

**YKSITYISKOHTAISET PERUSTELUT
ASIAKAS- JA POTILASLAKI**

LUONNOS

SISÄLLYSLUETTELO

YKSITYISKOHTAISET PERUSTELUT.....	1
ASIAKAS- JA POTILASLAKI	1
SISÄLLYSLUETTELO	2
1 LAKIEHDOTUSTEN PERUSTELUT.....	3
1.1 Asiakas- ja potilaslaki	3
1 luku Yleiset säännökset.....	3
2 luku Asiakkaan ja potilaan oikeudet sosiaali- ja terveydenhuollossa	9
3 luku Asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeus	18
4 luku Asiakkaan ja potilaan päätöksenteon tukeminen	20
5 luku Asiakkaan ja potilaan hoitotahto	22
6 luku Palvelujen järjestäjän ja tuottajan velvollisuudet itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi sosiaali- ja terveydenhuollossa	25
7 luku Pitkäaikaisesti alentunut itsemääräämiskyky ja oikeus erityiseen suojeluun	28
8 luku Rajoitustoimenpiteiden käyttämisen edellytykset sosiaalipalveluissa	38
9 luku Rajoitustoimenpiteet sosiaali- palveluissa	42
10 luku Tahdosta riippumaton huolenpito sosiaali- ja terveydenhuollon palveluyksikössä	52
11 luku Rikokseen liittyvä tahdosta riippumaton huolenpito.....	56
12 luku Rajoitustoimenpiteet tahdosta riippumattoman huolenpidon aikana	57
13 luku Toimenpiteet rajoitustoimenpiteiden käyttämisen jälkeen sosiaalipalveluissa	59
14 luku Rajoitustoimenpiteiden käyttämisen edellytykset terveyden- ja sairaanhoidossa.....	61
15 luku Rajoitustoimenpiteet terveyden- ja sairaanhoidossa	63
16 luku Hoitoon määrääminen päihteiden käytön vuoksi henkilön vastustuksesta huolimatta.....	73
17 luku Rajoitustoimenpiteet päihteiden käytön vuoksi hoitoon määrätyn hoidon aikana	77
18 luku Psykiatrinen hoito tahdosta riippumatta.....	77
19 luku Potilaan perusoikeuksien rajoittaminen tahdosta riippumattoman psykiatrisen hoidon aikana	83
20 luku Oikeuspsykiatrinen tutkimus ja hoito tahdosta riippumatta	86
21 luku Rajoitustoimenpiteet oikeuspsykiatrisen hoidon ja velvoitteisen avohoidon aikana.....	91
22 luku Oikeuspsykiatrisen potilaan hoidon kansainvälinen toimeenpano.....	92
23 luku Toimenpiteet rajoitustoimenpiteiden käyttämisen jälkeen terveyden- ja sairaanhoidossa.....	96
24 luku Oikeus päästä henkilön asuntoon tai muuhun olinpaikkaan sosiaali- tai terveydenhuollon tarpeen selvittämiseksi	98
25 luku Sosiaali- ja terveydenhuollon viranomaisten oikeus saada virka-apua ja kuljetusten toteuttaminen.....	99
26 luku Vartijoiden ja järjestyksenvalvojen toimivalta sosiaali- ja terveydenhuollossa.....	101
27 luku Salassapito, vaitiolovelvollisuus ja salassa pidettävien tietojen luovuttaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa.....	103
28 luku Eettinen neuvottelukunta ja asiamiehet.....	110
29 luku Muistutus ja kantelu	112
30 luku Muutoksenhaku ja täytäntöönpano.....	118
31 luku Erinäiset säännökset.....	123

1 Lakiehdotusten perustelut

1.1 Asiakas- ja potilaslaki

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 painopisteen 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 terveystalveluiden 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 toimintavelvoitteita 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 kelpoisuusvaatimuksesta annetun lain (272/2005) nojalla on vastaanottanut 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

koskevista 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 lainsäädäntövaltaan kuuluvia kokonaisuuksia ovat itsemääräämisoikeuden edistämiseen liittyvä sääntely ja tuettua päätöksentekoa koskevat säännökset lakiehdotuksissa.

Valtakunnan ja maakunnan välisen lainsäädäntövallan jaon näkökulmasta valtakunnan lainsäädäntövaltaan kuuluvana lainsäädännön alana sovellettavaksi tulevat 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, käyttävää 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 holloustoimilain 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 tehtävänään 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 palveluyksikön terveyden- ja sairaanhoitoa.

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

Ensihoitopalvelusta annetun sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetuksen (340/2011) 9 §:n 1 momentin mukaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymässä on oltava ensihoitopalvelusta vastaava lääkäri, joka johtaa alueen ensihoitopalvelua ja sen toimintaa erikoissairaanhoidon järjestämisen ja palvelutasopäätöksen mukaisesti. Lääkärillä tulee olla soveltuva lääketieteen erikoisan alan koulutus, hyvä perehtyneisyys ensihoi-

tolääketieteeseen 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 vasta riippumatta sairaanhoitopiirinsä ensihoitopalvelun tilannejohtajia ensihoitopalvelusta vastaavan lääkärin ja päivystävän ensihoitolääkärin alaisuudessa.

Edellä mainitut kunnallisissa ja yksityisissä 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 johtosäätöihin. Yksityisissä sosiaali- ja terveystieteiden palveluissa 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 tar-*

koitettaisiin 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 terveystensä 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 terveystalv palveluja 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 sääntöeseen sisältyvä maininta yksilön oikeuksien ja vapauden turvaamisesta. Sen piiriin kuuluu monien muiden oikeuksien käytön perustana oleva yksilön itsemääräämisoikeus eli vapaus määrätä itsensä 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). Selvyyden vuoksi laissa säädettäisiin, 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 tilanteissa, jossa henkilö itse pyytää tai osoittaa haluavansa mennä erilliseen huoneeseen rauhoitumaan, 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 epätoivottavaksi 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 roskeen; 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 tarkoitettua toimielimen tehdä holhoustoimesta 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 tar-

koitetaan. 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 ensihoidotilanteet, 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 hallinto-toiminnasta. 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.

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 elämäänsä ilman viranomaisten tai muiden ulkopuolisten tahojen mielivaltaista tai aiheetonta puuttumista hänen yksityiselämänsä. 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 määritelty, 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 vahvistamisesta sekä osallisuuden edistämisestä asiakkaan ja potilaan arkea tukien. Säännöksen 2 momentin 3 kohdan edellytys läheisten ihmissuhteiden jatkumisen ja läheisten hyvinvoinnin turvaamisesta, liittyvät läheisten mahdollisuuden 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-aikaisia, oikeanlaista ja riittävä. 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, min-käläiset palvelut vastaavat parhaiten asiakkaan tarpeisiin ja tukevat ja vahvistavat hänen voimavarojaan sekä edistävät hänen fyysistä ja psyykkistä turvallisuuttaan. Tuen ja hoidon on myös oltava riittävä 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 mielenterveys-työssä 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. Eh-

dotetun 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 asioillaan 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 asianosaisten 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. Pää-

töksenteon 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 lähisuhde- 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 säädetyssä 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 velvoitettu 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 säädetyissä 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

perusteluvelvollisuus 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 työskentelyyn 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 terveydenhuolto-laissa.

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 kuulua muun muassa sosiaali- ja terveydenhuollon eri toimintayksiköiden sekä työ- ja elinkeino- ja opetusviranomaisten 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 esitietoihin ja tutkimusten perusteella tehtyyn taudinmääritykseen, 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 muutoin muuttuessa.

Suunnitelma on erityisen tarpeellinen tilanteissa, joissa potilas tarvitsee erilaisia palveluja sekä terveydenhuollossa että sosiaalihuollossa. Kuntien järjestämisvastuulla on paljon peruspalveluja, joiden järjestäminen perustuu pääasiassa sosiaalialan lainsäädäntöön, mutta palvelujen sisältö on sellainen, että osalla palvelukokonaisuuden toteuttajista tai vastuuhenkilöistä on oltava terveydenhuollon ammattinharjoittamisoikeus. 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 terveystalut yksilöllisesti tehdyn hoidon tarpeen arvioinnin mukaisesti. Hoidon tarpeen arvioinnin on perustuttava lääketieteellisesti tai hammaslääketieteellisesti hyväksyttäviin kriteereihin.

Terveystalutlain 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 to-

dettu 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 kysymyksen 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 terveystieteiden ministeriö 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 toiminoissa 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 kielto 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 tietoja 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 asianosais-tilanteesta. 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 rajoitusta valtaa 7 §:n 2 momentissa tarkoitettussa tapauksessa päättää hoitoon ryhtymisestä tai hoidosta luopumisesta. Alaikäisen potilaan huolta-

jalla 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.

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 tar-

koittaa lapsen valmiutta ilmaista järkevästi ja itseenäisesti 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, käytettävissä 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 säädetäisiin 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 hoito- toimenpiteiden 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 loukkamattomuuteen. Sijaishuoltopaikan tulee hoitaa 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 sijaishuoltopaikassa ja toteuttaa lapsen oikeutta hyvään hoitoon ja huolenpitoon. Sosiaalihuollon tai terveydenhuollon palveluissa pidempiaikaisesti tai pysyvästi olevalla lapsella on oikeus vastaavanlai-

seen turvaan, hoitoon ja huolenpitoon kuin perheensä kanssa asuvalla lapsella tai sijaishuollossa olevalla lapsella.

Pykälän 1 momentin mukaan tavanomainen kasvatukseen 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 terveyspalveluja 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 häiriintyy, 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 rangastuksena. Mikäli esimerkiksi puhelin otetaan pois, on kuitenkin varmistettava, että tämä ei tosiasiansa 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 tavanomai-

senä kasvatuksena. Tavanomaisilla kasvatuksellisilla rajoilla ei siis puututa lapsen perusoikeuksiin, vaan kysymys on lapsen päivittäisen hoidon ja huolenpidon järjestämisestä ja kasvun ja kehityksen tukemisesta. Hyvään lasta yksilönä kunnioittavaan kasvatukseen 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. Tavanomaisen kasvatuksen tulee olla lasta kunnioittavaa ja asiallista kohtelua.

Rajojen asettaminen voi liittyä lapsen valvontaan ja huolenpitoon. Lapsen kasvun turvaaminen sisältää lapsen ja nuoren hengen ja terveyden turvaamisen ja siihen liittyvän valvonnan tarpeen. Nämä tarpeet vaihtelevat eri ikäkausina ja riippuvat myös lapsen kehitystasosta ja henkilökohtaisista kyvyistä. Vastaavia tavanomaisia kasvatuksellisia keinoja voidaan ikä- ja kehitystasoisesti esityksen mukaan käyttää myös esimerkiksi sosiaalihuollon asumispalveluissa tai sairaalahoidossa.

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 sosiaali- tai terveydenhuoltoon liittyvien toimenpiteiden suunnitteluun tai toteuttamiseen tai ymmärtämään ehdotettuja ratkaisuvaihtoehtoja tai päätösten vaikutuksia. Nimetty tukihenkilö ei olisi oikeutettu tekemään päätöksiä henkilön puolesta vaan ainoastaan tukemaan henkilön omaa päätöksentekoa ja auttamaan henkilön oman tahdon selvittämisessä. Tukihenkilö voisi esimerkiksi auttaa tuettavaa

henkilöä ymmärtämään vaikeita asioita, hankki-
maan 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 tahdonilmaisu kirjataan asiakas- ja potilasasiakirjoihin. 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. Ohjeiden 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 muutakin ohjeistusta tukihenkilöiden käytöstä.

Tuettu päätöksenteko on yksi keino vahvistaa asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeutta sekä edistää hänen mahdollisuuttaan osallistumiseen ja vaikuttamiseen omilla 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 tosiasiallisesti 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.

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 Terveyden 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 kieltöjen 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 säätämiseen 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 kirjaamalla 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 käytet-

täisi hänen elämäänsä pidentäviä, keinotekoisesti elintoimintoja 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 viivyttaa. Sääntelyllä ei ole tarkoitus korvata edunvalvontavaltuutusta, 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 psykiatrisen 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 sosiaali- 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 täyttyessä 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 tahdonilmaisu 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 parantumattomia tautia, mutta myöhemmin olisikin 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 vaihtoehtohoito 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 tahdonilmaisu olisi suullinen, olisi se sosiaali- tai terveyden-

huollon 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 tavomainen 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 asioitaan 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 antamaa tahdonilmaisua olisi noudatettava, jos hän olisi ilmoittanut, milloin luovutaan hänen elämänsä 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.

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 mää-

räyksissä 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 säädetyt 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 terveystieteiden ministeriö on antanut asetuksen (341/2011) suunnitelman sisällöstä ja täytäntöönpanosta.

Yksityisessä sosiaalihuollossa omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävänä pidettävä asiakirja, mikä edistää asiakkaiden ja omaisten osallistumismahdollisuuksia ja antaa heille tilaisuuden seurata ja arvioida, miten omavalvontaja 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 väkivalta-tilanteiden syntyä. 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 sovittaa 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 mielenterveys- 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, velvoittaisi 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 palveluntuottajia 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, laadimisesta 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 hienovaraiselle 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 esteettömyys, 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 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.

Erityinen suojele toteutettaisiin 2 momentin mukaisesti tekemälle henkilölle palvelutarpeen arviointi riittävien kuntouttavien ja itsemääräämiskykyä tukevien palvelujen tarpeen arvioimiseksi, laatimalla 42 §:n mukainen itsemääräämiskykyä turvaava suunnitelma sekä tekemällä palvelutarpeen arvion mukaisesti päätökset siten kuin sosiaalihuoltolain 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 sosiaalihuoltoon itsemääräämiskyvyn arvioimiseksi.* Koska itsemääräämiskyvyn alenemisen toteamiseen liittyy oikeus saada erityistä suojelua, sisältyisi ehdotettuun lakiin säännös yhteydenotosta sosiaalihuoltoon itsemääräämiskyvyn arvioimiseksi. Tieto voisi tulla sosiaalihuoltoon 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 sosiaalihuollosta vastaavalle viranomaiselle, jos hän on tehtävässään saanut tiedon sosiaali- tai terveydenhuollon tarpeessa olevasta iäkkästä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön vastaamaan omasta huolenpidostaan, terveydestään tai turvallisuudestaan. Myös muu henkilö voi tehdä tällaisen ilmoituksen häntä mahdollisesti koskevien salassapitosäännösten estämättä. Yhteydenotto voisi tapahtua myös sosiaalihuoltolain 35 §:n mukaisesti. Mainittuihin säännöksiin ehdotetaan lisättäväksi viittaus,

jonka mukaan niiden yhteydessä tulisi tarvittaessa antaa myös tämän lain 36 §:ssä tarkoitetut tiedot.

Riippumatta siitä, millä tavoin tieto mahdollisesta itsemääräämiskyvyn pitkäaikaisesta alenemisesta olisi tullut sosiaalihuoltoon, sille sosiaalihuollon 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 sosiaalitoimittajalle, 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 toteutettavaan 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. Palvelutarpeen arvioiminen on aloitettava

viivytyksettä 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 turvallisuudesta.

Sosiaalihuoltolain 36 §:n 3 momentissa säädetään, miten arviointi tulee tehdä. Palvelun tarvetta arvioitaessa ammatillisen arvion lisäksi palvelujen suunnittelun perustana tulee olla vahvasti asiakkaan kokema 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 luotettavasti arviointivälineitä käyttäen. Toimintakykyä arvioitaessa on selvitettävä, 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, psyykinen 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 omaistensa, 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 säädetyn 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 palveluksikkoon. Terveydenhuollon ammattihenkilön on tehtävä hoidon tarpeen arviointi viimeistään kolmantena arkipäivänä siitä, kun potilas on ottanut yhteyttä terveyskeskukseen, jollei arviota ole voitu tehdä ensimmäisen yhteydenoton aikana. Lisäksi perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettavassa erikoissairaanhoidossa hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon kuluessa siitä, kun lähete on saapunut palveluksikkoon. Terveydenhuoltolain 52 §:n nojalla sekä kiireellisen että lähetteen perustuvan erikoissairaanhoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon kuluessa siitä, kun lähete on saapunut kuntayhtymän sairaalaan tai muuhun erikoissairaanhoidoa toteuttavaan palveluksikkoon. 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 erikoissairaanhoidoa toteuttavaan palveluksikkoon.

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 alentumisen toteamiseksi. 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 haastattelulla, 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 arviotaessa tulisi käyttää luotettavia sosiaali- ja terveydenhuollon arviointivälineitä ja -menetelmiä. Käytettävien arviointivälineiden valinta tulisi siten perustua riittävään näyttöön välineiden luotettavuudesta. Käytettävien välineiden ja menetel-

mien, 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 mittaus- 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 arviotaessa 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 haastattelemalla asiakkaan tai potilaan läheisiä sekä erilaisin kysely- ja seurantalomakkein. Aiempia selvityksiä hyödynnettäessä tulisi kuitenkin arvioida niiden ajantasaisuus ja merkitys itsemääräämiskyvyn arvioinnissa. Alaikäisten henkilöiden kohdalla aiempien selvitysten hyödynnettävyys on 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 itsemääräämiskykyynsä 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 li-

säksi 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 riittävä monialainen asiantuntemus. Henkilöstä riippuen tulisi käyttää esimerkiksi kehitysvammapsykologian, geriatrian ja hoitotyön asiantuntemusta. Terveystuho vastaisi omalta osaltaan sairaudesta, 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. Terveystuhollossa tehtyjen tutkimusten tulkinta, toisin sanoen tutkimustulosten merkitysten arviointi, kuuluu lääkärielle. Sosiaalihuolto puolestaan vastaa siitä, että asianomaisen henkilön toimintakyky omassa asuin- ja toimintaympäristössään sekä olosuhteet ja muut vastaavat tekijät tulevat otetuiksi huomioon. Monelta osin sosiaalihuollon tarpeiden selvittäminen toteutuu tiimityömaaisessa työmallissa, jossa on mukana riittävä erityisasiantuntemus. Tehdessään ehdotetun lain 39 §:n mukaista päätöstä on pykälän 2 momentissa tarkoitettua vastaava lääkäri tai vastaava sosiaalityöntekijän huolehdittava siitä, että sekä terveydenhuollosta että sosiaalihuollosta saadut tiedot tulevat otetuiksi huomioon asianmukaisella tavalla.

Pykälän 3 momentissa olisi säännös niitä tilanteita varten, joissa henkilön itsemääräämiskyvyn arviointi olisi käynnistetty silloin kun henkilö on hoidettavana sairaalan, terveystuhojen 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 välittyy tarvittaessa myös sosiaalihooltoon.

Tarkempia säännöksiä itsemääräämiskyvyn arvioinnin toteuttamisesta voitaisiin antaa valtioneuvoston asetuksella.

38 §. Oikeus osallistua itsemääräämiskyvyn arviointiin. Pykälässä säädettäisiin asiakkaan tai potilaan oikeuksista hänen itsemääräämiskyvyn 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, terveyskeskuksen 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 palveluntarve. Riittävien kuntouttavien ja itsemääräämisoikeutta tukevien palvelujen tarve tulisi arvioida viimeistään silloin kun päätös oikeudesta erityiseen suojeluun on tehty. Erillistä 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 palveluntarpeen 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 minikäläinen 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 ilmaisehansa tahdon vastaisesti, jos toimenpiteet tämän lain mukaan olisi katsottava rajoitustoimenpiteiksi, jos niitä toteutettaisiin 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 sosiaalihuoltolain 46 §:n mukaisesti päätökset, joilla turvataan henkilön yksilöllisten tarpeiden mukainen asuminen, hoito ja huolenpito, ellei päätöksiä olisi tehty itsemääräämiskyvyn arvioinnin yhteydessä tai päätösten tekeminen olisi muutoin ilmeisen tarpeetonta. Päätösten tekeminen voisi olla ilmeisen tarpeetonta esimerkiksi silloin, kun henkilö 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 sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten yhdessä toteuttama asiakkaan tai potilaan palvelu- tai hoitokokonaisuuden suunnittelu ja tavoitteen asetelu sekä asiakkaan tai potilaan mielipiteiden kartoittaminen ja huomioiminen. Silloin kun itsemääräämisoikeutta turvaavan suunnitelman kirjauksilla on yhteys potilaan hoitoon – esimerkiksi psykiatrisessa hoidossa määritellyt suunnitelmien sisällöt limittyvät toisiinsa – suunnitelman laatimisessa tulisi muun ohella ottaa huomioon terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 22 §, jonka mukaan laillistettu lääkäri päättää potilaan lääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärittämisestä ja siihen liittyvästä hoidosta. Mainitun kaltaisissa tilanteissa suunnitelma tulisi laatia yhteistyössä lääkärin kanssa. Mahdollinen olisi myös järjestely, jossa lääkäri hyväksyy tai vahvistaa muiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden laatiman suunnitelman. Jos asiakkaan tai potilaan itsemääräämiskyky olisi alentunut ehdotetussa laissa tarkoitettulla tavalla, yksilöllisen suunnittelun tavoitteena olisi hänen itsemääräämisoikeutensa vahvistaminen ja mahdollisten ongelmatilanteiden ennakointi niin, että rajoitustoimenpiteiltä välttyttäisiin. Tavoitteena on myös, että rajoitustoimenpiteisiin turvauduttaisiin 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 asianmukaisesti 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 suunnittelemalla sosiaali- ja terveydenhuolto asiakkaan tai potilaan tarpeista lähteväksi, vahvistamalla asiakkaan tai potilaan mahdollisuutta osallistua ja vaikuttaa niissä toteutettaviin toimenpiteisiin, puuttumalla 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 kyseeseen esimerkiksi uskonnollisten syyden 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 itsemääräämiskyksensä 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 tunteiden ja mielipiteiden paremmalla huomioon ottamisella. Momentin 10 ja 11 kohta velvoittaisivat miettimään etukäteen niitä yksilöityjä keinoja, joilla tietystä 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 käyttöön vaikuttavien tekijöiden ennakkoinen arvioiminen ja huomioon ottaminen. Esimerkiksi asiakkaan tai potilaan altistumista 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. Henkilöillä 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 toimenpiteet 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 lievimmin 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 järjestäjällä 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

osallistumisen 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 aiheutonta viivästystä. Suunnitelmaa tulisi tarkistaa myös silloin, kun asiakkaaseen tai potilaaseen kohdistetaan uudenaikaisessa 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 ennaltaehkäisyyn 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 tarkoitetuilla 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 sosiaalioikeudenneuvoston 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 itsemääräämiskyvynsä vaihtelee voimakkaasti ja säännökset varmistavat hyvän kohtelun toteuttamisen. Näissä tilanteissa tieto henkilön itsemääräämiskyvyn muutoksista pitäisi kuitenkin asianmukaisesti päivittää asiakas- ja hoitosuunnitelmiin.

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 hallin-

totehtävä 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 asiantunteumuksen 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 *kuntoutuksen ohjaaja (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 velvoitteiden täyttäminen toimisi käytännössä, edellyttäisiin, että jatkossa jokaisella palveluyksiköllä pitäisi olla nimetty virkasuhteinen lääkäri. Sen lisäksi kehitysvammahuollon yksiköissä tu-

lisi 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 tosiasiallisesti tuntee yksilön, sen toiminnan ja asiakkaat niin, että tiimi pystyy antamaan tarvittavan asiantuntija-avun.

Kaikkia koskisi sama perusedellytys rajoitustoimenpiteiden käyttämiseksi. 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 turvaava 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 pakkotilaa 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 välisestä punninnasta, jossa yhden perusoikeuden olisi ainakin hetkellisesti väistytävä toisen perusoikeuden turvaamiseksi. Näin olisi esimerkiksi tilanteissa, joissa asiakkaan tai potilaan liikkumista tuolista rajoitettaisiin hänen turvallisuutensa takaamiseksi hänen ruokaillessaan.

Rajoitustoimenpiteiden käyttö on aina viimeisjainen 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 potilaslaissa 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 lievämpi 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 suhteettoman 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 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.

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 täyttyisivät ja lisäksi yksittäisen rajoitustoimenpiteen käyttämisen erityiset edellytykset täyttyisivät. Lisäksi olisi otettava huomioon itsemääräämisoikeutta turvaava suunnitelma ja sinne kirjatut esteet rajoitustoimenpiteiden käyttämiselle tai tarkemmat ohjeistukset tietyn rajoitustoimenpiteen käyttämisestä. Olenaisinta olisi noudattaa niitä suunnitelmaan tehtyjä ohjeistuksia ja kirjauksia, joiden perusteella rajoitteiden 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 täyttyisivät ja lisäksi yksittäisen rajoitustoimenpiteen käyttämisen erityiset edellytykset täyttyisivät. Lisäksi olisi otettava huomioon itsemääräämisoikeutta turvaava

suunnitelma ja sinne kirjatut esteet rajoitustoimenpiteiden käyttämiselle 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 käyttämiselle 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 käyttämiselle 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.

9 luku **Rajoitustoimenpiteet sosiaalipalveluissa**

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. Vaaran 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 lähtökohtana olisi, että sen käyttämistä tulisi pyrkiä välttämään, eikä se saisi olla rutiininomainen 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 terveyteen tai turvallisuuteen 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 täyden-

tämään. Ammattitoiminnassaan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee myös tasapuolisesti ottaa huomioon ammattitoiminnasta potilaalle koituvat hyödyt 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 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 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 toteuttami-

nen 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 erilleen vieminen on 8 lukuun noudattaen sallittua ja erilleen vieminen on tarpeen asiakkaan rauhoittamiseksi.

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 turvallinen 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 tarkoite-

tuissa 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 asiakaskohtaiset 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 rajoitettavien 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 lepäämisen ja ruokailun mahdollistamiseksi käytettäviä välineitä koskevasta 57-58 §:stä poiketen välineiden ja asusteiden käyttöä selvemmin nimenomaisesti rajoittavassa tarkoituksessa asiakkaan itsensä taikka muun henkilön terveyden tai turvallisuuden suojaamiseksi. Rajoittavina välineinä ei siten pidettäisi erilaisia liikkumisen turvallisuuden, kylpyhuoneturvallisuuden, paloturvallisuuden, kodinkoneturvallisuuden, avun hälyttä-

misen 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, turvaphelimet, 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 käyttöalaan. 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 tietyin 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 pyydyttävä lääketieteellinen arvio asiakkaan tai potilaan hoidosta vastaavalta lääkäriltä, jollei arviota ole jo pyydytty laadittaessa 42 §:ssä tarkoitettua itsemääräämisoikeutta turvaavaa suunnitelmaa.

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 tarkoitamiin esineisiin kuuluisivat nyrkkiraudat, stiletit, sähkölamauttimet ja muut järjestyslain (612/2003) 9 §:ssä tarkoitettut vaaralliset esineet. Niiden hallussapito yleisellä paikalla on kielletty järjestyslain 9 §:n nojalla, ellei hallussapito liity työtehtävien hoitamiseen. Muita vahingoittamistarkoitukseen soveltuvia esineitä olisivat erilaiset viiltämiseen, pistämiseen, lyömiseen tai heittämiseen soveltuvat esineet, kuten rikotut lasiesineet, ketjut, pamput ja rautaputket. Vahingoittamistarkoitukseen soveltuvia aineita olisivat erilaiset syövyttävät, myrkylliset tai lamaannuttavat aineet, kuten liuottimet ja hapot. Niiden hallussapito yleisellä paikalla ilman hyväksyttävää syytä on kielletty järjestyslain 10 §:ssä. Koska sosiaali- tai terveydenhuollon toimintayksikössä asioivalla henkilöllä ei pääsääntöisesti ole järjestyslaissa säädettyä perustetta pitää hallussaan siinä tarkoitettuja vaarallisia tai vahingoittamistarkoitukseen soveltuvia esineitä tai aineita, tulisi ne jo järjestyslain säännösten nojalla aina ottaa haltuun.

Ehdotetun säännöksen sanamuodon piiriin kuuluisivat lisäksi erilaiset yleisesti hyväksyttävän käyttötarkoituksen omaavat aineet tai esineet, jotka ominaisuuksiensa puolesta saattavat vaarantaa asiakkaan tai potilaan tai toisen henkilön terveyden tai turvallisuuden. Säännöksen tarkoitettavia esineitä olisivat esimerkiksi saksat, puukko, veitsi, pesäpallomaila, vajjeri ja tikat. Niiden osalta haltuunoton kynnys olisi perusteltua asettaa varsin alhaiseksi. Haltuunottoa kos-

keva ratkaisu tehtäisiin ainakin silloin, kun asiakas tai potilas käyttäytyy aggressiivisesti tai havaitaan muu hänen tilaansa tai käyttäytymiseensä perustuva uhka.

Myös päihtymistarkoituksessa käytettävät aineet ja erät 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 tarkoitetut 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 annettun sosiaalihuollon päätyttyä, jollei omaisuuden luovuttamisesta tai hävittämisestä säädetä toisin muussa laissa. Järjestylain 21 §:n mukaan pidättämiseen oikeutetulla virkamiehellä on erään 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 ava-

tussa 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, aseensa 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 säädetyin edellytyksin oikeus todistettavasti hävittää ampumaseleissa tarkoitetut aseensa osat, kaasusumuttimet, patruunat tai erityisen vaaralliset ammuksset.

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 täytyisivät. 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 saattajan 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 vaateetusta 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 palveluyksikön 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 tietämättömän 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 2 momentin mukaan tehdä palveluyksikön henkilökuntaan kuuluva sosiaali- tai terveydenhuollon ammatti-

henkilö. Tällaisia tilanteita voisi syntyä esimerkiksi silloin, kun kehitysvammaisen 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 kauempaakin, 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 tosiasiaa 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 putoamisen 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 vierailuajoja tai matkapuhelimen käytön sallimista vain tietyissä tiloissa.

Pykälän 2 momentin mukaan asiakkaan yhteydenpitoa palveluyksikön 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 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 tarkoitettuun edellytyksiin 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 puhelinverkkoliittymällä varustettu tietokone.

Pykälän 4 momentissa lueteltaisiin ne erityisasetmassa 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 j §:n 4 momentin säännös. Samalla tavalla kuin mainitussa lainkohdassa säädetään, myös nyt ehdotetun säännöksen mukaan näiden tahojen yhteydenpitoa asiakkaaseen tai potilaaseen ei saisi rajoittaa.

Palveluista 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 2 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 2 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 mukaisen 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 kirjal-

linen valituskelpoinen päätös silloin kun sellaisen tekemistä edellytetään. Käytännössä on ilmennyt vaikeuksia erottaa eri päätöksentekomuotoja toisistaan.

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 laitton tai mielivaltaisen vapaudenriiston kohteeksi, mahdollinen vapaudenriisto tapahtuu lain mukaisesti, eikä vammaisuuden olemassaolomissään tapauksessa oikeutta 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 tilanteessa, jossa kaltoinkohtelu tai seksuaalinen hyväksikäyttö taikka vakavat puutteet kotona annettavassa hoidossa vaarantavat hänen henkensä tai terveytensä. Tahdosta riippumattoman huolenpidon antaminen rajataan sellaisiin toimintayksiköihin, joiden käytettävissä on riittävät ja asianmukaiset voimavarat tahdosta riippumattoman huolenpidon järjestämiseksi. Yksiköstä säädetäisiin 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 terveytään 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 sisällään 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 täytyisi 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 kynnyks 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 vammaispalvelulaisissa 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 toimintaympäristössään. 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 ikärajaa tahdosta riippumattoman huolenpidon käyttämiselle, eikä se oikeuttaisi 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 palvelutarve 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 tekemään puolestaan päätöksiä, silloin kun tilanteeseen varautuminen ei olisi etukäteen mahdollista pelkästään hoitotahtoon tehdyin kirjauksin. Koska henkilö itse sen enempiä 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 3 momentissa tarkoitettussa tehostetun palveluasumisen yksikössä. Ehdotetun pykälän mukaan tahdosta riippumaton huolenpito toteutettaisiin sosiaalihuoltolain 22 §:ssä tarkoitettussa laitoksessa taikka vastaavassa yksityisessä yksikössä tai laitoksessa, jossa on riittävä lääketieteen, psykologian ja sosiaalityön asiantuntemus vaativan hoidon ja huolenpidon toteuttamista ja seuranta 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 sel-

lainen 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 toteutaisi perustuslain 19 §:n mukaan jokaiselle kuuluvaa oikeutta välttämättömään huolenpitoon ja julkiselle vallalle osoitettua velvoitetta järjestää jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveystalvet.

Pykälässä säädetyn riittävän asiantuntemuksen vaatimuksen tarkoituksena on turvata, että jokaisen tahdosta riippumattomassa huolenpidossa olevan henkilön yksilöllinen kokonaistilanne tulee asianmukaisesti selvitettyksi ja huomioitetuksi. 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, aggression 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 riippumattomaa huolenpitoa, työskentelee säännöksessä mainittua asiantuntemusta edusta-

vien 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 laitostasuminen 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 vajaavaltaiten henkilöiden edunvalvonnasta. Säännöksen mukaan alaikäisen henkilön edunvalvojina ovat pääsääntöisesti hänen huoltajansa, kun taas täysi-ikäisen vajaavaltaisen henkilön edunvalvojana on henkilö, jonka tuomioistuim 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 säädetty 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 säädettyjä 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. Vastaavin 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 kehitysvammahuoltoon, 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 täysi-ikäisen asiassa kuultaviksi säädettyille 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.

11 luku **Rikokseen liittyvä tahdosta riippumaton huolenpito**

76 § Päättös 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 säädetty 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 avohuolenpitoa.

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 riippumattomasta huolenpitoa antavasta palveluyksiköstä tai keskeytettävä jäljempänä kuvatun velvoitteisen avohuolenpidon palvelut henkilön sitä halutessa.

77 § Tahdosta riippumattoman huolenpidon toteuttaminen velvoitteisena avohuolenpitoa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos voisi määrätä 76 §:ssä tarkoitettulla päätöksellä henkilön tahdosta riippumattomaan velvoitteiseen avohuolenpitoon, jos 69 §:ssä tarkoitettua palveluyksikön sijaan tai ohella velvoitteisena avohuolenpitoa toteutettavat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut soveltuisivat käytettäväksi ja olisivat henkilön edun mukaisia. Velvoitteisen avohuolenpidon ajan henkilö olisi kirjoilla 69 §:ssä tarkoitettussa palveluyksikössä. Tämän lisäksi henkilö olisi tarpeen mukaan kirjoilla 78 §:n edellyttämässä palveluissa.

78 § Velvoitteisen avohuolenpidon sisältö. Säännöksen mukaan, määrätessään henkilön velvoitteiseen avohuolenpitoon 76 §:n mukaisesti, Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen olisi kirjattava päätökseen avohuolenpitoon sisältyvät velvoitteet. 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 velvoitteisen avohuolenpidon onnistumisen kannalta tarpeelliseen toimintaan.

79 § Velvoitteista avohuolenpitoa järjestävän ja toteuttavan tahon velvoitteet. Sisältö vastaisi 176 §:n asiasisältöä velvoitteisen avohuolenpidon osalta. Palveluyksiköt vastaisivat alueellaan velvoitteisen avohuolenpidon toteuttamisesta. Palveluyksiköt vastaisivat alueidensa henkilöstön kouluttamisesta ja riittävydestä sekä kouluttaisivat ja antaisivat konsultaatioapua perus- ja erityispalvelujen henkilöstölle ja viranomaisille.

80 § Velvoitteisen avohuolenpidon keskeyttäminen. Tahdosta riippumaton velvoitteinen avo-

huolenpito 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 Terveyden 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.

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 lyhykestoinen 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 käyttöalaa rajautuisi sosiaalihuollossa tahdosta riippumattomassa 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 rikkoutuvia tai vaarallisia esineitä tai materiaaleja, joilla asiakas voisi vahingoittaa itseään tai muita. Erillään pitäminen asiakashuoneessa ei olisi sallittua.

Palvelujen toteuttamiseen osallistuvan henkilön olisi pykälän 3 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 loukkamattomuus.

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 5 momentin mukaan tehdä päätöksen, jonka perusteella asiakasta voidaan pitää erillään ulkopuolelta lukittavassa tilassa yhtäjaksoisesti enintään kaksi 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 pyydettyävä lääketieteellinen arvio asiakkaan tai potilaan hoidosta vastaavalta lääkäriltä, jolle 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 säädettyin 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.

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 riittävästä ja laadusta sekä tahdosta riippumattoman huolenpidon tarpeesta. Voimassa olevan kehitysvammalain mukaan, jos muussa kuin tahdosta riippumattomassa erityishuollossa on käytetty toistuvasti tai pitkäaikaisesti rajoitustoimenpiteitä, palveluyk-

sikössä 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 käytön 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 palveluyksikkötasoiseen veloitteeseen 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 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 lievnä myös silloin, kun rajoitustoimenpiteiden käyttäminen on välttämätöntä. Tässä tarkoituksessa olisi perusteltua selvittää syitä, jotka ovat johtaneet tilanteeseen, jossa rajoitustoimenpiteen käyttöön nähdessä 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 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 tarkoitetulle 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 toimintayksiköstä tehdään kantelu valvontaviranomaiselle, esimerkiksi aluehallintovirastolle tai eduskunnan oikeusasiamiehelle, asiaa selvittäessä 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.

94 §. Tieto käytettävissä olevista oikeussuojakeinoista. Pykälän 1 momentin mukaan selvitys rajoitustoimenpiteen sisällöstä ja perusteista sekä käytettävissä olevista oikeusturvakeinoista olisi annettava paitsi toimenpiteen kohteena ollelle 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.

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 käyttämiseksi. 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 turvaava 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 taistoista 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 välttämistä tai torjumisesta tilanteesta, 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 viimeisin 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 ennakolliset toimet on laiminlyöty.

Tarkoitussidonnaisuuden vaatimus merkitsee sitä, että rajoitustoimenpidettä saataisiin käyttää ainoastaan laissa säädetyn tavoitteen saavuttamiseksi. Ehdotetussa laissa tarkoitettujen rajoitustoimenpiteiden käyttö esimerkiksi rangais- tuksena 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 so- piva ja oikeassa suhteessa tavoiteltuun päämää- rään nähden. Jos potilaaseen kohdistetaan use- ampia rajoitustoimenpiteitä samanaikaisesti tai peräkkäin, olisi kiinnitettävä erityistä huomiota niiden yhteisvaikutukseen. Rajoitustoimenpide olisi 2 momentin mukaan suoritettava potilaan ihmisarvoa kunnioittaen, mahdollisimman tur- vallisesti ja hänen perustarpeistaan huolehtien. Rajoitustoimenpiteen käyttö olisi lopetettava heti, kun sen käyttäminen ei enää ole välttämä- töntä.

Erikseen nostettaisiin lain tasolla esille myös ih- misarvon kunnioittamisen sekä toimenpiteen kohteena olevan henkilön turvallisuuden ja pe- rustarpeista huolehtimisen vaatimukset.

Välttämättömyysvaatimukseen sisältyy vaati- mus siitä, että toimenpiteen käyttö on lopetet- tava välittömästi, kun sen käyttö ei enää ole vält- tämätöntä. Näin on aina silloin, kun jokin lie- vempi keino on jälleen tosiasiallisesti käytettä- vissä.

Rajoitustoimenpiteen on oltava oikeassa suh- teessa tavoiteltuun päämäärään nähden. Suhteel- lisuusvaatimus tarkoittaa käytännössä sitä, että rajoitustoimenpide on valittava ja sen käyttö on

mitoitettava siten, että tilanteeseen puuttu- miseksi ei käytetä suhteettoman voimakkaita keinoja. Vaikka rajoitustoimenpiteen käytön edellytykset täytyisivätkin, on aina pyrittävä siihen, että käytettävä pakko olisi tilanne koko- naisuutena huomioiden mahdollisimman lievää. Rajoitustoimenpide on suoritettava potilaan ih- misarvoa kunnioittaen, mahdollisimman turval- lisesti ja hänen perustarpeistaan huolehtien. Pe- rustarpeista huolehtimisella tarkoitetaan esimer- kiksi riittävästä liikunnasta tai ulkoilusta huo- lehtimisesta taikka wc-käyntien mahdollista- mista silloin, kun henkilöä pidetään erillään. Sa- malla 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 olosuh- teet, tilanne ja tarpeet. Lapsen etu määritellään häntä kuullen. Lapsen näkemys ei ole ainoa asi- assa vaikuttava seikka, mutta hänen etunsa ja hä- nen näkemyksensä ovat erittäin tärkeitä. Jos lap- sen näkemyksistä poiketaan, asia tulisi aina pe- rustella.

Lapsen mielipide olisi selvitettävä ja otettava huomioon hänen ikänsä ja kehitystasonsa mu- kaisesti. Myös pienet lapset tulisi ottaa mukaan heihin kohdistuvia rajoitustoimenpiteitä koske- vaan päätöksentekoon heidän valmiuksiaan vas- taavalla tavalla. Alaikäisellä potilaalla olisi oi- keus saada selvitys rajoitustoimenpiteen käy- töstä, ja rajoitustoimenpiteen käyttöä olisi muu- toinkin arvioitava hänen kanssaan siten kuin 23 luvussa säädetään. Silloin, kun kysymys on ala- ikäisestä potilaasta, mainituissa säännöksissä tarkoitettut oikeudet ja velvollisuudet on toteu- tettava lapselle ymmärrettävällä tavalla. Ennen rajoitustoimenpiteeseen ryhtymistä olisi alaikäi- sen asiakkaan lisäksi mahdollisuuksien mukaan kuultava hänen huoltajaansa tai edunvalvo- jaansa, taikka henkilöä, jonka hoidossa ja kasva- tuksessa lapsi on tai on ollut välittömästi ennen toimenpiteen suorittamista. Kuulemisvelvolli- suudesta 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 ehdotuksessa 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 arviointi.

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 täyttyessä 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.

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 säädetäisiin kiinnipitämisestä. Hoitoyksikön henkilökuntaan kuuluva terveydenhuollon ammattihenkilö saisi pitää lyhytaikaisesti kiinni potilaasta, jos kiinnipitäminen olisi välttämätöntä äkinäisen 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 lähtökohtana olisi, että kiinnipitämisen

käyttämistä tulisi pyrkiä välttämään, eikä se saisi olla rutiininomainen 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. Kiinnipitäminen 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 terveyteen tai turvallisuuteen 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 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 koitua hyöty ja sen mahdolliset haitat.

Kiinnipitämisestä ei tehtäisi hallintopäätöstä, vaan sitä koskeva ratkaisu olisi luonteeltaan tosiasiallista hallintotoimintaa. Kiireellisessä tilanteessa kiinnipitämisen 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 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 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 koskivasta 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, kodin- ja koneturvallisuuden, avun hälyttämisen tai terveydentilan monitoroinnin välineitä. Mainitunkaltaisiin välineisiin kuuluvat muun muassa älylattiat, veden lämpötilan rajoittimet, vetonarukytkimet, avunpyyntöpainikkeet, turvavalaistus, poistumisopasteet, savu-, häkä-, kaasuja 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 tuomioistuimen 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, sähkölamautti-

met ja muut järjestyslain (612/2003) 9 §:ssä tarkoitettut vaaralliset esineet. Niiden hallussapito yleisellä paikalla on kielletty järjestyslain 9 §:n nojalla, ellei hallussapito liity työtehtävien hoitamiseen. Muita vahingoittamistarkoitukseen soveltuvia esineitä olisivat erilaiset viiltämiseen, pistämiseen, lyömiseen tai heittämiseen soveltuvat esineet, kuten rikotut lasiesineet, ketjut, pamput ja rautaputket. Vahingoittamistarkoitukseen soveltuvia aineita olisivat erilaiset syövyttävät, myrkylliset tai lamaannuttavat aineet, kuten liuottimet ja hapot. Niiden hallussapito yleisellä paikalla ilman hyväksyttävää syytä on kielletty järjestyslain 10 §:ssä. Koska sosiaali- tai terveydenhuollon toimintayksikössä asioivalla henkilöllä ei pääsääntöisesti ole järjestyslaissa säädettyä perustetta pitää hallussaan siinä tarkoitettuja vaarallisia tai vahingoittamistarkoitukseen soveltuvia esineitä tai aineita, tulisi ne jo järjestyslain säännösten nojalla aina ottaa haltuun.

Ehdotetun säännöksen sanamuodon piiriin kuuluisivat lisäksi erilaiset yleisesti hyväksyttävän käyttötarkoituksen omaavat aineet tai esineet, jotka ominaisuuksiensa puolesta saattavat vaarantaa potilaan tai toisen henkilön terveyden tai turvallisuuden. Säännöksen tarkoittamia esineitä olisivat esimerkiksi saksat, puukko, veitsi, pesäpallomaila, vajjeri ja tikat. Niiden osalta haltuunoton kynnyksellä olisi perusteltua asettaa varsin alhaiseksi. Haltuunottoa koskeva ratkaisu tehtäisiin ainakin silloin, kun potilas käyttäytyy aggressiivisesti tai havaitaan muu hänen tilaansa tai käyttäytymisensä perustuva uhka.

Myös päihtymistarkoituksessa käytettävät aineet ja eräät niiden käyttöön liittyvät esineet voisivat kuulua ehdotetun säännöksen sanamuodon piiriin. Alkoholi juomat, 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-asetlain (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 ampumaseleissa tarkoitettujen 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 syystä 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 kehon tarkastamisen, verinäytteen ottamisen tai muun kehoon kohdistuvan tutkimuksen.

Henkilönkatsastus merkitsee vakavaa puuttamista 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 tarkoitettujen todennäköisten syyten 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 terveystensä tai turvallisuutensa itsemääräämiskyvyn alenemisen vuoksi ja yleiset edellytykset rajoitteen käyttämiselle täyttyisivät. 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 noutamiseksi takaisin saisi palveluyksikön hoitohenkilökunta käyttää kiinnipitämistä.

Henkilön noutamiseksi kauempaa kuin piha-alueelta 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 hoidolle, kuntoutukselle tai turvallisuudelle. 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 tapahtuvalla vakavalla häirinältä. 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 virkasuhteen 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 erityisasetmassa 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 kesä-

kuuta 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 mikro-sirun 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 viime-sijainen 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 toimintakyvyttään tilapäisesti rajoittuneen henkilön hoitamatta jättäminen merkitsisi käytännössä hänen joutumistaan hengenvaaraan tai olisi omiaan johtamaan pysyvään vammautumiseen. Käytännössä säännös voisi soveltua myös tapauksiin, joissa on kyse päihteen aiheuttamasta myrkytystilasta.

Potilaan liikkumista saataisiin pykälän 2 momentin mukaan rajoittaa liikkumista rajoittavan välineen avulla, jos hän muutoin todennäköisesti vaarantaisi oman terveytensä tai turvallisuutensa taikka muiden henkilöiden terveyden tai turvallisuuden taikka vahingoittaisi merkittävästi omaisuutta. Potilaan liikkumista saataisiin rajoittaa esimerkiksi silloin, kun hän välttämättömä 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. Sairaanhoitajan 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 uhkaisi vaarantaa vakavasti potilaan terveyden tai jos niiden anta-

matta 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 tavattuana 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 vastustuksesta 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 välttämätöntä 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 asiakkaista tai potilaista erillään pitämistä varten varustettuun, ulkopuolelta lukittavaan tilaan, jos tämä muutoin käyttäytymisensä tai uhkauksensa perusteella vakavasti vaarantaisi oman terveytensä tai turvallisuutensa taikka muiden henkilöiden terveyden tai turvallisuuden tai vahingoittaisi merkittävästi omaisuutta. Erillään pitämiseen käytettävän tilan ovi saataisiin lukita ulkopuolelta. Henkilön poistuminen tilasta saataisiin estää myös muilla keinoin. Lukitseminen ei olisi sallittua, jos erillään pitäminen on asianmukaisesti toteutettavissa muilla keinoin. 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 salakatseluna.

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 loukkaamattomuus.

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 magneettivyöllä 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 terveystarpeita. 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 päätäisi aina kirjallisella valituskelpoisella päätöksellä virkasuhteinen lääkäri. Sita saisi vain aivan välttämättömän ajan, jona aikana lääkärin olisi arvioitava sitomisen edellytykset hoitosuunnitelmaan kirjattujen 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. 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 toimintayksikölle tai terveydenhuollon ammattihenkilölle, jos potilaalla ei ole mielen-terveydenhäiriön, 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 selvyden 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 tarkoitettujen todennäköisesti vastustuksesta huolimatta hoitoon määräämisen edellytykset täyttävän henkilön terveydentilasta. Näin pyrittäisiin huolehtimaan siitä, että ilmoituksen vastaanottavalla lääkäriellä olisi kaikissa tapauksissa käytettävissään ne tiedot, jotka ovat välttämättömiä harkittaessa, antaako ilmoitus terveyskeskukselle tai sairaalalle aiheutta toimenpiteisiin. Toisaalta vaatimus tietojen välttämättö-

myydestä 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 soveltuvin osin mielenterveyslain 9 a §: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. Laillistettulla 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.

Tarkkailuläheteen 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 tarkkailuläheteen 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 rasitusta 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 kaltoinkohtelusta 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 kartoittaa keinot, joilla henkilön kuntoutumista ja tarvittaessa hänen läheistensä turvallisuutta voidaan edistää vapaaehtoisuuteen perustuen. Sosiaali- ja terveydenhuollon viranomaisten tulee olla keskenään yhteistyössä aina kun se on tarpeellista ja mahdollista ennen hoitoon määräämistä.

Ongelmien selvittelyyn tulee ottaa mukaan hoitoon 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 lastensuojeluilmoitus tai kriteerien täytyessä sosiaalihuoltolain 35 §:n mukainen yhteydenotto.

Ehdotuksessa edellytettäisiin lisäksi, että lääkäri arvioi henkilön olevan oman terveydentilansa 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 perustuvat muut terveydenhuollon palvelut eivät sovellu käytettäväksi. Muiden terveydenhuollon 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 riippumattomaan hoitoon määräämistä.

Laki edellyttäisi kaikkien kolmen kriteerin täyttymistä. Jos henkilöllä ei olisi kiireellisen sairaanhoidon tarvetta, ei säännöstä voisi soveltaa. Tilanteissa, joissa poliisi olisi toimittanut henkilön lääkärin arvioitavaksi, mutta perusteita henkilön määräämiseen hänen 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 häiriön 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 mukainen ratkaisu, mutta 140 §:n mukaisen hoidon edellytykset eivät täyty. Terveydenhuoltolain 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 edellytetäisi vaikeusasteeltaan päihderiippuvuuden asteista vakavaa mielenterveyden häiriötä, vaan 18-21 –vuotias voitaisiin määrätä hoitoon myös esimerkiksi hallitsemattoman tai huomattavan riskialttiin haitallisen päihteiden 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 kirjatusta syistä mahdotonta tai tarpeetonta. Päätös olisi annettava potilaille 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 päihetystilasta 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 ilmoittaisi 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 potilaille 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 sioutuneella 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 toimintayksikössä, jossa on hoitoon soveltuva asiantuntemus sekä tarpeen mukainen diagnostiikkaan ja hoitoon tarvittavien laboratoriotutkimusten, kuvantamisen ja erikoisalakonsultaatioiden mahdollisuus.

17 luku **Rajoitustoimenpiteet päihteen käytön vuoksi hoitoon määrätyn hoidon aikana**

130 §. *Rajoitustoimenpiteitä koskevien säännösten soveltaminen henkilön vastustuksesta huolimatta päihteen 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 päihteen 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 päihteen 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.

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 terveystieteiden keskukselle tai sairaalalle.

Pykälän 3 momentissa todettaisiin, että ilmoituksen tekevä lääkäri saisi luovuttaa terveystieteiden keskukselle tai sairaalalle tutkimuksiin noutamista tai virka-apupyynnön tekemistä varten välttämättömiä tietoja 1 momentissa tarkoitettujen 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 terveystieteiden keskukselle 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.

134 §. Poliisin toimintavelvollisuus. Pykälä vastaisi mielenterveyslain 30 §:ää. Ehdotuksen mukaan lisättäisiin viittaus päivystävään yksikköön. Erittäin kiireellisessä tapauksessa poliisi olisi velvollinen toimittamaan potilaan heti joko terveystieteiden keskukseseen tai terveydenhuoltolain 50 §:ssä tarkoitettuun päivystävään yksikköön tutkittavaksi.

135 §. Terveystieteiden keskuksen selvittämisvelvollisuus. Mikäli terveystieteiden keskukselle 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. Yksikön lääkäri saa luovuttaa yksikölle ilmoitettuja tai sillä ennestään olevia välttämättömiä tietoja henkilön terveydentilasta virka-apupyynnön varten.

136 §. Tarkkailulähetete. 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 lähettämisestä koskevien säännösten lisäksi myös terveystieteiden keskuksella lääkärin toimintavelvollisuus. Vaikka muukin kuin virkasuhteinen laillistettu lääkäri voisi laissa säädettyjen edellytysten täytyessä laatia potilaasta tarkkailulähetteen, tarkkailuun ottamisesta psykiatrisessa sairaalassa päättäisi aina virkasuhteinen lääkäri. Terveystieteiden keskuksessa työskentelevän virkasuhteisen lääkärin on laadittava potilaasta tarkkailulähetete 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 selvitettävä 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 soveltavuuden 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 koti-

kunnassa 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 lähetävän lääkärin suorittaman tutkimuksen perusteella tarkkailulähetete ja hänet on toimitettu sairaalaan, potilas voidaan ottaa tarkkailuun, jos tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen edellytykset ovat todennäköisesti olemassa. Tarkkailulähetteellä 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 tarkoituksellisesti, että tarkkailulähetteen 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. Määräaika laskettaessa ei tarkkailuun ottamispäivää siis otettaisi lukuun. Pykälän 1 momentissa säädetäisiin 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 useimmiten kolmen esteettömän lääkärin perusteltu kannanotto ja huolelliset lääketieteelliset selvitykset ja tutkimukset.

Pykälän 2 momentin mukaan henkilön tarkkailussa pitämistä 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 mielenterveytensä tai turvallisuuttaan taikka muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta ja jos mitkään muut mielenterveyspalvelut eivät sovellu käytettäväksi tai ovat riittämättömiä. Kaikkien näiden edellytysten on samanaikaisesti täyttyttävä ennen sairaalaan ottamista.

Mielenterveyslain säätämiseen johtaneen hallituksen esityksen (201/1989 vp) mukaan lääke-

tieteellisesti 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, kaksisuuntaisia mielialahäiriöitä sekä muita psykooseja.

Käytännön työssä on ollut epäselvyyttä tilanteissa, joissa potilaan tila on luonteeltaan ja vakavuusasteeltaan vastannut mielenterveyslain 8 §:n edellytyksiä henkilön tahdosta riippumatta 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 toivottomuuden, 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 jähmettymisenä tai tahdottomuutena tai eri-

tyisen poikkeavana reagoitina tai käyttäytymisenä, joka estää tai haittaa yksinkertaisimmistaikin toiminnoista suoriutumista. Vakava mielen-terveyden häiriö voi vaikea-asteisena ilmetä myös selvänä todellisuudentajun häiriytymisenä, jossa henkilö ei kykene erottamaan ulkoisesta ympäristöstä tulevia aistimuksia sisäisten yllikkeiden 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 mielen-terveyden 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 sairauden-tilan 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 mielen-terveyslain 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 sairautteen 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 väristää hänen todellisuudentajuaan siten, että hän on syömättömyyttään tai itsemurha- aikeillaan 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 mielen-terveyden tasapainon vakavaa järkkymistä tai kun hänen lastensa kehitys häiriintyy.

Kolmantena hoitoon määräämisen edellytyksenä olisi, että vapaaehtoisuuteen perustuvat mielen-terveyspalvelut eivät sovellu käytettäväksi. Toisin kuin mielen-terveyslaissa, muiden palvelujen riittämättömyys ei voisi olla perusteena tahdosta riippumattomaan hoitoon ottamiselle. Muiden palveluiden soveltumattomuus hoitoon määräämisen edellytyksenä korostaa sitä, että ennen tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämistä tulisi arvioida muiden mielen-terveyspalvelujen 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 mielen-terveyslain 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 mielenterveyden 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 mielenterveyden häiriön seurauksena. Vakavalla mielenterveyden häiriöllä tarkoitettaisiin myös tiloja, joihin liittyy itsetuhoisuutta tai vakavia impulssikontrollin häiriötä, kuten kontrolloimatonta väkivaltaisuuksia tai sellaisen uhkaa, tai muita vaarallisia äkillisiä haittoja.

Sairaalahoido 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 säädetäisiin 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 kirjatusta 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. Mielenterveyspotilaiden 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 tarkkailulähteen. 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 mielenterveyslakiin 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 psykiatriseen arvioon siitä, ovatko hoitoon määräämisen edellytykset edelleen olemassa. Pykälä vastaisi mielenterveyslain 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 mielenterveyslain 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 täyttyvätkö 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.

19 luku

Potilaan perusoikeuksien rajoittaminen tahdosta riippumattoman psykiatrisen hoidon aikana

149 §. *Perusoikeuksien rajoittamista koskevien säännösten soveltamisala tahdosta riippumattomassa psykiatrisessa hoidossa.* Pykälässä säädetäisiin, 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 tarkoituksidonnaisuusperiaatetta. 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 lievimmät keinot olisivat riittäviä, rajoituksia ei saisi käyttää lainkaan. Lisäksi käytettyjen toimenpiteiden olisi oltava järkevissä ja kohtuullisissa suhteissa 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. Eh-

dotetun 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 turvallisuusyistä 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 säädetäisiin voimassa olevaa mielenterveyslakia vastaavasti

tahdosta riippumattoman psykiatrisen hoidon antamisesta. Psykkisen sairauden käsite kattaa täysi-ikäisten ja alaikäisten potilaiden hoitoon määräämisen edellytyksenä olevat sairautentilat. Psykkisen sairauden hoito tarkoittaa myös psykkisen sairauden aiheuttamiin somaattisiin tiloihin annettua hoitoa, esimerkkinä 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 terveystä 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 psykkisiä oireita.

Pykälän 4 momentissa säädetäisiin hoitopäätösten tekemisestä siinä tapauksessa, että potilaan ruumiillista sairautta on hoidettava muussa terveydenhuollon toimintayksikössä kuin psykiatrisessa sairaalassa. Tällöin hoidosta ja sen suorittamisen kannalta 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. Tark-

kailuun ottaminen ja hoitoon määrääminen merkitsevät potilaan vapauden menetystä. Potilaalla tulisi olla mahdollisuus säännölliseen ulkoiluun ja sopivaan liikuntaan. Selvytyden vuoksi säädetäisiin, 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. Poliisiin 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 kokemukseen 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 rauhattomuus, sekavuus tai äänekkyyks 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. Omaisuusvahingon 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 tarkoitettuissa tilanteissa tulisikin suhteellisuusperiaatteen mukaisesti ensi sijassa käyttää vähemmän rajoittavia keinoja, kuten eristämistä tai kiinnipitämistä. Toisaalta sitominen saattaa joissakin tilanteissa olla muuta eristämistä tarkoituksenmukaisempi vaihtoehto esimerkiksi potilaan itsetuhoisen käyttäytymisen perusteella. Sitomi-

sesta päättäisi aina kirjallisella valituskelpoisella päätöksellä virkasuhteinen lääkäri. Toimenpiteeseen ei voisi antaa lupaa etukäteen.

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 määräämisen edellytyksistä säädetäisiin 140 §:ssä. Tahdosta riippumattoman hoidon toteuttamisesta velvoitteisena avohoitona säädetäisiin 171 §:ssä ja velvoitteisen avohoidon sisällöstä 173 §:ssä.

Oikeuspsykiatrasta 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 pihalueta, 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 tuomitua 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 määrättyään rikoksesta epäillyn tai syytetyn mielentilatutkimukseen viipymättä toimitettava asiakirjat Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle. Säännöksen mukaan asiakirjat toimitettaisiin Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle myös silloin, kun hen-

kilö 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 § Sairaalaan 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 x §:n x momentissa tarkoitettussa lausunnossaan toteaisi, että edellytyksiä mielentilatutkimukseen määrätyn hoitoon määräämiseen hänen tahdostaan riippumatta ei ole, hänet olisi hänen sitä halutessaan viipymättä poistettava sairaalasta.

164 § Mielentilatutkimuksessa olleen matkat asuinpaikkaan. Yhdenvertaisuuden vuoksi ehdotetaan, että valtio korvaisi myös ne kustannukset, jotka aiheutuvat henkilön matkustamisesta mielentilatutkimukseen 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 tarkoitettua asuinpaikastaan sairaalaan. Kustannukset korvattaisiin tätä pienempinä, mikäli henkilön matkakustannukset olisivat oleellisesti pienemmät johtuen tilapäisestä oleskelusta muualla kuin vakituksessa kotikuntalain mukaisessa

asuipaikassa. Ehdotettu säännös lopettaisi käytännön, jonka mukaan henkilö on saattanut joutua turvautumaan toimeentulotukeen päästäkseen hänelle määrättyyn mielentilatutkimukseen.

165 § Hoito tahdosta riippumatta mielentilatutkimuksen jälkeen. Pykälän 1 ja 3 momentti vastaisivat asiallisesti mielenterveyslain 17 §:n 1 ja 2 momenttia. Pykälän 1 momentissa säädettäisiin, että jos edellytykset mielentilatutkimukseen määrätyn määräämiseen hoitoon hänen tahdostaan riippumatta ovat olemassa, kun mielentilatutkimus on toimitettu, Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen olisi määrättävä hänet hoitoon hänen tahdostaan riippumatta. Myös mielentilatutkimukseen esitutkintavaiheessa lähetettävät huomioitaisiin lain sanamuodossa. Pykälän 3 momentissa säädettäisiin, että jos tuomioistuin 1 momentissa tarkoitetun Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen hoitoon määräämistä koskevan päätöksen jälkeen toteaisi mielentilatutkimukseen määrätyn rikoksesta epäillyn syyttömäksi epäiltyyn tekoon, Terveyden 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 Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselta rikoksesta tuomitun mielentilatutkimuslausunto, jos lausunnon saaminen olisi tarpeen potilaan terveyden- ja sairaanhoidon toteuttamiseksi. Oikeus lausunnon saamiseen olisi siis vain niillä yksiköillä, joihin Terveyden ja hyvinvoinnin laitos olisi määrännyt potilaan hoidettavaksi siten kuin ehdotetussa luvussa säädettäisiin. Lisäksi edellytyksenä olisi, että lausunnon antaminen olisi tarpeen hoidon toteuttamiseksi. Ehdotuksen mukaan mielentilatutkimus lausunto ei kuitenkaan olisi laissa säännelty potilasasiakirja, eikä sen tietoja saisi kirjata potilastietojärjestelmään. Tiedot olisi tarkoitettu ainoastaan niiden yksiköiden käyttöön, jotka vastaavat potilaan hoidosta mielentilatutkimuksen 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 selvitettäväksi. 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 täytyvät sen olisi määrättävä henkilö tahdosta riippumattomaan hoitoon. Hoitavan sairaalan ylilääkärin esityksestä Terveiden ja hyvinvoinnin laitos voisi tehdä päätöksen myös henkilön määrittämisestä 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 rikkoo 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 pyytämisestä 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 Terveiden 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 avohoitona säädettäisiin 171 §:ssä. Potilaan hoidon tarpeen muuttuessa olisi 141 §:ssä tarkoitettu 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 § Tahdosta riippumattoman oikeuspsykiatrisen hoidon toteuttaminen velvoitteisena avohoitona. Pykälässä säädettäisiin edellytyksistä, jolloin tahdosta riippumaton hoito voitaisiin toteuttaa tahdosta riippumattomana velvoitteisena avohoitona. Edellytykset vastaisivat sairaalahoidon toteuttavan tahdosta riippumattomalta psykiatrisen hoidon edellytyksiä, sillä erotuksella, että sairaalahoidon ohella tai sijaan velvoitteisena avohoitona toteutettavat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut soveltuisivat käytettäviksi ja olisivat potilaan edun mukaisia.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos voisi tehdä 1 momentin mukaisten edellytysten täytyessä sairaalan ylilääkärin esityksestä kirjallisen valituskelpoisen päätöksen oikeuspsykiatrisen potilaan tahdosta riippumattoman hoidon toteuttamisesta joko osittain tai kokonaan velvoitteisena avohoitona taikka velvoitteisen avohoidon keskeyttämisestä ja hoidon jatkamisesta tahdosta riippumattomana sairaalahoidona.

Tahdosta riippumattoman hoidon ajan potilas olisi sisäänkirjoitettuna sairaalassa ja prosessi perustuisi sairaalan ja velvoitteista avohoittoa toteuttavan tahon joustavaan yhteistyöhön. Tarkoituksena olisi, että velvoitteista avohoittoa 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 Terveiden 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 vastais oikeuspsykiatrisen potilaan hoidontarvetta. Terveiden 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 sairaalahoitoon 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. Määrätessään henkilön velvoitteeseen 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 päihteiden käytön seurantaan. Säännöksessä ei luettelaisi tyhjentävästi niitä toimintamuotoja, johon henkilö voitaisiin velvoittaa.

174 § Velvoitteista avohoitoa järjestävän ja toteuttavan tahon velvoitteet. Oikeuspsykiatrinen hoitoa antava sairaala ja velvoitteista avohoitoa toteuttava palveluyksikkö vastaisivat alueellaan oikeuspsykiatristen potilaiden sairaalahoidosta ja velvoitteisen avohoidon toteuttamisesta. Velvoitteista avohoitoa toteuttavalla palveluyksiköllä olisi oltava oikeuspsykiatrisen potilaan hoidon toteuttamista varten riittävää osaamista ja erityisasiantuntemusta. Oikeuspsykiatrinen hoitoa antavien sairaaloiden tehtävänä olisi kouluttaa ja antaa konsultaatioapua muiden palvelujen henkilöstölle ja viranomaisille. Tarkoituksena olisi, että toiminnan kautta oikeuspsykiatrisen osaaminen vahvistuisi alueellisesti ja tekisi mahdolliseksi polikliinisen toiminnan toteuttamisen tarpeen mukaan. Oikeuspsykiatrinen hoitoa olisi toteutettava hyvän hoidon ja kansallisten hoitosuosituksen 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 tarkoitettua 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 mainituissa 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. Virkaavusta säädetään 205 §:ssä.

Hoidon jatkamisen edellytysten tultua selvitettyksi 141 §:ssä tarkoitettua 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 tarkoitettua määräajan ylitykselle.

177 § Hoidon jatkamisesta päättäminen erityistilanteissa. Pykälä vastaa sisällöllisesti pääosin voimassa olevan mielenterveyslain 17 c §:ää. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen olisi käsi-

teltävä 176 §:ssä tarkoitetut potilaan hoidon jatkamista ja hoidon lopettamista koskevat asiat kiireellisinä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen olisi päätettävä 176 §:n 3 momentissa tarkoitettujen 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 tarkoitettujen 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 erityislanteissa. Pykälä vastaa sisällöllisesti voimassa olevan mielenterveyslain 17 d §:ää. Jos hallinto-oikeus jättää vahvistamatta tai kumoaa 165 §:n 1 momentissa tarkoitettujen 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 menettävä 176 §:ssä säädetyn mukaisesti.

21 luku **Rajoitustoimenpiteet oikeuspsykiatrisen hoidon ja velvoitteisen avohoidon aikana**

179 § Perusoikeuksien rajoittaminen oikeuspsykiatrisen potilaan 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 liikkumisvapautta. Tämän lisäksi sovellettavaksi voisivat tulla 25 ja 26 luvut.

180 § Perusoikeuksien rajoittaminen oikeuspsykiatrisen potilaan tahdosta riippumattomassa psykiatrisessa sairaalahoidossa. 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 koiraa.

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 sosi- aali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön läsnä ollessa.

183 § Ulkopuolisen henkilön turvatarkastus. Lakiehdotuksen mukaan muikin 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 metallinilmaisinta, muuta teknistä laitetta tai koulutettua koiraa, 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 suorit- tavalla 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 pe- ruste.

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 kestoa. 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 sairaalahoidon täytäntöönpanon 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, täytyisivätkö käsillä olevassa tapauksessa Suomen lain mukaisen tahdosta riippumattoman sairaalahoidon edellytykset. Terveyden 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 asuinvaltioon, 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 rangaistuk-

seen 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 kokonaisuudesta pidempään. Tuomittujen siirtämistä 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 tuomitun hoitoseuraamuksen toteuttamisesta. Tilanne on luonnollisesti toinen, jos henkilö on vieraassa valtiossa tuomittu hoitoseuraamukseen määräämättömäksi ajaksi. Tällöin jatkohoidon tarpeen arvioiminen määräytyisi noudattaen soveltuvin osin asiakas- ja potilaslaissa säädettyjä määräaikoja.

190 §. Täytäntöönpanon siirtäminen vieraaseen valtioon. Pykälässä on säännökset sovellettaviksi tilanteisiin, joissa olisi perusteet esittää Suomessa määrättyä hoitoseuraamusta täytäntöön pantavaksi vieraassa valtiossa. Tilanteissa, joissa Suomessa hoitoseuraamukseen määrätty henkilö on vieraan valtion kansalainen tai hänellä on siellä kotipaikka, Terveyden 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 määrättylle henkilölle tulisi jo menettelyn alkuvaiheessa määrätä avustaja. Avustajan määräämisvelvollisuudesta säädetään täytäntöönpanolain 23 b §:ssä.

Terveydenhuollon toimintayksikölle tehtävän ilmoituksen lisäksi hoitoonmääräämispäätös 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 hoitoonmääräämispäätös.

Lisäksi vahvistamisasioiden käsittely on keskitetty Helsingin hallinto-oikeudelle. Muutoin asian käsittelyssä noudatetaan hoidon jatkamista koskevan ehdotetun lain 169 §:n säännöksiä. Helsingin hallinto-oikeuden olisi liitettävä päätökseensä selostus rikosasian ratkaisseen tuomioistuimen lainvoimaisesta tuomiosta. Tätä varten Helsingin hallinto-oikeudelle olisi toimitettava hoitoonmääräämispäätöksen lisäksi selvitys rikosasian ratkaisseen tuomioistuimen tuomiosta. Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen velvollisuus tarvittavien asiakirjojen toimitamiseen 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 täytäntöön pantavaksi 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 suostumuksensa 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 täytäntöön pantavaksi vieraassa valtiossa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen asiana olisi ensin hoitoseuraamukseen määrättyä henkilöä hoitavalta terveydenhuollon toimintayksiköltä saamansa selvityksen perusteella arvioida se, onko hoitoseuraamuksen jättäminen täytäntöön pantavaksi 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 arvioimisesta 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 tehtäviin 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 tarkoitettuihin siirtopyynnöihin ja vastaukseen 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 vastaavasti tarvittaessa sallittua myös ehdotetussa laissa olevan yhteydenpitosäännöksen mukaan.

194 §. *Vastuu kustannuksista.* Pykälässä säädetään hoitoseuraamuksen kansainvälisestä toimeenpanosta aiheutuvista kustannuksista. Sääntelyyn ei ehdoteta tehtäväksi muutoksia.

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 pyritäisiin vähentämään rajoitustoimenpiteiden käyttöä ja huolehtimaan siitä, että pakon käyttö pysyisi mahdollisimman vähäisenä myös silloin, kun rajoitustoimenpiteiden käyttäminen osoittautuu välttämättömäksi. Säännökset perustuvat palveluyksikkötasoisesta 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 poti-

lasasiakirjoihin. 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 ollevalle 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 luetteloa 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 yksikökohtaisen 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.

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 perusajatukseltaan nykyisin vain sosiaalihuollossa voimassa olevaa sääntelyä. Sen tavoitteena olisi sallia pääsy myös kotirauhan suojaamaan tilaan silloin, kun tilaan pääseminen olisi välttämätöntä säännöksessä mainitussa tarkoituksessa. Erikseen säädettäisiin siitä, että epäilylle henkilöön kohdistuvasta välittömästä henkeä tai terveyttä uhkaavasta vaarasta pitäisi olla perusteet. Säännös kattaisi tilanteet, joissa henkilö itse tai joku muu soittaisi hätäkeskukseen. Se soveltuisi myös tilanteisiin, joissa perusteltu epäily 1 momentissa tarkoitusta 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 sovelletavan 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, sosiaali-

työntekijällä 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.

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-apupyynnöitä tehtäessä saattaa jäädä ilmoittamatta,

milloin virka-avun saamisen tarve lakkaa, esimerkiksi jää kertomatta, että kadoksissa ollut henkilö on löytynyt. Epäkohdan korjaamiseksi ehdotetaan, että ilmoitusvelvollisuudesta säädetäisiin nimenomaisesti laissa.

Voimassa olevaa lainsäädäntöä vastaavasti säädetäisiin pykälän 3 momentissa velvollisuudesta ilmaista salassapitovelvollisuuden estämättä virka-aputehtävän edellyttämät tiedot.

205 §. *Kuljetusten toteuttaminen ja poliisin virka-apu.* Mielenterveyslain 31 §: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 säädetäisiin 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 palveluysikköön.* Ensihoitohenkilökunnalla olisi pykälän 1 momentin mukaan oikeus siirtää henkilö olinpaikastaan tutkittavaksi tai hoidettavaksi sosiaali- tai terveydenhuollon palveluysikköön 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 ammatihenkilön suorittaman terveydentilan arvion perusteella.

Säännös soveltuisi esimerkiksi päihtyneen henkilön kuljettamiseen terveydenhuollon palveluysikköön somaattisen hoidon antamista varten, jos hoidon antaminen paikan päällä ei olisi mahdollista. On kuitenkin syytä huomata, että päih-

tyneiden kuljetus tai säilytys ei kuulu terveydenhuollolle, ja säännöksen soveltamisen edellytyksenä on nimenomaisesti kuljetuksen välttämättömyys henkeä tai terveyttä uhkaavan vakavan vaaran torjumiseksi taikka vakavan tai pysyvän haitan välttämiseksi.

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 turvavöiden osalta viittauksen terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annettuun lakiin.

Edellä 1 momentissa tarkoitettun rajoittavan välineen käyttöä koskevan ratkaisun tekisi pykälän 3 momentin mukaan asiakkaan omatyöntekijä. On syytä huomata, että kaikissa tapauksissa välineen käyttöä koskevan ratkaisun tekisi sosi- aali- 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 tarkoitettun rajoittavan välineen käyttöä koskevan ratkaisun tekisi pykälän 3 momentin mukaan hoidosta vastaava henkilö. Ensihoitopalvelussa tämä tarkoittaisi käytännössä päivystävää lääkäriä tai kenttäjohtajaa, jotka toimivat työnjakonsa mukaisesti. Kiireellisessä tilanteessa ratkaisun saisi tehdä palvelujen tai hoidon toteuttamiseen osallistuva hen-

kilö. On syytä huomata, että kaikissa tapauksissa välineen käyttöä koskevan ratkaisun tekisi sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö.

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 suorittessaan oikeus henkilön pääsyn estämiseksi, pai-

kalta poistamiseksi, kiinniottamisen toimittamiseksi, kiinniotetun henkilön tarkastamiseksi tai pakenemisen estämiseksi, esineen tai aineen poisottamiseksi tai esteen poistamiseksi käyttä sellaisia tarpeellisia voimakeinoja, joita voidaan pitää puolustettavina. Järjestyksenvalvoja saadaan järjestyksilain (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 samansäiltöinen 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 ongelmalliseksi 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 järjestyksenvalvojilla ole toimivaltaa käyttää voimakeinoja.

Ehdotetun 209 §:n mukaan vartijat ja järjestyksenvalvojat saivat avustaa palvelujen tai hoidon toteuttamiseen osallistuvia henkilöitä näiden pyynnöstä 1 momentissa luetelluissa tehtävissä. Vartijoiden ja järjestyksenvalvojen tehtävät ja toimivaltuudet määräytyisivät ensisijaisesti kulloistenkin tehtävien tosiasiallisen luonteen mukaisesti. Vartijoiden tehtävänä olisi nimenomaisesti suojata sosiaali- ja terveyden-

huollon 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 mukaisesti 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 asiakas ja potilaslaissa tarkoitettujen tehtävien vastaan ottamista suoritettuna koulutus, joka sisältää perehdyttämisen ehdotetun lain perusoikeuksien rajoittamista koskeviin säännöksiin, asiakkaan ja potilaan asemaan ja oikeuksiin sekä 209 §:n 1 momentissa 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 velvollisuuksiensa 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 oikeudet ja 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.

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 saamistaan 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 salassapito-velvollisuuden sisältö. Salassa pidettävää asiakirjaa tai sen kopiota ei saa näyttää eikä luovuteta sivulliselle eikä antaa sitä teknisen käyttöyhteyden avulla tai muulla tavalla sivullisen käytettäväksi. Kopiolla tarkoitetaan myös sähköisesti aikaansaatua jäljennöstä. Sivullisena ei voida pitää tahoja, 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, jollei tästä ole tietoa, 100 vuotta. Kyseisen säännöksen perusteella sosiaalihuollon asiakaskirjan salassapito lakkaa aikaisintaan 50 vuoden kuluttua asianomaisen henkilön kuoleman jälkeen.

213 §. *Vaitiolovelvollisuus ja hyväksikäyttökielto sosiaalihuollossa.* Ehdotettu 213 § vastaa asiasisällöltään viranomaisten toiminnan julkisuudesta annetun lain 23 §:ää. Vaitiolovelvollisuus ja asiakirjasalaisuus liittyvät olennaisella tavalla toisiinsa. Vaitiolovelvollisuus on asiakirjasalaisuutta laajempi sen vuoksi, että vaitiolovelvollisuus 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 viranomai-

sen asiakirjoja koskevia säännöksiä viranomaisen toiminnan julkisuudesta annetun lain 5 §:n mukaisesti. 1 momentti ulottaisi vaitiolovelvollisuuden ja hyväksikäyttökiellon koskemaan myös yksityisesti järjestettyä sosiaalihuoltoa ja siellä tosiasiallisesti toimivia henkilöitä.

Pykälän 2 momentin mukaan vaitiolovelvollisuus koskisi myös harjoittelijoita ja muita sosiaalihuollon järjestäjän tai tuottajan tehtävissä tosiasiallisesti toimivia samoin kuin niiden toimeksiannosta toimivia tai toimeksiantotehtävää hoitavan palveluksessa olevia. Vaitiolovelvollisia 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 ehdotetaan otettavaksi säännökset 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 järjestäjän 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 terveysviranomaisten, 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 toteuttaminen 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 §, holhoustoimesta 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 toimeenpanevalle 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 valitessa sosiaalihuollon järjestäjällä ja tuottajalla tai niiden palveluksessa olevalla olisi pyydyttäessä velvollisuus antaa poliisille, syyttäväviranomaiselle 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 lapsesta 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. Sosi-

aalihuollon 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 omaaloitteisesti poliisille ilmoitus epäilystä rikoksesta niissä tarkoitetuin edellytyksin.

Pykälän 4 momentissa säädettäisiin tarkoituksesta, joita varten sosiaalihuollon viranomainen voisi antaa salassa pidettävästä asiakirjasta tiedon, mikäli se olisi välttämätöntä viranomaisen omassa toiminnassa. Salassa pidettävä tieto voitaisiin luovuttaa sosiaalihuollon etuuskien määrittämistä tai etuuden takaisinperintää varten. Tällaisina etuuskina 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, jolle tästä ole tietoa, 100 vuotta.

Jos on ilmeistä, että asiakirjan tuleminen julkiseksi aiheuttaisi määräjän päätyttyäkin merkittävää haittaa niille eduille, joiden suojaamiseksi salassapitovelvollisuus on säädetty, valtioneuvosto voi pidentää määräaika 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 ammattiin 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 pe-

rusteella 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. Lähtökohtaisesti potilasasiakirjoihin sisältyvät tiedot ovat salassapidettäviä. Pykälässä säädettäisiin 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 tilanteissa, 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.* Pykälän 1 momentissa mainitut viranomaiset, laitokset ja muut tahot ovat velvollisia antamaan sosiaalihuollon viranomaiselle, sen pyynnöstä makсутta, 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 ainaakaan riittävästi selvittää tai esimerkiksi jotain palvelua järjestää. Kulloisestakin tapauksesta ja sitä koskevista erityissäännöksistä riippuu, min-kälaisia ja mihin tarkoitukseen tässä säännök-sessä 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 valmistel-lessaan lastensuojelulain 40 §:n mukaisesti huostaanottopäätöstä. Lisäksi kyseeseen voi tulla tuomioistuimelle tehtävät selvityksen lap-sen huollosta ja tapaamisoikeudesta annetun lain (361/1983) ja asetuksen (556/1994) mukaisesti tai isyyslain (11/2015) mukaisesti. Tällaisissa tapauksissa väistyvät salassapitosäännöksistä johtuvat salassapitovelvoitteet ja syntyy vastaa-vasti velvoite antaa kaikki sosiaalihuollon viran-omaisten tarvitsemat arkaluonteisetkin tiedot ja selvitykset, joilla saattaa olla vaikutusta päätöstä harkittaessa tai toimenpidettä toteutettaessa. Lähtökohtana luonnollisesti on, että asiakas en-sisijaisesti itse toimittaa ne asiakirjat ja tiedot, joita sosiaalihuollon viranomainen tehtävässään tarvitsee tai antaa suostumuksensa viranomai-selle hankkia kyseiset tiedot (ehdotetun lain 15 §:n 1 momentti). Viranomainen voi pääsääntöi-sesti vasta tämän jälkeen turvautua säännöksen mukaiseen tietojensaantioikeuteensa. Poikkeuk-sena ovat kiireelliset tilanteet tai muut vastaavat tilanteet, joissa asiakasta ei hallintomenettely-lain 15 §:ssä säädettyin perustein tarvitsisi kuulla ennen kuin häntä koskeva päätös tehdään. Pykälän 1 momentissa tarkoitettu sosiaalihuol-lon viranomaisen tiedonsaantioikeus koskee eri-tyisestä syystä myös rahalaitosta. Rahalaitos on säännöksen mukaan velvollinen tietojenantoon tilanteissa, joissa sosiaalihuollon viranomainen ei saa riittäviä tietoja ja selvityksiä edellä maini-tuilta tahoilta ja jos on perusteltua syytä epäillä asiakkaan tai hänen laillisen edustajansa anta-mien tietojen riittävyttä tai luotettavuutta Käy-tännössä tilanne, jossa tietopyyntö voitaisiin

esittää rahalaitokselle, voisi olla esimerkiksi ti-lanteessa, jossa asiakkaan esittämät tiedot ja tä-män pykälän 1 momentissa mainituilta tahoilta saadut tiedot ovat keskenään sillä tavoin ristirii-dassa, että viranomaisella on säännöksen tar-koittamassa mielessä perusteltua syytä epäillä asiakkaan tietojen luotettavuutta. Näissäkin ti-lanteissa asiakkaalle tulee varata tilaisuus tutus-tua 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 päätök-seen. Päätöksenteon jälkeen pyyntö tehdään kir-jallisesti rahalaitokselle.

224 §. *Tietojen luovuttaminen teknisen käyt-töyhteyden avulla.* Pykälän 1 momentin mukaan sosiaalihuollon viranomaisella olisi säännöksen mukaan oikeus saada veroviranomaiselta ja Kansaneläkelaitokselta teknisen käyttöyhteyden avulla näiden viranomaisten ja laitosten henki-lörekisterissä olevia sosiaalihuollon asiakassuh-teeseen olennaisesti vaikuttavia tietoja ja selvi-tyksiä eli salassa pidettäviä henkilötietoja asiak-kaan suostumuksesta riippumatta maksun mää-räämistä ja tietojen tarkistamista varten. Mikäli sosiaalihuollon viranomainen luo säännöksen tarkoittaman käyttöyhteyden ja aikoo käyttää sitä, olisi asiakkaalle ilmoitettava tästä mahdol-lisuudesta etukäteen. Mainitun käyttöyhteyden hyödyntäminen ei oikeuta saamaan tietoja mak-sutta. Sosiaalihuollon viranomaisen tulisi siten tehdä sopimus teknisen käyttöyhteyden avaami-sesta veroviranomaisen ja Kansaneläkelaitoksen kanssa.

Pykälän 2 momentin mukaan ennen teknisen käyttöyhteyden avaamista tietoa pyytävän vi-ranomaisen olisi esitettävä selvitys siitä, että tie-tojen suojauksesta huolehditaan asianmukai-sesti. Tietojen suojauksesta on säännökset hen-kilötietolaissa.

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 terveyspalvelujärjestelmillä 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 käsitteily. Tarkoituksena on, että eettinen neuvottelukunta voi tarpeen mukaan perustaa jaostoja tai työryhmiä asioiden valmistelua ja käsitteilyä varten. Pykälän 2 momentin mukaan tarkemmat säännökset annetaan valtioneuvoston asetuksella.

226 §. *Sosiaaliasiamies.* 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 sosiaaliasiamies. Sosiaaliasiamies voi toimia asiakkaan apuna ja tukena, jolloin asiakas ei joudu hoitamaan asiaansa yksin. Jotta sosiaaliasiamiehen puolueettomuus ja riippumattomuus voitaisiin turvata, hän ei voi olla asiakastyössä päätöksiä tekemässä.

Kunnassa voi olla useita sosiaaliasiamiehiä, esimerkiksi eri palveluüksiköissä. Pienillä kunnilla voi myös olla yhteinen sosiaaliasiamies. 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 neuvoo-antava. Sosiaaliasiamiehen on myös tarvittaessa avustettava tämän lain 229 §:n 1 momentissa tarkoitettua 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 estä 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 tarkoitettua muistutuksen tekemisessä, asiakkaan oikeuksista tiedottaminen sekä toimiminen muutenkin asiakkaan oikeuksien

edistämiseksi ja toteuttamiseksi. Lisäksi sosiaaliamiehen tulee seurata sosiaalihuollon asiakkaiden oikeuksien ja aseman kehitystä kunnassa ja antaa siitä selvitys vuosittain kunnanhallitukselle. Tehtäviensä vuoksi sosiaaliamieheltä 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 asiakkailla 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 neuvoa-antava. 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 potilasvahinkolaissa tarkoitettua korvauksen hakemisessa tai mielenterveyslaissa tarkoitettua valituksen laatimiseen liittyvissä kysymyksissä. Hänen tehtäviinsä kuuluu myös avustaa potilasta 231 §:ssä tarkoitettua muistutuksen tekemisessä.

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 neuvua 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 hyödyntämistä 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 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, tulee myös palveluyksikön aiheuttomina pitämiin muistutuksiin annettavat vastaukset perustella asiakkaalle riittävällä 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 viranomais arvioisi, että muistutuksessa ja kantelussa kuvattu asia on sen luonteesta johtuen tarkoituksenmukaisinta käsitellä ensisijaisesti muistutuksena, voi valvova viranomais

ilmoittaa 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 kannella sosiaalihuollon valvontaviranomaiselle. Asiakas voi tehdä kantelun samoilla edellytyksillä kuin muistutuksen. Muistutus on kuitenkin edelleen tarkoitettu ensisijaiseksi keinoksi epäkohdista ilmoittamiseksi ja niiden korjaamiseksi. Kantelu-oikeus on momentissa rajattu vanhan sosiaalihuoltolain 3 §:n 2—3 momentissa tarkoitettuihin aluehallintovirastoon ja Valviraan. Ensisijaisesti kantelut tulee tehdä alueella valvonnasta vastaavalle aluehallintovirastolle. Valviralle valvonta kuuluu erikseen säädettyissä tapauksissa, muun muassa laajoissa ja periaatteellisissa kysymyksissä, sekä silloin kun aluehallintovirasto on asiassa esteellinen. Vanhan sosiaalihuoltolain 3 §:n 1 momentissa sanottu sosiaali- ja terveysministeriö sen sijaan valvoo sosiaali- ja terveydenhuoltoa yleisesti esimerkiksi valvontaviranomaisia valvoen eikä sillä ole aluehallintovirastoja ja Valviraa 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 viittaussäännös 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 viranomaiskoneiston 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 oma-aloitteisesti pyytää asianomaista täydentämään asiassa toimittamia asiakirjoja tai hankittava ne itse. Tältä osin menettely jää valvontaviranomaisten ohjauksen varaan. Pykälän 2 momentin nojalla valvontaviranomaisilla on mahdollisuus siirtää kantelu 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 toimintayksikössä.

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. Sosiaali-

huollossa 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 laitettussa, mutta aluehallintovirastojen ja Valviran välisessä työnjaossa aluehallintovirastolle kuuluvassa kantelussa kyse sellaisesta asiasta, joka olisi tarkoituksenmukaisinta käsitellä muistutusmenettelyssä. Näin vältetään kaksinkertainen työ hallinnossa eikä aiheuteta tarpeetonta viivytystä asian käsittelylle. Säännökseen ehdotetaan otettavaksi selvyuden vuoksi myös hallintolain 21 §:n kaltainen valvontaviranomaiselle asetettava velvollisuus ilmoittaa asian siirrosta kantelun tekijälle.

Pykälän 3 momenttiin sisältyy hallintolain 21 §:n kaltainen mahdollisuus valvontaviranomaiselle jättää tekemättä asiassa päätös kantelua siirtäessään. Ehdotetun sääntelyn tarkoituksena on ehkäistä valvontaviranomaisten työmäärän kasvua, esimerkiksi perustelujen kirjoittamisessa, tilanteessa, jossa asia siirrettäisiin toisen toimijan käsiteltäväksi 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 momentissa säädettäisiin nykyistä sääntelyä vastaavasti potilaan oikeudesta tehdä muistutus terveyden- tai sairaanhoidostaan tai siihen liittyvästä kohtelustaan. Muistutusmenettelyn käytön vahvistamiseksi momentissa säädetään palveluyksikön velvollisuudessa tiedottaa potilaalle muistutusoikeudesta ja

tehdä sen käyttö mahdollisimman helpoksi. Tiedottamisen tarkoituksena on vahvistaa potilaiden tietoisuutta oikeudesta muistutuksen tekemiseen ja selkeyttää 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 potilaille mahdollisuudesta kannella valvontaviranomaisille. Muistutuksen vaivattomuutta voidaan edistää esimerkiksi pitämällä toimintayksikössä ja sen internet-sivuilla 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 muistutuksen tekemisen vaivattomuus voi joidenkin potilaiden kohdalla tarkoittaa myös mahdollisuutta tehdä muistutus suullisesti. Suullinen asioiden vireille saattaminen on tärkeää esimerkiksi hyvin iäkkäiden henkilöiden kyseessä ollessa. Tämä edellyttäisi toimintayksiköltä suullisen muistutuksen asianmukaista dokumentointia. Potilasasiamiehen tehtäviin sisältyy myös potilaan avustaminen muistutusten tekemisessä ja neuvua muutoinkin terveydenhuoltoon liittyvissä asioissa. Pykälän 2 momentissa säädettäisiin muistutuksen käsittelystä. Toimintayksikössä tulee asianmukaisesti kirjata ja käsitellä jokainen sille tehty muistutus. Muistutukseen tulee vastata aina kirjallisesti. Kirjallinen vastaus toimii oikeusturvana myös toimintayksikölle 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. Vaatimuksen 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 rajoitaisi 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 kanteli-

jalle, ettei kantelu anna aiheutta 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 käsittelyyn. Pykälän 1 momentissa viitattaisiin hallintolain 8 a lukuun.

Potilas voi tehdä kantelun samoilla edellytyksillä kuin muistutuksen. Muistutus on kuitenkin edelleen tarkoitettu ensisijaiseksi keinoksi epäkohdista ilmoittamiseksi ja niiden korjaamiseksi. Kantelu-oikeus on aluehallintovirastoon ja Valviraan. Ensisijaisesti kantelut tulisi tehdä alueella valvonnasta vastaavalle aluehallintovirastolle. Valviralle valvonta kuuluu erikseen säädetyissä tapauksissa, muun muassa laajakan-toisissa ja periaatteellisesti tärkeissä kysymyksissä, sekä silloin kun aluehallintovirasto on asiassa esteellinen tai asiat liittyvät Valvirassa käsiteltävään muuhun terveydenhuoltoon, sosiaali-huoltoon tai terveydenhuollon ammattihenkilöä koskevaan valvonta-asiaan. Lisäksi Valvira käsittelee asiat, jotka koskevat epäilyä kuolemaan tai vaikeaan ja pysyvään vammautumiseen joh-taneesta 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 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 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 organisoitintapa ei siten vaikuttaisi siihen, voiko menettelystä kannella. Hallintokantelun voi tehdä myös viranomaisen järjestämisvastuulle 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 käsittelyä 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 omaaloitteisesti pyytää asianomaista täydentämään asiassaan toimittamia asiakirjoja tai hankittavana itse. Tältä osin menettely ehdotetaan jatkosakin 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 toimintayksikössä. 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. Valvojan viranomaisen harkintaan asian siirron suhteen ei saa vaikuttaa sen omaan resursointiin liittyvät tekijät.

Jos kantelu on tehty Valviralle, on sen itse arvioidava, onko sille vireille laitettussa, mutta alue-

hallintovirastojen ja Valviran välisessä työnjaoissa 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, tilanteessa, jossa asia siirrettäisiin toisen toimijan käsiteltäväksi ja kantelun tekijällä olisi tämän jälkeen, niin halutessaan, edelleen mahdollisuus saattaa asia valvontaviranomaisten ratkaistavaksi.

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 terveystieteiden 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 viivytystä 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 tarkoitettut 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 säädettäisiin muutoksenhausta päätökseen, joka koskee tukihenkilön tehtävän lakkaamista sekä päätökseen henkilön oikeudesta erityiseen suojeluun ja eri-

tyisen 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 muutoksenhaakuun 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 muutoksenhauoikeus 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. Vastavasti tässä laissa tarkoitettuihin päätöksiin olisi muutoksenhauoikeus 12 vuotta täyttäneellä asiakkaalla tai potilaalla.

Henkilön hoitoon tai huolenpitoon osallistuvan omaisen muutoksenhauoikeuden 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 muutoksenhauohteineen annettava tiedoksi asiakkaan tai potilaan lailliselle edusta-

jalle tai hänen hoitoonsa huolenpitoonsa tai palvelujensa suunnitteluun osallistuvalla omaisella tai muulle läheiselle.

Valtaosalla sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaista, joihin rajoitustoimenpiteitä tullaan soveltamaan, ei ole laillista edustajaa vaan heidän asiastaan 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 muutoksenhauoikeus 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 antaa 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 ha-

kea 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 Terveyden 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 Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen päätökseen, joka koskee ri-

koksesta syytetyn tai epäillyn määräämistä tahdosta riippumattomaan huolenpitoon voi hakea muutosta hallinto-oikeudelta. Terveyden 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 avohuolenpitoa. Velvoitteiseen avohuolenpitoon määräämisestä päätettäisiin 76 §:ssä tarkoitettua päätöksessä. Lain 80§:n 2 momentissa tarkoitettua kirjallisen valituskelpoisen päätöksen velvoitteisen avohuolenpidon keskeyttämisestä tekee Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Lain 167 §:n 2 momentissa säädetään tilanteesta, jossa edellytykset tahdosta riippumattomaan huolenpitoon ovat olemassa ja Terveyden 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 kehitysvammalain valitusai-kaa.

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 säädetyt poikkeukset hallintolainkäyttölain muutoksenhakusäännöksistä ovat tarpeen asiakkaan ja potilaan oikeusturvan toteutumisen varmistamiseksi siten kuin 234 §:n perusteluissa todetaan.

236 §. *Muutoksenhaku päihteiden käytön vuoksi 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, muutoksenhaku-oikeudesta ja puhevallan käyttämisestä on voimassa, mitä hallintolainkäyttölaisissa säädetään. Pykälässä säädetyt poikkeukset hallintolainkäyttölain muutoksenhakusäännöksistä ovat tarpeen asiakkaan ja potilaan oikeusturvan toteuttamisen 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 tarkoitettua 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 tarkkailulusunnon 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, muutoksenhaku-oikeudesta 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.

238 §. *Muutoksenhaku oikeuspsykiatrisen potilaan tahdosta riippumatta tehtäviin päätöksiin.* Pykälässä säädetäisiin muutoksenhausta 20 luvussa tarkoitettuihin tahdosta riippumattomaan oikeuspsykiatrista hoitoa koskeviin päätöksiin.

Muutosta voisi hakea lain 165 §:ssä tarkoitettuun Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kirjalliseen päätökseen, joka koskee tahdosta riippumattomaan psykiatriseen sairaanhoitoon määräämistä mielentilatutkimuksen toimittamisen jälkeen sekä 168 §:ssä tarkoitettuun Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen päätökseen, joka koskee mielentilan vuoksi rangaistukseen tuomitsematta jätetyn määräämistä tahdosta riippumattomaan psykiatriseen sairaalahoitoon tai tahdosta riippumattomaan veloitteiseen avohoitoon. Muutosta voi hakea myös 169 §:ssä tarkoitettuun tahdosta riippumattomaan psykiatriseen sairaalahoitoon tai tahdosta riippumattomaan veloitteiseen avohoitoon määrätyn oikeuspsykiatrisen potilaan hoidon jatkamista tai lopettamista koskevaan päätökseen. Lain 171 §:n 2 momentissa tarkoitettuun Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen päätökseen oikeuspsykiatrisen potilaan sairaalahoitona aloitetun hoidon muuttamisesta veloitteiseksi avohoidoksi tai veloitteisen avohoidon muuttamisesta sairaalahoidoksi 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 todistus valituskirjelmän vastaanottamisesta sekä toimitettava valituskirjelmä ja päätösasiakirjat viipymättä valitusviranomaiselle. Muilta

osin muutoksenhausta, muutoksenhaku-oikeudesta ja puhevallan käyttämisestä on voimassa, mitä hallintolainkäyttölaissa säädetään. Pykälässä säädetty poikkeukset hallintolainkäyttölain muutoksenhakusäännöksistä ovat tarpeen asiakkaan ja potilaan oikeusturvan toteutumisen varmistamiseksi siten kuin 224 §:n perusteluissa todetaan.

239 §. *Muutoksenhaku oikeuspsykiatrisen potilaan tahdosta riippumatta tehtäviin päätöksiin erityistilanteissa.* Pykälässä säädetäisiin muutoksenhaku-oikeudesta 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 Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen päätöksestä olisi pykälän 2 momentin mukaisesti valitusoikeus korkeimpaan hallinto-oikeuteen saakka. Myöskään ihmisoikeusveloitteet eivät edellytä jatkovalitusoikeutta korkeimpaan hallinto-oikeuteen mainituista lyhytaikaisista päätöksistä. Säännös vastaisi nykyistä mielenterveyslakia.

Pykälä 2 momentin mukaan 177 §:ssä tarkoitettuun Terveyden 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 päätösaasiakirjat viipymättä valitusviranomaiselle. 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 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 vuorokautta. 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 vuorokautta. 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 käsiteltävä kiireellisinä. Asian käsittelyn nopeuttamiseksi näissä asioissa sekä yhteydenpidon rajoittamista koskevissa päätöksissä on käytössä 14 vuorokauden valitusaika.

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 käyttämisestä 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. Terveystieteissä potilaalle terveyden- ja sairaanhoidon yhteydessä aiheutuneita henkilövahinkoja korvataan potilasvahinkolain nojalla potilasvakuutuksesta.

242 §. Voimaantulo. Asiakas- ja potilaslaki tuli pääosin voimaan 1 päivänä tammikuuta 2020. Uuteen lakiin liittyvän toimeenpano-ohjelman toteuttamiseen olisi perusteltua varata riittävästi aikaa ennen lain voimaantuloa.

