tajuttomuuden tai muun siihen verrattavan syyn vuoksi. Säännöksen mukaan tietoja voidaan antaa esimerkiksi tilanteessa, jossa henkilö ei psykiatriseen sairaalahoitoon joutuessaan kykene antamaan lupaa tietojen saamiseen ja tiedot ovat välttämättömät hoidontarpeen mukaisen hoidon antamiseksi ja vakavien hoitovirheiden välttämiseksi.

Uutena asiana säädettäisiin opiskelijan oikeudesta tietojen saamiseen, jos potilas olisi antanut suostumuksensa opiskelijoiden läsnäoloon hoitotilanteessa. Näissä tilanteissa opiskelija tulisi lukea potilaan hoitoon liittyviin tehtäviin osallistuvaksi henkilöksi eikä sivulliseksi.

Pykälän 2 momentin mukaan opiskelija ei olisi laissa tarkoitettu sivullinen, jos potilas olisi antanut suostumuksensa opiskelijoiden läsnäoloon hoitotilanteessa. Opiskelija osallistuisi potilaan hoitoon eikä kyse olisi terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain mukaisesta tilapäisenä ammattihenkilönä toimimisesta, vaan opiskelija tulisi lukea potilaan hoitoon liittyviin tehtäviin osallistuvaksi henkilöksi.

Opiskelijat ovat vaitiolovelvollisia suoraan julkisuuslain nojalla. Opetustilanteessa opiskelijoille on yleensä välttämätöntä antaa potilasasiakirjoihin sisältyviä tietoja potilaasta, jotta nämä tietävät, mikä potilasta vaivaa. Opiskelijat tekevät hoitotilanteita seuratessaan havaintoja ja johtopäätöksiä sekä antavat hoitosuosituksia, jotka voivat olla potilaan hoidon kannalta merkittäviä. Ammattihenkilö on kuitenkin aina viime kädessä vastuussa potilaan hoidosta ja toimii näin vastuuhenkilönä suhteessa opiskelijaan.

220 §. Valtakunnalliset tietojärjestelmäpalvelut

Kyseessä olisi viittaussäännös voimassa olevaan lainsäädäntöön.

221 §. Viittaus muuhun lainsäädäntöön

Kyseessä olisi informatiivinen viittaussäännös voimassa olevaan lainsäädäntöön.

222 §. Asiakastietojen käsittely sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisissä palveluissa

Pykälässä säädettäisiin asiakastietojen käsittelystä silloin, kun henkilö saa palvelua, jota sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö toteuttaa yhdessä. Säännös ei oikeuttaisi antamaan tietoja vastoin henkilön tahtoa, eikä loisi oikeutta tietojen saamiseen, jos kyseessä ei olisi yhdessä toteutettu sama palvelu. Pelkkä samassa palveluyksikössä toimiminen ei olisi säännöksen nojalla riittävä peruste tietojen saamiseen.

223 §. Velvollisuus antaa sosiaalihuollon viranomaiselle salassa pidettäviä tietoja

Pykälän1 momentissa mainitut viranomaiset, laitokset ja muut tahot ovat velvollisia antamaan sosiaalihuollon viranomaiselle, sen pyynnöstä maksutta, salassapitosäännösten estämättä hallussaan olevat sellaiset tiedot ja selvitykset, jotka vaikuttavat olennaisesti sosiaalihuollon asiakassuhteeseen. Tietojen ja selvitysten tulee olla välttämättömiä joko asiakkaan sosiaalihuollon tarpeen selvittämiseksi, sosiaalihuollon järjestämiseksi ja siihen liittyvien toimenpiteiden toteuttamiseksi tai viranomaiselle annettujen tietojen tarkistamista varten. Säännöksessä tarkoitettuja salassa pidettävien tietojen tulee olla luonteeltaan sellaisia, joita sosiaalihuollon viranomainen tehtävässään välttämättä tarvitsee. Tämä merkitsee sitä, että ilman näitä tietoja ei asiakkaan sosiaalihuollon tarvetta voitaisi ainakaan riittävästi selvittää tai esimerkiksi jotain palvelua järjestää. Kulloisestakin tapauksesta ja sitä koskevista erityissäännöksistä riippuu, minkälaisia ja mihin tarkoitukseen tässä säännöksessä tarkoitettuja tietoja ja selvityksiä on oikeus saada. Säännös voi tulla sovellettavaksi koskien tietoja, joita sosiaalihuollon viranomaiset tarvitsevat tehdessään lastensuojelulain (417/2007) 27 §:n mukaista lastensuojelutarpeen selvitystä tai arvioivat lastensuojelulain 38 §:n mukaisen

kiireellisen sijoituksen tarvetta taikka valmistellessaan lastensuojelulain 40 §:n mukaisesti huostaanottopäätöstä. Lisäksi kyseeseen voi tulla tuomioistuimelle tehtävät selvityksen lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta annetun lain (361/1983) ja asetuksen (556/1994) mukaisesti tai isyyslain (11/2015) mukaisesti. Tällaisissa tapauksissa väistävät salassapitosäännöksistä johtuvat salassapitovelvoitteet ja syntyy vastaavasti velvoite antaa kaikki sosiaalihuollon viranomaisten tarvitsemat arkaluonteisetkin tiedot ja selvitykset, joilla saattaa olla vaikutusta päätöstä harkittaessa tai toimenpidettä toteutettaessa. Lähtökohtana luonnollisesti on, että asiakas ensisijaisesti itse toimittaa ne asiakirjat ja tiedot, joita sosiaalihuollon viranomainen tehtävässään tarvitsee tai antaa suostumuksensa viranomaiselle hankkia kyseiset tiedot (ehdotetun lain 40.1 §). Viranomainen voi pääsääntöisesti vasta tämän jälkeen turvautua säännöksen mukaiseen tietojensaantioikeuteensa. Poikkeuksena ovat kiireelliset tilanteet tai muut vastaavat tilanteet, joissa asiakasta ei hallintomenettelylain 15 §:ssä säädetyin perustein tarvitsisi kuulla ennen kuin häntä koskeva päätös tehdään.

Pykälän 1 momentissa tarkoitettu sosiaalihuollon viranomaisen tiedonsaantioikeus koskee erityisesti syytä myös rahalaitosta. Rahalaitos on säännöksen mukaan velvollinen tietojen antoon tilanteissa, joissa sosiaalihuollon viranomainen ei saa riittäviä tietoja ja selvityksiä edellä mainituilta tahoilta ja jos on perusteltua syytä epäillä asiakkaan tai hänen laillisen edustajansa antamien tietojen riittävyttä tai luotettavuutta Käytännössä tilanne, jossa tietopyyntö voitaisiin esittää rahalaitokselle, voisi olla esimerkiksi tilanteessa, jossa asiakkaan esittämät tiedot ja tämän pykälän 1 momentissa mainituilta tahoilta saadut tiedot ovat keskenään sillä tavoin ristiriidassa, että viranomaisella on säännöksen tarkoittamassa mielessä ”perusteltua syytä epäillä” asiakkaan tietojen luotettavuutta. Näissäkin tilanteissa asiakkaalle tulee varata tilaisuus tutustua muualta hankittuihin tietoihin, samoin kuin tilaisuus antaa asiassa tarpeellista lisäselvitystä. Mikäli sosiaalihuollon viranomainen päätyy pyytämään tietoja rahalaitokselta, olisi asiasta tehtävä nimenomainen päätös. Sosiaalihuollon asiakkaalla on oikeus hakea muutosta päätökseen. Päätöksenteon jälkeen pyyntö tehdään kirjallisesti rahalaitokselle.

224 §. Tietojen luovuttaminen teknisen käyttöyhteyden avulla

Pykälän 1 momentin mukaan sosiaalihuollon viranomaisella olisi säännöksen mukaan oikeus saada veroviranomaiselta ja Kansaneläkelaitokselta teknisen käyttöyhteyden avulla näiden viranomaisten ja laitosten henkilökisterissä olevia sosiaalihuollon asiakassuhteeseen olennaisesti vaikuttavia tietoja ja selvityksiä eli salassa pidettäviä henkilötietoja asiakkaan suostumuksesta riippumatta maksun määräämistä ja tietojen tarkistamista varten. Mikäli sosiaalihuollon viranomainen luo säännöksen tarkoittaman käyttöyhteyden ja aikoo käyttää sitä, olisi asiakkaalle ilmoitettava tästä mahdollisuudesta etukäteen. Mainitun käyttöyhteyden hyödyntäminen ei oikeuta saamaan tietoja

maksutta. Sosiaalihuollon viranomaisen tulisi siten tehdä sopimus teknisen käyttöyhteyden avaamisesta veroviranomaisen ja Kansaneläkelaitoksen kanssa.

Pykälän 2 momentin mukaan ennen teknisen käyttöyhteyden avaamista tietoa pyytävän viranomaisen olisi esitettävä selvitys siitä, että tietojen suojauksesta huolehditaan asianmukaisesti. Tietojen suojauksesta on säännökset henkilötietolaissa.

7.28 28 luku: Eettinen neuvottelukunta ja asiamiehet

225 §. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta

Pykälä vastaisi voimassa olevan potilaslain 2 a §:ää. Ehdotetun pykälän mukaan valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta käsittelee paitsi sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisiä ja myös pelkästään sosiaalialan tai terveysalan erillisiä eettisiä kysymyksiä. Sosiaali- ja terveystalvontajärjestelmillä on läheinen yhteenkuuluvuus. Sektorien hallinnollinen lähentyminen on lisännyt tarvetta käsitellä yhdessä myös alan eettisiä kysymyksiä. Tämän lisäksi terveydenhuollolla on myös omia, sen toimintaan liittyviä erityisiä eettisiä kysymyksiä ratkaistavanaan. Tästä syystä on tarpeen turvata terveysalan omien eettisten asioiden riittävä käsittely. Tarkoituksena on, että eettinen neuvottelukunta voi tarpeen mukaan perustaa jaostoja tai työryhmiä asioiden valmistelua ja käsittelyä varten. Pykälän 2 momentin mukaan tarkemmat säännökset annetaan valtioneuvoston asetuksella.

226 §. Sosiaaliamies

Pykälä vastaa pääosin voimassa olevan sosiaalihuollon asiakaslain 24 §:ää. Sosiaalihuollon asiakkaan oikeusturvan edistämiseksi on tarpeen, että yleinen tiedottaminen ja neuvonta asiakkaan oikeuksista sosiaalihuollon etuuksiin ja palveluihin sekä asiakkaan kohteluun liittyvistä oikeuksista on asianmukaisesti järjestetty. Tätä tavoitetta palvelee järjestely, jossa asiakkaalla olisi mahdollisuus tarvittaessa kääntyä häntä oikeusturvakysymyksissä neuvovan puolueettoman henkilön puoleen. Tässä tarkoituksessa ehdotetaan, että kunnan on nimettävä sosiaaliamies. Sosiaaliamies voi toimia asiakkaan apuna ja tukena, jolloin asiakas ei joudu hoitamaan asiaansa yksin. Jotta sosiaaliamiehen puolueettomuus ja riippumattomuus voitaisiin turvata, hän ei voi olla asiakastyössä päätöksiä tekemässä.

Kunnassa voi olla useita sosiaaliamiehiä, esimerkiksi eri palveluyksiköissä. Pienillä kunnilla voi myös olla yhteinen sosiaaliamies. Käytännössä voi joissakin tilanteissa

olla perusteltua, että sosiaaliasiamiehen ja potilasasiamiehen tehtävät ovat yhteisiä. Parhaaseen tulokseen voidaan päästä toimimalla yhdessä. Ehdotuksen mukaan laissa säädettäisiin, että toiminta tulisi ensisijaisesti pyrkiä järjestämään yhtenäisenä kokonaisuutena potilasasiamiehen toiminnan kanssa. Tällöin olisi kuitenkin varmistettava, että käytettävissä on tehtäviin nähden riittävä määrä asiamiehiä ja riittävä osaaminen.

Sosiaaliasiamiehellä ei ole itsenäistä päätösvaltaa, vaan tehtävien luonne on neuvooantava. Sosiaaliasiamiehen on myös tarvittaessa avustettava tämän lain 229 §:n 1 momentissa tarkoitetun muistutuksen tekemisessä. Sosiaaliasiamiehen tehtävänä on tiedottaa asiakkaan oikeuksista asiakkaille, sosiaalihuollon henkilöstölle sekä mahdollisille muille tahoille. Yhteydenpito esimerkiksi sosiaalihuollon ja muihin viranomaisiin, eri järjestöihin ja asiakkaita edustaviin tahoihin on tällöin tarpeen. Tiedottamisessa on pyrittävä aktiiviseen tiedonvälittämiseen niin, että tiedon puuttuminen ei estäi sosiaalihuollon asiakkaan oikeuksien toteutumista. Sosiaaliasiamiehen tehtävänä on myös seurata asiakkaan oikeuksien toteutumista ja toimia muutenkin asiakkaiden oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi. Seurantatehtäväänsä hoitaessaan sosiaaliasiamies antaa kunnanhallitukselle selvityksen vuosittain sosiaalihuollon asiakkaiden oikeuksien ja aseman toteutumisesta kunnassa. Epäkohtia ja puutteita havaitessaan sosiaaliasiamies voi saattaa asian aluehallintoviraston tai perusturvalautakunnan tietoisuuteen mahdollisia toimenpiteitä varten. Siten sosiaaliasiamiehen seuranta edistäisi asiakkaan oikeuksia ja asemaa.

227 §. Sosiaaliasiamiehen kelpoisuus

Sosiaaliasiamiehen tehtävien asianmukainen hoitaminen edellyttää hyvää sosiaalihuollon ja sen lainsäädännön sekä hallinnon tuntemusta. Asiakkaan oikeusturvan toteutumisen kannalta sosiaaliasiamiehen ammattitaidolla on oleellinen merkitys. Pykälä vastaa sisällöllisesti sosiaalihuollon asiakaslain 24 a §:ää.

Sosiaaliasiamiehen toimenkuvaan kuuluisi asiakkaiden neuvonta ehdotetun lain soveltamiseen liittyvissä asioissa, asiakkaiden avustaminen sanotussa laissa tarkoitetun muistutuksen tekemisessä, asiakkaan oikeuksista tiedottaminen sekä toimiminen muutenkin asiakkaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi. Lisäksi sosiaaliasiamiehen tulee seurata sosiaalihuollon asiakkaiden oikeuksien ja aseman kehitystä kunnassa ja antaa siitä selvitys vuosittain kunnanhallitukselle. Tehtäviensä vuoksi sosiaaliasiamieheltä on edellytetty sosiaalihuollon tuntemusta. Jos tehtävään on valittu muun koulutuksen kuin sosiaalityöntekijän tehtäviin kelpoisuuden antaneen tutkinnon suorittanut henkilö, edellytyksenä on ollut soveltuvan ylemmän korkeakoulututkinnon lisäksi muulla tavoin osoitettu alan tuntemus. Sosiaalialan ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon on katsottu sisältävän riittävän alan tuntemuksen. Sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista annettua lakia koskevassa hallituksen

esityksessä on todettu, että tehtävään soveltuva ylempi korkeakoulututkinto voi olla esimerkiksi ylempi oikeustieteellinen korkeakoulututkinto. Myös muuta ylempää korkeakoulututkintoa, joka antaa valmiudet hallinnollista ja juridista osaamista edellyttäviin tehtäviin, on pidetty sosiaaliamiehen tehtäviin soveltuvana. (HE 226/2014 vp; Sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimukset valtio-, kunta- ja yksityissektorilla. STM julkaisuja 2007:18). Vastaavankaltaisen sääntelyn ulottaminen koskemaan myös potilasasiamiehiä on ollut vireillä ja tulee pohdittavaksi sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistuksen edetessä.

228 §. Potilasasiamies

Säännös vastaa voimassa olevan potilaslain 11 §:ää. Potilaan oikeusturvan edistämiseksi käytännössä on tarpeen, että yleinen tiedottaminen hoitoon ja kohteluun liittyvistä oikeuksista on asianmukaisesti järjestetty ja että potilailla on mahdollisuus tarvittaessa kääntyä heitä oikeusturvakysymyksissä neuvovan henkilön puoleen. Tässä tarkoituksessa terveydenhuollon palveluyksiköiden tulee nimetä potilasasiamies. Pykälän 1 momentin mukaan sama potilasasiamies voi huolehtia useamman palveluyksikön potilasasiamiehen tehtävistä. Ehdotuksen mukaan laissa säädettäisiin, että toiminta tulisi ensisijaisesti pyrkiä järjestämään yhtenäisenä kokonaisuutena sosiaaliamiehen toiminnan kanssa. Tällöin asiakkailta ja potilailla olisi hyvä mahdollisuus saada riittävä tieto ehdotetusta laista sekä sosiaali- että terveydenhuollon lainsäädännön osalta. Samalla olisi kuitenkin varmistettava, että käytettävissä on tehtäviin nähden riittävä määrä asiamiehiä ja riittävä osaaminen. Tehtäviä järjestettäessä olisi otettava huomioon sosiaaliamiehiltä edellytettävä koulutus ja osaaminen.

Potilasasiamiehellä ei ole itsenäistä päätösvaltaa, vaan tehtävien luonne on neuvoaantava. Potilasasiamiehen tulee olla perehtynyt potilaan oikeusasemaan ja yleensä terveydenhuollon vastuu- ja oikeusturvakysymyksiin sekä palveluyksikön toimintaan, jotta hän kykenisi neuvomaan sekä potilaita että henkilöstöä. Potilasasiamiehen tehtävänä on myös tiedottaa potilaan oikeuksista potilaille, terveydenhuoltohenkilöstölle ja mahdollisille muille tahoille. Yhteydenpito esimerkiksi terveydenhuollon ja muihin viranomaisiin, terveydenhuoltohenkilöstön järjestöihin ja potilaita edustaviin tahoihin on tällöin tarpeen. Tiedottamisessa on pyrittävä aktiiviseen tiedon välittämiseen niin, että tiedon puuttuminen ei estä potilaan oikeuksien toteutumista. Pykälän 2 momentin 4 kohdan mukaan potilasasiamiehen tehtävänä olisi toimia potilaiden oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi muutenkin. Potilasasiamies voisi esimerkiksi avustaa potilasta potilasvahinkolaisissa tarkoitetun korvauksen hakemisessa tai mielenterveyslaissa tarkoitetun valituksen laatimiseen liittyvissä kysymyksissä. Hänen tehtäviinsä kuuluu myös avustaa potilasta 231 §:ssä tarkoitetun muistutuksen tekemisessä.

7.29 29 luku: Muistutus ja kantelu

229 §. Muistutus sosiaalihuollossa

Säännös vastaa voimassa olevan sosiaalihuollon asiakaslain 23 §:ää. Asiakas voi tehdä muistutuksen ollessaan tyytymätön niin sosiaalihuollon laatuun kuin siihen liittyvään kohteluunsa. Muistutusmenettelyn käytön vahvistamiseksi momentissa säädetään palveluyksikön velvollisuudesta tiedottaa asiakkaille muistutusoikeudesta ja tehdä sen käyttö mahdollisimman helpoksi. Tiedottamisen tarkoituksena on vahvistaa asiakkaiden tietoisuutta oikeudesta muistutuksen tekemiseen ja selkeyttää asiakkaille muistutusmenettelyyn liittyviä käytäntöjä, esimerkiksi kuinka muistutus tehdään, kenelle se toimitetaan, kuinka muistutukseen vastataan, mitkä sen vaikutukset ovat ja kuinka palveluyksikkö hyödyntää muistutuksista saatua palautetta. Tiedotuksen yhteydessä voidaan korostaa myös muistutuksen asemaa ensisijaisena keinona reagoida koettuihin epäkohtiin ja kertoa asiakkaille mahdollisuudesta kannella valvontaviranomaisille. Muistutuksen vaivattomuutta voidaan edistää esimerkiksi pitämällä toimintayksikössä ja sen internetsivuilla saatavilla muistutuksen tekemistä varten selkeitä yhteystietoja ja ohjeita tai muistutuksen tekemiseen tarkoitettuja erillisiä lomakkeita. Tiedottamisessa on otettava huomioon eri tavoin puhe-, kommunikaatio tai aistiongelmaiset asiakkaat.

Muistutuksen tekemisessä on pääsääntönä kirjallinen menettely, mutta joidenkin asiakkaiden kohdalla on oltava mahdollisuus tehdä muistutus myös suullisesti. Mahdollisuus suulliseen asioiden vireille saattamiseen on tärkeää esimerkiksi hyvin iäkkäiden henkilöiden kyseessä ollessa. Tämä edellyttää toimintayksiköltä suullisen muistutuksen asianmukaista dokumentointia. Sosiaaliamiehen tehtäviin sisältyy myös asiakkaan avustaminen muistutusten tekemisessä ja neuvoa muutoinkin sosiaalihuollon asiakaslain soveltamiseen liittyvissä asioissa. Pykälän 2 momentissa säädetään muistutuksen käsittelystä. Toimintayksikössä tulee asianmukaisesti kirjata ja käsitellä jokainen sille tehty muistutus. Tilanteessa, jossa muistutus olisi tehty johtavalle viranhaltijalle, vastuu käsittelystä olisi hänellä. Säännöksen mukaan muistutukseen tulee aina vastata kirjallisesti. Velvoite vastauksen antamiseen kirjallisena on ryhdistänyt toimintayksiköiden omaa käsittelymenettelyä, ja kirjallinen vastaus toimii oikeusturvana myös toimintayksikölle itselleen. Muistutukseen on annettava vastaus kohtuullisessa ajassa. Valvira on ohjauksessaan todennut kohtuullisena aikana pidettävän 1–4 viikkoa. Myös eduskunnan oikeusasiamiehen mukaan kohtuullinen aika on pääsääntöisesti noin kuukauden tai 1–2 kuukautta asian ollessa erittäin ongelmallinen ja vaatiessa selvitystyötä. Kohtuullisuutta tulee tämän ohella arvioida suhteessa hallintolain 23 §:n sääntelyyn asian viivytyksettömästä käsittelystä. Momentissa edellytetään jatkossa myös vastauksen perustelemista. Vaatimuksen tarkoituksena on vahvistaa muistutusten asianmukaista käsittelyä, asiakkaan oikeusturvaa ja muistutusten hyö-

dyntämistä toiminnan kehittämisessä. Erityinen merkitys asian perustelemisella on tilanteessa, jossa asiakkaan ja palveluyksikön näkemykset eroavat toisistaan. Selkeät perustelut auttavat asiakasta harkitsemaan asiasta edelleen kantelemista. Lisäksi ne toimivat dokumentointina asian jatkokäsittelyssä. Valtioneuvoston apulaisoikeuskansleri on ratkaisussaan ottanut kantaa ratkaisun vähimmäisisältöön (19.9.2008 (40/07)). Apulaisoikeuskanslerin ratkaisun mukaan asian tutkimatta jättäminenkin on viranomaispäätös, joka on riittävässä määrin perusteltava. Vaikka muistutukseen annettava vastaus ei ole valituksenalainen viranomaispäätös, tulee myös palveluyksikön aiheettomina pitämiin muistutuksiin annettavat vastaukset perustella asiakkaalle riittäväällä tavalla.

Pykälän 3 momentissa säädetään muistutukseen annettavan vastauksen valituskelvottomuudesta ja siitä, ettei muistutuksen tekeminen rajoittaisi asiakkaan muita oikeusturvakeinoja. Hallintolain 53 b § tulee sovellettavaksi, kun henkilö saatuaan vastauksen muistutukseensa, tekisi samasta asiasta kantelun valvovalle viranomaiselle. Valvovan viranomaisen tulisi hallintolain säännöksen mukaan arvioida onko asiaa tarpeellista enää käsitellä uudelleen kantelumenettelyssä, jos asia on jo käsitelty asianmukaisesti muistutusmenettelyssä ja mahdollisten epäkohtien korjaamiseen on jo ryhdytty. Hallintolain 53 b § tulisi sovellettavaksi myös tilanteessa, jossa asiakas olisi tehnyt samanaikaisesti samasta asiasta sekä muistutuksen että kantelun. Jos valvova viranomaisarvioisi, että muistutuksessa ja kantelussa kuvattu asia on sen luonteesta johtuen tarkoituksenmukaisinta käsitellä ensisijaisesti muistutuksena, voi valvova viranomaisilmoittaa hallintolain 53 b §:n 1 momentin mukaisesti kantelijalle, ettei kantelu anna aihetta valvovan viranomaisen toimenpiteisiin vaan asia käsitellään muistutusmenettelyssä.

230 §. Kantelu sosiaalihuollossa

Säännös vastaa voimassa olevan sosiaalihuollon asiakaslain 23 a §:ää. Kaikkea korjaavaa toimintaa ei voi jättää yksinomaan toimijoiden oman käsittelyn varaan, vaan oikeusvaltiossa on oltava mahdollisuus asian saattamiseen ulkopuolisen riippumattoman tahon käsittelyyn. Pykälän 1 momentissa säädetään asiakkaan oikeudesta kantella sosiaalihuollon valvontaviranomaiselle. Asiakas voi tehdä kantelun samoilla edellytyksillä kuin muistutuksen. Muistutus on kuitenkin edelleen tarkoitettu ensisijaiseksi keinoksi epäkohdista ilmoittamiseksi ja niiden korjaamiseksi. Kanteluoikeus on momentissa rajattu sosiaalihuoltolain 3 §:n 2–3 momentissa tarkoitettuihin aluehallintovirastoon ja Valviraan. Ensisijaisesti kantelut tulee tehdä alueella valvonnasta vastaavalle aluehallintovirastolle. Valviralle valvonta kuuluu erikseen säädetyissä tapauksissa, muun muassa laajoissa ja periaatteellisissa kysymyksissä, sekä silloin kun aluehallintovirasto on asiassa esteellinen. Sosiaalihuoltolain 3 §:n 1 momentissa sanottu sosiaali- ja terveysministeriö sen sijaan valvoo sosiaali- ja terveydenhuoltoa yleisesti esimerkiksi valvontaviranomaisia valvoen eikä sillä ole aluehallintovirastoja ja

Valviraan koskevia valvonnan toimivaltasäännöksiä vastaavia säännöksiä esimerkiksi tarkastusten tekemiseen ja seuraamusten asettamiseen. Sosiaali- ja terveysministeriö ei lähtökohtaisesti käsittele yksittäistapauksia koskevia kanteluja. Asiakkaalla on myös oikeus kannella laillisuusvalvontaviranomaisille, eduskunnan oikeusasiamiehelle ja valtioneuvoston oikeuskanslerille. Oikeusasiamiehellä ja oikeuskanslerilla on oikeus siirtää kantelun käsittely toimivaltaiselle viranomaiselle, jos se on perusteltua asian laadun johdosta. Oikeusasiamies ja oikeuskansleri voivat siirtää tehdyn kantelun myös muistutuksena käsiteltäväksi. Ehdotettuun 1 momenttiin sisältyy viittaus säännös hallintolain hallintokantelun tekemistä ja käsittelyä koskevaan 8 a lukuun.

Yleislainsäädäntöä noudatetaan siten myös sosiaalihuollosta kanneltaessa. Hallintokantelun kohteena voi olla paitsi valtion ja kuntien viranomaisten myös viranomaiskohteiston ulkopuolisten toiminta siltä osin kuin ne hoitavat julkista hallintotehtävää.

Viranomaisella on hallintolain 53 b §:n 2 momenttiin perustuva selvittämisvelvollisuus, jota ei ole tarkoitettu muistutukseen annetun vastauksen osalta ehdottomasti rajattavan. Hallintolain 53 b §:n 2 momentin mukaan hallintokantelua käsiteltäessä on noudatettava hyvän hallinnon perusteita ja turvattava niiden henkilöiden oikeudet, joita asia välittömästi koskee. Toisaalta hallintolain 53 a §:n 2 momentin mukaan kantelijan on esitettävä selvitystä vaatimuksensa perusteista. Kantelijan on muutoinkin myötävaikutettava vireille panemansa asian selvittämiseen. Siten kantelijan on asian käsittelyn myötävaikuttamiseksi ja nopeuttamiseksi perusteltua liittää myös muistutukseen annettu vastaus kanteluunsa. Toisaalta jos näin ei toimittaisi, viranomaisen tulisi omaaloitteisesti pyytää asianomaista täydentämään asiassaan toimittamia asiakirjoja tai hankittava ne itse. Tältä osin menettely jää valvontaviranomaisten ohjauksen varaan. Pykälän 2 momentin nojalla valvontaviranomaisilla on mahdollisuus siirtää ensin muistutuksena käsiteltäväksi sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle tai palveluyksikköön, jos asiassa ei ole tehty muistutusta. Kantelun tehnyt henkilö ei ole välttämättä ollut tietoinen muistutusmenettelystä tai ymmärtänyt mahdollisuutta saada asia selvitettyksi paremmin sen avulla. Valvontaviranomaisilla on harkintavaltaa muistutusten käsittelyyn ottamisessa ja tämä mahdollistaa asian ensivaiheenselvittämisen siihen tilanteessa paremmin kykenevässä palveluyksikössä.

Asian siirtäminen muistutusmenettelyssä käsiteltäväksi ei saa vaarantaa asiakkaan oikeusturvaa. Erityisesti sosiaalihuollossa palvelut ovat usein erilaisia ja heterogeenisiä ja niiden vaikutus ja intensiteettisyys asiakkaan oikeustilaan tai elämänlaatuun on erilainen riippuen siitä, mistä sosiaalipalvelusta on kulloinkin kyse. Sosiaalihuollossa asiakkuus esimerkiksi asumisyksiköissä on myös usein pitkäaikaista. Tilanteessa, jossa valvontaviranomainen arvioi perustelluksi siirtää kantelun muistutuksena käsiteltäväksi, siirto on tehtävä välittömästi. Sääntelyn tarkoituksena on varmistaa, ettei asioiden siirtely tarpeettomasti pidennä asian käsittelyä ja asiakkaan mahdollisuutta

saada vastausta asiassaan. Toisaalta sääntely pakottaa valvontaviranomaiset arvioimaan kantelujen laatua mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Valvovan viranomaisen harkintaan asian siirron suhteen ei saa vaikuttaa sen omaan resursointiin liittyvät tekijät. Jos kantelu on tehty Valviralle, on sen itse arvioitava, onko sille vireille laite-tussa, mutta aluehallintovirastojen ja Valviran välisessä työnjaossa aluehallintoviras-tolle kuuluvassa kantelussa kyse sellaisesta asiasta, joka olisi tarkoituksenmukaisinta käsitellä muistutusmenettelyssä. Näin vältetään kaksinkertainen työ hallinnossa eikä aiheuteta tarpeetonta viivytystä asian käsittelylle. Säännökseen ehdotetaan otetta-vaksi selvyuden vuoksi myös hallintolain 21 §:n kaltainen valvontaviranomaiselle ase-tettava velvollisuus ilmoittaa asian siirrosta kantelun tekijälle.

Pykälän 3 momenttiin sisältyy hallintolain 21 §:n kaltainen mahdollisuus valvontaviran-omaiselle jättää tekemättä asiassa päätös kantelua siirtäessään. Ehdotetun sääntelyn tarkoituksena on ehkäistä valvontaviranomaisten työmäärän kasvua, esimerkiksi pe-rustelujen kirjoittamisessa, tilanteessa, jossa asia siirrettäisiin toisen toimijan käsiteltä-väksi ja kantelun tekijällä on tämän jälkeen, niin halutessaan, edelleen mahdollisuus saattaa asia valvontaviranomaisten ratkaistavaksi.

231 §. Muistutus terveydenhuollossa

Säännös vastaa sisällöllisesti voimassa olevan potilaslain 10 §:ää. Ehdotetussa 1 mo-mentissa säädettäisiin nykyistä sääntelyä vastaavasti potilaan oikeudesta tehdä muis-tutus terveyden- tai sairaanhoidostaan tai siihen liittyvästä kohtelustaan. Muistutusme-nettelyn käytön vahvistamiseksi momentissa säädetään palveluyksikön velvollisuu-dessa tiedottaa potilaalle muistutusoikeudesta ja tehdä sen käyttö mahdollisimman helpoksi. Tiedottamisen tarkoituksena on vahvistaa potilaiden tietoisuutta oikeudesta muistutuksen tekemiseen ja selkeyttää muistutusmenettelyyn liittyviä käytäntöjä, esi-merkiksi kuinka muistutus tehdään, kenelle se toimitetaan, kuinka muistutukseen vas-tataan, mitkä sen vaikutukset ovat ja kuinka palveluyksikkö hyödyntää muistutuksista saatua palautetta. Tiedotuksen yhteydessä voidaan korostaa myös muistutuksen ase-maa ensisijaisena keinona reagoida koettuihin epäkohtiin ja kertoa potilaille mahdoli-suudesta kannella valvontaviranomaisille. Muistutuksen vaivattomuutta voidaan edis-tää esimerkiksi pitämällä palveluyksikössä ja sen internet-sivuilla saatavilla muistutuk-sen tekemistä varten selkeitä yhteystietoja ja ohjeita tai muistutuksen tekemiseen tar-koitettuja erillisiä lomakkeita. Tiedottamisessa on otettava huomioon eri tavoin puhe-, kommunikaatio- tai aistiongelmaiset asiakkaat.

Muistutuksen tekemisessä on pääsääntönä kirjallinen menettely, mutta muistutuksen tekemisen vaivattomuus voi joidenkin potilaiden kohdalla tarkoittaa myös mahdoli-suutta tehdä muistutus suullisesti. Suullinen asioiden vireille saattaminen on tärkeää esimerkiksi hyvin iäkkäiden henkilöiden kyseessä ollessa. Tämä edellyttäisi palveluyk-

siköltä suullisen muistutuksen asianmukaista dokumentointia. Potilasasiamiehen tehtäviin sisältyy myös potilaan avustaminen muistutusten tekemisessä ja neuvoa muutoinkin terveydenhuoltoon liittyvissä asioissa. Pykälän 2 momentissa säädettäisiin muistutuksen käsittelystä. Palveluyksikössä tulee asianmukaisesti kirjata ja käsitellä jokainen sille tehty muistutus. Muistutukseen tulee vastata aina kirjallisesti. Kirjallinen vastaus toimii oikeusturvana myös palveluyksikölle itselleen. Muistutukseen tulee jatkossakin antaa vastaus kohtuullisessa ajassa. Valvira on ohjauksessaan todennut kohtuullisena aikana pidettävän 1–4 viikkoa. Myös eduskunnan oikeusasiamiehen mukaan kohtuullinen aika on pääsääntöisesti noin kuukauden tai 1–2 kuukautta asian ollessa erittäin ongelmallinen ja vaatiessa selvitystyötä. Kohtuullisuutta tulee tämän ohella arvioida suhteessa hallintolain (434/2003) 23 §:n sääntelyyn asian viivytyksettömästä käsittelystä. Momentissa edellytetään myös vastauksen perustelemista. Vaa- timuksen tarkoituksena on vahvistaa muistutusten asianmukaista käsittelyä, potilaanoikeusturvaa ja muistutusten hyödyntämistä toiminnan kehittämisessä. Erityinen merkitys asian perustelemisella on tilanteessa, jossa potilaan ja palveluyksikön näkemykset eroavat toisistaan. Selkeät perustelut auttavat potilasta harkitsemaan asiasta edelleen kantelemista. Lisäksi ne toimivat dokumentointina asian jatkokäsittelyssä. Valtioneuvoston apulaisoikeuskansleri on ratkaisussaan ottanut kantaa ratkaisun vähimmäissisältöön (19.9.2008 (40/07)). Apulaisoikeuskanslerin ratkaisun mukaan asian tutkimatta jättäminenkin on viranomaispäätös, joka on riittävässä määrin perusteltava. Vaikka muistutukseen annettava vastaus ei ole valituksenalainen viranomaispäätös, tulisi myös palveluyksikön aiheettomina pitämiin muistutuksiin annettavat vastaukset perustella potilaalle riittävällä tavalla. Kyse on palveluyksikön vastauksesta muistutuksessa ilmoitetusta asiasta, ei muutoksenhakukelpoisesta ratkaisusta.

Pykälän 3 momentissa säädettäisiin siitä, ettei muistutuksen tekeminen rajoittaisi asiakkaan muita oikeusturvakeinoja. Hallintolain 53 b § tulisi sovellettavaksi, kun henkilö saatuaan vastauksen muistutukseensa, tekisi samasta asiasta kantelun valvovalle viranomaiselle. Valvovan viranomaisen tulisi hallintolain säännöksen mukaan arvioida onko asiaa tarpeellista enää käsitellä uudelleen kantelumenettelyssä, jos asia on jo käsitelty asianmukaisesti muistutusmenettelyssä ja mahdollisten epäkohtien korjaamiseen on jo ryhdytty. Hallintolain 53 b § tulee sovellettavaksi myös tilanteessa, jossa asiakas on tehnyt samanaikaisesti samasta asiasta sekä muistutuksen että kantelun. Jos valvova viranomainen arvioi, että muistutuksessa ja kantelussa kuvattu asia on sen luonteesta johtuen tarkoituksenmukaisinta käsitellä ensisijaisesti muistutuksena, voi valvova viranomainen ilmoittaa hallintolain 53 b §:n 1 momentin mukaisesti kantelijalle, ettei kantelu anna aihetta valvovan viranomaisen toimenpiteisiin vaan asia käsitellään muistutusmenettelyssä.

Pykälän 4 momentissa säädetään muistutusta käsittelevän tahon velvollisuudesta neuvoa potilaalle, kuinka asian voidaan panna vireille toimivaltaisessa viranomaisessa tai toimielimessä silloin, kun muistutusta käsitellessä ilmenee, että potilaan hoidosta tai

kohtelusta saattaa seurata potilasvahinko- tai vahingonkorvausasia, syytteen nostaminen taikka ammatinharjoittamisoikeuksien poistaminen, rajoittaminen tai kurinpitomenettely, taikka muussa laissa säädetty kurinpitomenettely.

232 §. Kantelu terveydenhuollossa

Säännös vastaa voimassa olevan potilaslain 10 a §:ää. Kaikkea korjaavaa toimintaa ei voi jättää yksinomaan toimijoiden oman käsittelyn varaan, vaan oikeusvaltiossa on oltava riittävät väylät asian saattamiselle ulkopuoliselle riippumattomalle taholle käsitelyyn. Pykälän 1 momentissa säädettäisiin potilaan oikeudesta kannella terveydenhuollon valvontaviranomaiselle.

Potilas voi tehdä kantelun samoilla edellytyksillä kuin muistutuksen. Muistutus on kuitenkin edelleen tarkoitettu ensisijaiseksi keinoksi epäkohdista ilmoittamiseksi ja niiden korjaamiseksi. Kanteluoikeus on aluehallintovirastoon ja Valviraan. Ensisijaisesti kantelut tulisi tehdä alueella valvonnasta vastaavalle aluehallintovirastolle. Valviralle valvonta kuuluu erikseen säädetyissä tapauksissa, muun muassa laajakantoisissa ja periaatteellisesti tärkeissä kysymyksissä, sekä silloin kun aluehallintovirasto on asiassa esteellinen tai asiat liittyvät Valvirassa käsiteltävään muuhun terveydenhuoltoon, sosiaalihuoltoon tai terveydenhuollon ammattihenkilöä koskevaan valvonta-asiaan. Lisäksi Valvira käsittelee asiat, jotka koskevat epäilyä kuolemaan tai vaikeaan ja pysyvään vammautumiseen johtaneesta hoitovirheestä. Valvira käsittelee myös asiat, jotka toimenpiteitä sekä oikeuslääkärin tekemään kuolemansyyn selvittämiseen liittyvät asiat.

Sosiaali- ja terveysministeriö sen sijaan valvoo sosiaali- ja terveydenhuoltoa yleisesti esimerkiksi valvontaviranomaisia valvoen eikä sillä ole aluehallintovirastoja ja Valviraa koskevia valvonnan toimivaltasäännöksiä vastaavia säännöksiä tarkastusten tekemiseen ja seuraamusten asettamiseen. Sosiaali- ja terveysministeriö ei lähtökohtaisesti käsittele yksittäistapauksia koskevia kanteluja. Potilaalla on myös oikeus kannella lailisuusvalvontaviranomaisille, eduskunnan oikeusasiamiehelle ja valtioneuvoston oikeuskanslerille.

Oikeusasiamiehellä ja oikeuskanslerilla on oikeus siirtää kantelun käsittely toimivaltaiselle viranomaiselle, jos se on perusteltua asian laadun johdosta. Oikeusasiamies ja oikeuskansleri voivat siirtää tehdyn kantelun myös muistutuksena käsiteltäväksi. Eh-

dotettuun 1 momenttiin sisältyisi viittaussäännös hallintolain hallintokantelun tekemistä ja käsittelyä koskevaan 8 a lukuun. Yleislainsäädäntöä noudatettaisiin siten myös terveydenhuollosta kanneltaessa. Hallintokantelun kohteena voisi hallintolakiin ehdotetun sääntelyn nojalla olla paitsi valtion ja kuntien viranomaisten myös viranomaiskoneiston ulkopuolisten toiminta siltä osin kuin ne hoitavat julkista hallintotehtävää. Palvelussuhteen laatu tai julkisen hallintotehtävän organisointitapa ei siten vaikuttaisi siihen, voiko menettelystä kannella. Hallintokantelun voi tehdä myös viranomaisen järjestämistä vastuulle kuuluvan lakisääteisen tehtävän hoitamisesta, vaikka tehtävää hoitaisi lain nojalla tehdyn ostopalvelusopimuksen perusteella yksityinen palveluntuottaja. Julkisen hallintotehtävän käsite saa sisältönsä perustuslain 124 §:stä ja se vastaa hallintolain 2 §:n 3 momentin soveltamisalasäännöstä. (HE 50/2013 vp, s. 2)

Ehdotetun lain viittaussäännös ulottaa hallintolain 8 a luvun hallintokantelujen käsitteitä koskevan sääntelyn soveltumaan myös yksityisestä terveydenhuollosta tehtyihin kanteluihin.

Viranomaisella on hallintolain 53 b §:n 2 momenttiin perustuva selvittämisvelvollisuus, jota ei arvioidulla sääntelyratkaisulla ole tarkoitettu muistutukseen annetun vastauksen osalta ehdottomasti rajattavan. Hallintolain 53 b §:n 2 momentin mukaan hallintokantelua käsiteltäessä on noudatettava hyvän hallinnon perusteita ja turvattava niiden henkilöiden oikeudet, joita asia välittömästi koskee. Toisaalta hallintolain 53 a §:n 2 momentin mukaan kantelijan on esitettävä selvitystä vaatimuksensa perusteista. Kantelijan on muutoinkin myötävaikutettava vireille panemansa asian selvittämiseen. Siten kantelijan olisi asian käsittelyn myötävaikuttamiseksi ja nopeuttamiseksi perusteltua liittää myös muistutukseen annettu vastaus kanteluunsa. Toisaalta jos näin ei toimittaisi, viranomaisen tulisi oma-aloitteisesti pyytää asianomaista täydentämään asiassa toimittamia asiakirjoja tai hankittava ne itse. Tältä osin menettely ehdotetaan jatkossakin jätettäväksi valvontaviranomaisten ohjauksen varaan.

Pykälän 2 momentin nojalla valvontaviranomaisilla olisi mahdollisuus siirtää kantelu 10 §:n 1 momentissa tarkoitettuun palveluysikköön ensin muistutuksena käsiteltäväksi, jos asiassa ei olisi muistutusta tehty. Kantelun tehnyt henkilö ei ole välttämättä ollut tietoinen muistutusmenettelystä tai ymmärtänyt mahdollisuutta saada asia selvitettyksi paremmin sen avulla. Säännös lisäisi valvontaviranomaisten harkintavaltaa muistutusten käsittelyyn ottamisessa ja mahdollistaisi asian ensivaiheenselvittämisen siihen tilanteessa paremmin kykenevässä palveluysikössä. Toisaalta ehdotettu ratkaisu muistutuksen ehdottoman ensisijaisuuden sijasta varmistaisi, että kiireellisissä ja vakavissa tilanteissa kantelu tavoittaisi valvontaviranomaisen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Asian siirtäminen muistutusmenettelyssä käsiteltäväksi ei saa vaarantaa asiakkaan oikeusturvaa. Tilanteessa, jossa valvontaviranomainen arvioi

perustelluksi siirtää kantelun muistutuksena käsiteltäväksi, siirto on tehtävä välittömästi. Sääntelyn tarkoituksena on varmistaa, ettei asioiden siirtely tarpeettomasti pidentäisi asian käsittelyä ja potilaan mahdollisuutta saada vastaus asiassaan. Toisaalta sääntely pakottaa valvontaviranomaiset arvioimaan kantelujen laatua mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Valvovan viranomaisen harkintaan asian siirron suhteen ei saa vaikuttaa sen omaan resursointiin liittyvät tekijät.

Jos kantelu on tehty Valviralle, on sen itse arvioitava, onko sille vireille laitettussa, mutta aluehallintovirastojen ja Valviran välisessä työnjaossa aluehallintovirastolle kuuluvassa kantelussa kyse sellaisesta asiasta, joka olisi tarkoituksenmukaisinta käsitellä muistutusmenettelyssä. Näin voidaan välttää kaksinkertainen työ hallinnossa eikä aiheuteta tarpeetonta viivytystä asian käsittelylle. Momenttiin ehdotetaan nykytilaa vastaavasti myös hallintolain 21 §:n kaltaista valvontaviranomaiselle asetettavaa velvollisuutta ilmoittaa asian siirrosta kantelun tekijälle. Pykälän 3 momentti sisältäisi hallintolain 21 §:n kaltaisen mahdollisuuden valvontaviranomaiselle jättää tekemättä asiassa päätös kantelua siirtäessään. Ehdotetun sääntelyn tarkoituksena on ehkäistä valvontaviranomaisten työmäärän kasvua, esimerkiksi perustelujen kirjoittamisessa, tilanteissa, jossa asia siirrettäisiin toisen toimijan käsiteltäväksi ja kantelun tekijällä olisi tämän jälkeen, niin halutessaan, edelleen mahdollisuus saattaa asia valvontaviranomaisten ratkaistavaksi.

7.30 30 luku: Muutoksenhaku ja täytäntöönpano

Tässä luvussa säädettäisiin muutoksenhausta laissa tarkoitettuihin päätöksiin. Hallintolainkäyttölain 5 §:n mukaan päätöksellä, josta saa valittaa, tarkoitetaan toimenpidettä, jolla asia on ratkaistu tai jätetty tutkimatta. Valitusta ei saa tehdä hallinnon sisäisestä määräyksestä, joka koskee tehtävän tai muun toimenpiteen suorittamista.

Sosiaali- ja terveystalvelujen toteuttaminen on käytännössä luonteeltaan pääasiallisesti tosiasiallista tai suorittavaa hallintotoimintaa. Tämä perustuu ensisijaisesti siihen, että asiakkaan huollossa tai potilaan hoidossa keskeisiä ovat erilaiset yksittäiset huolto- ja hoitotoimenpiteet, jotka ammattihenkilö toteuttaa tekemättä erikseen jokaisesta toimenpiteestä hallintopäätöstä.

Tässä laissa tarkoitetuista päätöksistä valituskelpoisia olisivat säädöstekstissä päätöksiksi nimetyt toimenpiteet. Muutoksenhakuoikeuden ulkopuolelle jäisivät esimerkiksi ratkaisuksi nimetyt toimenpiteet. Ne olisivat luonteeltaan tosiasiallista tai suorittavaa hallintotoimintaa. 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. Tässä luvussa on lueteltu muutoksenhakukelpoiset päätökset. Niiden luetteleminen laissa on tarpeen myös siksi, että hallintolainkäyttölakia sovelletaan sen säännösten mukaan vain viranomaisten toimintaa, ellei asiasta ole säädetty erikseen. Osa tämän lain mukaisista rajoituspäätöksistä voidaan tehdä myös yksityisessä sosiaali- ja terveydenhuollon yksikössä.

Osa rajoitustoimenpiteistä on yleensä luonteeltaan sellaisia, että ne on pantava täytäntöön viivytyksettä ja että niitä edeltänyttä oikeustilaa ei voi enää muutoksenhakukeinolla palauttaa. Päätökset usein sisältävät ajallisesti rajattuja toimenpiteitä ja muutoksenhaku tapahtuisi aina jälkikäteen.

Oikeusturvaa toteutettaisiin myös muilla keinoin, kuten rajoitustoimenpiteiden kirjaamisella ja jälkiselvittelyllä sekä velvoitteella julkistaa tiedot käytetyistä rajoitustoimenpiteistä sekä velvoitteella ilmoittaa niistä valvontaviranomaiselle.

233 §. Täytäntöönpano ja sen kieltäminen tai keskeyttäminen

Pykälä sisältäisi säännökset itsemääräämisoikeuslain nojalla tehtyjen päätösten täytäntöönpanosta ja täytäntöönpanon kieltämisestä tai keskeyttämisestä. Pääsäännön mukaan tässä laissa tarkoitetut päätökset voitaisiin panna täytäntöön heti muutoksenhausta huolimatta. Ne ratkaisut, joihin ei ole mahdollista hakea muutosta valittamalla, olisivat pantavissa täytäntöön heti.

Valitusta käsittelevä valitusviranomainen voisi kieltää päätöksen täytäntöönpanon tai määrätä sen keskeytettäväksi tai antaa muun täytäntöönpanoa koskevan määräyksen.

234 §. Muutoksenhaku

Pykälässä säädetäisiin muutoksenhausta päätökseen, joka koskee tukihenkilön tehtävän lakkaamista sekä päätökseen henkilön oikeudesta erityiseen suojeluun ja erityisen suojelun lopettamista koskevaan päätökseen. Lisäksi pykälässä säädetäisiin muutoksenhausta rajoitustoimenpiteitä koskeviin päätöksiin 9 luvussa tarkoitetuista rajoitustoimenpiteistä sosiaalipalveluissa, 12 luvussa tarkoitetuista rajoitustoimenpiteistä tahdosta riippumattoman huolenpidon aikana, 15 luvussa tarkoitetuista rajoitustoimenpiteistä terveyden- ja sairaanhoidossa sekä 19 luvussa tarkoitetuista rajoitustoimenpiteistä tahdosta riippumattomassa psykiatrisessa hoidossa.

Tässä pykälässä tarkoitettuihin päätöksiin haettaisiin muutosta hallinto-oikeudesta valittamalla 30 päivän kuluessa päätöksen tiedoksi saamisesta.

Pykälässä säädettäisiin muutoksenhakuun oikeutetuista henkilöistä hallintolainkäyttölaista poiketen. Muutosta saisi hakea 12 vuotta täyttänyt asiakas tai potilas, hänen laillinen edustajansa tai henkilön hoitoon ja huolenpitoon osallistuvat omaiset tai läheiset.

Nykyisen mielenterveyslain 24 §:n mukaan 12 vuotta täyttäneellä alaikäisellä potilaalla on itsenäinen muutoksenhakuoikeus tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämistä tai hoidon jatkamista koskevaan päätökseen sekä yhteydenpidon rajoittamista koskevaan päätökseen. Myös lastensuojelulain 89 §:n mukaan 12 vuotta täyttänyt lapsi saa hakea erikseen muutosta häntä itseään koskevissa lastensuojeluasioissa. Vastaavasti tässä laissa tarkoitettuihin päätöksiin olisi muutoksenhakuoikeus 12 vuotta täyttäneellä asiakkaalla tai potilaalla.

Henkilön hoitoon tai huolenpitoon osallistuvan omaisen muutoksenhakuoikeuden tarkoituksena on mahdollistaa tosiasiallinen oikeussuojakeinojen käyttö. Tämän lain 94 ja 198 §:ssä säädetään tiedon antamisesta käytettävissä olevista oikeussuojakeinoista. Jos asiakkaaseen tai potilaaseen, joka ei tilansa vuoksi kykene ymmärtämään asian merkitystä, on kohdistettu sellainen rajoitustoimenpide, johon saa hakea muutosta valittamalla, on rajoitustoimenpidettä koskeva päätös muutoksenhakuohjeineen annettava tiedoksi asiakkaan tai potilaan lailliselle edustajalle tai hänen hoitoonsa huolenpitoonsa tai palvelujensa suunnitteluun osallistuvalla omaisellaan tai muulla läheisellään.

Valtaosalla sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaista, joihin rajoitustoimenpiteitä tullaan soveltamaan, ei ole laillista edustajaa vaan heidän asioistaan huolehtivat läheiset ja omaiset. Perustuslain 21 §:ssä suojatun oikeusturvan toteutumisen ja oikeusturvakeinojen käyttämisen kannalta on tärkeää, että tällaiset omaiset ja läheiset, jotka osallistuvat tosiasiallisesti asiakkaan tai potilaan hoidon suunnitteluun, sen järjestämiseen ja toteuttamiseen, saisivat tiedon myös siitä, millä tavoin henkilön itsemääräämiskykyä on arvioitu, mihin asiassa on päädytty ja minkä sisältöinen yksilöllinen itsemääräämissuunnitelma on. Säännöksen tarkoituksena on vahvistaa hoitoon ja huolenpitoon osallistuvien omaisten ja läheisten asemaa siten, että heillä olisi muutoksenhakuoikeus rajoitustoimenpiteitä koskeviin päätöksiin ja muullakin tavoin huolehtia asiakkaan tai potilaan edun toteutumisesta silloin kun edunvalvojaa ei ole määrätty.

Valituskirjelmän voisi toimittaa valitusajan kuluessa myös palveluista tai hoidosta vastaavalle henkilölle tai palveluyksikön johtajalle. Jos valittaja antaa valitusasiakirjat palveluista tai hoidosta vastaavalle henkilölle tai palveluyksikön johtajalle, tämän tulisi an-

taa valittajalle todistus valituskirjelmän vastaanottamisesta sekä toimitettava valituskirjelmä ja päätösasiakirjat viipymättä valitusviranomaiselle. Valittaja saisi kuitenkin aina niin halutessaan toimittaa asiakirjat suoraan tuomioistuimeen.

Hallinto-oikeuden tässä pykälässä tarkoitetuissa asioissa antamasta päätöksestä saisi hakea valittamalla muutosta korkeimmalta hallinto-oikeudelta siten kuin hallintolainkäyttölaissa säädetään. Poikkeuksena tästä säädettäisiin, että hallinto-oikeuden päätökseen, joka koskee 60 ja 109:ssä tarkoitettua asiakkaan tai potilaan aineiden tai esineiden haltuunottoa, saa hakea muutosta valittamalla vain, jos korkein hallinto-oikeus myöntää valitusluvan. Nykyisen mielenterveyslain mukaan omaisuuden haltuunottoa koskevaan hallinto-oikeuden päätökseen ei saa hakea valittamalla muutosta. Henkilön oikeussuojan toteutumisen turvaamiseksi säädettäisiin nykytilasta poiketen mahdolliseksi muutoksenhaku hallinto-oikeuden päätökseen, jos korkein hallinto-oikeus myöntää valitusluvan hallintolainkäyttölain mukaisesti. 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.

Tämän lain 65 ja 114 §:ssä tarkoitettuun yhteydenpidon rajoittamista koskevaan kirjalliseen päätökseen voi hakea muutosta myös henkilö, jonka yhteydenpitoa asiakkaaseen tai potilaaseen on rajoitettu.

Muilta osin muutoksenhaussa noudatettaisiin hallintolainkäyttölain säännöksiä. Tässä pykälässä esitetyt poikkeukset hallintolainkäyttölain pääsääntöön ovat tarpeen, jotta voidaan varmistaa lain soveltamisalaan kuuluvien henkilöiden mahdollisuudet käyttää oikeussuojakeinoja myös käytännössä.

235 §. Muutoksenhaku tahdosta riippumatonta huolenpitoa koskeviin päätöksiin

Pykälässä säädettäisiin muutoksenhausta tahdosta riippumatonta huolenpitoa koskeviin päätöksiin, joista säädetään 10 luvussa. Lain 71 §:ssä tarkoitettua päätöksestä, jolla henkilö määrätään tutkimukseen voi hakea muutosta hallinto-oikeudelta. Lain 72 §:ssä tarkoitettuun päätökseen, jolla henkilö määrätään tahdosta riippumattomaan huolenpitoon, 73 §:ssä tarkoitettuun Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen päätökseen, joka koskee tahdosta riippumattoman hoidon lopettamista sekä 74 §:ssä tarkoitettuun päätökseen tahdosta riippumattoman huolenpidon jatkamisesta voi hakea muutosta hallinto-oikeudelta. Lain 72 ja 74 §:ssä tarkoitettut päätökset on ensin alistettava hallinto-oikeuden vahvistettavaksi.

Lain 76 §:ssä tarkoitettuun Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen päätökseen, joka koskee rikoksesta syytetyn tai epäillyn määräämistä tahdosta riippumattomaan huolenpitoon voi hakea muutosta hallinto-oikeudelta. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen päätös vastaisi 72 §:ssä tarkoitettua päätöstä, mutta sitä ei alistettaisi hallinto-oikeudelle. Huolenpito voitaisiin toteuttaa joko 69 §:ssä tarkoitettussa palveluyksikössä tai 77 §:n mukaisena velvoitteisena avohuolenpitona. Velvoitteiseen avohuolenpitoon määräämisestä päätettäisiin 76 §:ssä tarkoitettussa päätöksessä. Lain 80§:n 2 momentissa tarkoitettun kirjallisen valituskelpoisen päätöksen velvoitteisen avohuolenpidon keskeyttämisestä tekee Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Lain 167 §:n 2 momentissa säädetään tilanteesta, jossa edellytykset tahdosta riippumattomaan huolenpitoon ovat olemassa ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos päättää tahdosta riippumattomaan huolenpitoon määräämisestä. Päätöksen tekemiseen sovellettaisiin 11 luvun säännöksiä ja päätöksestä voisi valittaa hallinto-oikeuteen.

Tässä pykälässä tarkoitetuissa tilanteissa muutosta voisi hakea hallinto-oikeudelta 30 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Säännös vastaisi nykyistä kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain valitusaikaa.

Muutosta saisi hakea 12 vuotta täyttänyt asiakas tai potilas, hänen laillinen edustajansa tai henkilön hoitoon ja huolenpitoon osallistuvat omaiset tai läheiset. Asiakas tai potilas voisi antaa valituskirjelmän valitusajan kuluessa toimivaltaisen tuomioistuimen lisäksi myös palveluista tai hoidosta vastaavalle henkilölle tai palveluyksikön johtajalle. Tämän on annettava valittajalle todistus valituskirjelmän vastaanottamisesta sekä toimitettava valituskirjelmä ja päätösasiakirjat viipymättä valitusviranomaiselle. Muilta osin muutoksenhausta, muutoksenhakuoikeudesta ja puhevallan käyttämisestä on voimassa, mitä hallintolainkäyttölaissa säädetään. Pykälässä säädetty poikkeukset hallintolainkäyttölain muutoksenhakusäännöksistä ovat tarpeen asiakkaan ja potilaan oikeusturvan toteutumisen varmistamiseksi siten kuin 234 §:n perusteluissa todetaan.

236 §. Muutoksenhaku päihteiden käytön vuoksi henkilön vastustuksesta huolimatta määrättyä hoitoa koskeviin päätöksiin

Pykälässä säädetään muutoksenhausta 16 luvussa tarkoitetuista päihteidenkäytön vuoksi henkilön vastustuksesta huolimatta määrättyä hoitoa koskeviin päätöksiin.

Hallinto-oikeudelta saa hakea valittamalla muutosta 125 §:ssä tarkoitettuun päätökseen joka koskee henkilön määräämistä vastustuksestaan huolimatta hoitoon päihteiden käytön vuoksi. Kyseisen päätöksen nojalla henkilöä voidaan pitää hoidossa vastustuksestaan huolimatta enintään seitsemän vuorokautta. Alaikäistä koskeva päätös on alistettava hallinto-oikeuteen. Lain 127 §:ssä säädetään tilanteesta, jossa henkilö

on omasta tahdostaan hoidossa ja antanut suostumuksensa siihen, että hoitosuunnitelman mukaista laitoshoidoa ei lopeteta välittömästi, vaikka hän ilmoittaisi haluavansa lopettaa hoidon ja poistua hoitopaikasta. Suostumuksen perusteella potilasta voisi pitää hoidossa yhden vuorokauden sen jälkeen, kun hän on ilmoittanut haluavansa poistua. Hoidossa pitämisestä ja hoitosuunnitelman mukaisen laitoshoidon toteuttamisesta on tehtävä kirjallinen valituskelpoinen päätös.

Valitus olisi tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Valitusaika vastaisi nykyistä päihdehuoltolain valitusaikaa.

Muutosta saa hakea 12 vuotta täyttänyt potilas, hänen laillinen edustajansa tai henkilön hoitoon ja huolenpitoon osallistuvat omaiset tai läheiset. Potilas voi antaa valituskirjelmän valitusajan kuluessa myös hoidosta vastaavalle henkilölle tai palveluyksikön johtajalle. Tämän on annettava valittajalle todistus valituskirjelmän vastaanottamisesta sekä toimitettava valituskirjelmä ja päätösasiakirjat viipymättä valitusviranomaiselle. Hoidosta vastavan henkilön tai palveluyksikön johtajan olisi lähetettävä valituskirjelmä, valituksenalaisen päätöksensä perusteena olevat asiakirjat sekä päätöksestä tehdyn valituksen johdosta antamansa lausunto viipymättä valitusviranomaiselle. Tämän menettelyn tarkoituksena on nopeuttaa asian käsittelyä hallinto-oikeudessa.

Muilta osin muutoksenhausta, muutoksenhakuoikeudesta ja puhevallan käyttämisestä on voimassa, mitä hallintolainkäyttölaissa säädetään. Pykälässä säädetty poikkeukset hallintolainkäyttölain muutoksenhakusäännöksistä ovat tarpeen asiakkaan ja potilaan oikeusturvan toteutumisen varmistamiseksi siten kuin 234 §:n perusteluissa todetaan.

237 §. Muutoksenhaku tahdosta riippumatonta psykiatrista hoitoa koskevaan päätökseen

Pykälässä säädettäisiin muutoksenhausta 18 luvussa tarkoitettuihin tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämistä koskeviin päätöksiin.

Hallinto-oikeudelta saa hakea valittamalla muutosta 141 §:ssä tarkoitettusta kirjallisesta päätöksestä, jolla henkilö on määrätty hoitoon tahdosta riippumatta sekä 142 §:ssä tarkoitettuun kirjalliseen päätökseen hoidon jatkamisesta tai lopettamisesta. Hoidon jatkamista koskeva päätös on alistettava hallinto-oikeuden vahvistettavaksi. Myös 147 §:n 2 momentissa tarkoitettuun päätökseen omasta tahdostaan hoitoon otetun henkilön määräämisestä hoitoon tahdostaan riippumatta tarkkailulausunnon perusteella voi valittaa hallinto-oikeuteen. Jos päätös koskee alaikäistä, se on alistettava hallinto-oikeuden vahvistettavaksi.

Tässä pykälässä tarkoitetuissa tilanteissa valitus olisi tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Muutosta saa hakea 12 vuotta täyttänyt asiakas tai potilas, hänen laillinen edustajansa tai henkilön hoitoon ja huolenpitoon osallistuvat omaiset tai läheiset. Asiakas tai potilas voi antaa valituskirjelmän valitusajan kuluessa myös palveluista tai hoidosta vastaavalle henkilölle tai palveluyksikön johtajalle. Tämän on annettava valittajalle todistus valituskirjelmän vastaanottamisesta sekä toimitettava valituskirjelmä ja päätösasiakirjat viipymättä valitusviranomaiselle. Palvelusta tai hoidosta vastavan henkilön tai palveluyksikön johtajan on lähetettävä valituskirjelmä, valituksenalaisen päätöksensä perusteena olevat asiakirjat sekä päätöksestä tehdyn valituksen johdosta antamansa lausunto viipymättä valitusviranomaiselle. Menettelyn tarkoituksena on nopeuttaa asian käsittelyä hallinto-oikeudessa.

Muilta osin muutoksenhausta, muutoksenhakuoikeudesta ja puhevallan käyttämisestä on voimassa, mitä hallintolainkäyttölaissa säädetään. Pykälässä säädetyt poikkeukset hallintolainkäyttölain muutoksenhakusäännöksistä ovat tarpeen asiakkaan ja potilaan oikeusturvan toteutumisen varmistamiseksi siten kuin 234 §:n perusteluissa todetaan.

238 §. Muutoksenhaku oikeuspsykiatrisen potilaan tahdosta riippumatta tehtäviin päätöksiin

Pykälässä säädettäisiin muutoksenhausta 20 luvussa tarkoitettuihin tahdosta riippumattomasta oikeuspsykiatrista hoitoa koskeviin päätöksiin.

Muutosta voisi hakea lain 165§:ssä tarkoitettuun Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen kirjalliseen päätökseen, joka koskee tahdosta riippumattomaan psykiatriseen sairaanhoitoon määräämistä mielentilatutkimuksen toimittamisen jälkeen sekä 168 §:ssä tarkoitettuun Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen päätökseen, , joka koskee mielentilan vuoksi rangaistukseen tuomitsematta jätetyn määräämistä tahdosta riippumattomaan psykiatriseen sairaalahoitoon tai tahdosta riippumattomaan velvoitteiseen avohoitoon. Muutosta voi hakea myös 169 §:ssä tarkoitettuun tahdosta riippumattomaan psykiatriseen sairaalahoitoon tai tahdosta riippumattomaan velvoitteiseen avohoitoon määrätyn oikeuspsykiatrisen potilaan hoidon jatkamista tai lopettamista koskevaan päätökseen. Lain 171§:n 2 momentissa tarkoitettuun Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen päätökseen oikeuspsykiatrisen potilaan sairaalahoitona aloitetun hoidon muuttamisesta velvoitteiseksi avohoidoksi tai velvoitteisen avohoidon muuttamisesta sairaalahoitoksi voisi hakea muutosta hallinto-oikeudelta.

Muutosta saa hakea 12 vuotta täyttänyt asiakas tai potilas, hänen laillinen edustajansa tai henkilön hoitoon ja huolenpitoon osallistuvat omaiset tai läheiset. Asiakas tai potilas voi antaa valituskirjelmän valitusajan kuluessa myös palveluista tai hoidosta vastaavalle henkilölle tai palveluyksikön johtajalle. Tämän on annettava valittajalle to-

distus valituskirjelmän vastaanottamisesta sekä toimitettava valituskirjelmä ja päätösasiakirjat viipymättä valitusviranomaiselle. Muilta osin muutoksenhausta, muutoksenhakuoikeudesta ja puhevallan käyttämisestä on voimassa, mitä hallintolainkäyttölaissa säädetään. Pykälässä säädetty poikkeukset hallintolainkäyttölain muutoksenhaksäännöksistä ovat tarpeen asiakkaan ja potilaan oikeusturvan toteutumisen varmistamiseksi siten kuin 224 §:n perusteluissa todetaan.

239 §. Muutoksenhaku oikeuspsykiatrisen potilaan tahdosta riippumatta tehtäviin päätöksiin erityistilanteissa

Pykälässä säädettäisiin muutoksenhakuoikeudesta hoidon jatkamista oikeuspsykiatrisen potilaan tahdosta riippumatta tehtäviin päätöksiin erityistilanteissa.

Hallinto-oikeudelta saisi hakea valittamalla muutosta 176 §:n 2 momentissa ja 177 §:n 2 momentissa tarkoitettuun väliaikaispäätökseen tahdosta riippumattoman hoidon jatkamisesta. Väliaikaispäätöksen nojalla potilasta saadaan pitää hoidossa enintään 14 päivää. Valitus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Valitus voitaisiin käsitellä hallinto-oikeudessa valituksenalaisen päätöksen tehneen viranomaisen lausuntoa pyytämättä. Tuomioistuinkäsittelyn nopeuttamiseksi hallinto-oikeus voisi harkintansa mukaan käsitellä lyhytaikaisista väliaikaispäätöksistä tai tutkimusmääräyksistä tehdyt valitukset nopeutetussa menettelyssä, jossa viranomaisen lausuntoa ei tarvitsisi pyytää. Muilta osin muutoksenhaussa noudatettaisiin hallintolainkäyttölakia. Valituksen johdosta annettuun hallinto-oikeuden päätökseen ei saisi valittamalla hakea muutosta, sillä kysymys olisi lyhytaikaisesta väliaikaispäätöksestä tai tutkimusmääräyksestä, jonka jälkeen mahdollisesti tehtävästä hoidon jatkamista koskevasta Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen päätöksestä olisi pykälän 2 momentin mukaisesti valitusoikeus korkeimpaan hallinto-oikeuteen saakka. Myöskään ihmisoi-keusveloitteet eivät edellytä jatkovalitusoikeutta korkeimpaan hallinto-oikeuteen mainituista lyhytaikaisista päätöksistä. Säännös vastaisi nykyistä mielenterveyslakia.

Pykälä 2 momentin mukaan 177 §:ssä tarkoitettuun Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen päätökseen tahdosta riippumattoman hoidon jatkamisesta, väliaikaispäätöstä lukuun ottamatta, saisi hakea valittamalla muutosta Hallinto-oikeudelta. Valituksessa noudatettaisiin hallintolainkäyttölain säännöksiä. Säännös vastaisi nykyistä mielenterveyslain sääntelyä.

Muutosta saa hakea 12 vuotta täyttänyt asiakas tai potilas, hänen laillinen edustajansa tai henkilön hoitoon ja huolenpitoon osallistuvat omaiset tai läheiset. Asiakas tai potilas voi antaa valituskirjelmän valitusajan kuluessa myös palveluista tai hoidosta vastaavalle henkilölle tai palveluyksikön johtajalle. Tämän on annettava valittajalle todistus valituskirjelmän vastaanottamisesta sekä toimitettava valituskirjelmä ja päätös-

asiakirjat viipymättä valitusviranomaiselle. Muilta osin muutoksenhausta, muutoksenhakuoikeudesta ja puhevallan käyttämisestä on voimassa, mitä hallintolainkäyttölaissa säädetään. Pykälässä säädetyt poikkeukset hallintolainkäyttölain muutoksenhakuäännöksistä ovat tarpeen asiakkaan ja potilaan oikeusturvan toteutumisen varmistamiseksi siten kuin 224 §:n perusteluissa todetaan.

240 §. Käsittelyn kiireellisyys

Pykälässä säädettäisiin asioista, jotka on käsiteltävä kiireellisenä muutoksenhakuviranomaisessa. Sellaisia olisivat päätökset ja rajoitustoimenpiteet, joiden vaikutus olisi pitkäkestoista ja siten muutoksenhaulla olisi mahdollista muuttaa tilannetta vielä päätöksen tai rajoitustoimenpiteen vaikutuksen aikana. Tällainen olisi päätös henkilön oikeudesta erityiseen suojeluun. Lain 56 §:ssä tarkoitettu kirjallinen valituskelpoinen päätös putoamista estävän välineen säännönmukaisesta käytöstä ja 58 §:ssä tarkoitettu päätös rajoittavan välineen tai asusteen säännönmukaisesta ja pitkäkestoisesta käytöstä olisivat voimassa toistaiseksi. Lain 59 §:ssä tarkoitettu kirjallinen valituskelpoinen päätös muuhun kuin sitomiseen käytettävien rajoittavien välineiden tai asusteiden käytöstä seitsemää vuorokautta pidemmäksi ajaksi olisi voimassa enintään 30 vuorokautta.

Tilanteessa, jossa putoamista estävän välineen käyttö on säännönmukaista terveyden- ja sairaanhoidossa, 106 §:ssä tarkoitettu kirjallinen valituskelpoinen päätös toistuvasta käytöstä ja 107 §:ssä tarkoitettu päätös rajoittavien välineiden ja asusteen toistuvasta käytöstä voitaisiin tehdä enintään kuuden kuukauden ajaksi. Vakavissa vaaratilanteissa 108 §:ssä tarkoitettu päätös seitsemää vuorokautta pidemmäksi ajaksi olisi voimassa enintään 30 vuorokautta.

Lain 64 §:ssä tarkoitettu päätös ovien lukitsemisesta seitsemää vuorokautta pidemmäksi ajaksi voisi olla voimassa yhteensä enintään kuusi kuukautta. Lain 62 §:ssä tarkoitettu päätös valvotusta liikkumisesta olisi voimassa enintään 30 vuorokautta ja 112 §:ssä tarkoitettu seitsemää vuorokautta pidemmäksi ajaksi tehtävä päätös olisi voimassa yhteensä enintään kuusi kuukautta. Lain 65 ja 114 §:ssä tarkoitettu päätös yhteydenpidon rajoittamisesta olisi voimassa enintään 30 vuorokautta. Lain 66 ja 115 §:ssä tarkoitettu päätös teknisen välineen käytöstä olisi voimassa toistaiseksi.

Lain 117 §:ssä tarkoitettu päätös säännöllisen tai määräaikaisen lääkityksen antamisesta ilman potilaan lupaa olisi voimassa enintään lääkityksen keston ajan. Tahdosta riippumattomassa hoidossa ja huolenpidossa päätös on kuitenkin voimassa enintään tarkkailun, hoidon tai huolenpidon ajan. Lääkitystä koskevan päätöksen jatkamisen edellytykset on lisäksi arvioitava potilaan lääkitystä tarkistettaessa.

Tässä momentissa tarkoitetuissa asioissa valitusaika hallinto-oikeuteen on 30 vuorokautta.

Lisäksi tämä lain 226, 227 ja 229:n 1 momentissa tarkoitettujen muutoksenhakuasioiden käsittely on kiireellisinä. Asian käsittelyn nopeuttamiseksi näissä asioissa sekä yhteydenpidon rajoittamista koskevissa päätöksissä on käytössä 14 vuorokauden valitusaika.

7.31 31 luku: Erinäiset säännökset

241 §. Virkavastuu

Pykälään ehdotetaan sisällytettäväksi luonteeltaan lähinnä informatiivinen säännös rikos- ja vahingonkorvausoikeudellisesta vastuusta silloin, kun asiakas- ja potilaslain nojalla julkista valtaa käyttävä henkilö ei ole virkasuhteessa.

Myös muuhun kuin virkasuhteeseen, rajoitustoimenpiteestä päättävään tai rajoitustoimenpiteen käyttämistä koskevan muun ratkaisun tekemään henkilöön sovellettaisiin rikosoikeudellista virkavastuuta koskevia säännöksiä.

Rikoslain 40 luvun 12 § sisältää säännökset julkista valtaa käyttävän henkilön rikosoikeudellisesta vastuusta. Silloin, kun järjestyksenvalvojat ja vartijat avustavat sosiaali- tai terveydenhuollon henkilöstöä 209 §:ssä säädetyllä tavalla, heitä pidettäisiin rikoslain 40 luvun 11 §:n 5 kohdassa tarkoitettuina henkilöinä. Mainitun säännöksen 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.

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. Terveydenhuollossa potilaalle terveyden- ja sairaanhoidon yhteydessä aiheutuneita henkilövahinkoja korvataan potilasvahinkolain nojalla potilasvakuutuksesta.

242 §. Voimaantulo

Asiakas- ja potilaslaki tulisi pääosin voimaan 1 päivänä tammikuuta 2020. Uuteen lakiin liittyvän toimeenpano-ohjelman toteuttamiseen olisi perusteltua varata riittävästi aikaa ennen lain voimaantuloa.

7.32 Voimaantulo

Lait ehdotetaan tuleviksi voimaan 1 päivänä tammikuuta 2020. Ennen lakien voimaantuloa voitaisiin ryhtyä toimenpiteisiin niiden täytäntöön panemiseksi.

7.33 Suhde perustuslakiin ja säätämisyjärjestys

7.33.1 Asiakkaan ja potilaan perusoikeudet

Ehdotettavan asiakas- ja potilaslain tavoitteena on vahvistaa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden ja potilaiden itsemääräämisoikeutta sekä parantaa asiakkaiden ja potilaiden samoin kuin sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön oikeusturvaa. Lakiehdotus vahvistaa asiakkaiden ja potilaiden oikeutta henkilökohtaiseen vapauteen ja turvallisuuteen sekä yksityiselämän suojaan. Lakiehdotuksen tavoitteena on parantaa myös sosiaali- tai terveydenhuollon henkilöstön työturvallisuutta. Ehdotetulla sääntelyllä toteutetaan perustuslain 22 §:ssä julkiselle vallalle säädettyä velvollisuutta turvata perus- ja ihmisoikeuksien toteutuminen. Lisäksi ehdotettu sääntely kytkeytyy tiiviisti julkiselle vallalle perustuslain 19 §:n 3 momentissa säädettyyn velvollisuuteen edistää väestön terveyttä ja turvata jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveystalvelut samoin kuin 19 §:n 1 momentissa säädettyyn oikeuteen välttämättömään huolenpitoon. Edelleen lakiehdotuksella on kiinteä yhteys henkilökohtaista turvallisuutta koskevaan perustuslain 7 §:n 1 momentin säännökseen. Säännös edellyttää valtiolta toimenpiteitä jokaisen turvallisuuden suojaamiseksi ulkopuolisia loukkauksia vastaan.

Sosiaali- ja terveydenhuollossa saatetaan joutua rajoittamaan asiakkaan ja potilaan perustuslaissa turvattuja perusoikeuksia ja kansainvälisissä ihmisoikeussopimuksissa turvattuja ihmisoikeuksia asianomaisen henkilön oman tai toisen henkilön hengen, terveyden tai turvallisuuden varmistamiseksi taikka merkittävän omaisuusvahingon estämiseksi esimerkiksi silloin, kun henkilö ei kykene ymmärtämään hänelle hoitamatta jättämisestä aiheutuvaa vakavaa vaaraa tai tekojensa seurauksia. Tällaisia tilanteita syntyy sosiaali- ja terveydenhuollossa silloin, kun henkilön kognitiivinen toimintakyky

on heikentynyt pysyvästi esimerkiksi muistisairauden, kehitysvammaisuuden tai aivo-vamman johdosta. Lisäksi rajoitustoimenpiteisiin saatetaan joutua turvautumaan ensi-hoito- ja päivystystilanteissa silloin, kun henkilön kognitiivinen toimintakyky on heiken-tynyt tilapäisesti esimerkiksi myrkytystilan, lääketokkuraisuuden tai päihtymyksen ta-kia, minkä seurauksena henkilö on vaaraksi itselleen tai muille. Laissa säädettäisiin myös tahdosta riippumattomasta psykiatrisesta hoidosta, vastoin tahtoa annettavasta päihdehoidosta, tahdosta riippumattomasta huolenpidosta sosiaalihuollon palveluyksi-kössä sekä rajoitustoimenpiteiden käytöstä niiden aikana. Rajoitustoimenpiteiden käy-töstä säädettäisiin asiakas- ja potilaslaissa täsmällisesti ja tarkkarajaisesti rajoitusten hyväksyttävyyys ja oikeasuhtaisuus sekä muut perusoikeuksien rajoitusedellytykset huomioiden.

Itsemääräämisoikeus ja muut keskeiset perusoikeudet

Perustuslain 22 §:ssä julkiselle vallalle säädetään velvoite turvata perus- ja ihmisoi-keuksien toteutuminen. Ehdotus toteuttaa mainittua velvoitetta, sillä sen keskeisenä lähtökohtana ja tavoitteena on vahvistaa ja edistää asiakkaiden ja potilaiden itsemää-räämisoikeutta. Itsemääräämisoikeus on monien muiden oikeuksien käytön perusta. Se kytkeytyy erityisesti perustuslain 7 §:n säännökseen elämästä, henkilökohtaisesta vapaudesta, koskemattomuudesta ja turvallisuudesta sekä 10 §:n säännökseen yksi-tyselämän suojasta.

Tilanteissa, joissa rajoitustoimenpiteitä joudutaan käyttämään asiakkaan tai potilaan sosiaali- tai terveydenhuollon turvaamiseksi, ehdotetut rajoitustoimenpiteet puuttuvat tilanteesta riippuen paitsi asiakkaan tai potilaan itsemääräämisoikeuteen, myös perus-tuslain 7 §:n 1 momentissa turvattuun henkilökohtaisen vapauden ja koskemattomuuden suojaan, 9 §:ssä turvattuun liikkumisvapauteen, 10 §:ssä turvattuun yksityiselä-män suojaan tai 15 §:ssä turvattuun omaisuuden suojaan.

Samalla, kun rajoitustoimilla puututaan edellä mainittuihin perusoikeuksiin, niillä turva-taan rajoitustoimenpiteiden kohteena olevan henkilön perustuslain 19 §:ssä säädetty oikeus välttämättömään huolenpitoon ja 7 §:ssä säädetty oikeus elämään ja henkilö-kohtaiseen turvallisuuteen. Lisäksi toimenpiteen tarkoituksena voi olla muun muassa 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 yhteiskun-nassa. Ehdotuksilla on myös yhteys kansanvaltaisuutta ja oikeusvaltioperiaatetta kos-kevaan 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 terveyspalvelut 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 riittäville ja oikea-aikaisilla vapaaehtoisilla palveluilla voidaan vaikuttaa ihmisen toimintakykyyn ja osin välttyä rajoittavampiin toimiin päätymisestä.

Oikeus elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen

Perustuslain 7 §:n 1 momentin mukaan jokaisella on oikeus elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Perustuslain 7 §:n säännöksellä ja siitä aiheutuvilla 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. Sitä julkisella vallalla voi olla velvoite puuttua yksilön, asiakkaan tai potilaan, perustuslain 7 §:ssä turvattuihin oikeuksiin myös toisen henkilön vastaavien oikeuksien suojaamiseksi.

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 täsmennyvät hyväksyttävyyss- ja välttämättömyysvaatimukset. Tältä osin merkitystä on perustuslakivaliokunnan uudemmalla tulkintakäytännöllä sekä perusoikeussäännösten ja ihmisoikeussopimusten tarjoaman suojan yhteisvaikutuksella.

Henkilökohtaista turvallisuutta koskeva säännös turvaa kyseistä oikeushyvää 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. Viranomaisen laiminlyönti toteuttaa vaaran torjumiseksi siltä olosuhteiden valossa edellytettävistä toimenpiteistä 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 riistämällä, 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 keuhkensa, 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 toimitettavat erityisrajoitukset (poistumiskielto, eristäminen ja erityinen huolenpito) voivat tulla tarkasteltavaksi vapaudenriistona. Vapaudenriiston kohteeksi joutuneeseen henkilöön kohdistettava vapaudenriiston astetta lisäävä toimi, esimerkiksi tahdosta riippumattomassa mielenterveysthoidossa 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 ase-

tettavat vaatimukset. Vaikka perustuslain 7 §:ään ei sisälly Euroopan ihmisoikeussopimusta vastaavalla tavalla eriteltyjä vapaudenriiston edellytyksiä, ei perusoikeuksien hyväksyttävillä rajoituksilla saa 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 mielivastaista 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 tarkoitetun yksityiselämän suojan piiriin, vaikka siitä ei ole säännöksessä erillistä mainintaa. Euroopan ihmisoikeussopimuksen 8 artiklassa sekä kansalaisoikeuksia 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 laeammalle. 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 suojaakaan vain viestin lähettäjästä, vaan kyseessä on molempien viestinnän osapuolten perusoikeus. Säännös suojaaa yleisesti luottamuksellisen viestin salaisuutta. Siten suoja koskee kirje- ja puhelinsalaisuuden lisäksi myös teknisen kehityksen mukanaan tuomia uudempiä 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 perustuslain 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 turvaamilla 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 valiokunnan 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 saadaan rajoittaa ainoastaan laintasoisella sääntelyllä. Lailla säätämisen vaatimus perustuu ajatukseen yksilön perusoikeuksien suojaamisella lakiin perustumattomalta puuttumiselta. Lailla säätämisen vaatimus sisältää kiellon delegoida perusoikeuksien rajoittamista koskevaa toimivaltaa lakia alemmalle hierarkiatasolle. Rajoitukset eivät saa perustua asetuksiin, hallinnollisiin määräyksiin tai niin sanottuun laitosaltaan. 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. Asiakas-

ja potilaslakiehdotuksessa säädetyt rajoitustoimenpiteet puuttuvat asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuteen siten, että toimenpiteiden käytön edellytyksistä ja muista yksityiskohdista ei saada säätää lakia alemman asteisilla säännöksillä. Lakiehdotuksella selkeytettäisiin nykytilannetta säätämällä laintasoisesti nykyisin esimerkiksi hätävarjeluun tai pakkotilaan perustuneista taikka palveluyksikkökohtaisten 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 vaarantuminen tai omaisuuden merkittävä vahingoittuminen. Siirto sosiaali- tai terveydenhuollon palveluyksikköön edellyttäisi aina kuitenkin, että siirto on välttämätön henkeä tai terveyttä uhkaavan vakavan vaaran torjumiseksi. Aineiden tai esineiden haltuunotto puolestaan edellyttäisi, että aine tai esine soveltuu ominaisuuksiensa puolesta vaarantamaan vakavasti asiakkaan tai potilaan tai toisen henkilön terveyttä ja turvallisuutta ja että henkilö myös todennäköisesti käyttäisi ainetta tai esinettä tähän tarkoitukseen. Henkilöntarkastus saataisiin tehdä, jos on perusteltua syytä epäillä, että henkilöllä on tällaisia aineita tai esineitä vaatteissaan tai muutoin yllään. Edellytyksenä olisi lisäksi, että henkilö todennäköisesti käyttäisi aineita tai esineitä itsensä tai toisen henkilön terveyttä tai turvallisuutta vakavasti vaarantavalla tavalla. Omaisuus ja lähetykset puolestaan saataisiin tarkastaa, jos on perusteltua syytä epäillä, että asiakkaalla tai potilaalla on hallussaan edellä mainittuja aineita tai esineitä taikka asiakkaalle tai potilaalle osoitettu lähetys sisältää mainittuja aineita tai esineitä. Oikeus henkilön asuntoon tai muuhun olinpaikkaan pääsyyn olisi mahdollista, jos perustelusta syytä henkilön epäillään olevan välittömässä henkeä tai terveyttä uhkaavassa vakavassa vaarassa taikka jos sosiaalihuollon ilmeisessä tarpeessa olevan henkilön etu terveyden, kehityksen tai turvallisuuden vakavan vaarantamisen vuoksi sitä välttämättä vaatii eikä sosiaalihuollon tarve ole muutoin selvitetävissä.

Lisäksi rajoitustoimenpidekohtaisesti säädettäisiin lisäedellytyksistä toimenpiteen toteuttamiselle koskien esimerkiksi toimenpiteen kestoa ja sen käytön jatkamisen edellytyksiä, toimenpiteen käytön seurantaa, 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. Hyväksyttävyys sisältää myös esimerkiksi sen, ettei rajoitustoimenpiteitä saa käyttää kurinpidollisina tai rangaistusluonteisina toimina. Lakiehdotukseen sisältyvien perusoikeuksia rajoittavien toimenpiteiden hyväksyttävyys on rajoitustoimenpiteittäin arvioitu suhteessa toimenpiteiden suojaamiin oikeushyviin. Perusoikeuksien rajoittamisen hyväksyttävyys perustuu kunkin toimenpiteen kohdalla toisen, rajoituksen kohteena olevaa perusoikeutta painavamman 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. Rajoitus-edellytyksiä punnittaessa on varmistettava, että tavoiteltava hyöty on aiheutuvia haittoja merkittävämpää eikä tavoiteltua lopputulosta pystytä saavuttamaan vähemmällä puuttumisella 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 rajoitustoimenpiteiden käytön yleisiä edellytyksiä koskevissa säännöksissä ja erikseen rajoitustoimenpiteittäin kutakin rajoitustoimenpidettä koskevassa säännöksessä.

Rajoitustoimenpiteitä saataisiin asiakas- ja potilaslain nojalla käyttää pykäläkohtaisesti säädettävin edellytyksin sellaisiin asiakkaisiin tai potilaisiin, jotka eivät sairaudesta, vammasta tai muusta vastaavasta syystä johtuen 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.

Ehdotetun lain mukaan rajoitustoimenpiteiden käyttö olisi sallittua 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 henkilökunnan vähäisyydestä. Rajoitustoimenpiteen olisi myös oltava potilaan tai asiakkaan hoidon tai huollon kannalta perusteltu, tarkoitukseen sopiva ja oikeassa suhteessa tavoiteltuun päämäärään nähden. Jos asiakkaaseen tai potilaaseen kohdistettaisiin useampia rajoitustoimia samanaikaisesti tai peräkkäin, niiden yhteisvaikutukseen olisi kiinnitettävä erityistä huomiota. Rajoitustoimenpide olisi suoritettava asiakkaan tai potilaan ihmisarvoa kunnioittaen, mahdollisimman turvallisesti ja hänen perustarpeistaan huolehtien. Rajoitustoimenpiteen käyttö olisi lopetettava heti, kun sen käyttäminen ei enää olisi välttämätöntä tai jos se vaarantaisi asiakkaan tai potilaan turvallisuuden. Rajoitustoimenpiteiden käyttö sidottaisiin perusoikeuksien kannalta hyväksyttäviin tarkoituksiin, eikä rajoitustoimenpiteitä voisi siten käyttää esimerkiksi rangaistus- tai kasvatustarkoituksessa tai muissa laissa mainitsemattomissa tarkoituksissa. 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 itsemääräämisoikeuteen 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 asiakas- ja potilaslakiehdotuksessa. Lakiehdotukseen sisältyvien yleisten edellytysten lisäksi kulloinkin kyseessä olevan rajoitustoimenpiteen kohdalla säänneltyjen erityisten edellytysten on täytyttävä ennen kuin rajoitustoimenpiteen käyttö on sallittua.

Perusoikeuksien rajoittaminen edellyttää myös riittäviä oikeusturvajärjestelyitä. Edellytys kattaa niin muutoksenhakumahdollisuuden kuin muut menettelylliset oikeusturvatakeet. Erilaisia oikeusturvajärjestelyjä on tiettyjä rajoitustoimenpiteitä koskevien muutoksenhakusäännösten lisäksi sisällytetty pykäliin kautta lakiehdotuksen.

Perusoikeuksien ydinaluetta suojaa koskemattomuuden vaatimus. Perustuslakivaliokunnan 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 loukattaisiin

Suomea velvoittavan ihmisoikeussopimuksen määräyksiä. Siten esimerkiksi Euroopan ihmisoikeussopimuksen 5 artikla asettaa vapaudenriistolle edellytyksiä, jotka on huomioitava rajoitustoimenpiteistä säädettäessä. Myös yksityiselämän suojan rajoitusperusteiden hyväksyttävyyksivaatimusta 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.

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 hyväksyttäviksi seuraavat lakiehdotukset.

8 Asiakas- ja potilaslaki

1 luku

Yleiset säännökset

1 §

Lain tarkoitus

Tämän lain tarkoituksena on:

- 1) vahvistaa asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeutta sosiaali- ja terveydenhuollossa;
- 2) edistää asiakkaan ja potilaan hyvää palvelua ja kohtelua sosiaali- ja terveydenhuollossa;
- 3) turvata asiakkaan ja potilaan välttämätön hoito ja huolenpito;
- 4) edistää asiakaslähtöisyyttä sosiaali- ja terveydenhuollossa;
- 5) edistää turvallisuutta sosiaali- ja terveydenhuoltoa annettaessa;
- 6) vähentää ja ehkäistää ennalta rajoitustoimenpiteiden käyttöä sosiaali- ja terveydenhuollossa;
- 7) varmistaa, että asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeutta tai muita perusoikeuksia rajoitetaan sosiaali- ja terveydenhuoltoa annettaessa vain silloin, kun se on välttämätöntä.

2 §

Lain soveltamisala

Tätä lakia sovelletaan asiakkaiden ja potilaiden sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden oikeuksiin ja velvollisuuksiin julkisessa ja yksityisessä sosiaali- ja terveydenhuollossa, ellei tässä tai muussa laissa toisin säädetä.

Mitä tässä laissa säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöistä, sovelletaan myös henkilöihin, jotka ovat suorittaneet lähihoitajatutkintoa edeltäneen ammatillisen tutkinnon.

Mitä tässä laissa säädetään lähiomaisesta ja muusta läheisestä henkilöstä sovelletaan myös omaishoidon tuesta annetun lain (937/2005) 3 §:ssä tarkoitettuun omaishoitajaan sekä perhehoitolain (263/2015) 3 §:ssä tarkoitettuun perhehoitajaan.

Tartunnan leviämistä rajoittavista toimenpiteistä säädetään tartuntatautilaissa (1227/2016) ja rajoituksista sijaishuollossa lastensuojelulaissa (417/2007).

3 §

Määritelmät

Tässä laissa tarkoitetaan:

- 1) *asiakkaalla* sosiaalipalveluja hakevaa, käyttävää tai muuten niiden kohteena olevaa henkilöä;
- 2) *potilaalla* terveyden- ja sairaanhoitopalveluja käyttävää tai muuten niiden kohteena olevaa henkilöä;
- 3) *lapsella alle 18-vuotiasta henkilöä*;
- 4) *asiakkaan tai potilaan laillisella edustajalla* huoltajaa, edunvalvojaa, tai muuta henkilöä, jolla on lain tai valtuutuksen nojalla oikeus toimia asiakkaan tai potilaan sijasta tai ohella sosiaali- tai terveydenhuoltoa koskevassa asiassa;
- 5) *vastaavalla sosiaalityöntekijällä* julkisen sosiaali- tai terveydenhuollon järjestämisestä vastaavan toimielimen tässä laissa määriteltyihin tehtäviin määräämää virkasuhteista sosiaalityöntekijää;

- 6) *vastaavalla lääkärillä* terveydenhuoltolain (1326/2010) 57 §:ssä tarkoitettua vastaavaa lääkäriä;
palveluksikön vastaavalla johtajalla korkeakoulututkinnon suorittanutta sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilöä, joka vastaa palvelun tuottamisesta tai toimii johtajan sijaisena;
- 7) *omatyöntekijällä* sosiaalihuoltolain (1301/2014) 42 §:ssä tarkoitettua omatyöntekijää;
- 8) *sosiaalihuollon ammattihenkilöllä* sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annetun lain (817/2015) 3 §:ssä tarkoitettua henkilöä;
- 9) *terveydenhuollon ammattihenkilöllä* terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) 2 §:ssä tarkoitettua henkilöä;
- 10) *sosiaalipalveluilla* sosiaalihuoltolain 14 §:ssä mainittuja julkisen tai yksityisen tuottamia palveluja;
- 11) *terveyden- ja sairaanhoidolla* julkisia tai yksityisiä potilaan terveydentilan määrittämiseksi taikka hänen terveystensä palauttamiseksi tai ylläpitämiseksi tehtäviä toimenpiteitä, joita suorittavat terveydenhuollon ammattihenkilöt tai joita suoritetaan terveydenhuollon palveluksiköissä;
- 12) *palveluksiköllä palveluntuottajan hallinnollisesti järjestettyä kokonaisuutta, jossa tuotetaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja, palveluksiköllä voi olla useita toimipisteitä;*
- 13) *palvelujen järjestäjällä* viranomaistahoa, joka vastaa sosiaali- ja terveydenhuollon ja siihen kuuluvien palvelujen järjestämisestä alueellaan;
- 14) *palvelujen tuottajalla* julkista tai yksityistä toimijaa, joka tuottaa sosiaali- tai terveyspalveluja;
- 15) *itsemääräämisoikeudella* yksilön oikeutta määrätä omasta elämästään, tehdä sosiaali- ja terveydenhuoltoaan koskevia ratkaisuja sekä osallistua ja vaikuttaa hänelle annettavan sosiaali- ja terveydenhuollon suunnitteluun ja toteuttamiseen;
- 16) *itsemääräämiskyvyllä* henkilön kykyä tehdä sosiaalihuoltoaan tai terveydenhuoltoaan koskevia ratkaisuja sekä henkilön kykyä ymmärtää käyttäytymisensä seurauksia;
- 17) *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;
- 18) *rajoitustoimenpiteellä* sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamiseen liittyvää toimenpidettä, jolla tosiasiallisesti rajoitetaan asiakkaan tai potilaan itsemääräämisoikeutta tai muuta perusoikeutta;
- 19) *kiireellisellä tilanteella* tilannetta, joka edellyttää välittömiä toimenpiteitä asiakkaan, potilaan tai muun henkilön terveyden tai ruumiillisen koskemattomuuden turvaamiseksi tai merkittävän omaisuusvahingon estämiseksi;
- 20) *kirjallisella valituskelpoisella päätöksellä* hallintolain (434/2003) 43 §:ssä tarkoitettua hallintopäätöstä;
asiakasasiakirjalla viranomaisen ja yksityisen järjestämään sosiaalihuoltoon liittyvää, viranomaisen toiminnan julkisuudesta annetun lain (621/1999) 5 §:n 1 ja 2 momentissa mainittua asiakirjaa, joka sisältää asiakasta tai muuta yksityistä henkilöä koskevia tietoja.
- 21) *potilasasiakirjoilla* potilaan hoidon järjestämisessä ja toteuttamisessa käytettäviä, laadittuja tai saapuneita asiakirjoja taikka teknisiä tallenteita, jotka sisältävät hänen terveydentilaansa koskevia tai muita henkilökohtaisia tietoja;

2 luku**Asiakkaan ja potilaan oikeudet sosiaali- ja terveydenhuollossa****4 §***Oikeus laadultaan hyvään sosiaali- ja terveydenhuoltoon sekä hyvään kohteluun*

Asiakkaalla ja potilaalla on oikeus saada laadultaan hyvää sosiaali- ja terveydenhuoltoa sekä hyvää asiakaslähtöistä kohtelua ilman syrjintää. Asiakasta ja potilasta on kohdeltava siten, että hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan, eikä hänen ihmisarvoaan loukata.

5 §*Asiakkaan ja potilaan etu*

Asiakasta ja potilasta koskeva asia on käsiteltävä ja ratkaistava siten, että ensisijaisesti otetaan huomioon asiakkaan ja potilaan etu.

Asiakkaan tai potilaan etua arvioitaessa on kiinnitettävä huomiota siihen, miten eri toimintatavat ja ratkaisut parhaiten turvaavat:

- 1) asiakkaan tai potilaan hyvinvoinnin;
- 2) asiakkaan tai potilaan itsenäisen suoriutumisen ja omatoimisuuden vahvistumisen;
- 3) läheisten ihmissuhteiden jatkumisen ja läheisten hyvinvoinnin;
- 4) tarpeisiin nähden oikea-aikaisen, oikeanlaisen ja riittävän tuen ja hoidon sekä niiden jatkuvuuden;
- 5) mahdollisuuden tulla kuulluksi, osallistumiseen ja vaikuttamiseen omissa asioissaan;
- 6) kielellisen, kulttuurisen sekä uskonnollisen taustan huomioimisen;
- 7) toivomuksia, taipumuksia ja muita valmiuksia vastaavan koulutuksen, väylän työelämään sekä osallisuutta edistävän toiminnan;
- 8) asiakas- ja potilassuhteen luottamuksellisuuden ja yhteistoiminnan asiakkaan tai potilaan kanssa;
- 9) edellä 1–8 kohdissa mainittujen asioiden toteutumisen yhdenvertaisesti muiden kanssa silloin, kun henkilöllä on erityistarpeita.

6 §*Lapsen etu*

Kaikissa sosiaali- ja terveydenhuollon toimissa, jotka koskevat lasta, on ensisijaisesti otettava huomioon lapsen etu. Lasten kohdalla on 5 §:ssä mainittujen asioiden lisäksi kiinnitettävä erityistä huomiota siihen, miten eri toimenpidevaihtoehdot ja ratkaisut parhaiten turvaavat:

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

7 §*Asiakkaan ja potilaan äidinkielen ja kulttuuritaustan huomioiminen*

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan ja potilaan äidinkieli ja kulttuuritausta sekä hänen muut yksilölliset tarpeensa on otettava huomioon suunniteltaessa ja toteutettaessa sosiaalipalveluja tai terveyden- ja sairaanhoitoa yhdessä hänen kanssaan.

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan ja potilaan oikeudesta käyttää suomen tai ruotsin kieltä, tulla kuulluksi ja saada toimituskirjansa suomen tai ruotsin kielellä sekä hänen

oikeudesta tulkkaukseen näitä kieliä viranomaisissa käytettäessä säädetään kielilain (423/2003) 10, 18 ja 20 §:ssä. Kuntien ja kuntayhtymien velvollisuudesta järjestää sosiaalihuoltoa suomen ja ruotsin kielellä säädetään sosiaalihuoltolaissa (710/1982). Kuntien ja kuntayhtymien velvollisuudesta järjestää terveyden- ja sairaanhoitopalveluja suomen ja ruotsin kielellä säädetään terveydenhuoltolaissa. Viranomaisen velvollisuudesta edistää viittomakieltä käyttävän mahdollisuuksia käyttää omaa kieltään ja saada tietoa omalla kielellään säädetään viittomakielilaissa (359/2015).

8 §

Päätös ja sopimus sosiaalipalvelujen saamisesta

Sosiaalihuollon järjestämisen tulee perustua viranomaisen tekemään päätökseen tai yksityistä sosiaalihuoltoa järjestettäessä sosiaalihuollon toteuttajan ja asiakkaan väliseen kirjalliseen sopimukseen. Päätöksen tekemisestä on voimassa, mitä siitä sosiaalihuoltolain (1301/2014) 4 luvussa säädetään.

Sosiaalipalvelujen saamisesta on lisäksi voimassa, mitä niistä erikseen säädetään.

9 §

Tieto terveystalvelujen saamisesta

Hoitoon pääsystä säädetään terveydenhuoltolain 6 luvussa. Potilaalle on ilmoitettava hoitoon pääsyn ajankohta. Jos ilmoitettu ajankohta muuttuu, on uusi ajankohta ja muutoksen syy ilmoitettava potilaalle välittömästi. Kiireellisen hoidon tarpeessa olevalle henkilölle annettavasta avusta ja hoitoon ottamisesta on voimassa, mitä niistä terveydenhuoltolain 50 §:ssä ja terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 15 §:ssä säädetään.

Terveystalvelujen saamisesta on lisäksi voimassa, mitä niistä erikseen säädetään.

10 §

Sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevat suunnitelmat

Sosiaalihuoltoa toteutettaessa on laadittava asiakassuunnitelma sen mukaisesti kuin sosiaalihuoltolain 4 luvussa säädetään. Lisäksi palveluyksikössä on laadittava palvelun tarkempi toteuttamissuunnitelma, jollei suunnitelman laatiminen ole ilmeisen tarpeellista.

Terveyden- ja sairaanhoitoa toteutettaessa on tarvittaessa laadittava tutkimusta, hoitoa, lääkinnällistä kuntoutusta koskeva tai muu vastaava suunnitelma. Suunnitelmasta tulee ilmetä potilaan hoidon järjestäminen ja toteuttamisaikataulu.

Suunnitelmat on laadittava, ellei siihen ole ilmeistä estettä, yhteisymmärryksessä asiakkaan tai potilaan kanssa. Päätöksenteon tukemisesta säädetään 4 luvussa. Velvollisuudesta suunnitelman tekemiseen, suunnitelman sisällöstä ja asiaan osallisista on lisäksi voimassa, mitä niistä erikseen säädetään.

Suunnitelmaan on tarvittaessa kirjattava keinot, joiden avulla itsemääräämisoikeutta voidaan edistää ja rajoitustoimenpiteiden käyttöä voidaan välttää. Keinot on kirjattava siten kuin 41 §:ssä säädetään, jos henkilön itsemääräämiskyvyn alentuminen on todettu 38 §:n mukaisesti.

11 §

Asiakkaan tiedonsaantioikeuden turvaaminen

Sosiaalihuollon henkilöstön on selvitettävä asiakkaalle hänen oikeutensa ja velvollisuutensa sekä erilaiset vaihtoehdot ja niiden vaikutukset samoin kuin muut seikat, joilla on merkitystä hänen asiassaan.

Selvitys on annettava siten, että asiakas riittävästi ymmärtää sen sisällön ja merkityksen. Asiakkaalle on järjestettävä riittävä tuki asian ymmärtämiseksi ja oman mielipiteen esittämiseksi.

Jos sosiaalihuollon henkilöstö ei hallitse asiakkaan käyttämää kieltä taikka asiakas ei aisti- tai puhevamman tai muun syyn vuoksi voi tulla ymmärretyksi, on huolehdittava tulkitsemisesta ja tulkin hankkimisesta. Asiakkaan tuen tarve ja tukemiseen kykenevien henkilöiden yhteystiedot on kirjattava asiakassuunnitelmaan. Suunnitelmaan on kirjattava myös, mikä taho huolehtii siitä, että asiakkaan mukana on tarvittaessa riittävä tuki.

Jos on kysymys asiasta, joka voi tulla vireille viranomaisen aloitteesta, on tulkitsemisesta ja kääntämisestä huolehdittava siten kuin hallintolain 26 §:ssä säädetään. Jos vammaisen henkilö ei saa riittävästi ja hänelle sopivaa tulkkausta muun lain nojalla, tulkkausten järjestämisessä noudatetaan vammaisten henkilöiden tulkkauspalvelusta annettua lakia (133/2010).

Asiakkaan oikeus saada tieto asianosaisena ja oikeus saada tieto asiakasta itseään koskevasta asiakirjasta määräytyy siten kuin viranomaisen toiminnan julkisuudesta annetun lain 3 luvussa säädetään. Menettelystä, jota noudatetaan tiedon antamisessa, säädetään mainitun lain 4 luvussa ja muutoksenhausta sen 33 §:ssä.

12 §

Asiakkaan laillisen edustajan ja läheisten tiedonsaantioikeus

Asiakkaan valtuuttaman henkilön sekä muun laillisen edustajan oikeus saada tieto asianosaisena ja oikeus saada tieto asiakasta itseään koskevasta asiakirjasta määräytyy siten kuin viranomaisen toiminnan julkisuudesta annetun lain 3 luvussa säädetään. Menettelystä, jota noudatetaan tiedon antamisessa, säädetään mainitun lain 4 luvussa ja muutoksenhausta sen 33 §:ssä. Lisäksi nimetyllä tukihenkilöllä tai lähiomaisella on 4 luvun tarkoitamissa tilanteissa oikeus saada päätöksenteon tukemista varten tarpeelliset tiedot.

Alaikäinen voi ottaa huomioon hänen ikänsä ja kehitystasonsa sekä asian laatu painavasta syystä kieltää antamasta itseään koskevia tietoja lailliselle edustajalleen, jolle se ole selvästi alaikäisen edun vastaista. Jos alaikäinen tai hänen laillinen edustajansa ovat asianosaisena sosiaalihuoltoa koskevassa asiassa, laillisella edustajalla on kuitenkin oikeus tiedonsaantiin siten kuin viranomaisen toiminnan julkisuudesta annetun lain 11 §:ssä säädetään.

13 §

Potilaan tiedonsaantioikeuden turvaaminen

Potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen terveyden- tai sairaanhoidostaan. Selvitystä ei kuitenkaan saa antaa vastoin potilaan tahtoa tai silloin, kun on ilmeistä, että selvityksen antamisesta aiheutuisi vakavaa vaaraa potilaan hengelle tai terveydelle. Potilaalle on järjestettävä riittävä tuki asian ymmärtämiseksi ja oman mielipiteen esittämiseksi.

Terveydenhuollon ammattihenkilön on annettava selvitys siten, että potilas riittävästi ymmärtää sen sisällön. Jos terveydenhuollon ammattihenkilö ei osaa potilaan käyttämää kieltä taikka potilas ei aisti- tai puhevamman vuoksi voi tulla ymmärretyksi, on huolehdittava tulkitsemisesta. Potilaan tuen tarve ja tukemiseen kykenevien henkilöiden yhteystiedot on kirjattava hoitosuunnitelmaan. Suunnitelmaan on kirjattava myös, mikä taho huolehtii siitä, että potilaan mukana on tarvittaessa riittävä tuki.

Potilaan oikeudesta tietojen saantiin on lisäksi voimassa, mitä siitä säädetään viranomaisten toiminnan julkisuudesta annetun lain 11 ja 12 §:ssä.

14 §

Potilaan laillisen edustajan ja läheisten tiedonsaantioikeus

Potilaan valtuuttamalla henkilöllä tai muulla laillisella edustajalla taikka nimetyllä tukihenkilöllä tai lähiomaisella on 4 luvun tarkoittamissa tilanteissa oikeus saada kuulemista tai päätöksenteon tukemista varten tarpeelliset tiedot potilaan terveydentilasta.

Jos alaikäinen potilas ikäänsä ja kehitystasoonsa nähden kykenee päättämään terveyden- tai sairaanhoidostaan, hänellä on oikeus kieltää terveydentilaansa ja hoitoansa koskevien tietojen antaminen huoltajalleen tai muulle lailliselle edustajalleen, jollei se ole selvästi alaikäisen potilaan edun vastaista.

15 §

Asiakkaan ja potilaan velvollisuus myötävaikuttaa palvelujen toteuttamiseen

Asiakkaan ja hänen laillisen edustajansa on annettava palvelujen järjestäjälle ja palveluyksikölle tiedot, joita ne tarvitsevat sosiaalipalvelujen järjestämisessä ja toteuttamisessa. Asiakkaan on muutenkin pyrittävä toimimaan siten, että hänen hakemiensa palvelujen antaminen on mahdollista. Jos asiakas ei anna tietoja, on palveluja annettaessa noudatettava kuitenkin, mitä sosiaalihuoltolain 12–13 §:ssä säädetään.

Hoidontarpeen mukaisen terveyden- ja sairaanhoidon antamisen mahdollistamiseksi potilaan ja hänen laillisen edustajansa on annettava palvelujen järjestäjälle ja palveluyksikölle ne pyydytyt tiedot, jotka ovat välttämättömiä hoidontarpeen arvioimiseksi ja tarpeenmukaisen hoidon toteuttamiseksi. Jos potilas tai hänen laillinen edustajansa eivät anna tietoja, eikä niitä voida hankkia heidän suostumuksestaan riippumatta, potilasta on hoidettava käytettävissä olevien tietojen perusteella, ellei tässä tai muussa laissa toisin säädetä.

3 luku**Asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeus**

16 §

Asiakkaan itsemääräämisoikeus

Sosiaalihuoltoa toteutettaessa on ensisijaisesti otettava huomioon asiakkaan toivomukset ja mielipide sekä muutoinkin kunnioitettava hänen itsemääräämisoikeuttaan. Asiakkaalle on annettava mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen sekä muihin hänen sosiaalihuoltoonsa liittyviin toimenpiteisiin.

Jos täysi-ikäinen sosiaalihuollon asiakas ei alentuneen itsemääräämiskyvyn vuoksi pysty itsenäisesti osallistumaan ja vaikuttamaan palvelujensa, tai sosiaalihuoltoonsa liittyvien muiden toimenpiteiden suunnitteluun ja toteuttamiseen, taikka ymmärtämään ehdotettuja ratkaisuvaihtoehtoja tai päätösten vaikutuksia, on asiakkaalla oikeus saada tukea päätöksenteossa siten kuin jäljempänä 4 luvussa säädetään. Jos asiakas ei tuettuna kykene ottamaan kantaa 1 momentissa tarkoitettuihin asioihin, on noudatettava hänen tekemäänsä pätevää hoitotahtoa siten kuin jäljempänä 5 luvussa säädetään.

Jos henkilöllä ei ole pätevää hoitotahtoa, tai sen tiedot ovat riittämättömät, on pyrittävä selvittämään, mikä vaihtoehto vastaisi asiakkaan tahtoa. Sen selvittämiseksi mikä vaihtoehto parhaiten vastaisi henkilön tahtoa, on ennen tärkeän päätöksen tekemistä kuultava asiakkaan laillista edustajaa taikka lähiomaista tai muuta läheistä. Jos asiakas on hoitotahdossaan tai muulla tavoin valtuuttanut yhden tai useamman henkilön kuultavaksi, on toimittava valtuutuksen mukaisesti.

Jos 3 momentin mukaisesti kuultavat henkilöt ovat eri mieltä asiakkaan tahdosta tai asiakkaan tahdosta ei muusta syystä ole mahdollista saada riittävästi tietoa, on pyrittävä muiden tietojen perusteella toimimaan asiakkaan edun mukaisesti.

Tahdosta riippumattomasta huolenpidosta säädetään 10 ja 11 luvussa. Asiakkaan kuulemisesta ennen häntä koskevan päätöksen tekemistä säädetään hallintolaissa.

17 §

Potilaan itsemääräämisoikeus

Potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos potilas kieltäytyy tietystä hoidosta tai hoitotoimenpiteestä, häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla.

Jos täysi-ikäinen potilas ei alentuneen itsemääräämiskyvyn vuoksi pysty itsenäisesti päättämään terveyden- tai sairaanhoidostaan, on hänellä oikeus saada tukea päätöksenteossa siten kuin jäljempänä 4 luvussa säädetään.

Jos potilas ei tuettunakaan kykene päättämään terveyden- tai sairaanhoidostaan, on noudatettava hänen tekemäänsä pätevää hoitotahtoa siten kuin 5 luvussa säädetään.

Jos henkilöllä ei ole pätevää hoitotahtoa, tai sen tiedot ovat riittämättömät, on potilasta hoidettava tavalla, jota voidaan pitää hänen tahtonsa mukaisena. Sen selvittämiseksi millainen hoito parhaiten vastaisi henkilön tahtoa, on ennen tärkeän hoitopäätöksen tekemistä kuultava potilaan laillista edustajaa taikka lähiomaista tai muuta läheistä. Jos potilas on hoitotahdossaan tai muulla tavoin valtuuttanut yhden tai useamman henkilön kuultavaksi, on toimittava valtuutuksen mukaisesti.

Jos 4 momentin mukaisesti kuultavat henkilöt ovat eri mieltä potilaan tahdosta tai potilaan tahdosta ei muusta syystä ole mahdollista saada riittävästi tietoa, potilasta on hoidettava tavalla, jota voidaan pitää hänen henkilökohtaisen etunsa mukaisena. Tahdosta riippumattomasta hoidosta säädetään 16, 18 ja 20 luvussa.

18 §

Alaikäisen asiakkaan asema

Alaikäisen asiakkaan toivomukset ja mielipide on selvitettävä ja otettava huomioon hänen ikänsä ja kehitysvaiheensa edellyttämällä tavalla.

Jos lasta koskevassa yksittäisessä sosiaalihuollon asiassa on perusteltu syy olettaa, että huoltaja ei voi puolueettomasti valvoa lapsen etua, tulee sosiaalihuoltolain 6 §:ssä tarkoitetun toimielimen tehdä holhoustoimesta annetun lain (442/1999) 72 §:ssä tarkoitettu hakemus tai 91 §:ssä tarkoitettu ilmoitus edunvalvojan määräämiseksi lapselle, jos se on tarpeen lapsen edun turvaamiseksi. Lapsen toivomukset ja mielipide asiassa on selvitettävä 1 momentissa tarkoitetulla tavalla.

19 §

Alaikäisen potilaan asema

Alaikäisen potilaan mielipide hoitotoimenpiteeseen on selvitettävä silloin, kun se on hänen ikänsä ja kehitystasoonsa nähden mahdollista. Jos lapsi ikänsä ja kehitystasonsa perusteella kykenee päättämään terveyden- tai sairaanhoidostaan, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan.

Jos lapsi ei kykene päättämään terveyden- tai sairaanhoidostaan, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen huoltajansa tai muun laillisen edustajansa kanssa.

Alaikäisen potilaan huoltajalla tai muulla laillisella edustajalla ei ole oikeutta kieltää potilaan henkeä tai terveyttä uhkaavan vaaran torjumiseksi annettavaa tarpeellista hoitoa.

20 §

Lapsen oikeus kasvuun, kehitykseen ja hyvinvointiin

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa tulee edistää ja tukea lapsen kasvua, kehitystä ja hyvinvointia. Lapsen tasapainoisen kasvun, kehityksen ja hyvinvoinnin turvaaminen sisältää siihen liittyvien hyväksyttävien rajojen asettamisen, valvonnan ja huolenpidon lapsen iän, kehitystason, kulttuuritaustan sekä muiden yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Lapsen kasvun ja kehityksen turvaamisessa tulee selvittää lapsen huoltajan tai muun laillisen edustajan mielipide ja otettava se huomioon.

Lapsen kasvatus ei saa sisältää alistamista, ruumiillista kurittamista eikä muulla tavoin loukkaavaa kohtelua.

4 luku**Asiakkaan ja potilaan päätöksenteon tukeminen**

21 §

Nimetty tukihenkilö päätöksenteon tukena

Sen varalta, että täysi-ikäinen sosiaalihuollon asiakas tai potilas ei alentuneen itsemääräämiskyvyn vuoksi pysty itsenäisesti osallistumaan ja vaikuttamaan terveyden- tai sairaanhoitonsa tai palvelujensa taikka sosiaalihuoltoonsa liittyvien muiden toimenpiteiden suunnitteluun ja toteuttamiseen tai ymmärtämään ehdotettuja ratkaisuvaihtoehtoja tai päätösten vaikutuksia, hän voi nimetä yhden tai useamman tukihenkilön. Tukihenkilö osallistuu asiakkaan tai potilaan päätöksenteon tukemiseen ja tahdon selvittämiseen. Tukihenkilö ei tee päätöksiä nimeävän henkilön puolesta.

Ennen tukihenkilön nimeämistä on pyrittävä siihen, että nimeävä henkilö keskustelee nimettävän henkilön kanssa hänen tehtävistään ja nimeävän henkilön toiveista. Tukihenkilön on annettava suostumuksensa tehtävään.

Tukihenkilön voi nimetä kirjallisesti tai suullisesti. Jos kirjauksia ei tehdä suoraan 10 §:ssä tarkoitettuihin suunnitelmiin, on tahdonilmaisusta tiedon saavan sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön huolehdittava siitä, että kirjaukset tehdään viipymättä. Nimetylle tukihenkilölle on annettava tieto kirjaamisesta sekä kirjalliset ohjeet tukihenkilönä toimimisesta.

Täysi-ikäisen asiakkaan ja potilaan edun turvaamisesta säädetään 5 §:ssä ja lapsen edun turvaamisesta 6 §:ssä.

22 §

Omaiset ja läheiset päätöksenteon tukena sosiaali- ja terveydenhuollossa

Jos täysi-ikäinen henkilö ei ole nimennyt 21 §:ssä tarkoitettuja tukihenkilöitä, voi henkilön laillinen edustaja, lähiomainen, tai muu läheinen henkilö osallistua henkilön päätöksenteon tukemiseen ja tahdon selvittämiseen ottaen huomioon, mitä 23 §:ssä säädetään.

23 §

Asiakkaan ja potilaan päätöksenteon turvaaminen

Jos asiakas tai potilas tarvitsee yksittäisessä tilanteessa tukea päätöksenteossa, paikalla olevan sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön on huolehdittava siitä, että henkilön päätöksentekoa tuetaan asianmukaisesti, vaikka:

- 1) asiakas tai potilas ei ole nimennyt 21 §:ssä tarkoitettua tukihenkilöä; ja
- 2) asiakkaalla tai potilaalla ei ole 21 §:ssä tarkoitettua laillista edustajaa, lähiomaista, tai muuta läheistä; tai

- 3) kohdassa 1 tai 2 mainittuja henkilöitä ei ole mahdollista tavoittaa ajoissa; taikka
 4) kohdassa 1 tai 2 tarkoitetuilla henkilöillä ei ole edellytyksiä toimia asiakkaan tai potilaan tahtoa kunnioittaen ja hänen etunsa mukaisesti.

Henkilöllä ei ole edellytyksiä henkilön päätöksenteossa tukemiseen, jos eturistiriita tai asiakkaan taikka potilaan kanssa vastakkainen näkemys todennäköisesti olennaisesti vaikeuttavat toimimista asiakkaan tai potilaan edun mukaisesti. Jos henkilön päätöksentekoa tuetaan 1 momentin 4 kohdassa mainitusta syystä, ratkaisun tukemisesta tekee hoitava lääkäri, tai vastaava sosiaalityöntekijä.

24 §

Tukihenkilön tehtävän lakkaaminen

Tukihenkilön tehtävä lakkaa, jos nimeävä henkilö vaihtaa tukihenkilöä tai ilmoittaa, ettei enää halua käyttää tukihenkilöä. Tehtävä lakkaa myös, jos päätöksenteon tukeminen ei enää ole mahdollista. Ratkaisu kirjataan asiakirjoihin siten kuin 21 §:ssä säädetään, ellei kirjaaminen ole ilmeisen tarpeetonta.

Jos päätöksenteon tukeminen ei enää ole mahdollista 23 §:n 1 momentin 4 kohdassa mainitusta syystä, ja asiakas tai potilas sekä tukihenkilö vastustavat tehtävän lakkaamista ja muiden henkilöiden käyttämistä päätöksenteon tukena, hoitavan lääkärin tai vastaavan sosiaalityöntekijän on tehtävä tukihenkilön tehtävän lakkaamisesta kirjallinen valituskelppoinen päätös.

5 luku

Asiakkaan ja potilaan hoitotahto

25 §

Hoitotahto

Sen varalta, ettei henkilö sosiaalipalvelun taikka terveyden- tai sairaanhoitonsa aikana kykene tuettunakaan päättämään omasta terveyden- ja sairaanhoidostaan tai huolenpidostaan, hän voi ilmaista tulevaisuutta koskevan hoitotahtonsa. Hoitotahto sisältää tahdonilmaisuja, jotka voivat olla joko henkilökuntaa sitovia tahdonilmaisuja, tai hoitoa ja palveluja koskevia toiveita.

Henkilö voi antaa henkilökuntaa *sitovan tahdonilmausun* siitä:

- 1) milloin luovutaan hänen elämäänsä pidentävistä, keinotekoisista elintoimintoja ylläpitävistä hoitotoimista;
- 2) kuka on oikeutettu tekemään henkilön puolesta hänen hoitoaan ja huolenpitoaan koskevia ratkaisuja siltä osin kuin tahto ei käy ilmi hoitotahdosta ja saamaan tarvittavat tiedot potilasasiakirjoista;
- 3) kenelle voidaan luovuttaa tietoja henkilön olinpaikasta ja hänen voinnistaan.

Lisäksi henkilö voi sisällyttää hoitotahtoon hoitoa ja huolenpitoa koskevia toiveita. Hoitotahtoon sisältyvissä *hoitotoiveissa* henkilö voi:

- 1) kertoa elämänarvoistaan ja hänelle erityisen mieluisista asioista sekä näiden toteuttamisesta hänen tarpeitaan vastaavan toiminnan avulla;
- 2) esittää toiveita häntä haittaavien esteiden poistamisesta ja hänelle sopivan ympäristön turvaamisesta;
- 3) kertoa asioista, jotka sisältyvät 42 §:ssä tarkoitettuun itsemääräämisoikeutta turvaavaan suunnitelmaan.

Hoitotahto voi sisältää sitovia tahdonilmaisuja ja hoitotoiveita myös muista henkilön terveyden- ja sairaanhoitoa tai huolenpitoa koskevista seikoista. Psykiatrasta hoitoa koskeva hoitotahto voidaan antaa 18 luvussa tarkoitettun tahdosta riippumattoman psykiatrisen hoidon aikana. Myös 11 luvussa tarkoitettua tahdosta riippumatonta huolenpitoa tai 16 luvussa tarkoitettua päihteidenkäytön vuoksi määrättyä hoitoa koskevat tahdonilmaiset voidaan antaa huolenpidon tai hoidon aikana.

Tarkempia säännöksiä hoitotahdosta voidaan antaa sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella.

26 §

Hoitotahdon noudattaminen

Hoitotahdon sisältämät tahdonilmaisut ovat joko 25 §:n mukaisesti henkilökuntaa sitovia tahdonilmaisuja tai hoidossa ja huolenpidossa huomioon otettavia toiveita vastavasti kuin henkilön muussa tilanteessa esittämät sitovat tahdonilmaisut tai toiveet. Hoitotahtoon sisältyvät henkilökuntaa sitovat tahdonilmaisut ja hoitotoiveet ovat päteviä, kun henkilö niitä antaessaan riittävästi ymmärtää tahdonilmaisujen merkityksen ja sisällön. Ellei muualla laissa toisin säädetä, hoitotahdon sitovia tahdonilmaisuja on noudatettava ja hoitotoiveet on otettava muiden toiveiden tavoin huomioon, ellei ole perusteltua syytä epäillä, että:

1) hoitotahtoon kirjatut asiat perustuvat henkilöllä kirjaamishetkellä olleisiin ja myöhemmin olennaisesti muuttuneisiin tietoihin sairauden luonteesta tai muista hoitoon ja huolenpitoon liittyvistä seikoista; tai

2) henkilön tahto tai toiveet ovat myöhemmin muuttuneet.

27 §

Hoitotahdon ilmaiseminen ja kirjaaminen

Hoitotahtoon sisältyvät tahdonilmaisut voidaan tehdä yhtä aikaa samaan asiakirjaan tai ne voidaan tehdä eri aikoina. Henkilö voi ilmaista tahtonsa suullisesti tai kirjallisesti. Jos kirjauksia ei tehdä suoraan potilas- tai asiakasasiakirjoihin, on sen sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön, joka saa tiedon tahdonilmaisusta, huolehdittava siitä, että kirjaukset tehdään viipymättä. Hoitotahdon kirjaajan on varmistettava, että hoitotahto on pätevä siten kuin 26 §:ssä säädetään.

28 §

Neuvonta ja ohjaus hoitotahdon ja edunvalvontavaltuutuksen tekemiseen

Sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö, joka tehtävässään on saanut tietää täysi-ikäisestä henkilöstä, joka todennäköisesti joutuu lähitulevaisuudessa tilanteeseen, jossa hän ei tuettunakaan kykene päättämään omasta terveyden- tai sairaanhoidostaan ja huolenpidostaan, on velvollinen huolehtimaan siitä, että henkilö saa neuvontaa ja ohjausta hoitotahdon tekemiseen.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä vastaavan tahon on huolehdittava siitä, että neuvonta ja ohjaus toteutetaan siten, että henkilöillä on tosiasiallisesti yhdenvertainen mahdollisuus hoitotahdon tekemiseen. Samassa yhteydessä henkilölle on annettava kirjallinen ohje mahdollisuudesta edunvalvontavaltuutuksen tekemiseen.

Tahdosta riippumattoman hoidon ja huolenpidon sekä vastustuksesta huolimatta annetun hoidon aikana mahdollisuus hoitotahdon ja siihen sisältyvien toiveiden esittämiseen on järjestettävä silloin kun henkilö kykenee pätevästi ilmaisemaan oman tahtonsa.

29 §

Hoitotahto ja kiireelliset tilanteet

Potilaalle on annettava hänen henkeään tai terveyttään uhkaavan vaaran torjumiseksi tarpeellinen hoito, vaikka potilaan tahdosta ei tajuttomuuden tai muun syyn vuoksi voida saada selvitystä. Jos potilas on aikaisemmin vakaasti ja pätevästi ilmaissut hoitoa koskevan tahtonsa siten kuin tässä luvussa säädetään, potilaalle ei kuitenkaan saa antaa sellaista hoitoa, joka on vastoin hänen tahtoaan. Hoitoa koskevaa tahtoa on noudatettava,

vaikka sitä ei tilanteen kiireellisyyden vuoksi olisi ehditty kirjata potilas- tai asiakasasia-kirjoihin.

Tahdosta riippumattomasta hoidosta säädetään 16, 18 ja 20 luvussa.

30 §

Ilmoitus holhousviranomaiselle

Vastaavan sosiaalityöntekijän, omatyöntekijän ja hoitavan lääkärin on tehtävä holhoustoimesta annetun lain 91 §:n mukaisten edellytysten täytyessä ilmoitus holhousviranomaiselle edunvalvojan määräämiseksi asiakkaalle. Ilmoitus on tehtävä myös, jos henkilön edunvalvontavaltuutettu ei toimi hänen etunsa mukaisesti.

Jos edunvalvoja kieltää henkilön edun mukaisen hoidon ja huolenpidon toteuttamisen, vastaavan sosiaalityöntekijän, omatyöntekijän ja vastaavan lääkärin on tehtävä tuomioistuimelle ilmoitus edunvalvojan vapauttamiseksi tehtävästään holhoustoimesta annetun lain 16 §:n mukaisesti.

Myös muu henkilö, joka on saanut tiedon edunvalvonnan tarpeesta ilmeisesti olevasta henkilöstä, voi vaitiolovelvollisuuden estämättä ilmoittaa asiasta holhousviranomaiselle holhoustoimesta annetun lain 91 §:n mukaisesti tai ilmoittaa tuomioistuimelle syistä, joiden johdosta edunvalvoja tulisi vapauttaa tehtävistään.

6 luku

Palvelujen järjestäjän ja tuottajan yleiset velvollisuudet itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi sosiaali- ja terveydenhuollossa

31 §

Yleinen suunnitelma itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi

Palvelujen tuottaja vastaa siitä, että palveluyksikölle laaditaan yleinen itsemääräämisoikeussuunnitelma. Yleinen itsemääräämisoikeussuunnitelma on osa omavalvontasuunnitelmaa.

Asiakkaiden tai potilaiden itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi sekä itsemääräämiskyvyn tukemiseksi ja ylläpitämiseksi yleinen itsemääräämisoikeussuunnitelma sisältää tiedot:

- 1) menettelytavoista, joilla tuetaan ja kehitetään asiakkaiden ja potilaiden mahdollisuuksia itsenäisiin valintoihin;
- 2) menettelytavoista, joiden avulla sosiaali- ja terveydenhuolto toteutetaan ensisijaisesti ilman tässä tai muussa laissa säädettyjä rajoitustoimenpiteitä;
- 3) menettelytavoista väkivallan uhan torjumiseksi;
- 4) siitä, miten rajoitustoimenpiteiden käytön yhteydessä huolehditaan asiakkaiden ja potilaiden turvallisuudesta;
- 5) riittävän tuen ja ohjauksen järjestämisestä haastavissa tilanteissa toimimiseen;
- 6) työohjauksen järjestämisestä henkilökunnalle tarpeen mukaan;
- 7) siitä, miten palvelujen tai hoidon toteuttamiseen osallistuvien henkilöiden ja muiden palveluyksikössä työskentelevien turvallisuudesta huolehditaan rajoitustoimenpiteiden käytön yhteydessä ja muissa tilanteissa, joissa heihin saattaa kohdistua väkivallan uhkaa;
- 8) menettelytavoista tosiasiallisesti syrjivien toimintatapojen tunnistamiseksi ja poistamiseksi;
- 9) palveluista tai hoidosta vastaavista sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöistä sekä heidän sijaistamiskäytännöistään ja toimivaltasuhteistaan.

Yleinen itsemääräämisoikeussuunnitelma on pidettävä julkisesti nähtävänä ja sen toteutumista on seurattava säännöllisesti. Palvelujen tuottajan on perehdytettävä palvelujen tai hoidon toteuttamiseen osallistuvat henkilöt suunnitelman sisältöön. Toimintaa on

kehitettävä asiakkailta ja potilailta sekä palveluyksikön henkilöstöltä säännöllisesti kerättävän palautteen perusteella. Suunnitelmaa on tarkistettava tarvittaessa ja vähintään kerran vuodessa.

Yleisen itsemääräämisoikeussuunnitelman sisällöstä, laatisesta ja seurannasta voidaan säätää tarkemmin sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella.

32 §

Henkilöstön riittävyys ja osaaminen

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluyksiköissä, joissa voidaan tämän lain mukaan käyttää rajoitustoimenpiteitä, on oltava asiakkaiden ja potilaiden erityistarpeisiin nähden riittävä määrä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä ja muuta henkilökuntaa.

Palvelujen tai hoidon toteuttamiseen osallistuvilla ammattihenkilöillä on oltava suoritettuna soveltuva koulutus työmenetelmistä ja keinoista, joiden avulla voidaan vahvistaa asiakkaan tai potilaan itsemääräämisoikeutta ja ennalta ehkäistä rajoitustoimenpiteiden käyttöä. Niillä henkilöillä, joilla on tämän lain mukaan oikeus osallistua rajoitustoimenpiteiden toteuttamiseen tai oikeus tehdä ratkaisu tai päätös rajoitustoimenpiteiden käyttämisestä on oltava suoritettuna soveltuva koulutus rajoitustoimenpiteiden käytön edellytyksistä sekä rajoitustoimenpiteiden turvallisista ja ihmisarvoa kunnioittavista toteuttamistavoista.

Palvelujen tuottajan on lisäksi annettava palvelujen tai hoidon toteuttamiseen osallistuville henkilöille perehdytystä, täydennyskoulutusta ja ohjeistusta 2 momentissa tarkoitettujen tietojen ja taitojen ylläpitämiseksi ja täydentämiseksi.

Henkilöstön riittävästä määrästä ja osaamisesta on huolehdittava siten, etteivät niihin liittyvät puutteet aiheuta rajoitustoimenpiteiden käyttämistä.

Tarkempia säännöksiä 1–4 momentin soveltamisesta voidaan antaa valtioneuvoston asetuksella.

33 §

Itsemääräämisoikeuden toteutumista tukevat tilat ja välineet

Palvelujen tuottajan on vahvistettava itsemääräämisoikeutta asianmukaisin tilaratkaisuin, kalustein ja välinein. Palvelun tuottajan tilaratkaisuihin tai kalusteisiin ja välineisiin liittyvät puutteet eivät saa aiheuttaa rajoitustoimenpiteiden käyttämistä.

34 §

Velvollisuus järjestää tarvittavat palvelut ja hoito rajoitustoimenpiteiden käytön ehkäisemiseksi

Palvelujen järjestäjä vastaa siitä, ettei palvelujen tai hoidon puute taikka palveluissa tai hoidossa ilmenneet puutteet aiheuta tarvetta rajoitustoimenpiteiden käyttämiseen.

7 luku

Pitkäaikaisesti alentunut itsemääräämiskyky ja oikeus erityiseen suojeluun

35 §

Oikeus erityiseen suojeluun pitkäaikaisesti alentuneen itsemääräämiskyvyn perusteella

Täysi-ikäisen henkilön itsemääräämiskyky voidaan tämän lain mukaisesti todeta pitkäaikaisesti alentuneeksi, jos hän ei sairaudesta, vammasta tai muusta vastaavasta syystä johtuen toistuvasti tai pitkäaikaisesti 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.

Henkilöllä, jonka itsemääräämiskyky on todettu pitkäaikaisesti alentuneeksi, on oikeus erityiseen suojeluun sosiaali- ja terveystalvveluja toteuttaessa. Erityisen suojelun toteuttamiseksi henkilölle on:

1) tehtävä palvelutarpeen arviointi riittävien kuntouttavien ja itsemääräämiskykyä tukevien palvelujen tarpeen arvioimiseksi;

2) laadittava 42 §:n mukainen itsemääräämisoikeutta turvaava suunnitelma;

3) tehtävä sosiaalihuoltolain 46 §:n mukaisesti päätökset, joilla turvataan henkilön tarpeiden mukainen asuminen, hoito ja huolenpito.

Päätös oikeudesta erityiseen suojeluun tai tämän luvun mukaisesti todettu pitkäaikaisesti alentunut itsemääräämiskyky ei oikeuta kohdistamaan henkilöön rajoitustoimenpiteitä. Ennen jokaisen yksittäisen rajoitustoimenpiteen käyttämistä, on erikseen arvioitava, kykeneekö henkilö kyseisessä tilanteessa tekemään hoitoaan ja huolenpitoaan koskevia ratkaisuja ja ymmärtämään käyttäytymisensä seuraukset. Tahdosta riippumattomaan hoitoon ja huolenpitoon määramisestä sekä vastoin henkilön tahtoa annettavasta hoidosta on noudatettava, mitä niistä erikseen säädetään.

36 §

Yhteydenotto sosiaalihuoltoon itsemääräämiskyvyn arvioimiseksi

Jos terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilö, taikka sosiaalitoimen, pelastuslaitoksen, Hätäkeskuslaitoksen, poliisin, Rikosseuraamuslaitoksen, työ- ja elinkeinoviranomaisen tai Kansaneläkelaitoksen palveluksessa oleva on tehtävässään saanut tietää henkilöstä, jonka itsemääräämiskyky on oman alan ammatillisen arvion perusteella ilmeisesti toistuvasti tai pitkäaikaisesti alentunut, hänen on salassapitosäännösten estämättä tehtävä viipymättä ilmoitus sosiaalihuoltoon. Arvioinnin käynnistämistä terveydenhuollossa säädetään 99 §:ssä.

Myös muu kuin 1 momentissa tarkoitettu henkilö voi tehdä ilmoituksen häntä koskevien salassapitosäännösten estämättä.

Kun sosiaalihuollon palveluksessa oleva on tehtävässään saanut tietää henkilöstä, jonka itsemääräämiskyky on mahdollisesti pitkäaikaisesti alentunut, hänen on huolehdittava, että tieto menee välittömästi henkilön omatyöntekijälle tai vastaavalle sosiaalivyöntekijälle.

37 §

Itsemääräämiskyvyn arvioinnin toteuttaminen ja sisältö

Henkilön itsemääräämiskyky on arvioitava ottaen huomioon 31 §:ssä tarkoitettu yleinen itsemääräämisoikeussuunnitelma sekä käyttäen luotettavia, yleisesti hyväksyttäviä ja tilanteeseen sopivia sosiaali- ja terveydenhuollon arviointivälineitä ja -menetelmiä. Arvioinnissa on otettava huomioon henkilön sosiaali- tai terveydenhuollon tarpeen taikka toiminta- tai itsemääräämiskyvyn arviointia varten aiemmin tehdyt selvitykset. Henkilön itsemääräämiskykyä on arvioitava myös hänen asuin- ja toimintaympäristönsään niin, että hänen yksilöllinen elämäntilanteensa otetaan huomioon. Henkilön itsemääräämiskyky on arvioitava uudelleen, jos siinä tapahtuu olennaisia muutoksia.

Itsemääräämiskyvyn arvioinnin toteutumisesta vastaa asiakkaan omatyöntekijä. Omatyöntekijä käynnistää arvioinnin toteuttamisen yhteistyössä palveluista vastaavan henkilön kanssa, jolla on riittävä perehtyneisyys henkilön tilanteeseen ja itsemääräämiskyvyn arviointiin. Hoitava lääkäri tai sosiaalihuollon palveluyksikölle nimetty virkasuhteinen lääkäri vastaa siitä, että henkilön sairauden, vamman tai muun vastaavan syyn ja siihen liittyvän hoidon vaikutus henkilön itsemääräämiskykyyn arvioidaan. Itsemääräämiskyvyn arviointiin osallistuvilla henkilöillä on oikeus saada salassapitosäännösten estämättä itsemääräämiskyvyn arviointia varten välttämättömät henkilön sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevat tiedot palvelujen järjestäjältä ja palvelujen tuottajalta.

Jos henkilö on itsemääräämiskyvyn arviointia käynnistettäessä hoidettavana sairaalan, terveyskeskuksen tai muun terveydenhuollon palveluyksikön vuodeosastolla taikka terveydenhuoltolain 67 §:ssä tarkoitetuissa vastaavissa olosuhteissa, vastaa itsemääräämiskyvyn arvioinnin toteutumisesta kyseisen palveluyksikön virkasuhteinen laillistettu sosiaalityöntekijä.

Itsemääräämiskyvyn arvioinnin toteutumisesta vastaava henkilö vastaa siitä, että arviointia tehtäessä on ollut käytössä riittävä monialainen osaaminen ja että itsemääräämiskykyä on arvioitu sekä henkilön terveydentila, toimintakyky että hänen asuin- ja toimintaympäristönsä huomioiden.

Tarkempia säännöksiä itsemääräämiskyvyn arvioinnin toteuttamisesta voidaan antaa valtioneuvoston asetuksella.

38 §

Oikeus osallistua itsemääräämiskyvyn arviointiin

Itsemääräämiskykyä arvioitaessa on selvitettävä henkilön oma käsitys itsemääräämiskyvystään.

Asian valmistelusta vastaavan omatyöntekijän on arvioitava itsemääräämiskykyä yhteistyössä henkilön itsensä kanssa, jollei siihen ole ilmeistä estettä. Päätöksenteon tukemisesta säädetään 4 luvussa.

39 §

Päätös oikeudesta erityiseen suojeluun

Itsemääräämiskyvyn arvioinnin perusteella palvelujen järjestäjän on tehtävä kirjallinen valituskelpoinen päätös henkilön oikeudesta erityiseen suojeluun.

Jos henkilö on itsemääräämiskyvyn arviointia käynnistettäessä hoidettavana sairaalan, terveyskeskuksen tai muun terveydenhuollon palveluyksikön vuodeosastolla taikka terveydenhuoltolain 67 §:ssä tarkoitetuissa vastaavissa olosuhteissa, 1 momentissa tarkoitettun päätöksen tekee terveydenhuoltolain 57 §:ssä tarkoitettu virkasuhteinen vastaava lääkäri. Muussa tapauksessa päätöksen tekee sosiaali- tai terveydenhuollon järjestämisestä vastaavan toimielimen määräämä virkasuhteinen vastaava sosiaalityöntekijä. Vastaavan lääkärin ja vastaavan sosiaalityöntekijän on päätöstä tehdessään otettava huomioon 37 §:n mukainen arvio ja siihen sisältyvä hoitavan lääkärin tai sosiaalihuollon palveluyksikölle nimetyn virkasuhteisen lääkärin arvio sairauden, vamman tai muun vastaavan syyn vaikutuksista henkilön itsemääräämiskykyyn.

Itsemääräämiskyvyn arvioinnin perusteella tehty päätös oikeudesta erityiseen suojeluun on annettava tiedoksi henkilölle viipymättä hänen ymmärtämässään muodossa ottaen huomioon hänen käyttämänsä kommunikaatiomenetelmät. Päätös on annettava tiedoksi myös henkilön lailliselle edustajalle, taikka henkilön omaiselle, tai muulle läheiselle, sekä palvelujen tuottajalle.

Jos henkilön oikeus erityiseen suojeluun on todettu 1–2 momentissa tarkoitettussa päätöksessä, eikä hänellä ole laillista edustajaa tai 22 §:ssä tarkoitettua lähiomaista tai muuta läheistä henkilöä, tulee palvelujen järjestäjän tehdä holhustoimesta annetun lain 91 §:ssä tarkoitettu ilmoitus holhousviranomaiselle edunvalvojan määräämiseksi asiakkaalle tai potilaalle henkilöä koskeviin asioihin.

40 §

Palvelutarpeen arviointi

Henkilölle, jolle on tehty päätös oikeudesta erityiseen suojeluun, on tehtävä palvelutarpeen arviointi, ellei arviointia ole toteutettu itsemääräämiskyvyn arvioinnin yhteydessä tai sen toteuttaminen on muutoin ilmeisen tarpeetonta.

Ellei erityisestä syystä muuta johdu, palvelutarpeen arviointi on toteutettava siinä asuimuodossa, jossa henkilö pystyy parhaiten toteuttamaan itsemääräämisoikeuttaan. Kuntouttavien ja henkilöä tukevien vaihtoehtoisten toimintamallien käyttöönottamiseksi sekä tarvittavien tukimuotojen selvittämiseksi henkilölle on järjestettävä riittävät palvelut palvelutarpeen arvioinnin ajaksi.

Palvelutarpeen arvioinnista säädetään myös sosiaalihuoltolaissa. Tarkempia säännöksiä palvelutarpeen arvioinnin toteuttamisesta itsemääräämiskyvyn alentumisen yhteydessä voidaan antaa valtioneuvoston asetuksella.

41 §

Palvelujen järjestämistä koskevat päätökset

Henkilölle, jolle on tehty päätös oikeudesta erityiseen suojeluun, on tehtävä sosiaalihuoltolain 46 §:n mukaisesti päätökset, joilla turvataan henkilön yksilöllisten tarpeiden mukainen asuminen, hoito ja huolenpito, ellei päätöksiä ole tehty itsemääräämiskyvyn arvioinnin yhteydessä tai päätösten tekeminen on muutoin ilmeisen tarpeetonta.

42 §

Itsemääräämisoikeutta turvaava suunnitelma

Henkilöllä, jolle on tehty päätös oikeudesta erityiseen suojeluun, on oltava itsemääräämisoikeutta turvaava suunnitelma. Suunnitelma on laadittava, vaikka henkilö ei käytä palveluja, joiden yhteydessä rajoitustoimenpiteiden käyttäminen on tämän lain mukaan mahdollista. Suunnitelma on osa sosiaalihuoltolain 39 §:ssä tarkoitettua asiakassuunnitelmaa, tämän lain 10 §:n 2 momentissa tarkoitettua hoitosuunnitelmaa taikka yhteistä sosiaali- ja terveydenhuollon suunnitelmaa henkilön palveluntarpeesta riippuen. Suunnitelmaa tehtäessä henkilön oman tahdon selvittämisessä noudatetaan, mitä edellä 4 ja 5 luvussa säädetään. Henkilön hoitotahtoa ja muita aiemmin antamia tietoja täydennetään tarvittaessa.

Suunnitelma sisältää tarvittavilta osin asiakasta koskevat tiedot:

- 1) siitä, miten hänen itsemääräämiskykynsä aleneminen ilmenee;
- 2) sairauden, vamman tai muun vastaavan syyn vaikutuksesta itsemääräämiskykyyn;
- 3) keinoista, joilla asiakkaan itsemääräämisoikeutta voidaan tukea, ja asioista, jotka asiakas pystyy itsemääräämiskykynsä alenemisesta huolimatta päättämään pääsääntöisesti itsenäisesti;
- 4) hänen elämänarvoistaan ja hänelle erityisen mieluisista asioista sekä näiden toteuttamisesta hänen tarpeitaan vastaavan toiminnan avulla;
- 5) hänen käyttämistään kommunikaatiomenetelmistä ja parhaista tavoista saada hänet ilmaisemaan oma tahtonsa;
- 6) suunniteltujen hoitomuotojen vaikutuksesta itsemääräämiskykyyn sekä tarpeeseen käyttää rajoitustoimenpiteitä ja selostus mahdollisista vaikutuksista;
- 7) häntä haittaavien esteiden poistamisesta ja hänelle sopivan ympäristön turvaamisesta;
- 8) syistä, jotka saattaisivat johtaa tarpeeseen käyttää rajoitustoimenpiteitä, sekä selostus mahdollisen rajoitustoimenpiteiden käytön arvioituista seurauksista;
- 9) syistä, jotka saattaisivat johtaa tahdosta riippumattomaan hoitoon tai tahdosta riippumattomaan huolenpitoon;
- 10) syistä, jotka saattaisivat johtaa rajoitustoimenpiteiden käyttämiseen niissä palveluissa, joissa rajoitusten käyttäminen on tämän lain mukaan mahdollista;
- 11) yksilöidystä keinoista, joilla voidaan välttää 10 kohdassa mainittujen tilanteiden syntyminen ja tarve rajoitustoimenpiteiden käyttämiseen;
- 12) lista rajoitustoimenpiteistä, joita palveluyksikössä olisi lain mukaan mahdollista käyttää, mutta joiden käyttöä tulisi erityisesti välttää ja yksilöidyt perusteet käytön välttämislle;

13) mahdollisesti käytettävien rajoitustoimenpiteiden käyttöä koskevista yksilökohtaisista tarkennuksista.

Edellä 2 momentin 6 kohdassa tarkoitetut tiedot on otettava huomioon sen mukaisina kuin niistä annetut tiedot ovat päivitettyinä potilaskertomuksessa. Lääkityksen määrääminen muussa tarkoituksessa kuin henkilön terveyden- tai sairaanhoidon sitä edellyttäessä, ei ole sallittua.

Tämän pykälän mukainen suunnitelma on laadittava myös alaikäiselle asiakkaalle, jonka asuminen on järjestetty vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista annetun lain (380/1987) tai kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain (519/1977) nojalla muualla, kuin lapsen perheen kanssa. Lapsen suunnitelmaan on 2 momentissa tarkoitettujen tietojen lisäksi kirjattava tiedot siitä, miten lapsen oikeus kasvuun ja kehitykseen toteutetaan 20 §:n mukaisesti.

43 §

Itsemääräämisoikeutta turvaavan suunnitelman laatiminen ja tarkistaminen

Itsemääräämisoikeutta turvaavan suunnitelman laatii henkilön omatyöntekijä yhteistyössä henkilön hoidosta ja huolenpidosta palveluyksikössä vastaavan henkilön kanssa.

Suunnitelma on laadittava yhteistyössä asiakkaan tai potilaan ja hänen laillisen edustajansa taikka potilaan tai asiakkaan hoitoon tai huolenpitoon osallistuvan omaisen tai läheisen kanssa, ellei siihen ole ilmeistä estettä. Suunnitelman tekemisen yhteydessä henkilölle sekä hänen lailliselle edustajalleen taikka omaiselle tai läheiselle on annettava tietoa itsemääräämisoikeuden rajoittamisen edellytyksistä sekä käytettävissä olevista oikeusturvakeinoista.

Itsemääräämisoikeutta turvaava suunnitelma on tarkistettava tarvittaessa, kuitenkin vähintään kuuden kuukauden välein, ellei tarkistaminen ole ilmeisen tarpeetonta. Suunnitelma on aina tarkistettava ilman aiheetonta viivytystä, jos:

- 1) henkilön itsemääräämiskyvyssä on tapahtunut olennainen muutos;
- 2) rajoitustoimenpiteitä on jouduttu käyttämään useammin kuin suunnitelmassa on arvioitu tai toimenpiteiden kokonaisuus ei mahdollisesti muutoin vastaa asiakkaan tai potilaan etua;
- 3) yksittäisen rajoitustoimenpiteen käyttäminen on arvioitava uudelleen 47 §:ssä säädettyjen edellytysten mukaisesti;
- 4) henkilöön on kohdistettu rajoitustoimenpide, jota suunnitelman mukaan ei tulisi lainkaan käyttää.

Kun suunnitelma on laadittu henkilölle ensimmäisen kerran, se on ennen kolmen kuukauden määräajan päättymistä tarkistettava kerran, jos asiakas tai potilas, hänen laillinen edustajansa taikka lähiomaisensa tai muu läheisensä sitä pyytää. Jos suunnitelman tarkistaminen johtuu 3 momentin 4 kohdan mukaisesta syystä, suunnitelman tarkistaa vastaava sosiaalityöntekijä yhdessä hoidosta vastaavan lääkärin kanssa ja tarkistamisen yhteydessä on arvioitava koko asiakas- tai hoitosuunnitelman sisältö sekä muut mahdollisesti tarvittavat toimenpiteet.

44 §

Asiakirjamerkinnot ja tietojen luovuttaminen itsemääräämiskykyä koskevasta arvioinnista ja itsemääräämisoikeutta turvaavasta suunnitelmasta

Henkilön itsemääräämiskyvyn arviointi on merkittävä sekä sosiaalihuollon asiakasasiakirjoihin, että potilasasiakirjoihin.

Henkilön omatyöntekijällä on velvollisuus luovuttaa salassapitosäännösten estämättä tieto henkilön itsemääräämiskyvyn arvioinnista, itsemääräämisoikeutta turvaava suunnitelma sekä muut asiakkaan tai potilaan hoidon tai palvelujen järjestämiseksi tai toteuttamiseksi välttämättömät tiedot henkilön palvelujen tai hoidon järjestämisestä tai toteuttamisesta vastaavalle palvelujen järjestäjälle tai palvelujen tuottajalle. Jos henkilö siirtyy

kiireellisesti toisen palvelujen järjestäjän järjestämiin tai toisen palvelujen tuottajan antamiin palveluihin, palveluista vastaavalla henkilöllä on omatyöntekijän ohella velvollisuus tietojen luovuttamiseen.

45 §

Erityistä suojelua koskevan päätöksen lopettaminen

Erityistä suojelua koskeva päätös on voimassa enintään kaksi vuotta kerrallaan, ellei 39 §:ssä tarkoitettu lääkäri arvioi, että päätös voidaan perustellusta syystä tehdä toistaiseksi voimassa olevana. Jos henkilön itsemääräämiskyky ei enää ole alentunut siten kuin 35 §:n 2 momentissa säädetään, vastaavan sosiaalityöntekijän tai vastaavan lääkärin on tehtävä kirjallinen valituskelpoinen päätös 39 §:n 1 momentin mukaisen päätöksen lopettamisesta, ellei henkilö itse halua, että päätös pidetään voimassa.

Omatyöntekijän ja sairaalahoidossa olevan potilaan hoidosta vastaavan virkasuhteisen lääkärin on huolehdittava siitä, että asiakkaan tai potilaan itsemääräämiskyky arvioidaan tarvittaessa uudelleen. Itsemääräämiskyky on arvioitava uudelleen, jos henkilö itse tai hänen laillinen edustajansa sitä vaatii, ellei arvioiminen ole ilmeiden tarpeetonta. Itsemääräämiskyky on arvioitava aina tarkistettaessa 42 §:n mukaista itsemääräämisoikeutta turvaavaa suunnitelmaa.

Päätöstä tehtäessä on noudatettava, mitä edellä 39 §:ssä säädetään.

8 luku

Rajoitustoimenpiteiden käyttämisen edellytykset sosiaalipalveluissa

46 §

Rajoitustoimenpiteitä koskevien säännösten soveltamisala sosiaalipalveluissa

Tässä luvussa säädetään rajoitustoimenpiteiden käyttämisestä 50–53 §:ssä mainituissa sosiaalipalveluissa. Rajoitustoimenpiteiden käyttämisestä toteutettaessa terveyden- tai sairaanhoitoa sosiaalihuollon palveluyksiköissä säädetään lisäksi 14–15 luvuissa. Tahdosta riippumattomasta huolenpidosta säädetään lisäksi 10 luvussa.

Edellytyksenä rajoitustoimenpiteiden käyttämiselle on, että palveluyksiköissä on riittävä määrä sosiaalihuollon ammattihenkilöitä sekä riittävä sosiaalityön, lääketieteen ja hoitotyön asiantuntemus vaativan hoidon ja huolenpidon toteuttamista varten. Kehitysvammahuollon yksiköiden käytettävissä on oltava riittävä lääketieteen, psykologian ja sosiaalityön asiantuntemus. Kaikilla palveluyksiköillä on oltava nimetty virkasuhteinen lääkäri.

Kiireellisessä tilanteessa rajoitustoimenpiteitä voidaan kohdistaa henkilöihin, joiden itsemääräämiskyky on tilapäisesti alentunut. Kiireelliseksi katsotaan tilanne, joka edellyttää välittömiä toimenpiteitä asiakkaan tai muun henkilön terveyden tai turvallisuuden varmistamiseksi tai merkittävän omaisuusvahingon estämiseksi. Toistuvasti ja pidempiaikaisesti rajoitustoimenpiteitä voidaan kohdistaa ainoastaan henkilöihin, joille on tehty 7 luvun mukaisesti itsemääräämisoikeutta turvaava suunnitelma ja palvelutarpeen arviointi siten, että palvelut tukevat heidän itsemääräämisoikeutensa toteuttamista.

47 §

Rajoitustoimenpiteiden käytön yleiset edellytykset

Sosiaalipalveluja toteutetaan ensisijaisesti yhteisymmärryksessä asiakkaan kanssa. Tässä laissa tarkoitettuja rajoitustoimenpiteitä voidaan käyttää ainoastaan silloin, kun:

- 1) henkilön itsemääräämiskyky on alentunut siten, ettei henkilö kyseisessä tilanteessa kykene tekemään hoitoaan ja huolenpitoaan koskevia ratkaisuja eikä ymmärtämään

käyttäytymisensä seurauksia tai alaikäinen asiakas ei kyseisessä tilanteessa kykene tekemään hoitoaan ja huolenpitoaan koskevia ratkaisuja eikä ymmärtämään käyttäytymisensä seurauksia;

2) rajoitustoimenpiteen käyttäminen on välttämätöntä henkilön oman taikka muiden henkilöiden terveyden vakavan vaarantumisen vuoksi, ruumiillisen koskemattomuuden turvaamiseksi taikka merkittävän omaisuusvahingon ehkäisemiseksi;

3) muut, lievemmat keinot eivät ole tilanteeseen soveltuvia.

Rajoitustoimenpidettä ei saa käyttää rangaistuksena tai kurinpitokeinona, eikä sen käytön perusteena saa olla henkilökunnan työn helpottaminen taikka omaisen tai muun henkilön vaatimus. Rajoitustoimenpiteitä ei saa käyttää, jos niiden käyttö on mahdollista välttää 6 luvun mukaisin toimenpitein. Erityistä huomiota on kiinnitettävä siihen, että asumismuoto, hoito, muut palvelut sekä henkilökunnan määrä ja osaaminen vastaavat asiakkaan tarpeita.

Sen estämättä mitä muualla laissa säädetään, tietyn rajoitustoimenpiteen käyttäminen ei ole sallittua, jos sen käyttämistä tulisi itsemääräämisoikeutta turvaavan suunnitelman mukaan erityisesti välttää 42 §:n 2 momentin 12 kohdan mukaisesti, eikä suunnitelman muuttamiseen ole perusteltua syytä.

48 §

Käytettävien keinojen valinta ja rajoittamisen toteuttaminen

Keinoja ja toimenpiteitä valittaessa on ensisijaisesti otettava huomioon 25 §:n mukaiseen hoitotahtoon tai 42 §:n mukaiseen itsemääräämisoikeutta turvaavaan suunnitelmaan kirjatut keinot rajoittamisen välttämiseksi.

Jos rajoittamisen välttäminen ei ole mahdollista, käytettävän rajoitustoimenpiteen on oltava henkilön hoidon ja huolenpidon kannalta perusteltu, tarkoitukseen sopiva ja oikeassa suhteessa tilanteeseen nähden. Jos henkilöön kohdistetaan useampia rajoitustoimenpiteitä samanaikaisesti tai peräkkäin, niiden yhteisvaikutukseen on kiinnitettävä erityistä huomiota. Rajoitustoimenpidettä toteutettaessa on otettava huomioon asiakkaan etu sekä hänen ikänsä ja kehitystasonsa.

Rajoitustoimenpide on toteutettava henkilön ihmisarvoa kunnioittaen, mahdollisimman turvallisesti ja hänen perustarpeistaan huolehtien. Rajoitustoimenpidettä voidaan käyttää vain välttämättömän ajan ja ainoastaan tarkoituksensa mukaisella tavalla. Rajoitustoimenpidettä käytettäessä asiakkaan tilaa on seurattava ja arvioitava hänen terveytensä ja turvallisuutensa edellyttämällä tavalla. Rajoitustoimenpiteen käyttö on lopetettava heti, kun rajoittaminen ei enää ole välttämätöntä tai jos se vaarantaa henkilön terveyden tai turvallisuuden.

Henkilön kuulemisesta ennen rajoitustoimenpiteen suorittamista säädetään hallintolaissa. Ennen toimenpiteeseen ryhtymistä on alaikäisen asiakkaan lisäksi mahdollisuuksien mukaan kuultava hänen huoltajaansa tai edunvalvojaansa taikka henkilöä, jonka hoidossa ja kasvatuksessa lapsi on tai on ollut välittömästi ennen toimenpiteen suorittamista.

49 §

Itsemääräämiskyvyn arviointi ennen yksittäisen rajoitustoimenpiteen käyttämistä

Ennen jokaisen yksittäisen rajoitustoimenpiteen käyttämistä, on arvioitava, kykeneekö henkilö kyseisessä tilanteessa tekemään hoitoaan ja huolenpitoaan koskevia ratkaisuja ja ymmärtämään käyttäytymisensä seuraukset. Arviointi on tehtävä sekä henkilölle, jonka itsemääräämiskyky on arvioitu pitkäaikaisesti alentuneeksi, että henkilölle, jonka itsemääräämiskyky on mahdollisesti tilapäisesti alentunut.

Arviointia tehtäessä henkilön tahtoa on selvitettävä ja itsemääräämisoikeuden käyttämistä on pyrittävä tukemaan siten kuin 6 luvussa säädetään, ellei selvittäminen ja tukeminen ole ilmeisen mahdotonta tilanteen kiireellisyydestä tai asiakkaan terveydentilasta johtuen.

Pitkäaikaisesti alentuneen itsemääräämiskyvyn arvioimisesta säädetään 7 luvussa.

50 §

Rajoitustoimenpiteet työtoiminnassa

Sosiaalihuoltolain (710/1982) 27 e §:ssä tarkoitettuun työtoimintaan tai kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain 35 §:n 2 momentissa tarkoitettuun toimintaan osallistuminen ei oikeuta kohdistamaan henkilöön rajoitustoimenpiteitä. Jos yksittäisen henkilön kohdalla 47–50 §:n mukaiset yleiset edellytykset ja yksittäisen rajoitustoimenpiteen käyttämisen erityiset edellytykset täyttyvät, työtoiminnassa voidaan kuitenkin käyttää seuraavia rajoitustoimenpiteitä siten kuin jäljempänä tarkemmin säädetään:

- 1) 55 §:ssä tarkoitettu kiinnipitäminen;
- 2) 56 §:ssä tarkoitettu putoamista estävien välineiden käyttö päivittäisissä toiminnoissa;
- 3) 58 §:ssä tarkoitettu rajoittavien välineiden tai asusteiden käyttö päivittäisissä toiminnoissa;
- 4) 60 §:ssä tarkoitettu aineiden ja esineiden haltuunotto;
- 5) 61 §:ssä tarkoitettu henkilöntarkastus;
- 6) 62 §:ssä tarkoitettu valvottu liikkuminen;
- 7) 63 §:ssä tarkoitettu lyhytaikainen poistumisen estäminen;
- 8) 66 §:ssä tarkoitettu teknisen välineen käyttö.

51 §

Rajoitustoimenpiteet vammaisten henkilöiden päivätoiminnassa

Vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista annetun lain 8 b §:ssä tarkoitettuun päivätoimintaan tai vastaavaan kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain 35 §:n 2 momentissa tarkoitettuun toimintaan osallistuminen ei oikeuta kohdistamaan henkilöön rajoitustoimenpiteitä. Jos yksittäisen henkilön kohdalla 46–49 §:n mukaiset yleiset edellytykset ja yksittäisen rajoitustoimenpiteen käyttämisen erityiset edellytykset täyttyvät, päivätoiminnassa voidaan kuitenkin käyttää seuraavia rajoitustoimenpiteitä siten kuin jäljempänä tarkemmin säädetään:

- 1) 55 §:ssä tarkoitettu kiinnipitäminen;
- 2) 56 §:ssä tarkoitettu putoamista estävien välineiden käyttö päivittäisissä toiminnoissa;
- 3) 57 §:ssä tarkoitettu lyhytaikainen erillään pitäminen;
- 4) 58 §:ssä tarkoitettu rajoittavien välineiden tai asusteiden käyttö päivittäisissä toiminnoissa;
- 5) 60 §:ssä tarkoitettu aineiden ja esineiden haltuunotto;
- 6) 61 §:ssä tarkoitettu henkilöntarkastus;
- 7) 62 §:ssä tarkoitettu valvottu liikkuminen;
- 8) 63 §:ssä tarkoitettu lyhytaikainen poistumisen estäminen;
- 9) 66 §:ssä tarkoitettu teknisen välineen käyttö.

52 §

Rajoitustoimenpiteet vammaisten henkilöiden asumispalveluissa

Vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista annetun lain 8 §:n 2 momentin perusteella järjestetyssä palveluasumisessa asuminen tai kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain 2 §:n 4 kohdan perusteella järjestetty asuminen ei oikeuta kohdistamaan henkilöön rajoitustoimenpiteitä. Jos yksittäisen henkilön kohdalla 46–49 §:n mukaiset yleiset edellytykset ja yksittäisen rajoitustoimenpiteen käyttämisen erityiset edellytykset täyttyvät, vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja

tukitoimista annetun lain perusteella järjestetyssä palveluasumisessa tai kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain perusteella järjestetyssä asumisessa voidaan kuitenkin käyttää seuraavia rajoitustoimenpiteitä siten, kuin jäljempänä tarkemmin säädetään:

- 1) 55 §:ssä tarkoitettu kiinnipitäminen;
- 2) 56 §:ssä tarkoitettu putoamista estävien välineiden käyttö päivittäisissä toiminnoissa;
- 3) 57 §:ssä tarkoitettu lyhytaikainen erillään pitäminen;
- 4) 58 §:ssä tarkoitettu rajoittavien välineiden tai asusteiden käyttö päivittäisissä toiminnoissa;
- 5) 59 §:ssä tarkoitettu rajoittavien välineiden ja asusteiden käyttö vakavissa vaaratilanteissa;
- 6) 60 §:ssä tarkoitettu aineiden ja esineiden haltuunotto;
- 7) 61 §:ssä tarkoitettu henkilöntarkastus;
- 8) 62 §:ssä tarkoitettu valvottu liikkuminen;
- 9) 63 §:ssä tarkoitettu lyhytaikainen poistumisen estäminen;
- 10) 64 §:ssä tarkoitettu ovien lukitseminen;
- 11) 65 §:ssä tarkoitettu yhteydenpidon rajoittaminen;
- 12) 66 §:ssä tarkoitettu teknisen välineen käyttö.

Sen estämättä, mitä 1 momentissa säädetään, rajoitustoimenpiteitä ei kuitenkaan saa käyttää, jos palvelut toteutetaan henkilön ja hänen perheensä yksinomaiseen käyttöön varatussa asunnossa tai muussa vastaavassa asumismuodossa.

53 §

Rajoitustoimenpiteet alentuneen itsemääräämiskyvyn perusteella järjestetyssä tehostetussa palveluasumisessa, laitospalveluissa ja päivätoiminnassa

Sosiaalihuoltolain (1301/2014) 21 §:n 3 momentissa tarkoitettua tehostettua palveluasumista ja 22 §:ssä tarkoitettuja laitospalveluja sekä päivätoimintaa voidaan järjestää myös henkilöille, joiden itsemääräämiskyvyn on arvioitu alentuneen pitkäaikaisesti siten kuin 7 luvussa säädetään. Tehostetussa palveluasumisessa asuminen, laitospalvelujen käyttäminen tai päivätoimintaan osallistuminen eivät oikeuta kohdistamaan henkilöön rajoitustoimenpiteitä. Jos yksittäisen henkilön kohdalla 46–49 §:n mukaiset yleiset edellytykset ja yksittäisen rajoitustoimenpiteen käyttämisen erityiset edellytykset täyttyvät, tehostetussa palveluasumisessa, laitospalveluissa ja päivätoiminnassa sekä vastaavissa yksityisissä palveluissa voidaan kuitenkin käyttää seuraavia rajoitustoimenpiteitä siten kuin jäljempänä tarkemmin säädetään:

- 1) 55 §:ssä tarkoitettu kiinnipitäminen;
- 2) 56 §:ssä tarkoitettu putoamista estävien välineiden käyttö päivittäisissä toiminnoissa;
- 3) 57 §:ssä tarkoitettu lyhytaikainen erillään pitäminen;
- 4) 58 §:ssä tarkoitettu rajoittavien välineiden tai asusteiden käyttö päivittäisissä toiminnoissa;
- 5) 59 §:ssä tarkoitettu rajoittavien välineiden ja asusteiden käyttö vakavissa vaaratilanteissa;
- 6) 60 §:ssä tarkoitettu aineiden ja esineiden haltuunotto;
- 7) 61 §:ssä tarkoitettu henkilöntarkastus;
- 8) 62 §:ssä tarkoitettu valvottu liikkuminen;
- 9) 63 §:ssä tarkoitettu lyhytaikainen poistumisen estäminen;
- 10) 64 §:ssä tarkoitettu ovien lukitseminen;
- 11) 65 §:ssä tarkoitettu yhteydenpidon rajoittaminen;
- 12) 66 §:ssä tarkoitettu teknisen välineen käyttö.

9 luku Rajoitustoimenpiteet sosiaalipalveluissa

54 §

Säännösten soveltaminen

Tämän luvun mukaisia rajoitustoimenpiteitä voidaan käyttää ainoastaan, jos ne ovat 8 luvun mukaan sallittuja kyseisessä palveluyksikössä ja 46–49 §:n mukaiset edellytykset sekä tässä luvussa säädetty yksittäiseen rajoitustoimenpiteeseen liittyvät erityiset edellytykset täyttyvät.

Henkilöistä, joilla on oikeus tehdä kirjallinen valituskelpoinen päätös rajoitustoimenpiteen käyttämisestä, säädetään 67 §:ssä.

Vartijoiden ja järjestyksenvalvojen toimivallasta sosiaali- ja terveydenhuollossa säädetään 26 luvussa. Rajoitustoimenpiteiden käyttämisestä toteutettaessa terveyden- tai sairaanhoitoa sosiaalihuollon palveluyksiköissä säädetään lisäksi 14–15 luvussa.

55 §

Kiinnittäminen

Palveluyksikön henkilökuntaan kuuluva sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö voi pitää asiakkaasta lyhytaikaisesti kiinni, jos:

- 1) kiinnittäminen on 8 lukua noudattaen sallittua; ja
- 2) kiinnittäminen on välttämätöntä äkinäisen vaaratilanteen estämiseksi; tai
- 3) muun tässä luvussa säädetyn rajoitustoimenpiteen toteuttaminen ei ole mahdollista ilman kiinnittämistä.

Kiinnittäminen on toteutettava hyväksyttävää menetelmää käyttäen. Vakavan vaaratilanteen estämiseksi kiinnittäminen voidaan toteuttaa myös palveluyksikön ulkopuolella.

Ratkaisun kiinnittämisestä tekee palveluyksikön henkilökuntaan kuuluva sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö.

56 §

Putoamista estävien välineiden käyttö päivittäisissä toiminnoissa

Jos 8 luvun mukaiset edellytykset täyttyvät, palveluyksikön henkilökuntaan kuuluva sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö voi estää asiakasta putoamista hänen vastustuksestaan huolimatta käyttäen:

- 1) sängystä putoamista estävää välinettä, joka ei rajoita henkilön raajojen tai kehon liikkeitä, henkilön yö- ja päiväaikaisen lepäämisen ajan ja lyhytaikaisesti muiden päivittäisten toimintojen ajan;
- 2) tuolista putoamista estävää välinettä lyhytaikaisesti henkilön ruokailun ja muiden vastaavien päivittäisten toimintojen ajan;
- 3) putoamista estävää välinettä muun henkilölle mieluisan tai välttämättömän toiminnan ajan.

Putoamista estävän välineen käytöstä päivittäisissä toiminnoissa tekee ratkaisun palveluyksikön henkilökuntaan kuuluva sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö palveluyksikön vastaavan johtajan ohjeiden mukaisesti. Jos putoamista estävän välineen käyttö on säännönmukaista, on rajoitustoimenpiteen käyttämisestä tehtävä valituskelpoinen kirjallinen päätös siten kuin 67 §:ssä säädetään.

57 §

Lyhytaikainen erillään pitäminen

Palveluysikön henkilökuntaan kuuluva sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö voi viedä asiakkaan lyhytaikaisesti enintään tunniksi, erilleen muista henkilöistä, jos erilleen vieminen on 8 lukua noudattaen sallittua ja erilleen vieminen on tarpeen asiakkaan rauhoittamiseksi.

Erillään pitämiseen käytettävän huoneen oven saa lukita, jos henkilö itse kokee lukitsemisen lievempänä keinona, kuin poistumisen estäminen muilla keinoin. Erillään pidettävää henkilöä on valvottava koko erillään pitämisen ajan olemalla hänen kanssaan samassa tilassa tai sen välittömässä läheisyydessä siten että erillään pidettävällä henkilöllä on mahdollisuus saada yhteys henkilökuntaan.

Ratkaisun lyhytaikaisesta erillään pitämisestä tekee palveluysikön vastaava johtaja. Kiireellisessä tilanteessa ratkaisun voi tehdä palveluysikön henkilökuntaan kuuluva sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö, jonka on viipymättä ilmoitettava asiasta palveluysikön vastaavalle johtajalle, joka tekee ratkaisun toimenpiteen jatkamisesta.

58 §

Rajoittavien välineiden käyttö päivittäisissä toiminnoissa

Asiakkaan tahdosta riippumatta palveluysikön henkilökuntaan kuuluva sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö voi käyttää henkilöllä välttämättömän ajan itsensä vahingoittamista estävää tai turvallisuutta lisäävää välinettä, joka ei rajoita henkilön raajojen tai kehon liikkeitä tai vähäistä enempää henkilön toimintaa, jos:

- 1) välineen käyttö on 8 lukua noudattaen sallittua; ja
- 2) väline täyttää terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetun lain (629/2010) mukaiset vaatimukset.

Rajoittavan välineen käytöstä päivittäisissä toiminnoissa tekee ratkaisun palveluysikön henkilökuntaan kuuluva sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö palveluysikön vastaavan johtajan ohjeiden mukaisesti. Vastaavan johtajan on ohjeita antaessaan ja päätöstä tehdessään pyydettävä ja otettava huomioon lääketieteen, hoitotyön ja sosiaaliryönten asiantuntijoiden arviot rajoittavan välineen käytöstä. Asiantuntijoiden on säännöllisesti seurattava ja arvioitava rajoittavan välineen toistuvaa käyttöä.

Kirjallisen valituskelpoisen päätöksen tekemisestä rajoittavan välineen säännönmuksaista ja pitkäkestoisesta käytöstä säädetään 67 §:ssä.

59 §

Rajoittavien välineiden tai asusteiden käyttö vakavissa vaaratilanteissa

Asiakkaan tahdosta riippumatta palveluysikön henkilökuntaan kuuluva sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö voi käyttää hänellä liikkumista tai henkilön toimintaa rajoittavaa välinettä tai asustetta, jos:

- 1) henkilö muutoin todennäköisesti vaarantaisi vakavasti oman terveytensä tai turvallisuutensa taikka muiden henkilöiden terveyden tai turvallisuuden;
- 2) välineen tai asusteen käyttö on 8 lukua noudattaen sallittua; ja
- 3) väline tai asuste täyttää terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetun lain mukaiset vaatimukset.

Rajoittavaa välinettä tai asustetta voidaan käyttää vain välttämättömän ajan ja ainoastaan tarkoituksensa mukaisella tavalla. Vastaavan johtajan on ohjeita antaessaan ja päätöstä tehdessään pyydettävä ja otettava huomioon lääketieteen, hoitotyön ja sosiaaliryönten asiantuntijoiden arviot rajoittavan välineen tai asusteen käytöstä. Asiantuntijoiden on säännöllisesti seurattava ja arvioitava rajoittavan välineen tai asusteen toistuvaa käyttöä.

Kirjallisen valituskelpoisen päätöksen tekemisestä rajoittavan välineen tai asusteen käytöstä säädetään 67 §:ssä. Kiireellisessä tilanteessa ratkaisun rajoittavan välineen tai

asusteen käytöstä voi tehdä henkilöä hoitava lääkäri tai palveluyksikön vastaavan johtajan ohjeiden mukaisesti palveluyksikön henkilökuntaan kuuluva sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö. Rajoittavan välineen tai asusteen käytöstä kiireellisessä tilanteessa on välittömästi ilmoitettava palveluyksikön vastaavalle johtajalle, jonka jälkeen asiasta on päätettävä kirjallisella valituskelteisellä päätöksellä 67 §:n mukaisesti.

60 §

Aineiden ja esineiden haltuunotto

Jos haltuunotto on 8 lukua noudattaen sallittua, palveluyksikön henkilökuntaan kuuluva sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö voi ottaa asiakkaalta hänen tahdostaan riippumatta palveluyksikön haltuun aineet ja esineet:

- 1) jotka ominaisuuksiensa puolesta soveltuvat vaarantamaan vakavasti terveyttä tai turvallisuutta; taikka
- 2) jotka ominaisuuksiensa puolesta soveltuvat merkittävästi vahingoittamaan omaisuutta; ja
- 3) joita todennäköisesti käytettäisiin 1–2 kohdan mukaisesti.

Haltuun voidaan ottaa myös esineet, jotka ominaisuuksiensa puolesta eivät tavanomaisessa käytössä ole vaarallisia, mutta asiakas todennäköisesti käyttäisi esinettä siten, että hänen oma terveytensä tai muun henkilön terveys vaarantuu vakavasti.

Ratkaisun aineiden tai esineiden haltuunotosta tekee palveluyksikön henkilökuntaan kuuluva sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö. Haltuunotosta on tehtävä kirjallinen valituskelteinen päätös 67 §:n mukaisesti, jollei aineita tai esineitä palauteta asiakkaalle yhden vuorokauden kuluessa haltuunotosta. Haltuun otettu omaisuus on palautettava asiakkaalle viimeistään palvelun päätyttyä, jollei sen luovuttamisesta tai hävittämisestä muussa laissa toisin säädetä.

61 §

Henkilöntarkastus

Palveluyksikön henkilökuntaan kuuluva sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö voi tarkastaa asiakkaan yllä olevat vaatteet, hänen mukanaan olevat tavarat sekä hänen yksityiset tilansa asiakkaan vastustuksesta riippumatta, jos:

- 1) henkilöntarkastuksen tekeminen on 8 lukua noudattaen sallittua;
- 2) on perusteltua syytä epäillä, että henkilöllä on vaatteissaan, muutoin yllään tai mukanaan olevissa tavaroissa taikka yksityisissä tiloissaan 60 §:ssä tarkoitettuja aineita tai esineitä; ja
- 3) kyseinen asiakas tai muu henkilö todennäköisesti käyttäisi aineita tai esineitä vaarantamaan vakavasti omaa tai muiden terveyttä tai turvallisuutta taikka vahingoittamaan omaisuutta merkittävästi.

Henkilöntarkastus on tehtävä palveluyksikön henkilökuntaan kuuluvan toisen sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön läsnä ollessa, jollei erityisestä syystä muuta johdu. Tarkastuksen tekijän ja tarkastuksessa läsnä olevan henkilön on oltava tarkastuksen kohteena olevan henkilön kanssa samaa sukupuolta, ellei tämä ole vastoin asiakkaan tahtoa. Tarkastuksen tekijä ja tarkastuksessa läsnä oleva henkilö voivat olla eri sukupuolta kuin tarkastuksen kohteena oleva henkilö, jos he ovat terveydenhuollon ammattihenkilöitä. Jos toimenpiteen suorittaminen välittömästi on välttämätöntä tarkastuksen kohteena olevan tai toisen henkilön terveyden tai turvallisuuden varmistamiseksi, voi sukupuoli olla sama tai eri kuin tarkastuksen kohteena olevalla henkilöllä.

Henkilöntarkastusta koskevan ratkaisun tekee palveluyksikön vastaava johtaja. Kiireellisessä tilanteessa ratkaisun voi tehdä palveluyksikön henkilökuntaan kuuluva sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö, jonka on viipymättä ilmoitettava asiasta palveluyksikön vastaavalle johtajalle.

62 §

Valvottu liikkuminen

Palveluyksikön henkilökuntaan kuuluva sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö voi valvoa asiakkaan liikkumista palveluyksikössä, poistumista palveluyksiköstä ja liikkumista palveluyksikön tai sen yhteydessä olevan piha-alueen ulkopuolella, jos henkilö muutoin todennäköisesti vaarantaisi oman terveytensä tai turvallisuutensa taikka muiden henkilöiden terveyden tai turvallisuuden itsemääräämiskyvyn alenemisen vuoksi ja 8 luvun edellytykset täyttyvät.

Henkilön liikkumista voidaan valvoa henkilön ylle kiinnitettävän teknisen valvontalaitteen avulla, suunnitellusti saattajan avulla tai muulla vastaavalla tavalla. Valvottaessa henkilön liikkumista on erityisesti huolehdittava siitä, ettei muiden henkilöiden liikkumisvapautta rajoiteta. Henkilön liikkumista koskeva suunnitelma on kirjattava palvelun toteuttamissuunnitelmaan.

Valvotusta liikkumista on tehtävä kirjallinen valituskelpoinen päätös 67 §:n mukaisesti.

Jos henkilön oikeus turvalliseen liikkumiseen toteutetaan hänen oman toiveensa mukaisesti sopivien palvelujen avulla, ei ole tarvetta tehdä päätöstä valvotusta liikkumisesta.

63 §

Lyhytaikainen poistumisen estäminen

Palveluyksikön henkilökuntaan kuuluva sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö voi estää asiakasta poistumasta palveluyksiköstä tai palveluyksikön yhteydessä oleva piha-alueelta, jos henkilö saattaisi poistumisellaan itsensä tai toisen henkilön alttiiksi välittömästi uhkaavalle ja vakavalle terveyteen tai turvallisuuteen kohdistuvalle vaaralle. Vastaavin edellytyksin henkilö voidaan noutaa takaisin palveluyksikköön tai sen yhteydessä olevalle piha-alueelle. Henkilön saa noutaa myös kauempaa kuin piha-alueelta tai sen välittömästä läheisyydestä, jos noutaminen on mahdollista toteuttaa vaarantamatta henkilön itsensä tai muiden asiakkaiden terveyttä tai turvallisuutta. Jos noutaminen ei ole mahdollista, tilanteesta on ilmoitettava poliisille.

Kiireellisessä tilanteessa 1 momentissa tarkoitettun poistumisen estämistä koskevan lyhytkestoisen ratkaisun tekee palveluyksikön henkilökuntaan kuuluva sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö, jonka on viipymättä ilmoitettava asiasta palveluyksikön vastaavalle johtajalle.

Poistumisen estämiseksi ja henkilön noutamiseksi saadaan käyttää voimakeinoja, jos ne ovat välttämättömiä, kun otetaan huomioon vastustuksen laatu ja voimakkuus, tilanteen uhkaavuus sekä muut olosuhteet. Voimakeinojen puolustettavuutta arvioitaessa on otettava huomioon asiakkaan palveluyksikössä olon syy, hänen poistumisestaan aiheutuva vaara hänen tai muiden terveydelle tai turvallisuudelle, käytettävissä olevat voimavarat sekä muut tilanteen kokonaisarvosteluun vaikuttavat seikat.

Voimakeinojen käytön lioittelusta säädetään rikoslain (39/1889) 4 luvun 6 §:n 3 momentissa ja 7 §:ssä.

64 §

Ovien lukitseminen

Jos muut keinot eivät ole riittäviä henkilön liikkumisen valvomiseksi ja ovien lukitseminen on 8 lukua noudattaen sallittua:

- 1) henkilön oman huoneen ovi voidaan lukita yöksi korkeintaan kahdeksan tunnin ajaksi, siten ettei henkilö pääse omasta huoneesta ulos ilman valvontaa;
- 2) palveluyksikön ulko-ovi voidaan sulkea siten, ettei henkilö pääse siitä kulkemaan ulos ilman valvontaa;

3) palveluyksikön piha-alue voidaan sulkea siten, ettei henkilö pääse piha-alueelta pois ilman valvontaa.

Ovien lukitseminen ja piha-alueen sulkeminen on toteutettava niin, että henkilöllä on mahdollisuus saada yhteys henkilökuntaan ja poistua tilasta saatettuna. Liikkumisen osalta on noudatettava, mitä edellä 62 §:ssä säädetään valvotusta liikkumisesta.

Ovien lukitsemisesta on tehtävä kirjallinen valituskelpoinen päätös 67 §:n mukaisesti.

65 §

Yhteydenpidon rajoittaminen

Asiakkaalla on oikeus pitää yhteyttä palveluyksikön ulkopuolelle käyttämällä puhelinta, lähettämällä ja vastaanottamalla kirjeitä tai muita luottamuksellisia viestejä ja muita lähetyksiä sekä vastaanottamalla vieraita.

Palvelujen toteuttamiseen osallistuva henkilö saa kuitenkin rajoittaa asiakkaan yhteydenpitoa palveluyksikön ulkopuolelle 67 §:ssä tarkoitetun valituskelpoisen päätöksen mukaisesti, jos:

yhteydenpidosta on vakavaa haittaa asiakkaan tai muun henkilön sosiaalihuollon tai terveydenhuollon toteutumiselle taikka turvallisuudelle; tai

1) rajoittaminen on välttämätöntä muun henkilön yksityiselämän suojaamiseksi; ja

2) rajoittaminen on 8 lukua noudattaen sallittua.

Yhteydenpitoa voidaan edellytysten täytyessä rajoittaa:

1) rajoittamalla asiakkaan oikeutta tavata päätöksessä yksilöityjä henkilöitä;

2) rajoittamalla asiakkaan oikeutta pitää yhteyttä puhelimitse tai muita yhteydenpitolaitteita tai -välineitä käyttäen;

3) ottamalla rajoitustoimenpiteen ajaksi palveluyksikön haltuun asiakkaan hallussa olevat yhteydenpitoon käytettävät laitteet ja välineet tai rajoittaa niiden käyttöä.

Asiakkaan sekä palveluyksikön toimintaa valvovien viranomaisten, lainkäyttöviranomaisten ja ihmisoikeuksien kansainvälisten valvontaelimien välistä yhteydenpitoa ei saa rajoittaa. Asiakkaan yhteydenpitoa lailliseen edustajaansa, oikeusavustajaansa, asiakkaan asioista vastaavaan sosiaalityöntekijään tai omatyöntekijään, taikka sosiaali- tai potilasasiamieheen ei saa rajoittaa.

66 §

Teknisen välineen käyttö

Asiakkaan ylle saadaan kiinnittää taikka asiakkaan henkilökohtaisessa käytössä oleviin tiloihin, kalusteisiin tai välineisiin saadaan asentaa tekninen väline, jonka avulla voidaan saada tieto asiakkaan avuntarpeesta, jos:

1) on perusteltua syytä epäillä asiakkaan olevan henkeä tai terveyttä uhkaavassa vaarassa;

2) kyseisen teknisen välineen käyttö on 8 luvun mukaan tilanteessa sallittua.

Teknistä välinettä käytettäessä ei saa puuttua asiakkaan tai muun henkilön yksityisyyteen enempää kuin on välttämätöntä asiakkaan hengen tai terveyden turvaamiseksi. Eri-tyistä huomiota on kiinnitettävä käytettävän välineen valintaan ja siihen olisiko asiakkaan henki tai terveys turvattavissa muilla tavoin. Tekninen katselu tai kuvaaminen ei ole sallittua.

Teknisen välineen käytöstä valvotun liikkumisen yhteydessä säädetään 62 §:n 2 momentissa.

Teknisen välineen käytöstä on tehtävä 67 §:n mukaisesti kirjallinen valituskelpoinen päätös. Kiireellisessä tilanteessa teknistä välinettä saa käyttää palvelujen toteuttamiseen osallistuvan henkilön ratkaisun perusteella.

67 §

Rajoitustoimenpiteistä päättävä henkilö

Virkasuhteisen palveluyksikön vastaavan johtajan tai virkasuhteessa olevan lääkärin tai sosiaalityöntekijän on tehtävä kirjallinen valituskelpoinen päätös rajoitustoimenpiteistä, jotka koskevat:

- 1) 59 §:ssä tarkoitettua muuhun kuin sitomiseen käytettävien rajoittavien välineiden tai asusteiden käyttöä vakavissa vaaratilanteissa enintään 30 vuorokauden ajaksi;
- 2) 62 §:ssä tarkoitettua valvottua liikkumista enintään 30 vuorokauden ajaksi. seitsemää vuorokautta pidempää, yhteensä enintään kuusi kuukautta kestävä 64 §:ssä tarkoitettua ovien lukitsemista;
- 3) 65 §:ssä tarkoitettua yhteydenpidon rajoittamista enintään 30 vuorokauden ajaksi.

Palveluyksikön vastaavan johtajan on tehtävä kirjallinen valituskelpoinen päätös rajoitustoimenpiteistä, jotka koskevat:

- 1) 56 §:ssä tarkoitettua putoamista estävän välineen säännönmukaista käyttöä;
- 2) 58 §:ssä tarkoitettua rajoittavien välineiden säännönmukaista ja pitkäkestoista käyttöä päivittäisissä toiminnoissa;
- 3) 59 §:ssä tarkoitettua muuhun kuin sitomiseen käytettävien rajoittavien välineiden tai asusteiden käyttöä vakavissa vaaratilanteissa enintään seitsemän vuorokauden ajaksi;
- 4) 60 §:ssä tarkoitettua aineiden ja esineiden haltuunottoa, jollei aineita ja esineitä palauteta henkilölle yhden vuorokauden kuluessa haltuunotosta;
- 5) 62 §:ssä tarkoitettua valvottua liikkumista enintään seitsemän vuorokauden ajaksi;
- 6) 64 §:ssä tarkoitettua ovien lukitsemisesta enintään seitsemän vuorokauden ajaksi;
- 7) 66 §:ssä tarkoitettua teknisen välineen käyttöä.

Rajoittavan välineen tai asusteen toistuvaa käyttöä koskevaan päätökseen on kirjattava, kuinka pitkän ajan rajoittavaa välinettä tai asustetta voidaan kerrallaan enintään käyttää, ja mikseivät muut keinot ole tilanteeseen soveltuvia tai riittäviä. Päätös tehdään enintään kuuden kuukauden ajaksi.

Tehtäessä päätöstä 58–59 §:ssä tarkoitettua rajoittavan välineen käytöstä tai asusteen käytöstä taikka 62 §:ssä tarkoitettua valvotusta liikkumisesta on pyydettävä ja otettava huomioon 58 §:n 2 momentissa tarkoitettujen asiantuntijoiden arviot henkilön valvotusta liikkumisesta. Lisäksi asiantuntijoiden on säännöllisesti seurattava ja arvioitava rajoitustoimenpiteen käyttöä.

Jos tarve putoamisen estämiseen, valvotun liikkumisen käyttämiseen tai ulko-ovien lukitsemiseen ja piha-alueen sulkemiseen on virkasuhteisen hoitavan lääkärin lausunnon mukaan pysyvä, voidaan päätös tehdä toistaiseksi voimassa olevana.

Yhteydenpidon rajoittamista koskevassa päätöksessä on mainittava:

- 1) rajoitustoimenpiteen käytön peruste;
- 2) henkilöt, joihin asiakkaan 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 lisäksi myös muulle palveluyksikön tiedossa olevalle asianosaiselle varattava mahdollisuuksien mukaan tilaisuus tulla kuulluksi.

10 luku**Tahdosta riippumaton huolenpito sosiaalihuollon palveluyksikössä***68 §**Henkilön määrääminen tahdosta riippumatta sosiaalihuollon palveluyksikköön*

Henkilö voidaan määrätä 69 §:n 1 momentissa tarkoitettuun jatkuvaa hoitoa, huolenpitoa ja kuntoutusta antavaan palveluyksikköön tahdostaan riippumatta, jos hänen itsemääräämiskykynsä on alentunut siten, että:

1) hän ei tuettunakaan kykene tekemään hoitoaan ja huolenpitoaan koskevia ratkaisuja eikä ymmärtämään käyttäytymisensä seurauksia;

2) hän todennäköisesti vakavasti vaarantaisi terveystään tai turvallisuuttaan taikka muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta ilman tarvittavaa hoitoa ja huolenpitoa; ja

3) palveluyksikön antamat palvelut vastaavat hänen tarpeitaan, eikä hänen hoitoaan, huolenpitoaan ja kuntoutustaan voida järjestää muulla tavoin.

Sen estämättä, mitä 1 momentissa säädetään, 10 lukua ei sovelleta, jos henkilön tuen tarve liittyy korkeaan ikään siten kuin ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain (980/2012) 3 §:ssä säädetään. Kaikkien osalta asumista koskevat ratkaisut tulee ensisijaisesti tehdä siten, että ratkaisut perustuvat henkilön omaan tai hänen valtuuttamansa henkilön antamaan tahdonilmaisuun.

*69 §**Tahdosta riippumattoman huolenpidon toteuttaminen*

Tahdosta riippumaton huolenpito toteutetaan palveluyksikössä, joka on saanut Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston luvan tahdosta riippumattoman huolenpidon toteuttamiseen. Lupa voidaan myöntää sosiaalihoitolain 22 §:ssä tarkoitettulle laitokselle, joissa on vaativan hoidon, huolenpidon ja kuntoutuksen toteuttamista ja seurantaan varten riittävä asiantuntemus. Laitoksessa on oltava riittävä lääketieteen, hoitotyön, psykologian ja sosiaalityön tai muu asiakkaan huolenpidon toteuttamiseksi soveltuva asiantuntemus. Kaikkia laitoksia varten on nimettävä virkasuhteinen lääkäri ja sosiaalityöntekijä, joilla on mahdollisuus käyttää tarpeen mukaan muiden ammattiryhmien asiantuntemusta.

*70 §**Hakemus tahdosta riippumattomaan huolenpitoon*

Henkilön määräämisestä tahdosta riippumatta 69 §:ssä tarkoitettuun palveluyksikköön on tehtävä kirjallinen hakemus 3 §:ssä tarkoitettulle vastaavalle sosiaalityöntekijälle. Hakemuksen on oikeutettu tekemään henkilön laillinen edustaja taikka henkilön hoitoon tai huolenpitoon osallistuva omainen tai läheinen.

Jollei 1 momentissa tarkoitettuja hakemuksen tekemiseen oikeutettuja ole tai jos he eivät halua hakemusta tehdä, hakemuksen voi tehdä myös palveluyksikön vastaava johtaja tai jos henkilö ei ole palveluyksikössä, sosiaalihoitolain 42 §:ssä tarkoitettu omaistyöntekijä. Vastaavin edellytyksin voi hakemuksen rangaistuslaitoksessa olevan osalta tehdä laitoksen johtaja.

*71 §**Tutkimukseen määrääminen*

Jos vastaava sosiaalityöntekijä 70 §:ssä tarkoitettun hakemuksen, monialaisen arvion ja muiden tarvittavien sosiaali- ja terveydenhuollon tutkimusten ja selvitysten johdosta

katsoo olevan ilmeistä, että edellytykset henkilön määräämiselle hoitoon, huolenpitoon ja kuntoutukseen tahdostaan riippumatta ovat olemassa, vastaavan sosiaalityöntekijän on määrättävä henkilö toimitettavaksi tutkimukseen 69 §:ssä tarkoitettuun palveluyksikköön. Tutkimukseen määräämisestä on tehtävä kirjallinen valituskelpoinen päätös kiireellisissä tilanteissa viivytyksettä ja muulloin viimeistään seitsemän vuorokauden kuluessa 70 §:ssä tarkoitetun hakemuksen saapumisesta. Ennen tutkimukseen määräämistä on selvitettävä henkilön oma mielipide. Asiakkaan itsemääräämisoikeudesta säädetään 16 §:ssä. Henkilön ja hänen huoltajansa tai muun laillisen edustajansa kuulemisesta säädetään hallintolaissa. Myös alaikäisen henkilön vanhemmille ja henkilölle, jonka hoidossa ja kasvatuksessa alaikäinen on ollut välittömästi ennen tutkimukseen määräämistä, on varattava tilaisuus tulla kuulluksi hallintolaissa säädetyllä tavalla. Vastaava tilaisuus on varattava täysi-ikäisen henkilön hoitoon tai huolenpitoon välittömästi ennen tutkimukseen määräämistä osallistuneille omaisille tai läheisille.

Henkilöä voidaan pitää tutkittavana enintään 14 vuorokautta tutkimukseen määräämistä koskevan päätöksen tekemisestä. Tutkittavana pitäminen on lopetettava heti, jos tutkimusaikana ilmenee, ettei henkilön määräämiseen tahdosta riippumattomaan huolenpitoon ole edellytyksiä. Laillistetun lääkärin, laillistetun psykologin ja laillistetun sosiaalityöntekijän, jotka ovat virkasuhteessa ja perehtyneet asiakkaan tuentarpeesta riippuen kehitysvammahuoltoon, geriatriaan tai muuhun asiakkaan tilanteen arvioimiseksi tarvittavaan erikoisalaan sekä tarvittaessa muiden sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilöiden on suoritettava henkilöä koskeva tutkimus. Tutkimusta suoritettaessa on otettava huomioon henkilön sosiaali- tai terveydenhuollon tarpeen taikka toimintakyvyn arviointia varten aiemmin tehdyt selvitykset. Tutkimusta suoritettaessa on selvitettävä lisäksi henkilön oma mielipide ja varattava henkilölle ja muille 1 momentissa tarkoitetuille tahoille tilaisuus tulla kuulluksi hallintolaissa säädetyllä tavalla. Tutkimuksesta on laadittava tutkimuksen suorittaneiden lääkärin, psykologin ja sosiaalityöntekijän allekirjoittama tutkimuslausunto, jonka on sisällettävä perusteltu kannanotto siitä, ovatko edellytykset henkilön määräämiselle hoitoon ja huolenpitoon tahdostaan riippumatta olemassa.

72 §

Päätös tahdosta riippumattomasta huolenpidosta

Kun tutkimus on suoritettu, vastaavan sosiaalityöntekijän on päätettävä, määrätäänkö henkilö huolenpitoon 69 §:ssä tarkoitettuun palveluyksikköön tahdostaan riippumatta. Päätös on tehtävä kirjallisesti viimeistään 14 vuorokauden kuluessa tutkimukseen määräämistä koskevan päätöksen tekemisestä. Päätöksen on sisällettävä perusteltu kannanotto siitä, ovatko edellytykset henkilön määräämiselle 69 §:ssä tarkoitettuun palveluyksikköön tahdostaan riippumatta olemassa. Päätös henkilön määräämisestä 69 §:ssä tarkoitettuun palveluyksikköön tahdostaan riippumatta on välittömästi, kuitenkin viimeistään 14 vuorokauden kuluessa sen tekemisestä, alistettava hallinto-oikeuden vahvistettavaksi. Hallinto-oikeuden tulee käsitellä asia kiireellisenä.

73 §

Päätös tahdosta riippumattoman huolenpidon lopettamisesta

Jos 69 §:ssä tarkoitettuun palveluyksikköön tahdostaan riippumatta määrättyä henkilöä tutkittaessa tai hänen hoitoaan, huolenpitoaan ja kuntoutustaan toteutettaessa käy ilmi, että edellytykset määrätä henkilö 69 §:ssä tarkoitettuun palveluyksikköön tahdostaan riippumatta puuttuvat, vastaavan sosiaalityöntekijän tai 76 §:n 2 momentissa tarkoitettussa tilanteessa Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen on vastaavan sosiaalityöntekijän esityksestä heti tehtävä päätös tahdosta riippumattoman huolenpidon lopettamisesta.

74 §

Tahdosta riippumattoman huolenpidon jatkaminen

Henkilöä voidaan pitää 69 §:ssä tarkoitetussa palveluyksikössä tahdosta riippumattomaan huolenpitoon määräämistä koskevan päätöksen nojalla enintään puolen vuoden ajan. Jos ennen tämän määräajan päättymistä näyttää ilmeiseltä, että edellytykset henkilön määräämiselle 69 §:ssä tarkoitettuun palveluyksikköön tahdostaan riippumatta ovat edelleen olemassa, henkilölle on tehtävä ilman erillistä tutkimukseen määräämistä koskevaa päätöstä 71 §:n 2 momentissa tarkoitetulla tavalla uusi tutkimus ja hänestä on annettava uusi tutkimuslausunto. Tahdosta riippumattoman huolenpidon jatkamisesta 69 §:ssä tarkoitetussa palveluyksikössä enintään puolen vuoden ajan on päätettävä 72 §:n mukaisesti kirjallisella päätöksellä ennen kuin puoli vuotta on kulunut tahdosta riippumattomaan huolenpitoon määräämisestä. Päätöksen alistamiseen hallinto-oikeudelle sovelletaan 72 §:ää. Tämän jälkeen tahdosta riippumattoman huolenpidon jatkamisen edellytykset on selvitettävä vastaavalla tavalla vähintään puolen vuoden välein.

Jos päätös tahdosta riippumattomasta huolenpidosta on tehty 11 luvun mukaisesti, edellä 1 momentissa tarkoitettu määräaika on yksi vuosi.

75 §

Oikeus monialaisen arvion saamiseen

Edellä 69 §:ssä tarkoitettuun palveluyksikköön tahdosta riippumatta määrättyllä henkilöllä ja hänen laillisella edustajallaan on oikeus saada 71 §:n 2 momentin mukainen monialainen arvio tahdosta riippumattoman hoidon ja huolenpidon jatkamisen edellytyksistä hoidon ja huolenpidon kestäessä myös ennen puolen vuoden enimmäisajan täyttymistä. Jollei täysi-ikäisellä henkilöllä ole laillista edustajaa, on mainittu oikeus hänen hoitoonsa tai huolenpitoonsa osallistuneilla omaisilla tai läheisillä. Mikäli aiemmin tehdystä arvioinnista on kulunut alle kuukausi, ja on ilmeistä, että muutosta henkilön tilassa ei ole tapahtunut, voidaan arvio jättää tekemättä. Arvion tekemättä jättämisen peruste on kirjattava asiakasasiakirjoihin.

11 luku**Rikokseen liittyvä tahdosta riippumaton huolenpito**

76 §

Päätös rikoksesta syytetyn tai epäillyn henkilön tahdosta riippumattomasta huolenpidosta

Jos Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 165 §:n 3 momentissa tarkoitetussa tapauksessa toteaa, että 68 §:ssä säädetyt edellytykset tahdosta riippumatta annettavaan huolenpitoon ovat olemassa, laitos tekee kirjallisen valituskelpoisen päätöksen tahdosta riippumattomasta huolenpidosta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen päätös vastaa tällöin 72 §:n mukaista päätöstä tahdosta riippumattomasta huolenpidosta. Päätöstä ei alisteta hallinto-oikeuden vahvistettavaksi. Huolenpito voidaan toteuttaa joko 69 §:ssä tarkoitetussa palveluyksikössä tai 77 §:n mukaisena velvoitteisena avohuolenpitona.

Jos Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 73 §:n mukaisen esityksen perusteella katsoo, että 68 §:ssä säädetyt edellytykset tahdosta riippumatta annettavaan huolenpitoon ei enää ole, tahdosta riippumaton huolenpito on heti lopetettava ja henkilö poistettava tahdosta riippumattomasta huolenpitoa antavasta palveluyksiköstä tai keskeytettävä tämän luvun mukaisen velvoitteisen avohuolenpidon palvelut henkilön sitä halutessa.

77 §

Tahdosta riippumattoman huolenpidon toteuttaminen velvoitteisena avohuolenpito

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos voi määrätä 76 §:ssä tarkoitetulla päätöksellä henkilön tahdosta riippumattomaan velvoitteiseen avohuolenpitoon, jos 69 §:ssä tarkoitetun palveluyksikön sijaan tai ohella velvoitteisena avohuolenpitoa toteutettavat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut soveltuvat käytettäviksi ja ovat henkilön edun mukaisia. Velvoitteisen avohuolenpidon ajan henkilö on kirjoilla 69 §:ssä tarkoitetussa palveluyksikössä. Tämän lisäksi henkilö on kirjoilla 78 §:n edellyttämässä palveluissa.

78 §

Velvoitteisen avohuolenpidon sisältö

Määrätessään henkilön velvoitteiseen avohuolenpitoon 76 §:n mukaisesti, Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen on kirjattava päätökseen avohuolenpitoon sisältyvät velvoitteet. Laitos voi velvoittaa henkilön:

- 1) pitämään yhteyttä hänelle nimettyyn yhteyshenkilöön;
- 2) käyttämään nimettyjen sosiaali- tai terveydenhuollon palveluyksikköjen palveluja toteuttamis- tai hoitosuunnitelman mukaisesti;
- 3) sitoutumaan sairauden hoidon kannalta oleellisen lääkehoidon tai muun hoidon seurantaan;
- 4) välttämään päihdyttävien aineiden käyttämistä ja sitoutumaan tarvittaessa päihdeongelman hoitamista tukeviin palveluihin ja pähteidenkäytön seurantaan;
- 5) sitoutumaan tarvittaessa muuhun velvoitteisen avohuolenpidon onnistumisen kannalta tarpeelliseen toimintaan.

79 §

Velvoitteista avohuolenpitoa järjestävän ja toteuttavan tahon velvoitteet

Edellä 69 §:ssä tarkoitetut palveluyksiköt vastaavat alueellaan velvoitteisen avohuolenpidon toteuttamisesta. Palveluyksiköt vastaavat alueidensa henkilöstön kouluttamisesta ja riittävydestä sekä kouluttavat ja antavat konsultaatioapua perus- ja erityispalvelujen henkilöstölle ja viranomaisille.

80 §

Velvoitteisen avohuolenpidon keskeyttäminen

Tahdosta riippumaton velvoitteinen avohuolenpito voidaan keskeyttää ja siirtää henkilö 69 §:ssä tarkoitettuun palveluyksikköön, jos henkilön terveydentila tai toimintakyky on heikentynyt tai muuttunut niin oleellisesti, ettei hänellä ole enää edellytyksiä selviytyä velvoitteisessa avohuolenpidossa, tai noudattaa hänelle määrättyjä ehtoja.

Velvoitteisen avohuolenpidon keskeyttämisestä tekee kirjallisen valituskelpoisen päätöksen Terveyden ja hyvinvoinnin laitos vastaavan sosiaalityöntekijän tai henkilön hoidosta vastaavan lääkärin esityksestä.

81 §

Mielentilatutkimuksessa olleen matkat asuinpaikkaan

Jos mielentilatutkimukseen tahdosta riippumatonta huolenpitoa antavaan yksikköön otettu henkilö, joka ei ole vangittuna eikä suorittamassa vankeusrangaistusta, poistetaan 76 §:n 2 momentissa tarkoitetussa tapauksessa palveluyksiköstä, palveluyksikkö on velvollinen hänen niin halutessaan järjestämään tai kustantamaan hänen matkansa kotikuntalaissa (201/1994) tarkoitettuun asuinpaikkaan.

82 §

Ilmoittamisvelvollisuus

Jos 76 §:ssä tarkoitettu tahdosta riippumatonta huolenpitoa antavasta palveluyksiköstä poistettava henkilö on vangittu tai suorittaa vankeusrangaistusta, poistamisajankohdasta on etukäteen ilmoitettava siihen laitokseen, johon hän palaa säilytettäväksi tai suorittamaan vankeusrangaistusta.

83 §

Täydentävät säännökset ja rikoksesta tuomitun henkilön tahdosta riippumaton huolenpito

Tahdosta riippumattoman huolenpidon toteuttamiseen ja siihen liittyvään päätöksentekoon sovelletaan muilta osin 10 lukua. Rajoitustoimenpiteiden käyttämisestä tahdosta riippumattoman huolenpidon aikana säädetään 12 luvussa.

12 luku**Rajoitustoimenpiteet tahdosta riippumattoman huolenpidon aikana**

84 §

Rajoitustoimenpiteet tahdosta riippumattomassa huolenpidossa

Jos yksittäisen henkilön kohdalla 46–49 §:n mukaiset yleiset edellytykset ja yksittäisen rajoitustoimenpiteen käyttämisen erityiset edellytykset täyttyvät, tahdosta riippumattomassa huolenpidossa voidaan käyttää seuraavia rajoitustoimenpiteitä siten kuin jäljempänä tarkemmin säädetään:

- 1) 55 §:ssä tarkoitettu kiinnipitäminen;
- 2) 56 §:ssä tarkoitettu putoamista estävien välineiden käyttö päivittäisissä toiminnoissa;
- 3) 57 §:ssä tarkoitettu lyhytaikainen erillään pitäminen;
- 4) 58 §:ssä tarkoitettu rajoittavien välineiden tai asusteiden käyttö päivittäisissä toimissa;
- 5) 59 §:ssä tarkoitettu rajoittavien välineiden tai asusteiden käyttö vakavissa vaaratilanteissa;
- 6) 60 §:ssä tarkoitettu aineiden ja esineiden haltuunotto;
- 7) 61 §:ssä tarkoitettu henkilöntarkastus;
- 8) 62 §:ssä tarkoitettu valvottu liikkuminen;
- 9) 63 §:ssä tarkoitettu lyhytaikainen poistumisen estäminen;
- 10) 64 §:ssä tarkoitettu ovien lukitseminen;
- 11) 65 §:ssä tarkoitettu yhteydenpidon rajoittaminen;
- 12) 66 §:ssä tarkoitettu teknisen välineen käyttö.

Lisäksi tahdosta riippumattoman huolenpidon aikana voidaan 1 momentissa säädetyin edellytyksin käyttää 85 §:ssä tarkoitettua poistumisen estämistä, 87 §:ssä tarkoitettua sitomista sekä 86 §:ssä tarkoitettua eristämistä.

85 §

Poistumisen estäminen tahdosta riippumattomassa huolenpidossa

Tahdosta riippumattomaan huolenpitoon määrätyn henkilön poistuminen voidaan estää muutoin kuin lyhytkestoisesti, jollei 62 §:ssä tarkoitettu valvottu liikkuminen ole toimenpiteenä soveltuva tai riittävä. Poistumisen estämisen yhteydessä on erityisesti huolehdittava siitä, ettei muiden henkilöiden liikkumisvapautta rajoiteta. Enintään seitsemän

vuorokautta kestävästä poistumisen estämisestä tekee kirjallisen valituskelpoisen päätöksen palveluyksikön vastaava johtaja. Tätä pidemmästä, yhteensä enintään 30 vuorokautta kestävästä poistumisen estämisestä tekee kirjallisen valituskelpoisen päätöksen virkasuhteessa oleva palveluyksikön vastaava johtaja tai, jos palveluyksikön vastaava johtaja ei ole virkasuhteessa, virkasuhteessa oleva sosiaalityöntekijä. Poistumisen estämisestä koskevaa päätöstä tehtäessä on pyydettyä ja otettava huomioon 71 §:n 2 momentissa tarkoitettujen asiantuntijoiden arviot henkilön poistumisen estämisestä. Lisäksi asiantuntijoiden on säännöllisesti seurattava ja arvioitava rajoitustoimenpiteen käyttöä. Poistumisen estämisen aikana tapahtuvaa henkilön ulkoilua ja muuta liikkumista koskeva suunnitelma on kirjattava palvelun toteuttamissuunnitelmaan.

86 §

Eristäminen tahdosta riippumattomassa huolenpidossa

Tahdosta riippumattoman huolenpidon toteuttamiseen osallistuva henkilö saa viedä asiakkaan erilleen muista asiakkaista erillään pitämistä varten varustettuun, ulkopuolelta lukittavaan tilaan, jos:

- 1) eristäminen on 47–50 §:n mukaisten yleisten edellytysten mukaan sallittua;
- 2) asiakas 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 voimakeinoja, jos ne ovat välttämättömiä, kun otetaan huomioon vastustuksen laatu ja voimakkuus, tilanteen uhkaavuus sekä muut olosuhteet.

Huolenpidon toteuttamiseen osallistuvan henkilön on valvottava asiakasta koko erillään pitämisen ajan olemalla hänen kanssaan samassa tilassa tai sen välittömässä läheisyydessä niin, että hänellä on mahdollisuus saada yhteys toimenpiteen kohteena olevaan asiakkaaseen. Myös asiakkaalla on oltava mahdollisuus saada yhteys henkilökuntaan. Erillään pidettävälle asiakkaalle on annettava soveltuva vaatetus.

Eristämisestä tekee kirjallisen valituskelpoisen päätöksen virkasuhteessa oleva potilasta hoitava lääkäri tai virkasuhteinen palveluyksikköä varten nimetty lääkäri.

Päätöksen perusteella asiakasta voidaan pitää erillään ulkopuolelta lukittavassa tilassa yhtäjaksoisesti enintään 2 tuntia. Kiireellisessä tilanteessa erillään pitämistä ulkopuolelta lukittavassa tilassa koskevan ratkaisun saa tehdä hoidon toteuttamiseen osallistuva terveydenhuollon ammattihenkilö. Asiasta on välittömästi ilmoitettava hoidosta vastaavalle virkasuhteiselle lääkärille, joka tekee asiassa kirjallisen valituskelpoisen päätöksen.

Erillään pitämistä koskevaa päätöstä tehtäessä on pyydettyä lääketieteellinen arvio henkilön hoidosta vastaavalta lääkäriltä. Henkilölle on tarvittaessa suoritettava lääkärin-tarkastus ennen erilleen viemistä ja erillään pitämisen aikana.

87 §

Sitominen tahdosta riippumattomassa huolenpidossa

Palveluyksikön henkilökuntaan kuuluva sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö voi rajoittaa asiakkaan liikkumista sitomalla vain, jos:

- 1) sitominen on 47–50 §:n mukaisten yleisten edellytysten mukaan sallittua;
- 2) henkilö muutoin todennäköisesti vaarantaisi vakavasti oman terveytensä tai turvallisuutensa taikka muiden henkilöiden terveyden tai turvallisuuden; ja
- 3) mikään muu tämän lain mukainen keino ei ole riittävä.

Sidottuna voidaan pitää vain välttämättömän ajan, kuitenkin yhtäjaksoisesti tai toistuvasti yhteensä enintään kahdeksan tunnin ajan, jona aikana henkilöä hoitavan lääkärin on arvioitava sitomisen edellytykset uudelleen hoitosuunnitelmaan kirjatun mukaisesti sekä tarpeen mukaan.

Sidotun henkilön tilaa on jatkuvasti seurattava siten, että terveyden- tai sosiaalihuollon ammattihenkilö on näkö- ja kuuloyhteydessä henkilöön. Sitominen on lopetettava välittömästi, jos se vaarantaa henkilön terveyden tai turvallisuuden.

Henkilön sitomisesta tekee kirjallisen valituskelpoisen päätöksen virkasuhteessa oleva lääkäri suorittamansa tutkimuksen ja psykiatrisen arvion perusteella. Lisäksi päätöstä tehtäessä on pyydettävä ja otettava huomioon 71 §:n 2 momentissa mainittujen asiantuntijoiden arviot sitomisen käyttämisestä. Kiireellisessä tilanteessa kirjallisen valituskelpoisen päätöksen sitomisesta voi tehdä virkasuhteessa oleva lääkäri tai palveluyksikön henkilökuntaan kuuluva lääkäri suorittamansa tutkimuksen perusteella. Jos henkilöä joudutaan tällöin pitämään sidottuna yli kahden tunnin ajan, tekee kirjallisen valituskelpoisen päätöksen sitomisesta viimeistään kahta tuntia pidemmältä ajalta virkasuhteessa oleva lääkäri, joka voi päättää asiasta kiireellisessä tilanteessa palveluyksikön henkilökuntaan kuuluvan lääkärin esityksen perusteella puhelin- tai muun etäyhteyden välityksellä.

13 luku

Toimenpiteet rajoitustoimenpiteiden käyttämisen jälkeen sosiaalipalveluissa

88 §

Ilmoittaminen rajoitustoimenpiteen käytöstä

Jos palvelujen toteuttamiseen osallistuva henkilö on tehnyt tässä luvussa tarkoitetun rajoitustoimenpiteen käyttöä koskevan ratkaisun kiireellisessä tilanteessa, toimenpiteen käytöstä on viipymättä ilmoitettava sille henkilölle, jolle ratkaisun tai päätöksen tekeminen muussa kuin kiireellisessä tilanteessa kuuluu.

89 §

Arvio palvelujen riittävydestä ja laadusta sekä tahdosta riippumattoman huolenpidon tarpeesta

Jos muussa kuin tahdosta riippumattomassa sosiaalihuollossa olevan henkilön sosiaalipalveluissa on käytetty toistuvasti tai pitkäaikaisesti 9 luvun mukaista rajoitustoimenpidettä, palveluyksikössä on arvioitava:

- 1) vastaavatko palveluyksikön henkilöstön riittävyys ja osaaminen sekä tilat ja välineet henkilön tarpeita;
- 2) täytyvätkö henkilön kohdalla 68 §:ssä tarkoitetut edellytykset henkilön määräämiselle tahdosta riippumattomaan huolenpitoon.

Tarvittaessa asia on saatettava kunnallisen sosiaalihuollosta vastaavan toimielimen arvioitavaksi.

90 §

Rajoitustoimenpiteiden käytön yleinen arviointi ja vähentäminen

Jos sosiaalihuollossa on käytetty tässä laissa tarkoitettua rajoitustoimenpidettä, palveluyksikössä on viipymättä arvioitava rajoitustoimenpiteen käyttöön johtaneita syitä ja keinoja, joiden avulla voidaan jatkossa vähentää ja ennaltaehkäistä rajoitustoimenpiteiden käyttöä yksikössä. Tarvittaessa on tarkistettava 31 §:ssä tarkoitettua yleistä suunnitelmaa itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi.

91 §

Rajoitustoimenpiteen kirjaaminen ja jälkiselvittely

Jos asiakkaaseen on kohdistettu 55, 57–61, 63 tai 65 §:ssä tarkoitettu rajoitustoimenpide, rajoitustoimenpiteen käyttöä on arvioitava asiakkaan kanssa sen käytön päättymisen jälkeen heti kun se on asiakkaan kannalta mahdollista. Jälkiselvittelyssä on arvioitava rajoitustoimenpiteen perusteita ja toteuttamista 47–50 §:n mukaisten yleisten edellytysten sekä asiakkaan 42 §:ssä tarkoitetun itsemääräämisoikeutta turvaavan suunnitelman mukaisesti. Jos asiakkaan itsemääräämiskyvyn aleneminen on ollut tilapäistä, eikä hänellä ole suunnitelmaa, on arvioitava, miten rajoitustoimenpiteiden käyttöä voidaan jatkossa välttää.

Asiakasasiakirjoihin on kirjattava:

- 1) rajoitustoimenpiteen käyttöä edeltäneet tapahtumat;
- 2) rajoitustoimenpiteen käyttö ja sen perusteet;
- 3) henkilön näkemys rajoitustoimenpiteen käytöstä ja sen perusteista;
- 4) rajoitustoimenpiteen vaikutukset asiakkaaseen;
- 5) rajoitustoimenpiteen alkamis- ja päättymisajankohta;
- 6) rajoitustoimenpidettä koskevan ratkaisun tai päätöksen tehnyt ja toimenpiteen suorittanut henkilö;
- 7) jälkiselvittelyä koskevat tiedot

Edellä 60 §:ssä tarkoitetun aineiden tai esineiden haltuunoton yhteydessä on kirjattava myös, mitä aineita tai esineitä asiakkaalta on otettu palveluysikön haltuun ja milloin ne on palautettu, luovutettu tai hävitetty.

92 §

Tietojen toimittaminen omatyöntekijälle

Asiakasasiakirjoihin kirjatut tiedot on toimitettava sosiaalihuoltolain 42 §:ssä tarkoitettulle henkilön omatyöntekijälle kuukausittain.

93 §

Tietojen toimittaminen valvontaviranomaisille

Tiedot palveluysikössä käytetyistä kirjaamisvelvollisuuden alaisista toimenpiteistä, niiden määristä sekä asiakasmääristä viimeisen vuoden ajalta on toimitettava Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolle vuosittain.

94 §

Tieto käytettävissä olevista oikeussuojakeinoista

Asiakkaalle ja hänen lailliselle edustajalleen tai hänen hoitoonsa tai huolenpitoonsa osallistuville omaisilla tai läheisillä on viipymättä annettava tieto rajoitustoimenpiteen sisällöstä ja perusteista sekä käytettävissä olevista oikeusturvakeinoista. Tiedot on annettava ymmärrettävässä muodossa ja saavutettavalla tavalla ottaen huomioon vastaanottajan käyttämät kommunikaatiomenetelmät.

Jos asiakkaaseen on kohdistettu rajoitustoimenpide hänen ollessaan tilassa, jossa hän ei ole kyennyt ymmärtämään toimenpiteen merkitystä, hänelle on annettava 1 momentissa tarkoitettut tiedot heti, kun hän kykenee ymmärtämään asian merkityksen.

Jos asiakkaaseen, joka ei tilansa takia kykene ymmärtämään asian merkitystä, on kohdistettu sellainen rajoitustoimenpide, johon saa 234 §:n 1 tai 2 momentin mukaan hakea muutosta valittamalla, rajoitustoimenpidettä koskeva päätös on muutoksenhakuohjeineen annettava tiedoksi asiakkaan lailliselle edustajalle taikka hänen hoitoonsa tai huolenpitoonsa osallistuville omaisille tai läheisille.

14 luku**Rajoitustoimenpiteiden käyttämisen edellytykset terveyden- ja sairaanhoidossa**

95 §

Rajoitustoimenpiteitä koskevien säännösten soveltamisala terveyden- ja sairaanhoidossa

Tässä luvussa säädetään rajoitustoimenpiteiden käyttämisestä potilaan terveydentilan määrittämiseksi taikka hänen terveytensä palauttamiseksi tai ylläpitämiseksi 100–102 §:n mukaisissa terveydenhuollon palveluissa sekä 8 luvun mukaisissa sosiaalipalveluissa.

Tahdosta riippumattomasta päihdehoidosta säädetään 16 luvussa ja tahdosta riippumattomasta psykiatrisesta hoidosta 18 luvussa.

Kiireellisen hoidon antamisesta säädetään 29 §:ssä.

96 §

Rajoitustoimenpiteiden käytön yleiset edellytykset terveyden- ja sairaanhoidossa

Terveydenhuollon palveluja toteutetaan ensisijaisesti yhteisymmärryksessä potilaan kanssa siten kuin 3-5 luvussa säädetään. Tässä luvussa tarkoitettuja rajoitustoimenpiteitä voidaan käyttää ainoastaan silloin, kun:

1) henkilön itsemääräämiskyky on alentunut siten, ettei henkilö kyseisessä tilanteessa kykene tekemään hoitoaan ja huolenpitoaan koskevia ratkaisuja eikä ymmärtämään käyttäytymisensä seurauksia;

2) rajoitustoimenpiteen käyttäminen on välttämätöntä potilaan oman taikka muiden henkilöiden terveyden vakavan vaarantumisen vuoksi, ruumiillisen koskemattomuuden turvaamiseksi taikka merkittävän omaisuusvahingon ehkäisemiseksi; ja

3) muut, lievemmat keinot eivät ole tilanteeseen soveltuvia.

Jos tarve rajoitustoimenpiteiden käyttämiseen on toistuva ja pitkäaikainen, potilaalle on tehtävä 42 §:n mukainen itsemääräämisoikeutta turvaava suunnitelma.

Sen estämättä, mitä 1 momentissa säädetään, potilaalle ei saa antaa sellaista hoitoa, joka on vastoin hänen aiemmin vakaasti ja pätevästi ilmaisemaansa tahtoa ottaen huomioon, mitä hoitotahdon noudattamisesta 26 §:ssä säädetään.

Rajoitustoimenpidettä ei saa käyttää rangaistuksena tai kurinpitokeinona, eikä sen käytön perusteena saa olla henkilökunnan työn helpottuminen taikka omaisen tai muun henkilön vaatimus. Rajoitustoimenpiteitä ei saa käyttää, jos niiden käyttö on mahdollista välttää 6 luvun mukaisin toimenpitein.

Jos rajoitustoimenpide kohdistuu alaikäiseen potilaaseen, rajoitustoimenpidettä toteutettaessa on otettava huomioon lapsen etu sekä hänen ikänsä ja kehitystasonsa. Ennen toimenpiteeseen ryhtymistä on alaikäisen potilaan lisäksi mahdollisuuksien mukaan kuultava hänen huoltajaansa tai edunvalvojaansa tai muuta henkilöä, jonka hoidossa tai huolenpidossa alaikäinen on viimeksi ollut.

97 §

Terveyden- ja sairaanhoidossa käytettävien keinojen valinta ja toteuttaminen

Rajoitustoimenpiteen on oltava potilaan hoidon ja huolenpidon kannalta perusteltu, tarkoitukseen sopiva ja oikeassa suhteessa tavoiteltuun päämäärään nähden. Keinoja ja toimenpiteitä valittaessa on mahdollisuuksien mukaan noudatettava 25 §:ssä tarkoitettuja hoitotahtoon sisältyviä toiveita ja otettava huomioon potilaan hoidon peruste.

Jos henkilöön kohdistetaan useampia rajoitustoimenpiteitä samanaikaisesti tai peräkkäin, niiden yhteisvaikutukseen on kiinnitettävä erityistä huomiota. Rajoitustoimenpide on toteutettava henkilön ihmisarvoa kunnioittaen, mahdollisimman turvallisesti ja hänen

perustarpeistaan huolehtien. Rajoitustoimenpiteen toteuttamiseen osallistuvilla henkilöillä on oltava 32 §:n mukainen koulutus. Rajoitustoimenpiteen käyttö on lopetettava heti, kun rajoittaminen ei enää ole välttämätöntä tai jos se vaarantaa henkilön terveyden tai turvallisuuden.

98 §

Itsemääräämiskyvyn arviointi ennen rajoitustoimenpiteen käyttämistä

Ennen jokaisen yksittäisen rajoitustoimenpiteen käyttämistä terveydenhuollon toteuttamiseen osallistuvan henkilön on arvioitava, kykeneekö potilas kyseisessä tilanteessa tekemään hoitoaan ja huolenpitoaan koskevia ratkaisuja ja ymmärtämään käyttäytymisensä seuraukset. Arviointia tehtäessä henkilön tahtoa on selvitettävä ja itsemääräämisoikeuden käyttämistä on pyrittävä tukemaan siten kuin 6 luvussa säädetään, ellei selvittäminen ja tukeminen ole ilmeisen mahdotonta tilanteen kiireellisyydestä tai potilaan terveydentilasta johtuen.

99 §

Pitkäaikaisesti alentuneen itsemääräämiskyvyn arvioiminen

Jos terveydenhuollon toteuttamiseen osallistuva henkilö arvioi, että potilaan itsemääräämiskyky saattaa olla toistuvasti tai pitkäaikaisesti alentunut, tarvittavat tutkimukset on käynnistettävä viivytyksettä. Jos itsemääräämiskyky on tutkimusten perusteella alentunut, henkilölle on nimettävä hänen terveyden- tai sairaanhoidostaan vastaava virkasuhteinen lääkäri, jonka lausunto on toimitettava omatyöntekijälle tai 3 §:ssä tarkoitettulle vastaavalle sosiaalityöntekijälle itsemääräämiskyvyn arvioimista varten. Jos henkilö on hoidettavana sairaalan, terveyskeskuksen tai muun terveydenhuollon palveluyksikön vuodeosastolla taikka terveydenhuoltolain 67 §:ssä tarkoitetuissa vastaavissa olosuhteissa, vastaa itsemääräämiskyvyn arvioinnin tekemisestä 7 luvun mukaisesti kyseisen palveluyksikön virkasuhteinen laillistettu sosiaalityöntekijä.

100 §

Rajoitustoimenpiteet ensihoitopalveluissa

Jos yksittäisen henkilön kohdalla rajoittaminen on 95–98 §:ä noudattaen sallittua ja yksittäisen rajoitustoimenpiteen käyttämisen edellytykset täyttyvät, terveydenhuoltolain 39 ja 40 §:ssä tarkoitetuissa ensihoitopalveluissa voidaan käyttää seuraavia rajoitustoimenpiteitä siten kuin jäljempänä tarkemmin säädetään:

- 1) 105 §:ssä tarkoitettu kiinnipitäminen;
- 2) 108 §:ssä tarkoitettu rajoittavien välineiden ja asusteiden käyttö vakavissa vaaratilanteissa;
- 3) 109 §:ssä tarkoitettu aineiden ja esineiden haltuunotto;
- 4) 110 §:ssä tarkoitettu henkilöntarkastus;
- 5) 111 §:ssä tarkoitettu henkilönkatsastus;
- 6) 113 §:ssä tarkoitettu poistumisen estäminen kiireellisen terveydenhuollon toteuttamiseksi;
- 7) 114 §:ssä tarkoitettu yhteydenpidon rajoittaminen;
- 8) 115 §:ssä tarkoitettu teknisen välineen käyttö;
- 9) 116 §:ssä tarkoitettu välttämättömän terveydenhuollon antaminen ilman potilaan lupaa;
- 10) 117 §:ssä tarkoitettu lääkityksen antaminen ilman potilaan lupaa;
- 11) 118 §:ssä tarkoitettut henkilökohtaiseen hygieniaan liittyvät rajoitustoimenpiteet;
- 12) 119 §:ssä tarkoitettut ravitsemukseen liittyvät rajoitustoimenpiteet.

101 §

Rajoitustoimenpiteet terveydenhuollon päivystyksessä

Jos yksittäisen henkilön kohdalla rajoittaminen on 96–99 §:ää noudattaen sallittua ja yksittäisen rajoitteen käyttämisen edellytykset täyttyvät, terveydenhuoltolain 50 §:ssä tarkoitettussa päivystyksessä voidaan käyttää seuraavia rajoitustoimenpiteitä siten kuin jäljempänä tarkemmin säädetään:

- 1) 105 §:ssä tarkoitettu kiinnipitäminen;
- 2) 106 §:ssä tarkoitettu putoamista estävien välineiden käyttö päivittäisissä toiminnoissa;
- 3) 107 §:n mukaisten rajoittavien välineiden tai asusteiden käyttö päivittäisissä toiminnoissa;
- 4) 108 §:ssä tarkoitettu rajoittavien välineiden ja asusteiden käyttö vakavissa vaaratilanteissa;
- 5) 109 §:ssä tarkoitettu aineiden ja esineiden haltuunotto;
- 6) 110 §:ssä tarkoitettu henkilöntarkastus;
- 7) 111 §:ssä tarkoitettu henkilönkatsastus;
- 8) 112 §:ssä tarkoitettu valvottu liikkuminen
- 9) 113 §:ssä tarkoitettu poistumisen estäminen kiireellisen terveydenhuollon toteuttamiseksi;
- 10) 114 §:ssä tarkoitettu yhteydenpidon rajoittaminen;
- 11) 115 §:ssä tarkoitettu teknisen välineen käyttö;
- 12) 116 §:ssä tarkoitettu välttämättömän terveydenhuollon antaminen ilman potilaan lupaa;
- 13) 117 §:ssä tarkoitettu lääkityksen antaminen ilman potilaan lupaa;
- 14) 118 §:ssä tarkoitettut henkilökohtaiseen hygieniaan liittyvät rajoitustoimenpiteet;
- 15) 119 §:ssä tarkoitettut ravitsemukseen liittyvät rajoitustoimenpiteet.
- 16) 120 §:ssä tarkoitettu eristäminen;
- 17) 121 §:ssä tarkoitettu sitominen.

102 §

Rajoitustoimenpiteet muissa terveydenhuollon palveluissa

Jos yksittäisen henkilön kohdalla rajoittaminen on 96–99 §:ä noudattaen sallittua ja yksittäisen rajoitustoimenpiteen käyttämisen edellytykset täyttyvät, sairaalassa, terveyskeskuksessa tai muun terveydenhuollon palveluyksikön vuodeosastolla taikka terveydenhuoltolain 67 §:ssä tarkoitetuissa vastaavissa olosuhteissa voidaan käyttää seuraavia rajoitustoimenpiteitä siten kuin jäljempänä tarkemmin säädetään:

- 1) 105 §:ssä tarkoitettu kiinnipitäminen;
- 2) 106 §:ssä tarkoitettu putoamista estävien välineiden käyttö päivittäisissä toiminnoissa;
- 3) 107 §:n mukaisten rajoittavien välineiden tai asusteiden käyttö päivittäisissä toiminnoissa;
- 4) 108 §:ssä tarkoitettu rajoittavien välineiden ja asusteiden käyttö vakavissa vaaratilanteissa;
- 5) 109 §:ssä tarkoitettu aineiden ja esineiden haltuunotto;
- 6) 110 §:ssä tarkoitettu henkilöntarkastus;
- 7) 111 §:ssä tarkoitettu henkilönkatsastus;
- 8) 112 §:ssä tarkoitettu valvottu liikkuminen
- 9) 113 §:ssä tarkoitettu poistumisen estäminen kiireellisen terveydenhuollon toteuttamiseksi;
- 10) 114 §:ssä tarkoitettu yhteydenpidon rajoittaminen;
- 11) 115 §:ssä tarkoitettu teknisen välineen käyttö;

- 12) 116 §:ssä tarkoitettu välttämättömän terveydenhuollon antaminen ilman potilaan lupaa;
- 13) 117 §:ssä tarkoitettu lääkityksen antaminen ilman potilaan lupaa;
- 14) 118 §:ssä tarkoitettut henkilökohtaiseen hygieniaan liittyvät rajoitustoimenpiteet;
- 15) 119 §:ssä tarkoitettut ravitsemukseen liittyvät rajoitustoimenpiteet.
- 16) 120 §:ssä tarkoitettu eristäminen;
- 17) 121 §:ssä tarkoitettu sitominen.

Rajoitustoimenpiteitä koskevien säännösten soveltamisesta päihteiden käytön vuoksi määrätyn tahdosta riippumattoman hoidon aikana säädetään 130 §:ssä ja rajoitustoimenpiteitä koskevien säännösten soveltamisalasta tahdosta riippumattoman psykiatrisen hoidon aikana 19 luvussa.

103 §

Terveyden- ja sairaanhoitoon liittyvät rajoitustoimenpiteet sosiaalipalveluissa

Jos yksittäisen henkilön kohdalla rajoittaminen on 95–98 §:ä noudattaen sallittua ja yksittäisen rajoituksen käyttämisen edellytykset täyttyvät, terveydenhuollon ammattihenkilöt voivat 52-53 §:ssä tarkoitetuissa palveluyksiköissä potilaan terveydentilan määrittämiseksi taikka hänen terveytensä palauttamiseksi tai ylläpitämiseksi käyttää seuraavia rajoitustoimenpiteitä siten kuin jäljempänä tarkemmin säädetään:

- 1) 116 §:ssä tarkoitettu välttämättömän terveydenhuollon antaminen ilman potilaan lupaa;
- 2) 117 §:ssä tarkoitettu lääkityksen antaminen ilman potilaan lupaa;
- 3) 118 §:ssä tarkoitettut henkilökohtaiseen hygieniaan liittyvät rajoitustoimenpiteet;
- 4) 119 §:ssä tarkoitettut ravitsemukseen liittyvät rajoitustoimenpiteet.

15 luku

Rajoitustoimenpiteet terveyden ja sairaanhoidossa

104 §

Säännösten soveltaminen

Tämän luvun mukaisia rajoitustoimenpiteitä voidaan käyttää terveyden- ja sairaanhoidossa ainoastaan, jos ne ovat 14 luvun mukaan sallittuja kyseisessä palveluyksikössä ja 14 luvun mukaiset edellytykset sekä tässä luvussa säädetyt kuhunkin rajoitustoimenpiteeseen liittyvät edellytykset täyttyvät.

Potilaan perusoikeuksien rajoittamisesta tahdosta riippumattoman psykiatrisen hoidon aikana säädetään 19 luvussa. Rajoitustoimenpiteistä päihteiden käytön vuoksi henkilön vastustuksesta huolimatta määrätyn hoidon aikana säädetään lisäksi 17 luvussa. Kuljetusten toteuttamisesta säädetään 25 luvussa.

105 §

Kiinnittäminen

Palveluyksikön henkilökuntaan kuuluva terveydenhuollon ammattihenkilö voi pitää lyhytaikaisesti kiinni potilaasta, jos:

- 1) kiinnittäminen on 14 lukua noudattaen sallittua; ja
- 2) kiinnittäminen on välttämätöntä äkkinäisen vaaratilanteen estämiseksi; tai
- 3) kiinnittäminen on tarpeen muun tässä luvussa säädetyn rajoitustoimenpiteen toteuttamiseksi.

Kiinnipitäminen on toteutettava hyväksyttävää menetelmää käyttäen. Vakavan vaaratilanteen estämiseksi kiinnipitäminen voidaan toteuttaa myös palveluyksikön ulkopuolella.

Kiireellisessä tilanteessa ratkaisun kiinnipitämisestä tekee palveluyksikön henkilökuntaan kuuluva terveydenhuollon ammattihenkilö. Asiasta on välittömästi ilmoitettava potilasta hoitavalle lääkärille, joka päättää toimenpiteen jatkamisesta.

106 §

Putoamista estävien välineiden käyttö päivittäisissä toiminnoissa

Jos potilaan terveys tai turvallisuus muutoin vaarantuisi liikuntakykyyn tai sen sääntelyyn liittyvän toimintarajoitteen takia ja rajoitustoimenpiteen käyttäminen on 14 lukua noudattaen sallittua, palveluyksikön henkilökuntaan kuuluva terveydenhuollon ammattihenkilö voi käyttää henkilöllä:

- 1) sängystä putoamista estävää välinettä, joka ei rajoita henkilön raajojen tai kehon liikkeitä, henkilön yö- ja päiväaikaisen lepäämisen ajan ja lyhytaikaisesti muiden päivittäisten toimintojen ajan;
- 2) tuolista putoamista estävää välinettä lyhytaikaisesti henkilön ruokailun ja muiden vastaavien päivittäisten toimintojen ajan;
- 3) putoamista estävää välinettä muun potilaalle mieluisan tai välttämättömän toiminnan ajan.

Edellä 1 momentissa tarkoitettujen putoamista estävien välineiden on täytettävä terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetun lain mukaiset vaatimukset.

Putoamista estävää välinettä voidaan käyttää vain välttämättömän ajan ja ainoastaan tarkoituksensa mukaisella tavalla. Putoamista estävää välinettä käytettäessä potilaan tilaa on seurattava ja arvioitava hänen terveytensä ja turvallisuutensa edellyttämällä tavalla. Putoamista estävän välineen käyttö on lopetettava välittömästi, jos se vaarantaa henkilön terveyden tai turvallisuuden.

Putoamista estävän välineen käytöstä päivittäisissä toiminnoissa tekee ratkaisun palveluyksikön henkilökuntaan kuuluva terveydenhuollon ammattihenkilö hoitavan lääkärin ohjeiden mukaisesti. Jos putoamista estävän välineen käyttö on säännönmukaista, tekee putoamista estävän välineen toistuvasta käytöstä kirjallisen valituskelpoisen päätöksen enintään kuuden kuukauden ajaksi virkasuhteinen ylilääkäri tai muu vastaava lääkäri. Tällöinkin toimenpidettä voidaan kussakin tilanteessa käyttää vain, jos 1 momentissa tarkoitettujen edellytykset ja 84–87 §:n mukaiset yleiset edellytykset täyttyvät.

107 §

Rajoittavien välineiden käyttö päivittäisissä toiminnoissa

Jos potilaan terveys tai turvallisuus muutoin todennäköisesti vaarantuisi ja rajoitustoimenpiteen käyttö on 96–100 §:ä noudattaen sallittua, palveluyksikön henkilökuntaan kuuluva terveydenhuollon ammattihenkilö voi käyttää henkilöllä itsensä vahingoittamista estävää tai turvallisuutta lisäävää välinettä, joka ei rajoita henkilön raajojen tai kehon liikkeitä tai vähäistä enempää henkilön toimintaa, välttämättömän ajan.

Edellä 1 momentissa tarkoitettujen rajoittavien välineiden on täytettävä terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetun lain mukaiset vaatimukset. Rajoittavaa välinettä voidaan käyttää vain välttämättömän ajan ja ainoastaan tarkoituksensa mukaisella tavalla. Rajoittavaa välinettä käytettäessä potilaan tilaa on seurattava ja arvioitava hänen terveytensä ja turvallisuutensa edellyttämällä tavalla. Rajoittavan välineen käyttö on lopetettava välittömästi, jos se vaarantaa henkilön terveyden tai turvallisuuden.

Rajoittavan välineen käytöstä päivittäisissä toiminnoissa tekee ratkaisun palveluyksikön henkilökuntaan kuuluva terveydenhuollon ammattihenkilö hoitavan lääkärin ohjeiden mukaisesti. Jos rajoittavan välineen käyttö on säännönmukaista ja pitkäkestoista, tekee rajoittavan välineen toistuvasta käytöstä kirjallisen valituskelpoisen päätöksen

enintään kuuden kuukauden ajaksi ylilääkäri tai muu vastaava lääkäri. Tällöinkin rajoitustoimenpidettä voidaan kussakin tilanteessa käyttää vain, jos 1 momentissa tarkoitetut edellytykset ja 96-97 §:n mukaiset edellytykset täyttyvät.

108 §

Rajoittavien välineiden tai asusteiden käyttö vakavissa vaaratilanteissa

Potilaan tahdosta riippumatta hänellä voidaan käyttää liikkumista tai henkilön toimintaa rajoittavaa välinettä tai asustetta, jos:

- 1) henkilö muutoin todennäköisesti vaarantaisi vakavasti oman terveytensä tai turvallisuutensa taikka muiden henkilöiden terveyden tai turvallisuuden;
- 2) välineen tai asusteen käyttö on 14 lukua noudattaen sallittua; ja
- 3) väline tai asuste täyttää terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetun lain mukaiset vaatimukset.

Rajoittavaa välinettä tai asustetta voidaan käyttää vain välttämättömän ajan ja ainoastaan tarkoituksensa mukaisella tavalla. Sitomisesta säädetään 121 §:ssä.

Rajoittavaa välinettä tai asustetta käytettäessä henkilön tilaa on seurattava ja arvioitava hänen terveytensä ja turvallisuutensa edellyttämällä tavalla. Rajoittavan välineen tai asusteen käyttö on lopetettava välittömästi, jos se vaarantaa henkilön terveyden tai turvallisuuden.

Rajoittavan välineen tai asusteen käytöstä tekee kirjallisen valituskelpoisen päätöksen virkasuhteessa oleva lääkäri tai palveluyksikön henkilökuntaan kuuluva lääkäri suorittamansa tutkimuksen perusteella.

Jos muun kuin sitomiseen käytettävän rajoittavan välineen tai asusteen toistuvan käytön tarve on ilmeinen, voi virkasuhteinen ylilääkäri tai muu vastaava lääkäri tehdä rajoittavan välineen tai asusteen toistuvasta käytöstä kirjallisen valituskelpoisen päätöksen enintään seitsemän vuorokauden ajaksi. Tämän jälkeen rajoittavan välineen tai asusteen toistuvasta käytöstä tekee kirjallisen valituskelpoisen päätöksen enintään 30 vuorokauden ajaksi virkasuhteessa oleva ylilääkäri tai muu vastaava lääkäri. Tällöinkin rajoittavaa välinettä tai asustetta voidaan päätöksen voimassaoloaikana käyttää kussakin tilanteessa vain, jos 1 momentissa tarkoitetut edellytykset täyttyvät. Rajoittavan välineen tai asusteen toistuvaa käyttöä koskevaan päätökseen on kirjattava, kuinka pitkän ajan rajoittavaa välinettä tai asustetta voidaan kerrallaan enintään käyttää, ja mikseivät muut keinot ole tilanteeseen soveltuvia tai riittäviä.

109 §

Aineiden ja esineiden haltuunotto

Jos rajoittaminen on 14 lukua noudattaen sallittua ja jos potilaalla on hallussaan päihkeitä tai huumausaineiden käyttöön erityisesti soveltuvia välineitä taikka potilaan tai muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta vaarantavia aineita tai esineitä, palveluyksikön henkilökuntaan kuuluva sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö saa ottaa ne palveluyksikön haltuun. Jos potilas sairautentilansa vuoksi todennäköisesti hävittäisi rahansa tai muut maksuvälineensä, myös ne saadaan ottaa palveluyksikön haltuun. Samoin saadaan ottaa haltuun muut hoitoa tai palveluyksikön yleistä järjestystä vakavasti haittaavat aineet ja esineet.

Ratkaisun aineiden tai esineiden haltuunotosta tekee palveluyksikön henkilökuntaan kuuluva sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö. Asiasta on viipymättä ilmoitettava ylilääkärille tai muulle vastaavalle lääkärille, jonka tulee ratkaista, palautetaanko omaisuus potilaalle jo ennen hoidon päättymistä. Potilasasiakirjoihin tulee merkitä, mitä omaisuutta on otettu haltuun sekä haltuunoton syy. Ylilääkärin tai muun vastaavan lääkärin on tehtävä haltuunotosta kirjallinen valituskelpoinen päätös, jollei aineita tai esineitä palauteta potilaalle yhden vuorokauden kuluessa haltuunotosta. Haltuun otettu omaisuus on palautettava potilaalle viimeistään tahdosta riippumattoman hoidon päätyttyä, jollei sen luovuttamisesta tai hävittämisestä muussa laissa toisin säädetä.

110 § *Henkilöntarkastus*

Palveluyksikön henkilökuntaan kuuluva terveydenhuollon ammattihenkilö voi tehdä potilaalle henkilöntarkastuksen, jos:

- 1) henkilöntarkastuksen tekeminen on 14 lukua noudattaen sallittua;
- 2) on perusteltua syytä epäillä, että henkilöllä on vaatteissaan tai muutoin yllään taikka mukanaan olevissa tavaroissa 109 §:n 1 momentissa tarkoitettuja aineita tai esineitä; ja
- 3) kyseinen asiakas tai muu henkilö todennäköisesti käyttäisi aineita tai esineitä vaarantamaan vakavasti omaa tai muiden terveyttä tai turvallisuutta taikka merkittävästi vahingoittamaan omaisuutta.

Henkilöntarkastus on tehtävä palveluyksikön henkilökuntaan kuuluvan toisen terveydenhuollon ammattihenkilön läsnä ollessa.

Henkilöntarkastusta koskevan ratkaisun tekee hoitava lääkäri. Kiireellisessä tilanteessa ratkaisun voi tehdä palveluyksikön henkilökuntaan kuuluva terveydenhuollon ammattihenkilö, jonka on viipymättä ilmoitettava asiasta hoitavalle lääkärille.

111 § *Henkilönkatsastus*

Potilaaseen saadaan kohdistaa *henkilönkatsastus*, joka voi käsittää puhalluskokeen suorittamisen tai veri-, hius-, virtsa- tai sylkinäytteen ottamisen, jos:

- 1) henkilönkatsastuksen tekeminen on 14 lukua noudattaen sallittua;
- 2) voidaan todennäköisin syin epäillä, että potilas on käyttänyt 109 §:n 1 momentissa tarkoitettuja päihdyttäviä aineita; ja
- 3) voidaan todennäköisin syin epäillä, että päihdyttävien aineiden käytöstä voi aiheutua vakavaa vaaraa henkilön terveydelle.

Katsastuksen toimittamisesta päättää potilasta hoitava lääkäri. Katsastus tulee toimittaa niin, ettei siitä aiheudu tarpeetonta haittaa potilaalle.

Henkilönkatsastus on tehtävä palveluyksikön henkilökuntaan kuuluvan toisen terveydenhuollon ammattihenkilön läsnä ollessa. Lääketieteellistä asiantuntemusta vaativan tutkimuksen saa suorittaa vain lääkäri.

112 § *Valvottu liikkuminen*

Palveluyksikön henkilökuntaan kuuluva terveydenhuollon ammattihenkilö voi valvoa potilaan liikkumista palveluyksikössä, poistumista palveluyksiköstä ja liikkumista palveluyksikön tai sen yhteydessä olevan piha-alueen ulkopuolella, jos henkilö muutoin todennäköisesti vaarantaisi oman terveytensä tai turvallisuutensa taikka muiden henkilöiden terveyden tai turvallisuuden ja rajoitustoimenpiteen käyttäminen on 96–100 §:ä noudattaen sallittua. Henkilön liikkumista voidaan valvoa henkilön ylle kiinnitettävän teknisen valvontalaitteen avulla, suunnitellusti saattajan avulla tai muulla vastaavalla tavalla. Valvottaessa henkilön liikkumista on erityisesti huolehdittava siitä, ettei muiden henkilöiden liikkumisvapautta rajoiteta. Henkilön liikkumista koskeva suunnitelma on kirjattava henkilön palvelu- ja hoitosuunnitelmaan.

Valvotusta liikkumisesta enintään seitsemän vuorokauden ajaksi tekee kirjallisen valituskelpoisen päätöksen hoitava lääkäri. Tätä pidemmästä, yhteensä enintään kuusi kuukautta kestävästä valvotusta liikkumisesta tekee kirjallisen valituskelpoisen päätöksen ylilääkäri tai muu vastaava lääkäri. Jos tarve valvotun liikkumisen järjestämiseen on virkasuhteisen hoitavan lääkärin lausunnon mukaan pysyvä, voidaan päätös tehdä toistaiseksi voimassa olevana.

113 §

Poistumisen estäminen kiireellisen terveydenhuollon toteuttamiseksi

Kiireellisessä tilanteessa, joka edellyttää välittömiä hoito- tai tutkimustoimenpiteitä potilaan tai muun henkilön terveyden tai turvallisuuden varmistamiseksi, palveluyksikön henkilökuntaan kuuluva terveydenhuollon ammattihenkilö voi 14 luvun mukaisten edellytysten täytyessä estää potilasta poistumasta tietyn hoitoyksikön tiloista, ja hänen liikkumisensa hoitoyksikön lähellä voidaan toteuttaa valvottuna. Poistumisen estämisestä on viipymättä ilmoitettava hoitavalle lääkärille. Potilaan liikkumisvapautta rajoitettaessa on erityisesti huolehdittava siitä, ettei muiden henkilöiden liikkumisvapautta rajoiteta.

Jos potilas 1 momentissa tarkoitettussa tilanteessa poistuu hoitoyksiköstä ilman lupaa tai luvan saatuaan jää palaamatta sinne, hänet voidaan noutaa takaisin. Henkilön noutamiseksi kauempaa kuin piha-alueelta tai sen välittömästä läheisyydestä on välitettävä tieto poliisille, ellei noutamista ole mahdollista toteuttaa hoitotyön tekemisen yhteydessä.

Potilaan poistumisen estämiseksi 1 momentissa tarkoitetuilta alueilta tai valvonnan piiristä sekä hänen siirtämisekseen tai noutamisekseen takaisin 2 momentin mukaisesti saa palveluyksikön hoitohenkilökunta käyttää kiinnipitämistä.

Voimakkeiden käytön liioittelusta säädetään rikoslain 4 luvun 6 §:n 3 momentissa ja 7 §:ssä.

114 §

Yhteydenpidon rajoittaminen

Potilaalla on oikeus pitää yhteyttä palveluyksikön ulkopuolelle käyttämällä puhelinta, lähettämällä ja vastaanottamalla kirjeitä tai muita luottamuksellisia viestejä ja muita lähetymiä sekä vastaanottamalla vieraita.

Potilaan yhteydenpitoa palveluyksikön ulkopuolelle saadaan 14 luvun mukaisten edellytysten täytyessä rajoittaa, jos yhteydenpidosta on vakavaa haittaa potilaan hoidolle, kuntoutukselle tai turvallisuudelle. Yhteydenpitoa palveluyksikön ulkopuolelle saadaan rajoittaa myös, jos se on välttämätöntä muun henkilön yksityiselämän suojaamiseksi.

Edellä 2 momentissa tarkoitettuun edellytykseen hoidon toteuttamiseen osallistuva terveydenhuollon ammattihenkilö saa virkasuhteessa olevan lääkärin kirjallisen valituskelpoisen päätöksen mukaisesti:

- 1) rajoittaa potilaan oikeutta tavata päätöksessä yksilöityjä henkilöitä;
- 2) rajoittaa potilaan oikeutta pitää yhteyttä päätöksessä yksilöityihin henkilöihin tai muihin tahoihin puhelimitse tai muita yhteydenpitolaitteita tai -välineitä käyttäen;
- 3) ottaa rajoitustoimenpiteen ajaksi palveluyksikön haltuun potilaan hallussa olevat yhteydenpitoon käytettävät laitteet ja välineet tai rajoittaa niiden käyttöä.

Potilaan sekä palveluyksikön toimintaa valvovien viranomaisten, lainkäyttöviranomaisten ja ihmisoikeuksien kansainvälisten valvontaelimien välistä yhteydenpitoa ei saa rajoittaa. Potilaan yhteydenpitoa oikeusavustajaansa, taikka sosiaali- tai potilasasiamieheen ei saa rajoittaa.

Yhteydenpidon rajoittamisesta tekee kirjallisen valituskelpoisen päätöksen virkasuhteessa oleva ylilääkäri tai muu vastaava lääkäri. Päätös on voimassa enintään 30 vuorokautta kerrallaan. Päätöksessä on mainittava:

- 1) rajoitustoimenpiteen käytön peruste;
- 2) henkilöt, joihin asiakkaan yhteydenpitoa rajoitetaan;
- 3) millaista yhteydenpitoa rajoitus koskee;
- 4) missä laajuudessa rajoitus toteutetaan; ja
- 5) millä edellytyksillä rajoituksesta voidaan poiketa tilapäisesti.

Ennen päätöksen tekemistä on potilaan lisäksi myös muulle palveluyksikön tiedossa olevalle asianosaiselle varattava mahdollisuuksien mukaan tilaisuus tulla kuulluksi.

115 §

Teknisen välineen käyttö

Jos 14 luvun mukaiset edellytykset täyttyvät, potilaan ylle saadaan kiinnittää taikka potilaan käytössä oleviin tiloihin, kalusteisiin tai välineisiin saadaan asentaa tekninen ääntä tai kuvaa välittävä väline, jonka avulla voidaan saada tieto potilaan avuntarpeesta, jos on perusteltua syytä epäillä potilaan olevan henkeä tai terveyttä uhkaavassa vaarassa.

Teknisen välineen käyttöä koskevan kirjallisen valituskelpoisen päätöksen tekee hoitava lääkäri. Kiireellisessä tilanteessa ratkaisun saa tehdä palvelujen tai hoidon toteuttamiseen osallistuva terveydenhuollon ammattihenkilö.

Teknistä välinettä käytettäessä ei saa puuttua potilaan tai muun henkilön yksityisyyteen enempää kuin on välttämätöntä potilaan hengen tai terveyden turvaamiseksi.

116 §

Välttämättömän terveydenhuollon antaminen potilaan vastustuksesta huolimatta

Jos 14 luvun mukaiset edellytykset täyttyvät ja hoitamatta jättäminen uhkaksi vaarantaa vakavasti potilaan terveyden tai jos hoitamatta jättämisestä voisi aiheutua potilaalle vakava ja pysyvä haitta, terveydenhuollon ammattihenkilö saa hoitavan lääkärin ohjeiden mukaan antaa potilaalle lääketieteellisesti välttämättömän terveydenhuollon hänen vastustuksestaan huolimatta.

Potilaan liikkumista saadaan rajoittaa lyhytaikaisesti 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 huolimatta ja muista hoidon suorittamisen kannalta välttämättömistä rajoitustoimenpiteistä tekee potilasta hoitava lääkäri. Kiireellisessä tilanteessa ratkaisun saa tehdä myös muu terveydenhuollon ammattihenkilö.

Jos välttämätöntä terveydenhuoltoa annettaessa potilaalle annetaan lääkehoitoa hänen vastustuksestaan huolimatta, sovelletaan lääkityksen antamiseen 117 §:ää.

117 §

Lääkehoidon antaminen ilman potilaan lupaa

Terveydenhuollon ammattihenkilö saa potilasta hoitavan lääkärin ohjeiden mukaan antaa potilaalle määrätyt lääkkeet ilman potilaan lupaa, jos 14 luvun mukaiset edellytykset täyttyvät ja lääkityksen antamatta jättäminen uhkaksi vaarantaa vakavasti potilaan terveyden tai jos niiden antamatta jättämisestä voisi aiheutua potilaalle vakava ja pysyvä haitta.

Ratkaisun kiireellisen hoidon edellyttämän lääkityksen antamisesta ilman potilaan lupaa tekee potilasta hoitava lääkäri tavattuaan potilaan. Kun kysymys on säännöllisen tai määräaikaisen lääkityksen antamisesta, lääkärin on tehtävä asiasta kirjallinen valituskelpoinen päätös. Päätös on voimassa enintään lääkityksen keston ajan. Tahdosta riippumattomassa hoidossa ja huolenpidossa päätös on kuitenkin voimassa enintään tarkkailun, hoidon tai huolenpidon ajan. Lääkitystä koskevan päätöksen jatkamisen edellytykset on lisäksi arvioitava potilaan lääkitystä tarkistettaessa.

Potilaan tilaa on 1 ja 2 momentissa tarkoitetuissa tilanteissa seurattava ja arvioitava jatkuvasti hänen terveytensä ja turvallisuutensa edellyttämällä tavalla.

118 §

Henkilökohtaiseen hygieniaan liittyvät rajoitustoimenpiteet

Hoidon toteuttamiseen osallistuva terveydenhuollon ammattihenkilö saa suorittaa asiakkaan tai potilaan hygieniaan liittyvän toimenpiteen asiakkaan tai potilaan vastustuksesta riippumatta, jos:

- 1) toimenpiteen suorittaminen on 14 luvun mukaan sallittua; ja
- 2) toimenpiteen suorittamatta jättäminen uhkasi vaarantaa vakavasti potilaan terveyden tai ihmisarvon.

Palvelujen tai hoidon toteuttamiseen osallistuva terveydenhuollon ammattihenkilö saa rajoittaa asiakkaan tai potilaan pakonomaista peseytymistä, jos asiakas tai potilas muutoin vakavasti vaarantaisi terveytensä.

Hoitava lääkäri tekee ratkaisun henkilökohtaiseen hygieniaan liittyvästä rajoitustoimenpiteestä. Kiireellisessä tilanteessa ratkaisun henkilökohtaiseen hygieniaan liittyvästä rajoitustoimenpiteestä saa tehdä palvelujen tai hoidon toteuttamiseen osallistuva terveydenhuollon ammattihenkilö, jos ihmisarvoa alentavalla tavalla tahriutuneen asiakkaan tai potilaan hygieniasta huolehtiminen edellyttää välittömiä toimenpiteitä. Asiasta on ilmoitettava hoitavalle lääkärille.

119 §

Ravitsemukseen liittyvät rajoitustoimenpiteet

Palvelujen tai hoidon toteuttamiseen osallistuva terveydenhuollon ammattihenkilö saa hoitavan lääkärin ohjeiden mukaan antaa potilaalle ravintoa tai nestettä ilman potilaan lupaa, jos:

- 1) ravinnon ja nesteen antaminen on 96–100 §:ä noudattaen sallittua; ja
- 2) 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 terveydenhuollon ammattihenkilö saa rajoittaa asiakkaan tai potilaan pakonomaista syömistä tai juomista, jos se on välttämättömyyksiä asiakkaan tai potilaan terveyden vakavan vaarantumisen vuoksi ja 47 §:n mukaiset edellytykset täyttyvät.

Edellä 1 ja 2 momentissa tarkoitettujen rajoitustoimenpiteen käyttöä koskevan ratkaisun tekee potilasta hoitava lääkäri.

120 §

Eristäminen

Hoidon toteuttamiseen osallistuva terveydenhuollon ammattihenkilö saa viedä potilaan erilleen muista potilaista erillään pitämistä varten varustettuun, ulkopuolelta lukittavaan tilaan, jos:

- 1) eristäminen on 14 luvun mukaan sallittua;
- 2) potilas muutoin käyttäytymisensä tai uhkauksensa perusteella vakavasti vaarantaisi oman terveytensä tai turvallisuutensa taikka muiden henkilöiden terveyden tai turvallisuuden tai vahingoittaisi omaisuutta merkittävästi.

Eristämiseen käytettävän tilan ovi saadaan lukita ulkopuolelta. Eristämisen toteuttamista varten saadaan käyttää voimakeinoja, jos ne ovat välttämättömiä, kun otetaan huomioon vastustuksen laatu ja voimakkuus, tilanteen uhkaavuus sekä muut olosuhteet.

Hoidon toteuttamiseen osallistuvan henkilön on valvottava potilasta koko eristämisen ajan olemalla hänen kanssaan samassa tilassa tai sen välittömässä läheisyydessä niin, että hänellä on mahdollisuus saada yhteys toimenpiteen kohteena olevaan potilaaseen. Myös potilaalla on oltava mahdollisuus saada yhteys henkilökuntaan.

Erillään pidettävälle potilaalle on annettava soveltuva vaatetus.

Eristämisestä tekee kirjallisen valituskelpoisen päätöksen virkasuhteessa oleva lääkäri. Päätöksen perusteella potilasta voidaan pitää erillään ulkopuolelta lukittavassa tilassa

yhtäjaksoisesti enintään kahdeksan tuntia. Kiireellisessä tilanteessa erillään pitämistä ulkopuolelta lukittavassa tilassa koskevan ratkaisun saa tehdä hoidon toteuttamiseen osallistuva terveydenhuollon ammattihenkilö. Asiasta on välittömästi ilmoitettava hoidosta vastaavalle virkasuhteiselle lääkärille, joka tekee asiassa kirjallisen valituskelpoisen päätöksen.

121 §

Sitominen

Pykälässä säädettäisiin nimenomaisesti, että sitomisen käyttäminen olisi sallittua vain silloin kun mikään muu ehdotetun lain mukainen keino ei olisi riittävä. Potilaan sitomisella puututaan vakavammin hänen henkilökohtaiseen koskemattomuuteensa kuin kiinnipitamisellä ja eristämällä. Sitominen saattaa aiheuttaa potilaalle terveysriskejä. Tämän vuoksi potilaan sitominen olisi sallittua vain kaikkein vaikeimmissa tilanteissa.

Sitomisesta päättäisi aina kirjallisella valituskelpoisella päätöksellä virkasuhteinen lääkäri. Sitoa saisi vain aivan välttämättömän ajan, jona aikana lääkärin olisi arvioitava sitomisen edellytykset hoitosuunnitelmaan kirjatun mukaisesti sekä tarpeen mukaan. Sidotun henkilön tilaa olisi seurattava jatkuvasti siten, että sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö olisi näkö- tai kuuloyhteydessä henkilöön. Sitominen olisi lopetettava välittömästi, jos se vaarantaa henkilön terveyden tai turvallisuuden.

16 luku

Hoitoon määrääminen päihteiden käytön vuoksi henkilön vastustuksesta huolimatta

122 §

Ilmoittaminen hoidon tarpeessa olevasta henkilöstä

Jos terveydenhuollon tai sosiaalihuollon ammattihenkilö on tehtävässään saanut tietää henkilöstä, jonka hoitoon määräämisen edellytykset päihteiden käytön vuoksi tulisi arvioida hänen vastustuksestaan huolimatta, ammattihenkilö voi salassapitovelvollisuuden estämättä ilmoittaa mahdollisesti hoitoon määräämisen edellytykset täyttävästä henkilöstä lääkärille.

Lääkäri voi terveydentilan selvittämistä, tutkimuksiin noutamista tai virka-apupyynnön tekemistä varten salassapitovelvollisuuden estämättä ilmoittaa päihteiden käytön vuoksi todennäköisesti hoitoon määräämisen edellytykset täyttävästä henkilöstä terveyskeskukselle tai *terveydenhuoltolain 50 §:ssä tarkoitettulle päivystävälle* yksikölle, jos hän pitää hoitoon määräämisen edellytysten arviointia välttämättömänä henkilön vastustuksesta huolimatta.

Edellä 1 momentissa tarkoitetun ilmoituksen tekevä lääkäri saa luovuttaa terveyskeskukselle tai sairaalalle tutkimuksiin noutamista tai virka-apupyynnön tekemistä varten välttämättömiä tietoja henkilön terveydentilasta.

123 §

Terveyskeskuksen toimintavelvollisuus ja hoitoon lähettäminen

Mikäli terveyskeskukselle tai terveydenhuoltolain 50 §:ssä tarkoitettulle päivystävälle yksikölle ilmoitetaan henkilöstä, jonka terveydentila perustellusta syystä tulisi tutkia mahdollisen päihteiden käytöstä aiheutuvan hoidon tarpeen vuoksi henkilön vastustuksesta huolimatta, on sillä vastuu henkilön terveydentilan selvittämisestä.

Edellä 1 momentissa tarkoitetun yksikön lääkäri saa luovuttaa yksikölle ilmoitettuja tai sillä ennestään olevia poliisin tehtävän suorittamiseksi välttämättömiä tietoja henkilön terveydentilasta virka-apupyynnön varten.

Terveydentilan selvittämisen yhteydessä on selvittävä, onko potilaan käytettävissä muita potilaan hoidon tarve huomioon ottaen sopivia ja riittäviä palveluja, ellei ole ilmeistä, että muut palvelut eivät sovellu käytettäväksi tai ovat riittämättömiä.

Edellä 1 ja 2 momentissa tarkoitettu lääkäri voi pyytää poliisin virka-apua siten kuin 205 §:ssä säädetään potilaan toimittamiseksi terveyskeskukseen, sairaalaan tai muuhun sairaanhoidon palveluysikköön.

Muu kuin 1 tai 2 momentissa tarkoitettu julkisessa tai yksityisessä terveydenhuollossa toimiva laillistettu lääkäri voi laatia lähetteen, jos hän suorittamansa tutkimuksen perusteella toteaa, että hoitoon määräämisen edellytykset henkilön vastustuksesta huolimatta ovat todennäköisesti olemassa. Tutkimuksen yhteydessä on selvittävä muiden palvelujen sopivuus ja riittävyys 1 momentin mukaisesti.

Potilas tulee lähettää ensisijaisesti lähimpään päivystävään sairaalaan. Lähimpään päivystävän sairaalan sijasta potilas voidaan lähettää tämän kotikunnan mukaiseen päivystävään sairaalaan, vain, jos:

- 1) lääkäri on arvioinut, että potilas on siinä kunnossa, että hänet voidaan siirtää;
- 2) kuljetus voidaan järjestää turvallisesti, eikä se aiheuta kohtuutonta räsitusta potilaalle;
- 3) kuljetus ei aiheuta kohtuutonta viivettä hoidon aloittamiselle.

124 §

Hoitoon määräämisen edellytykset

Henkilö voidaan määrätä vastustuksestaan huolimatta hoitoon päihteiden käytön vuoksi vain:

- 1) jos hän 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) jos hän poliisin antaman kirjallisen arvion perusteella on ilman päihteiden käytön keskeyttämistä välittömässä vaarantamassa vakavasti perheensä jäsenen tai muun henkilön terveyttä, turvallisuutta tai henkistä kehitystä ja 125 §:n 1 momentissa tarkoitettu virkasuhteinen lääkäri arvioi, että hän on oman terveydentilansa vuoksi terveydenhuoltolain 50 §:ssä tarkoitetun kiireellisen päihdehoidon tai muun kiireellisen sairaanhoidon tarpeessa (*väkivaltaisuus*); ja
- 3) jos vapaaehtoisuuteen perustuvat muut terveydenhuollon palvelut eivät sovellu käytettäväksi.

Lisäksi 18–21-vuotias nuori voidaan määrätä tahdostaan riippumatta hoitoon, jos hän on päihdehoidon tarpeessa siten, että hoitoon toimittamatta jättäminen olennaisesti pahentaisi hänen sairauttaan tai vakavasti vaarantaisi hänen terveyttään tai turvallisuuttaan taikka muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta ja jos vapaaehtoisuuteen perustuvat sairaalassa tai avohoidossa annettavat terveydenhuollon palvelut eivät sovellu käytettäväksi.

125 §

Kuuleminen ja hoitoon määrääminen

Päätöksen henkilön määräämisestä päihteiden käytön vuoksi hoitoon hänen vastustuksestaan huolimatta tekee hoidosta vastaava ylilääkäri tai, jos hän on esteellinen tai estynyt, muu tehtävään määrätty virkasuhteinen erikoislääkäri tai muu virkasuhteessa oleva laillistettu lääkäri.

Ennen hoitoon määräämistä 1 momentissa tarkoitetun päätöksentekijän on tavattava potilas henkilökohtaisesti ja selvitettävä henkilön oma mielipide, ellei se ole potilaskertomukseen kirjatuista syistä mahdotonta tai tarpeetonta. Päätöksen tulee sisältää perusteltu kannanotto siitä, ovatko edellytykset hoitoon määräämiseen henkilön vastustuksesta huolimatta olemassa. Päätös on annettava potilaalle tiedoksi viipymättä.

Jos hoitoon määrätty on alaikäinen, päätös on heti alistettava hallinto-oikeuden vahvistettavaksi.

126 §

Hoidon kesto ja lopettaminen

Hoitoon määrättyä saadaan 125 §:ssä tarkoitetun päätöksen nojalla pitää hoidossa hänen vastustuksestaan huolimatta enintään 7 vuorokautta.

Jos hoitoon määrättyä hoidettaessa käy ilmi, että edellytyksiä hoitoon määräämiseen ei ole, potilaalla on oikeus lopettaa hoito välittömästi.

127 §

Sitoutuminen päihdehoitoon

Henkilö, joka on tullut päihdehoitoon omasta tahdostaan tai jonka vastustuksesta huolimatta annettu hoito on päättymässä, voi antaa kirjallisen suostumuksensa siihen, että hoitosuunnitelman mukaista laitoshoidoa ei lopeteta välittömästi, vaikka hän ilmoittaisi haluavansa lopettaa hoidon ja poistua hoitopaikasta. Suostumuksen perusteella potilasta voi pitää hoidossa yhden vuorokauden sen jälkeen, kun hän on ilmoittanut haluavansa poistua. Hoidossa pitämisestä ja hoitosuunnitelman mukaisen laitoshoidon toteuttamisesta on tehtävä kirjallinen valituskelpoinen päätös. Suostumuksen perusteella voidaan tehdä vain yksi päätös, ellei potilas uusi kirjallista suostumusta.

Päätöksen tekee potilaan hoidosta vastaava virkasuhteinen lääkäri.

128 §

Hoidon edellytysten arviointi hoidon kestäessä

Hoitoon määrättyllä ja hoitoon sitoutuneella on oltava mahdollisuus saada hoidon jatkamisen edellytykset arvioitavaksi hoidon kestäessä ennen enimmäisajan täyttymistä. Mikäli potilaan aiemmin tekemästä pyynnöstä on kulunut lyhyt aika ja on ilmeistä, että potilaan tilassa ei ole tapahtunut muutosta, voidaan arvio jättää tekemättä. Arvion tekemättä jättämisen peruste on kirjattava potilasasiakirjoihin.

129 §

Henkilön vastustuksesta huolimatta annetun hoidon toteuttaminen

Hoito tulee järjestää yksikössä, jolla on edellytykset ja valmiudet hoitaa potilasta. Hoito on toteutettava potilaan ikä ja kehitystaso huomioon ottaen.

Kun henkilö on määrätty hoitoon vastustuksestaan huolimatta 124 §:n 1 momentin 1 kohdan nojalla (*terveysvaara*), hoito on toteutettava sairaalan, terveyskeskuksen tai muun terveydenhuollon palveluyksikön vuodeosastolla taikka terveydenhuoltolain 67-§:ssä tarkoitetuissa vastaavissa olosuhteissa.

Kun henkilö on määrätty hoitoon vastustuksestaan huolimatta 124 §:n 1 momentin 2 kohdan nojalla (*väkivaltaisuus*), hoito on toteutettava sairaalan psykiatrisella vuodeosastolla.

17 luku**Rajoitustoimenpiteet päihteiden käytön vuoksi hoitoon määrätyn hoidossa***130 §*

Rajoitustoimenpiteitä koskevien säännösten soveltaminen henkilön vastustuksesta huolimatta päihteiden käytön vuoksi määrätyn hoidon aikana

Kun henkilö on määrätty hoitoon vastustuksestaan huolimatta 124 §:n 1 momentin 1 kohdan nojalla (terveysvaara), sovelletaan rajoitustoimenpiteiden käyttämiseen 14–15 lukua.

Kun henkilö on määrätty hoitoon vastustuksestaan huolimatta 124 §:n 1 momentin 2 kohdan nojalla (väkivaltaisuus), sovelletaan rajoitustoimenpiteiden käyttämiseen, mitä tässä luvussa ja 19 luvussa säädetään.

Edellä 1 momentissa tarkoitetuissa tilanteissa, joissa henkilö tarvitsee samanaikaisesti sekä somaattista että psykiatrista hoitoa, noudatetaan hoidon antamisesta, mitä 153 §:ssä säädetään.

131 §

Rajoitustoimenpiteiden käytön edellytykset väkivaltaisuuden perusteella määrättyssä päihdehoidossa

Terveystieteiden palveluja toteutetaan ensisijaisesti yhteisymmärryksessä potilaan kanssa siten kuin 3-5 luvussa säädetään. Jäljempänä 19 luvussa tarkoitettuja rajoitustoimenpiteitä voidaan käyttää 124 §:n 1 momentin 2 kohdassa tarkoitettua väkivaltaisuuden perusteella määrättyssä päihdehoidossa psykiatrisella vuodeosastolla ainoastaan silloin, kun:

1) tarve rajoitustoimenpiteen käyttämiseen liittyy henkilön päihteiden väärinkäyttöön;
2) rajoitustoimenpiteen käyttäminen on välttämätöntä henkilön sairauden hoidon tai turvallisuuden taikka muiden terveyden tai turvallisuuden suojaamiseksi taikka merkittävän omaisuusvahingon ehkäisemiseksi; ja

3) muut, lievemmat keinot eivät ole tilanteeseen soveltuvia tai riittäviä.

Keinoja ja toimenpiteitä valittaessa on mahdollisuuksien mukaan noudatettava potilaan 25 §:n mukaisia hoitotoiveita. Rajoitustoimenpiteitä ei saa käyttää, jos niiden käyttö on mahdollista välttää 6 luvun mukaisin toimenpitein.

Rajoitustoimenpiteen on oltava henkilön hoidon ja huolenpidon kannalta perusteltu, tarkoitukseen sopiva ja oikeassa suhteessa tavoiteltuun päämäärään nähden. Rajoitustoimenpidettä ei saa käyttää rangaistuksena tai kurinpitokeinona, eikä sen käytön perusteena saa olla henkilökunnan työn helpottuminen taikka omaisen tai läheisen vaatimus.

Jos henkilöön kohdistetaan useampia rajoitustoimenpiteitä samanaikaisesti tai peräkkäin, niiden yhteisvaikutukseen on kiinnitettävä erityistä huomiota. Itsemääräämisoikeuden rajoitusta valittaessa ja mitoitettaessa on erityistä huomiota kiinnitettävä potilaan vastustuksesta huolimatta määrätyn hoidon perusteeseen.

Rajoitustoimenpiteet on suoritettava mahdollisimman turvallisesti ja potilaan ihmisarvoa kunnioittaen. Toimenpiteen käyttö on lopetettava heti, kun rajoittaminen ei enää ole välttämätöntä tai jos se vaarantaa henkilön terveyden tai turvallisuuden.

132 §

Rajoitustoimenpiteet väkivaltaisuuden perusteella määrättyssä päihdehoidossa

Jos yksittäisen henkilön kohdalla 131 §:n mukaiset edellytykset ja yksittäisen rajoitteen käyttämisen erityiset edellytykset täyttyvät, väkivaltaisuuden perusteella henkilön vastustuksesta huolimatta määrättyssä päihdehoidossa voidaan käyttää 151 §:ssä tarkoitettuja rajoitustoimenpiteitä siten kuin 19 luvussa tarkemmin säädetään.

18 luku Psykiatrinen hoito tahdosta riippumatta

133 §

Ilmoittaminen hoidon tarpeessa olevasta henkilöstä

Jos terveydenhuollon tai sosiaalihuollon ammattihenkilö on tehtävässään saanut tietää henkilöstä, jonka tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen edellytykset tulisi arvioida, hän voi salassapitovelvollisuuden estämättä ilmoittaa mahdollisesti tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen edellytykset täyttävästä henkilöstä lääkärille.

Lääkäri voi terveydentilan selvittämistä, tutkimuksiin noutamista tai virka-apupyynnön tekemistä varten salassapitovelvollisuuden estämättä ilmoittaa todennäköisesti tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen edellytykset täyttävästä henkilöstä terveyskeskukselle tai *terveydenhuoltolain 50 §:ssä tarkoitettulle päivystävälle* yksikölle, jos hän pitää välttämättömänä tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen edellytysten arviointia.

Edellä 1 momentissa tarkoitetun ilmoituksen tekevä lääkäri saa luovuttaa terveyskeskukselle tai sairaalalle tutkimuksiin noutamista tai virka-apupyynnön tekemistä varten välttämättömiä tietoja henkilön terveydentilasta.

134 §

Poliisin toimintavelvollisuus

Tavatessaan henkilön, joka todennäköisesti voidaan määrätä hoitoon hänen tahdostaan riippumatta, tai saatuaan tietää tällaisesta henkilöstä, poliisin on ilmoitettava asiasta terveyskeskukseen. Erittäin kiireellisessä tapauksessa poliisi on velvollinen toimittamaan hänet heti terveyskeskukseen tai terveydenhuoltolain 50 §:ssä tarkoitettuun päivystävään yksikköön tutkittavaksi.

135 §

Terveyskeskuksen selvittämisvelvollisuus

Mikäli terveyskeskukselle tai terveydenhuoltolain 50 §:ssä tarkoitettulle päivystävälle yksikölle ilmoitetaan henkilöstä, jonka terveydentila perustellusta syystä tulisi tutkia mahdollisen tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen tarpeen vuoksi, on sillä vastuu henkilön terveydentilan selvittämisestä.

Edellä 1 momentissa tarkoitetun yksikön lääkäri saa luovuttaa yksikölle ilmoitettuja tai sillä ennestään olevia välttämättömiä tietoja henkilön terveydentilasta virka-apupyynnön varten.

136 §

Tarkkailulähete

Tarkkailuläheteellä tarkoitetaan lääkärin laatimaa lausuntoa potilaan tahdosta riippumattoman hoidon tarpeesta. Tarkkailulähetteen tulee sisältää kuvaus henkilön terveydentilasta ja siihen perustuva perusteltu kannanotto 140 §:n mukaisten tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen edellytysten täyttymisestä.

137 §

Tarkkailuun lähettäminen ja lääkärin toimintavelvollisuus

Terveyskeskuksessa tai terveydenhuoltolain 50 §:ssä tarkoitettussa päivystävässä yksikössä työskentelevän virkasuhteisen lääkärin on laadittava potilaasta tarkkailulähete ja

lähetettävä potilas tutkittavaksi sairaalaan, jos hän suorittamansa tutkimuksen perusteella toteaa, että 140 §:n mukaiset tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen edellytykset ovat todennäköisesti olemassa. Tutkimuksen yhteydessä on selvitettävä, onko potilaan käytettävissä muita potilaan hoidon tarve huomioon ottaen sopivia ja riittäviä palveluja, ellei ole ilmeistä, että muut palvelut eivät sovellu käytettäväksi tai ovat riittämättömiä.

Edellä 1 momentissa tarkoitettu lääkäri voi pyytää poliisin virka-apua siten kuin 205 §:n 1 momentissa säädetään potilaan toimittamiseksi terveyskeskukseen, sairaalaan tai muuhun sairaanhoidon palveluyksikköön.

Muu kuin 1 momentissa tarkoitettu julkisessa tai yksityisessä terveydenhuollossa toimiva laillistettu lääkäri voi laatia tarkkailulähetteen, jos hän suorittamansa tutkimuksen perusteella toteaa, että tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen edellytykset ovat todennäköisesti olemassa. Tutkimuksen yhteydessä on selvitettävä muiden palvelujen sopivuus ja riittävyys 1 momentin mukaisesti.

Potilas tulee lähettää ensisijaisesti lähimpään päivystävään sairaalaan. Lähimmän päivystävän sairaalan sijasta potilas voidaan lähettää tämän kotikunnan mukaiseen päivystävään sairaalaan, vain, jos:

- 1) lääkäri on arvioinut, että potilas on siinä kunnossa, että hänet voidaan siirtää;
- 2) kuljetus voidaan järjestää turvallisesti, eikä se aiheuta kohtuutonta rasitusta potilaalle;
- 3) kuljetus ei aiheuta kohtuutonta viivettä hoidon aloittamiselle.

138 §

Tarkkailuun ottaminen

Sen selvittämiseksi, ovatko tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen edellytykset olemassa, henkilö voidaan ottaa tarkkailuun sairaalaan. Tarkkailuun ottaminen edellyttää enintään kolme vuorokautta aikaisemmin laadittua tarkkailulähetettä. Lisäksi edellytetään, että vastaanottavassa sairaalassa henkilön vastaanottotilanteessa tutkiva virkasuhteinen lääkäri tekee päätöksen tarkkailuun ottamisesta, mikäli hän katsoo, että tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen edellytykset ovat todennäköisesti olemassa.

139 §

Tarkkailu

Tarkkailu on toteutettava siten, että potilas saa tarkkailun aikana tarvitsemansa hoidon. Tarkkailun aikana potilaan psykiatrisista oireista on viivytyksettä kirjattava riittävän laajat tiedot tahdosta riippumattoman hoidon tarpeen selvittämistä varten. Viimeistään neljäntenä vuorokautena tarkkailuun ottamisvuorokauden jälkeen tarkkailusta vastaavan virkasuhteisen lääkärin on annettava tarkkailuun otetusta kirjallinen tarkkailulausunto. Jos tarkkailusta vastaava lääkäri on esteellinen tai estynyt, lausunnon antaa sairaalan muu virkasuhteinen lääkäri. Tarkkailulausunnon tulee sisältää perusteltu kannanotto siitä, ovatko edellytykset hoitoon määräämiseen tahdosta riippumatta olemassa.

Jos tarkkailuaikana ilmenee, että edellytyksiä tarkkailuun otetun hoitoon määräämiseen ei ole, hänen pitämisestään tarkkailussa on heti luovuttava ja hänellä on halutessaan oikeus poistua sairaalasta. Potilaskertomukseen on kirjattava syy tarkkailun lopettamiseen.

140 §

Hoitoon määrämisen edellytykset

Henkilö voidaan määrätä tahdostaan riippumatta psykiatriseen sairaalahoitoon vain:

1) jos hänellä todetaan vakava mielenterveydenhäiriö, johon liittyy psykoottista oireilua tai selvä todellisuudentajun häiriytyminen;

2) jos hän 1 kohdassa todetun syyn vuoksi on psykiatrisen sairaalahoidon tarpeessa siten, että sairaalahoitoon toimittamatta jättäminen olennaisesti pahentaisi hänen sairauttaan tai vakavasti vaarantaisi hänen terveyttään tai turvallisuuttaan taikka muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta; ja

3) jos vapaaehtoisuuteen perustuvat mielenterveyspalvelut eivät sovellu käytettäväksi.

Alaikäinen voidaan määrätä tahdostaan riippumatta psykiatriseen sairaalahoitoon myös, jos hän on muun vakavan mielenterveyden häiriön vuoksi hoidon tarpeessa siten, että hoitoon toimittamatta jättäminen olennaisesti pahentaisi hänen sairauttaan tai vakavasti vaarantaisi hänen terveyttään tai turvallisuuttaan taikka muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta ja jos vapaaehtoisuuteen perustuvat mielenterveyspalvelut eivät sovellu käytettäväksi.

Sairaalahoito tulee järjestää yksikössä, jolla on edellytykset ja valmiudet hoitaa potilasta. Sairaalassa on oltava riittävä määrä henkilökuntaa ja turvallinen ulkoilualue. Potilaiden oikeutta ulkoiluun, omaisten tapaamista sekä kuntoutumista on tuettava asianmukaisin tilaratkaisuin. Alaikäistä tulee hoitaa erillään aikuisista, jollei perustellusta syystä katsota olevan alaikäisen edun mukaista menetellä toisin. Alaikäisen hoito aikuisten yksikössä ei saa perustua lapsen tarvitseman hoidon puuttumiseen, henkilökunnan vähäisyyteen tai muihin vastaaviin taloudellisten ja toiminnallisten edellytysten puutteeseen. Hoito on toteutettava potilaan ikä ja kehitystaso huomioon ottaen.

Täysi-ikäisen henkilön tahdosta riippumattomasta hoidosta päihteiden käytön vuoksi säädetään 124 §:ssä.

141 §

Kuuleminen ja hoitoon määrääminen

Päätöksen tarkkailuun otetun määräämisestä hoitoon hänen tahdostaan riippumatta tekee sairaalan psykiatrisesta hoidosta vastaava ylilääkäri tai, jos hän on esteellinen tai estynyt, muu tehtävään määrätty virkasuhteinen psykiatrisen alan erikoislääkäri.

Ennen hoitoon määräämistä 1 momentissa tarkoitettujen päätöksentekijän on selvitettävä tarkkailuun otetun oma mielipide ja tavattava häntä henkilökohtaisesti, ellei se ole potilaskertomukseen ja tarkkailulausuntoon kirjatuista syistä ilmeisen tarpeetonta henkilön mielipiteen selvittämiseksi. 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.

Päätös on tehtävä tarkkailulähetteen, tarkkailulausunnon ja sairauskertomuksen perusteella kirjallisesti viimeistään neljäntenä vuorokautena tarkkailuun ottamisvuorokauden jälkeen. Päätöksen tulee sisältää perusteltu kannanotto siitä, ovatko edellytykset hoitoon määräämiseen tahdosta riippumatta olemassa. Päätös on annettava potilaalle tiedoksi viipymättä ja alistettava heti hallinto-oikeuden vahvistettavaksi.

142 §

Hoidon jatkaminen

Hoitoon määrättyä saadaan 141 §:ssä tarkoitettujen päätöksen nojalla pitää sairaalahoidossa hänen tahdostaan riippumatta enintään 90 vuorokautta. Jos ennen tämän ajan päättymistä näyttää ilmeiseltä, että hoidon jatkaminen on välttämätöntä sen jälkeenkin, mutta

siitä ei päästä potilaan kanssa yhteisymmärrykseen, potilaasta on annettava uusi tarkkailulausunto sen selvittämiseksi, ovatko edellytykset hoitoon määräämiseen tahdosta riippumatta edelleen olemassa. Tarkkailulausunto perustuu hoidon aikana potilasasiakirjoihin tehtyihin merkintöihin. Hoidon jatkamista koskevan päätöksen nojalla potilasta saadaan pitää hoidossa hänen tahdostaan riippumatta kerrallaan enintään kolme kuukautta. Jos potilaan hoito on kestänyt yhtäjaksoisesti vuoden ajan, potilasta saadaan pitää hoidossa hänen tahdostaan riippumatta kerrallaan enintään kuusi kuukautta.

Hoidon jatkaminen tai lopettaminen on ratkaistava 141 §:ssä tarkoitetun lääkärin kirjallisella päätöksellä ennen 1 momentissa tarkoitettujen määräaikojen täyttymistä. Hoidon jatkamista koskeva päätös on alistettava heti hallinto-oikeuden vahvistettavaksi. Päätökset on annettava potilaalle tiedoksi välittömästi.

143 §

Ulkopuolinen arvio

Sairaalan on järjestettävä tahdosta riippumattomassa hoidossa olevalle potilaalle tämän pyynnöstä mahdollisuus saada hoitavan sairaalan ulkopuolisen, riippumattoman lääkärin arvio ja lausunto hoidon tarpeesta ennen kuin hoidon jatkamisesta tehdään päätös. Vastaava mahdollisuus on järjestettävä sairaalaan omasta tahdostaan hoitoon otetulle potilaalle ennen kuin hänet määrätään hoitoon hänen tahdostaan riippumatta. Sairaalan on annettava potilaalle tieto hänen mahdollisuudestaan saada sairaalan ulkopuolisen lääkärin arvio. Ulkopuolisen lääkärin on oltava virkasuhteessa oleva psykiatrisen alan erikoislääkäri tai muu virkasuhteessa oleva laillistettu lääkäri, joka on perehtynyt psykiatriaan.

Sairaala kutsuu ulkopuolisen lääkärin tutkimaan potilaan ja antamaan lausuntonsa siitä, ovatko tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen edellytykset olemassa. Lausunnon antamista varten sairaalan ulkopuolisella lääkäriellä on oikeus tutustua tutkitavaa koskeviin potilasasiakirjoihin.

Ulkopuolisen lääkärin arvio ei sido tarkkailulausunnon laativaa eikä päätöksen tekevää lääkärinä, mutta siinä esitetyt näkemykset on otettava huomioon päätöstä tehtäessä. Jos ulkopuolisen lääkärin arvio poikkeaa tarkkailulausunnon johtopäätöksestä, on tarkkailulausunnon ja hoidon jatkamispäätöksessä perusteltava, miksi ratkaisu poikkeaa ulkopuolisen lääkärin arviosta.

144 §

Potilaan oikeus kieltäytyä ulkopuolisesta arviosta

Potilaalla on oikeus kieltäytyä 143 §:ssä tarkoitetusta ulkopuolisesta arviosta. Kieltäytyminen ja potilaan mahdollisesti ilmoittamat perustelut on merkittävä potilasasiakirjoihin ja toimitettava niistä selvitys alustusasiakirjojen mukana hallinto-oikeudelle.

145 §

Potilaan oikeus valita ulkopuolinen lääkäri

Potilaalle on annettava mahdollisuus pyytää arvio tahdosta riippumattoman hoidon tarpeesta myös itse valitsemaltaan lääkäriltä ennen kuin hoidon jatkamisesta tehdään päätös. Potilaan itse järjestämästä arvioinnista aiheutuvista kustannuksista vastaa potilas itse.

Arvioon sovelletaan muutoin, mitä 143 §:n 3 momentissa säädetään.

146 §

Hoidon jatkamisen edellytysten arviointi hoidon kestäessä

Hoitoon määrättyllä on oltava mahdollisuus saada hoidon jatkamisen edellytykset arvioitavaksi hoidon kestäessä myös ennen enimmäisajan täyttymistä. Mikäli potilaan aiemmin tekemästä pyynnöstä on kulunut lyhyt aika ja on ilmeistä, että potilaan tilassa ei ole tapahtunut muutosta, voidaan arvio jättää tekemättä. Arvion tekemättä jättämisen peruste on kirjattava potilasasiakirjoihin.

147 §

Omasta tahdostaan hoitoon otetun määrääminen hoitoon hänen tahdostaan riippumatta

Potilaalla, jonka hoidossa oleminen perustuu hänen omaan tahtoonsa, on halutessaan oikeus poistua sairaalasta. Omasta tahdostaan hoitoon otettu potilas voidaan kuitenkin ottaa tarkkailuun, jos hoidosta vastaava lääkäri, jonka tehtävänä on päättää potilaan hoidon lopettamisesta, katsoo, että edellytykset potilaan hoitoon määräämiseen hänen tahdostaan riippumatta ovat olemassa ja

- 1) potilas haluaa poistua sairaalasta; tai
- 2) potilaan hoidon toteuttaminen muusta syystä välttämättä edellyttää 19 luvun mukaisen rajoitustoimenpiteen käyttämistä.

Päätöksen potilaan määräämisestä hoitoon hänen tahdostaan riippumatta tekee 141 §:ssä tarkoitettu lääkäri tarkkailulausunnon perusteella viimeistään neljäntenä vuorokautena tarkkailuun ottamisvuorokauden jälkeen.

Jos hoitoon määrätty on alaikäinen, päätös on heti alistettava hallinto-oikeuden vahvistettavaksi.

148 §

Hoidon lopettaminen ja sairaalasta poistuminen

Jos hoitoon määrättyä hoidettaessa käy ilmi, että edellytyksiä hoitoon määräämiseen tahdosta riippumatta ei ole, tahdosta riippumaton hoito on heti lopetettava ja potilaalla on halutessaan oikeus poistua sairaalasta.

19 luku**Potilaan perusoikeuksien rajoittaminen tahdosta riippumattoman psykiatrisen hoidon aikana**

149 §

Perusoikeuksien rajoittamista koskevien säännösten soveltamisala tahdosta riippumattomassa psykiatrisessa hoidossa

Siten kuin jäljempänä tarkemmin säädetään, tässä luvussa tarkoitettuja tahdosta riippumattoman psykiatrisen hoidon aikana annettavia rajoitustoimenpiteitä voidaan kohdistaa henkilöihin, jotka:

- 1) on otettu 18 luvussa säädetyllä tavalla tarkkailuun;
- 2) on otettu 20 luvussa säädetyllä tavalla mielentilatutkimukseen;
- 3) on määrätty tahdosta riippumattomaan psykiatriseen sairaalahoitoon.

Rajoitustoimenpiteistä oikeuspsykiatrisen hoidon aikana säädetään lisäksi 21 luvussa ja rajoitustoimenpiteiden käytön edellytyksistä väkivaltaisuuden perusteella määrättyssä päihdehoidossa 131 §:ssä.

150 §

Rajoitustoimenpiteiden käytön yleiset edellytykset tahdosta riippumattomassa psykiatrisessa hoidossa

Terveydenhuollon palveluja toteutetaan ensisijaisesti yhteisymmärryksessä potilaan kanssa siten kuin 3 luvussa säädetään. Tässä luvussa tarkoitettuja rajoitustoimenpiteitä voidaan käyttää tahdosta riippumattomassa päihdehoidossa ja psykiatrisessa hoidossa ainoastaan silloin, kun:

1) henkilö ei kyseisessä tilanteessa tuettunakaan kykene tekemään oman etunsa mukaisia hoitoaan ja huolenpitoaan koskevia ratkaisuja ja ymmärtämään käyttäytymisensä seurauksia;

2) rajoitustoimenpiteen käyttäminen on välttämätöntä henkilön terveyden tai turvallisuuden taikka muiden terveyden tai turvallisuuden suojaamiseksi taikka merkittävän omaisuusvahingon ehkäisemiseksi;

3) muut, lievemmat keinot eivät ole tilanteeseen soveltuvia tai riittäviä.

Keinoja ja toimenpiteitä valittaessa on mahdollisuuksien mukaan noudatettava potilaan 25 §:n mukaisia hoitotoiveita. Rajoitustoimenpiteitä ei saa käyttää, jos niiden käyttö on mahdollista välttää 5 luvun mukaisin toimenpitein.

Rajoitustoimenpiteen on oltava henkilön hoidon ja huolenpidon kannalta perusteltu, tarkoitukseen sopiva ja oikeassa suhteessa tavoiteltuun päämäärään nähden. Rajoitustoimenpidettä ei saa käyttää rangaistuksena tai kurinpitokeinona, eikä sen käytön perusteena saa olla henkilökunnan työn helpottuminen taikka omaisen tai läheisen vaatimus.

Jos henkilöön kohdistetaan useampia rajoitustoimenpiteitä samanaikaisesti tai peräkkäin, niiden yhteisvaikutukseen on kiinnitettävä erityistä huomiota. Itsemääräämisoikeuden rajoitusta valittaessa ja mitoitettaessa on erityistä huomiota kiinnitettävä potilaan tahdosta riippumattoman hoidon perusteeseen.

Rajoitustoimenpiteet on suoritettava mahdollisimman turvallisesti ja potilaan ihmisarvoa kunnioittaen. Toimenpiteen käyttö on lopetettava heti, kun rajoittaminen ei enää ole välttämätöntä tai jos se vaarantaa henkilön terveyden tai turvallisuuden. Rajoitustoimenpiteiden käytöstä ja käytön perusteista on tehtävä kirjaukset potilasasiakirjoihin.

151 §

Perusoikeuksien rajoittaminen tahdosta riippumattomassa psykiatrisessa hoidossa

Jos yksittäisen henkilön kohdalla 150 §:n mukaiset yleiset edellytykset ja yksittäisen rajoitteen käyttämisen erityiset edellytykset täyttyvät, tahdosta riippumattomassa psykiatrisessa hoidossa voidaan käyttää seuraavia rajoitustoimenpiteitä siten kuin 15 luvussa tarkemmin säädetään:

- 1) 105 §:ssä tarkoitettu kiinnipitäminen;
- 2) 106 §:ssä tarkoitettu putoamista estävien välineiden käyttö päivittäisissä toiminnoissa;
- 3) 109 §:ssä tarkoitettu aineiden ja esineiden haltuunotto;
- 4) 110 §:ssä tarkoitettu henkilöntarkastus;
- 5) 111 §:ssä tarkoitettu henkilönkatsastus;
- 6) 114 §:ssä tarkoitettu yhteydenpidon rajoittaminen;
- 7) 118 §:ssä tarkoitettujen henkilökohtaiseen hygieniaan liittyvät rajoitustoimenpiteet;
- 8) 119 §:ssä tarkoitettujen ravitsemukseen liittyvät rajoitustoimenpiteet.

Lisäksi tahdosta riippumattoman psykiatrisen hoidon aikana voidaan antaa hoitoa tahdosta riippumatta, hoitaa somaattista sairautta tahdosta riippumatta, rajoittaa liikkumisvapautta sekä eristää ja sitoa siten kuin 152–156 §:ssä säädetään.

Kuljetusten toteuttamisesta säädetään 25 luvussa.

152 §

Psykkisen sairauden hoito potilaan tahdosta riippumatta

Potilasta on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Psykkisen sairauden hoitoa toteutettaessa on laadittava hoitosuunnitelma.

Tahdosta riippumattomassa psykiatrisessa hoidossa saadaan potilaan tahdosta riippumatta käyttää vain sellaisia lääketieteellisesti hyväksyttäviä tutkimus- ja hoitotoimenpiteitä, joiden suorittamatta jättäminen vakavasti vaarantaisi hänen tai muiden terveyttä tai turvallisuutta. Psykokirurgisia tai muita potilaan koskemattomuuteen vakavasti tai peruuttamattomasti vaikuttavia hoitotoimenpiteitä voidaan tehdä vain täysi-ikäisen potilaan kirjallisella suostumuksella, jollei kyse ole potilaan henkeä uhkaavan vaaran torjumiseksi välttämättömästä toimenpiteestä.

Terveydenhuollon ammattihenkilö voi pitää potilaasta kiinni tai potilaan liikkumista saadaan rajoittaa 2 momentissa tarkoitetun tutkimuksen tai hoidon aikana rajoittavan välineen avulla, jos:

1) kiinnittäminen tai rajoittavan välineen käyttäminen on 150 §:n mukaisten yleisten edellytysten mukaan sallittua; ja

2) 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.

Potilaan tahdosta riippumatta suoritettavista hoito- ja tutkimustoimenpiteistä päättää häntä hoitava lääkäri. Hoitava lääkäri päättää myös muista tässä pykälässä mainituista hoidon suorittamisen kannalta välttämättömistä rajoitustoimenpiteistä. Kiireellisessä tilanteessa ratkaisut saa tehdä myös muu terveydenhuollon ammattihenkilö, jonka on viipymättä ilmoitettava asiasta hoitavalle lääkärille tai hoidosta vastaavalle päivystävälle lääkärille, joka päättää toimenpiteen jatkamisesta. Jos tahdosta riippumatonta psykiatrista hoitoa annettaessa potilas vastustaa lääkehoidon antamista, sovelletaan lääkehoidon antamiseen 117 §:ää.

153 §

Somaattisen sairauden hoito potilaan tahdosta riippumatta

Edellä 146 §:ssä tarkoitettulla potilaalla on oikeus somaattisen sairautensa hoitoon siten kuin 17 §:ssä säädetään. Sairautta on hoidettava yhteisymmärryksessä potilaan kanssa siten kuin 3–5 luvussa säädetään.

Jos potilas ei kykene päättämään terveyden- tai sairaanhoidostaan tai vastustaa somaattisen sairautensa hoitoa, hoitoa saa antaa vain, jos se on tarpeen potilaan henkeä tai terveyttä uhkaavan vaaran torjumiseksi. Hoitoa toteuttaa terveydenhuollon ammattihenkilö hoitavan lääkärin ohjeen mukaisesti.

Ratkaisun välttämättömän terveydenhuollon antamisesta ja 3 momentin mukaisista muista hoidon suorittamisen kannalta välttämättömistä rajoitustoimenpiteistä tekee potilasta hoitava lääkäri. Kiireellisessä tilanteessa ratkaisun saa tehdä myös terveydenhuollon ammattihenkilö, jonka on viipymättä ilmoitettava asiasta hoitavalle lääkärille tai hoidosta vastaavalle päivystävälle lääkärille, joka tekee ratkaisun hoidon ja toimenpiteiden jatkamisesta.

Potilaan liikkumista saadaan rajoittaa lyhytaikaisesti 2–3 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.

Edellä 1 momentissa tarkoitettua hoitoa voidaan antaa myös muussa kuin psykiatrista hoitoa antavassa terveydenhuollon palveluyksikössä. Tällöin hoidosta ja sen suorittamisen kannalta välttämättömistä lyhytaikaisista rajoitustoimenpiteistä päättää potilaan hoidosta tässä yksikössä vastaava lääkäri, jonka tulee toimia yhteistyössä potilasta psykiatrista hoitoa antavassa yksikössä hoitavan lääkärin kanssa. Potilaalle tulee järjestää tarpeenmukainen valvonta.

Vastaavasti somaattisesta syystä hoidossa oleva potilas voidaan ottaa tarkkailuun tahdosta riippumattoman psykiatrisen hoidon tarpeen arvioimiseksi 138 §:n mukaisesti silloin, kun edellytykset potilaan hoitoon määrittämiseen hänen tahdostaan riippumatta ovat olemassa, eikä siirtäminen psykiatriseen sairaalaan ole potilaan somaattisen tilan vuoksi potilaan terveyttä vaarantamatta mahdollista. Tarkkailua varten potilas on kirjattava somaattisen palveluyksikön lisäksi psykiatrisen erikoissairaanhoidon potilaaksi. Tarkkailua toteuttaa psykiatrisen erikoissairaanhoidon hoitohenkilöstö ja tarkkailulausunnon antaa 139 §:ssä tarkoitettu lääkäri.

154 §

Liikkumisvapauden rajoittaminen tahdosta riippumattoman hoidon aikana

Tahdosta riippumattoman hoidon aikana potilasta saadaan kieltää poistumasta kiellon yhteydessä määritetyltä sairaalan alueelta tai sen osasta taikka tietyn hoitoyksikön tiloista, jolloin hänen liikkumisensa sairaalan tai tietyn hoitoyksikön ulkopuolella voidaan toteuttaa valvottuna. Liikkumisvapauden rajoittamisen aikana tapahtuvaa henkilön ulkoilua ja muuta liikkumista koskeva suunnitelma on kirjattava henkilön hoitosuunnitelmaan. Potilaan liikkumisvapautta rajoitettaessa on erityisesti huolehdittava siitä, ettei muiden henkilöiden liikkumisvapautta rajoiteta.

Jos potilas poistuu sairaalasta ilman lupaa tai luvan saatuaan jää palaamatta sinne, hänet voidaan noutaa sairaalaan.

Potilaan poistumisen estämiseksi sairaalan tai tietyn hoitoyksikön alueelta tai karkaamisen estämiseksi potilaan liikkuesssa valvottuna psykiatrisen sairaalan alueen ulkopuolella sekä hänen siirtämisekseen tai noutamisekseen takaisin sairaalaan 2 momentin mukaisesti saa psykiatrisen sairaalan hoitohenkilökunta tai paikalla oleva muu terveydenhuollon ammattihenkilö käyttää kiinnipitämistä. Potilaan liikkumisvapauden rajoittamisesta 1 momentin mukaisesti päättää häntä hoitava lääkäri.

Voimakeinojen käytön liioittelusta säädetään rikoslain 4 luvun 6 §:n 3 momentissa ja 7 §:ssä.

Oikeudesta virka-avun saamiseen säädetään 25 luvussa.

155 §

Eristäminen tahdosta riippumattomassa hoidossa

Tahdosta riippumattoman hoidon toteuttamiseen osallistuva terveydenhuollon ammattihenkilö saa viedä potilaan erilleen muista potilaista erillään pitämistä varten varustettuun, ulkopuolelta lukittavaan tilaan, jos:

- 1) eristäminen on 150 §:n mukaisten yleisten edellytysten mukaan sallittua;
- 2) potilas muutoin käyttäytymisensä tai uhkauksensa perusteella vakavasti vaarantaisi oman terveytensä tai turvallisuutensa taikka muiden henkilöiden terveyden tai turvallisuuden tai vahingoittaisi omaisuutta merkittävästi.

Eristämiseen käytettävän tilan ovi saadaan lukita ulkopuolelta. Eristämisen toteuttamista varten saadaan käyttää voimakeinoja, jos ne ovat välttämättömiä, kun otetaan huomioon vastustuksen laatu ja voimakkuus, tilanteen uhkaavuus sekä muut olosuhteet.

Hoidon toteuttamiseen osallistuvan henkilön on valvottava potilasta koko erillään pitämisen ajan olemalla hänen kanssaan samassa tilassa tai sen välittömässä läheisyydessä niin, että hänellä on mahdollisuus saada yhteys toimenpiteen kohteena olevaan potilaaseen. Myös potilaalla on oltava mahdollisuus saada välitön yhteys henkilökuntaan.

Eristettävälle potilaalle on annettava soveltuva vaatetus.

Eristämisestä tekee kirjallisen valituskelpoisen päätöksen virkasuhteessa oleva lääkäri. Päätöksen perusteella potilasta voidaan pitää erillään yhtäjaksoisesti enintään kahdeksan tuntia.

Kiireellisessä tilanteessa erillään pitämistä ulkopuolelta lukittavassa tilassa koskevan ratkaisun saa tehdä hoidon toteuttamiseen osallistuva terveydenhuollon ammattihenkilö. Asiasta on välittömästi ilmoitettava virkasuhteiselle lääkärille, joka päättää toimenpiteen jatkamisesta.

156 §

Sitominen tahdosta riippumattomassa hoidossa

Tahdosta riippumattoman hoidon toteuttamiseen osallistuva terveydenhuollon ammattihenkilö voi rajoittaa potilaan liikkumista sitomalla vain, jos:

- 1) sitominen on 150 §:n mukaisten yleisten edellytysten mukaan sallittua;
- 2) potilas muutoin todennäköisesti vaarantaisi vakavasti oman terveytensä tai turvallisuutensa taikka muiden henkilöiden terveyden tai turvallisuuden; ja
- 3) mikään muu tämän lain mukainen keino ei ole riittävä.

Sidottuna voidaan pitää vain välttämättömän ajan, kuitenkin yhtäjaksoisesti enintään kahdeksan tunnin ajan, jona aikana henkilöä hoitavan lääkärin on arvioitava sitomisen edellytykset uudelleen hoitosuunnitelmaan kirjatun mukaisesti sekä tarpeen mukaan.

Sidotun henkilön tilaa on jatkuvasti seurattava siten, että terveydenhuollon ammattihenkilö on näkö- ja kuuloyhteydessä henkilöön. Sitominen on lopetettava välittömästi, jos se vaarantaa henkilön terveyden tai turvallisuuden.

Henkilön sitomisesta tekee kirjallisen valituskelpoisen päätöksen virkasuhteessa oleva lääkäri suorittamansa tutkimuksen perusteella.

20 luku

Oikeuspsykiatrinen tutkimus ja hoito tahdosta riippumatta

157 §

Oikeuspsykiatrinen hoito

Oikeuspsykiatrinen hoito toteutetaan tahdosta riippumattomana psykiatrisena sairaalahoidona. Hoitoon määräämisen edellytyksistä säädetään 140 §:ssä. Oikeuspsykiatrinen hoito on toteutettava ottaen huomioon hoidon vaativuus ja potilaiden erityistarpeet. Sairaalassa on oltava potilaan hoidon edellyttämät valmiudet ja erityisasiantuntemus sekä riittävä määrä henkilökuntaa ja mahdollisuus ulkoilla turvallisesti. Potilaiden oikeutta ulkoiluun, omaisten tapaamista ja kuntoutumista edistävän asumisen toteuttamista pitkäaikaisessa laitoshoidossa on tuettava asianmukaisin tilaratkaisuin.

Potilaan avohoidon onnistumisen varmistamiseksi ja kuntoutumisen tukemiseksi oikeuspsykiatrinen hoito tai osa siitä voidaan toteuttaa velvoitteisena avohoidona siten kuin jäljempänä 173 §:ssä säädetään.

158 §

Valtion mielisairaalassa annettava hoito

Valtion mielisairaalassa suoritetaan 161 §:ssä tarkoitettuja mielentilatutkimuksia, ja sinne voidaan sairaanhoitopiirin sairaalan esityksestä ottaa hoidettaviksi psykiatrista sairaalahoidoa tarvitsevia henkilöitä, joiden hoitaminen on erityisen vaarallista tai erityisen vaikeaa. Velvoitteiseen avohoitoon liittyvistä tehtävistä säädetään 174 §:ssä.

Valtion mielisairaalaan voidaan sairaanhoitopiirin sairaalan esityksestä ottaa hoidettaviksi muitakin kuin 1 momentissa tarkoitettuja henkilöitä, jollei heidän hoitonsa sairaanhoitopiirin sairaalassa hoidon järjestämisen kannalta ole tarkoituksenmukaista.

Päätöksen rikoksesta epäillyn tai syytetyn taikka mielentilan vuoksi rangaistukseen tuomitsematta jätetyn valtion mielisairaalaan ottamisesta tekee Terveiden ja hyvinvoinnin laitos siten kuin 170 §:ssä säädetään. Muulloin päätöksen valtion mielisairaalaan ottamisesta, hoidon lopettamisesta ja sairaalasta poistamisesta tekee valtion mielisairaalan ylilääkäri.

Valtion mielisairaaloista säädetään valtion mielisairaaloista annetussa laissa (1292/1987).

Valtion mielisairaaloissa, psykiatrisessa vankisairaalassa ja vankiterveydenhuollossa annettavassa hoidossa noudatetaan soveltuvin osin tämän lain säännöksiä.

159 §

Oikeuspsykiatrinen potilas

Oikeuspsykiatrisella potilaalla tarkoitetaan tässä laissa tahdosta riippumatonta oikeuspsykiatrista hoitoa saavaa:

- 1) rikoksesta epäiltyä, syytettyä tai tuomittua henkilöä, jonka mielentilan tuomioistuimella on oikeudenkäymiskaaren 17 luvun 37 §:n nojalla määrännyt tutkittavaksi;
- 2) rikoksesta syytettyä henkilöä, jonka tuomioistuimella jättää mielentilan vuoksi rangaistukseen tuomitsematta.

160 §

Sairaalaan ottaminen mielentilatutkimusta varten

Jos tuomioistuimella on oikeudenkäymiskaaren 17 luvun 37 §:n nojalla määrää rikoksesta epäillyn tai syytetyn mielentilan tutkittavaksi, mielentilatutkimukseen määrätty saadaan sen estämättä, mitä tämän lain 18 luvussa säädetään, ottaa mielentilatutkimusta varten sairaalaan ja pitää sairaalassa tahdostaan riippumatta. Mielentilatutkimukseen määrätyn perusoikeuksien rajoittamisesta säädetään tämän lain 21 luvussa.

161 §

Mielentilatutkimus

Tuomioistuimen on määrättyään rikoksesta epäillyn tai syytetyn mielentilatutkimukseen viipymättä toimitettava asiakirjat Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselle. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos tekee ratkaisun siitä, missä mielentilatutkimus suoritetaan ja, jos se suoritetaan sairaalan ulkopuolella, kuka sen suorittaa.

Mielentilatutkimus on toimitettava ja lausunto rikoksesta epäillyn tai syytetyn mielentilasta annettava Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselle viimeistään kahden kuukauden kuluttua mielentilatutkimuksen aloittamisesta. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos voi perustellusta syystä pidentää tutkimusaikaa enintään kahdella kuukaudella.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos antaa saamansa lausunnon perusteella oman lausuntonsa rikoksesta epäillyn, syytetyn tai tuomitun mielentilasta tuomioistuimelle.

162 §

Mielentilatutkimusten kustannusten korvaaminen

Kustannukset mielentilatutkimuksista sekä laitoksesta, sairaalasta tai vankilasta mielentilatutkimukseen kuljettamisesta suoritetaan valtion varoista.

163 §

Sairaalasta poistuminen mielentilatutkimuksen jälkeen

Jos mielentilatutkimuksen perusteella on ilmeistä, että edellytyksiä mielentilatutkimukseen määrätyn psykiatriseen hoitoon määräämiseen hänen tahdostaan riippumatta ei

ole, henkilö voi Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen suostumuksella poistua sairaalasta jo ennen kuin Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen lausunto on annettu.

Jos Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 161 §:n 2 momentissa tarkoitettussa lausunnossaan toteaa, että edellytyksiä mielentilatutkimukseen määrätyn psykiatriseen hoitoon määräämiseen hänen tahdostaan riippumatta ei ole, hänet on hänen sitä halutessaan päästettävä pois sairaalasta.

Jos Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2 momentissa tarkoitettussa tapauksessa toteaa, että 68 §:ssä säädetty edellytykset tahdosta riippumattomaan huolenpitoon ovat olemassa, laitos päättää tahdosta riippumattomasta huolenpidosta niin kuin 11 luvussa säädetään.

164 §

Mielentilatutkimuksessa olleen matkat asuinpaikkaan

Jos henkilö, joka ei ole vangittuna eikä suorittamassa vankeusrangaistusta, määrätään mielentilatutkimukseen, valtion varoista suoritetaan kustannukset hänen matkastaan kotikuntalaissa tarkoitettua asuinpaikasta, elleivät kustannukset henkilön tilapäisestä oleskelupaikasta johtuen ole olennaisesti tätä pienemmät.

Jos 1 momentissa tarkoitettu henkilö poistetaan 163 §:ssä tarkoitettussa tapauksessa sairaalasta, sairaala on velvollinen hänen niin halutessaan järjestämään hänen matkansa kotikuntalaissa tarkoitettuun asuinpaikkaan. Kustannukset suoritetaan valtion varoista.

165 §

Hoito tahdosta riippumatta mielentilatutkimuksen jälkeen

Jos edellytykset mielentilatutkimukseen määrätyn määräämiseen hoitoon hänen tahdostaan riippumatta ovat olemassa, kun mielentilatutkimus on toimitettu, Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen on tehtävä kirjallinen valituskelpoinen päätös hänen määräämisestään tahdosta riippumattomaan psykiatriseen sairaalahoitoon ja 171 §:n mukaisten edellytysten täytyessä sairaalan ylilääkärin esityksestä velvoitteiseen avohoitoon.

Potilasta hoitavalla sairaalalla tai potilaan tahdosta riippumattomasta velvoitteisesta avohoidosta vastaavalla palveluyksiköllä on oikeus saada tuomioistuimelta tai Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselta rikoksesta tuomitun mielentilatutkimuslausunto potilaan terveyden –tai sairaanhoidon toteuttamiseksi.

Jos tuomioistuin 1 momentissa mainitun päätöksen jälkeen toteaa mielentilatutkimukseen määrätyn syyttömäksi epäiltyyn tekoon, Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen hoitoon määräämispäätös raukeaa. Hoitoon määräämisestä päätetään tällöin 18 luvun mukaisesti.

166 §

Rangaistukseen tuomitsematta jätetyn henkilön psykiatrisen sairaanhoidon tarpeen selvittäminen

Jos tuomioistuin jättää rikoksesta syytetyn mielentilan vuoksi rangaistukseen tuomitsematta ilman mielentilatutkimusta, tuomioistuin voi saattaa kysymyksen hänen psykiatrisen sairaanhoidon tarpeestaan Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen selvittettäväksi. Selvittäminen on tehtävä 30 vuorokauden kuluessa. Tuomioistuin voi samalla määrätä henkilön säilytettäväksi vankilassa, kunnes Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen päätös on annettu. Tuomioistuimen pyynnöstä poliisin on annettava virka-apua henkilön toimittamiseksi hoidontarpeen arvioon tai mielentilatutkimukseen.

Jos rangaistukseen tuomitsematta jätetyn henkilön psykiatrisen sairaanhoidon tarpeen selvittämiseksi on välttämätöntä, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos voi määrätä hänet selvittämisen ajaksi sairaalaan tutkittavaksi.

167 §

Sairaalasta poistaminen psykiatrisen sairaanhoidon tarpeen selvittämisen jälkeen

Jos Terveyden ja hyvinvoinnin laitos toteaa, että edellytyksiä mielentilan vuoksi rangaistukseen tuomitsematta jätetyn hoitoon määräämiseen hänen tahdostaan riippumatta ei ole, hänet on hänen niin halutessaan viipymättä poistettava sairaalasta tai hänen säilyttämisenä vankilassa välittömästi lopetettava.

Jos Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 1 momentissa tarkoitettussa tapauksessa toteaa, että 68 §:ssä säädetyt edellytykset tahdosta riippumattomaan huolenpitoon ovat olemassa, laitos tekee kirjallisen valituskelpoisen päätöksen tahdosta riippumattomasta huolenpidosta siten kuin 11 luvussa säädetään.

168 §

Rangaistukseen tuomitsematta jätetyn hoito tahdosta riippumatta

Jos Terveyden ja hyvinvoinnin laitos toteaa, että edellytykset mielentilan vuoksi rangaistukseen tuomitsematta jätetyn hoitoon määräämiseen hänen tahdostaan riippumatta ovat olemassa, laitoksen on määrättävä hänet hänen tahdostaan riippumatta 157 §:n mukaiseen tahdosta riippumattomaan psykiatriseen sairaalahoitoon ja 171 §:n mukaisten edellytysten täytyessä sairaalan ylilääkärin esityksestä tahdosta riippumattomaan velvoitteeseen avohoitoon.

169 §

Tahdosta riippumattoman oikeuspsykiatrisen hoidon kesto

Hoitoon määrättyä oikeuspsykiatrasta potilasta saadaan Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen päätöksen nojalla pitää hoidossa hänen tahdostaan riippumatta enintään vuoden. Ennen tämän ajan päättymistä potilaasta on annettava tarkkailulausunto sen selvittämiseksi, ovatko edellytykset hoitoon määräämiseen tahdosta riippumatta edelleen olemassa. Hoidon jatkaminen tai lopettaminen on ratkaistava 141 §:ssä tarkoitettun lääkärin kirjallisella valituskelpoisella päätöksellä ennen kuin hoito on kestänyt vuoden.

Sairaalan on järjestettävä 1 momentissa tarkoitettulle potilaalle mahdollisuus saada siten kuin 143 § ja 145 §:ssä säädetään sairaalan ulkopuolisen lääkärin arvio hoidon tarpeesta ennen kuin hoidon jatkamisesta tehdään päätös.

Oikeuspsykiatrisen potilaan hoidon jatkamista koskeva päätös on annettava hänelle tiedoksi viipymättä ja alistettava heti hallinto-oikeuden vahvistettavaksi, jolloin hallinto-oikeuden on käsiteltävä asia kiireellisenä ja tutkittava, ovatko edellytykset hoitoon määräämiseen tahdosta riippumatta edelleen olemassa. Hoidon lopettamista koskeva päätös on annettava potilaalle tiedoksi viipymättä ja alistettava heti Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen vahvistettavaksi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen on joko vahvistettava hoidon lopettamista koskeva päätös tai, jos edellytykset hoitoon määräämiselle potilaan tahdosta riippumatta ovat olemassa, tehtävä kirjallinen valituskelpoinen päätös potilaan määräämisestä hoitoon.

Hoidon jatkamista koskevan päätöksen nojalla potilasta saadaan pitää hoidossa hänen tahdostaan riippumatta enintään vuoden. Jos ennen tämän ajan päättymistä näyttää ilmeiseltä, että hoidon jatkaminen on edelleen välttämätöntä, on meneteltävä siten kuin 1–3 momentissa säädetään.

Jos hoitoon määrättyä hoidettaessa käy ilmi, että edellytyksiä hoitoon määräämiseen tahdosta riippumatta ei ole, on meneteltävä siten kuin 1–3 momentissa säädetään.

Sairaalan ulkopuolisen lääkärin arvion pyytämisestä voidaan säätää tarvittaessa valtioneuvoston asetuksella.

170 §

Oikeuspsykiatrisen hoidon toteuttaminen

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos määrää oikeuspsykiatrisen potilaan tahdosta riippumattoman hoidon aloittamisesta sairaalassa, joka täyttää 157 §:n mukaiset edellytykset. Hoidon toteuttamisesta sairaalassa toteutetun hoidon ohella tai sijasta velvoitteisena avohoitona säädetään 171 §:ssä.

Potilaan hoidon tarpeen muuttuessa on 141 §:ssä tarkoitetun lääkärin ryhdyttävä viipymättä toimenpiteisiin potilaan siirtämiseksi hänen hoitonsa edellyttämään sairaalaan tai velvoitteiseen avohoitoon.

Valtion mielisairaalassa annettavan hoidon tarve on kuitenkin arvioitava viimeistään vuoden kuluttua hoidon aloittamisesta yhteistyössä sen sairaanhoitopiirin kanssa, jonka alueeseen potilaan kotikunta kuuluu.

171 §

Tahdosta riippumattoman oikeuspsykiatrisen hoidon toteuttaminen velvoitteisena avohoitona

Oikeuspsykiatrisen potilaan tahdosta riippumaton hoito voidaan toteuttaa tahdosta riippumattomana velvoitteisena avohoitona, jos:

1) henkilöllä todetaan vakava mielenterveydenhäiriö tai muu psyykkisiin toimintoihin vaikuttava sairaus, johon liittyy psykoottista oireilua tai selvä todellisuudentajun häiriytyminen;

2) henkilö on 1 kohdassa todetun syyn vuoksi psykiatrisen hoidon tarpeessa siten, että hoitoon toimittamatta jättäminen olennaisesti pahentaisi hänen sairauttaan tai vakavasti vaarantaisi hänen terveyttään tai turvallisuuttaan taikka muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta; ja

3) sairaalahoidon ohella tai sijaan velvoitteisena avohoitona toteutettavat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut soveltuvat käytettäväksi ja ovat potilaan edun mukaisia.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos voi tehdä 171 §:n mukaisten edellytysten täytyessä sairaalan ylilääkärin esityksestä kirjallisen valituskelpoisen päätöksen oikeuspsykiatrisen potilaan tahdosta riippumattoman hoidon toteuttamisesta osittain tai kokonaan velvoitteisena avohoitona taikka velvoitteisen avohoidon keskeyttämisestä ja hoidon jatkamisesta tahdosta riippumattomana sairaalahoidona.

Tahdosta riippumattoman hoidon ajan potilas on sisäänkirjoitettuna sairaalassa. Valtio vastaa kustannuksista, joita aiheutuu hoidon toteuttamisesta velvoitteisena avohoitona. Kustannusten korvaamisesta voidaan säätää valtioneuvoston asetuksella.

172 §

Tahdosta riippumattoman hoidon toteuttaminen velvoitteisena avohoitona riskinarvion perusteella

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos voi määrätä 18 luvun mukaisesti määrätyn tahdosta riippumattoman hoidon toteutettavaksi sairaalahoidon ohella velvoitteisena avohoitona myös silloin, jos henkeä tai terveyttä uhkaavien tekojen perusteella tehdyn riskinarvion mukaan henkilön hoidontarve vastaa oikeuspsykiatrisen potilaan hoidontarvetta ja:

henkilön vankeusrangaistuksen suorittaminen on keskeytetty tahdosta riippumattoman psykiatrisen sairaalahoidon takia;

henkilö joutuu vankilassa tahdosta riippumattomaan psykiatriseen sairaalahoitoon; tai henkilön psykiatrisen sairaalahoidon aikana tekemää henkeä tai terveyttä uhkaavaa tekoa ei ilmeisen syyntakeettomuuden vuoksi käsitellä tuomioistuimessa.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos voi tehdä riskinarvion hoitavan lääkärin esityksestä.

173 §

Velvoitteisen avohoidon sisältö

Määrätessään henkilön velvoitteiseen avohoitoon 171 tai 172 §:n mukaisesti, Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen on kirjattava päätökseen avohoitoon sisältyvät velvoitteet. Laitos voi velvoittaa henkilön:

- 1) pitämään yhteyttä hänelle nimettyyn yhteyshenkilönä toimivaan viranhaltijaan;
- 2) käyttämään nimetyn sosiaali- ja terveydenhuollon palveluyksikön palveluja hoitosuunnitelman mukaisesti; ja
- 3) sitoutumaan lääkehoidon tai muun sairauden hoidon kannalta oleellisen hoidon seurantaan.

Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen voi myös tarvittaessa määrätä henkilön:

- 1) välttämään päihdyttävien aineiden käyttämistä ja sitoutumaan tarvittaessa päihdeongelman hoitamista tukeviin palveluihin ja päihteidenkäytön seurantaan;
- 2) sitoutumaan muuhun velvoitteisen avohoidon onnistumisen kannalta tarpeelliseen toimintaan.

174 §

Velvoitteista avohoitoa järjestävän ja toteuttavan hoitotahon velvoitteet

Oikeuspsykiatrista hoitoa antava sairaala ja velvoitteista avohoitoa toteuttava palveluyksikkö vastaavat alueellaan oikeuspsykiatristen potilaiden sairaalahoidosta ja velvoitteisen avohoidon toteuttamisesta. Velvoitteista avohoitoa toteuttavalla palveluyksiköllä on oltava oikeuspsykiatristen potilaan hoidon toteuttamista varten riittävää osaamista ja erityisasiantuntemusta.

Oikeuspsykiatrista hoitoa antavat sairaalat kouluttavat ja antavat konsultaatioapua muiden palvelujen henkilöstölle ja viranomaisille.

Oikeuspsykiatristen potilaan hoito toteutetaan hyvän hoidon ja kansallisten hoitosuosittelujen mukaisesti.

Edellä 1–3 momentissa säädetty koskee soveltuvin osin 171 §:ssä tarkoitettuja potilaita.

175 §

Ilmoittamisvelvollisuus

Jos 163 tai 165 §:ssä tarkoitettu sairaalasta poistettava henkilö tai velvoitteisen avohoidon keskeyttävä henkilö on vangittu tai suorittaa vankeusrangaistusta, poistamisajankohdasta on etukäteen ilmoitettava siihen laitokseen, johon hän palaa säilytettäväksi tai suorittamaan vankeusrangaistusta.

176 §

Hoidon jatkamisen edellytysten selvittäminen erityistilanteissa

Jos 165 §:n 1 momentissa tarkoitettujen potilaan hoidon jatkamisen edellytyksiä ei ole voitu selvittää 169 §:n 1 momentin mukaisessa määräajassa tai jos päätöstä hoidon jatkamisesta tai lopettamisesta ei ole muusta poikkeuksellisesta syystä tehty mainitussa määräajassa, potilaan hoidosta vastaavan virkasuhteisen lääkärin on selvitettävä hoidon jatkamisen edellytykset välittömästi määräajan ylityksen ilmettyä. Jos potilas on poistunut luvatta sairaalasta tai keskeyttänyt velvoitteisen avohoidon, hoidon jatkamisen edellytykset on selvitettävä välittömästi, kun potilas on palannut tai palautettu sairaalaan. Jos 169 §:n 1 momentin mukaisen määräajan päättymisestä on kuitenkin kulunut yli yksi vuosi, potilaan hoitoon määrittämisestä päätetään 18 luvun mukaisesti.

Edellä 141 §:ssä tarkoitettujen lääkärin on tehtävä välittömästi määräajan ylityksen ilmettyä hoidon jatkamisen edellytysten selvittämiseksi väliaikaispäätös potilaan hoidon

jatkamisesta, jonka nojalla potilasta saadaan pitää hoidossa enintään 14 vuorokautta. Jos potilas on keskeyttänyt velvoitteisen avohoidon tai poistunut sairaalasta ja jää palaamatta sinne, 141 §:ssä tarkoitetun lääkärin on määrättävä potilas tutkittavaksi sairaalaan hoidon jatkamisen edellytysten selvittämiseksi enintään 14 vuorokaudeksi. Samoin on meneteltävä, jos potilas keskeyttää velvoitteisen avohoidon tai poistuu sairaalasta kesken hoidon jatkamisen edellytysten selvittämisen ennen kuin Terveiden ja hyvinvoinnin laitos on tehnyt 177 §:ssä tarkoitetun muun kuin väliaikaispäätöksen hoidon jatkamisesta tai päätöksen hoidon lopettamisesta. Potilaan palauttamiseksi sairaalaan voidaan pyytää poliisin virka-apua. Virka-avusta säädetään 205 §:n 2 momentissa.

Hoidon jatkamisen edellytysten tultua selvitettyksi 141 §:ssä tarkoitetun lääkärin on lähetettävä viipymättä Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselle esitys potilaan hoidon jatkamisesta tai lopettamisesta. Esityksen tulee sisältää perusteltu kannanotto siitä, ovatko edellytykset potilaan hoitoon määräämiseen tahdosta riippumatta edelleen olemassa. Lisäksi esityksessä on selvitettävä syy 169 §:n 1 momentissa tarkoitetun määräajan ylitykselle.

177 §

Hoidon jatkamisesta päättäminen erityistilanteissa

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen on käsiteltävä 175 §:ssä tarkoitetut potilaan hoidon jatkamista ja hoidon lopettamista koskevat asiat kiireellisinä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen päättäessä potilaan hoidon jatkamisesta tai lopettamisesta 143–145 §:ää ei sovelleta.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen on päätettävä 176 §:n 3 momentissa tarkoitetun esityksen perusteella potilaan hoidon jatkamisesta, jos edellytykset hoitoon määräämiselle potilaan tahdosta riippumatta ovat edelleen olemassa, tai hoidon lopettamisesta, jos edellytyksiä hoitoon määräämiselle tahdosta riippumatta ei ole. Päätös on tehtävä viimeistään 14 vuorokauden kuluessa 176 §:n 2 momentissa tarkoitetusta väliaikaispäätöksestä tai siitä, kun potilas on palautettu sairaalaan tutkittavaksi 176 §:n 2 momentissa tarkoitetun määräyksen nojalla. Jos asian selvittäminen sitä välttämättä vaatii, Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen on mainitun 14 vuorokauden kuluessa tehtävä uusi väliaikaispäätös potilaan hoidon jatkamisesta enintään 14 vuorokaudeksi, jonka kuluessa Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen on päätettävä potilaan hoidon jatkamisesta tai hoidon lopettamisesta.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen päätös potilaan hoidon jatkamisesta väliaikaispäätöstä lukuun ottamatta on heti alistettava hallinto-oikeuden vahvistettavaksi. Lisäksi Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen on lähetettävä aluehallintovirastolle ilmoitus tekevästään potilaan hoidon jatkamista tai hoidon lopettamista koskevasta päätöksestä väliaikaispäätöstä lukuun ottamatta. Ilmoituksessa on mainittava potilaan tunnistetiedot sekä syy 169 §:n 1 momentissa tarkoitetun määräajan ylitykselle.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen hoidon jatkamista koskevan muun kuin väliaikaispäätöksen nojalla potilasta saadaan pitää hoidossa hänen tahdostaan riippumatta enintään kuusi kuukautta. Päätettäessä tämän jälkeen potilaan hoidon jatkamisesta ja hoidon lopettamisesta noudatetaan 165 §:n 3–5 momenttia.

178 §

Menettely hallinto-oikeudessa erityistilanteissa

Jos hallinto-oikeus jättää vahvistamatta tai kumoaa 165 §:n 1 momentissa tarkoitetun potilaan hoidon jatkamista koskevan päätöksen muusta syystä kuin 140 §:n 1 tai 2 momentissa tarkoitettujen edellytysten puuttumisen vuoksi, sen on välittömästi siirrettävä asia käsiteltäväksi potilaan hoidosta vastaavalle sairaalalle. Sairaalassa on 169 §:n 1 momentin mukaisen määräajan ylityttyä meneteltävä 176 §:ssä säädetyn mukaisesti.

21 luku Rajoitustoimenpiteet oikeuspsykiatrisen hoidon ja velvoitteisen avohoidon aikana

179 §

Perusoikeuksien rajoittaminen oikeuspsykiatrisen potilaan velvoitteisessa avohoidossa

Jos yksittäisen henkilön kohdalla 150 §:n mukaiset yleiset edellytykset ja yksittäisen toimenpiteen käyttämisen erityiset edellytykset täyttyvät, velvoitteisessa avohoidossa voidaan käyttää seuraavia perusoikeuksien rajoituksia siten kuin tässä laissa tarkemmin säädetään:

- 1) 111 §:ssä tarkoitettu henkilönkatsastus;
- 2) 117 §:ssä tarkoitettu lääkehoidon antaminen ilman lupaa;
- 3) 152 §:ssä tarkoitettu psykiatrisen hoidon antaminen potilaan tahdosta riippumatta;
- 4) 153 §:ssä tarkoitettu somaattisen sairauden hoito tahdosta riippumatta;
- 5) 154 §:ssä tarkoitettu liikkumisvapauden rajoittaminen tahdosta riippumatta.

180 §

Perusoikeuksien rajoittaminen oikeuspsykiatrisen potilaan tahdosta riippumattomassa psykiatrisessa sairaalahoidossa

Jos yksittäisen henkilön kohdalla 150 §:n mukaiset yleiset edellytykset ja yksittäisen rajoitteen käyttämisen erityiset edellytykset täyttyvät, oikeuspsykiatrisen potilaan tahdosta riippumattomassa psykiatrisessa sairaalahoidossa voidaan rajoittaa perusoikeuksia siten, kuin laissa tarkemmin säädetään:

- 1) 105 §:ssä tarkoitettu kiinnipitäminen;
- 2) 109 §:ssä tarkoitettu aineiden ja esineiden haltuunotto;
- 3) 110 §:ssä tarkoitettu henkilöntarkastus;
- 4) 111 §:ssä tarkoitettu henkilönkatsastus;
- 5) 114 §:ssä tarkoitettu yhteydenpidon rajoittaminen;
- 6) 117 §:ssä tarkoitettu lääkehoidon antaminen ilman potilaan lupaa;
- 7) 118 §:ssä tarkoitettu henkilökohtaiseen hygieniaan liittyvät rajoitustoimenpiteet;
- 8) 119 §:ssä tarkoitettu ravitsemukseen liittyvät rajoitustoimenpiteet;
- 9) 120 §:ssä tarkoitettu eristäminen;
- 10) 121 §:ssä tarkoitettu sitominen;
- 11) 124 §:ssä tarkoitettu henkilön vastustuksesta huolimatta määrätty hoito päihteiden käytön vuoksi;
- 12) 152 §:ssä tarkoitettu psykiatrisen hoidon antaminen potilaan tahdosta riippumatta;
- 13) 153 §:ssä tarkoitettu somaattisen sairauden hoito tahdosta riippumattoman psykiatrisen hoidon tai henkilön vastustuksesta huolimatta määrätyn päihdehoidon aikana;
- 14) 154 §:ssä tarkoitettu liikkumisvapauden rajoittaminen.

Lisäksi lainsäädännössä erikseen määritellyissä oikeuspsykiatrista tahdosta riippumattomaa hoitoa antavissa palveluyksiköissä voidaan tässä laissa säädetyin edellytyksin ylilääkärin kirjallisen valituskelpoisen päätöksen perusteella käyttää 181–185 §:n mukaisia rajoitustoimenpiteitä.

181 §

Oikeuspsykiatristen potilaiden huoneiden ja omaisuuden tarkastus

Potilaiden huoneita, sairaalan yleisiä tiloja sekä potilaiden käytössä ja sairaalan alueella olevaa omaisuutta voidaan tarkastaa sairaalassa olevien turvallisuuden ylläpitämiseksi, jos on perusteltua syytä epäillä, että sairaalan alueelle on tuotu päihteitä tai huumausaineiden käyttöön erityisesti soveltuvia välineitä taikka potilaan tai muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta vaarantavia aineita tai esineitä ja:

- 1) tarkastuksen tekeminen on 158 §:n mukaisten yleisten edellytysten mukaan sallittua;
- 2) joku potilaista todennäköisesti käyttäisi aineita tai esineitä vaarantamaan vakavasti omaa tai muiden terveyttä tai turvallisuutta.
- Tarkastuksen tekemisessä voidaan käyttää koulutettua koira.

182 §

Oikeuspsykiatristen potilaiden turvatarkastus

Sairaalan henkilökuntaan kuuluva sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö tai 210 §:ssä tarkoitetut vartijat tai järjestyksenvalvojat voivat tehdä potilaalle turvatarkastuksen, jos:

- 1) turvatarkastuksen tekeminen on 150 §:n mukaisten yleisten edellytysten mukaan sallittua;
- 2) on perusteltua syytä epäillä, että henkilöllä on vaatteissaan tai muutoin yllään taikka mukanaan olevissa tavaroissa 109 §:n 1 momentissa tarkoitettuja aineita tai esineitä; ja
- 3) kyseinen potilas todennäköisesti käyttäisi aineita tai esineitä vaarantamaan vakavasti omaa tai muiden terveyttä tai turvallisuutta taikka merkittävästi vahingoittamaan omaisuutta.

Turvatarkastus on tehtävä sairaalan henkilökuntaan kuuluvan toisen sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön läsnä ollessa, jollei erityisestä syystä muuta johdu. Tarkastuksen tekijän ja tarkastuksessa läsnä olevan henkilön on oltava tarkastuksen kohteena olevan henkilön kanssa samaa sukupuolta, ellei perustellusta syystä muuta johdu. Tarkastuksen tekijä ja tarkastuksessa läsnä oleva henkilö voivat olla eri sukupuolta kuin tarkastuksen kohteena oleva henkilö, jos he ovat terveydenhuollon ammattihenkilöitä. Jos toimenpiteen suorittaminen välittömästi on välttämätöntä tarkastuksen kohteena olevan tai toisen henkilön terveyden tai turvallisuuden varmistamiseksi, voi sukupuoli olla sama tai eri kuin tarkastuksen kohteena olevalla henkilöllä.

183 §

Ulkopuolisen henkilön turvatarkastus

Muu kuin potilaana sairaalassa oleva henkilö voidaan tarkastaa oikeuspsykiatrisia potilaita hoitavassa sairaalassa ja sen alueella turvallisuuden ylläpitämiseksi, järjestyksen turvaamiseksi tai omaisuuden suojelemiseksi (*turvatarkastus*).

Turvatarkastuksessa voidaan metallinilmaisinta, muuta teknistä laitetta tai koulutettua koira käyttäen, vaatteita tunnustelemalla taikka muulla vastaavalla tavalla tarkastaa sairaalaan saapuva taikka sairaalassa tai sen alueella oleva henkilö, hänen mukanaan olevat tavarat ja hänen käyttämänsä, sairaalan alueella oleva kulkuneuvo sen varmistamiseksi, ettei hänellä ole mukanaan esinettä tai ainetta:

- 1) jolla voidaan aiheuttaa vaaraa sairaalassa olevien henkilöiden turvallisuudelle;
- 2) joka erityisesti soveltuu omaisuuden vahingoittamiseen; tai
- 3) jonka hallussapito on muuten laissa tai lain nojalla kielletty.

Edellä 1 momentissa mainitussa tarkoituksessa henkilö voidaan velvoittaa luovuttamaan mukanaan tuomansa omaisuus tarkastettavaksi, jollei tarkastusta voida suorittaa 2 momentissa tarkoitetulla tavalla.

184 §

Aineiden ja esineiden pois ottaminen ulkopuoliselta henkilöltä

Turvatarkastusta suorittavalla viranhaltijalla on oikeus ottaa pois turvatarkastuksessa tai muuten löydetty 191 §:n 1 momentissa tarkoitettu esine tai aine.

Pois otetut esineet ja aineet on luovutettava poliisille tai, jollei siihen ole lain mukaan estettä, palautettava tarkastetulle henkilölle hänen poistuessaan sairaalasta.

185 §

Sairaalan alueelta poistaminen

Sitä, joka kieltäytyy turvatarkastuksesta, on kehotettava poistumaan sairaalasta. Jos henkilö kieltäytyy poistumasta, hänet voidaan poistaa sairaalasta tai sen alueelta.

Poistettavalle on ilmoitettava poistamisen peruste.

22 luku**Oikeuspsykiatrisen potilaan hoidon kansainvälinen toimeenpano**

186 §

Säännösten soveltamisala

Sen lisäksi, mitä kansainvälisestä yhteistoiminnasta eräiden rikosoikeudellisten seuraamusten täytäntöönpanossa annetussa laissa (21/1987), jäljempänä *täytäntöönpanolaki*, säädetään, rangaistukseen tuomitsematta jätetyille määrätyn tahdosta riippumattoman psykiatrisen sairaalahoidon (*hoitoseuraamus*) kansainväliseen täytäntöönpanoon sovelletaan tämän luvun säännöksiä.

187 §

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen lausunto

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen on oikeusministeriön pyynnöstä annettava lausunto siitä, onko vieraassa valtiossa määrätyn hoitoseuraamuksen siirtäminen pantavaksi täytäntöön Suomessa perusteltua hoidon tarkoituksen saavuttamiseksi. Lausunnossa on otettava kantaa myös siihen, miten hoito Suomessa tultaisiin järjestämään.

188 §

Sijoituspäätös

Kun vieraassa valtiossa määrätty hoitoseuraamus on päätetty panna täytäntöön Suomessa, Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen on sijoitettava hoitoseuraamukseen määrätty 187 §:ssä tarkoitettua lausunnossa mainittuun valtion mielisairaalaan.

Sijoituspäätökseen ei saa hakea muutosta valittamalla.

189 §

Selvityksen tekeminen

Potilasta saadaan vieraassa valtiossa määrätyn hoitoseuraamuksen perusteella pitää Suomessa tahdosta riippumattomassa hoidossa enintään vuoden. Ennen tämän ajan päättymistä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen on selvittävä, ovatko Suomen lain mukaiset edellytykset hoitoon määräämiseen tahdosta riippumatta olemassa. Selvitys on käynnistettävä mahdollisimman pian sen jälkeen, kun hoitoseuraamukseen määrätty on siirretty Suomeen. Menettelystä on soveltuvin osin voimassa, mitä tämän lain 20 luvussa säädetään rangaistukseen tuomitsematta jätetyn tahdosta riippumattoman hoidon tarpeen selvittämisestä ja tahdosta riippumattomasta hoidosta.

190 §

Täytäntöönpanon siirtäminen vieraaseen valtioon

Jos Suomessa hoitoseuraamukseen määrätty on vieraan valtion kansalainen tai hänellä on vieraassa valtiossa kotipaikka, Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen on yhteistyössä

oikeusministeriön kanssa selvitettävä, onko hoitoseuraamus Suomen ja vieraan valtion välillä tehdyn sopimuksen nojalla mahdollista siirtää pantavaksi täytäntöön vieraassa valtiossa.

Jos täytäntöönpanon siirtäminen on mahdollista, Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen on viipymättä ilmoitettava siitä hoitoseuraamukseen määrätyn hoidosta vastaavalle terveydenhuollon palveluyksikölle ja alistettava päätös hoitoon määräämisestä tai hoidon jatkamisesta Helsingin hallinto-oikeuden vahvistettavaksi.

Menettelyyn Helsingin hallinto-oikeudessa sovelletaan, mitä hoidon jatkamista koskevan asian käsittelystä 169 §:ssä säädetään. Helsingin hallinto-oikeuden on liitettävä päätökseensä selostus rikosasian ratkaisseen tuomioistuimen lainvoimaisesta tuomiosta.

191 §

Suostumus täytäntöönpanon siirtoon

Hoitoseuraamukseen määrätyn hoidosta vastaavan terveydenhuollon palveluyksikön on selvitettävä hoitoseuraamukseen määrätylle, mitä hoitoseuraamuksen siirtäminen pantavaksi täytäntöön vieraassa valtiossa merkitsee ja tiedusteltava, suostuuko hän täytäntöönpanon siirtoon.

Suostumus täytäntöönpanon siirtoon voidaan antaa sen palveluyksikön johtavalle lääkärille, joka vastaa hoitoseuraamukseen määrätyn hoidosta. Suostumusta annettaessa on hoitoseuraamukseen määrätylle nimetyn avustajan ja edunvalvojan, jos sellainen on määrätty, oltava läsnä. Suostumuksen vastaanottavan virkamiehen on varmistuttava siitä, että hoitoseuraamukseen määrätty ymmärtää suostumuksensa merkityksen.

Toimituksesta, jossa suostumus on annettu, on laadittava pöytäkirja. Pöytäkirja on toimitettava Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle ja oikeusministeriölle.

192 §

Esitys oikeusministeriölle

Jos Terveyden ja hyvinvoinnin laitos katsoo, että hoitoseuraamuksen jättäminen pantavaksi täytäntöön vieraassa valtiossa on perusteltua hoidon tarkoituksen saavuttamiseksi, sen on tehtävä oikeusministeriölle esitys hoitoseuraamuksen jättämisestä täytäntöön pantavaksi vieraassa valtiossa.

Oikeusministeriölle on toimitettava selvitys siitä, että hoitoseuraamukseen määrätty on vieraan valtion kansalainen tai että hänellä on vieraassa valtiossa kotipaikka, sekä jäljennös Helsingin hallinto-oikeuden 190 §:n 2 momentin nojalla vahvistamasta päätöksestä.

193 §

Yhteydenpito vieraan valtion viranomaisiin

Hoitoseuraamusten kansainväliseen täytäntöönpanoon liittyvästä yhteydenpidosta vieraan valtion viranomaisiin huolehtii oikeusministeriö. Tarvittaessa yhteydenpito voi tapahtua myös diplomaattista tietä.

194 §

Vastuu kustannuksista

Vastuu hoitoseuraamuksen kansainvälisestä täytäntöönpanosta aiheutuvista kustannuksista Suomen ja vieraan valtion välillä määräytyy siten kuin siitä on Suomen ja asianomaisen vieraan valtion kanssa sovittu.

Jos kustannuksista vastaa täytäntöönpanovaltio ja hoitoseuraamus on siirretty pantavaksi täytäntöön Suomessa, valtion varoista maksetaan kustannukset, jotka ovat aiheu-

tuneet hoitoseuraamuksen täytäntöönpanosta Suomessa siihen asti, kun tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen edellytykset on selvitetty 189 §:n mukaisesti. Tämän jälkeen syntyneet kustannukset maksetaan kuten Suomessa hoitoon määrätyn hoidon kustannukset. Jos hoitoon määrättyllä ei ole Suomessa kotikuntalaissa tarkoitettua kotikuntaa, kun hoitoon määräämisen edellytykset on tämän lain 189 §:n mukaisesti selvitetty, valtio vastaa hoidon kustannuksista siihen asti, kun henkilöllä on kotikunta Suomessa. Tämän jälkeen syntyneistä kustannuksista vastaa kyseinen kotikunta.

23 luku

Toimenpiteet rajoitustoimenpiteiden käyttämisen jälkeen terveyden ja sairaanhoidossa

195 §

Ilmoittaminen rajoitustoimenpiteen käytöstä

Jos palvelujen toteuttamiseen osallistuva henkilö on tehnyt tässä laissa tarkoitetun rajoitustoimenpiteen käyttöä koskevan ratkaisun kiireellisessä tilanteessa, toimenpiteen käytöstä on viipymättä ilmoitettava sille henkilölle, jolle ratkaisun tai päätöksen tekeminen muussa kuin kiireellisessä tilanteessa kuuluu.

196 §

Rajoitustoimenpiteiden käytön yleinen arviointi ja vähentäminen

Jos terveydenhuollossa on käytetty tässä laissa tarkoitettua rajoitustoimenpidettä, palveluyksikössä on omavalvontasuunnitelman tarkistamisen yhteydessä arvioitava rajoitustoimenpiteen käyttöön johtaneita syitä ja keinoja, joiden avulla voidaan jatkossa vähentää rajoitustoimenpiteiden käyttöä yksikössä.

197 §

Rajoitustoimenpiteen jälkiselvittely ja kirjaaminen

Jos potilaaseen on kohdistettu 105, 107–111, 113–121 §:ssä tarkoitettu rajoitustoimenpide, rajoitustoimenpiteen käyttöä on arvioitava potilaan kanssa viipymättä sen käytön päättymisen jälkeen.

Potilasasiakirjoihin on kirjattava:

- 1) rajoitustoimenpiteen käyttö ja sen perusteet;
- 2) rajoitustoimenpiteen alkamis- ja päättymisajankohta;
- 3) rajoitustoimenpidettä koskevan ratkaisun tai päätöksen tehnyt ja toimenpiteen suorittanut henkilö;
- 4) jälkiselvittelyä koskevat tiedot.

Alaikäisen potilaan kanssa tulee keskustella ikätasoisesti ymmärrettävällä tavalla riittävästi häneen kohdistettujen rajoitustoimenpiteiden syistä ja mahdollisista vaikutuksista.

198 §

Tieto käytettävissä olevista oikeussuojakeinoista

Potilaalle ja hänen lailliselle edustajalleen tai 197 §:ssä tarkoitettussa tilanteessa hänen palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen osallistuvalla omaisellaan tai muulle läheisellään on viipymättä annettava tieto rajoitustoimenpiteen sisällöstä ja perusteista sekä käytettävissä olevista oikeusturvakeinoista. Tiedot on annettava ymmärrettävässä muodossa ja saavutettavalla tavalla ottaen huomioon vastaanottajan käyttämät kommunikatiiviset menetelmät.

Jos potilaaseen on kohdistettu rajoitustoimenpide hänen ollessaan tilassa, jossa hän ei ole kyennyt ymmärtämään toimenpiteen merkitystä, hänelle on annettava 1 momentissa tarkoitettut tiedot heti, kun hän kykenee ymmärtämään asian merkityksen.

Jos potilaaseen, joka ei tilansa takia kykene ymmärtämään asian merkitystä, on kohdistettu sellainen rajoitustoimenpide, johon saa 234 §:n 1 tai 2 momentin mukaan hakea muutosta valittamalla, rajoitustoimenpidettä koskeva päätös on muutoksenhakuohjeineen annettava tiedoksi asiakkaan lailliselle edustajalle tai hänen palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen osallistuvalla omaisellaan tai muulle läheisellään.

199 §

Rajoituksista pidettävä luettelo

Tässä luvussa tarkoitettujen perusoikeuksien rajoitusten käytön seurannan ja valvonnan turvaamiseksi on terveydenhuollon palveluyksikössä pidettävä erillistä luettelo rajoituksista. Luetteloon tulee merkitä potilaan tunnistetiedot, rajoitusta koskevat tiedot sekä rajoituksen määränneen lääkärin ja rajoituksen suorittajien nimet. Tiedot on poistettava luettelosta kahden vuoden kuluttua merkinnän tekemisestä.

Edellä 1 momentissa tarkoitettun luettelon sisällöstä voidaan säätää tarkemmin sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella.

200 §

Käytettyjen rajoitustoimenpiteiden julkistaminen

Tiedot palveluyksikössä käytetyistä rajoitustoimenpiteistä, niiden määristä sekä potilasmääristä viimeisen puolen vuoden ajalta on julkaistava kuukausittain helposti saavutettavalla ja ymmärrettävällä tavalla.

201 §

Tietojen toimittaminen valvontaviranomaisille

Tiedot palveluyksikössä käytetyistä eristämistä ja sitomisista, niiden määristä sekä potilasmääristä viimeisen puolen vuoden ajalta on toimitettava Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolle kuukausittain.

24 luku

Oikeus päästä henkilön asuntoon tai muuhun olinpaikkaan sosiaali- tai terveydenhuollon tarpeen selvittämiseksi

202 §

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 epäillänsä 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 tehtäviensä suorittamiseksi virka-apua poliisilta ja muilta viranomaisilta. Virka-apupyynnön tekee päivystävä lääkäri tai kenttäjohtaja.

203 §

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 selvitettävissä, sosiaalityöntekijällä on oikeus sosiaalihuollon järjestämisestä vastaavan toimielimen määräämän johtavan sosiaalihuollon viranhaltijan määräyksestä palvelujen 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 tarkoitetun tehtävänsä suorittamiseksi 204 §:ssä tarkoitettua virka-apua poliisilta ja muilta viranomaisilta.

25 luku**Sosiaali- ja terveydenhuollon viranomaisten oikeus saada virka-apua ja kuljetusten toteuttaminen**

204 §

Sosiaali- ja terveydenhuollon viranomaisten oikeus saada virka-apua

Muilla viranomaisilla on velvollisuus antaa sosiaali- ja terveydenhuollon viranomaisille niiden laissa säädettyjen tehtävien suorittamiseksi sosiaali- ja terveydenhuollon viranomaisen tarpeelliseksi arvioima virka-apu.

Sosiaali- ja terveydenhuollon viranomaisilla on velvollisuus ilmoittaa välittömästi pyynnön vastaanottaneelle viranomaiselle, kun tarve virka-avun saamiseen on lakannut.

Virka-avun antajan tulee salassapitovelvollisuuden estämättä ilmaista sosiaali- ja terveydenhuollon viranomaiselle virka-aputehtävän edellyttämät tiedot.

205 §

Kuljetusten toteuttaminen ja poliisin virka-apu

Poliisi on velvollinen avustamaan kuljetuksessa, jos terveyskeskuksen tai sairaanhoitopiiriin virkasuhteinen lääkäri katsoo, että henkilön toimittamiseksi terveyskeskukseen, sairaalaan tai muuhun sairaanhoidon palveluyksikköön tarvitaan sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön lisäksi muukin saattaja kuljetettavan väkivaltaisuuden tai muun vastaavan syyn vuoksi, kun henkilöstä on laadittu tarkkailulähete tai kun henkilö on kuljetettava palveluyksikköön tarkkailulähetteen laatimiseksi.

Jos tarkkailuun otettu tai hoitoon määrätty poistuu sairaalasta ilman lupaa tai jos potilas on 176 §:n 2 momentin mukaisesti määrätty tutkittavaksi sairaalaan, poliisi on sairaalassa työskentelevän virkasuhteisen lääkärin pyynnöstä velvollinen antamaan virka-apua hänen palauttamisekseen sairaalaan.

Jos henkilö, joka voidaan mielentilatutkimusta varten ottaa sairaalaan, jää tutkimukseen määrättyinä vuorokautena saapumatta, poliisi on velvollinen antamaan sairaalassa työskentelevän virkasuhteisen lääkärin pyynnöstä virka-apua hänen toimittamisekseen sairaalaan.

Kun sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön lisäksi tarvitaan muu saattaja kuljetettavan väkivaltaisuuden tai muun vastaavan syyn vuoksi, poliisi on velvollinen sairaalassa työskentelevän virkasuhteisen lääkärin tai virkasuhteisen sosiaalityöntekijän pyynnöstä antamaan virka-apua myös muun lain edellyttämässä tai virkasuhteisen lääkärin tai sosiaalityöntekijän välttämättömiksi arvioimissa kuljetuksissa tahdosta riippumattomasti.

toman psykiatrisen hoidon, tahdosta riippumattoman huolenpidon tai velvoitteisen avohoidon aikana tai niiden toteuttamiseksi. Mitä tässä pykälässä säädetään, koskee myös valtion mielisairaalan potilaskuljetustehtäviä sekä valtion mielisairaalan virkasuhteisen lääkärin oikeutta saada pyynnöstä virka-apua.

Kuljetukset on toteutettava potilaan ihmisarvoa kunnioittaen, mahdollisimman turvallisesti ja potilaan perustarpeista huolehtien.

Vartijoiden käytöstä kuljetuksia toteutettaessa säädetään 26 luvussa.

206 §

Henkilön siirtäminen olinpaikastaan sosiaali- tai terveydenhuollon palveluysikköön

Jos 96–97 §:n mukaiset yleiset edellytykset täyttyvät ensihoitohenkilökunnalla on terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitetun terveydenhuollon ammattihenkilön suorittaman terveydentilan arvion perusteella oikeus siirtää henkilö olinpaikastaan tutkittavaksi tai hoidettavaksi sosiaali- tai terveydenhuollon palveluysikköön 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.

207 §

Rajoittavien välineiden käyttö asiakaskuljetusten aikana

Asiakkaan vastustuksesta huolimatta palvelujen toteuttamiseen osallistuva henkilö saa estää asiakkaan liikkumista rajoittavan välineen avulla, kun häntä sosiaalihuolto toteutettaessa kuljetetaan kulkuneuvolla, jos:

- 1) estäminen on 8 lukua noudattaen sallittua; ja
- 2) asiakas muutoin todennäköisesti vaarantaisi vakavasti oman terveytensä tai turvallisuutensa; tai
- 3) asiakas muutoin todennäköisesti vaarantaisi vakavasti muiden henkilöiden terveyden tai turvallisuuden.

Edellä 1 momentissa tarkoitettuna rajoittavana välineenä pidetään turvavyötä, jota henkilö ei pysty itse avaamaan. Muiden rajoittavien välineiden on täytettävä terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetun lain mukaiset vaatimukset.

Rajoittavan välineen käyttöä koskevan ratkaisun tekee asiakkaan omatyöntekijä. Kii-reellisessä tilanteessa ratkaisun saa tehdä muu palvelujen tai hoidon toteuttamiseen osallistuva sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö, jonka on ilmoitettava asiasta omatyöntekijälle.

208 §

Rajoittavien välineiden käyttö potilaskuljetusten aikana

Potilaan vastustuksesta huolimatta hoidon toteuttamiseen osallistuva henkilö saa estää potilaan liikkumista rajoittavan välineen avulla, kun häntä terveydenhuoltoa toteutettaessa kuljetetaan kulkuneuvolla, jos:

- 1) estäminen on 14 lukua noudattaen sallittua; ja
- 2) potilas muutoin todennäköisesti vaarantaisi vakavasti oman terveytensä tai turvallisuutensa; tai
- 3) potilas muutoin todennäköisesti vaarantaisi vakavasti muiden henkilöiden terveyden tai turvallisuuden.

Edellä 1 momentissa tarkoitettuna rajoittavana välineenä pidetään turvavyötä, jota potilas ei pysty itse avaamaan. Muiden rajoittavien välineiden on täytettävä terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetun lain mukaiset vaatimukset.

Rajoittavan välineen käyttöä koskevan ratkaisun tekee potilaan hoidosta vastaava virkasuhteinen lääkäri. Kiireellisessä tilanteessa ratkaisun saa tehdä muu henkilön terveyspalvelujen antamiseen osallistuva sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö, jonka on ilmoitettava asiasta potilasta hoitavalle virkasuhteiselle lääkärille.

26 luku

Vartijoiden ja järjestyksenvalvojen toimivalta sosiaali- ja terveydenhuollossa

209 §

Vartijoiden ja järjestyksenvalvojen toimivalta

Yksityisistä turvallisuuspalveluista annetussa laissa (1085/2015) tarkoitettu vartija ja järjestyksenvalvoja saavat 210 §:n mukaisen koulutuksen suoritettuaan palveluyksikön henkilökuntaan kuuluvan sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön pyynnöstä:

- 1) ottaa kiinni pakenevan henkilön, jonka liikkumisvapautta on rajoitettu tämän lain mukaisesti;
- 2) osallistua sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön ohella 25 luvussa tarkoitettujen kuljetusten turvaamiseen;
- 3) olla tarvittavan avun antamiseksi riittävän lähellä muissa tilanteissa, joihin liittyy väkivallan uhka;
- 4) pitää henkilöstä kiinni akuutissa henkeä tai terveyttä vakavasti uhkaavassa väkivaltatilanteessa;
- 5) osallistua muun tässä laissa heille nimenomaisesti säädetyn tehtävän suorittamiseen.

Vartijoiden ja järjestyksenvalvojen ensisijaisena tehtävänä on ylläpitää turvallisuutta ja vähentää läsnäolollaan väkivaltatilanteiden syntymistä. Heidän tehtäviinsä ei saa sisällyttää hoitotoimenpiteiden suorittamista, eikä muita tehtäviä, joiden suorittamiseen 210 §:ssä tarkoitettu koulutus ei anna valmiuksia. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden avustaminen rajoittuu 1-2 momentissa mainittujen tehtävien suorittamiseen. Asiakkaiden ja potilaiden yksityisyyden suojelemiseksi väkivallan uhkaan on mahdollisuuksien mukaan pyrittävä varautumaan siten, etteivät vartijat ja järjestyksenvalvojat ole samassa tilassa asiakkaan tai potilaan kanssa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt huolehtivat tässä luvussa säädettyjen rajoitustoimenpiteiden kirjaamisesta siten kuin 13 ja 23 luvuissa säädetään. Sen estämättä, mitä edellä 1-2 momentissa säädetään vartijat ja järjestyksenvalvojat eivät saa osallistua lastensuojelulain edellyttämien toimenpiteiden toteuttamiseen.

210 §

Vartijoilta ja järjestyksenvalvoilta edellytettävä osaaminen

Edellä 209 §:ssä tarkoitettuja tehtäviä voi suorittaa henkilö, joka on hyväksytty vartijaksi yksityisistä turvallisuuspalveluista annetun lain 10 §:n mukaisesti, tai on hyväksytty järjestyksenvalvojaksi mainitun lain 35 §:n mukaisesti. Hyväksymisen edellytyksenä olevan koulutuksen lisäksi tai siihen sisältyen henkilöllä on oltava suoritettuna koulutus, joka sisältää perehdyttämisen:

- 1) tämän lain perusoikeuksien rajoittamista koskeviin säännöksiin;
- 2) asiakkaan ja potilaan asemaan ja oikeuksiin;
- 3) edellä 209 §:ssä tarkoitettujen toimenpiteiden turvalliseen sekä asiakkaan ja potilaan ihmisarvoa kunnioittavaan suorittamiseen.

Palvelujen tuottajan on lakattava käyttämästä vartijaa tai järjestyksenvalvojaa tässä laissa säädetyissä tehtävissä tai peruutettava heidän toimeksiantonsa, jos järjestyksenvalvoja tai vartija toimii velvollisuuksiensa vastaisesti tai osoittautuu tehtävään muutoin sopimattomaksi.

211 §

Vartijoiden ja järjestyksenvalvojen oikeudet ja velvollisuudet

Järjestyksenvalvojen ja vartijoiden on toiminnassaan noudatettava palveluista tai hoidosta vastaavan henkilön antamia ohjeita. Heidän on lisäksi otettava huomioon, mitä 8 ja 14 luvussa säädetään rajoitustoimenpiteiden käytön yleisistä edellytyksistä ja mitä tässä laissa säädetään kiinnipitämisen ja kiinniottamisen erityisistä edellytyksistä.

Toiminnassaan vartijoiden ja järjestyksenvalvojen on toimittava asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeutta kunnioittaen ja vähimmän haitan periaatetta noudattaen.

Voimakeinojen käytön liioittelusta säädetään rikoslain 4 luvun 6 §:n 3 momentissa ja 7 §:ssä.

27 luku

Salassapito, vaitiolo- ja salassa pidettävien tietojen luovuttaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa

212 §

Asiakirjasalaisuus sosiaalihuollossa

Asiakasasiakirjat, jotka sisältävät tietoja sosiaalihuollon asiakkaasta tai muusta yksityisestä henkilöstä, ovat salassa pidettäviä.

Salassa pidettävää asiakirjaa tai sen kopiota tai tulostetta siitä ei saa näyttää eikä luovuttaa sivulliselle eikä antaa sitä teknisen käyttöyhteyden avulla tai muulla tavalla sivullisen nähtäväksi tai käytettäväksi.

Asiakirjan salassapidon lakkaamisesta sosiaalihuollossa on voimassa, mitä siitä säädetään viranomaisten toiminnan julkisuudesta annetun lain 31 §:ssä.

213 §

Vaitiolo- ja salassa pidettävien tietojen luovuttaminen sosiaalihuollossa

Sosiaalihuollon järjestäjä tai tuottaja taikka niiden palveluksessa oleva samoin kuin sosiaalihuollon luottamustehtävää hoitava ei saa paljastaa asiakirjan salassa pidettävää sisältöä tai tietoa, joka asiakirjaan merkittynä olisi salassa pidettävä, eikä muutakaan sosiaalihuollon tehtävissä toimiessaan tietoonsa saamaansa seikkaa, josta lailla on säädetty vaitiolo- ja salassa pidettävien tietojen luovuttamisesta. Vaitiolo- ja salassa pidettävien tietojen luovuttaminen sen jälkeen, kun toiminta sosiaalihuollon järjestäjän tai tuottajan palveluksessa tai tehtävän hoitaminen niiden lukuun on päättynyt.

Mitä 1 momentissa säädetään, koskee myös sitä, joka harjoittelijana tai muutoin toimii sosiaalihuollon järjestäjän tai tuottajan toimeksiannosta tai sen lukuun taikka joka on saanut salassa pidettäviä tietoja lain tai lain nojalla annetun luvan nojalla, jollei laista tai sen nojalla annetusta luvasta muuta johdu. Asiakas, hänen edustajansa tai avustajansa ei saa ilmaista sivullisille asiakkuuden perusteella saatuja salassa pidettäviä tietoja, jotka koskevat muita kuin asiakasta itseään.

Edellä 1 tai 2 momentissa tarkoitettu henkilö ei saa käyttää salassa pidettäviä tietoja omaksi taikka toisen hyödyksi tai toisen vahingoksi. Asiakas, hänen edustajansa tai avustajansa saa kuitenkin käyttää muitakin kuin häntä itseään koskevia tietoja, kun kysymys on sen oikeuden, edun tai velvollisuuden hoitamista koskevasta asiasta, johon asiakkaan tiedonsaantioikeus on perustunut.

214 §

Suostumus tietojen antamiseen sosiaalihuollossa

Salassa pidettävästä asiakirjasta saa antaa tietoja asiakkaan suostumuksella tai niin kuin laissa erikseen säädetään. Milloin asiakkaalla ei ole edellytyksiä arvioida annettavan suostumuksen merkitystä, tietoja saa antaa hänen laillisen edustajansa suostumuksella. Tietoja ei kuitenkaan saa antaa alaikäisen asiakkaan laillisen edustajan suostumuksella, jos edustajalla itsellään ei ole oikeutta tiedon saantiin 12 §:n 2 momentissa tarkoitettusta syystä.

215 §

Salassapidettävien tietojen antaminen asiakkaan hoidon ja huolenpidon turvaamiseksi

Jos 214 §:ssä tarkoitettua suostumusta ei voida saada taikka jos asiakas tai hänen laillinen edustajansa nimenomaisesti kieltää tiedon luovuttamisen, sosiaalihuollon järjestäjä tai toteuttaja saa antaa asiakirjasta salassapitovelvollisuuden estämättä tietoja, jotka ovat välttämättömiä asiakkaan hoidon, huolenpidon tai koulutuksen tarpeen selvittämiseksi, hoidon, huolenpidon tai koulutuksen järjestämiseksi tai toteuttamiseksi taikka toimeentulon edellytysten turvaamiseksi. Tietoja saa kuitenkin antaa vain, jos:

- 1) se, jota asiakirja koskee, on hoidon tai huolenpidon ilmeisessä tarpeessa terveytensä, kehityksensä tai turvallisuutensa vaarantumisen vuoksi eikä hoidon tai huolenpidon tarvetta muutoin voida selvittää taikka hoidon tai huolenpidon toimenpiteitä toteuttaa;
- 2) tieto on tarpeen lapsen edun vuoksi; tai
- 3) tieto on tarpeen asiakkaan välttämättömien etujen ja oikeuksien turvaamiseksi eikä asiakkaalla itsellään ole edellytyksiä arvioida asian merkitystä.

Edellä 1 momentissa tarkoitetuissa tapauksissa tietoja saa antaa toiselle sosiaalihuollon viranomaiselle, sen toimeksiannosta sosiaalihuollon tehtäviä suorittavalle henkilölle tai yhteisölle sekä muulle viranomaiselle.

Yksityisesti sosiaalihuoltoa järjestävälle taikka yksityiselle terveydenhuollon palveluyksikölle tai ammattihenkilölle sosiaalihuollon järjestäjä tai toteuttaja saa antaa tietoja 1 momentissa tarkoitetuissa tapauksissa kuitenkin vain siinä määrin kuin se on välttämätöntä asiakkaan välittömän hoidon tai huolenpidon toteuttamiseksi tai muusta tähän rinnastettavasta syystä.

Lisäksi sosiaalihuollon viranomaisella on 1 momentin 1–3 kohdassa säädetyillä edellytyksillä antaa tietoja asiakkaan lailliselle edustajalle taikka muulle henkilölle tai yhteisölle, jolle tiedon antaminen on välttämätöntä asiakkaan tahdon tai sosiaalihuollon tarpeen selvittämiseksi taikka sosiaalihuollon toimenpiteen toteuttamiseksi.

216 §

Salassapidettävien tietojen antaminen asiakkaan suostumuksesta riippumatta eräissä muissa tilanteissa

Sen lisäksi, mitä viranomaisten toiminnan julkisuudesta annetussa laissa säädetään, sosiaalihuollon järjestäjä tai toteuttaja saa, jos se on välttämätöntä lapsen edun taikka erittäin tärkeän yleisen tai yksityisen edun vuoksi, antaa tiedon salassa pidettävästä asiakirjasta asiakkaan tai tämän laillisen edustajan suostumuksesta riippumatta tuomioistuimelle tai muulle viranomaiselle asiassa, jossa sosiaalihuollon viranomaiselle on laissa säädetty oikeus tai velvollisuus panna asia vireille taikka osallistua vireillä olevan asian käsittelyyn tai toimeenpanoon antamalla lausunto tai selvitys taikka muulla vastaavalla tavalla. Lisäksi tiedon salassa pidettävästä asiakirjasta saa antaa sosiaalietuuskäsittelijälle viranomaiselle tai laitokselle etuutta koskevan väärinkäytöksen selvittämiseksi, jos väärinkäytöstä on perusteltua syytä epäillä.

Sosiaalihuollon järjestäjän tai toteuttajan tulee pyydettyessä antaa asiakkaan tai tämän laillisen edustajan suostumuksesta riippumatta tieto salassa pidettävästä asiakirjasta poliisille, syyttävälle viranomaiselle ja tuomioistuimelle, jos se on tarpeen sellaisen rikoksen

selvittämiseksi, josta säädetään ilmoitusvelvollisuus rikoslain 15 luvun 10 §:ssä, taikka jonka enimmäisrangaistus on vähintään neljä vuotta vankeutta.

Salassa pidettävästä asiakirjasta saa antaa oma-aloitteisestikin tiedon, kun epäillään edellä 2 momentissa tarkoitettua rikosta taikka silloin, kun epäillään jonkun syyllistyneen siinä mainittua vähäisempään rikokseen, jos sosiaalihuollon järjestäjä ja toteuttaja arvioi sen olevan välttämätöntä lapsen edun taikka erittäin tärkeän yleisen tai yksityisen edun vuoksi. Lisäksi sosiaalihuollon järjestäjä ja toteuttaja saa salassapitovelvollisuuden estämättä ilmoittaa poliisille henkeen tai terveyteen kohdistuvan uhkan arviointia ja uhkaavan teon estämistä varten välttämättömät tiedot, jos henkilö tämän lain mukaisia tehtäviä hoitaessaan on saanut tietoja olosuhteista, joiden perusteella hänellä on syytä epäillä jonkun olevan vaarassa joutua väkivallan kohteeksi.

Sosiaalihuollon viranomaisen saa 1–3 momentissa tarkoitettujen tapausten lisäksi antaa tiedon salassa pidettävästä asiakirjasta, jos se on välttämätöntä tarkistettaessa sosiaalihuollon viranomaiselle laissa säädetyn tehtävän hoitamiseksi olennaisen tärkeää tietoa tilanteissa, joissa viranomaisella itsellään on oikeus saada tieto.

217 §

Vaitiovelvollisuudesta poikkeaminen ja sen lakkaaminen sosiaalihuollossa

Mitä viranomaisten toiminnan julkisuudesta annetussa laissa tai tässä laissa säädetään asiakirjasalaisuuden lakkaamisesta tai siitä poikkeamisesta, koskee soveltuvin osin myös vaitiovelvollisuuden piiriin kuuluvaa tietoa.

218 §

Potilasasiakirjat ja hoitoon liittyvä muu materiaali

Terveystieteiden ammattihenkilön tulee merkitä potilasasiakirjoihin potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset tiedot. Terveystieteiden ammattihenkilön tulee säilyttää potilasasiakirjat sekä tutkimuksessa ja hoidossa syntyvät biologista materiaalia sisältävät näytteet ja elinmallit potilaan hoidon järjestämisen ja toteuttamisen, hoitoon liittyvien mahdollisten korvausvaatimusten ja tieteellisen tutkimuksen edellyttämä aika. Potilasasiakirjat, näytteet ja mallit tulee hävittää välittömästi sen jälkeen, kun niiden säilyttämiselle ei ole edellä tarkoitettua perustetta.

Potilasasiakirjojen laatimisesta sekä niiden ja 1 momentissa tarkoitettujen näytteiden ja mallien säilyttämisestä sekä käyttötarkoituksen perusteella määräytyvistä säilytysajoista säädetään tarkemmin sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella. Potilasasiakirjoja, näytteitä ja malleja saa säilyttää sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella säädetyn säilytysajan päätyttyä, jos se on välttämätöntä potilaan hoidon järjestämisen tai toteuttamisen kannalta. Säilyttämisen tarvetta on sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella säädetyn säilytysajan päätyttyä arvioitava vähintään viiden vuoden välein, jollei laista muuta johdu.

Asiakirjojen säilyttämisestä pysyvästi säädetään arkistolaisissa (831/1994).

219 §

Potilasasiakirjoihin sisältyvien tietojen salassapito

Potilasasiakirjoihin sisältyvät tiedot ovat salassapidettäviä.

Terveystieteiden ammattihenkilö tai muu terveystieteiden ammattihenkilössä työskentelevä taikka sen tehtäviä suorittava henkilö ei saa ilman potilaan suostumusta antaa sivulliselle potilasasiakirjoihin sisältyviä tietoja. Jos potilaalla ei ole edellytyksiä arvioida annettavan suostumuksen merkitystä, tietoja saa antaa hänen laillisen edustajansa suostumuksella. Sivullisella tarkoitetaan tässä laissa muita kuin asianomaisessa palveluyksikössä tai sen toimeksiannosta potilaan hoitoon tai siihen liittyviin tehtäviin osallis-

tuvia henkilöitä. Jos potilas on antanut suostumuksensa opiskelijoiden läsnäoloon hoitotilanteessa, opiskelija tulisi lukea potilaan hoitoon liittyviin tehtäviin osallistuvaksi henkilöksi eikä sivulliseksi.

Salassapitovelvollisuus säilyy palvelussuhteen tai tehtävän päättymisen jälkeen.

Sen estämättä, mitä 2 momentissa säädetään, saadaan antaa:

1) potilasasiakirjoihin sisältyviä tietoja, jos tiedon antamisesta tai oikeudesta tiedon saamiseen on laissa erikseen nimenomaisesti säädetty;

2) potilaan tutkimuksen ja hoidon järjestämiseksi tarpeellisia tietoja toiselle terveydenhuollon palveluyksikölle tai terveydenhuollon ammattihenkilölle sekä yhteenveto annettusta hoidosta potilaan hoitoon lähettäneelle terveydenhuollon palveluyksikölle tai terveydenhuollon ammattihenkilölle ja potilaan hoidosta vastaavaksi lääkäriksi mahdollisesti nimetylle lääkärille potilaan tai hänen laillisen edustajansa ~~suullisen~~ suostumuksen mukaisesti;

3) potilaan tutkimuksen ja hoidon järjestämiseksi tai toteuttamiseksi välttämättömiä tietoja toiselle suomalaiselle tai ulkomaiselle terveydenhuollon palveluyksikölle tai terveydenhuollon ammattihenkilölle, jos potilaalla ei ole mielenterveydenhäiriön, kehitysvammaisuuden tai muun vastaavan syyn vuoksi edellytyksiä arvioida annettavan suostumuksen merkitystä eikä hänellä ole laillista edustajaa, taikka jos suostumusta ei voida saada potilaan tajuttomuuden tai muun siihen verrattavan syyn vuoksi;

4) tajuttomuuden tai muun siihen verrattavan syyn vuoksi hoidettavana olevan potilaan lähiomaiselle tai muulle hänen läheiselleen tieto potilaan henkilöstä ja hänen terveydentilastaan, jollei ole syytä olettaa, että potilas kieltäisi näin menettelemästä; sekä

5) kuolleen henkilön elinaikana annettua terveyden- ja sairaanhoitoa koskevia tietoja perustellusta kirjallisesta hakemuksesta sille, joka tarvitsee tietoja tärkeiden etujensa tai oikeuksiensa selvittämistä tai toteuttamista varten siltä osin kuin tiedot ovat välttämättömiä etujen tai oikeuksien selvittämiseksi tai toteuttamiseksi; luovutuksensaaja ei saa käyttää tai luovuttaa tietoja edelleen muuhun tarkoitukseen.

Sen estämättä, mitä 2 momentissa säädetään, terveydenhuollon ammattihenkilö tai muu terveydenhuollon palveluyksikössä työskentelevä taikka sen tehtäviä suorittava henkilö saa salassapitovelvollisuuden estämättä ilmoittaa poliisille henkeen tai terveyteen kohdistuvan uhkan arviointia ja uhkaavan teon estämistä varten välttämättömät tiedot, jos henkilö tämän lain mukaisia tehtäviä hoitaessaan on saanut tietoja olosuhteista, joiden perusteella hänellä on syytä epäillä jonkun olevan vaarassa joutua väkivallan kohteeksi.

Edellä 2–5 momentissa tarkoitettuja tietojen luovuttamisesta ja sen perusteesta tulee tehdä merkintä potilasasiakirjoihin.

220 §

Valtakunnalliset tietojärjestelmäpalvelut

Potilasasiakirjoihin sisältyvien tietojen luovuttamisesta valtakunnallisten tietojärjestelmäpalvelujen avulla säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetussa laissa (159/2007). Kansaneläkelaitoksen ylläpitämään reseptikeskukseen talletettujen lääkemääräysten tietojen luovuttamisesta säädetään sähköisestä lääkemääräyksestä annetussa laissa (61/2007).

221 §

Viittaus muuhun lainsäädäntöön

Potilaan tutkimuksessa ja hoidossa syntyvien biologisten näyttöiden käytöstä tieteelliseen tutkimukseen säädetään lisäksi lääketieteellisestä tutkimuksesta annetussa laissa (488/1999), ihmisen elimien, kudoksien ja solujen lääketieteellisestä käytöstä annetussa laissa (101/2001) ja biopankkilaissa (688/2012).

222 §

Asiakastietojen käsittely sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisissä palveluissa

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöllä on oikeus saada tehtävänsä suorittamiseksi asiakasta koskevat välttämättömät tiedot. Toteutettaessa sosiaalipalveluja ja terveyden ja sairaanhoitoa sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisessä palveluyksikössä on henkilöllä, joka osallistuu yhteisen palvelun toteuttamiseen oltava pääsy tehtävässään tarvitsemiinsa palveluyksikössä laadittuihin sosiaali- ja terveydenhuollon asiakirjoihin.

223 §

Velvollisuus antaa sosiaalihuollon viranomaiselle salassa pidettäviä tietoja

Valtion ja kunnan viranomainen sekä muu julkisoikeudellinen yhteisö, kansaneläkelaitos, eläketurvakeskus, eläkesäätiö ja muu eläkelaitos, vakuutuslaitos, koulutuksen järjestäjä, sosiaalipalvelun tuottaja, terveyden- ja sairaudenhoitotoimintaa harjoittava yhteisö tai palveluyksikkö sekä terveydenhuollon ammattihenkilö ovat velvollisia antamaan sosiaalihuollon viranomaiselle sen pyynnöstä maksutta ja salassapitosäännösten estämättä hallussaan olevat sosiaalihuollon asiakassuhteeseen olennaisesti vaikuttavat tiedot ja selvitykset, jotka viranomaiselle laissa säädetyn tehtävän vuoksi ovat välttämättömiä asiakkaan sosiaalihuollon tarpeen selvittämiseksi, sosiaalihuollon järjestämiseksi ja siihen liittyvien toimenpiteiden toteuttamiseksi sekä viranomaiselle annettujen tietojen tarkistamista varten.

Edellä 1 momentissa tarkoitettu velvollisuus koskee myös rahalaitosta, jos sosiaalihuollon viranomainen ei saa riittäviä tietoja ja selvityksiä edellä mainituilta tahoilta ja jos on perusteltua syytä epäillä asiakkaan tai hänen laillisen edustajansa antamien tietojen riittävyyttä tai luotettavuutta. Pyyntö tulee esittää kirjallisena rahalaitokselle ja pyynnön esittämistä koskevan päätöksen on oikeutettu tekemään 10 §:ssä tarkoitetun toimielimen määräämä sosiaalihuollon viranhaltija. Ennen kuin pyyntö tehdään rahalaitokselle, on asiakkaalle annettava siitä tieto.

224 §

Tietojen luovuttaminen teknisen käyttöyhteyden avulla

Sosiaalihuollon viranomainen voi saada veroviranomaisilta ja kansaneläkelaitokselta teknisen käyttöyhteyden avulla näiden henkilörekistereissä olevia edellä 64 §:ssä tarkoitettuja salassa pidettäviä henkilötietoja maksun määräämistä ja tietojen tarkistamista varten.

Ennen teknisen käyttöyhteyden avaamista tietoja pyytävän viranomaisen on esitettävä selvitys siitä, että tietojen suojauksesta huolehditaan asianmukaisesti.

28 luku**Eettinen neuvottelukunta ja asiamiehet**

225 §

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveystalouden eettinen neuvottelukunta

Sosiaali- ja terveysministeriön yhteydessä toimii valtakunnallinen sosiaali- ja terveystalouden eettinen neuvottelukunta. Valtioneuvosto asettaa neuvottelukunnan neljäksi vuodeksi kerrallaan. Neuvottelukunnan tehtävänä on käsitellä sosiaali- ja terveystalouden sekä potilaan ja asiakkaan asemaan liittyviä eettisiä kysymyksiä periaatteelliselta kannalta ja antaa niistä suosituksia.

Neuvottelukunnan kokoonpanosta ja tehtävistä säädetään tarkemmin valtioneuvoston asetuksella.

226 §

Sosiaaliasiamies

Kunnan on nimettävä sosiaaliasiamies. Kahdella tai useammalla kunnalla voi olla yhteinen sosiaaliasiamies. Sosiaaliasiamiehen toiminta on pyrittävä ensisijaisesti järjestämään yhtenä kokonaisuutena potilasasiamiehen toiminnan kanssa siten että käytettävissä on tehtäviin nähden riittävä määrä asiamiehiä ja riittävä osaaminen.

Sosiaaliasiamiehen tehtävänä on:

- 1) neuvoa asiakkaita tämän lain soveltamiseen liittyvissä asioissa;
- 2) avustaa asiakasta 229 §:n 1 momentissa tarkoitettussa asiassa;
- 3) tiedottaa asiakkaan oikeuksista;
- 4) toimia muutenkin asiakkaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi; sekä
- 5) seurata asiakkaiden oikeuksien ja aseman kehitystä kunnassa ja antaa siitä selvitys vuosittain kunnanhallitukselle.

227 §

Sosiaaliasiamiehen kelpoisuus

Kelpoinen sosiaaliasiamiehen tehtävään on sosiaalityöntekijä tai henkilö, jolla on tehtävään soveltuva ylempi korkeakoulututkinto ja alan tuntemus.

228 §

Potilasasiamies

Terveydenhuollon palveluyksikölle on nimettävä potilasasiamies. Kahdella tai useammalla palveluyksiköllä voi myös olla yhteinen potilasasiamies. Potilasasiamiehen toiminta on pyrittävä ensisijaisesti järjestämään yhtenä kokonaisuutena sosiaaliasiamiehen toiminnan kanssa siten että käytettävissä on tehtäviin nähden riittävä määrä asiamiehiä ja riittävä osaaminen.

Potilasasiamiehen tehtävänä on:

- 1) neuvoa potilaita tämän lain soveltamiseen liittyvissä asioissa;
- 2) avustaa potilasta 231 §:n 1 ja 3 momentissa tarkoitetuissa asioissa;
- 3) tiedottaa potilaan oikeuksista; sekä
- 4) toimia muutenkin potilaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi.

29 luku**Muistutus ja kantelu**

229 §

Muistutus sosiaalihuollossa

Sosiaalihuollon laatuun tai siihen liittyvään kohteluunsa tyytymättömällä asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus sosiaalihuollon palveluyksikön vastuuhenkilölle tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Jos asiakas ei sairauden, henkisen toimintakyvyn vajavuuden tai muun vastaavan syyn vuoksi kykene itse tekemään muistutusta tai jos hän on kuollut, muistutuksen voi tehdä hänen laillinen edustajansa, omaisensa tai muu läheisensä. Palveluyksikön on tiedotettava asiakkailleen muistutusoikeudesta riittävällä tavalla sekä järjestettävä muistutuksen tekeminen asiakkaalle mahdollisimman vaivattomaksi. Muistutus tulee tehdä pääsääntöisesti kirjallisesti. Muistutus voidaan tehdä myös suullisesti erityisestä syystä.

Palveluyksikön tai johtavan viranhaltijan on kirjattava muistutus ja käsiteltävä se asianmukaisesti ja annettava siihen kirjallinen vastaus kohtuullisessa ajassa muistutuksen tekemisestä. Vastaus on perusteltava.

Muistutukseen annettuun vastaukseen ei saa hakea muutosta valittamalla. Muistutuksen tekeminen ei rajoita asiakkaan oikeutta hakea muutosta siten kuin siitä erikseen säädetään. Muistutuksen tekeminen ei myöskään vaikuta asiakkaan oikeuteen kannella asiastaan sosiaalihuoltoa valvoville viranomaisille.

230 §

Kantelu sosiaalihuollossa

Kanteluun sovelletaan mitä hallintolain 8 a luvussa säädetään hallintokantelusta.

Jos asiassa ei ole tehty muistutusta, ja valvontaviranomainen arvioi, että kantelu on tarkoituksenmukaisinta käsitellä muistutuksena, viranomainen voi siirtää asian asianomaiseen palveluyksikköön tai sosiaalihuollon johtavan viranhaltijan käsiteltäväksi. Siirto on tehtävä välittömästi arvion tekemisen jälkeen. Siirrosta on ilmoitettava kantelun tekijälle. Palveluyksikön on annettava tieto siirrettyyn asiaan annetusta vastauksesta siirron tehneelle valvontaviranomaiselle.

Jos asia siirretään, kantelun tutkimatta jättämisestä ei tehdä päätöstä.

231 §

Muistutus terveydenhuollossa

Terveyden- ja sairaanhoitoonsa tai siihen liittyvään kohteluunsa tyytymättömällä potilaalla on oikeus tehdä muistutus terveydenhuollon palveluyksikössä terveydenhuollosta vastaavalle johtajalle. Jos potilas ei sairauden, henkisen toimintakyvyn vajavuuden tai muun vastaavan syyn vuoksi kykene itse tekemään muistutusta tai jos hän on kuollut, muistutuksen voi tehdä hänen laillinen edustajansa, omaisensa tai muu läheisensä. Palveluyksikön on tiedotettava potilailleen muistutusosoikeudesta riittävällä tavalla sekä järjestettävä muistutuksen tekeminen heille mahdollisimman vaivattomaksi. Muistutus tulee tehdä pääsääntöisesti kirjallisesti. Muistutus voidaan tehdä myös suullisesti erityisestä syystä.

Palveluyksikön on käsiteltävä muistutus asianmukaisesti ja siihen on annettava kirjallinen vastaus kohtuullisessa ajassa muistutuksen tekemisestä. Vastaus on perusteltava asian laadun edellyttämällä tavalla.

Muistutuksen tekeminen ei rajoita potilaan oikeutta kannella terveyden- tai sairaanhoidostaan tai hoitoon liittyvästä kohtelustaan terveydenhuollon valvontaviranomaisille.

Jos muistutusta käsiteltäessä ilmenee, että potilaan hoidosta tai kohtelusta saattaa seurata potilasvahinkolaissa (585/1986) tarkoitettu vastuu potilasvahingosta, vahingonkorvauslaissa (412/1974) tarkoitettu vahingonkorvausvastuu, syytteen nostaminen, terveydenhuollon ammatinharjoittamislainsäädännössä tarkoitettu ammatinharjoittamisoikeuksien poistaminen, rajoittaminen tai kurinpitomenettely taikka muussa laissa säädetty kurinpitomenettely, on potilasta neuvottava, miten asia voidaan panna vireille toimivaltaisessa viranomaisessa tai toimielimessä.

232 §

Kantelu terveydenhuollossa

Kanteluun sovelletaan mitä hallintolain 8 a luvussa säädetään hallintokantelusta.

Jos asiassa ei ole tehty muistutusta, ja valvontaviranomainen arvioi, että kantelu on tarkoituksenmukaisinta käsitellä muistutuksena, viranomainen voi siirtää asian asianomaiseen palveluyksikköön käsiteltäväksi. Siirto on tehtävä välittömästi arvion tekemisen jälkeen. Siirrosta on ilmoitettava kantelun tekijälle. Palveluyksikön on annettava tieto siirrettyyn asiaan annetusta vastauksesta siirron tehneelle valvontaviranomaiselle.

Jos asia siirretään, kantelun tutkimatta jättämisestä ei tehdä päätöstä.

30 luku Muutoksenhaku ja täytäntöönpano

233§

Täytäntöönpano ja sen kieltäminen tai keskeyttäminen

Tässä laissa tarkoitettu päätös voidaan panna täytäntöön heti muutoksenhausta huolimatta. Täytäntöönpanoon ei kuitenkaan saa ryhtyä tai sitä ei saa jatkaa, jos valitusviranomaisen kieltää täytäntöönpanon tai määrää sen keskeytettäväksi.

234 §

Muutoksenhaku

Hallinto-oikeudelta saa hakea valittamalla muutosta:

- 1) 24 §:n 2 momentissa tarkoitettuun kirjalliseen päätökseen, joka koskee tukihenkilön tehtävän lakkaamista;
- 2) 39 §:n 1 momentissa tarkoitettuun kirjalliseen päätökseen, joka koskee henkilön oikeutta erityiseen suojeluun;
- 3) 45 §:n 1 momentissa tarkoitettuun kirjalliseen päätökseen, joka koskee erityistä suojelua koskevan päätöksen lopettamista;
- 4) 56 §:ssä tarkoitettuun kirjalliseen päätökseen putoamista estävän välineen säännönmukaisesta käytöstä;
- 5) 58 §:n 3 momentissa tarkoitettuun kirjalliseen päätökseen rajoittavan välineen tai asusteen säännönmukaisesta ja pitkäkestoisesta käytöstä;
- 6) 59 §:ssä tarkoitettuun kirjalliseen päätökseen rajoittavan välineen tai asusteen käytöstä;
- 7) 60 §:ssä tarkoitettuun kirjalliseen päätökseen aineiden ja esineiden haltuunotosta;
- 8) 62 §:ssä tarkoitettuun kirjalliseen päätökseen valvotusta liikkumisesta;
- 9) 64 §:ssä tarkoitettuun kirjalliseen päätökseen ovien lukitsemisesta;
- 10) 65 §:ssä tarkoitettuun kirjalliseen päätökseen yhteydenpidon rajoittamisesta;
- 11) 66 §:ssä tarkoitettuun kirjalliseen päätökseen teknisen välineen käytöstä;
- 12) 85 §:ssä tarkoitettuun kirjalliseen päätökseen poistumisen estämisestä tahdosta riippumattomassa huolenpidossa;
- 13) 86 §:ssä tarkoitettuun kirjalliseen päätökseen eristämisestä tahdosta riippumattomassa huolenpidossa;
- 14) 87 §:ssä tarkoitettuun kirjalliseen päätökseen sitomisesta tahdosta riippumattomassa huolenpidossa;
- 15) 106 §:ssä tarkoitettuun kirjalliseen päätökseen putoamista estävän välineen toistuvasta käytöstä;
- 16) 107 §:ssä tarkoitettuun kirjalliseen päätökseen rajoittavan välineen tai asusteen säännönmukaisesta ja pitkäkestoisesta käytöstä päivittäisissä toiminnoissa;
- 17) 108 §:ssä tarkoitettuun kirjalliseen päätökseen rajoittavan välineen tai asusteen käytöstä;
- 18) 109 §:ssä tarkoitettuun kirjalliseen päätökseen aineiden ja esineiden haltuunotosta;
- 19) 112 §:ssä tarkoitettuun kirjalliseen päätökseen valvotusta liikkumisesta;
- 20) 114 §:ssä tarkoitettuun kirjalliseen päätökseen yhteydenpidon rajoittamisesta;
- 21) 115 §:ssä tarkoitettuun kirjalliseen päätökseen teknisen välineen käytöstä;
- 22) 117 §:ssä tarkoitettuun kirjalliseen päätökseen lääkityksen antamisesta ilman potilaan lupaa;
- 23) 120 §:ssä tarkoitettuun kirjalliseen päätökseen eristämisestä;
- 24) 121 §:ssä tarkoitettuun kirjalliseen päätökseen sitomisesta;
- 25) 155 §:ssä tarkoitettuun kirjalliseen päätökseen eristämisestä tahdosta riippumattomassa psykiatrisessa hoidossa;
- 26) 156 §:ssä tarkoitettuun kirjalliseen päätökseen sitomisesta tahdosta riippumattomassa psykiatrisessa hoidossa;

Valitus on tehtävä 30 päivän kuluessa päätöksen tiedoksi saamisesta. Muutosta saa hakea 12 vuotta täyttänyt asiakas tai potilas, hänen laillinen edustajansa tai henkilön hoitoon ja huolenpitoon osallistuvat omaiset tai läheiset. Tämän lain 65 ja 114 §:ssä tarkoitettuun yhteydenpidon rajoittamista koskevaan kirjalliseen päätökseen voi hakea muutosta myös henkilö, jonka yhteydenpitoa asiakkaaseen tai potilaaseen on rajoitettu.

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 valituskirjelmiä ja päätösasiakirjat viipymättä valitusviranomaiselle.

Hallinto-oikeuden 1 momentissa tarkoitetuissa asioissa antamasta päätöksestä saa hakea valittamalla muutosta korkeimmalta hallinto-oikeudelta siten kuin hallintolainkäyttölaissa säädetään. Hallinto-oikeuden päätökseen, joka koskee 1 momentin 7 ja 18 kohdissa tarkoitettua 60 ja 109 §:n mukaista päätöstä asiakkaan tai potilaan aineiden tai esineiden haltuunotosta, saa hakea muutosta valittamalla vain, jos korkein hallinto-oikeus myöntää valitusluvan.

Muilta osin muutoksenhausta, muutoksenhakuoikeudesta ja puhevallan käyttämisestä on voimassa, mitä hallintolainkäyttölaissa säädetään.

235 §

Muutoksenhaku tahdosta riippumatonta huolenpitoa koskeviin päätöksiin

Hallinto-oikeudelta saa hakea valittamalla muutosta:

- 1) 71 §:ssä tarkoitettuun kirjalliseen päätökseen, joka koskee tutkimukseen määräämistä;
- 2) 72 §:ssä tarkoitettuun päätökseen, joka koskee henkilön määräämistä tahdosta riippumattomaan huolenpitoon;
- 3) 73 §:ssä tarkoitettuun Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen päätökseen, joka koskee tahdosta riippumattoman hoidon lopettamista;
- 4) 74 §:ssä tarkoitettuun kirjalliseen päätökseen, joka koskee tahdosta riippumattoman huolenpidon jatkamista;
- 5) 76 §:ssä tarkoitettuun Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen kirjalliseen päätökseen, joka koskee rikoksesta syytetyn tai epäillyn määräämistä tahdosta riippumattomaan huolenpitoon.
- 6) 80 §:n 2 momentissa tarkoitettuun Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen kirjalliseen päätökseen velvoitteisen avohuolenpidon keskeyttämisestä;
- 7) 167 §:n 2 momentissa tarkoitettuun Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen päätökseen tahdosta riippumattomaan huolenpitoon määräämisestä.

Muutosta saa hakea 12 vuotta täyttänyt asiakas tai potilas, hänen laillinen edustajansa tai henkilön hoitoon ja huolenpitoon osallistuvat omaiset tai läheiset. 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 valituskirjelmiä ja päätösasiakirjat viipymättä valitusviranomaiselle. Muilta osin muutoksenhausta, muutoksenhakuoikeudesta ja puhevallan käyttämisestä on voimassa, mitä hallintolainkäyttölaissa säädetään.

236 §

Muutoksenhaku päihteiden käytön vuoksi määrättyä hoitoa koskeviin päätöksiin

Hallinto-oikeudelta saa hakea valittamalla muutosta:

- 1) 125 §:ssä tarkoitettuun päätökseen joka koskee henkilön määräämistä hänen tahdostaan huolimatta hoitoon päihteiden käytön vuoksi;
- 2) 127 §:ssä tarkoitettuun kirjalliseen päätökseen hoidossa pitämisestä ja hoitosuunnitelman mukaisen laitoshoidon toteuttamisesta.

Valitus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Muutosta saa hakea 12 vuotta täyttänyt potilas, hänen laillinen edustajansa tai henkilön hoitoon ja huolenpitoon osallistuvat omaiset tai läheiset. Potilas voi antaa valituskirjelmän valitusajan kuluessa myös hoidosta vastaavalle henkilölle tai toimintayksikön johtajalle. Tämän on annettava valittajalle todistus valituskirjelmän vastaanottamisesta sekä toimitettava valituskirjelmä ja päätösasiakirjat viipymättä valitusviranomaiselle. Hoidosta vastavan henkilön tai toimintayksikön johtajan on lähetettävä valituskirjelmä, valituksenalaisen päätöksensä perusteena olevat asiakirjat sekä 1 momentissa tarkoitettua päätöksestä tehdyn valituksen johdosta antamansa lausunto viipymättä valitusviranomaiselle.

Muilta osin muutoksenhausta, muutoksenhakuoikeudesta ja puhevallan käyttämisestä on voimassa, mitä hallintolainkäyttölaissa säädetään.

237 §

Muutoksenhaku tahdosta riippumatonta psykiatrasta hoitoa koskevaan päätökseen

Hallinto-oikeudelta saa hakea valittamalla muutosta:

- 1) 141 §:ssä tarkoitettua kirjallisesta päätöksestä, jolla henkilö on määrätty tahdostaan riippumatta psykiatriseen hoitoon tahdosta riippumatta;
- 2) 142 §:ssä tarkoitettuun kirjalliseen päätökseen hoidon jatkamisesta tai lopettamisesta;
- 3) 147 §:n 2 momentissa tarkoitettuun päätökseen omasta tahdostaan hoitoon otetun henkilön määräämisestä hoitoon tahdostaan riippumatta.

Valitus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Muutosta saa hakea 12 vuotta täyttänyt asiakas tai potilas, hänen laillinen edustajansa tai henkilön hoitoon ja huolenpitoon osallistuvat omaiset tai läheiset. 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. Palvelusta tai hoidosta vastavan henkilön tai toimintayksikön johtajan on lähetettävä valituskirjelmä, valituksenalaisen päätöksensä perusteena olevat asiakirjat sekä 1 momentissa tarkoitettua päätöksestä tehdyn valituksen johdosta antamansa lausunto viipymättä valitusviranomaiselle.

Muilta osin muutoksenhausta, muutoksenhakuoikeudesta ja puhevallan käyttämisestä on voimassa, mitä hallintolainkäyttölaissa säädetään.

238 §

Muutoksenhaku oikeuspsykiatrisen potilaan tahdosta riippumatta tehtäviin päätöksiin

Hallinto-oikeudelta saa hakea valittamalla muutosta:

- 1) 165 §:ssä tarkoitettuun Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen kirjalliseen päätökseen, joka koskee tahdosta riippumattomaan psykiatriseen sairaanhoitoon määräämistä mielentilatutkimuksen toimittamisen jälkeen;
- 2) 168 §:ssä tarkoitettuun Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen päätökseen, joka koskee mielentilan vuoksi rangaistukseen tuomitsematta jätetyn määräämistä tahdosta riippumattomaan psykiatriseen sairaalahoitoon tai tahdosta riippumattomaan velvoitteiseen avohoitoon;
- 3) 169 §:ssä tahdosta riippumattomaan psykiatriseen sairaalahoitoon tai tahdosta riippumattomaan velvoitteiseen avohoitoon määrätyn oikeuspsykiatrisen potilaan hoidon jatkamista tai lopettamista koskevaan päätökseen;
- 4) 171 §:n 2 momentissa tarkoitettuun Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen päätökseen oikeuspsykiatrisen potilaan hoidon toteuttamisesta osittain tai kokonaan velvoitteisena avohoitona tai velvoitteisen avohoidon muuttamisesta sairaalahoidoksi.

Muutosta saa hakea 12 vuotta täyttänyt asiakas tai potilas, hänen laillinen edustajansa tai henkilön hoitoon ja huolenpitoon osallistuvat omaiset tai läheiset. 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.

Muilta osin muutoksenhausta, muutoksenhakuoikeudesta ja puhevallan käyttämisestä on voimassa, mitä hallintolainkäyttölaissa säädetään.

239 §

Muutoksenhaku oikeuspsykiatrisen potilaan tahdosta riippumatta tehtäviin päätöksiin erityistilanteissa

Hallinto-oikeudelta saa hakea valittamalla muutosta 176 §:n 2 momentissa ja 177 §:n 2 momentissa tarkoitettuun väliaikaispäätökseen tahdosta riippumattoman hoidon jatkamisesta. Valitus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Valitus voidaan käsitellä hallinto-oikeudessa valituksenalaisen päätöksen tehneen viranomaisen lausuntoa pyytämättä. Valituksen johdosta annettuun hallinto-oikeuden päätökseen ei saa valittamalla hakea muutosta.

Hallinto-oikeudelta saa hakea valittamalla muutosta 177 §:ssä tarkoitettuun Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen päätökseen tahdosta riippumattoman hoidon jatkamisesta, väliaikaispäätöstä lukuun ottamatta. Valitus on tehtävä 30 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaamisesta.

Muutosta saa hakea 12 vuotta täyttänyt asiakas tai potilas, hänen laillinen edustajansa tai henkilön hoitoon ja huolenpitoon osallistuvat omaiset tai läheiset. 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. Muilta osin muutoksenhausta, muutoksenhakuoikeudesta ja puhevallan käyttämisestä on voimassa, mitä hallintolainkäyttölaissa säädetään.

240 §

Käsittelyn kiireellisyys

Muutoksenhakuviranomaisen on käsiteltävä kiireellisenä asiat, jotka koskevat tämän lain:

- 1) 39 §:n 1 momentissa tarkoitettua päätöstä henkilön oikeudesta erityiseen suojeluun;
- 2) 56 ja 106 §:ssä tarkoitettua päätöstä putoamista estävän välineen säännönmukaisesta käytöstä;
- 3) 58 ja 107 §:ssä tarkoitettua päätöstä rajoittavan välineen tai asusteen säännönmukaisesta ja pitkäkestoisesta käytöstä;
- 4) 59 §:ssä tarkoitettua päätöstä rajoittavan välineen tai asusteen käytöstä seitsemää vuorokautta pidemmäksi ajaksi ja 108 §:ssä tarkoitettua päätöstä rajoittavan välineen tai asusteen toistuvasta käytöstä seitsemää vuorokautta pidemmäksi ajaksi;
- 5) 62 §:ssä tarkoitettua päätöstä valvotusta liikkumisesta ja 112 §:ssä tarkoitettua seitsemään vuorokautta pidemmäksi ajaksi tehtävästä valvottua liikkumista koskevaa päätöstä;
- 6) 64 §:ssä tarkoitettua päätöstä ovien lukitsemisesta seitsemää vuorokautta pidemmäksi ajaksi;
- 7) 65 ja 114 §:ssä tarkoitettua päätöstä yhteydenpidon rajoittamisesta;
- 8) 66 ja 115 §:ssä tarkoitettua päätöstä teknisen välineen käytöstä;
- 9) 117 §:ssä tarkoitettua päätöstä lääkityksen antamisesta ilman potilaan lupaa.

Lisäksi tämä lain 226, 227 ja 229:n 1 momentissa tarkoitettut muutoksenhakuasiat on käsiteltävä kiireellisinä.

31 luku
Erinäiset säännökset

241 §

Virkavastuu

Tämän lain nojalla julkista valtaa käyttävään henkilöön sovelletaan rikosoikeudellista virkavastuuta koskevia säännöksiä hänen hoitaessaan tässä laissa tarkoitettuja tehtäviä silloinkin, kun hän ei ole virkasuhteessa valtioon, kuntaan tai kuntayhtymään. Vahingonkorvausvastuusta säädetään vahingonkorvauslaissa (412/1974).

242 §

Voimaantulo

Tämä laki tulee voimaan 1 vuorokauden tammikuuta 2020 kuitenkin niin, että lain x–x §:ää sovelletaan jo x.x.xx alkaen.

Tällä lailla kumotaan...

Jos muualla lainsäädännössä viitataan tämän lain voimaan tullessa voimassa olleeseen ..., niiden asemesta sovelletaan tätä lakia, jollei tässä laissa toisin säädetä.

LIITTEET

Liite 1. Työryhmän jäsenet

Lotta Hämeen-Anttila

Helena Vorma

Kimmo Hane

Elina Uusitalo

Sami Munther

Jaana Suvisaari

Yrjö Mattila

Sami Uotinen

Mari Luonsinen

Timo Lauri

Marica Nordman

Matti Kaivosoja

Kaarlo Simojoki

Hanna-Mari Alanen

Katja Ilvonen

Tarja Parviainen

Jarmo Palomäki

Mailis Salmi

Elina Kotovirta

Sirkka Sivula

Liite 2. Eriävä mielipide ja lausuma



29.6.2018

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuslainsäädäntöä valmisteleva työryhmä

Eriävä mielipide

Yleistä

Itsemääräämisoikeutta ja rajoitustoimenpiteitä koskevan lainsäädännön tarve on ilmeinen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Esimerkiksi ikääntyneiden henkilöiden palvelujen osalta rajoitustoimenpiteitä koskevat säännökset puuttuvat kokonaan. Asiakkaiden ja potilaiden ja yhtä lailla myös henkilöstön oikeusturva edellyttää nimenomaista sääntelyä rajoitustoimenpiteiden osalta. Todettakoon vielä, että rajoitustoimenpiteiden tarkoituksena on asiakkaiden ja potilaiden suojeleminen.

Työryhmyöskentelystä

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti 11.8.2017 itsemääräämisoikeuslainsäädäntöä valmistelemaan jatkotyöryhmän toimikaudelle 15.8.2017-28.2.2018. Työryhmän tehtävänä oli laatia hallituksen esityksen muotoon laaditut esityksen lainsäädännön uudistamisesta. Työryhmä koostui toimikautensa aikana viimeisen kerran 28.2.2018. Tällöin ei ollut käsiteltävänä työryhmän esitykseksi katsottavaa kokonaisuutta.

Työryhmälle lähetettiin viesti 25.4.2018 pidettävästä luovutustilaisuudesta ja myöhemmin pykäläluonnokset. Tuolloin työryhmän jäsenten käytettävissä ei ole ollut yksityiskohtaisia perusteluja eikä yleisperusteluja eikä näin ollen myöskään esityksen vaikutusarviota. Tilaisuuden luonne jäi epäselväksi, joskin ministeriön tiedotteesta sai kuvan, että työryhmän työ olisi tuolloin ollut valmis. Työryhmän kokouksia järjestettiin ko. päivän jälkeen vielä kaksi kertaa.

Työryhmän rooli on ollut lähinnä virkamiesvalmistelua kommentoiva eikä sitä linjaava. Työryhmässä ei ole myöskään riittävällä tavalla käsitelty epävirallisten alatyöryhmien nimissä tehtyä valmistelua. Kaiken kaikkiaan valmistelu ei ole kaikin osin täyttänyt niitä vaatimuksia, joita asianmukaiselle työryhmyöskentelylle voidaan asettaa.

Työryhmän ehdotuksesta

Työryhmä ehdottaa säädettäväksi lain sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan ja potilaan asemasta ja itsemääräämisoikeudesta. Laki korvaisi sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain sekä potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain. Kokonaisuus muodostuu varsin laajaksi ja soveltamisen kannalta haasteelliseksi. Kokonaisuudelle ei ole ollut välttämättä eduksi se, että asiakas- ja potilaslain sinällään vaativa yhdistäminen, on toteutettu samassa yhteydessä suhteellisen tiukan aikataulun puitteissa. Kokonaisuutta tarkastellessa ei voi myöskään välttyä ajatukselta, että rajoitustoimenpiteitä koskevien säännösten sijoittaminen kutakin palvelua koskevan lainsäädännön yhteyteen, olisi voinut olla selkeämpi vaihtoehto.

Lakiluonnoksessa asetetaan ilmoittamisvelvollisuus sosiaalihuoltoon terveydenhuollon ammatinharjoittajille taikka sosiaalitoimen, pelastuslaitoksen, hätäkeskuslaitoksen, poliisiin, Rikosseuraamuslaitoksen, työ- ja elinkeinoviranomaisen tai Kansaneläkelaitoksen palveluksessa oleville, jos he tehtävässään ovat saaneet tietää henkilöstä, jonka itsemääräämiskyky on omaan alan ammatillisen arvion perusteella ilmeisesti toistuvasti tai pitkäaikaisesti alentunut. Kun itsemääräämiskyky on määritelty henkilön kyvyksi tehdä sosiaali- ja terveydenhuoltoon koskevia ratkaisuja ja ymmärtää käyttäytymisensä seurauksia, herää kysymys, miten itsemääräämiskyvyn alentumista voidaan arvioida niiden henkilöiden osalta, jotka eivät ole sosiaali- ja terveyspalvelujen piirissä. Lienee myös niin, että kysymys itsemääräämiskyvystä nousee esiin yleensä palvelujen piirissä olevien asiakkaiden ja potilaiden osalta - ei niinkään palvelujen ul-

www.kuntaliitto.fi
www.kommunforbundet.fi

Suomen Kuntaliitto
Toinen linja 14,00530 Helsinki
PL 200, 00101 Helsinki
Puh. 09 7711
etunimi.sukunimi@kuntaliitto.fi
Y-tunnus 0926151-4

Finlands Kommunförbund
Andra linjen 14,00530 Helsingfors
PB 200, 00101 Helsingfors
Tfn 09 7711
fornamn.efternamn@kommunforbundet.fi
FO-nummer 0926151-4

kopuolella olevien osalta. Kun lainsäädännössä on jo ilmoittamisvelvollisuuksia liittyen palvelutarpeeseen esim. sosiaalihuoltolaissa ja ns. vanhuspalvelulaissa, niin mitä tarkoitusta palvelee puhdasta itsemääräämiskyvyn alenemista koskeva ilmoitusvelvollisuus ja millä kriteereillä eri viranomaiset alenemista arvioivat? Ilmoittamisvelvollisuuksien lisäämistä lainsäädäntöön tulisi yleisesti ottaen välttää ilman painavia perusteita niistä aiheutuvan työmäärän ja niiden legitimitetin vuoksi.

Yksityisten sosiaalipalvelujen rooli on jo tällä hetkellä varsin huomattava vanhusten ja vammaisten palveluissa. Eduskunnan käsiteltävänä olevan sote- ja maakuntauudistuksen sekä siihen liittyvän valinnanvapauslain perusteella yksityisen palvelutuotannon rooli tulee lisääntymään myös perusterveydenhuollossa. Tätä taustaa vasten vaikuttaa ylimitoitetulta vaatimus siitä, että sosiaalipalvelujen osalta rajoitustoimenpiteiden yleisissä edellytyksissä edellytetään kaikilta palveluyksiköiltä, että niillä on oltava nimetty virkasuhteinen lääkäri. Kuitenkaan osassa rajoitustoimenpiteitä ei tällä virkasuhteisella lääkäriellä ei ole varsinaista roolia. Virkasuhteisen lääkärin nimeämisen vaatimuksen tulisi aktualisoitua vasta silloin kun palveluyksikkö käyttää sellaisia rajoitustoimenpiteitä, joissa esim. päätöksentekijänä on virkasuhteinen lääkäri. Vastaavasti 67 §:n vaatimus siitä, että tietyistä rajoitustoimenpiteistä toistaiseksi voimassa olevina voidaan päättää vain *virkasuhteisen hoitavan* lääkärin lausunnon perusteella, vaikuttaa sopivan huonosti tulevaan palvelurakenteeseen. Varsinkin kun esim. tehostetussa palveluasumisessa hoitavat lääkärit lienevät suurelta osin yksityisten sote-keskusten lääkäreitä.

Todettakoon vielä, että uudesta lakiluonnoksesta puuttuu nykyiseen potilaslakiin (3 §) sisältyvä säännös, jonka mukaan oikeus terveyden- ja sairaanhoitoon on riippuvainen niistä voimavaroista, jotka kulloinkin ovat terveydenhuollon käytettävissä. Tämä voimavararajaus tulee säilyttää tulevassakin lainsäädännössä.

Lakiluonnoksen kustannusvaikutuksiksi on arvioitu voimaantulovuonna noin 4,1 miljoonaa euroa ja kahtena seuraavana vuonna noin 2,5 miljoonaa euroa ja sen jälkeen vuosittain 2 miljoonaa euroa. Uudistuksen laatu ja laajuus huomioon ottaen arvioidut kustannukset vaikuttavat alimitoitetulta.

SUOMEN KUNTALIITTO

Sami Uotinen
johtava lakimies

Muistiliiton lausuma koskien esitystä asiakas- ja potilaslaiksi

Tämä Muistiliiton lausuma ja tässä esitetyt eriävät mielipiteet koskevat uuden asiakas- ja potilaslain soveltamista muistisairaiden sosiaali- ja terveydenhuoltoa toteutettaessa.

Lausumaa kirjoitettaessa Muistiliitolla ei ole ollut tietoa lopullisen lakiesityksen ja sen perusteluiden sisällöstä. Lausuma on kirjoitettu sen tiedon perusteella, mitä lakia valmistelleen työryhmän jäsenillä on ollut lakiesityksestä perusteluineen lausuman jättämiseen mennessä. Muistiliitto tulee antamaan lausunnon lopullisesta lakiesityksestä ja tulee tällöin tarvittaessa tarkistamaan tässä lausumassa esitettyjä kantojaan sen perusteella, mikä on lakiesityksen lopullinen sisältö.

Yleiset huomiot

Muistiliitto on huolissaan siitä, pystyykö uusi lainsäädäntö vastaamaan tarkoitukseensa eli turvaamaan entistä paremmin potilaiden ja sosiaalihuollon asiakkaiden itsemääräämisoikeuden ja minimoimaan rajoitustoimenpiteiden käytön.

Muistiliitto katsoo, että lain tarkoitus itsessään on äärimmäisen tärkeä. Myös lain 47§ssä säädetty rajoitustoimenpiteiden käytön yleiset edellytykset on muotoiltu riittävän tiukasti. Lain 47§ mukaan rajoitustoimenpiteen käyttö on sallittu vain, kun:

- 1) henkilön itsemääräämiskyky on alentunut siten, ettei henkilö kyseisessä tilanteessa kykene tekemään hoitoaan ja huolenpitoaan koskevia ratkaisuja eikä ymmärtämään käyttäytymisensä seurauksia tai alaikäinen asiakas ei kyseisessä tilanteessa kykene tekemään hoitoaan ja huolenpitoaan koskevia ratkaisuja eikä ymmärtämään käyttäytymisensä seurauksia
- 2) rajoitustoimenpiteen käyttäminen on välttämätöntä henkilön oman taikka muiden henkilöiden terveyden vakavan vaarantumisen vuoksi, ruumiillisen koskemattomuuden turvaamiseksi taikka merkittävän omaisuusvahingon ehkäisemiseksi; ja
- 3) muut, lievemmat keinot eivät ole tilanteeseen soveltuvia

Mikäli rajoitustoimenpiteiden käytön yleisiä edellytyksiä noudatetaan, on muistisairaiden henkilöiden sosiaali- ja terveydenhuollossa äärimmäisen harvoja tilanteita, joissa rajoitustoimenpiteitä lain mukaan on sallittua käyttää. Muistisairaiden kohdalla useimmat rajoitustoimenpiteiden mahdolliset käyttötilat voidaan välttää, jos hoitokäytännöt ovat kunnossa ja asiakkaiden saama palvelu esimerkiksi palveluasumisessa vastaa heidän tarpeitaan.

Muistiliitto pyrki työryhmässä vaikuttamaan lain sisältöön siten, että laissa omaksuttaisiin rajoituskriittinen lähestymistapa, joka nojaisi rajoitustoimenpiteiden käytön yleisiin edellytyksiin ja joka edellyttäisi vakiintuneiden hoitokäytäntöjen kyseenalaistamista. Jo lakia laadittaessa olisi tullut tarkkaan harkita jokaisen rajoitustoimenpiteen ja palvelumuodon osalta, missä tilanteessa rajoitustoimenpiteen käytön yleiset edellytykset voisivat täytyä. Vain ne rajoitustoimenpiteet, joiden kohdalla yleiset edellytykset voisivat täytyä tietyssä palvelumuodossa, voitaisiin hyväksyä lakitekstissä. Epäselvissä tapauksissa asiaa olisi tullut selvittää tutkimustiedon pohjalta. Tutkimuksia esimerkiksi vanhustenhuollossa välttämättömistä rajoitustoimenpiteistä ei kuitenkaan tehty tai hyödynnetty lakia laadittaessa. Nyt laissa omaksuttu linja nojaakin pitkälti tietoon siitä, millaisia rajoitustoimenpiteitä tällä hetkellä tosiasiallisesti eri palvelumuodoissa käytetään. Rajoitustoimenpiteiden nykykäytön välttämättömyyttä ei ole riittävästi kyseenalaistettu uuden lainsäädännön laatimistyössä.

Muistiliitto esittää myös huolensa epätasällisesta muotoilusta tietyissä kohtaa lakia, sekä oikeusturva- ja valvontakeinojen riittävydestä. Nämä huolenaiheet määritellään yksityiskohtaisemmin myöhemmin tässä lausumassa.

Muistiliiton hyväksymät rajoitustoimenpiteet eri sosiaalihuollon palvelumuodoissa

Laissa ollaan hyväksymässä useissa eri palvelumuodoissa laaja kirjo erilaisia rajoitustoimenpiteitä, joiden käyttö olisi ristiriidassa lakiin kirjattujen rajoitustoimenpiteiden yleisten edellytysten kanssa. Vain hyvin harva rajoitustoimenpide on muistisairaiden henkilöiden saamissa palveluissa lain 47§ mukaisten

2(5)

rajoitustoimenpiteiden käytön yleisten edellytysten valossa hyväksyttävä, välttämätön ja viimesijainen keino.

Päivä- ja työtoiminnassa ainoa hyväksyttävä rajoitustoimenpide on Muistiliiton näkemyksen mukaan liikkumisen valvominen (62§). Muiden rajoitustoimenpiteiden sallimisen osalta Muistiliitto ilmaisee erivän mielipiteensä. Muistiliitto katsoo, että muiden rajoitustoimenpiteiden käyttäminen muistisairaille tarjottavassa päivä- tai työtoiminnassa on täysin ristiriidassa näille palveluille asetettujen tarkoitusten kanssa. Erikoiseksi rajoittamisen sallimisen muistisairaiden päivä- tai työtoiminnassa tekee myös se, että moni muistisairas asuu päivätoiminnassa käydessään vielä kotonaan, jossa heihin ei saa kohdistaa rajoitustoimenpiteitä. Laki kuitenkin sallii sen, että kotona asuvakin muistisairas saattaisi joutua useiden rajoitustoimenpiteiden kohteeksi hänen osallistuessaan esimerkiksi päivätoimintaan.

Muistisairaille järjestettävässä palveluasumisessa, riippumatta siitä, järjestetäänkö asuminen sosiaalihuoltolain vai vammaispalvelulain nojalla, Muistiliitto katsoo, ettei rajoitustoimenpiteitä tulisi käyttää lainkaan. Palveluasumisessa henkilö asuu kotonaan, maksaa asunnostaan vuokraa ja ostaa tämän ohella palveluita. Muistiliitto ilmaisee erivän mielipiteensä vammaispalvelulain nojalla järjestettävässä palveluasumisessa sallituista rajoitustoimenpiteistä.

Muistiliitto pitää erikoisena myös ratkaisua, jossa asumispalveluun sovellettava laki määrittelee rajoitustoimenpiteiden käyttöalan. Muistisairas voi saada palveluasumista joko sosiaalihuoltolain tai vammaispalvelulain nojalla. Koska uusi lainsäädäntö mahdollistaa rajoitustoimenpiteiden käytön vammaispalvelulain mukaisessa palveluasumisessa, muttei sosiaalihuoltolain mukaisessa palveluasumisessa, rajoitustoimenpiteiden käytön mahdollisuus saattaa riippua vain siitä, onko muistisairas henkilö ollut tietoinen mahdollisuudesta hakea vammaispalvelulain mukaista palveluasumista, vai onko palveluasuminen järjestetty sosiaalihuoltolain nojalla.

Tehostetussa palveluasumisessa ja laitoshoidossa Muistiliitto katsoo, että rajoitustoimenpiteitä voidaan sallia laajemmin kuin tavallisessa palveluasumisessa, jossa ympärivuorokautista hoitoa ei ole tarjolla. Tehostetun palveluasumisen yksiköissä asuvat henkilöt ovat lähtökohtaisesti huonokuntoisempia kuin tavallisen palveluasumisen yksiköissä, ja rajoittamista vaativia tilanteita syntyy todennäköisemmin. Muistiliitto ei kuitenkaan katso, että kaikki lakiesityksessä tehostetussa palveluasumisessa ja laitoshoidossa hyväksyttävät rajoitustoimenpiteet täyttävät lain edellytyksiä, ja näin ollen niitä ei tulisi hyväksyä lainkaan. Muistiliitto katsoo, että tehostetussa palveluasumisessa ja laitoshoidossa mahdollisesti tarpeellisia rajoitustoimenpiteitä olisivat ainoastaan putoamista estävien välineiden käyttö päivittäisissä toiminnoissa (56§), rajoittavien välineiden käyttö asiakaskuljetusten aikana (207§), valvottu liikkuminen (62§) sekä teknisen välineen käyttö (66§). Muiden rajoitustoimenpiteiden osalta Muistiliitto ilmaisee erivän mielipiteensä niiden käytöstä tehostetussa palveluasumisessa ja laitoshoidossa.

Tiettyjen rajoitustoimenpiteiden ongelmallisuus ja suhde laissa määriteltyihin rajoitustoimenpiteiden käytön yleisiin edellytyksiin

Tiettyjen rajoitustoimenpiteiden käyttöä Muistiliitto ei hyväksy missään palvelumuodossa.

Lyhytaikainen erillään pitäminen (57§), joka on lakiesityksessä hyväksytty rajoitustoimenpide muun muassa päivätoiminnassa, vammaisten henkilöiden palveluasumisessa sekä itsemääräämiskyvyn perusteella järjestetyssä tehostetussa palveluasumisessa ja laitospalveluissa, ei sovellu muistisairaille lainkaan. Erillään pitäminen on muistisairaalle henkilölle hyvin traumatisoiva kokemus, joka pahentaa muistisairaana henkilön ahdistuneisuutta ja siten voi vaikeuttaa yhteistyötä hänen kanssaan. Tämä ei ole muistisairaiden kohdalla myöskään välttämätön toimintatapa. Ongelmatilanteissa vaihtoehtoisia ja sopivampia tapoja toimia olisivat esimerkiksi muistisairaana huomion ohjaaminen muualle tai hänen ohjaamisensa sivuun tilanteesta.

Rajoittavien välineiden ja asusteiden käytön osalta vakavissa vaaratilanteissa (59§, 108§) Muistiliitto katsoo, että laissa tai sen esitöissä tulisi määritellä tarkemmin, mitä nämä välineet ja asusteet ovat. Muistiliitto kannattaa ehdotonta kieltoa hygienihaalarille ja vastaaville asusteille, jotka ovat täysin tarpeettomia eikä niitä siten tulisi sallia sosiaali- eikä terveydenhuollon palveluissa. Työryhmässä käytyjen keskusteluiden aikana on käynyt ilmi, että myös erittäin vaativaa hoitoa tarvitsevien sosiaalihuollon asiakkaiden ja potilaiden kohdalla hygienihaalareista on voitu tietyissä palveluyksiköissä luopua kokonaan. Tämä osoittaa, ettei tällaisten asusteiden käyttöä voida pitää lain edellytysten mukaisesti välttämättömänä. Hygienihaalarin ja vastaavien asusteiden käyttöön voi olla tarvetta vain

3(5)

henkilökunnan puutteellisen määrän tai osaamisen vuoksi, ja rajoitustoimenpiteen käyttö tällaisin perustein on lain mukaan kiellettyä.

Aineiden ja esineiden haltuunoton (60§) osalta Muistiliitto esittää huolensa lainkohdan laveasta ja epätarkasta muotoilusta, joka mahdollistaa lähes minkä tahansa esineen tai aineen haltuunoton varsin matalalla kynnyksellä. Muistiliitto katsoo, että välittömän vaaran uhatessa, esimerkiksi asiakkaan uhatessa omaa tai muiden terveyttä tai henkeä vaarallisella esineellä, tulee myös hoitohenkilökunnalla olla oikeus puuttua tarvittaessa tilanteeseen. Tämä kuitenkin edellyttää merkittävästi korkeampaa todennäköisyyttä kuin nyt on laissa esitetty.

Lainkohdan mukaan haltuun saataisiin ottaa paitsi esineet, jotka ominaisuuksiensa puolesta soveltuvat vaarantamaan terveyttä tai turvallisuutta tai vahingoittamaan omaisuutta, myös aineet ja esineet, jotka eivät tavallisessa käytössä ole vaarallisia, mutta joiden kohdalla arvioidaan, että asiakas tai joku toinen henkilö voisi käyttää niitä vaarantaen vakavasti oman tai muun henkilön terveyden. Haltuunoton edellytysten täyttymiseksi riittää, että aineita tai esineitä käytettäisiin hoitohenkilökunnan arvion mukaan todennäköisesti vaarallisella tavalla. Tilanteen, jossa aineita tai esineitä käytettäisiin vaarallisella tavalla, ei tarvitsisi siten olla välittömästi käsillä, vaan riittäisi, että palveluyksikön henkilökunta arvioi, että tällainen tilanne todennäköisesti tapahtuisi. Lain esitöissä ei tarkemmin eritellä, kuinka suuri todennäköisyyden tulisi olla. Haltuunoton oikeuttamiseksi ei myöskään edellytetä, että esineen tai aineen omistaja käyttäisi niitä vaarallisella tavalla, vaan riittää että joku toinen voisi niitä käyttää vaarallisella tavalla.

Lainkohta ei aseta erilaista kynnystä ominaisuuksiensa puolesta vaarallisten ja vaarattomien aineiden ja esineiden haltuunotolle. Esitöissä todetaankin suoraan, että tarkoitus on ollut asettaa esineiden haltuunoton kynnys "varsin alhaiseksi" myös silloin, kun kyse on ominaisuuksiltaan vaarattomista esineistä. Tämä on erikoista ottaen huomioon, että lainkohdan ensimmäinen kategoria (1 momentti) sisältää jo esimerkiksi järjestyslaissa kiellettyjä esineitä, kun taas jälkimmäiseen kategoriaan (2 momentti) kuuluu esimerkiksi tavanomaisia työkaluja.

Muistiliiton huolena on, että nyt esitetty sääntely johtaa käytännössä siihen, että tietyt varsin tavanomaiset esineet, joku voisi mahdollisesti käyttää vaarallisella tavalla, otetaan säännönmukaisesti haltuun niiltä sosiaalipalveluiden käyttäjiltä ja asumispalveluyksiköiden palveluyksiköiden asukkailta, joiden itsemääräämiskyvyn katsotaan pysyvästi alentuneen. Tämä on ristiriidassa 47§ yleisten edellytysten kanssa, joiden mukaan myös omaisuuden haltuunoton tulisi olla viimesijainen toimenpide ja välttämätön henkilön oman tai muiden henkilöiden terveyden vakavan vaarantumisen vuoksi, ruumiillisen koskemattomuuden turvaamiseksi tai merkittävän omaisuusvahingon ehkäisemiseksi. Vain hyvin poikkeuksellisissa tilanteissa on mahdollista ennakkolisesti todeta, että haltuunotto on välttämätön näiden oikeushyvien suojaamiseksi.

Toinen ongelmallinen säännös on lain esitöissä esitetty soveltamisohje, jonka mukaan myös alkoholijuomat voitaisiin tulkita lain tarkoittamiksi aineiksi, jotka edellytysten täytyessä voitaisiin poistaa asiakkaalta. Muistiliitto katsoo, että tilanteessa, jossa alkoholin nauttiminen todella aiheuttaisi henkilölle välittömän vaaran hengelle tai terveydelle, olisi oikea toimintatapa ohjata henkilö päihdehoidon palveluiden ja tarvittaessa tahdosta riippumattoman hoidon piiriin, sen sijaan, että häneltä takavarikoitaisiin alkoholijuomat. On ongelmallista, jos tiettyjen sosiaalipalveluiden käyttö tai palveluyksikössä asuminen, yhdessä alentuneen itsemääräämiskyvyn kanssa, antaa esimerkiksi sosiaalihuollon ammattilaiselle oikeuden käytännössä päättää henkilön päihteettömyydestä ilman, että kyseinen henkilö ohjattaisiin päihdehuollon ammattilaisten autettavaksi.

Henkilöntarkastus (61§) on suhteeton toimenpide kaikissa palvelumuodoissa samoin perustein kuin edellä aineiden ja esineiden haltuunotto.

Lyhytaikainen poistumisen estäminen (63§) on Muistiliiton mielestä suhteeton rajoitustoimenpide, jota ei tulisi käyttää palvelumuodoissa, jotka perustuvat asiakkaan vapaaehtoisuuteen. Muistiliitto katsoo, että kun henkilökuntaresurssit ovat riittävät, palveluyksiköiden tilat ovat sopivat ja asiakkaat saavat tarvitsemansa, riittävät palvelut, ei lyhytaikainen poistumisen estäminen ole muistisairaiden hoidossa välttämätön rajoitustoimenpide, eikä sitä näin ollen tule sallia. Muistiliiton huolena on, että sallimalla lyhytaikainenkin poistumisen estäminen tämän rajoitustoimenpiteen käytöstä tulee pikemminkin sääntö kuin poikkeus, ja keino riittämättömän henkilökuntaresurssin kompensoimiseen.

Muistiliitto katsoo, että riittävä keino estää vaaratilanteet henkilön poistuessa palveluyksikön tiloista on valvotun liikkumisen keinoin tapahtuva henkilökunnalle tuleva ilmoitus asiakkaan poistumisesta palveluyksikön tiloista, jolloin henkilökunta voi reagoida tilanteeseen ja pyytää asiakasta palaamaan.

4(5)

Mikäli asiakas ei suostu palaamaan, tulisi vaaratilanteesta ilmoittaa poliisille sen sijaan, että asiakas pyritään voimakkein palauttamaan palveluosiin.

Ovien lukitseminen (64§) on Muistiliiton mielestä tarpeettoman voimakas rajoitustoimenpide, joka ei täytä lain asettamaa välttämättömyysvaatimusta. Ovien lukitseminen voi muistisairaana henkilön kohdalla tulla kyseeseen viimesijaisena toimenä vain tilanteessa, jossa henkilöstöä on riittämättömästi, mikä puolestaan on nimenomaisesti kielletty peruste rajoitustoimenpiteen käytölle lain 32§ mukaan. Asiakkaiden ja potilaiden turvallisuus voidaan varmistaa kevyemmin keinoin, kuten liikkumista valvomalla. Erityisesti asiakkaan oman huoneen oven sulkeminen yöaikaan on kohtuuton toimenpide ja tyyppiesimerkki nykyisinkin käytettävistä rajoitustoimenpiteistä, joiden ainoa syy on riittämättömän henkilöstömäärän kompensointi. Tällaisen rajoitustoimenpiteen riskinä on, ettei asiakas tosiasiaa pysty halutessaan lähtemään huoneestaan, tai tähän tulee kohtuuton viive, erityisesti kuin laissa ei tarkemmin ole määritelty, kuinka nopeasti asiakkaan tulee saada yhteys henkilökuntaan ja päästä ulos huoneestaan. Kyse on tällöin tosiasiallisesti sekä eristämistä että poistumisen estämisestä, joita ei tulisi sallia muussa kuin tahdosta riippumattomassa hoidossa.

Yhteydenpidon rajoittaminen (65§, 114§) on sallittu lakiesityksessä vammaisten henkilöiden palveluasumisessa, itsemääräämiskyvyn perusteella järjestetyssä tehostetussa palveluasumisessa sekä laitospalveluissa. Muistiliitto katsoo, ettei yhteydenpidon rajoittaminen voi muistisairaiden henkilöiden kohdalla koskaan täyttää lain yleisten edellytysten mukaisia vaatimuksia siitä, että toimenpide olisi välttämätön muistisairaana itsensä tai toisen henkilön terveyden vakavan vaarantumisen vuoksi, ruumiillisen koskemattomuuden turvaamiseksi tai merkittävän omaisuusvahingon estämiseksi, ja että muut lievemmät keinot eivät olisi tilanteeseen soveltuvia. Muistiliitto on huolissaan siitä, että tämän lainkohdan perusteella rajoitetaan tarpeettomasti palveluasumisyksiköissä asuvien muistisairaiden henkilöiden yhteydenpitoa esimerkiksi läheisiinsä. Erityisen huolestuttava on lain 65§ 2 momentin 2 kohta, jonka mukaan yhteydenpidon rajoittaminen sallittaisiin myös toisen henkilön yksityisyyden suojelemiseksi. Tämä säännös on ensinnäkin ristiriidassa lain 47§ yleisten edellytysten kanssa, sillä yksityisyyden suojan turvaamista ei mainita sallittuna rajoitustoimenpiteen käytön perusteena. Toiseksi säännös on ristiriidassa palveluyksikön henkilökunnan tehtäväkuvan kanssa. Toisen henkilön kuin palveluyksikön asiakkaan tai potilaan yksityisyyden suojaaminen on ristiriidassa hoitohenkilökunnan perustehtävän, eli hoidon ja huolenpidon antamisen, kanssa. Muun henkilön kuin potilaan tai asiakkaan yksityisyyden suojan turvaamista ei tule antaa palveluyksikön hoitohenkilökunnan tehtäväksi, vaan asia tulisi hoitaa samoin kuin kenen tahansa muun henkilön yksityisyyttä turvattaessa, viime kädessä poliisin toimesta. Riskinä tällaisessa sääntelyssä on, että muistisairaalta esimerkiksi viedään puhelin pois, jotta hän ei "häiritä" omaisiaan, mitä ei voida pitää riittävänä perusteena haavoittuvassa asemassa olevan henkilön perusoikeuksien rajoittamiselle.

Voimakeinojen käyttö

Muistiliitto on myös huolissaan siitä, että useissa kohtaa lakia on säädetty sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön oikeudesta käyttää voimakeinoja rajoitustoimenpiteiden toteuttamiseksi. Voimakeinojen käyttö ei Muistiliiton näkemyksen mukaan sovi avopalveluina annettaviin palveluihin hoitohenkilökunnan tehtäväksi. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöllä ei ole riittävää osaamista voimakeinojen käytöstä, mikä pahimmillaan voi johtaa niiden liioitteluun. Tarvittaessa voimakeinoja tulisi paikalle kutsua esimerkiksi poliisi.

Voimakeinoja koskevat lainkohdat ovat myös hyvin epätasallisia. Lainkohdissa ei ole eritelty, millaisia voimakeinoja on luvallista käyttää, ja useissa kohdin hallituksen esityksen yksityiskohtaisia perusteluja todetaan henkilöstöllä olevan oikeus voimakeinojen käyttöön ilman, että tästä on mainintaa itse lakitekstissä. Myös tämä seikka on omiaan aiheuttamaan riskin liiallisesta voimakeinojen käytöstä.

Muistisairaiden ja vammaisten henkilöiden yhdenvertaisuus suhteessa muihin henkilöryhmiin

Uudessa asiakas- ja potilaslaissa on systemaattisesti asetettu muistisairaat sekä vammaiset henkilöt erilaiseen asemaan suhteessa muihin ihmisryhmiin. Tämä näkyy useissa kohtaa lakia. Tavallisessa palveluasumisessa rajoitustoimenpiteet eivät ole sallittuja, paitsi vammaisille henkilöille järjestettävässä palveluasumisessa. Mielenterveys- ja päihdehoidossa rajoitustoimenpiteet ovat sallittuja ainoastaan tahdosta riippumattomassa hoidossa, kun taas muissa sosiaalihuollon avopalveluissa rajoitustoimenpiteet ovat laajalti sallittuja. Tosiasiallisesti nämä rajoitustoimenpiteet koskevat pääasiassa muistisairaita ja

5(5)

vammaisia henkilöitä. Näin ollen muistisairaajat ja vammaiset henkilöt altistetaan rajoitustoimenpiteille huomattavasti matalammalla kynnyksellä kuin esimerkiksi päihde- ja mielenterveyspotilaat.

Valvonta ja oikeusturva

Muistiliitto ilmaisee huolensa valvonnan ja oikeusturvan toteuttamisesta riittävän tehokkaasti. On ongelmallista, ettei laissa ole säädetty siitä, kuka ja miten valvoo yksilöllisten itsemääräämisoikeutta turvaavien suunnitelmien asianmukaisuutta sekä niiden mahdollisia eroavaisuuksia eri toimintayksiköiden välillä. Yksittäisen sosiaalityöntekijän arvio siitä, onko jokin rajoitustoimenpide soveltuva tietylle asiakkaalle, vaikuttaa asiakkaan asemaan merkittävästi. Tämä arvio voi kuitenkin vaihdella huomattavasti eri sosiaalityöntekijöiden välillä riippuen ammattitaidosta sekä hänen omaksumistaan hyvistä tai huonoista hoitokäytännöistä. Pahimmillaan itsemääräämisoikeussuunnitelmassa saatetaan hyväksyä varmuuden vuoksi mahdollisimman laaja skaala eri rajoitustoimenpiteitä. Jo lain tasolla tulisi huolehtia yksilöllisten itsemääräämissuunnitelmien valvonnasta ja niiden vertailusta eri toimintayksiköiden ja työntekijöiden välillä.

Myöskään rajoitustoimenpiteiden käytön valvontaa ei ole järjestetty riittävän kattavasti. Pelkkä rajoitustoimenpidelistan julkaiseminen ei vielä riitä valvonnaksi. Myös omavalvonta nykymuotoisena on varsin kevyt keino valvoa asiakkaiden ja potilaiden perusoikeuksien rajoittamista. Muistiliitto ilmaisee huolensa siitä, riittävätkö valvontaviranomaisten nykyresurssit rajoitustoimenpiteiden käytön riittävän tarkkaan valvontaan.

Muistiliitto katsoo, että valvonnan toteuttamisen näkökulmasta on erittäin tärkeää velvoittaa palveluyksiköitä tekemään kirjaukset jokaisen rajoitustoimenpiteen käytöstä asiakasasiakirjoihin sekä välittämään näistä tieto henkilön omatyöntekijälle. Lain 93§ssä omaksuttu ratkaisu, jossa vain osasta rajoitustoimenpiteistä tehdään tällaiset kirjaukset, ei ole riittävä valvonnan ja asiakkaan oikeusturvan näkökulmasta.

Henkilöstön osaamisen kehittämistarpeet

Kiinnitämme huomiota myös itsemääräämiskykyä arvioivan ja itsemääräämisoikeutta turvaavan suunnitelman laativan henkilöstön osaamiseen näistä kysymyksistä. Esimerkiksi sosiaalityöntekijän koulutus ei nähdäksemme anna riittäviä eväitä itsemääräämisoikeussuunnitelmaan kirjattavien seikkojen arviointiin. Muistiliitto esittääkin, että lain toimeenpanon yhteydessä huolehditaan siitä, että sosiaali- ja terveysalan perus-, jatko- ja täydennyskoulutuksiin lisätään opetusta itsemääräämisoikeudesta, sitä koskevista suunnitelmista, itsemääräämisoikeutta tukevista hyvistä hoitokäytännöistä sekä asiakas- ja potilaslain muusta sisällöstä. Ilman koulutusta käytännöt ja hoito- ja hoivakulttuuri eivät muutu.

Laissa tulisi lisäksi tarkemmin säätää velvollisuudesta käyttää lääketieteellistä ammattitaitoa sekä itsemääräämiskykyä arvioitaessa että itsemääräämisoikeussuunnitelmaa laadittaessa. Suunnitelman tekijänä olisi syytä olla aina moniammatillinen tiimi, jossa on riittävästi osaamista kyseisen asiakkaan tai potilaan erityistilanteesta.

Helsinki 25.6.2018

Allekirjoitukset

Merja Mäkisalo-Ropponen, puheenjohtaja, Muistiliitto
Eila Okkonen, toiminnanjohtaja, Muistiliitto

Lisätietoja

Mari Luonsinen

mari.luonsinen@muistiliitto.fi

Jasmiina Jokinen

jasmiina.jokinen@muistiliitto.fi

