

Hallituksen esitys eduskunnalle asiakas- ja potilaslaiksi sekä eräiksi siihen liittyviksi laeiksi

ESITYKSEN PÄÄASIALLINEN SISÄLTÖ

Esityksessä ehdotetaan säädettäväksi uusi asiakas- ja potilaslaki. Laki sisältäisi sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan ja potilaan osallistumiseen, kohteluun, itsemääräämisoikeuteen ja oikeusturvaan liittyvät keskeiset oikeudelliset periaatteet. Laki korvaisi sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain sekä terveydenhuollon potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain. Lakiin lisättäisiin uusia itsemääräämisoikeutta ja muita perusoikeuksia vahvistavia säännöksiä.

Uuden lainsäädännön tarkoituksena olisi vahvistaa asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeutta ja vähentää rajoitustoimenpiteiden käyttöä kaikissa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Niissäkin tilanteissa, joissa rajoitustoimenpiteiden käyttö olisi välttämätöntä sosiaali- ja terveydenhuollon toteuttamiseksi, toimenpide tulisi mitoittaa oikein ja valita aina lievin tilanteessa mahdollinen keino. Lisäksi pyritään turvaamaan kaikille perustuslain mukainen välttämätön hoito ja huolenpito sekä parannetaan asiakkaiden ja potilaiden sekä henkilöstön oikeusturvaa. Erityisenä painopisteenä on ennaltaehkäistä niiden tilanteiden syntymistä, joissa rajoitustoimenpiteitä joudutaan käyttämään.

Palvelujen tuottajan tulisi vahvistaa itsemääräämisoikeuden toteutumista antamissaan pal-

veluissa. Uuteen lakiin sisältyisivät myös säännökset asiakkaan tai potilaan päätöksenteon tukemisesta, hoitotahdon tekemisestä sekä oikeudesta erityiseen suojeluun palvelutarpeen arvioinnin, päätöksenteon ja yksilöllisen suunnitelman avulla.

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

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

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

Lait ovat tarkoitetut tulemaan voimaan...

SISÄLLYS	
ESITYKSEN PÄÄASIALLINEN SISÄLTÖ.....	1
SISÄLLYS.....	2
YLEISPERUSTELUT.....	4
1 Johdanto.....	4
2 Nykytila.....	4
2.1 Lainsäädäntö ja käytäntö.....	4
2.1.1 Perusoikeudet.....	4
2.1.2 Julkisen vallan käyttö ja virkavastuu.....	9
2.1.3 Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen ja tuottaminen.....	10
2.1.4 Yksityisten palveluntuottajien asema.....	12
2.1.5 Ensihoitopalvelun järjestäminen ja tuottaminen.....	13
2.1.6 Päivystysten järjestäminen.....	14
2.1.7 Sosiaali- ja terveydenhuollon suunnitteluvelvoitteet.....	15
2.1.8 Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaedellytykset ja henkilöstön asema 18	
2.1.9 Sosiaali- ja terveydenhuollon valvonta.....	21
2.1.10 Virka-apu.....	25
2.2 Yksityiset turvallisuuspalvelut.....	25
2.3 Potilaan ja sosiaalihuollon asiakkaan asema ja itsemääräämisoikeus.....	26
2.3.1 Edunvalvonta, vajaavaltaisen asema ja edunvalvontavaltuus.....	29
2.3.2 Tuettu päätöksenteko.....	31
2.3.3 Kehitysvammaisten henkilöiden palvelut.....	31
2.3.4 Henkilöt, joilla on autismin kirjoin kuuluva kehityshäiriö.....	34
2.3.5 Mielenterveystyö ja -palvelut.....	34
2.3.6 Päihdehuolto.....	39
2.3.7 Ikääntyneiden hoito ja palvelut.....	41
2.3.8 Alaikäiset henkilöt ja lastensuojelu.....	43
2.3.9 Tahdosta riippumaton erityishuolto ja rajoitustoimenpiteet kehitysvammalain perusteella.....	45
2.3.10 Tahdosta riippumaton hoito ja rajoitustoimenpiteet mielenterveystyön perusteella.....	48
2.3.11 Mielentilatutkimukseen määrätyn rikoksesta syytetyn ja mielentilan vuoksi rangaistukseen tuomitsematta jätetyn hoito tahdosta riippumatta.....	53
2.3.12 Tahdosta riippumaton päihdehuolto ja rajoitustoimenpiteet.....	55
2.3.13 Rajoitustoimenpiteet lastensuojelun sijaishuollossa.....	57
2.3.14 Tartuntatautiin vastustaminen.....	60
2.3.15 Laillisuusvalvojien käytäntöä.....	60
2.3.16 Muita selvityksiä rajoitustoimenpiteiden käytöstä.....	66
2.3.17 Hätävarjelu ja pakkotila.....	69
2.4 Kansainvälinen kehitys sekä eräiden ulkomaiden lainsäädäntö.....	71
2.4.1 Ihmisoikeussopimus.....	71
2.4.2 Euroopan neuvoston kidutuksen vastainen yleissopimus.....	75
2.4.3 Euroopan sosiaalinen peruskirja.....	76
2.4.4 Biolääketiedesopimus.....	77
2.4.5 Euroopan neuvoston ihmisoikeusvaltuutettu.....	77
2.4.6 Euroopan unioni.....	78
2.4.7 Yhdistyneet kansakunnat.....	78
2.4.8 Kidutuksen vastainen yleissopimus.....	78
2.4.9 Yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista.....	80
2.4.10 Yleissopimus lapsen oikeuksista.....	81
2.4.11 Eräiden ulkomaiden lainsäädäntö.....	82

2.4.12	Ruotsi	82
2.4.13	Norja	85
2.4.14	Tanska	87
2.4.15	Alankomaat	90
2.5	Nykytilan arviointi	92
3	Esityksen tavoitteet ja keskeiset ehdotukset	94
3.1	Tavoitteet.....	94
3.2	Toteuttamisvaihtoehdot	95
3.3	Keskeiset ehdotukset	96
4	Esityksen vaikutukset.....	98
4.1	Taloudelliset vaikutukset.....	98
4.2	Vaikutukset viranomaisten toimintaan	100
4.3	Vaikutukset asiakkaan ja potilaan asemaan	101
4.4	Vaikutukset sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköihin	102
4.5	Sukupuolivaikutukset	103
4.6	Vaikutukset lasten asemaan.....	103
5	Asian valmistelu.....	104
5.1	Valmisteluvaiheet ja aineisto.....	104
5.2	Kuulemistilaisuudet ja lausunnot sekä niiden huomioon ottaminen	106
6	Riippuvuus muista esityksistä.....	106
1	VOIMAANTULO.....	107
2	SUHDE PERUSTUSLAKIIN JA SÄÄTÄMISJÄRJESTYS	107
2.1	Asiakkaan ja potilaan perusoikeudet.....	107
2.2	Tarkastelu rajoitustoimenpiteittäin	114
2.3	Palvelujen yhdenvertainen toteuttaminen	114

YLEISPERUSTELUT

1 Johdanto

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

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

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

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

2 Nykytila

2.1 Lainsäädäntö ja käytäntö

2.1.1 Perusoikeudet

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

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

Perusoikeudella tarkoitetaan perustuslaissa säädettyä yksilölle kuuluvaa oikeutta. Perusoikeuksista on säädetty perustuslain 2 luvussa. Perusoikeuksien tulkintaan vaikuttavat ihmisoikeustoimielinten päätökset ja perustuslakivaliokunnan lausunnot. Lainsäädäntöön nyt ehdotettavien muutosten kannalta erityisesti huomioitavia perusoikeuksia ovat yhdenvertaisuus (6 §), oikeus elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen (7 §), liikkumisvapaus (9 §), yksityiselämän suoja (10 §), uskonnon ja omantunnon vapaus (11 §), tallennejulkisuus (12 §), itseään koskevaan päätöksentekoon osallistumisoikeus (14 §), omaisuuden suoja (15 §), oikeus kieleen ja kulttuuriin (17 §), oikeus sosiaaliturvaan ja välttämättömään huolenpitoon (19 §), oikeusturva (21 §) ja julkisen vallan velvollisuus turvata perus- ja ihmisoikeuksien toteutuminen (22 §). Muita keskeisiä säännöksiä ovat valtiosääntö (1 §), kansanvaltaisuus ja oikeusvaltioperiaate (2 §), asetuksen antaminen ja lainsäädäntövallan siirtäminen (80 §),

valtioneuvoston oikeuskanslerin ja eduskunnan oikeusasiamiehen tehtävät (108 ja 109 §), vastuu virkatoimista (118 §) sekä hallintotehtävän antaminen muulle kuin viranomaiselle (124 §).

Perustuslain 1 §:ssä todetaan, että Suomen valtiosääntö on vahvistettu perustuslaissa. Valtiosääntö turvaa ihmisarvon loukkaamattomuuden ja yksilön vapauden ja oikeudet sekä edistää oikeudenmukaisuutta yhteiskunnassa. Säännöstä voidaan pitää lähtökohtana julkisen vallan velvollisuuksien sisällön arvioimiselle. Se vaikuttaa myös arvioitaessa perusoikeuksien rajoitusten sallittavuutta. Yksilön vapauden ja oikeuksien turvaamisen piiriin kuuluu säännöksen perustelujen mukaan monien muiden oikeuksien käytön perustana oleva yksilön itsemääräämisoikeus.

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

Perustuslain 6 §:n 1 momentin mukaan ihmiset ovat yhdenvertaisia lain edessä. Pykälän 2 momentin mukaan ketään ei saa ilman hyväksyttävää perustetta asettaa muihin nähden eri asemaan sukupuolen, iän, alkuperän, kielen, uskonnon, vakaumuksen, mielipiteen, terveydentilan, vammaisuuden tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella. Yhdenvertaisuusperiaatteen sisältäytyä mielivallan kielto ja vaatimus samanlaisesta kohtelusta samanlaisissa tapauksissa. Yhdenvertaisuusperiaate ulottuu myös alaikäisiin, sillä perustuslain 6 §:n 3 momentti velvoittaa kohtelevaan lapsia tasa-arvoisesti yksilöinä. Toisaalta lapset tarvitsevat vajaanlaisina ja aikuisia heikompana ryhmänä erityistä suojelua ja huolenpitoa.

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

Oikeus henkilökohtaiseen koskemattomuuteen antaa suojaa henkilöön käyviä tarkastuksia

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

Vapaudenriiston hyväksyttäviä perusteita ei ole lueteltu perustuslain 7 §:ssä. Osaltaan tästä syystä 7 §:n 3 momenttiin on sisällytetty mielivaltaisen vapaudenriiston kielto. Vapaudenriistolla tarkoitetaan säännöksen perustelujen mukaan järjestelyjä, joilla henkilöä kielletään ja estetään poistumasta hänelle määrätystä rajatusta olinpaikasta. Vapaudenriistoon oikeuttavia perusteita ovat esimerkiksi mielenterveyslain tahdosta riippumaton hoito ja tartuntatautilain mukainen eristäminen. Ihmisoikeuksien ja perusvapauksien suojaamiseksi tehdyn yleissopimuksen (SopS 19/1990, Euroopan ihmisoikeussopimus) 5 artiklan 1 kappaleessa on sen sijaan rajattu tilanteet, joissa vapauden rajoittaminen on mahdollista. Vapaudenriisto voi tapahtua ainoastaan lain määräämässä järjestyksessä, kun 5 artiklan 1 kappaleessa mainitut edellytykset täyttyvät. Artiklassa tarkemmin määritellyn laillisen ja oikeudenmukaisen vangitsemisen lisäksi henkilön vapaus voidaan riistää tartuntataudin leviämisen estämiseksi, henkilön heikon mielenterveyden, alkoholismien, huumeidenkäytön tai irtolaisuuden vuoksi. Lisäksi alaikäiseltä voidaan riistää vapaus hänen kasvatuksensa valvomiseksi. Säännöksen luettelo on tarkoitettu tyhjentäväksi. Vaikka perustuslain 7 §:ään ei sisälly vastaavasti eriteltyjä vapaudenriiston edellytyksiä, ei perusoikeuksien hyväksyttävillä rajoituksilla voida loukata ihmisoikeusvelvoitteita, ja säännös rajautuu kansainvälisoikeudellisen velvoitteen kautta Euroopan ihmisoikeussopimuksen 5 artiklan sisältämiin edellytyksiin ja YK:n

vammaisten henkilöiden oikeuksia koskevan yleissopimuksen (SopS 26.27/2016) jäljempänä *vammaissopimus*, 14 artiklan edellytyksiin.

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

Yksilön itsemääräämisoikeuden, oikeuden määrätä itsestään ja toimistaan, on todettu perusoikeusuudistusta koskeneessa hallituksen esityksessä olevan monien muiden oikeuksien käytön perustana. Sen voidaan katsoa kuuluvan osana perusoikeusjärjestelmäämme huolimatta siitä, ettei sitä nimenomaisesti mainita perustuslaissa. Itsemääräämisoikeus voidaan ymmärtää osaksi yleisperusoikeutena turvattua oikeutta henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Se liittyy kiinteästi myös perustuslain 10 §:n säännöksiin yksityiselämän suojasta. Perusoikeusuudistuksen esitöiden mukaan henkilökohtainen vapaus on luonteeltaan yleisperusoikeus, joka suojaa ihmisen fyysisen vapauden ohella myös hänen tahdonvapauttaan ja itsemääräämisoikeuttaan.

Potilaan ja sosiaalihuollon asiakkaan itsemääräämisoikeudesta säädetään tarkemmin laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992), jäljempänä *potilaslaki*, ja laissa sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000), jäljempänä *sosiaalihuollon asiakaslaki*. Potilaslain 3 §:n mukaan potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Potilaan hoito on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata. Hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään on kunnioitettava. Sosiaalihuollon asiakaslain 2 luvussa säädetty asiakkaan oikeudet vastaavat pitkälti sitä, mitä potilaslaisissa säädetään potilaan oikeuksista. Asiakaslain mukaan asiakkaalla on oikeus saada laadultaan hyvää sosiaalihuoltoa ja hyvää kohtelua ilman syrjintää. Asiakasta on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan.

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

Perustuslain 10 §:n 1 momentin mukaan jokaisen yksityiselämä, kunnia ja kotirauha on turvattu. Yksityiselämän suojan lähtökohta on yksilön oikeus elää omaa elämäänsä ilman viranomaisten tai muiden ulkopuolisten tahojen mielivaltaista tai aiheetonta puuttumista siihen. Yksityiselämään kuuluu myös yksilön oikeus määrätä itsestään ja ruumistaan. Yksityiselämä on henkilön yksityistä piiriä koskeva yleiskäsite. Yksityiselämän suoja on osin päällekkäinen henkilökohtaisen vapauden ja koskemattomuuden sekä kunnian ja kotirauhan suojaa koskevien perusoikeussäännösten kanssa.

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

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

asumismuodosta riippumatta on turvattu oikeus yksityisyyteen.

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

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

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

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

harkintatilanteissa, vaan tilannekohtaiselle soveltamiselle tulee jättää riittävästi tilaa.

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

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

Perustuslain 19 §:n 3 momentti velvoittaa julkista valtaa turvaamaan, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistämään väestön terveyttä. Julkisen vallan on myös tuettava perheen ja muiden lapsen huolenpidosta vastaavien mahdollisuuksia turvata lapsen hyvinvointi ja yksilöllinen kasvu. Palvelujen riittävyttä arvioidessa lähtökohtana pidetään sellaista palvelujen tasoa, joka luo jokaiselle ihmiselle edellytykset toimia yhteiskunnan täysivaltaisena jäsenenä. Riittävät palvelut eivät perustuslain 19 §:n 3 momentissa tarkoitettussa mielessä samaistu kuitenkaan 19 §:n 1 momentissa tarkoitettuun viimesijaiseen turvaan. On tärkeää havaita, että jos asiakkaan tai potilaan sosiaali- tai terveydenhuolto toteutetaan niin, että se vastaa hänen yk-

silöllistä tarvettaan, voidaan välttää myös rajoitustoimenpiteiden käyttöä. Huomiota on kiinnitettävä kommunikaation, tilaratkaisujen ja yksikön varustuksen sekä henkilöstön erityisosaamisen merkitykseen. Perustuslain 19 §:n 2 ja 4 momentit sääntelevät perustoimeentulon turvaamista ja asumista.

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

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

Perustuslain 22 §:n mukaan julkisen vallan tehtävänä on turvata perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen. Julkiselle vallalle asetettu turvaamisvelvollisuus korostaa perusoikeuksien tosiasiallisen toteutumisen merkitystä. Säännös suojaa yksilöä myös suhteessa kolmansiin. On syytä huomata, että perus- ja ihmisoikeuksien rajoittaminen ei välttämättä edellytä

viranomaisilta aktiivisia toimenpiteitä tai tarkoitusta puuttua kyseisiin oikeuksiin. Euroopan ihmisoikeustuomioistuimen mukaan viranomaisen puuttumattomuus henkilön pitämiseen sellaisissa olosuhteissa, joita ei voitu hyväksyä, nöyryytti ja halvensi henkilöä ja rikkoi siten Euroopan ihmisoikeussopimuksen 3 artiklaa, jonka mukaan ketään ei saa kohdella epäinhimillisellä tai halventavalla tavalla. Artiklan rikkomisen ei tältä osin edellyttänyt viranomaisten tarkoitusta nöyryyttää tai alentaa valittajaa (*Peers v. Kreikka* 19.4.2001, kohdat 74 ja 75).

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

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

sovelletaan rikoslain 40 lukua. Vahingonkorvausvastuuseen ja sen jakaantumiseen toisaalta työnantajan ja julkisyhteisön ja toisaalta työntekijän ja virkamiehen välillä sovelletaan vahingonkorvauslakia (412/1974).

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

Perustuslain 121 §:n 1 momentin mukaan Suomi jakaantuu kuntiin, joiden hallinnon tulee perustua kunnan asukkaiden itsehallintoon. Kuntien hallinnon yleisistä perusteista ja kunnille annettavista tehtävistä säädetään pykälän 2 momentin mukaan lailla.

Perustuslain 124 §:ssä todetulla tavalla julkinen hallintotehtävä voidaan antaa muulle kuin viranomaiselle vain lailla tai lain nojalla ja vain, jos se on tarpeen tehtävän tarkoituksenmukaiseksi hoitamiseksi eikä vaaranna perusoikeuksia, oikeusturvaa tai hyvän hallinnon vaatimuksia. Merkittävää julkisen vallan käyttöä sisältäviä tehtäviä voidaan kuitenkin antaa vain viranomaiselle.

2.1.2 *Julkisen vallan käyttö ja virkavastuu*

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

Julkisen hallintotehtävän käsite on julkisen vallan käyttöä laajempi käsite, joka viittaa verraten laajaan hallinnollisten tehtävien kokonaisuuteen, johon kuuluu esimerkiksi lakien toimeenpanoon sekä yksityisten henkilöiden ja yhteisöjen oikeuksia, velvollisuuksia ja etuja koskevaan päätöksentekoon liittyviä tehtäviä. Tavanomaisessa potilaan tai sosiaalihuollon asiakkaan hoidossa tai huolenpidossa ei käytetä jul-

kista valtaa. Korkein hallinto-oikeus on kuitenkin katsonut ratkaisussaan KHO:2012:63, että mielenterveyslain mukaisen tarkkailulähetteen laatiminen sisältää julkisen vallan käyttöä.

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

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

Kunnissa ja kuntayhtymissä on sekä virkasuhteista että työsuhteista henkilöstöä. Kuntalain (410/2015) 87 §:n 2 momentin mukaan tehtävää, jossa käytetään julkista valtaa, hoidetaan virkasuhteessa. Kunnassa ja kuntayhtymässä on terveydenhuoltolain (1326/2010) 57 §:n 3 momentin mukaisesti oltava tarpeenmukainen henkilöstö terveydenhuollon toimintayksikölle kuuluvia julkista valtaa sisältäviä tehtäviä varten. Henkilön, jonka tehtäviin kuuluu julkisen vallan käyttäminen, on oltava virkasuhteessa kuntaan tai kuntayhtymään.

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

Kunnille ja kuntayhtymille on kuntalaissa ja sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta annetussa laissa (733/1992)

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

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

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

puuttuu toiseen etuun tai oikeuteen. Koska julkista valtaa käyttävään henkilöön sovelletaan virkamiestä koskevia säännöksiä, häntä voidaan syyttää muun muassa virkasalaisuuden rikkomisesta ja virka-aseman väärinkäyttämistä sekä virkavelvollisuuden rikkomisesta ja tuottamukSELLISESTA virkavelvollisuuden rikkomisesta.

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

2.1.3 Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen ja tuottaminen

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

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

Sosiaalihuoltolain 6 §:ssä tarkoitettujen toimielimen laissa säädettyä päätösvaltaa ja oikeutta puhevallan käyttämiseen voidaan johtosäännöllä siirtää laissa tarkemmin säädetyin edellytyksin toimielimen alaisille viranhaltijoille henkilön tahdosta riippumatonta huoltoa koskevia päätöksiä lukuun ottamatta. Sosiaalityöntekijällä, jolle toimielin on tehtävään määrännyt, on lain 12 §:n nojalla oikeus toimielimen vahvistamien perusteiden ja yleisten ohjeiden mukaisesti toi-

mielimen puolesta päättää myös kiireellisissä tapauksissa tahdosta riippumattoman huollon antamisesta ja siihen liittyvistä muista toimenpiteistä ja näissä tapauksissa käyttää toimielimen puhevaltaa itse tai asiamiehen välityksellä.

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

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

Kehitysvammaisten erityishuollosta annetussa laissa säädetään erikseen kehitysvammaisten erityishuollon hallintorakenteista. Kehitysvammaisten erityishuollon järjestämisen osalta maa on jaettu kehitysvammalain perusteella erityishuoltopiireihin. Erityishuollon järjestämisvelvollisuus kuuluu lain 6 §:ssä tarkoitetuille erityishuoltopiirien kuntayhtymille, mutta myös yksittäiset kunnat voivat järjestää erityishuoltoa.

Kunnan järjestäessä erityishuoltoa erityishuoltoviranomaisena toimii sosiaalihuollosta vastaava toimielin. Kunnan kuulumisesta erityishuoltopiiriin säädetään valtioneuvoston asetuksella (1045/2008). Valtioneuvoston asetuksen mukaan erityishuoltopiirejä on 16. Muut erityishuoltopiirit paitsi Helsingin erityishuoltopiiri ovat kuntayhtymiä. Kärkällä samkommunkuntayhtymä vastaa lisäksi piiriasta huolimatta ruotsinkielisen väestön erityishuollon järjestämisestä.

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

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

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

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

Kunnan tehtäviä voi lain ja sopimuksen nojalla hoitaa myös kuntayhtymä. Käytännössä kansanterveyslain ja erikoissairaanhoidolain

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

Kuntien vastuulla on huolehtia myös siitä, että asukkaat saavat tarpeellisen erikoissairaanhoidon. Erikoissairaanhoidon järjestämistä varten maa on jaettu sairaanhoitopiireihin. Järjestämistä toteuttamiseksi kunnan on kuuluttava johonkin sairaanhoitopiiriin kuntayhtymään. Sairaanhoitopiirejä on 20 kappaletta. Kunta voi itse päättää siitä, mihin sairaanhoitopiiriin se haluaa kuulua. Erikoissairaanhoidossa kunta on veloitettu osallistumaan sairaanhoitopiiriin hallintoon ja hoitamaan laissa säädetyt erikoissairaanhoidon tehtävät sen kautta. Ahvenanmaalla sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen kuuluu maakunnan lainsäädäntövaltaan. Sen perusteella sekä perusterveydenhuollon että erikoissairaanhoidon järjestämisestä vastaa Ahvenanmaan maakunnan hallituksen alainen Ahvenanmaan maakunnan terveys- ja sairaanhoitoviranomainen (Ålands hälso- och sjukvård).

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

2.1.4 Yksityisten palveluntuottajien asema

Kunta voi sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta annetun lain ja

kuntalain mukaan hankkia myös yksityisiä sosiaali- ja terveyspalveluita järjestämistä vastaavaksi piiriin kuuluvista tehtävistä huolehtimiseksi. Yksityisten palveluiden käyttöä rajoittaa kuitenkin julkisen vallan käyttöön liittyvä sääntely.

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

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

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

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

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

Myös terveydenhuollossa palvelurakenne on viime vuosikymmeninä voimakkaasti muuttunut ja yksityisten palveluiden osuus kasvanut. Yksityisen toiminnan tuotos eli vuoden aikana tuotettujen palvelujen arvo oli neljännes terveydenhuollon kokonaistuotoksesta vuonna 2014. Kunnat ja kuntayhtymät ostavat yksityisten tuottajien palveluita ja vuokraavat käyttöönsä henkilöstöä. Ensihoitopalvelussa järjestämisvastuun siirto sairaanhoitopiireille on erällä alueilla tarkoittanut sitä, että sairaanhoitopiiri on ottanut palvelun itse hoidettavakseen tilanteissa, joissa ainakin osa sairaanhoitopiirin jäsenkunnista on aikaisemmin käyttänyt yksityisten tuottajien palveluita. Yksityisen terveydenhuollon palvelutuotannon kasvu on painottunut yritystoimintaan. Myös sosiaalipalveluissa yritystoiminnan tuotososuus ohitti järjestöjen palvelutuotannon määrän vuonna 2014.

ä
m
i
n
e
n
j
a
t
u
o
t
t
a
m
i
n
e
n

Ensihoitopalvelun järjestämisestä säädetään terveydenhuoltolain 39 §:ssä ja sen sisällöstä mainitun lain 40 §:ssä. Terveydenhuoltolain 41 §:n mukaan ensihoitopalvelun tehtävistä, ensihoidon palvelutasopäätöksen määrittelyn perusteista ja rakenteesta, ensihoitopalveluun osallistuvan henkilöstön tehtävien määrittelyn perusteista ja koulutusvaatimuksista, ensihoitopalvelun perus- ja hoitotason määritelmistä sekä ensivastetoiminnasta säädetään sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella (585/2017).

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

j Sairaanhoitopiiri tekee ensihoidon palvelutasopäätöksen. Palvelutasopäätöksessä määritellään ensihoitopalvelun järjestämistapa, palvelun sisältö, ensihoitopalveluun osallistuvan henkilöstön koulutus, tavoitteet potilaan tavoittamisajasta ja muut alueen ensihoitopalvelun järjestä-

t

misen kannalta tarpeelliset seikat. Palvelutasopäätöksessä on määriteltävä ensihoitopalvelun sisältö siten, että palvelu on toteutettava tehokkaasti ja tarkoituksenmukaisesti ja siinä on otettava huomioon ensihoidon ruuhkatilanteet.

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

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

Ensihoitopalvelun johtamisjärjestelmä perustuu ensihoitopalvelusta annettuun sosiaali- ja terveysministeriön asetukseen (585/2017F). Sen mukaan sairaanhoitopiirissä on oltava ensihoidosta vastaava lääkäri, joka johtaa alueen ensihoitopalvelua. Samaan erityisvastuualueeseen kuuluvat sairaanhoitopiirit sopivat yhdessä ensihoitokeskuksen tehtävien järjestämisestä, joihin kuuluu muun muassa ympärivuorokautisen ensihoitolääkäripäivystyksen järjestäminen erityisvastuualueella.

Päivystävä ensihoitolääkäri johtaa toiminta-alueensa ensihoitopalvelujen tilannekohtaista lääketieteellistä toimintaa ja vastaa hoito-ohjeiden antamisesta alueen ensihoidon kenttäjohtajille ja muulle ensihoidon henkilöstölle. Lisäksi sairaanhoitopiirillä on oltava ympäri vuorokauden toimivat ensihoitopalvelun kenttäjohtajat. Kenttäjohtajat ovat ensihoitopalvelun järjestämisestä riippumatta sairaanhoitopiirinsä ensihoitopalvelun tilannejohtajia ensihoitopalvelusta vastaavan lääkärin ja päivystävän ensihoitolääkärin alaisuudessa. Kenttäjohtajat voivat

toimia hoitotason ensihoitajina ja sen lisäksi heidän tehtävänä on usean yksikön tilanteissa ja moniviranomaistilanteissa määrätä toiminta-alueensa ensihoitopalvelun yksiköiden ja alueellaan olevien muiden ambulanssien käytöstä ensihoitopalvelun tehtävissä. Tilanteissa, joissa sairaanhoitopiiriin ja Hätäkeskuslaitoksen välillä ennalta sovitusta päivittäistoiminnan ohjeistuksista joudutaan poikkeamaan, kenttäjohtajat tulevat hätäkeskusta esimerkiksi tehtävien kiireellisyysjärjestykseen asettamisessa.

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

2.1.6 Päivystysten järjestäminen

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

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

Kiireellisen hoidon antamista varten kunnan tai sairaanhoitopiiriin kuntayhtymän on järjestettävä ympärivuorokautinen päivystys. Päivystystä toteuttavassa yksikössä on oltava riittävät voimavarat ja osaaminen, jotta hoidon laatu ja potilasturvallisuus toteutuvat. Päivystyspisteistä ja niiden työnjaosta on tehtävä tarvittavat kirjaukset terveydenhuollon järjestämissuunnitelmaan ja erikoissairaanhoidon osalta sovittava erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksessa.

Päivystyspisteistä päätettäessä on otettava huomioon alueen ensihoitopalvelu, päivystyspisteiden väliset etäisyydet ja väestön palvelutarve.

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

Kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen järjestämisen erikoisalakohtaisista edellytyksistä voidaan tarvittaessa säätää tarkemmin sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella. Terveystieteiden lain 50 §:n nojalla on annettu valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä (583/2017), jäljempänä päivystysasetus.

Päivystysasetuksen 2 §:n 1 momentin mukaan kunnan tai kuntayhtymän on huolehdittava siitä, että kiireellistä hoitoa on saatavilla kaikkina vuorokauden aikoina joko kiireettömän hoidon yhteydessä tai erillisessä päivystystä toteuttavassa yksikössä. Ympäri vuorokautinen päivystys on järjestettävä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystyksenä, ellei saavutettavuus- ja potilasturvallisuusnäkökohdista muuta johdu. Yhteispäivystys sisältää sekä perusterveydenhuollon että erikoissairaanhoidon päivystyspalveluja. Asetuksen 7 §:n mukaisesti päivystysyksikön käytössä on oltava moniammatillinen henkilökunta, jolla on riittävä koulutus ja työkokemus ja joka tuntee alueen olosuhteet. Lisäksi päivystysyksikössä on oltava saatavilla virkasuhteessa kuntaan tai kuntayhtymään oleva laillistettu lääkäri niiden päätösten tekemistä varten, jotka edellyttävät virkavastuulla toimimista. Asetuksen 8 §:n 2 momentin mukaan päivystysyksikössä on oltava kaikkina vuorokauden aikoina laillistettu lääkäri, joka johtaa päivystysyksikön toimintaa.

Sosiaalipäivystyksen järjestäminen perustuu perustuslain säädökseen välttämättömästä toimeentulosta ja huolenpidosta ja sosiaalihuoltolain 29 §:ään. Se edellyttää, että kunnissa on valmius vastata kiireellisen avun tarpeeseen. Sosiaalihuoltolain mukaan kiireellisissä tapauksissa sosiaalipalvelujen tarve on arvioitava viipymättä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä on asetettu palvelujen järjestäjille ja osin myös kuntajärjestäjille erilaisia suunnitteluelvoitteita. Vel-

s
i
a
l
i
-
j
a
t
e
r
v
e
y
d
e
n
h
u
o
l
l
o
n
s
u
u
n
i
t
t
e
l
u
v
e
l
v
o
i
t
t
e
e
t

voitteet koskevat muun muassa yleisten hyvinvointia ja terveyttä edistävien toimien, palvelutarpeiden arvioinnin ja palvelujen sekä käytävissä olevien voimavarojen kohdentamisen suunnittelua. Lisäksi lainsäädäntöön sisältyy säännöksiä asiakas- ja potilasturvallisuutta, henkilöstön työoloja ja työturvallisuutta sekä sosiaali- ja terveydenhuollon laadun edistämistä koskevasta suunnittelusta. Sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntöuudistusten valmistelussa tavoitteena on ollut, että ainakin osaa lukuista suunnitteluvoitteista yhdenmukaistettaisiin ja koottaisiin kattavammin yhteen.

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

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

Terveydenhuoltolain sääntelyä täydentää sosiaali- ja terveysministeriön antama potilasturvallisuusasetus (341/2011), jossa eritellään, mitä osa-alueita suunnitelman tulee sisältää ja miten se tulee ottaa käyttöön. Potilasturvallisuussuunnitelma on asiakirja, jossa terveydenhuollon toimintayksikkö määrittelee yksikkökohtaista potilasturvallisuuden täytäntöönpanoa. Suunnitelma sisältää yksityiskohtaiset kuvaukset yhdenmukaisesti noudatettavista menettelytavoista potilasturvallisuuden varmistamiseksi ja edistämiseksi. Potilasturvallisuussuunnitelmassa muun muassa nimetään potilasturvallisuudesta vastaavat henkilöt yksikössä, määritellään johdon ja henkilöstön rooli sekä potilaan ja hänen läheistensä osallistuminen potilasturvallisuuden edistämisessä ja kehittämisessä sekä sitä tukevat menettelytavat ja kuvataan vaaratapahtumien kirjaamiskäytäntö. Lisäksi suunnitelmassa on käsiteltävä palvelujen tarpeenmukainen saataavuus, hoitoketjut, toimintayksikön fyysinen ympäristö, terveydenhuoltoon liittyvät infektiot, lääkehoito ja lääkehuollon järjestäminen, terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet, henkilöstö, sen työnjako ja osaaminen, tietojärjestelmät ja potilasasiakirjamerkintöjen tekeminen sekä tiedonkulku toimintayksikön sisällä ja toimintayksikköjen välillä.

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

käytettäviin menetelmiin, esimerkiksi käytettävissä olevien toimitilojen turvallisuuteen ja sosiaalihuollossa käytettäviin rajoitustoimenpiteisiin kuin myös subjektiivisesti arvioitavissa olevaan asiakkaan kokemaan turvallisuuteen tai turvattomuuteen.

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

Koska sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä ohjaavan lainsäädännön uudistaminen on vielä kesken, lakiin ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista (980/2012), jäljempänä *vanhuspalvelulaki*, sijoitettiin 23 §:ään omavalvontaa koskeva säännös. Sen mukaan toimintayksikön johtajan on huolehdittava, että toimintayksikössä järjestetään omavalvonta palvelujen laadun, turvallisuuden ja asianmukaisuuden varmistamiseksi. Omavalvontaa varten on laadittava omavalvontasuunnitelma, joka on pidettävä julkisesti nähtävänä. Suunnitelman toteutumista on seurattava ja palveluja kehitettävä toimintayksikön palveluja saavilta iäkkäiltä henkilöiltä, heidän omaisiltaan ja läheisiltään sekä toimintayksikön henkilöstöltä säännöllisesti kerätävän palautteen perusteella.

Yksityisten sosiaali- ja terveystalvulujuen tuottajien omaa vastuuta palvelujen laadusta on viime vuosina vahvistettu niitä koskevilla säädöksissä, viimeksi yksityisistä sosiaalipalveluista annetussa laissa (922/2011). Lain 6 §:n 1 momentin mukaan palvelujen tuottajan on laadittava toiminnan asianmukaisuuden varmistamiseksi omavalvontasuunnitelma, joka on pidettävä julkisesti nähtävänä ja jonka toteutumista on seurattava. Yksityisestä terveydenhuollosta annetun lain 6 §:n mukaan toimintayksikön vastaava johtaja vastaa siitä, että terveydenhuollon palveluja annettaessa toiminta täyttää sille asetetut vaatimukset. Vastaavan johtajan on laadit-

tava toiminnan laadun varmistamiseksi omavalvontasuunnitelma, jos palvelujen tuottaja toimii useammassa kuin yhdessä toimipaikassa.

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

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

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

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

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

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

työpaikalla olisi mahdollista selvittää ja toteuttaa työturvallisuutta parantavat ratkaisut kyseisessä työympäristössä.

Työturvallisuuslain esitöissä turvallisuusjohtamista ja turvallisuuden hallintaa kuvataan siten, että turvallisuusajattelu kytketään osaksi työnantajan koko toimintaa sekä johtamis- ja hallintajärjestelmää. Tavoitteena turvallisuusjohtamisessa on systemaattinen lähestyminen työpaikan työturvallisuuteen ja terveellisyteen vaikuttaviin asioihin, mikä tarkoittaa, että työturvallisuus ei ole erillinen osa työnantajan toimintaa vaan osa toiminnan muodostamaa kokonaisuutta.

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

2.1.8 Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaedellytykset ja henkilöstön asema

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

Sosiaalihuoltolakia vastaavasti terveydenhuoltolaissa säädetään, että kunnan tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän käytettävissä on oltava riittävästi terveydenhuollon ammattihenkilöitä terveydenhuollon toimeenpanoon kuuluvia

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

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

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

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

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

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

Lastensuojelulain 12 § velvoittaa kuntia laatimaan lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma. Suunnitelma hyväksytään kunnanvaltuustossa ja tarkistetaan vähintään kerran neljässä vuodessa. Suunnitelman tulee sisältää mm. tiedot

lastensuojeluun varattavista voimavaroista ja yhteistyön järjestämisestä eri viranomaisten sekä lapsille ja nuorille palveluja tuottavien yhteisöjen ja laitosten välillä.

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

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

Vanhuspalvelulain 6 §:n mukaan kunnan sosiaalihuollosta vastaavan toimielimen on vuosittain arvioitava iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien sosiaalipalvelujen riittävyttä ja laatua alueellaan. Mainitun lain 7 §:n mukaan kunnan on järjestettävä ikääntyneen väestön sosiaalipalvelut sisällöltään, laadultaan ja laajuudeltaan sellaisina kuin kunnan ikääntyneen väestön hyvinvointi, sosiaalinen turvallisuus ja toimintakyky edellyttävät. Palvelut on järjestettävä niin, että ne ovat kunnan ikääntyneen väestön saatavissa yhdenvertaisesti. Kunnan on järjestettävä sosiaalipalvelut lähellä asiakkaita, jollei palvelujen keskittäminen ole perusteltua palvelujen laadun ja turvallisuuden kannalta.

Terveydenhuoltolain yleiset säännökset laadusta ja potilasturvallisuudesta, palvelujen saatavuudesta ja yhdenvertaisesta saatavuudesta sekä terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä kunnassa soveltuvat myös ikääntyneen väestön ja iäkkäiden henkilöiden hoitoon, ellei

vanhuspalvelulaissa ole joltakin osin säädetty toisin. Sama koskee myös potilaslain mukaista oikeutta hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun. Käytännössä vanhuspalvelulaissa on säädetty yleislakeja tarkemmin mainitun väestönosan palveluista.

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

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

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

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

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

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

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

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

Työturvallisuuslakia sovelletaan sen 2 §:n mukaan työsopimuksen perusteella tehtävään työhön ja virkasuhteessa tai siihen verrattavassa julkisoikeudellisessa palvelussuhteessa tehtävään työhön. Työnantajan yleisestä huolehtimisvelvoitteesta säädetään lain 8 §:ssä, jonka mukaan työnantaja on tarpeellisilla toimenpiteillä velvollinen huolehtimaan työntekijöiden turvallisuudesta ja terveydestä työssä. Tässä tarkoituksessa työnantajan on otettava huomioon työhön, työolosuhteisiin ja muuhun työympäristöön samoin kuin työntekijän henkilökohtaisiin edellytyksiin liittyvät seikat.

Työturvallisuuslain 27 § velvoittaa työnantajan erityisiin toimenpiteisiin väkivallan uhan torjumiseksi. Työssä, johon liittyy ilmeinen väkivallan uhka, työ ja työolosuhteet on järjestet-

tävä siten, että väkivallan uhka ja väkivaltatilanteet ehkäistään mahdollisuuksien mukaan ennakolta. Tällöin työpaikalla on oltava väkivallan torjumiseen tai rajoittamiseen tarvittavat asianmukaiset turvallisuusjärjestelyt tai -laitteet sekä mahdollisuus avun hälyttämiseen. Työnantajan on laadittava menettelytapaohjeet, joissa ennakolta kiinnitetään huomiota uhkaavien tilanteiden hallintaan ja toimintatapoihin, joilla väkivaltatilanteen vaikutukset työntekijän turvallisuuteen voidaan torjua tai rajoittaa. Tarvittaessa on tarkistettava turvallisuusjärjestelyjen ja -laitteiden toimivuus.

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

Sosiaali- ja terveysalan työympäristön laatu on vuosina 1996–2004 parantunut tapaturmien ja ammattitautien osalta. Sen sijaan riski joutua työväkivallan uhriksi ei ole pienentynyt. Ammattiluokittain tarkasteltuna suuri osa, 44 prosenttia, vuoden 2003 väkivaltatyötapaturmista tapahtui sosiaali- ja terveydenhuoltoalan työssä. Sosiaali- ja terveyspalveluissa joka kuudes työntekijä joutui vuonna 2006 väkivallan tai sen uhan kohteeksi. Toimenpiteitä terveydenhuollon laitosturvallisuuden parantamiseksi on selvitetty useissa sosiaali- ja terveysministeriön asettamissa työryhmissä sekä muiden terveydenhuollon toimijoiden hankkeiden yhteydessä. Näiden tuloksena on muun muassa arvioitu väkivaltatilanteiden lisääntyminen terveydenhuoltotyön keskeisimmäksi työturvallisuusongelmaksi. Myös sosiaalialan työturvallisuutta koskevissa useissa tutkimuksissa sosiaalialan on todettu olevan edelleen työväkivallan riskiala.

Potilaiden ja sosiaalihuollon asiakkaiden henkilöstöön kohdistama väkivalta on luonteeltaan

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

Sosiaali- ja terveysministeriön asettama työturvallisuussäännöksiä valmisteleva neuvottelukunta on 7.5.2013 asettanut väkivallan uhka -jaoston, jonka tehtävänä on arvioida väkivallan ja sen uhan ilmenemistä eri ammattialoilla sekä erilaisissa työtehtävissä ja tämän arvioinnin pohjalta selvittää mahdollisuudet paremmalle sääntelylle. Jaoston tehtävänä on muun muassa selvittää työturvallisuuslain ja potilaan itsemääräämisoikeushankkeen liittymäkohtia sekä tehdä perusteltu arvio lainsäädännön mahdollisista muutostarpeista.

2.1.9 Sosiaali- ja terveydenhuollon valvonta

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

Sosiaali- ja terveydenhuoltoa valvotaan eri keinoin. Ilmoitus- ja lupamenettelyissä on kysymys viranomaisen harjoittamasta etukäteisvalvonnasta. Muita etukäteisvalvonnan ja ohjauksen keinoja ovat muun muassa viestintä, resursioshjaus (valtionavustukset), informaatio-ohjaus, ohjaus- ja tarkastuskäynnit, neuvonta, koulutus ja konsultaatio. Jälkikäteisvalvonta perustuu pääosin valvontaviranomaisille tehtyihin

kanteluihin ja muihin ilmoituksiin havaituista epäkohdista. Ulkopuolisiin aloitteisiin perustuvan valvonnan lisäksi valvontaviranomaisten toimesta suoritetaan myös oma-aloitteista valvontaa tarkastusten ja erilaisten selvitysten muodossa.

Perustuslain 108 ja 109 §:n mukaan valtioneuvoston oikeuskanslerin ja eduskunnan oikeusasiamiehen tehtävänä on valvoa, että tuomioistuimet ja muut viranomaiset sekä virkamiehet, julkisyhteisöjen työntekijät ja muutkin hoitaessaan julkista tehtävää noudattavat lakia ja täyttävät velvollisuutensa. Keskeisenä valvonnan kohteena on perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen. Ylimpien laillisuusvalvojien toimivallasta ja valvontavastuusta säädetään tarkemmin eduskunnan oikeusasiamiehestä annetussa laissa (197/2002) ja valtioneuvoston oikeuskanslerista annetussa laissa (193/2000). Sekä oikeuskansleri että oikeusasiamies toteuttavat valvontaa käsittelemällä heille osoitettuja kirjallisia kanteluja ja ottamalla asioita käsiteltäväkseen omasta aloitteestaan. Molemmilla on oikeus suorittaa oma-aloitteisia tarkastuksia valvontavaltaansa kuuluvissa viranomaisissa, laitoksissa ja muissa toimintayksiköissä. Eduskunnan oikeusasiamiehen erityisenä tehtävänä on toimittaa tarkastuksia vankiloissa ja muissa suljetuissa laitoksissa valvoakseen niihin sijoitettujen henkilöiden kohtelua.

Oikeusasiamiehellä ja oikeuskanslerilla on toimivalta erilaisiin toimenpiteisiin epäkohtia epäillessään tai havaitessaan. Oikeusasiamies voi määrätä suoritettavaksi poliisitutkinnan tai esitutkinnan, ajaa syytettä tai määrätä syytteen nostettavaksi laillisuusvalvontaansa kuuluvassa asiassa, antaa valvottavalle huomautuksen, saattaa valvottavan tietoon käsityksensä lain mukaisesta menettelystä taikka kiinnittää valvottavan huomiota hyvän hallintotavan vaatimuksiin tai perus- ja ihmisoikeuksien toteutumista edistävii näkökohtiin. Oikeusasiamies voi myös tehdä toimivaltaiselle viranomaiselle esityksen tapahtuneen virheen oikaisemiseksi tai epäkohdan korjaamiseksi ja kiinnittää huomiota säännöksissä tai määräyksissä havaitsemiinsa puutteisiin sekä tehdä esityksiä niiden kehittämiseksi ja puutteiden poistamiseksi. Jos asiassa on tapahtunut oikeudenloukkaus, jota ei voida enää oikaista tai korjata, oikeusasiamies voi harkintansa mukaan esittää hyvitystä. Oikeusasiamies antaa eduskunnalle joka vuodelta kertomuksen,

minkä lisäksi oikeusasiamies voi antaa eduskunnalle tärkeäksi katsomastaan asiasta myös erillisen kertomuksen tai muuten saattaa havaintonsa eduskunnan asianomaisen toimitelimen tietoon. Oikeuskansleri voi vastaavasti ajaa syytettä tai määrätä syytteen nostettavaksi laillisuusvalvontaansa kuuluvassa asiassa, antaa asianomaiselle huomautuksen vastaisen varalle, kiinnittää tämän huomiota lain tai hyvän hallintotavan mukaiseen menettelyyn tai ryhtyä toimenpiteisiin oikaisun saamiseksi lainvastaiseen tai virheelliseen päätökseen tai menettelyyn. Oikeuskanslerilla on myös oikeus tehdä ehdotuksia säännösten ja määräysten kehittämiseksi ja muuttamiseksi.

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

Valvira ohjaa sosiaali- ja terveysministeriön alaisena keskusvirastona aluehallintovirastojen toimintaa niiden toimintaperiaatteiden, menettelytapojen ja ratkaisukäytäntöjen yhdenmukais- tamiseksi julkisen ja yksityisen sosiaali- ja terveydenhuollon ohjauksessa ja valvonnassa. Lisäksi Valvira ohjaa ja valvoo julkista ja yksityistä sosiaali- ja terveydenhuoltoa erityisesti silloin, kun kysymyksessä ovat periaatteellisesti tärkeät tai laajakantoiset asiat, usean aluehallintoviraston toimialuetta tai koko maata koskevat asiat, tai asiat, joita aluehallintovirasto on esteellinen käsittelemään. Valviran toimivaltaan kuuluvat erityisesti myös asiat, jotka liittyvät Valvirassa käsiteltävään terveydenhuoltoon tai terveydenhuollon ammattihenkilöä koskevaan valvonta-asiaan. Valviralle kuuluu myös useita muita erikseen säädettyjä sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyviä lupa- ja valvontatehtäviä.

Aluehallintovirastolle kuuluu julkisen ja yksityisen sosiaali- ja terveydenhuollon ohjaus ja valvonta toimialueellaan. Aluehallintovirastojen tehtävistä ja toimivallasta sosiaali- ja tervey-

denhuollon ohjauksessa ja valvonnassa säädetään paitsi sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevissa laeissa, myös aluehallintovirastoista annettussa laissa (896/2009) ja kuntalaissa. Valvonta on ensisijaisesti laillisuusvalvontaa, joka kohdistuu muun muassa palvelujen saatavuuden ja kunnan järjestämisvelvoitteen toteutumisen valvontaan sekä laissa säädettyjen menettelysääntösten noudattamisen valvontaan. Laillisuusvalvonnan rinnalla arvioidaan toiminnan tarkoituksenmukaisuutta ja laatua.

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

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

Kunnalla on ensisijainen vastuu järjestämistä vastuullaan olevien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen laillisuudesta, laadusta ja asianmukaisuudesta. Kunnanvaltuuston valitsema sosiaalihuoltolain 6 §:n 1 momentissa ja kansanterveyslain 6 §:n 1 momentissa tarkoitettujen monijäseniset toimielimet valvovat alaiensa

viranhaltijoiden ja muun kunnallisen henkilöstön toimintaa. Kunnan ja kuntayhtymän omat toimintayksiköt vastaavat ensisijaisesti itse tuottamiensa palvelujen asianmukaisuudesta. Hankiessaan palveluja yksityiseltä palveluntuottajalta kunnalla ja kuntayhtymällä on velvollisuus varmistua siitä, että hankittavat palvelut vastaavat samaa tasoa, jota edellytetään vastaavalta kunnalliselta toiminnalta. Lisäksi yksityisillä palvelujen tuottajilla on vastuu antamiensa palvelujen laadusta. Yksityisistä sosiaalipalveluista annetun lain 6 § ja yksityisestä terveydenhuollosta annetun lain 6 § velvoittavat niitä huolehtimaan omavalvonnan järjestämisestä. Yksityisten sosiaalipalvelujen tuottajan on laadittava toiminnan asianmukaisuuden varmistamiseksi omavalvontasuunnitelma. Vastaavasti yksityisen terveydenhuollon palvelujen tuottajan toimiessa useammassa kuin yhdessä toimipaikassa vastaavan johtajan on laadittava toiminnan laadun varmistamiseksi omavalvontasuunnitelma.

Sosiaalihuoltolain viidennessä luvussa säädetään palvelujen laadun varmistamisesta. Mainitun lain 47 §:n mukaan sosiaalihuollon toimintayksikön tai muun toimintakokonaisuudesta vastaavan tahon on laadittava omavalvontasuunnitelma sosiaalihuollon laadun, turvallisuuden ja asianmukaisuuden varmistamiseksi. Suunnitelma on pidettävä julkisesti nähtävänä, sen toteutumista on seurattava säännöllisesti ja toimintaa on kehitettävä asiakkailta sekä toimintayksikön henkilöstöltä säännöllisesti kerättävän palautteen perusteella. Omavalvontasuunnitelman sisällöstä, laatimisesta ja seurannasta voidaan säätää tarkemmin sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella. Vastaavasti terveydenhuoltolain 8 §:ssä säädetään laadusta ja potilasturvallisuudesta. Terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintikäytäntöihin. Terveydenhuollon toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Kunnan perusterveydenhuollon on vastattava potilaan hoidon kokonaisuuden yhteensovittamisesta, jollei siitä muutoin erikseen sovita. Terveydenhuollon toimintayksikön on laadittava suunnitelma laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta. Suunnitelmassa on otettava huomioon potilasturvallisuuden edistäminen yhteistyössä sosiaalihuollon palvelujen kanssa. Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella säädetään asioista, joista on suunnitelmassa sovittava.

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

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

Sosiaali- ja terveydenhuoltoa valvovien viranomaisten ohella myös potilas- ja sosiaaliasiamiesjärjestelmillä sekä muistutusmenettelyllä on tärkeä rooli sosiaali- ja terveydenhuollon tosiasiallisessa valvonnassa, jossa asiakkaan tai potilaan käytössä ei ole hallintopäätöstä muutoksenhakumahdollisuuksineen. Sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 24 §:n mukaan jokaisen kunnan on nimettävä sosiaaliasiamies. Potilasasiamies taas nimitään potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 11 §:n mukaan jokaiselle terveydenhuollon toimintayksikölle. Potilas- ja sosiaaliasiamiesten tehtävänä on toimia potilaan ja asiakkaan oikeuksien edistämiseksi muun muassa neuvomalla ja tiedottamalla sekä avustamalla potilaita tai asiakkaita muistutuksen tekemisessä. Sosiaaliasiamiehen tehtävänä on lisäksi

seurata asiakkaiden oikeuksien ja aseman kehitystä kunnassa ja antaa siitä selvitys vuosittain kunnanhallitukselle.

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

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

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

Hallintokantelun voi tehdä kuka tahansa, eikä asian tarvitse koskea kantelijan omaa asiaa. Hallintokantelun tekeminen ei perusta tekijälle asianosaisasemaa eikä se ole sidottu määrämutoon. Hallintokanteluasiassa ei päätetä kenenkään oikeudesta tai edusta. Kantelupäätös on valvontaviranomaisen kannanotto kantelun kohteena olleen toiminnan oikeellisuudesta. Siihen voi sisältyä hallinnollista ohjausta, kuten käsityksen ilmaiseminen, huomion kiinnittäminen ja huomautus. Hallintokantelusta annetaan ratkaisu, josta ei ole valitusoikeutta. Valitusoikeuden puuttuminen perustuu hallintolainkäyttölain

(586/1996) 5 §:ään, jonka mukaan hallinto-oikeuteen voidaan valittaa vain päätöksestä, jolla asia on ratkaistu tai jätetty tutkimatta. Hallinnollisen muutoksenhakuoikeuden ulkopuolelle jää tosiasiallinen hallintotoiminta.

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

2.1.10 Virka-apu

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

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

Milloin sosiaalihuollon ilmeisessä tarpeessa olevan henkilön etu terveyden, kehityksen tai turvallisuuden vakavan vaarantumisen vuoksi sitä välttämättä vaatii eikä sosiaalihuollon tarve muutoin ole selvitettävissä, sosiaaliviranomaisella

on sosiaalihuoltolain 41 §:n 1 momentin mukaan oikeus sosiaalijohtajan tai sosiaalisihteerin määräyksestä huollon tarpeen selvittämiseksi päästä tällaisen henkilön asuntoon tai muuhun olinpaikkaan. Milloin asuntoon tai olinpaikkaan pääseminen estetään, on sosiaaliviranomaisen pykälän 2 momentin mukaan pyydettävä virka-apua poliisiviranomaiselta.

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

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

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

2.2 Yksityiset turvallisuuspalvelut

Vartioimisliiketoimintaa koskeva perussäädös on laki yksityisistä turvallisuuspalveluista (282/2002), jäljempänä turvallisuuspalvelulaki, mutta siihen liittyvistä asioista säädetään tällä

hetkellä useissa muissakin säädöksissä. Vartiomisliiketoiminnalla tarkoitetaan laissa ansio- tarkoituksessa suoritettavaa, toimeksiantosopimukseen perustuvaa vartiomistehtävien suorittamista. Vartiomistehtävällä puolestaan tarkoitetaan omaisuuden vartiointia, henkilön koskemattomuuden suojaamista sekä vartiointikohteeseen tai toimeksiantajaan kohdistuneiden rikosten paljastamista samoin kuin näiden tehtävien valvomista. Toiminnan perustuminen toimeksiantosopimukseen sulkee lain soveltamisalan piiristä niin sanotun omavartiointin, jossa tosiasiallista vartiomistehtävää suorittava henkilö on suoraan palvelussuhteessa vartiointikohteen omistajaan tai haltijaan. Myös valtion ja kuntien palveluksessa on runsaasti sellaisia tehtäviä suorittavia henkilöitä, jotka vartiomisliikkeen suorittamina olisivat laissa säänneltyä luvanvaraista vartiomisliiketoimintaa. Tällaisia piirteitä on esimerkiksi monissa virastomestarin tehtävissä.

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

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

Järjestyksilain tarkoitetun järjestyksenvalvojan oikeudellinen asema eroaa muiden järjestyksenvalvojen oikeudellisesta asemasta niin, että

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

2.3 Potilaan ja sosiaalihuollon asiakkaan asema ja itsemääräämisoikeus

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

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

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

Asiakaslaissa säädetään myös tietojen antamisesta asiakkaalle. Lain mukaan sosiaalihuollon henkilöstön on selvitettävä asiakkaalle hänen oikeutensa ja velvollisuutensa sekä erilaiset vaihtoehdot ja niiden vaikutukset samoin kuin muut seikat, joilla on merkitystä hänen asiassaan. Selvitys on annettava niin, että asiakas riittävästi ymmärtää sen sisällön ja merkityksen. Jos sosiaalihuollon henkilöstö ei hallitse asiakkaan käyttämää kieltä taikka asiakas ei aisti- tai puhevian tai muun syyn vuoksi voi tulla ymmärrettyksi, on mahdollisuuksien mukaan huolehdittava tulkitsemisesta ja tulkin hankkimisesta. Jos on kysymys asiasta, joka voi tulla vireille viranomaisen aloitteesta, on huolehdittava tulkitsemisesta ja kääntämisestä.

Jos asiakas ei sairauden, henkisen toimintakyvyn vajavuuden tai muun vastaavan syyn vuoksi pysty osallistumaan palvelujensa suunnitteluun taikka ymmärtämään ehdotettuja ratkaisuvaihtoehtoja, on asiakkaan tahtoa säännösten mukaan selvitettävä yhdessä hänen laillisen edustajansa tai omaisensa tai muun läheisen henkilön kanssa. Alaikäisen asiakkaan toivomukset ja mielipide on selvitettävä ja otettava huomioon hänen ikänsä ja kehitystasonsa edellyttämällä tavalla. Mitä kehittyneemmästä lapsesta on kysymys, sitä suurempi merkitys on oikeuskirjallisuuden mukaan annettava hänen itsemääräämisoikeutensa toteutumiselle erityisesti silloin, kun kysymys on lapsen itsemääräämisoikeuteen ja yksityisyyteen liittyvistä päätöksistä. Kaikissa julkisen tai yksityisen sosiaalihuollon toimissa, jotka koskevat alaikäistä, on ensisijaisesti otettava huomioon alaikäisen etu. Oikeuskirjallisuudessa on todettu, että lapsen edun sisältöä ei voida yleisesti ja tyhjentävästi määritellä. Kysymys on aina tapauskohtaisesta harkinnasta, johon vaikuttavat muun ohella lapsen ikä, kehitystaso ja olosuhteet sekä vanhempien kyky vastata lapsen hoidosta ja huolenpidosta.

Sosiaalihuollon järjestämisen tulee perustua viranomaisen tekemään päätökseen tai yksityistä sosiaalihuoltoa järjestettäessä sosiaalihuollon toteuttajan ja asiakkaan väliseen kirjalliseen sopimukseen. Laki velvoittaa laatimaan sosiaalihuollon asiakkaalle palvelu-, hoito-, kuntoutus- tai muun vastaavan suunnitelman, jollei suunnitelman laatiminen ole ilmeisen tarpeetonta. Viime kädessä vastuu siitä, että lain edellyttämä suunnitelma laaditaan, kuuluu pal-

velujen järjestäjälle. Tämä ei kuitenkaan tarkoita sitä, että palvelujen järjestäjän tulisi laatia suunnitelma omana työnään, vaan käytännössä suunnitelman voi laatia esimerkiksi palvelujen tuottaja. Suunnitelma on laadittava yhteisymmärryksessä asiakkaan kanssa, ellei siihen ole ilmeistä estettä. Jollei henkilö pysty itse osallistumaan suunnitelman laatimiseen, se on laadittava asiakkaan ja hänen laillisen edustajansa taikka asiakkaan ja hänen omaisensa tai muun läheisensä kanssa.

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

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

Jos täysi-ikäinen potilas ei mielen-terveydenhäiriön, kehitysvammaisuuden tai muun syyn vuoksi pysty päättämään hoidostaan, potilaan laillista edustajaa taikka lähiomaista tai muuta läheistä on ennen tärkeän hoitopäätöksen tekemistä kuultava sen selvittämiseksi, millainen hoito parhaiten vastaisi potilaan tahtoa. Jos tästä ei saada selvitystä, potilasta on hoidettava hänen henkilökohtaisen etunsa mukaisesti. Hoitoon tulee tällöin saada potilaan laillisen edustajan taikka lähiomaisen tai muun läheisen suostu-

mus. Tämän henkilön tulee suostumusta antaessaan ottaa huomioon potilaan aiemmin ilmaiseva tahto tai, jos hoitotahtoa ei ole ilmaistu, hänen henkilökohtainen etunsa.

Jos laillinen edustaja, lähiomainen tai muu läheinen kieltää hoidon antamisen tai hoitotoimenpiteen tekemisen potilaalle, potilasta on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä suostumuksesta kieltäytyvän henkilön kanssa muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. Jos laillisen edustajan, lähiomaisen tai muun läheisen näkemykset hoidosta eroavat toisistaan, potilasta on hoidettava tavalla, jota voidaan pitää hänen henkilökohtaisen etunsa mukaisena.

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

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

tai muu huoltajansa tai hänelle määrätty edunvalvoja.

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

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

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

Hallintolain esitöiden mukaan hyvän hallinnon perusteita sovelletaan viranomaistoiminnassa yleisesti paitsi hallinnollisessa päätöksenteossa, myös niin sanotussa tosiasiallisessa hallintotoiminnassa, kuten hoitotoimia suoritettaessa. Lain soveltamisen kannalta toinen keskeinen asiakokonaisuus koostuu hallintoasiassa noudatettavaa menettelyä koskevista säännöksistä. Hallintoasioita olisivat ehdotuksen mukaan kaikki sellaiset viranomaisen toimivaltaan kuuluvat asiat, jotka liittyvät jonkin hallinnolli-

sen ratkaisun tekemiseen, kuten hallintopäätöksen tai esityksen tekemiseen tai lausunnon tai suunnitelman hyväksymiseen.

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

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

Tosiasiallinen hallintotoiminta jää hallinnollisen muutoksenhaun ulkopuolelle, mutta sitä koskevat hallintolain 2 luvussa mainitut hallinto-oikeudelliset periaatteet ja muut hyvän hallinnon vaatimukset. Hallintolain 2 luvussa säädetään hyvän hallinnon perusteista. Luku sisältää säännökset hallinnon oikeusperiaatteista, palveluperiaatteesta ja palvelun asianmukaisuudesta, neuvonnasta, hyvän kielenkäytön vaatimuksesta ja viranomaisten yhteistyöstä.

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

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

Hallintolain 34 §:ssä säädetään kuulemisesta noudatettavasta menettelystä. Pykälän 1 momentin mukaan asianosaiselle on ennen asian ratkaisemista varattava tilaisuus lausua mielipiteensä asiasta sekä antaa selityksensä sellaisista vaatimuksista ja selvityksistä, jotka saattavat vaikuttaa asian ratkaisuun. Pykälän 2 momentissa luetellaan ne poikkeustilanteet, joissa kuulemismenettelystä voidaan poiketa. Hallintolain 43 ja 45 §:ssä säädetään hallintopäätöksen muodosta ja perustelemista.

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

2.3.1 Edunvalvonta, vajaavaltaisen asema ja edunvalvontavaltuus

Holhoustoimesta annetun lain (442/1999) tarkoituksena on valvoa niiden henkilöiden etua ja oikeutta, jotka eivät vajaavaltaisuuden, sairauden, poissaolon tai muun syyn vuoksi voi itse pitää huolta taloudellisista asioistaan tai joiden etua on muutoin valvottava. Laki koskee pääasiassa taloudellisia suhteita mutta voi lähinnä täysi-ikäisen kohdalla koskea myös rajoitetusti henkilöä koskevia asioita. Lain 1 §:n 2 momen-

tissa säädetään, että jos jonkun etua on valvottava muussa kuin taloudellisessa asiassa, holhoustoimi huolehtii siitä siltä osin kuin laissa jäljempänä säädetään.

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

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

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

Vajaavaltaisella ei ole oikeutta itse vallita omaisuuttaan eikä tehdä sopimuksia tai muita oikeustoimia, jollei laissa toisin säädetä. Jollei

laissa toisin säädetä, vajaavaltaiseksi julistettu voi kuitenkin itse päättää henkilöönsä koskevista asioista, jos hän kykenee ymmärtämään asian merkityksen. Lain perustelujen mukaan tällä tarkoitetaan muun muassa suostumusta lääkinnälliseen toimenpiteeseen. Potilaan ei esimerkiksi voida katsoa olevan tosiasiallisesti tahdostaan riippumattomassa sairaalahoidossa vapaaehtoisesti sen perusteella, että hänen edunvalvojansa on antanut suostumuksen tällaiseen hoitoon.

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

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

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

tahdosta riippumattomaan hoitoon ovat olemassa.

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

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

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

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

Siinä tapauksessa, että valtuuttaja ei enää kykene hoitamaan asioitaan esimerkiksi sairauden vuoksi, valtuutettu voi pyytää maistraattia vah-

vistamaan valtuutuksen. Valtuutetun tulee esittää maistraatille alkuperäinen valtakirja sekä lääkärinlausunto tai vastaava, joka todistaa, että valtuutuksen antanut henkilö on tullut kyvyttömäksi hoitamaan asioita, joita valtuutus koskee. Valtuutus tulee voimaan, kun maistraatti on vahvistanut sen. Maistraatti valvoo valtuutetun toimintaa erityisesti taloudellisissa asioissa.

2.3.2 Tuettu päätöksenteko

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

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

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen työryhmä esitti loppuraportissaan vuonna 2011 (THL:n raportteja 48/2011) edunvalvontajärjestelmän rinnalle kevyempää, itsemääräämisoikeutta ja asiakkaan omaa päätöksentekoa tukevaa järjestelmää silloin, kun henkilön kyky itsenäiseen päätöksentekoon on alentunut. Työryhmän ehdotuksen mukaan henkilön tukihenkilöinä voisivat toimia hänen lähipiiriinsä kuuluvat henkilöt tai vapaaehtoiset työntekijät.

2.3.3 Kehitysvammaisten henkilöiden palvelut

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

Kehitysvammaisen henkilö on oikeutettu saamaan kunnan yleisiä palveluja, joita voidaan tarpeen mukaan täydentää erityispalveluilla. Kehitysvammaisille järjestetään erityispalveluja vammaispalvelulain ja kehitysvammalain perusteella. Lait ovat toissijaisia sosiaalihuoltoa, terveydenhuoltoa, opetusta ja muita palveluja koskevaan yleislainsäädäntöön nähden.

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

Erytishuoltoa annetaan kehitysvammalain 1 §:n mukaisesti henkilölle, jonka kehitys tai henkinen toiminta on estynyt tai häiriintynyt synnynnäisen tai kehitysiässä saadun sairauden, vian tai vamman vuoksi ja joka ei muun lain nojalla voi saada tarvitsemiaan palveluja. Kehitysvammalain 2 §:n mukaan erityishuoltoon kuuluvia palveluja ovat muun muassa tutkimus yksilöllisen erityishuollon suunnittelemiseksi ja to-

teuttamiseksi, terveydenhuolto, tarpeellinen ohjaus, kuntoutus sekä toiminnallinen valmennus, työtoiminnan ja asumisen järjestäminen sekä muu vastaava yhteiskunnallista sopeutumista edistävä toiminta, henkilökohtaisten apuvälineiden järjestäminen sekä yksilöllinen hoito ja muu huolenpito.

Kehitysvammaisten erityishuollon järjestäminen eroaa muusta kunnan velvollisuudeksi säädetyn sosiaalihuollon järjestämisestä. Kehitysvammalain 6 §:n mukaan erityishuollon järjestämistä varten maa jaetaan erityishuoltopiireihin, joiden alueet määrää valtioneuvosto. Erytishuoltopiiriin kuuluvat kunnat ovat jäseninä erityishuoltopiirin kuntayhtymässä, jonka tulee järjestää kuntien velvollisuudeksi säädetty erityishuolto, mikäli kehitysvammalain säännöksistä ei muuta johdu. Jos kunnan väestöpohja tai muut erityiset syyt vaativat, voi kunta yksin muodostaa erityishuoltopiirin. Kunnasta on tällöin soveltuvin osin voimassa, mitä erityishuoltopiirin kuntayhtymästä on säädetty.

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

Kunnat on jaettu erityishuoltopiireihin erityishuoltopiireistä annetulla valtioneuvoston asetuksella (1045/2008). Erytishuoltopiireihin kuuluvat kunnat ovat jäseninä erityishuoltopiirien kuntayhtymissä lukuun ottamatta Helsingin kaupunkia, joka muodostaa asetuksen mukaan yksin Helsingin erityishuoltopiirin. Kaksikieliset ja ruotsinkieliset kunnat ovat lisäksi jäseninä erityishuollon kuntayhtymässä, jonka tehtävänä on piirijaosta riippumatta jäsenkuntiansa ruotsinkielisen väestön erityishuollon järjestäminen. Ruotsinkielisistä erityishuollon palveluista huolehtii Kärkulla samkommun, jonka jäseninä ovat kaikki kaksikieliset ja ruotsinkieliset kunnat.

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

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

Kunnat ovat edellä kuvatulla tavalla jäsenenä erityishuollon kuntayhtymissä, joiden tehtävänä on järjestää kuntien velvollisuudeksi säädetty erityishuolto. Lisäksi kunta voi kehitysvammalain 14 §:n mukaan järjestää erityishuoltoa itse. Riippumatta siitä, järjestääkö kunta erityishuollon osittain tai kokonaan itse, sen on kuuluttava erityishuollon kuntayhtymään. Kunnan erityishuoltoviranomaisena toimii aikaisempaa sosiaalilautakuntaa vastaava sosiaalihuoltolain (710/1982) 6 §:n 1 momentissa tarkoitettu monijäseninen toimielin, jonka kanssa erityishuoltopiirin kuntayhtymän tulee toimia yhteistyössä silloinkin, kun paikallisen erityishuollon järjestäminen on kuntayhtymän tehtävänä.

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

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

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

Erytyishuollon yksilölliseksi toteuttamiseksi erityishuollon johtoryhmän tai sen määräämissä rajoissa toimintayksikön vastaavan johtajan tulee hyväksyä kehitysvammalain 34 §:ssä tarkoitettu erityishuolto-ohjelma jokaista erityishuollon tarpeessa olevaa henkilöä varten. Ohjelma, joka on tarpeen mukaan tarkistettava, on mahdollisuuksien mukaan laadittava yhteistyössä asianomaisen henkilön itsensä ja hänen laillisen edustajansa sekä sosiaalihuollon toimeenpanosta vastaavan toimielimen kanssa. Erytyishuolto-ohjelma sisältää suunnitelman kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain mukaan annettavan erityishuollon toteuttamisesta. Kehitysvammalakiä koskevan hallituksen esityksen mukaan erityishuolto-ohjelman laatimisvelvoitteella haluttiin korostaa erityishuollon yksilöllisyyttä. Erytyishuollon sisältö jätettiin hallituksen esityksen mukaan tarkoituksella avoimeksi.

Erytyishuolto-ohjelma on muutoksenhakuelpöinen hallintopäätös, jonka lisäksi asiakkaalle usein laaditaan myös palvelusuunnitelma sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 7 §:n mukaisesti. Velvoitetta erityishuolto-ohjelman laatimiseen on oikeuskir-

jallisuudessa tulkittu siten, että kehitysvammaisella henkilöllä on subjektiivinen oikeus saada erityishuoltoa mutta ei subjektiivista oikeutta saada tiettyä palvelua. Muita sosiaalipalveluja haetaan asuinkunnan sosiaaliviranomaiselta eikä niitä sisällytetä erityishuolto-ohjelmaan. Eduskunnan apulaisoikeusasiamiehen mukaan ohjelmaan tulee kirjata kaikki erityishuollon toteuttamiseksi tarpeelliset palvelut ja se on mahdollisuuksien mukaan laadittava yhdessä asianomaisen henkilön itsensä, hänen holhoojansa tai muun huoltajan kanssa. Erikseen mahdollisesti laadittu palvelusuunnitelma ja sen sisältö tulee myös huomioida erityishuolto-ohjelmaa laadittaessa.

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

Kehitysvammaisten osuutta lastensuojelulain nojalla sijoitetuista lapsista ei ole tilastoitu. Vuonna 2016 noin 130 lasta asui pitkäaikaisesti kehitysvammalaitoksissa. Kehitysvammalain on katsottu olevan lastensuojelulakiin nähden erityislaki, eikä sosiaalilautakunta tai muu vastaava toimielin voi päättää välittömästi lastensuojelulain nojalla kehitysvammalain tarkoittaman erityishuollon antamisesta. Jos kehitysvammaisen lapsen kohdalla täyttyvät lastensuojelulain mukaiset perusteet huostaanotolle, on ensisijaisesti sovellettava lastensuojelulakia. Jos taas kyse on vain lapsen kehitysvammaisuudesta johtuvasta erityishuollon tarpeesta tai tahdonvastaisen erityishuollon antamiseen liittyvästä syystä, sovelletaan kehitysvammalakia. Jos kehitysvammainen lapsi on otettu huostaan, sijaishuolto saa sisältönsä kehitysvammaiselle lapselle tehtävästä erityishuolto-ohjelmasta. Jos taas lapsen sijaishuollon pääasiallisena syynä on lapsen mielenterveydenhäiriö, sovelletaan ensisijaisesti mielenterveyslakia. Lastensuojelulaissa tarkoitettu huostaanotto on myös ensisijainen toimenpide päihdehuoltolain mukaiselle hoitoon määräämiselle.

2.3.4 Henkilöt, joilla on autismin kirjoon kuuluva kehityshäiriö

Autismin kirjo kuuluu neuropsykiatriisiin oireyhtymiin. Autismin kirjoon sisältyy laaja-alai-

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

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

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

2.3.5 Mielenterveystyö ja -palvelut

Mielenterveystyöstä säädetään mielenterveyslaissa, terveydenhuoltolaissa ja sosiaalihuoltolaissa. Mielenterveyspalvelut toteutuvat käytännössä muun muassa avohoitona terveyskeskuksissa, erikoissairaanhoidon avo- ja sairaalahoito-

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

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

Mielenterveyslaki uudistettiin samanaikaisesti erikoissairaanhoitolain kanssa ja ne tulivat voimaan vuonna 1991. Uudistus merkitsi psykiatrisen erikoissairaanhoidon antamista sairaanhoitopiirien hoidettavaksi. Mielenterveyslain tarkoituksena oli luoda mielenterveystyön uudistamisen puitteet paitsi erikoissairaanhoidossa, myös perusterveydenhuollossa ja sosiaalihuollossa. Lain keskeisenä tavoitteena oli hoidon painopisteen ohjaaminen avohoitoon.

Lain 1 §:n määritelmä mielenterveystyöstä ilmaisee samalla myös mielenterveystyön keskeiset tavoitteet. Mielenterveystyöllä tarkoitetaan yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämistä sekä mielisairauksien ja muiden mielenterveydenhäiriöiden ehkäisemistä parantamista ja lievittämistä. Mielenterveystyöhön kuuluvat toisaalta mielenterveyspalvelut ja toisaalta väestön elinolosuhteiden kehittäminen. Mielenterveyspalveluja ovat mielisairauksia ja muita mielenterveydenhäiriöitä poteville henkilöille heidän lääketieteellisin perustein arvioitavan sairautensa tai häiriönsä vuoksi annettavat sosiaali- ja

terveydenhuollon palvelut. Mielenterveystyöhön kuuluu myös väestön elinolosuhteiden kehittäminen siten, että elinolosuhteet ehkäisevät ennalta mielenterveyshäiriöiden syntyä, edistävät mielenterveystyötä ja tukevat palvelujen järjestämistä.

Mielenterveyslain 3 §:ssä säädetään mielenterveyspalvelujen järjestämisestä. Kunnan tulee huolehtia alueellaan mielenterveyslaissa tarkoitettujen mielenterveyspalvelujen järjestämisestä osana kansanterveystyötä siten kuin terveydenhuoltolaissa säädetään ja osana sosiaalihuoltoa siten kuin sosiaalihuoltolaissa säädetään. Sairaanhoitopiirin kuntayhtymän ja sen alueella toimivien terveyskeskusten on yhdessä kunnallisten sosiaalihuollon ja erityispalveluja antavien kuntayhtymien huolehdittava siitä, että mielenterveyspalveluista muodostuu toiminnallinen kokonaisuus.

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

Mielenterveyspalvelujen yhteensovittamisesta säädetään lain 5 §:ssä. Mielenterveyspalvelujen järjestämisessä on sairaanhoitopiirin kuntayhtymän ja sen alueella toimivien terveyskeskusten yhdessä kunnallisen sosiaalihuollon ja erityispalveluja antavien kuntayhtymien kanssa huolehdittava siitä, että mielenterveyspalveluista muodostuu toiminnallinen kokonaisuus. Mielisairautta tai muuta mielenterveyshäiriötä potevalle henkilölle on riittävän hoidon ja palvelujen ohella yhteistyössä asianomaisen kunnan sosiaalitoimen kanssa järjestettävä mahdollisuus hänen tarvitsemaansa lääkinnälliseen tai sosiaaliseen kuntoutukseen liittyvään palvelu- ja tukiasumiseen siten kuin siitä on erikseen säädetty. Palvelu- ja tukiasumisesta koskevalla säännöksellä on tarkoitettu vahvistaa mielenterveyskuntoutujien mahdollisuuksia saada asumispalveluja, mutta säännöksen merkitys suhteessa sosiaalihuoltolain asumispalvelujen järjestämistä koskeviin säännöksiin on jäänyt tulkinnanvaraiseksi.

Terveydenhuoltolain 27 §:ssä säädetään, että kunnan on järjestettävä alueensa asukkaiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi tarpeellinen mielenterveystyö, jonka tarkoituksena on yksilön ja yhteisön mielenterveyttä suojaavien tekijöiden vahvistaminen sekä mielenterveyttä vaarantavien tekijöiden vähentäminen ja poistaminen. Terveydenhuoltolaissa tarkoitettuun mielenterveystyöhön kuuluu terveydenhuollon palveluihin sisältyvä mielenterveyttä suojaaviin ja sitä vaarantaviin tekijöihin liittyvä ohjaus ja neuvonta sekä tarpeenmukainen yksilön ja perheen psykososiaalinen tuki, yksilön ja yhteisön psykososiaalisen tuen yhteensovittaminen äkillisissä järkyttävissä tilanteissa sekä mielenterveyspalvelut, joilla tarkoitetaan mielenterveydenhäiriöiden tutkimusta, hoitoa ja lääkinällistä kuntoutusta. Poikkeuksellisten kriisitilanteiden välitön ja pidemmän aikavälin psykososiaalinen tuki on moniammatillista toimintaa. Psykososiaalinen tuki on myös osa kunnan valmiussuunnitelmaa. Sekä sosiaalihoitolaki että terveydenhuoltolaki edellyttävät, että mielenterveystyö on suunniteltava ja toteutettava siten, että se muodostaa toimivan kokonaisuuden kunnassa tehtävän muun sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa.

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

Mielenterveyspalveluja tulee olla tarjolla tarpeellinen määrä. Terveydenhuollon mielenterveyspalvelut tulee sovittaa yhteen tarpeenmukaisen sosiaalihoollon, erityisesti päihdehuollon, palvelujen kanssa. Peruspalveluna annettavaan mielenterveyspalveluun tulee saada tarpeenmukainen psykiatrian alan asiantuntijatuki.

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

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

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

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

Sosiaalihoitolain mukaiseen mielenterveystyöhön kuuluu:

- 1) sosiaalipalveluihin sisältyvä mielenterveyttä suojaaviin ja sitä vaarantaviin tekijöihin liittyvä ohjaus ja neuvonta sekä tarpeenmukainen yksilön ja perheen psykososiaalinen tuki
- 2) yksilön ja yhteisön psykososiaalisen tuen yhteensovittaminen äkillisissä järkyttävissä tilanteissa sekä

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

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

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

Uusi sosiaalihuoltolaki määrittelee tuetun asumisen yhdeksi sosiaalihuoltolain asumispalveluihin (21§) kuuluvista tukimuodoista. Asumispalveluissa asukas on avohoidossa, ja hänen asumisensa, hoitonsa ja kuntoutuksensa perustuu vapaaehtoisuuteen. Kuntien sosiaali- ja terveydenhuollosta vastaavien viranomaisten on huolehdittava siitä, että asukas saa tarvitsemansa muut hoitoon ja kuntoutukseen tarvittavat palvelut asumisensa lisäksi. Asumispalveluyksiköissä voidaan tarjota tuettua asumista, palveluasumista ja tehostettua palveluasumista kuntoutujan tuen tarpeen mukaan. Tuettu asuminen tapahtuu tukiasunnossa tai omassa yksityisasunnossa. Palveluasuminen ja tehostettu palveluasuminen järjestetään tarkoitukseen varatussa asumispalveluyksikössä.

Laitoshuollolla tarkoitetaan sosiaalihuoltolain 22 §:n mukaan hoidon ja kuntouttavan toiminnan järjestämistä jatkuvaa hoitoa antavassa sosiaalihuollon toimintayksikössä. Laitospalveluja voidaan järjestää lyhytaikaisesti tai jatkuvasti, päivisin, öisin tai ympärivuorokautisesti. Pitkäaikainen hoito ja huolenpito voidaan toteuttaa laitoksessa vain, jos se on henkilön terveyden tai turvallisuuden kannalta perusteltua, taikka siihen on muu laissa erikseen säädetty peruste. Laitospalveluja toteutettaessa henkilölle on järjestettävä hänen yksilöllisten tarpeidensa mukainen kuntoutus, hoito ja huolenpito. Hänelle on lisäksi pyrittävä järjestämään turvallinen, kodinomainen ja virikkeitä antava elinympäristö, joka antaa mahdollisuuden yksityisyyteen ja edistää kuntoutumista, omatoimisuutta ja toimintakykyä.

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

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

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

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

Mielenterveyspalveluista on laadittu laatusuositus (STM:n oppaita 2001:9), joka on valmisteltu sosiaali- ja terveysministeriön ja Suomen Kuntaliiton yhteistyönä. Suosituksessa korostetaan muun muassa ihmisarvon ja ihmisoikeuksien kunnioittamista sekä hoidon toteuttamista ensisijaisesti avohoitona.

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

Ympäristöministeriön raportissa vuodelta 2012 käsitellään mielenterveyskuntoutujien asumisen kehittämistä (Ympäristöministeriön raportteja 10/2012). Raportissa esitetään kansallisen tason toimenpide-ehdotuksina muun muassa mielenterveyskuntoutujien asumisen kehittämishankkeen toteuttamista vuosina 2012–2015 osana kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman toimeenpanoa, mielenterveyskuntoutujien asumispalveluita koskevan kehittämissuosituksen uudistamista ja rahoituksen osoittamista mielenterveyskuntoutujien asumi-

seen. Raportti sisältää myös kuntien ja kuntayhtymien toimintaan, asumisratkaisujen tarjonnan monipuolistamiseen ja laatutason parantamiseen, asumisen turvaamiseen ja asumista tukevien palvelujen tarjontaan sekä mielenterveyskuntoutujien asumispalvelujen valvontaan ja seurantaan liittyviä ehdotuksia.

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

Mieli-suunnitelman tavoitteina oli, että mielenterveys- ja päihdeongelmat ja niihin liittyvä syrjäytyminen vähenevät, palvelut perustuvat kansalaisten todellisiin tarpeisiin ja ovat vaivatonta ja joustavasti saatavilla ja että toiminta perustuu hyviin ja vaikuttavaksi arvioituihin käytäntöihin. Suunnitelmassa painotettiin mielenterveyden ja päihdeettömyyden edistämistä ja ongelmien ehkäisemistä, mielenterveys- ja päihdeongelman asian aseman vahvistamista sekä palvelujärjestelmän kehittämistä vastamaan varhaisemmin ja kokonaisvaltaisemmin mielenterveys- ja päihdeongelmaisten hoidon ja tuen tarpeeseen. Suunnitelmassa esitettiin lisäksi eri yhteiskuntasektoreiden alueille ulottuvia ohjauskeinoja, joilla mielenterveys- ja päihdetyön kehittämistä voidaan edistää.

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

Keväällä 2018 on käynnistetty uuden mielen-terveysstrategian valmistelu. Valmistettava mielen-terveysstrategia on tarkoitettu pitkän aikavälin strategisen ohjauksen välineeksi, josta nostetaan kulloistenkin painopisteiden mukaisesti toimenpiteitä toteutettavaksi. Strategian on tarkoitus kattaa Mieli-suunnitelmaa vastaavat osa-alueet. Mielen-terveysstrategia pohjautuisi valmis-teilla olevaan hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämistä koskevaan valtioneuvoston periaatepäätökseen sekä tukisi tulevan mielen-terveys- ja päihdelainsäädännön toimeenpanoa.

2.3.6 Päihdehuolto

Päihderiippuvaisten palveluista säädetään vuonna 1987 voimaan tulleessa päihdehuolto-laissa. Lain mukaan päihdehuollon tavoitteena on ehkäistä ja vähentää päihteiden ongelmakäyttöä sekä siihen liittyviä sosiaalisia ja terveydel-lisiä haittoja sekä edistää päihteiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä toimintakykyä ja turvallisuutta. Päihdetyöstä säädetään myös terveydenhuoltolaissa ja sosiaalihuoltolaissa.

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

Päihdehuollon alalla toimivien viranomaisten ja yhteisöjen on oltava keskenään yhteistyössä. Erityistä huomiota on kiinnitettävä päihdehuollon ja muun sosiaali- ja terveydenhuollon, rait-

tuustoimen, asuntoviranomaisten, työvoimaviranomaisten, koulutoimen, nuorisotoimen sekä poliisin keskinäiseen yhteistyöhön.

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

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

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

Terveydenhuoltolain 28 §:n mukaan kunnan on järjestettävä alueensa asukkaiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi tarpeellinen päihdetyö, jonka tarkoituksena on vahvistaa yksilön

ja yhteisön päihteettömyyttä suojaavia tekijöitä sekä vähentää tai poistaa päihteisiin liittyviä terveyttä ja turvallisuutta vaarantavia tekijöitä.

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

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

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

Uudessa sosiaalihuoltolaissa päihdehuollon järjestäminen osana sosiaalihuoltoa perustuu sosiaalihuoltolain 24 §:ään. Sosiaalihuoltolain mukaisella päihdetyöllä vähennetään ja poistetaan päihteisiin liittyviä hyvinvointia ja turvallisuutta vaarantavia tekijöitä sekä tuetaan päihteettömyyttä. Sosiaalihuoltolain mukaiseen päihdetyöhön kuuluu ohjaus ja neuvonta, päihdeiden ongelmakäyttäjille, heidän omaisilleen ja muille läheisilleen suunnatut päihdehuollon erityispalvelut ja muut sosiaalihuoltolain 14 §:n mukaiset päihteettömyyttä tukevat ja päihdeiden

ongelmakäytön vuoksi tarvittavat sosiaalipalvelut.

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

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

Pykälän 3 momentissa säädetään raskaana olevien henkilöiden oikeudesta saada tarvitsemansa sosiaalihuollon päihdepalvelut. Säännöksen mukaan raskaana olevalla henkilöllä on subjektiivinen oikeus saada välittömästi riittävät päihteettömyyttä tukevat sosiaalipalvelut. Myös terveydenhuoltolakiin sisältyvä vastaava päihdepalvelut turvaava säännös. Säännöksen lähtökohtana on henkilön oma hakeutuminen palvelu-

lujen piiriin. Lailla tuetaan myös henkilön ohjaamista palvelujen piiriin. Sosiaalihuoltolain 35 §:n mukaan laissa määritelty ammattihenkilön tulee asiakkaan suostumuksella olla yhteydessä sosiaalihuoltoon, jotta henkilön palvelutarve arvioitaisiin. Jos henkilö ei itse halua yhteydenottoa ja olisi ilmeistä, että syntyvä lapsi tulee tarvitsemaan lastensuojelun tukitoimia välittömästi syntymänsä jälkeen, tulee tehdä lastensuojelulain 25 c §:n mukainen ennakkollinen lastensuojeluilmoitus. Päihdepalveluista laadittiin laatusuositus vuonna 2002 (STM oppaita 2002:3). Sen tavoitteena oli tukea päihdepalveluja koskevaa suunnittelua, päätöksentekoa, järjestämistä, tuottamista ja kehittämistä. Palvelujärjestelmää koskevat suositukset tarkoitettiin ohjaamaan ja tukemaan kaikkea sosiaali- ja terveyspalvelujen sisällä tehtävää päihdetyötä.

2.3.7 Ikääntyneiden hoito ja palvelut

Ikääntyneiden sosiaali- ja terveyspalvelut on ennen 1 päivänä heinäkuuta 2013 voimaan tullutta vanhushuoltolainia järjestetty osana yleisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja esimerkiksi sosiaalihuoltolain, kansanterveyslain, erikoissairaanhoidon ja terveydenhuoltolain nojalla.

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

Keskeisiä ikääntyneiden käyttämiä yleisiä sosiaalipalveluja ovat kotipalvelut, kotihoito, asumispalvelut, laitoshoidon ja omaishoidon tuki. Terveydenhuollon palveluista keskeisiä ovat esimerkiksi kotisairaanhoidon, lääkinnällisen kuntoutuksen, terveyskeskusten vastaanottokäynnit, terveyskeskussairaaloissa annettava hoito sekä erikoissairaanhoidon vastaanottokäynnit ja sairaalahoito.

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

Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto ovat antaneet iäkkäiden ihmisten palvelujen kehittämistä koskevan laatusuosituksen vuosina 2001 ja 2008. Laatusuositus päivitettiin vanhushuoltolain voimaantulon yhteydessä (STM:n julkaisuja 2013:11) ja uudelleen vuonna 2017 (STM:n julkaisuja 2017:6). Laajapohjaisessa työryhmässä valmistellun suosituksen tarkoituksena on edelleen tukea vanhushuoltolain toimeenpanoa. Suositus on edeltäjiensä tapaan tarkoitettu ensisijaisesti iäkkäiden palvelujen kehittämisen ja arvioinnin tueksi kuntien ja yhteistoiminta-alueiden päättäjille ja johdolle.

Vanhushuoltolain tarkoituksena on sen 1 §:n mukaisesti:

1) tukea ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista;

2) parantaa ikääntyneen väestön mahdollisuutta osallistua elinoloihinsa vaikuttavien päätösten valmisteluun ja tarvitsemiensa palvelujen kehittämiseen kunnassa;

3) parantaa iäkkään henkilön mahdollisuutta saada laadukkaita sosiaali- ja terveyspalveluja sekä ohjausta muiden tarjolla olevien palvelujen käyttöön yksilöllisten tarpeittensa mukaisesti ja riittävän ajoissa silloin, kun hänen heikentynyt toimintakykynsä sitä edellyttää; sekä

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

Vanhushuoltolainissa säädetään kunnan velvollisuudesta huolehtia ikääntyneen väestönsä hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemisesta sekä iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien sosiaali- ja terveyspalvelujen turvaamisesta kunnassa. Laki sisältää myös säännöksiä iäkkään henkilön palvelutarpeiden selvittämisestä ja niihin vastaamisesta sekä iäkkäille henkilöille järjestettävien palvelujen laadun varmistamisesta.

Vanhushuoltolain 3 §:ssä määritellään ikääntyneen väestön, iäkkään henkilön ja toimintakyvyn käsitteet. Laissa tarkoitetaan ikääntyneellä

väestöllä vanhuuseläkkeeseen oikeuttavassa iässä olevaa väestöä. Iäkkäällä henkilöllä tarkoitetaan vanhuspalvelulaissa henkilöä, jonka fyysinen, kognitiivinen, psyykinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi taikka korkeaan ikään liittyvän rappeutumisen johdosta. Toimintakykyä tarkoitetaan julkisen tai yksityisen palveluntuottajan ylläpitämää toiminnallista kokonaisuutta, jossa tuotetaan sosiaali- tai terveyspalveluja pääasiassa iäkkäille henkilöille siten, että palvelut toteutetaan palveluntuottajan tiloissa tai iäkkään henkilön yksityiskodissa.

Erityisesti iäkästä henkilöä koskevilla vanhuspalvelulain säännöksillä on merkitystä myös ehdotettavan uuden itsemääräämisoikeuslain kannalta. Jos iäkäs henkilö kykenee, ilman tukea tai tuettuna, tekemään sosiaalihuoltoaan ja hoitoaan koskevia valintoja ja ymmärtää käyttäytymisensä seuraukset, hänen sosiaali- tai terveydenhuoltonsa on asiakaslain ja potilaslain mukaan järjestettävä yhteisymmärrykseen perustuen. Tähän tavoitteeseen pyritään vanhuspalvelulaissa muun muassa neuvontaa ja ohjausta koskevilla säännöksillä. Toimintakyvyn heikentyminen esimerkiksi muistisairauden perusteella voi kuitenkin johtaa siihen, että iäkkään henkilön sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen ei kaikissa tilanteissa ole mahdollista yhteisymmärryksessä hänen kanssaan.

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

kenemisestä aiheutuvien sosiaalisten ja terveydellisten ongelmien tunnistaminen ja niihin liittyvä varhainen tuki.

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

Kunnan on vanhuspalvelulain 13 §:n mukaan järjestettävä iäkkäälle henkilölle laadukkaita sosiaali- ja terveyspalveluja, jotka ovat hänen tarpeisiinsa nähden oikea-aikaisia ja riittäviä. Palvelut on toteutettava niin, että ne tukevat iäkkään henkilön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä, itsenäistä suoriutumista ja osallisuutta. Muun palveluntarpeen ennalta ehkäisemiseksi on kiinnitettävä huomiota erityisesti kuntoutumista edistäviin ja kotiin annettaviin palveluihin.

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

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

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

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

Vuoden 2016 lopussa vanhainkotihoidossa oli 7154 75-vuotta täyttäneitä asiakasta ja asiakasmäärä väheni 15 prosenttia edelliseen vuoteen verrattuna. Myös pitkäaikaishoito terveyskeskusten vuodeosastoilla väheni 39 prosenttia. Sen sijaan ikääntyneiden ympärivuorokautisen palveluasumisen eli tehostetun palveluasumisen asiakasmäärä nousi 6 prosenttia. Tehostetussa palveluasumisessa asiakkaita oli vuoden 2015 lopussa kaikkiaan 36 451. Ikääntyneille tarkoitettujen ympärivuorokautista hoitoa antavien laitos- ja asumispalvelujen kokonaisasiakasmäärä on noussut 2000-luvun ajan. Palveluja käyttää myös pienempi osuus ikääntyneistä. Yhteensä kotihoitoa ja laitos- ja asumispalveluja sai vuoden 2016 lopussa noin 21 prosenttia 75 vuotta täyttäneistä.

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

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

Sosiaalihuoltolain 19 §:ssä ja terveydenhuoltolain 25 §:ssä tarkoitettujen kotihoidon säännöllisiä asiakkaita oli kaikkiaan 73 500 vuoden 2016 marraskuussa. Asiakasmäärä nousi edellisestä vuodesta 0,3 prosenttia. Asiakkaista alle 65-

vuotiaita oli 6 370 henkilöä. Kotihoidon asiakasrakenteen on muuttunut 2000-luvun aikana. Vuoden 2016 marraskuussa vajaalle kolmannekselle säännöllisen kotihoidon asiakkaista (31,2 %) tehtiin vähintään 60 käyntiä kuukauden aikana. Näiden asiakkaiden osuus kasvoi noin yhden prosenttiyksikön edelliseen vuoteen verrattuna ja on kasvanut 8 prosenttiyksikköä vuodesta 2010. Säännöllisen kotihoidon asiakkaiksi määritellään kuuluvaksi ne, joille on toteutunut laskentakauden aikana kotisairaanhoidon ja/tai kotipalvelun käyntejä joko voimassa olevan palvelu- ja hoitosuunnitelman perusteella tai jotka muutoin ovat saaneet käyntejä säännöllisesti vähintään kerran viikossa.

2.3.8 Alaikäiset henkilöt ja lastensuojelu

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

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

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

Yleissopimuksen 13 artiklan mukaan lapsella on oikeus ilmaista vapaasti mielipiteensä. Tämä oikeus sisältää vapauden hakea, vastaanottaa ja levittää kaikenlaisia tietoja ja ajatuksia yli rajojen suullisessa, kirjallisessa, painetussa, taiteen tai missä tahansa muussa lapsen valitsemissa muodossa. Tämän oikeuden käytölle voidaan asettaa tiettyjä rajoituksia. Rajoituksista tulee kuitenkin säätää laissa ja niiden tulee olla välttämättömiä muiden oikeuksien tai maineen kunnioittamiseksi tai kansallisen turvallisuuden, yleisen järjestyksen tai väestön terveyden tai moraalin suojelemiseksi.

Toisaalta lapset tarvitsevat vajaanvaltaisina ja aikuisia heikompana ryhmänä erityistä suojelua ja huolenpitoa. Kuitenkin on mahdollista, että alaikäisen puhevaltaa hänen perusoikeuttaan koskevassa asiassa käyttää hänen huoltajansa tai muu laillinen edustajansa. Lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta annetun lain (361/1983) 4 §:n mukaan lapsen huoltajat päättävät lapsen hoidosta ja kasvatuksesta sekä muista henkilökohtaisista asioista. Huoltaja myös edustaa lasta tämän henkilöä koskevista asioista, jollei toisin ole säädetty. Lain 11 ja 15 §:ssä on säädetty lapsen toivomusten ja mielipiteiden selvittämisestä. Hallintolain 14 §:n mukaan vajaanvaltaisen puolesta puhevaltaa käyttää lähtökohtaisesti hänen edunvalvojansa, huoltajansa tai muu laillinen edustajansa. Vajaanvaltaisella, joka on täyttänyt 15 vuotta, on rinnakkainen puhevalta holhoojan kanssa asiassa, joka koskee vajaanvaltaisen henkilöä tai henkilökohtaista etua ja oikeutta. Lastensuojelulain 5 §:n nojalla lapselle on hänen ikänsä ja kehitystasoaan vastaavasti turvattava oikeus saada tietoa häntä koskevassa lastensuojeluasiassa ja esittää siitä mielipiteensä. Lisäksi lastensuojelulain 21 § mukaan 12 vuotta täyttäneellä lapsella on oikeus käyttää huoltajan tai muun laillisen edustajan ohella erikseen puhevaltaansa itseään koskevassa asiassa. Hallituksen esityksessä eduskunnalle perustuslakien perusoikeussäännösten muuttamisesta ei ollut mainintaa siitä, että lapsilla on oltava mahdollisuus

vaikuttaa itseään koskeviin asioihin kehitystasonsa mukaisesti. Käsitellessään hallituksen esitystä eduskunnan perustuslakivaliokunta totesi, että lasten vaikutusmahdollisuuksia koskevalle säännökselle ei ole täysin luontevaa systemaattista paikkaa ehdotetussa perusoikeussäännöksessä. Tämän vuoksi valiokunta tyytyi lisäämään asiasta säännöksen 6 §:n 3 momenttiin, johon lakiehdotuksessa sisältyi yleisluonteinen lasten asemaa koskeva säännös.

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

Lastensuojelulaissa tarkoitettu huostaanotto on aina viimesijainen toimenpide sekä lastensuojelun toimenpiteenä että suhteessa muihin palveluihin. Lapsen tai nuoren tulee saada ensisijaisesti tarvitsemiaan yleisiä sosiaali- ja terveyspalveluja sekä tarvittaessa tahdosta riippumatonta terveydenhoitoa.

Lastensuojelulain 5 luvussa säädetään lastensuojelun asiakkuuden alkamisesta. Lain 26 §:n nojalla lastensuojeluasia tulee vireille hakemuksesta tai kun sosiaalityöntekijä tai muu lastensuojelun työntekijä on vastaanottanut 25 a §:ssä tarkoitettua pyynnön lastensuojelutarpeen arvioimiseksi tai 25 §:ssä tarkoitettua lastensuojeluilmoituksen taikka saanut muutoin tietää mahdollisesta lastensuojelun tarpeesta olevasta lapsesta. Myös 25 c §:ssä säädetyn ennakkollisen lastensuojeluilmoituksen myötä lastensuojeluasia tulee vireille ja lastensuojelun asiakkuus alkaa lapsen syntymän jälkeen siten kuin 26 §:ssä säädetään.

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

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

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

Lastensuojelulain 8 luvussa säädetään lapsen kiireellisestä sijoituksesta ja 9 luvussa huostaanotosta. Lastensuojelulain 40 §:ssä eritellään perusteet, joiden toteutuessa lapsi on otettava huostaan ja hänelle on järjestettävä sijaishuolto. Lapsi voidaan vastaavin perustein myös sijoittaa kiireellisesti lastensuojelulain 38 §:n mukaisesti. Toimenpiteiden perusteena voi olla lapsen terveyden ja kehityksen vakava vaarantuminen lapsen huolenpidossa tai muissa kasvuolosuhteissa olevien puutteiden vuoksi. Lisäksi perusteena voi olla lapsen päihteyden käyttö, rikollinen teko, jota ei ole pidettävä vähäisenä, tai muu vastaava käyttäytyminen, joka vaarantaa vakavasti lapsen terveyttä tai kehitystä. Suhteellisuusvaatimus kuitenkin edellyttää, että huos-

taanottoon ja sijaishuollon järjestämiseen voidaan ryhtyä vain, jos avohuollon toimet ovat osoittautuneet riittämättömiksi tai ne eivät ole lapsen edun mukaisen huolenpidon toteuttamiseksi sopivia tai mahdollisia ja sijaishuollon arvioidaan olevan lapsen edun mukaista.

2.3.9 Tahdosta riippumaton erityishuolto ja rajoitustoimenpiteet kehitysvammalain perusteella

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

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

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

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

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

Tutkimuksen jälkeen erityishuollon johtoryhmä päättää erityishuollon antamisesta. Päätös on välittömästi ja viimeistään kahden viikon kuluessa sen tekemisestä alistettava hallinto-oikeuden vahvistettavaksi. Hallinto-oikeuden on käsiteltävä asia kiireellisesti.

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

Kehitysvammalain 38 §:n mukaan henkilöä voidaan pitää erityishuollon toimintayksikössä tahdosta riippumattomaan erityishuoltoon määräämistä koskevan päätöksen nojalla enintään puolen vuoden ajan. Jos ennen tämän määräajan

päättymistä näyttää ilmeiseltä, että edellytykset henkilön määräämiselle erityishuollon toimintayksikköön tahdostaan riippumatta ovat edelleen olemassa, henkilölle on tehtävän ilman erillistä tutkimukseen määräämistä koskevaa päätöstä 33 §:n 2 momentissa tarkoitetulla tavalla uusi tutkimus ja hänestä on annettava uusi tutkimuslausunto. Tahdosta riippumattoman erityishuollon jatkamisesta erityishuollon toimintayksikössä enintään puolen vuoden ajan on päätettävä 33 §:n 3 momentin mukaisesti kirjallisella päätöksellä ennen kuin puoli vuotta on kulunut tahdosta riippumattomaan erityishuoltoon määräämisestä. Päätös tulee alistaa hallinto-oikeuden vahvistettavaksi 33 §:n 3 momentissa säädettyllä tavalla. Tämän jälkeen tahdosta riippumattoman erityishuollon jatkamisen edellytykset on selvitettävä vastaavalla tavalla vähintään puolen vuoden välein.

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

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

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos päättää mielenterveyslain 19 §:n mukaisesti rikoksesta syy-

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

Käytännössä päätöksiä erityishuoltoon määräämisestä vastoin tahtoa tehdään harvoin. Tahdonvastaiseen erityishuoltoon määräämisen perusteina voivat olla yhtäältä vakaviin rikoksiin syyllistyminen, itsetuhoisuus ja päihteiden käyttö, epäsosiaalinen elämäntapa, psyykkinen sairaus ja väkivaltaisuus, toisaalta vaara joutua kaltoinkohdehukseksi tai hyväksikäytetyksi. Tahdonvastainen erityishuolto toteutetaan erityishuoltopiirien järjestämässä laitoshoidossa tai ympärivuorokautisissa asumispalveluissa. Tahdonvastaista erityishuoltoa järjestetään myös hankkimalla tarvittavat laitoshoidon palvelut yksityisiltä palvelujen tuottajilta.

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

terveyttä ja turvallisuutta on ylläpidettävä ja edistettävä.

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

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

edistetään asianmukaisin kalustein, välinein ja tilaratkaisuin.

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

Kehitysvammalain 42 d §:ssä säädetään rajoitustoimenpiteiden käytön yleisistä edellytyksistä. Rajoitustoimenpiteitä voidaan käyttää ainoastaan silloin, kun erityishuollossa oleva henkilö ei kykene tekemään hoitoaan ja huolenpitoaan koskevia ratkaisuja eikä ymmärtämään

käyttäytymisensä seurauksia, rajoitustoimenpiteen käyttäminen on välttämätöntä hänen terveytensä turvallisuutensa taikka muiden terveyden tai turvallisuuden suojaamiseksi taikka merkittävän omaisuusvahingon ehkäisemiseksi ja muut, lievemmat keinot eivät ole tilanteeseen soveltuvia tai riittäviä. Rajoitustoimenpiteen on oltava henkilön hoidon ja huolenpidon kannalta perusteltu, tarkoitukseen sopiva ja oikeassa suhteessa tavoiteltuun päämäärään nähden.

Jos henkilöön kohdistetaan useita rajoitustoimenpiteitä samaan aikaan tai peräkkäin, niiden yhteisvaikutukseen on kiinnitettävä huomiota. Rajoitustoimenpide on toteutettava erityishuollossa olevan henkilön ihmisarvoa kunnioittaen, mahdollisimman turvallisesti ja hänen perustarpeistaan huolehtien. Rajoitustoimenpiteen käyttö on lopetettava heti, kun se ei enää ole välttämätöntä tai jos se vaarantaa erityishuollossa olevan henkilön terveyden tai turvallisuuden. Jos rajoitustoimenpide kohdistuu alaikäiseen, rajoitustoimenpidettä käytettäessä on otettava huomioon alaikäisen etu sekä hänen ikänsä ja kehitystasonsa.

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

2.3.10 Tahdosta riippumaton hoito ja rajoitustoimenpiteet mielenterveyslain perusteella

Mielenterveyslain 8 §:n nojalla henkilö voidaan ottaa hänen tahdostaan riippumattomaan psykiatriseen sairaalahoitoon vain:

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

3) jos mitkään muut mielenterveyspalvelut eivät sovellu käytettäviksi tai ovat riittämättömiä.

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

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

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

Tarkkailulähetteen eli kirjallisen lääkärinlausunnon tahdosta riippumattoman hoidon tarpeesta laatii lääkäri. Terveyskeskuksessa työskentelevän virkasuhteisen lääkärin on laadittava potilaasta tarkkailulähete ja lähetettävä potilas tutkittavaksi sairaalaan, jos hän suorittamansa tutkimuksen perusteella toteaa, että tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen edellytykset ovat todennäköisesti olemassa. Sama toimintavelvollisuus on myös sairaanhoitopiirin palveluksessa olevalla terveystieteiden päivystyksessä toimivalla virkasuhteisella lääkärillä, kun sairaanhoitopiiri hoitaa terveystieteiden päivystyspalvelut. Lisäksi muikin julkisessa tai yksityisessä terveydenhuollossa toimiva laillistettu lääkäri voi laatia tarkkailulähetteen.

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

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

Hoitoon määräämisen edellytysten selvittämiseksi henkilö voidaan ottaa tarkkailuun sairaalaan. Tarkkailusta vastaavan lääkärin on annettava tarkkailuun otetusta kirjallinen tarkkailulausunto. Ennen hoitoon määräämistä on selvitettävä tarkkailuun otetun oma mielipide. Alaikäisen tarkkailuun otetun vanhemmille, huoltajille sekä henkilölle, jonka hoidossa ja kasvatuksessa alaikäinen on ollut välittömästi ennen tarkkailuun ottamista, on mahdollisuuksien mukaan varattava tilaisuus tulla joko suullisesti tai kirjallisesti kuulluksi. Päätöksen tarkkailuun otetun määräämisestä hoitoon tekee yleensä sairaalan psykiatrisesta hoidosta vastaava ylilääkäri. Päätös on tehtävä viimeistään neljäntenä päivänä tarkkailuun ottamispäivän jälkeen. Päätös on annettava potilaalle tiedoksi viipymättä. Alaikäisen henkilön hoitoon määräämistä koskeva päätös on heti alistettava hallinto-oikeuden vahvistettavaksi. Tarkkailun jälkeen mahdollisesti tehtävän hoitoonmääräämispäätöksen nojalla potilasta voidaan pitää hoidossa enintään kolme kuukautta, jonka jälkeen hoitoa voidaan jatkaa jälleen enintään kuusi kuukautta.

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

Mielenterveyslain 12 a, 12 b ja c §:ssä säädetään ulkopuolisesta arviosta päätettäessä hoidon jatkamisesta. Sairaalalla on velvollisuus järjestää tahdosta riippumattomassa hoidossa olevalle

potilaalle tämän pyynnöstä mahdollisuus saada hoitavan sairaalan ulkopuolisen, riippumattoman lääkärin arvio ja lausunto hoidon tarpeesta ennen kuin hoidon jatkamisesta tehdään päätös. Potilaalle on annettava mahdollisuus pyytää omakustanteisesti arvio myös itse valitsemaan lääkäriltä. Ulkopuolisen lääkärin arvio ei sido tarkkailulausunnon laativaa eikä päätöksen tekevää lääkärinä, mutta siinä esitetyt näkemykset on otettava huomioon päätöstä tehdessä. Jos ulkopuolisen lääkärin arvio poikkeaa tarkkailulausunnon johtopäätöksestä, on tarkkailulausunnon ja hoidon jatkamispäätöksessä perusteltava, miksi ratkaisu poikkeaa ulkopuolisen lääkärin arviosta. Potilaalla on oikeus kieltäytyä ulkopuolisesta arviosta

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

Lääkärin päätökseen, joka koskee henkilön määräämistä hoitoon tai hoidon jatkamista, saa lain 24 §:n mukaan hakea muutosta valittamalla hallinto-oikeuteen. Päätöksestä on jatkovalitusmahdollisuus korkeimpaan hallinto-oikeuteen.

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

Kesäkuun alussa vuonna 2002 voimaan tulleella lailla (1423/2001) mielenterveyslakiin lisättiin uusi 4 a luku. Uusi luku täsmensi säännöksiä, joiden perusteella mielenterveyslain no-

jalla tarkkailuun otettuun taikka hoitoon tai tutkimukseen määrättyyn henkilöön voidaan kohdistaa rajoitustoimenpiteitä. Hoitoon määrättyyn oikeuspsykiatriseen potilaaseen ja 3 tai 4 luvun mukaisesti tutkimukseen määrättyyn sovelletaan pääsääntöisesti samoja rajoitustoimenpiteitä koskevia säännöksiä kuin muihinkin tahdosta riippumattomassa hoidossa oleviin. Mielenterveyslain 22 b ja 22 c §:ssä tarkoitettua hoitoa saadaan kuitenkin antaa 3 tai 4 luvun mukaisesti tutkimukseen määrättylle hänen tahdostaan riippumatta vain, jos se on hänen henkeään tai terveystään uhkaavan vaaran torjumiseksi välttämätöntä. Perusoikeuksien rajoittamisen yleisistä edellytyksistä on säädetty mielenterveyslain 22 a §:ssä, jonka mukaan potilaan itsemääräämisoikeutta ja muita perusoikeuksia saa mielenterveyslain 4 a luvun säännösten nojalla rajoittaa vain siinä määrin kuin sairauden hoito, hänen turvallisuutensa tai toisen henkilön turvallisuus taikka muun mielenterveyslain 4 a luvussa säädetyn edun turvaaminen välttämättä vaatii. Toimenpiteet on suoritettava mahdollisimman turvallisesti ja potilaan ihmisarvoa kunnioittaen. Itsemääräämisoikeuden rajoitusta valittaessa ja mitoitettaessa on kiinnitettävä erityistä huomiota potilaan sairaalassa olon perusteeseen.

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

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

Hoidettaessa potilaan psyykkistä sairautta potilasta on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Hoitoa toteutettaessa on laadittava hoitosuunnitelma.

Mielenterveyslain 22 b §:n mukaan potilaan psyykkisen sairauden hoidossa saadaan hänen tahdostaan riippumatta käyttää vain sellaisia lääketieteellisesti hyväksyttäviä tutkimus- ja hoitoimenpiteitä, joiden suorittamatta jättäminen vakavasti vaarantaa hänen tai muiden terveyttä tai turvallisuutta. Psykokirurgisia tai muita potilaan koskemattomuuteen vakavasti tai peruuttamattomasti vaikuttavia hoitoimenpiteitä voidaan tehdä vain täysi-ikäisen potilaan kirjallisella suostumuksella, jollei kyse ole potilaan henkeä uhkaavan vaaran torjumiseksi välttämättömästä toimenpiteestä. Potilaan tahdosta riippumatta suoritettavista hoito- ja tutkimustoimenpiteistä sekä hoidon suorittamisen kannalta välttämättömästä lyhytaikaisesta rajoitustoimenpiteestä päättää häntä hoitava lääkäri.

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

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

Mielenterveyslain 22 e §:ssä säädetään erityisistä rajoituksista. Säännöksen 1 momentin mukaan potilas saadaan vastoin tahtoaan eristää muista potilaista: 1) jos hän käyttäytymisensä tai uhkauksensa perusteella todennäköisesti vahingoittaisi itseään tai muita, 2) jos hän käyttäytymisellään vakavasti vaikeuttaa muiden potilaiden hoitoa tai vakavasti vaarantaa omaa turvallisuuttaan tai todennäköisesti vahingoittaa omai-

suutta merkittävästi, taikka 3) jos potilaan eristäminen on välttämätöntä muusta erittäin painavasta hoidollisesta syystä.

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

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

Mielenterveyslain 22 h §:ssä säädetään potilaan omaisuuden ja lähetyksen tarkastamisesta. Jos on perusteltua syytä epäillä, että potilaalla on hallussaan 22 g §:ssä tarkoitettuja aineita tai esineitä, saadaan hänen käytössään olevat tilat tai hänen hallussaan oleva omaisuus tarkastaa. Jos on perusteltua syytä epäillä, että potilaalle osoitettu kirje tai muu lähetyks sisältää 22 g §:ssä

tarkoitettuja aineita tai esineitä, saadaan lähetysten sisältö tarkastaa kirjettä tai muuta luottamuksellista viestiä lukematta. Omaisuuden ja lähetysten tarkastamisesta päättää potilasta hoitava lääkäri.

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

Potilaalla on oikeus pitää yhteyttä sairaalan ulkopuolelle käyttämällä puhelinta, lähettämällä ja vastaanottamalla kirjeitä tai muita luottamuksellisia viestejä ja muita lähetyksiä sekä vastaanottamalla vieraita. Potilaan yhteydenpitoa sairaalan ulkopuolelle saadaan mielenterveyslain 22 j §:n mukaan rajoittaa, jos yhteydenpidosta on vakavaa haittaa potilaan hoidolle, kuntoutukselle tai turvallisuudelle tai jos rajoittaminen on välttämätöntä muun henkilön yksityiselämän suojaamiseksi. Potilaan ja sairaalan toimintaa valvovien viranomaisten, lainkäyttöviranomaisten ja ihmisoikeuksien kansainvälisten valvontaelimien välistä kirjeenvaihtoa tai muuta yhteydenpitoa ei saa rajoittaa eikä myöskään potilaan yhteydenpitoa oikeusavustajaansa tai sairaalan potilasasiamieheen. Sairaalan psykiatrisesta hoidosta vastaavan ylilääkärin tai muun vastaavan lääkärin on tehtävä yhteydenpidon rajoittamisesta kirjallinen päätös, joka saa olla voimassa enintään 30 päivää kerrallaan.

Mielenterveyslain 4 a luvussa tarkoitetuista rajoitustoimenpiteistä päättävän lääkärin on oltava virkasuhteessa valtioon, kuntaan tai kuntayhtymään. Aluehallintoviraston on erityisesti valvottava mielenterveyslain 4 a luvussa tarkoitettujen itsemääräämisoikeuden rajoitusten käyttöä. Sairaalan psykiatrista hoitoa antavassa yksikössä tulee olla kirjalliset, riittävän yksityiskohtaiset ohjeet itsemääräämisoikeuden rajoitusten toteuttamisesta. Seurannan ja valvonnan

turvaamiseksi hoitoyksikössä on pidettävä erillistä luetteloa rajoituksista. Aluehallintovirastoille on kahden viikon välein toimitettava ilmoitus potilaiden eristämistä ja sitomisista. Yhteydenpidon rajoittamista ja omaisuuden haltuunottoa koskevasta päätöksestä saa hakea muutosta valittamalla hallinto-oikeuteen. Päätös rajoituksesta pannaan heti täytäntöön muutoksenhausta riippumatta. Hallinto-oikeuden päätökseen, joka koskee potilaan omaisuuden haltuunottoa, ei saa valittamalla hakea muutosta. Yhteydenpidon rajoittamista koskevasta hallinto-oikeuden päätöksestä saa sen sijaan hakea valittamalla muutosta korkeimmalta hallinto-oikeudelta siten kuin hallintolainkäyttölaissa säädetään.

Mielenterveyslaissa on säädetty erikseen alaikäisen potilaan tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämistä koskevasta menettelystä. Alaikäinen voidaan täysi-ikäisistä henkilöistä poiketen määrätä hoitoon myös, kun hän on sen tarpeessa muun vakavan mielenterveydenhäiriön kuin varsinaisen mielisairauden vuoksi. Ennen hoitoon määräämistä koskevassa menettelyssä on kuitenkin selvitettävä alaikäisen tarkkailuun otetun oma mielipide. Lisäksi vanhemmille, huoltajille ja henkilölle, jonka hoidossa ja kasvatuksessa henkilö on ollut välittömästi ennen tarkkailuun ottamista, on mahdollisuuksien mukaan varattava tilaisuus tulla kuulluksi. Oikeuskirjallisuudessa pääsääntönä on pidetty muutoksenhakua koskeviin säännöksiin viitaten, että 12 vuotta täyttänyt henkilö voitaisiin ottaa tahdosta riippumattomaan hoitoon vain mielenterveyslain mukaisten tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen edellytysten täytyessä, kun taas nuorempien henkilöiden kohdalla riittäisi lapsen huoltajan tai muun laillisen edustajan potilaslain edellyttämällä tavalla antama suostumus.

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

Mielenterveyslakiin sisältyy eräitä erityissäännöksiä alaikäisiin kohdistuvien toimien ja

rajoitustoimenpiteiden käyttämisessä. Mielen-terveyslain 8 §:n 3 nojalla tahdosta riippumattomassa psykiatrisessa hoidossa olevan alaikäisen hoito tulee järjestää yksikössä, jolla on edellytykset ja valmiudet hoitaa häntä. Alaikäistä tulee hoitaa erillään aikuisista, jollei katsota olevan alaikäisen edun mukaista menetellä toisin. Eri-tyisten rajoitusten käyttöä koskevan 22 f §:n 2 momentin nojalla eristetyn tai sidotun alaikäisen potilaan tilaa on jatkuvasti seurattava siten, että hoitohenkilökunnalla on näkö- ja kuuloyhteys potilaaseen.

2.3.11 Mielenlilatutkimukseen määrätyn rikoksesta syytetyn ja mielenlilan vuoksi rangaistukseen tuomitsematta jätetyn hoito tahdosta riippumatta

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

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

Rikoksesta syytetyn lisäksi 3 luvun säännökset koskevat myös rikoksesta epäiltyä. Jos tuomioistuimien Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tekemän hoitoonmääräämispäätöksen jälkeen toteaa mielenlilatutkimukseen määrätyn syyttö-

mäksi epäiltyyn tekoon, Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen hoitoon määräämispäätös raukeaa. Hoitoon määräämisestä päätetään tällöin mielen-terveyslain 2 luvun mukaisesti eli muita psykiatrisia potilaita koskevassa menettelyssä.

Tuomioistuimien voi myös jättää rikoksesta syytetyn rangaistukseen tuomitsematta mielenlilan vuoksi, vaikkei rikoksesta syytetylle ole suoritettu mielenlilatutkimusta tai vaikka Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on mielenlilatutkimuksen perusteella katsonut, että henkilö on ollut syyntakeinen syytteenalaisen teon tehdessään. Jollei mielenlilan vuoksi rangaistukseen tuomitsematta jätetylle ole rikosasiaa koskevan prosessin yhteydessä suoritettu mielenlilatutkimusta, tuomioistuimien voi mielen-terveyslain 4 luvun säännösten perusteella saattaa kysymyksen hänen psykiatrisen sairaalahoidon tarpeestaan Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen selvitettäväksi.

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

Rikoksesta syytetyn mielenlila tutkitaan tuomioistuimen oikeudenkäymiskaaren 17 luvun 45 §:n nojalla antamasta määräyksestä. Jos tuomioistuimien määrää rikoksesta syytetyn mielenlilan tutkittavaksi, rikoksesta syytetty saadaan ottaa mielenlilatutkimusta varten sairaalaan ja pitää sairaalassa tahdostaan riippumatta (mielen-terveyslaki 15 §). Käytännössä mielenlilatutkimuksia tehdään useimmiten kaikkein vakaviimpiin rikoksiin, kuten henkirikoksiin, muihin väkivaltarikoksiin, tuhotöihin ja seksuaalirikoksiin syyllistyneille henkilöille, sekä jonkin verran myös lievempiin väkivalta- ja omaisuusrikoksiin syyllistyneille henkilöille.

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

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

Mielentilatutkimuksen jälkeen hoitoon määrättyä potilasta saadaan Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen päätöksen nojalla pitää hoidossa hänen tahdostaan riippumatta enintään kuusi kuukautta. Ennen tämän ajan päättymistä potilaasta on annettava tarkkailulausunto sen selvittämiseksi, ovatko edellytykset hoitoon määräämiseen tahdosta riippumatta edelleen olemassa. Hoidon jatkaminen tai lopettaminen on ratkaistava mielenterveyslain 11 §:ssä tarkoitettun lääkärin kirjallisella päätöksellä ennen kuin hoitoa on kestänyt kuusi kuukautta (mielenterveyslaki 17 § 2 momentti).

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

Potilaan hoidon jatkamista koskeva päätös on heti alistettava hallinto-oikeuden vahvistettavaksi, jolloin hallinto-oikeuden on tutkittava, ovatko edellytykset hoitoon määräämiseen tahdosta riippumatta edelleen olemassa. Hoidon lopettamista koskeva päätös on heti alistettava Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen vahvistettavaksi. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen on joko vahvistettava hoidon lopettamista koskeva päätös tai, jos edellytykset hoitoon määräämiselle potilaan tahdosta riippumatta ovat olemassa, määrättävä potilas hoitoon (mielenterveyslaki 17 § 4 momentti). Sairaalan lääkärin ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tekemään hoidon jatkamista koskevaan päätökseen voi

mielenterveyslain 24 §:n mukaan hakea muutosta valittamalla hallinto-oikeuteen. Oikeuspsykiatrisen potilaan hoito voi siis päättyä myös siten, että hallinto-oikeus jättää vahvistamatta tai kumoaa potilaan hoidon jatkamista koskevan päätöksen.

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

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

Mielenterveyslain 18 a §:ssä säädetään niin sanotusta valvonta-ajasta, joka tarkoittaa tahdosta riippumattomassa hoidossa olevan oikeuspsykiatrisen potilaan hoidon järjestämistä avohoidossa ennen kuin päätetään potilaan hoidon lopettamisesta. Oikeuspsykiatrisen potilas voidaan ennen lopullista sairaalasta poistamista päästää Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen määräämin, henkilön terveydentilan arvioimiseen taikka hänen lääke- tai muuhun terveydenhoitoonsa perustuvien ehtojen sairaalasta enintään kuudeksi kuukaudeksi kerrallaan. Tänä aikana potilas on edelleen tahdosta riippumattomassa psykiatrisessa hoidossa ja asianomaisen sairaanhoitopiirin psykiatrisen toimintayksikön valvonnassa. Valvonta-aikana voidaan arvioida tahdosta riippumattomassa hoidossa olevan oikeuspsykiatrisen potilaan selviytymistä avohoidossa sairaalaympäristön ulkopuolella ja tarvittaessa ottaa hänet takaisin sairaalahoitoon, jos potilaan vointi sitä edellyttää.

Mielentilan vuoksi rangaistukseen tuomitsematta jätetyn hoitoonmääräämismenettely eroaa jossain määrin mielentilatutkimukseen määrätyn rikoksesta syytetyn hoitoonmääräämismenettelystä. Jos tuomioistuin jättää rikoksesta

syytetyn mielentilan vuoksi rangaistukseen tuomitsematta, tuomioistuin voi mielenterveyslain 21 §:n mukaan saattaa kysymyksen hänen psykiatrisen sairaanhoidon tarpeestaan Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen selvittäväksi. Tuomioistuin voi samalla määrätä hänet säilytettäväksi vankilassa, kunnes Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen päätös on annettu. Jos rangaistukseen tuomitsematta jätetyn henkilön psykiatrisen sairaanhoidon tarpeen selvittämiseksi on välttämätöntä, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos voi määrätä hänet enintään 30 päiväksi sairaalaan tutkittavaksi.

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

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

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

Jos hoidon jatkamiselle tai lopettamiselle säädetyn määräajan ylitys havaittaisiin sairaalassa,

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

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

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

2.3.12 Tahdosta riippumaton päihdehuolto ja rajoitustoimenpiteet

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

Päihdehuoltolain 2 luku koskee hoitoa tahdosta riippumatta. Lain 10 §:ssä on lueteltu hoitoon määräämisen edellytykset. Hoitoon tahdostaan riippumatta voidaan määrätä henkilö, jonka hoidon ja huollon järjestämisessä vapaaehtoisuuteen perustuvat palvelut eivät ole mahdollisia tai ne ovat osoittautuneet riittämättömiksi ja joka 1) ilman päihteiden käytön keskeyttämistä ja asianmukaista hoitoa on hänellä olevan tai hänelle päihteiden käytöstä välittömästi aiheutuksessa olevan sairauden tai vamman johdosta välittömässä hengenvaarassa tai saamassa vakavan, kiireellistä hoitoa vaativan terveydellisen vaurion (terveysvaara) tai 2) päihteiden käytön vuoksi väkivaltaisella tavalla vakavasti vaarantaa perheensä jäsenen tai muun henkilön terveyttä, turvallisuutta tai henkistä kehitystä (väkivaltaisuus). Väkivaltaisuuden perusteella tahdosta riippumatonta päihdehuoltoa ei anneta alle 18-vuotiaalle henkilölle, ellei siihen ole erityistä syytä. Päihdehuoltoasetuksen (653/1986) 11 §:n mukaan erityisen syyn voidaan katsoa olevan tilanteissa, joissa hoidon järjestäminen on alle 18-vuotiaan henkilön itsensä kannalta ilmeisen perusteltua ja hänen etunsa mukaista, sekä milloin kysymyksessä on alle 18-vuotiaan mutta 15 vuotta täyttäneen henkilön erityisen väkivaltaisen käyttäytyminen.

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

Päätös, jolla henkilö on määrätty hoitoon tahdostaan riippumatta, on alistettava heti hallinto-oikeuden vahvistettavaksi. Päihdehuoltolain 13 §:n mukaan hallinto-oikeus voi sosiaalilautakunnan esityksestä päättää henkilön määräämisestä hoitoon tahdostaan riippumatta väkivaltaisuuden perusteella enintään 30 vuorokaudeksi, milloin 12 §:ssä tarkoitettu hoitoaika on osoittautunut riittämättömäksi.

Päätökseen, joka koskee henkilön määräämistä 11 tai 12 §:n mukaisesti hoitoon tahdostaan riippumatta, saa päihdehuoltolain 20 §:n mukaan hakea muutosta valittamalla hallinto-oikeuteen. Henkilön tahdosta riippumatta toteutettava hoito on päihdehuoltolain 17 §:n mukaan lopetettava heti, kun 10–13 §:n mukaisia hoidon edellytyksiä ei enää ole. Tahdosta riippumattomassa päihdehuollossa oleva henkilö voidaan eristää lain 26 §:n mukaisesti, jos hän on vaaraksi itselleen taikka muille tai jos eristäminen on henkilön hoidon kannalta muutoin erityisen perusteltua. Säännöstä tarkentaa päihdehuoltoasetuksen (653/1986) 14 §. Lain 27 §:n nojalla henkilöltä voidaan ottaa toimintayksikön haltuun päihteitä tai niiden käyttöön liittyviä välineitä taikka turvallisuutta vaarantavia aineita tai esineitä. Henkilölle voidaan tehdä myös henkilöntarkastus, jos on perusteltua syytä epäillä, että hänellä on hallussaan edellä mainittuja aineita tai esineitä. Jos on perusteltua syytä epäillä henkilölle osoitetun postin tai muun lähetyksen sisältävän sanottuja aineita tai esineitä taikka muita turvallisuutta vaarantavia seikkoja, voidaan postin tai lähetyksen sisältö kirjeitä luke-matta henkilön läsnä ollessa tarkastaa. Lain 26 ja 27 §:ssä tarkoitetuista rajoitustoimenpiteistä päättää sosiaalihuollon toimintayksikössä toimintayksikön johtaja. Terveydenhuollon toimintayksikössä toimenpiteestä päätetään siten kuin siitä on erikseen säädetty tai määrätty.

Rajoitustoimenpiteiden käyttö on sallittu vain tahdosta riippumattomassa päihdehuollossa. Tahdosta riippumattomaan hoitoon määrääminen päihdehuoltolain nojalla on harvinaista. Sosiaali- ja terveysministeriö teki kesällä 2015 aluehallintovirastoille ja joukolla kuntia kyselyn, jonka tarkoituksena oli selvittää tarvetta päihdeongelmaisen väkivalta-perusteiselle tahdosta riippumattomalle hoidolle. Saatujen vastausten mukaan yleisesti ottaen tarvetta toteuttaa päihdehuoltolain mukaista tahdosta riippumatonta hoitoa väkivaltaisuuden perusteella ei ole

esiintynyt. Satunnaisia toiveita lähinnä omaisten taholta on esitetty, mutta päihdehuoltolaki koetaan tähän epätarkoituksenmukaiseksi.

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

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

Aluehallintovirastojen lisäksi samat kysymykset lähetettiin 12 kuntaan niiden sosiaalihuollosta vastaavalle johtajalle. Vastaukset saatiin yhteensä yhdeksästä erikokoisesta ja eri puolilla maata sijaitsevasta kunnasta. Vastaukset olivat hyvin yhteneväisiä sekä keskenään että aluehallintovirastojen vastausten kanssa.

Kuntien mukaan kyseistä lainkohtaa ei ole todennäköisesti pidetty toimivana keinona akuutin

väkivallan ehkäisyyn. Lainkohta saattaisi myös soveltua huonosti sosiaalihuollon tehtäväkenttään, koska tapauksia tulee niin harvoin, että osaamista ei synny.

2.3.13 Rajoitustoimenpiteet lastensuojelun sijaishuollossa

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

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

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

vallan käyttöä sisältäviä tehtäviä muulle kuin viranomaiselle.

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

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

Henkilöntarkastukseen ja henkilönkatsastukseen, omaisuuden ja lähetysten tarkastamiseen sekä kiinnipitämiseen ei saa lastensuojelulain mukaan hakea muutosta valittamalla. Oikeuskirjallisuudessa on kuitenkin katsottu, että henkilönkatsastuksesta tulee tästä huolimatta tehdä kirjallinen päätös.

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

Lastensuojelulain 74 § edellyttää rajoitustoimenpiteiden käytön kirjaamista rajoitustoimenpiteiden käytön seurannan ja valvonnan turvaamiseksi. Kirjaamisen tulee sisältää rajoitustoimenpiteen kuvaus, toimenpiteen peruste ja kesto, toimenpiteestä päättäneen, sen käytännössä toteutaneen ja siinä läsnä olleen henkilön nimi sekä eräissä tapauksissa laissa tarkoitettu

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

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

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

Perusteltu syy yhteydenpidon rajoittamiselle voi olla lapsen sijaishuollon tarkoituksen toteuttamisen vaarantuminen ja rajoittamisen välttämättömyys lapsen hoidon ja kasvatuksen kannalta. Syynä voi olla myös lapsen hengen, ter-

veyden, kehityksen tai turvallisuuden vaarantuminen tai rajoittamisen välttämättömyys muiden henkilöiden turvallisuuden vuoksi. Rajoitustoimenpiteen käyttö on lopetettava välittömästi, kun sille ei enää ole perusteita. Samoin edellytyksin myös lapsen olinpaikka voidaan jättää ilmaismattoma vanhemmille tai huoltajille.

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

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

Eduskunnan apulaisoikeusasiamies on eräässä kanteluratkaisussaan (dnro 3116/4/13) todennut, että lastensuojelulain henkilöntarkastusta tai henkilönkatsastusta koskevat säännökset eivät oikeuta riisuttamaan lasta tai tutkimaan lapsen kehon tai ruumiin onkaloita. Apulaisoikeusasiamies totesi kuitenkin erään lastensuoje-

lulaitoksen tarkastuksen yhteydessä (tarkastus-pöytäkirja dnro 5234/3/13; kyseessä oli päihde-ongelmaisille lapsille tarkoitettu hoitolaitos), että joissain tapauksissa lapsen riisuttaminen saattoi olla sijaishuollon tavoitteiden kannalta välttämätöntä ja hyväksyttävää. Apulaisoikeusasiamies pyysi sosiaali- ja terveysministeriöltä selvitystä siitä, mitä toimenpiteitä hänen esittämänsä huomionsa aiheuttavat ja tulisiko lastensuojelulain rajoitustoimenpiteitä koskevaa sääntelyä muuttaa.

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

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

Lapselle voidaan järjestää lastensuojelulain 71–73 §:n nojalla erityistä huolenpitoa lapsen erittäin tärkeän yksityisen edun vaatiessa. Eriytyisellä huolenpidolla tarkoitetaan lastensuoje-

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

2.3.14 Tartuntatautiin vastustaminen

Uudessa tartuntatautilaissa (1227/2016) säädetään tartuntatautiin vastustamistyöstä. Tartuntatautilaissa säädetään pakollisten rokotusten ja terveystarkastusten järjestämisestä, asuntojen ja huoltolaitosten määräämisestä eristettäväksi, oppilaitosten ja päiväkotien määräämisestä suljettaviksi, väkeä kokoavien tilaisuuksien kieltämisestä ja näitä koskevien rajoittavien määräysten antamisesta, puhdistusten ja desinfiointien toimeenpanon määräämisestä ja desinfiointin aiheuttamiin kustannuksiin nähden vähäarvoisen esineen hävittämisestä, henkilön ja tavaran määräämisestä karanteeniin, henkilön määräämisestä olemaan poissa ansiotyöstä, päivähoitopaikasta tai oppilaitoksesta sekä henkilön eristämisestä sairaanhoitolaitokseen.

Tartuntatautilain mukaan henkilö voidaan myös tahdostaan riippumatta laittaa karanteeniin enintään yhden kuukauden ajaksi, jos yleisvaarallisen tartuntataudin tai yleisvaaralliseksi perustellusti epäillyn tartuntataudin leviämisen vaara on ilmeinen eikä taudin leviämistä voida

muulla tavoin estää. Karanteeni toteutetaan henkilön asunnossa tai muussa päätöksen antajan hyväksymässä paikassa, jonka kunnan on tarvittaessa järjestettävä.

Henkilö voidaan myös tahdostaan riippumatta eristää enintään kahdeksi kuukaudeksi. Eristämisen aikana potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä tämän kanssa. Potilaalle voidaan kuitenkin eristämispäikassa antaa taudin leviämisen ehkäisemiseksi välttämätön hoito hänen tahdostaan riippumatta. Potilaalle voidaan lisäksi antaa hänelle määrättyt lääkkeet vastustuksesta huolimatta, jos se on välttämätöntä yleisvaarallisen tai yleisvaaralliseksi perustellusti epäillyn tartuntataudin leviämisen estämiseksi. Karanteeni- tai eristysuoneen ovi voidaan lukita ulkopuolelta, jos se on välttämätöntä taudin leviämisen estämiseksi. Potilasta on valvottava niin, että häneen on mahdollista saada välittömästi yhteys. Niin ikään potilaalla tulee olla mahdollisuus saada välittömästi yhteys henkilökuntaan. Laissa säädetään myös karanteenin ja eristämisen olosuhteista sekä tapaamisen rajoittamisesta karanteenin ja eristämisen aikana. Karanteeni ja eristäminen on toteutettava niin, että henkilön oikeuksia ei tarpeettomasti rajoiteta. Potilaan oikeutta tavata terveydenhuollon toimintayksikön ulkopuolisia henkilöitä voidaan rajoittaa, jos sen on välttämätöntä leviämisen ehkäisemiseksi.

2.3.15 Laillisuusvalvojen käytäntöä

Vuonna 2016 kehitysvammalakiä muutettiin siten, että rajoitustoimenpiteistä on nyt säädetty täsmällisesti. Vuoden 2016 toimintakertomuksessa eduskunnan oikeusasiamies totesi, että kehitysvammalakiin tehdyt muutokset parantavat osittain tilannetta, mutta edellyttävät kuitenkin vielä käytäntöjen tarkentamista ja uudelleen arviointia laitoksissa. Eduskunnan oikeusasiamiehen kehitysvammaisten erityishuollon laitoksiin tekemien tarkastusten eräs keskeinen näkökulma on 2000-luvulla ollut asiakkaiden perusoikeuksien kuten henkilökohtaisen vapauden ja koskemattomuuden, liikkumisvapauden ja yksityiselämän suojan toteutuminen. Monissa laitoksissa on kerrottu tarkastuksilla, että haastavasti käyttäytyvien asiakkaiden osuus on kasvanut laitoksissa ja erilaisten autististen piirteiden

määrä on lisääntynyt. Lisäksi niin sanotut kriisihoitajakset ovat lisääntyneet. Tästä huolimatta rajoitustoimenpiteitä ei käytetä kaikkien asiakkaiden erityishuollon toteuttamisessa.

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

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

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

Eräessä päätöksessään (dnro 2756/06) oikeusasiamies on ottanut kantaa turvaliivin käyttöön todeten sen olleen perusteltua. Oikeusasiamies kuitenkin korosti sen olevan asiakkaan aggressiivisuuden hallitsemiseksi sallittua

vain silloin, kun se on välttämätöntä ja lievempiä keinoja ei ole käytettävissä. Turvaliiviä ei saa käyttää kurinpidollisessa tai rangaistuksellisessa tarkoituksessa. Samassa kanteluasiassa oikeusasiamies totesi, että asiakkaan lukitsemisesta omaan huoneeseen turvaamistoimenpiteenä olisi tullut tehdä toimenpidemerkinnät kuntoutuskeskuksen ohjeiden mukaisesti.

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

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

turvahuoneessa oleva asukas käyttäytyy äänekäästi.

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

Oikeusasiamiehen tarkastuksilla on tullut esille, että kehitysvammaisten erityishuoltoon kuuluvia palveluita antavissa laitoksissa on ollut asiakkaina myös henkilöitä, jotka ovat vammautuneet älyllisesti vasta täysi-ikäisenä. Kehitysvammalaissa kehitysvammaisuus on kuitenkin määritelty niin, että henkilön kehitys tai henkinen toiminta on estynyt tai häiriintynyt ennen aikuisikää.

Apulaisoikeusasiamies on ratkaisussaan (dnro 3096/4/09) ottanut kantaa täysi-ikäisen kehitysvammaisen henkilön ja hänen omaisensa välisen yhteydenpidon rajoittamiseen ja katsonut tämän tietyillä edellytyksillä mahdolliseksi. Apulaisoikeusasiamies totesi, etteivät kehitysvammahuollossa käytettävien rajoitusten olennainen sisältö, niiden laajuus ja täsmälliset edellytykset käy ilmi kehitysvammalaista sillä tavalla kuin perustuslaki edellyttää perusoikeuksia rajoitettaessa. Vaikka yhteydenpidon rajoittamista kehitysvammaisen henkilön perusoikeuksien suojaamiseksi ei voitu pitää täysin kiellettyinä, tällaisen toimenpiteen käytölle oli asetettavissa tietyjä kehitysvammalain yleispiirteistä säännöstä tarkempia reunaehtoja. Apulaisoikeusasiamiehen näkemyksen mukaan sekä kehitysvammaista henkilöä että hänen omaistaan olisi tullut kuulla ennen yhteydenpidon rajoittamista koskevaa päätöstä ja yksityisen asumisyksikön johtajan olisi pitänyt liittää tekemäänsä päätökseen valitusosoitus. Yhteydenpidon rajoittamisessa olisi tullut ottaa huomioon myös suhteellisperiaatteen vaatimus siten, että kehitysvammaisen henkilö olisi voinut halutessaan tavata omaistaan

esimerkiksi valvotusti. Lisäksi apulaisoikeusasiamies totesi, että palvelun järjestämistä vastuussa oleva kunta vastaa viime kädessä menettelyn oikeellisuudesta tilanteesta, jossa henkilön yhteydenpitoa on rajoitettu.

Eduskunnan oikeusasiamies (EOA) on tehnyt useita esityksiä mielenterveyslakiin ja muuhun hoidon toteuttamisen yhteydessä sovellettavaan lainsäädäntöön liittyvien puutteiden korjaamiseksi. Oikeusasiamies nosti ensimmäisen keran vuoden 2013 toimintakertomuksessa esiin kymmenen keskeistä suomalaista perus- ja ihmisoikeusongelmaa. Vuonna 2016 pääosin samat kymmenen ongelmaa olivat edelleen ajankohtaisia. Erityisesti vanhusten sekä vammaisten oloissa ja kohtelussa havaittiin puutteita. Myös muiden laitoksissa olevien henkilöiden, kuten mielenterveyspotilaiden, itsemääräämisoikeuteen kohdistui epäasiallisia rajoittamiskäytäntöjä.

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

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

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

tarjota asianmukainen vaatetus ilman, että hän sitä erikseen pyytää.

Eduskunnan oikeusasiamiehen 22.10.2015 antaman kanteluratkaisussa (dnro 3721/4/14) oli kyse potilaan eristämisestä somaattisen terveydenhuollon yksikössä. Oikeusasiamies katsoi eristämisen tapahtuneen pakkotilassa. Oikeusasiamies kuitenkin totesi, että jos potilas joudutaan somaattisessa hoidossa pakkotilassa eristämään, tulee eristäminen toteuttaa turvallisesti ja potilaan ihmisarvoa kunnioittaen. Ihmisarvon kunnioittaminen ja potilaan oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon asettaa eristystilalle tiettyjä vaatimuksia. Eristystilana asianmukaisuutta arvioitaessa voidaan lähteä siitä, että eristystilan vähimmäisvaatimukset ovat samat vaatimukset, jotka mielenterveyslaki asettaa psykiatrisen potilaan eristämiseksi. Oikeusasiamiehen käytännössä on katsottu, että psykiatrisen sairaalan eristystilan tulee olla hyvässä kunnossa oleva ikkunallinen tila, puhdas, raikas, tuuletettu ja riittävän lämmin, asianmukaisin vuode- ja suojavaattein varusteltu. Potilaalla tulee olla mahdollisuus saada yhteys hoitohenkilökuntaan. Kyseessä olevassa tapauksessa niukat potilasasiakirjamerkinnot vaikeuttivat tapauksen arviointia. Koska potilas oli joutunut tekemään tarpeensa lattialle, oikeusasiamies katsoi joka tapauksessa, ettei potilas ollut saanut ihmisarvoista kohtelua eikä hyvää hoitoa.

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

suhteellisuusperiaatteen ja sosiaalioikeudellisen lievimmän riittävän puuttumisen periaatteen vastaista.

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

Eduskunnan oikeusasiamies arvioi yllä mainitussa ratkaisussa (dnro 2598/4/12) myös perusoikeuksien rajoittamisen oikeuttamista rajoitusten kohteen suostumuksella. Tällöin on arvioitava, onko toimenpide ylipäättään sellainen, joka voidaan tehdä suostumuksenvaraisesti sekä sitä, mitä pätevältä suostumukselta kussakin tapauksessa edellytetään. Oikeusasiamiehen käytännössä on katsottu, ettei suostumuksenvaraisesti voida rajoittaa perusoikeuksia ainakaan pidemmälle kuin mitä laissa on säädetty. Jos ylipäänsä on kyse sellaisesta perusoikeuden rajoitustoimenpiteestä, jotka voidaan tehdä suostumuksenvaraisesti, on suostumuksen antajan oltava kykenevä antamaan suostumuksensa. Suostumuksen on oltava riittävään tietoon perustuva, vapaaehtoinen, etukäteen annettu ja sisällöltään riittävän täsmällinen. Suostumuksen antajan tulee ymmärtää suostumuksen merkitys ja sen sisältö. Suostumus tulee lisäksi olla milloin tahansa peruutettavissa.

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

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

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

Eduskunnan oikeusasiamies totesi 19.12.2013 antamassaan ratkaisussa (Dnro 4223/4/12 ja 4319/4/12) alaikäisen potilaan ns. huonehoidon merkitsevä eristämistä. Mielenterveyslaissa ei ole yleistä määritelmää sille, milloin toimenpiteellä puututaan potilaan oikeuksiin sillä tavalla, että kyseessä on hänen itsemääräämisoikeutensa tai muiden perusoikeuksien rajoittaminen. Kysymystä on siten tarkasteltava kunkin rajoitustoimenpiteen yhteydessä. Oikeusasiamies katsoi, että huonehoito, jossa nuorta hoidetaan omissa huoneissaan pidempiä aikoja (esim.

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

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

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

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

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

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

Eduskunnan oikeusasiamies on useissa ratkaisuissaan todennut puutteita vanhusten oloissa ja kohtelussa ja huomauttanut, että vanhusten itsemääräämisoikeutta rajoittavien toimenpiteiden tulisi perustua lakiin. Oikeusasiamiehen ympärivuorokautisessa hoidossa olevien vanhusten hoitoa ja valvontaa koskevassa selvityksessä (dnro 213/2/09) selvitetään palveluasumisessa, vanhainkodeissa ja terveyskeskusten vuodosastoilla olevien vanhusten oikeutta hyvään hoitoon ja hoivaan sekä ihmisarvoa ja perusoi-

keuksia kunnioittavaan kohteluun. Selvityksessä olevat kannanotot perustuvat pitkälti lääninhallitusten asiassa antamiin vastauksiin ja havaintoihin. Selvityksessä käy ilmi, että sekä yksityisessä että kunnallisessa ikääntyneiden hoidossa on käytössä erilaisia liikkumisrajoituksia, yleisimmin geriatriasia tuoleja, huoneen oven sulkemista ulkoapäin, osaston oven lukitsemista, sängynlaitojen nostamista ja magneettitai muun sitomisvyön käyttöä.

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

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

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

Itä-Suomen hallinto-oikeus on kumonnut hoitoonmääräämispäätöksiä, kun mielenterveyslain

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

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

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

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

2.3.16 Muita selvityksiä rajoitustoimenpiteiden käytöstä

Kahdessa selvityksessä on todettu, että rajoitustoimenpiteiksi luokiteltavia toimenpiteitä käytetään myös mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalveluissa, ja että sosiaalihuol-

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

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

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

asukkaiden hyvinvointiin. Säännöt nähtiin tarpeellisena toiminnan sujumisen, turvallisuuden sekä asiakkaiden kuntoutumisen kannalta.

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira selvitti itsemääräämisoikeuden toteutumista sosiaalihuollon ympärivuorokautisissa palveluissa (Valviran selvityksiä 1/2013). Selvityksen perusteella sosiaalihuollon itsemääräämisoikeuden rajoittamisen perusteisiin ja niiden käyttöön liittyi epätietoisuutta. Yksiköiden toimintakulttuuriin juurtuneita toimintatapoja ei mielletty asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittamiseksi tai pakotteeksi. Myös rajoitustoimenpiteitä koskeva ohjeistus oli osittain vanhentunutta ja riittämätöntä.

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

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

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

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

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

Laitoksissa noudatettaviin ikääntyneiden perusoikeuksia rajoittaviin käytäntöihin ovat otta- neet kantaa muun muassa eduskunnan oikeusasiamies ja valtioneuvoston oikeuskansleri päätöksissään. Apulaisoikeusasiamies on keskeisessä päätöksessään (dnro 815/4/98) arvioinut sairaalassa pitkäaikaissairaanhoidon osastolla hoidettavana olleen dementoituneen ikääntyneen henkilön liikkumisvapauden suoja- a. Henkilöltä oli kielletty poistuminen sairaalasta sen ulkopuolelle esimerkiksi autoajelulle poikansa kanssa, sillä selvityksen mukaan hän oli sairaalaan joutumisensa alkuvaiheessa sekä fyysisen että psyykkisen tilansa vuoksi jatkuvan

sairaalahoidon tarpeessa. Apulaisoikeusasiamies korosti, että perusoikeudet eivät ole ehdottomia, vaan niitä voidaan painavista syistä rajoittaa. Sellainen syy voi olla esimerkiksi henkilön oma turvallisuus. Asia on kuitenkin harkittava erikseen kussakin yksittäisessä tapauksessa. Rajoitukset eivät saa missään tapauksessa kestää pitempään kuin ne ovat välttämättömiä potilaan oman turvallisuuden vuoksi. Apulaisoikeusasiamiehen mielestä lääkärin tekemä päätös rajoittaa potilaan liikkumista sairaalan ulkopuolella ei ollut sillä tavoin perustelematon, että hänen olisi syytä puuttua asiaan. Hän korosti myös sitä, että sen jälkeen kun liikkumisen rajoittamista ei pidetty enää välttämättömänä, rajoituksista luovuttiin. Apulaisoikeusasiamies arvosteli kuitenkin sitä, että liikkumisvapauden rajoittamista ei perusteltu millään tavoin.

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

Vanhusten laitoshoidossa käytettäviä fyysisiä rajoitteita koskevan vuonna 2009 ilmestyneen tutkimuksen mukaan fyysisten rajoitteiden käyttö on yleistä ikääntyneiden laitoshoidossa. Eniten fyysisiä rajoitteita käytettiin terveyskeskusten vuodeosastoilla ja vähiten yksityisissä vanhainkodeissa. Hoitoyksiköissä, joissa oli korkeintaan 20 asiakaspaikkaa, käytettiin vähiten fyysisiä rajoittamismuotoja. Yleisimmin käytettyjä suoria rajoittamismuotoja olivat tutkimuksen mukaan ylös nostetut sängynlaidat, geriatriksen tuolin käyttö siten, että pöytälevy esti liikkumisen, pyörätuoli ja tavallinen tuoli vyökiinnityksellä, turvaliivi, magneettivyö, leposiiteet ja huoneen oven sulkeminen tai lukitseminen. Suoriin rajoittamismuotoihin kuului myös asiakkaan tai potilaan sitominen lakanalla tai asettaminen sellaiseen asentoon esimerkiksi tuolin selkänojaa kallistamalla, josta pois pääseminen ilman apua oli mahdotonta. Myös hoitajan oman fyysisen voiman käyttö kuului suoriin rajoittamismuotoihin. Hoitajan käyttämiin epäsuoriin rajoittamismuotoihin kuului liikkumisen

apuvälineen, kuten rollaattorin tai kävelytelineen, ottaminen asiakkaalta tai potilaalta. Epäsuorasti asiakkaan tai potilaan liikkumista rajoitettiin myös tilanteissa, joissa hoitaja esti avun pyytämisen ottamalla soittokellon pois ja tilanteissa, joissa asiakas tai potilas ei saanut tarvitsemaansa liikkumisapua, kun hoitaja ei vastannut soittokellon kutsuun. Asiakkaan tai potilaan liikkumista rajoitettiin epäsuorasti myös pitämällä hänet puutteellisesti pukeutuneena niin, ettei hän voinut lähteä vähissä vaatteissa huoneestaan yleisiin tiloihin.

Tutkimuksen mukaan ikääntyneelle henkilölle ja omaiselle joko kerrottiin etukäteen rajoitteiden käytöstä tai sitten omaiset olivat tietämättömiä niistä ja heille kerrottiin vasta jälkikäteen. Useimmiten fyysisten rajoitteiden käyttö kirjataan asiakas- tai potilasasiakirjoihin, mutta kirjatut jätetään toisinaan kokonaan tekemättä tai ne tehdään vain satunnaisesti. Tutkimuksen mukaan osassa työyksiköistä oli kirjalliset ohjeet fyysisten rajoitteiden käyttöön. Yleisempää kuitenkin oli, ettei työyksiköissä ollut käytössä kirjallisia ohjeita fyysisten rajoitteiden käytöstä tai henkilökunta ei ollut tietoinen niistä. Usein päätöksen fyysisten rajoitteiden käytöstä ikääntyneen hoidossa teki moniammatillinen työryhmä. Moniammatillisen työryhmän tekemä päätös rajoitteiden käytöstä oli yhteydessä sekä työyksikön keskusteluaktiivisuuteen rajoitteista että rajoitteiden käytön kirjaamiseen. Jos työryhmä ei tehnyt päätöstä, joutui rajoitteiden käytöstä päättämään yksittäinen hoitaja hoitotilanteessa, lääkäri, ikääntyneen omahoitaja tai osastonhoitaja. Tutkimuksen mukaan aktiivisena aloitteentekijänä rajoituksen käytön suhteen saattoi olla myös ikääntynyt henkilö itse tai omainen. Hoitohenkilöstö myös neuvotteli ikääntyneen kanssa rajoitteiden käytöstä, ja he tekivät päätöksen yhdessä. Omaisella todettiin olevan valta yksin päättää rajoitteiden käytöstä, ja usein omainen myös neuvotteli lääkärin tai hoitohenkilöstön kanssa rajoitteiden käytöstä. Kehitysvammahuollon asumis- ja laitospalveluissa käytettäviä fyysisiä rajoitteita koskevan vuonna 2017 ilmestyneen Valviran selvityksen mukaan rajoitustoimenpiteiden käyttö on osittain määrällisesti lisääntynyt. Aineiston perusteella ei voida kuitenkaan sanoa, että rajoitustoimenpiteitä käytettäisiin enemmän. On todennäköistä, että lakimuutoksen myötä rajoitustoimenpiteet tunnistetaan paremmin ja kirjaaminen

on täsmentynyt. Keskeisiä muutoksia rajoitustoimenpiteiden määrässä on muun muassa rajoitettavien välineiden ja esineiden käytön määrässä, aineiden ja esineiden haltuunotossa sekä kiinnittämässä. Myös yhteydenpidon rajoittamisen määrä on kasvanut. Selvityksen mukaan rajoitustoimenpiteiden määrä on lisääntynyt yksityisissä toimintayksiköissä edelliseen vuoteen nähden. Julkisten palvelujen kohdalla muutokset ovat vähäisiä.

2.3.17 Hätävarjelu ja pakkotila

Perusoikeuksien rajoittaminen voi käytännössä tulla yksittäistapauksissa kyseeseen rikoslain (39/1889) 4 luvun 4 ja 5 §:ssä säädettyä hätävarjeluna tai pakkotilassa sallittuna tekona silloin, kun sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä ei ole rajoitustoimenpiteiden käyttöä ohjaavaa sääntelyä eivätkä vähemmän rajoitettavat toimet tule kysymykseen. Hätävarjelu tai pakkotilassa tehty teko täyttää jonkin rikoksen tunnusmerkistön, mutta teko ei ole tunnusmerkistön mukaisuudesta huolimatta oikeudenvastainen (rikosoikeudellisesti rangaistava), kunhan toiminnassa pysytään tietyissä rikoslain säännösten mukaisissa rajoissa. Jos toiminta katsotaan hätävarjelu- tai pakkotilateoksi, tämä voi yksittäistapauksessa poistaa teon rangaistavuuden. Hätävarjelu ja pakkotila eivät ole kuitenkaan tarkoitettu varsinaisiksi eivätkä hyväksyttäviksi perusoikeuksien rajoitustoimenpiteiksi. Niiden edellytykset ovat tiukat ja ne rajautuvat palvelutarjonnassa äärimmäisiin tapauksiin. Eduskunnan oikeusasiamies on ratkaisussaan koskien vartijoiden asemaa mielisairaaloissa todennut muun muassa, että hätävarjelu edellytykset aiheuttavat laitosympäristössä vaikeita tulkintaongelmia. (dnro 1222/2/11).

Hätävarjelu merkitsee oikeutta tarpeellisenä puolustustekona puolustautua voimakeinoin oikeudellisesti suojeltuun intressiin kohdistuvaa hyökkäystä vastaan. Rikoslain 4 luvun 4 §:n 1 momentin mukaan hyökkäyksen tulee olla oikeudeton ja aloitettu tai välittömästi uhkaava. Hätävarjelu ei saa ylittää sitä, mitä on pidettävä kokonaisuutena arvioiden puolustettavana, kun otetaan huomioon hyökkäyksen laatu ja voimakkuus, puolustautujan ja hyökkääjän henkilö sekä

muut olosuhteet. Siten hätävarjeluna tehtyä tekoa ja sen hyväksyttävyyttä arvioidaan suhteessa vallitsevaan tilanteeseen ja olosuhteisiin.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Oikeusasiamiehen käytännössä on katsottu, että terveydenhuollon ammattilaisen pakkotilassa tehdyn teon puolustettavuuden arvioinnissa on lisäksi huomioitava terveydenhuollon

ammattilaisten toimintaa ohjaavat eettiset normit ja oikeussäännökset, joista saattaa johtua lisärajoituksia teon puolustettavuudelle (niin sanottu kaksoisstandardivaatimus). Teon tulee esimerkiksi olla lääketieteellisesti perusteltu ja ihmisarvoa kunnioittavalla tavalla suoritettu, esimerkiksi ratkaisuissa 16.11.2016 dnro 4318/4/15, 22.10.2015 dnro 3721/4/14, 5.12.2013 dnro 1543/4/12, 29.11.2012 dnro 1319/2/11 ja 14.4.2009 dnro 1073/2/07).

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

2.4 Kansainvälinen kehitys sekä eräiden ulkomaiden lainsäädäntö

2.4.1 Ihmisoikeussopimus

Ihmisoikeuksien ja perusvapauksien suojaamiseksi tehdyn yleissopimuksen (SopS 18 ja 19/1990; sellaisena kuin sen on myöhemmin muutettuna SopS 71 ja 72/1994, SopS 85 ja 86/1998, SopS 8 ja 9/2005, SopS 6 ja 7/2005 sekä SopS 50 ja 51/2010; jäljempänä Euroopan ihmisoikeussopimus) 2 artiklan mukaan jokaisen oikeus elämään on suojattava laissa. Artikla sisältää negatiivisen velvoitteen valtiolle olla riistämättä toisen henkeä sekä positiivisen velvoitteen valtiolle elämän suojelemiseksi. Lisäksi artikla sisältää prosessuaalisia velvoitteita järjestää tehokas tutkinta artiklaa koskevissa tilanteissa. Ratkaisussaan *Dodov v. Bulgaria* (17.1.2008) Euroopan ihmisoikeustuomioistuin (EIT) katsoi, että valtio oli rikkonut 2 artiklaan perustuvia positiivisia velvollisuuksiaan, kun dementiaa sairastava henkilö oli jätetty ilman valvontaa hoitokodin pihalle, josta hän oli kadonnut. Myös kuolemaan johtava sairaaloiden toiminnan valvonnan laiminlyönti tai vastaava vakava puute yleisessä terveydenhuoltojärjestelmässä voi merkitä artiklaan sisältyvän velvoitteen rikkomista. Ratkaisussaan *Fernandes de Oliveira v. Portugal* (28.3.2017, ei lopullinen) EIT:n neljäs jaosto katsoi, että valtio oli rikkonut 2 artiklaan perustuvia positiivisia velvelli-

suuksiaan, kun kolme viikkoa aiemman itsemurhayrityksen vuoksi vapaaehtoisesti sairaalahoitoon otettu henkilö karkasi sairaalasta ja teki itsemurhan.

Ihmisoikeussopimuksen 3 artiklan mukaan ketään ei saa kohdella epäinhimillisellä tai halventavalla tavalla. Määräys turvaa yleisesti asianmukaisten laitosolosuhteiden järjestämistä ja samalla suojaa laitoksessa olevan henkilön terveyttä ja integriteettiä sekä asettaa rajat fyysiselle kiinnipitämiselle, eristämislle ja kurinpäädolliselle rankaisemiselle. Ratkaisussaan *Herczegfalvy v. Austria* (24.9.1992) EIT katsoi, että psykiatriisiin laitoksiin suljettujen potilaiden asema (position of inferiority and powerlessness) edellyttää suurempaa valppautta sen arvioinnissa, onko ihmisoikeussopimusta noudatettu. Vaikka terveydenhuoltohenkilökunnalla on valtuudet päättää lääketieteessä yleisesti tunnustettujen periaatteiden mukaisesti hoitomenetelmien käytöstä, tarvittaessa pakkokeinoja käyttäen, suojellakseen sellaisten potilaiden fyysisistä ja psyykkistä terveydentilaa, jotka ovat täysin kykenemättömiä päättämään itse ja joista he ovat siten vastuussa, kuuluvat sellaiset potilaat kuitenkin artiklan 3 suojaan, jonka vaatimuksesta ei sallita poikkeuksia (kohta 82).

Ihmisoikeussopimuksen 5 artiklan mukaan jokaisella on oikeus vapauteen ja henkilökohtaiseen turvallisuuteen. Keneltäkään ei saa riistää hänen vapauttaan, lukuun ottamatta artiklassa erikseen luetelluissa tapauksissa. Tällöin vapaudenriiston on tapahduttava lain määräämässä järjestyksessä. Artikla sisältää myös yksityiskohtaiset vapaudenriiston hyväksyttävät perusteet koskevat määräykset. Henkilöltä voidaan ihmisoikeussopimuksen 5 artiklan mukaan riistää vapaus lain nojalla esimerkiksi tartuntataudin leviämisen estämiseksi tai hänen heikon mielenterveytensä, alkoholisminsa, huumeidenkäyttönsä tai irtolaisuutensa vuoksi.

Vapaudenriiston kohteeksi joutuneelle on viipymättä ilmoitettava hänen ymmärtämällään kielellä vapaudenriiston perusteet. Jokaisella, jolta on riistetty hänen vapautensa pidättämällä tai muuten, on oikeus vaatia tuomioistuimessa, että hänen vapaudenriistonsa laillisuus tutkitaan viipymättä ja että hänet vapautetaan, jos toimenpide ei ole laillinen. Ihmisoikeussopimuksen 5 artiklan 5 kohta sisältää sopimusvaltioita sito-

van velvoitteen vahingonkorvaukseen henkilölle, joka on pidätetty tai jonka vapaus on muuten riistetty artiklan vastaisesti.

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

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

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

Ihmisoikeustuomioistuimen mukaan vapaudenriisto on niin vakava toimenpide, että se on oikeutettu ainoastaan, jos lievempiä toimenpiteitä on harkittu ja ne on todettu riittämättömiksi

turvaamaan niitä yksityisiä ja julkisia etuja, jotka edellyttävät henkilön vapauden riistämistä (esimerkiksi *Stanev v. Bulgaria*, 17.1.2012, kohta 143). Lisäksi vapaudenriiston on oltava tilanteessa välttämätön. Lievempien toimenpiteiden riittävyyden ja soveltuvuuden sekä välttämättömyyden arvioinnissa on kiinnitettävä huomiota siihen yleiseen tai yksityiseen intressiin, jonka perusteella vapaudenriistoon ryhdytään (esimerkiksi *Sýkora v. Tšekki*, 22.2.2013, kohta 62 eteenpäin).

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

Euroopan ihmisoikeussopimuksen 5 artikla on kirjoitettu tyhjentävällä tavalla. Tapauksessa *Quinn v. Ranska* (22.3.1995) EIT toistaa käytännössään vakiintuneen kannan, jonka mukaan ihmisoikeussopimuksen 5 artiklan luettelo on tyhjentävä ja tästä syystä luettelon perusteita on tulkittava suppeasti. EIT:n *Winterwerp*-ratkaisun mukaan (kohta 37) ”heikon mielen terveyden” käsite on muuttuva ja riippuvainen psykiatrian ja yhteiskunnan asenteiden kehityksestä.

EIT on ratkaisukäytännössään todennut, että sopimukseen sitoutuneilla valtioilla on lähtökohtaisesti väljä kansallinen harkintamarginaali henkisten kykyjen arvioinnin kaltaisissa vaikeissa kysymyksissä. Harkintamarginaalin ala riippuu kuitenkin päätöksentekomenettelyn laadusta (*B v. Romania (No. 2)*, 19.2.2013, kohta 89 ja *Sýkora*, kohta 102.) Silloin, kun kysymys on henkilökohtaista vapautta koskevista asioista, kansallista harkintamarginaalia rajoittaa myös se, että kyse on Euroopan ihmisoikeussopimuksen ytimeen kuuluvasta oikeudesta (*Pleso*, kohta 66).

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

EIT:n mukaan kansallisilla viranomaisilla on jossain määrin harkintamarginaalia arvioidessaan lääketieteellistä selvitystä, jonka perusteella päätetään siitä, onko henkilön vapaus riistettävä hänen heikon mielenterveytensä perusteella. Yksittäisessä tapauksessa esitetyn näytön arviointi kuuluu ensi sijassa kansallisille viranomaisille. EIT:n tehtävänä on puolestaan arvioida kansallisten viranomaisten tekemiä päätöksiä ihmisoikeussopimuksen perusteella (esimerkiksi *Winterwerp*, kohta 40, *Luberti v. Italia*, 23.2.1984, kohta 27, ja *Witek v. Puola*, 21.12.2010, kohta 39).

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

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

Akuutti- ja päivystystilanteissa vapaudenriiston sallittuna perusteena voi olla ehdotettavan itsemääräämisoikeuslain soveltamisalan piiriin

kuuluissa tilanteissa ihmisoikeussopimuksen 5 artiklan 1 kohdassa mainituista perusteista heikon mielenterveyden lisäksi myös alkoholismin tai huumeiden käyttö. EIT on ratkaisukäytännössään täsmentänyt sitä, mitä alkoholismilla tarkoitetaan ihmisoikeussopimuksen 5 artiklassa. Jotta vapaudenriisto voisi olla alkoholismien perusteella sallittu, henkilöllä ei tarvitse välttämättä olla sairautena diagnosoitua alkoholismia, vaan tällä termillä on tarkoitettu myös niitä tilanteita, joissa vapaudenriisto kohdistuu päihtyneeseen henkilöön.

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

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

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

EIT:n mukaan myös kansallisten tuomioistuinten päätösten välisen ajan tulee olla kohtuullinen (esimerkiksi *Herczegfalvy v. Itävalta*, 24.9.1992, kohta 75). *Herczegfalvy v. Itävalta*

koski tilannetta, jossa kansallinen tuomioistuin oli päättänyt hoidon jatkamisesta 15 kuukauden, kahden vuoden ja yhdeksän kuukauden välein. EIT:n mukaan kahta ensin mainittua päätöstä ei voitu katsoa tehdyn kohtuullisin väliajoin (kohta 77), kun taas viimeksi mainitun päätöksen osalta EIT ei todennut kohtuullista aikaa ylitetyn. Ratkaisussaan *Liouza v. Liettua*, 31.7.2012 EIT on puolestaan katsonut (kohdat 59–61), että tilanteessa, jossa kansallinen tuomioistuin oli päättänyt hoidon jatkamisesta noin puolen vuoden välein, ihmisoikeussopimuksen 5 artiklaa ei ollut loukattu.

EIT:n ratkaisu *X v. Finland* (3.7.2012) koski rikoksesta syytettyä henkilöä, joka oli jätetty mielentilansa vuoksi rangaistukseen tuomitsematta ja määrätty sen jälkeen tahdosta riippumattomaan hoitoon Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen päätöksellä. Tahdosta riippumatonta hoitoa oli jatkettu alkuperäisen kuuden kuukauden jakson jälkeen. EIT totesi ratkaisussaan, että Suomen lainsäädännön mukainen menettely tahdosta riippumattoman hoidon jatkamiseksi ei sisältänyt riittävää turvamekanismia mielivaltaa vastaan, koska potilaalla ei ollut mahdollisuutta saada toista, riippumatonta mielipidettä tai hoidon tarpeen arviointia ennen tahdosta riippumattoman hoidon jatkamista koskevaa päätöksentekoa. Lisäksi lainsäädäntö ei EIT:n käsityksen mukaan antanut potilaalle mahdollisuutta saattaa tahdosta riippumattoman hoidon edellytyksiä sairaalan ulkopuolisen tahon arvioitavaksi hoidon aikana. Näillä perusteilla EIT totesi, että Suomen kansallinen lainsäädäntö ei tältä osin täyttänyt Euroopan ihmisoikeussopimuksen 5 artiklan 1 kohdan e alakohdan mukaisia vaatimuksia.

Mielenterveyslakia muutettiin EIT:n ratkaisun johdosta 1.8.2014 voimaan tulleella mielenterveyslain muuttamisesta annetulla lailla (438/2014). Lakiin lisättiin uusi 12 a § tahdosta riippumattomassa hoidossa olevan potilaan oikeudesta saada pyynnöstä ulkopuolisen, riippumattoman lääkärin arvio ja lausunto hoidon tarpeesta. Sairaalan on annettava potilaalle tieto hänen mahdollisuudestaan saada sairaalan ulkopuolisen lääkärin arvio. Ulkopuolisen lääkärin on oltava virkasuhteessa oleva psykiatrian erikoislääkäri tai muu virkasuhteessa oleva laillistettu lääkäri, joka on perehtynyt psykiatriaan. Uuden 12 b §:n mukaan potilaalla on kuitenkin

oikeus kieltäytyä ulkopuolisesta arviosta. Lainkohdan mukaan kieltäytyminen ja potilaan mahdollisesti ilmoittamat perustelut on merkittävä potilasasiakirjoihin ja toimitettava niistä selvitys alistusasiakirjojen mukana hallinto-oikeudelle. Lakiin säädettiin myös uusi 12 c §, jonka mukaan potilaalle on annettava mahdollisuus pyytää arvio tahdosta riippumattoman hoidon tarpeesta myös itse valitsemaltaan lääkäriltä ennen kuin hoidon jatkamisesta tehdään päätös. Potilaan itse järjestämästä arvioinnista aiheutuvista kustannuksista vastaa potilas itse. Uuden 12 d § mukaan hoitoon määrättyllä on oltava mahdollisuus saada hoidon jatkamisen edellytykset arvioitavaksi hoidon kestäessä myös ennen enimmäisajan täyttymistä. Mikäli potilaan aiemmin tekemästä pyynnöstä on kulunut lyhyt aika, ja on ilmeistä, että muutosta potilaan tilassa ei ole tapahtunut, voidaan arvio jättää tekemättä. Arvion tekemättä jättämisen peruste on kirjattava potilasasiakirjoihin.

Ihmisoikeussopimuksen 6 artiklan 1 kohta sisältää määräyksen oikeudesta oikeudenmukaiseen oikeudenkäyntiin. Sen mukaan jokaisella on oikeus kohtuullisen ajan kuluessa oikeudenmukaiseen ja julkiseen oikeudenkäyntiin laillisesti perustetussa riippumattomassa ja puolueettomassa tuomioistuimessa muun muassa silloin, kun päätetään hänen oikeuksistaan tai velvollisuuksistaan.

Ihmisoikeussopimuksen 8 artiklan mukaan jokaisella on oikeus nauttia yksityis- ja perhe-elämänsä, kotiinsa ja kirjeenvaihtoonsa kohdistuvaa kunnioitusta. Viranomaiset eivät saa puuttua tämän oikeuden käyttämiseen, paitsi silloin kun laki sen sallii ja se on demokraattisessa yhteiskunnassa välttämätöntä kansallisen ja yleisen turvallisuuden tai maan taloudellisen hyvinvoinnin vuoksi tai epäjärjestyksen ja rikollisuuden estämiseksi, terveyden tai moraalin suojaamiseksi taikka muiden henkilöiden oikeuksien tai vapauksien turvaamiseksi. EIT:n mukaan yksityiselämä on laaja ilmaisu, joka ei ole määriteltävissä tyhjentävästi. Se käsittää henkilön fyysisen ja henkisen koskemattomuuden sekä henkilön fyysiseen ja sosiaaliseen identiteettiin liittyvät seikat (mm. *Niemietz v. Saksa*, 16.11.1992, X ja Y v. *Alankomaat*, 26.3.1985).

Vaikka artikla suojaa yksilön vapauspiiriä ennen kaikkea viranomaisten taholta tulevaa puutumista vastaan, EIT on katsonut artiklan edel-

lyttävän valtiolta aktiivisia toimenpiteitä sen tarkoittamien oikeuksien turvaamiseksi myös yksityisten taholta tulevaa puuttumista vastaan.

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

2.4.2 Euroopan neuvoston kidutuksen vastaisen yleissopimus

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

CPT:n valtuuskunta teki viidennen tarkastuskäyntinsä Suomeen syyskuussa 2014. CPT:n valtuuskunta kävi määräaikaisella tarkastuskäynnillään seitsemällä poliisilaitoksella, päihytyneiden selviämisasemalla, kahdessa ulkomaa-laisten säilönnötoyksikössä, Helsinki-Vantaan lentoasemalla sijaitsevassa Rajavartiolaitoksen säilönnötilassa, neljässä vankilassa sekä Niu-vanniemen psykiatrisessa sairaalassa. Tämän lisäksi CPT:n kanssa järjestettiin virkamiestapaaminen.

CPT antoi Suomen hallitukselle selontekonsa tarkastuskäyntinsä perusteella vuonna 2015. CPT oli tyytyväinen, että viime vuosina rajoittamiskeinojen/eristämisen käyttö oli vähentynyt merkittävästi Suomessa. CPT kannusti Suomen viranomaisia jatkamaan ponnistelujaan tällä alueella. Näitä ponnisteluja voitaisiin helpottaa lainsäädännöllisillä toimenpiteillä, esimerkiksi

sääntelemällä tarkemmin olosuhteita, joissa tiettytyypisiin rajoittamistoimenpiteisiin voidaan turvautua, ja asettamalla enimmäisajat niiden käytölle. CPT suositteli, että rajoitevaatteiden käyttö lopetetaan keskipitkällä aikavälillä ja pyritään aktiivisesti korvaamaan ne vähitellen muilla, vähemmän halventavilla keinoilla. Tätä odotettaessa rajoitevaatteiden käyttöä tulisi säännellä ja ohjeistaa yksityiskohtaisesti, jotta varmistettaisiin, että niitä käytetään mahdollisimman lyhyen aikaa poikkeuksellisissa tilanteissa ja yksilöllisen riskiarvioinnin pohjalta eikä rutiinikeinona eristyksen yhteydessä. Yleisemmin CPT suositteli, että voimassa olevaa lainsäädäntöä muutetaan niin, että kaikenlaisten mekaanisten rajoittamiskeinojen (mm. vöiden ja rajoitevaatteiden) käytölle säädettäisiin enimmäisaika – esimerkiksi 2 tuntia kerrallaan – ja että jokaiseen pidennykseen vaadittaisiin lääkärin tekemä uusi erillinen päätös.

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

CPT oli erittäin huolestunut siitä ilmeisen pysyvistä tehottomuudesta, jolla tuomioistuimet ovat käsitelleet tahdosta riippumatonta sairaalaan ottamista. Hallinto-oikeuden päätökset viipyvät tavallisesti useita kuukausia, suulliset kuulemiset olivat hyvin harvinainen poikkeus ja tuomarit tulivat tuskin koskaan sairaaloihin katsomaan potilaita; lisäksi valtuuskunnalle kerrottiin, että tuomioistuimet lähes aina kannattivat lääkärin tekemiä ehdotuksia tahdosta riippumattoman sairaalahoidon jatkamiseksi. Tämä sai tuomioistuinkäsittelyn vaikuttamaan ”kumileimasimelta”, mikä on sitäkin suurempi huolenaihe, kun otetaan huomioon tahdosta riippumattomien sairaalahoidojen suhteellisen korkea osuus Suomessa ja niiden keskimääräinen pitkä

kesto (3–4 kuukautta). CPT vetosi Suomen viranomaisiin, jotta nämä ryhtyisivät tehokkaisiin toimenpiteisiin sen varmistamiseksi, että tahdosta riippumatonta sairaalahoitoa käytettäessä on aina tarkoituksenmukainen ja nopea tuomioistuinkäsittely. Lisäksi olisi ryhdyttävä toimenpiteisiin sen varmistamiseksi, että psykiatrisilla potilailla on todellinen oikeus tulla henkilökohtaisesti tuomarin kuulemiksi silloin, kun kyseessä on tahdosta riippumaton sairaalaan määräämismenettely.

CPT totesi, että huolimatta suosituksista, joita se on esittänyt toistuvasti ainakin vuoden 1998 vierailusta saakka, psykiatrisen potilaan tahdosta riippumattoman sairaalaan otton tulkittiin edelleen antavan automaattisen luvan suunniteltuun hoitoon ilman hänen suostumustaan. Käytännössä lääkärit pyrkivät hankkimaan potilaiden suullisen suostumuksen suunniteltuun hoitoon, mutta mitään kirjallista todistetta ei ollut siitä, että tällainen tietoon pohjautuva suostumus olisi annettu. Lisäksi potilaan kieltäytyminen tai myöhemmin tapahtuva suunniteltua hoitoa koskevan suostumuksen peruuttaminen ei johtanut ulkopuolisen riippumattoman psykiatrin arvioon, voitiinko suunniteltua hoitoa antaa potilaan tahdon vastaisesti. Lisäksi potilaat eivät voineet vielääkään valittaa tämän kaltaisista päätöksistä tuomioistuimeen. CPT:n mukaan on huomion arvoista, että edellä mainitussa tapauksessa *X v. Suomi* antamassaan ratkaisussa EIT totesi muun muassa, että kantajan tilannetta pahensi se seikka, että psykiatrisen potilaan tahdosta riippumatonta sairaalaan ottoa koskeva hoitomääräys sisälsi automaattisen luvan hoitaa potilasta myös vastoin hänen tahtoaan ilman välitöntä valitusmahdollisuutta. Tämän perusteella CPT kehotti Suomen viranomaisia ottamaan viivyttämättä käyttöön menettelyn, jonka avulla potilaat ja (jos he ovat vajaavaltaisia) heidän lailliset edustajansa pystyvät antamaan vapaan ja tietoon pohjautuvan suostumuksen suunniteltuun hoitoon (ennen sen aloittamista), esimerkiksi allekirjoittamalla erityisen lomakkeen, joka sisältää tietoja ehdotetusta hoidosta. Sähköshokkihoidon (ECT) osalta CPT pani merkille että turvautuminen aivojen sähköhoitoon kirjattiin potilaan potilasasiakirjoihin; erityistä rekisteriä, jonne aivojen sähköhoitotapaukset kirjattaisiin, ei ollut luotu, ja potilaiden kirjallista suostumusta ei pyydetty ennen hoitoa. CPT toisti aikaisemman suosituksensa, että tällainen

erityinen rekisteri perustettaisiin kaikkiin Suomen psykiatrisiin hoitolaitoksiin, joissa turvaututaan aivojen sähköhoitoon, ja että potilaalta pyydetään kirjallinen tietoon pohjautuva suostumus ennen tämän terapian käyttämistä.

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

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

2.4.3 Euroopan sosiaalinen peruskirja

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

Uudistetun Euroopan sosiaalisen peruskirjan tehtävänä on turvata ja edistää sosiaalisia oikeuksia Euroopassa. Nämä oikeudet on taattava kaikille jäsenvaltion oikeudenkäyttöpiirissä oleville henkilöille ilman syrjintää. Peruskirjassa turvatut oikeudet koskevat muun muassa asumista, terveyttä, koulutusta, työntekeä, henkilöiden vapaata liikkuvuutta sekä lasten, ikääntyneiden, vammaisten henkilöiden ja perheen suoje-
 lua. Euroopan sosiaalisen peruskirjan lisäpöytäkirja järjestökanteluiden järjestelmästä (SopS 75 ja 76/1998) antaa tietyt edellytykset täyttävälle kansainvälisille työnantaja- ja työntekijäjärjestöille sekä kansainvälisille kansalaisjärjestöille mahdollisuuden tehdä kanteluja sosiaalisen peruskirjan määräysten soveltamisesta. Suomi on ainoana maana tunnustanut myös lisäpöytäkirjan 2 artiklan mukaisen kansallisten kansalaisjärjestöjen oikeuden tehdä järjestökanteluja sitä vastaan.

2.4.4 Biolääketiedesopimus

Euroopan neuvoston yleissopimus ihmisoi-
keuksien ja ihmisarvon suojaamiseksi biologian
ja lääketieteen alalla (SopS 23 ja 24/2010, bio-
lääketiedesopimus) tuli Suomessa voimaan 1
päivänä maaliskuuta 2010.

Biolääketiedesopimuksen tarkoituksena on
suojella kaikkien ihmisarvoa ja taata ketään syr-
jimättä, että jokaisen koskemattomuutta ja muita
oikeuksia ja perusvapauksia kunnioitetaan bio-
logian ja lääketieteen sovellusten alalla. Sopi-
muksessa korostetaan yksilön itsemääräämisoikeutta.
Sopimuksen 5 artiklan yleissäännöstä il-
menee tietoon perustuvan suostumuksen periaate
edellytyksenä. Terveysteen kohdistuva toimen-
pide voidaan suorittaa vain, jos asianomainen
henkilö on antanut suostumuksensa vapaasta
tahdostaan ja tietoisena kaikista asiaan vaikutta-
vista seikoista. Terveysteen kohdistuvan toimen-
piteen käsite on tarkoitettu ymmärrettäväksi laa-
jassa merkityksessä sisältäen kaikki lääketie-
teelliset toimenpiteet. Tällaisia voivat olla esi-
merkiksi ennaltaehkäisevät toimet, sairauden
määrittäminen, hoitaminen, kuntouttaminen ja
tutkimukseen liittyvät toimenpiteet. Artiklan 2
kohdan mukaan asianomaiselle henkilölle on
annettava etukäteen asianmukainen selvitys toi-
menpiteen tarkoituksesta ja luonteesta sekä sen
seurauksista ja riskeistä. Artiklan 3 kohdan mu-
kaan henkilö voi vapaasti peruuttaa suostumuk-
sensa, milloin tahansa.

Sopimuksen 6 artiklassa on määräykset sel-
laisten henkilöiden suojelemisesta, jotka eivät
voi antaa suostumustaan. Jos henkilö ei voi an-
taa suostumustaan, toimenpide voidaan pää-
säännön mukaan suorittaa vain, jos siitä on hä-
nelle välitöntä hyötyä. Silloin, kun aikuinen ei
lain mukaan voi antaa suostumustaan toimenpi-
teeseen kehitysvammaisuuden, sairauden tai
muun vastaavan syyn vuoksi, toimenpide voi-
daan suorittaa vain hänen laillisen edustajansa
tai laissa määrätyn viranomaisen, henkilön tai
muun tahon luvalla. Kyseisen henkilön tulee
mahdollisuuksien mukaan osallistua luvan anta-
miseen. Jos alaikäinen ei lain mukaan voi antaa
suostumustaan toimenpiteeseen, voidaan toi-
menpide suorittaa vain hänen laillisen edusta-
jansa tai laissa määrätyn viranomaisen, henkilön
tai muun tahon luvalla. Alaikäisen mielipide on

otettava huomioon hänen ikäänsä ja kehitystaso-
aan vastaavasti. Artiklan 4 kohdan mukaan siinä
mainitulle lailliselle edustajalle, viranomaiselle,
henkilölle tai muulle taholle tulee antaa 5 artik-
lan 2 ja 3 kohdassa tarkoitettu selvitys samoin
edellytyksin. Artiklan 5 kohdan mukaan artiklan
2 ja 3 kohdassa tarkoitettu lupa voidaan peruut-
taa milloin tahansa, jos se on kyseisen henkilön
edun mukaista.

Sopimuksen 9 artiklassa määrätään aiemmin
ilmaistusta tahdosta. Artiklan mukaan henkilön
aiemmin ilmaisema hoitotoimenpidettä koskeva
tahto tulee ottaa huomioon, jos hän on toimen-
piteen ajankohtana sellaisessa tilassa, ettei hän
pysty ilmaisemaan tahtoaan. Hätätilannetta kos-
kevan 8 artiklan mukaan voidaan mikä tahansa
lääketieteellisin perustein välttämätön ja kysei-
sen henkilön edun mukainen toimenpide suori-
taa välittömästi, jos tarvittavaa suostumusta ei
hätätilanteen vuoksi voida hankkia.

Edellä mainittujen biolääketiedesopimuksen
artiklojen tarkoituksena on suojella henkilöitä,
jotka eivät voi antaa suostumustaan. On huomai-
tava, että ratkaisu siitä, onko henkilö kykenevä
antamaan suostumuksensa, on jätetty määritel-
täväksi kunkin valtion kansallisessa lainsäädän-
nössä.

Yleissopimukseen neuvotellaan parhaillaan
Euroopan neuvoston bioetiikkakomiteassa uutta
lisäpöytäkirjaa mielen terveyden häiriöistä kärsi-
vien täysi-ikäisten henkilöiden ihmisoi-
keuksien ja arvokkuuden suojelemisesta tahdonvastaisen
sijoittamisen ja tahdonvastaisen hoidon yhtey-
dessä.

2.4.5 Euroopan neuvoston ihmisoikeusvaltuu- tettu

Euroopan neuvoston (EN) ihmisoikeusvaltuu-
tettu Nils Muižnieks vieraili Suomessa vuonna
2012. Vierailunsa aikana hän tapasi valtioval-
lan sekä muita ministeriöiden, laillisuusvalvojien ja
kansalaisyhteiskunnan edustajia. Lisäksi hän
vieraili Leevi ry:n vanhusten palvelukodissa.
Vierailun pohjalta EN:n ihmisoikeusvaltuutettu
antoi raportin, joka sisältää ihmisoi-
keuksien edistämiseen liittyviä suosituksia Suomelle.
Valtuutetun mukaan on tärkeää, että itsemäärää-
misoikeutta, tahdosta riippumatonta hoitoa ja
hoidossa käytettäviä rajoitteita koskeva suoma-
lainen lainsäädäntö uudistetaan perusteellisesti.

Lakiuudistuksilla tulee antaa kehitysvammaisille ja psykososiaalisista häiriöistä kärsiville mahdollisuus käyttää tosiasiallisesti oikeustoi-
mikekelpoisuuttaan. Lähtökohtana tulee YK:n vammaisten henkilöiden oikeuksista tehdyn yleissopimuksen 12 artiklan mukaisesti olla oikeustoi-
mikekelpoisuuden käyttäminen ja tuetun päätöksenteon tarjoaminen niille, jotka haluavat apua päätösten tekemisessä tai niiden kertomisessa muille. Valtuutettu kiinnitti huomiota siihen, että myös ikääntyvien henkilöiden itsemääräämisoikeutta ja sosiaalista osallistumista tulee vaalia mahdollisimman pitkälle.

2.4.6 Euroopan unioni

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

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

2.4.7 Yhdistyneet kansakunnat

Merkityksellisiä niin lainvalmistelussa kuin viranomaisissa ja tuomioistuimissa ovat myös Yhdistyneissä kansakunnissa (jäljempänä YK) laaditut taloudellisia, sosiaalisia ja sivistyksellisiä oikeuksia koskeva kansainvälinen yleissopimus (SopS 6/1976) ja sen valinnainen pöytäkirja joka mahdollistaa yksilövalitusten tekemisen (SopS 16 ja 17/2014), sekä kansalaisoikeuksia ja poliittisia oikeuksia koskeva kansainvälinen yleissopimus ja sen valinnainen pöytäkirja valitusmenettelystä (SopS 7 ja 8/1976). Ensiksi mainitun sopimuksen 12 artikla jokaisen oikeutta nauttia korkeimmasta saavutettavissa olevasta ruumiin- ja mielenterveydestä.

Jälkimmäisen sopimuksen 6 artiklan mukaan jokaisella ihmisellä on synnynnäinen oikeus elämään. Sopimuksen 7 artiklan mukaan ketään ei saa kohdella tai rangaista julmalla, epäinhimillisellä tai halventavalla tavalla. Sopimuksen 9 artikla määrittää muun muassa oikeuden vapautteen ja henkilökohtaiseen turvallisuuteen. Sopimuksen 10 artiklan mukaan kaikkia henkilöitä, joilta on riistetty heidän vapautensa, on kohdeltava inhimillisesti ja kunnioitettava ihmisen synnynnäistä arvoa. Sopimuksen 12 artikla korostaa valtion alueella laillisesti olevan liikkumisen vapautta ja oikeutta valita vapaasti asuinpaikkansa. Sopimuksen 17 artiklan mukaan kenenkään yksityiselämään, perheeseen, kotiin tai kirjeenvaihtoon ei saa mielivaltaisesti tai laittomasti puuttua.

2.4.8 Kidutuksen vastainen yleissopimus

YK:n kidutuksen ja muun julman, epäinhimillisen tai halventavan kohtelun tai rangaistuksen vastainen yleissopimus (SopS 59 ja 60/1989) tuli Suomen osalta voimaan vuonna 1989. Kidutuksella tarkoitetaan sopimuksen 1 artiklan mukaan kaikkia tekoja, joilla aiheutetaan jollekulle tahallisesti kovaa kipua tai kovaa joko henkistä tai ruumiillista kärsimystä tietojen tai tunnustuksen saamiseksi häneltä tai kolmannelta henkilöltä, hänen rankaisemisekseen teosta, jonka hän tai kolmas henkilö on tehnyt tai epäillänsä tehneen, hänen tai kolmannen henkilön pelottelemiseksi tai pakottamiseksi taikka minkälaiseen tahansa syrjintään perustuvasta syystä, kun virkamies tai muu virallisessa asemassa toimiva henkilö aiheuttaa sellaista kipua tai kärsimystä, yllyttää tai suostuu niiden aiheuttamiseen tai hyväksyy sen hiljaisesti. Sopimuksen 2 artiklan mukaan jokainen sopimusvaltio ryhtyy tehokkain lainsäädännöllisiin, hallinnollisiin, oikeudellisiin tai muihin toimiin ehkäistäkseen kidutuksen kaikilla lainkäyttövaltaansa kuuluvilla alueilla. Sopimuksella veloitetaan valtio kaikin keinoin ehkäisemään kidutus alueellaan. 4 artiklan mukana sopimusvaltiot huolehtivat siitä, että kaikki kidutusteot ovat sen rikoslain mukaan rikoksia. Sopimuksen 12 artiklan mukaan jokainen sopimusvaltio huolehtii siitä, että sen toimivaltaiset viranomaiset aloittavat viipymättä puolueettoman tutkimuksen aina kun on perusteltua

syytä uskoa, että sen lainkäyttövaltaan kuuluvalla alueella on käytetty kidutusta. 13 artiklan mukaan jokainen sopimusvaltio huolehtii siitä, että jokaisella, joka väittää, että häntä on kidutettu sen lainkäyttövaltaan kuuluvalla alueella, on oikeus valittaa sen toimivaltaisille viranomaisille ja saada asiansa viipymättä puolueetomasti tutkituksi. Valituksentekijän ja todistajien suojelemiseksi on ryhdyttävä toimiin, joilla heitä suojellaan valituksesta tai todistamisesta johtuvalta kaikenlaiselta huonolta kohtelulta tai pelottelulta. 16 artiklan mukaan jokainen sopimusvaltio sitoutuu ehkäisemään lainkäyttövaltaansa kuuluvalla alueella muun julman, epäinhimillisen tai halventavan kohtelun tai rangaistuksen joka ei vastaa 1 artiklassa olevaa kidutuksen määritelmää silloin kun näihin tekoihin syyllistyy, yllyttää, suostuu tai hiljaisesti myönnytyy virkamies tai muu virallisessa asemassa toimiva henkilö. Sopimuksen määräysten on tulkituttava soveltuvin osin myös epäasialliseen kohteluun terveydenhuollossa.

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

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

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

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

Kidutuksen ja muun julman, epäinhimillisen tai halventavan kohtelun tai rangaistuksen vastaisen yleissopimuksen valinnainen pöytäkirja (SopS 92 ja 93/201) kansallisesta ja kansainvälisestä valvontajärjestelmästä tuli Suomessa voimaan vuonna 2014. Valinnaisessa pöytäkirjassa painotetaan ehkäisyn merkitystä, ja asetetaan sopimusvaltioille velvoitteita sekä toimenpiteiden raportoinnista että niiden ehkäisyyn vaikuttavista toimista. Valinnaisella pöytäkirjalla luotiin uusi valvontajärjestelmä, joka koostuu YK:n kidutuksen vastaisesta alakomiteasta sekä sopimusvaltioihin nimettävästä tai perustettavasta kansallisesta valvontajärjestelmästä. Suomessa

eduskunnan oikeusasiamies on nimitetty valinnaisen pöytäkirjan tarkoittamaksi kansalliseksi valvontaelimeksi kidutuksen ehkäisemiseksi. Sekä kansallisella valvontajärjestelmällä että kidutuksen vastaisella alakomitealla on oikeus vierailta kaikissa sopimusvaltion lainkäyttövaltaan kuuluvissa paikoissa, joissa pidetään tai voidaan pitää vapautensa menettäneitä ihmisiä.

2.4.9 Yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista

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

Vammaisopimus ei luo uusia ihmisoikeuksia. Se pyrkii erittelemään jo olemassa olevien oikeuksien täytäntöönpanokeinoja vammaisten henkilöiden olosuhteet huomioiden. Keskeisenä ajatuksena sopimuksessa on syrjinnän kieltäminen ja tasapuolisen kohtelun takaaminen kaikilla elämänalueilla. Sopimuspuolet sitoutuvat kehittämään ja toteuttamaan käytäntöjä, lainsäädäntöä ja hallinnollisia toimenpiteitä oikeuksien tasapuoliselle toteuttamiselle sekä poistamaan lakeja, säädöksiä ja tapoja, jotka voidaan katsoa syrjiviksi. Yleissopimuksen valinnainen pöytäkirja mahdollistaa vammaisten henkilöiden yksilövalitukset mahdollisesta sopimusrikkomuksesta yleissopimusta valvovalle vammaisten henkilöiden oikeuksien komitealle sen jälkeen, kun kansalliset oikeussuojakeinot on käytetty. Komitea vastaanottaa myös hallitusten määräaikaisraportit yleissopimuksen täytäntöönpanosta ja antaa suosituksia täytäntöönpanotoimien riittävyydestä.

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

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

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

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

Sopimuksen 18 artikla korostaa vammaisten henkilöiden yhdenvertaista oikeutta liikkumisvapauteen, asuinpaikan valinnan vapauteen ja kansalaisuuteen. Sopimuksen 19 artikla määrittää vammaisten henkilöiden oikeutta elämiseen

itsenäisesti ja osallisuuteen yhteisössä. Artiklan mukaan vammaisilla henkilöillä on muun muassa yhdenvertaisesti muiden kanssa mahdollisuus valita asuinpaikkansa sekä se, missä ja kenen kanssa he asuvat, eivätkä he ole velvoitettuja käyttämään tiettyä asuinjärjestelyä. Sopimuksen 20 artiklassa edellytetään vammaisten henkilöiden mahdollisimman itsenäisen henkilökohtaisen liikkumisen varmistamista. Sopimuksen 21 artikla korostaa vammaisten henkilöiden oikeutta sanan- ja mielipiteenvapauteen ja tiedonsaantiin yhdenvertaisesti muiden kanssa.

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

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

2.4.10 Yleissopimus lapsen oikeuksista

YK:n lasten oikeuksia koskeva yleissopimus (SopS 59 ja 60/1991) turvaa osaltaan lasten kohtelua. Sopimus edellyttää lasten yhdenvertaista kohtelua. Lasta ei saa syrjiä hänen tai hänen vanhempiansa, laillisten huoltajiensa taikka muiden perheenjäsenten ominaisuuksien, mielipiteiden

tai alkuperän vuoksi. Yleissopimuksen perusteella julkisen vallan lapsia koskevissa toimituksissa on ensisijaisesti otettava huomioon lapsen etu. Sopimusvaltiot sitoutuvat takaamaan lapsen hyvinvoinnille välttämättömän suojelun ja huolenpidon huomioiden vanhempien, laillisten huoltajien tai muiden lapsesta oikeudellisessa vastuussa olevien henkilöiden oikeudet ja velvollisuudet.

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

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

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

Suomen neljännen määräaikaisraportin johdosta antamissaan päätelmissä vuonna 2011 (CRC/C/FIN/CO/4) lapsen oikeuksien komitea kehotti Suomea tehostamaan pyrkimyksiään varmistaa, että lapsen edun periaate otetaan asianmukaisesti huomioon kaikissa lainsäädäntö-, hallinto- ja oikeudenkäyntimenettelyissä sekä kaikissa lapsia koskevissa ja lapsiin vaikuttavissa toimintapolitiikoissa, ohjelmissa ja hankkeissa ja että sitä sovelletaan niissä johdonmukaisesti. Edelleen komitea suosittelee, että Suomi poistaa ikäraajat kansallisesta lainsäädännöstään

ja varmistaa, että kaikkia alle 18-vuotiaita lapsia kuullaan asianmukaisesti, heidän kehitystasonsa huomioon ottaen, heitä koskevissa oikeudenkäynti- ja hallintomenettelyissä. Lapsia olisi kuultava lapsiystävällisesti, lapsen edun periaate huomioon ottaen. Lasten, myös vammaisten lasten, mielipiteille olisi annettava asianmukainen paino lapsen iän ja kehitystason mukaisesti.

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

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

Ikärajoja koskevista edellä mainituista huomioista huolimatta komitea lausuu terveydenhuoltoa koskevassa luvussa pitävänsä myönteisenä sitä, että joissakin maissa on vahvistettu ikäraja,

jonka kohdalla oikeus suostumuksen antamiseen siirtyy lapselle. Komitea kehottaa sopimusvaltioita harkitsemaan tällaisen lainsäädännön hyväksymistä. Kyseisen iän saavuttaneella lapsella on komitean mukaan oikeus antaa suostumuksensa keskusteltuaan riippumattoman ja pätevän asiantuntijan kanssa ilman, että ammattilaisen tarvitsee arvioida yksilöllisesti lapsen valmiuksia. Komitea kehottaa kuitenkin sopimusvaltioita varmistamaan, että pienenkin lapsen näkemys otetaan asianmukaisesti huomioon silloin, kun hän osoittaa kykenevänsä ilmaisemaan valistuneen näkemyksen omasta hoidostaan.

2.4.11 Eräiden ulkomaiden lainsäädäntö

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

2.4.12 Ruotsi

Ruotsissa rajoitustoimenpiteiden käyttöä koskeva pohdinta lähtee Suomen tapaan liikkeelle perustuslaista. Myös Ruotsissa rajoitustoimenpiteiden käytön sääntely on ollut puutteellista tai puuttunut tiettyjen asiakas- ja potilasryhmien osalta kokonaan, vaikka perustuslaki edellyttäisi tällaisilta toimenpiteiltä laintasoista oikeusperustaa.

Ruotsin nykyisen terveyden- ja sairaanhoitolain periaatteena on ihmisten yhdenvertaisuus ja yksilöllinen ihmisarvon kunnioitus. Hoidon lähtökohtana on potilaan itsemääräämisoikeus ja

koskemattomuus. Terveydenhuollon ja sairaanhoidon tarkoituksena on ehkäistä, tutkia ja hoitaa sairauksia ja vammoja. Terveyden- ja sairaanhoidon järjestämisestä ja toteuttamisesta on säädetty laissa hälso- och sjukvårdslag (2017:30), joka astui voimaan 1.4.2017.

Potilaan antamasta suostumuksesta on säädetty potilaslaissa (patientlagen 2014: 821). Lähtökohtana on, että potilaan itsemääräämisoikeutta ja koskemattomuutta kunnioitetaan eikä terveyden- ja sairaanhoitoa anneta ilman suostumusta. Ennen suostumuksen antamista potilaalle tulee antaa laissa tarkoitettut tiedot. Potilas voi antaa suostumuksensa kirjallisesti tai suullisesti tai muulla tapaa ilmaista suostumuksensa kyseessä olevaan toimenpiteeseen. Suostumuksen voi peruuttaa milloin tahansa. Potilaan kieltäytyessä tietyistä hoidosta tai toimenpiteestä hänelle tulee antaa tietoa hoidon tai toimenpiteen tekemättä jättämisen seurauksista. Lapsipotilaan kohdalla lapsen mielipide pyritään selvittämään hoitotoimenpiteen tai hoidon osalta mahdollisimman tarkasti, huomioiden lapsen ikä ja kypsyytensä. Akuuttia hoitoa on annettava potilaalle, vaikka hänen tahtoaan ei voida selvittää tajuttomuuden tai muun syyn vuoksi. Potilaslaissa ei säädetä pakkohoidosta tai muusta vapaudenrajoittamisesta.

Muistisairaiden ja kehitysvammaisten tahdosta riippumaton hoito

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

Vuonna 2011 sosiaalihuollon asetti komitean pohtimaan alentuneen päätöksentekokyvyn omaavien aikuisten asemaa terveydenhuollossa, sairaanhoidossa, suunhoidossa sekä sosiaalitoimessa. Komitea antoi lakiehdotuksen (lag om stöd och hjälp till vuxna vid ställningstaganden till hälso- och sjukvård och omsorg), joka vastaa sisällöltään vuoden 2006 ehdotusta (SOU 2006:110). Ehdotuksella SOU 2006:110 annettiin kaksi lakia: lag om tvångs- och begränsningsåtgärder inom socialtjänsten i vissa fall,

sekä lag om tvångsåtgärder vid medicinsk behandling i vissa fall. Lakia sovellettaisiin 18 vuotta täyttäneisiin, joilla ei ole kykyä ottaa kantaa itseään koskeviin terveyden- ja sairaanhoidon kysymyksiin. Ehdotetussa laissa sosiaalihuollon rajoituksista säädettäisiin henkilön edunvalvonnasta ja sen voimaantumuksesta, sillä periaatteena on, ettei toimenpiteitä tehdä ilman suostumusta. Lakia ei sovellettaisi potilaslain mukaisiin hätätilanteisiin, vangitsemiseen tai muuhun pakottamiseen eikä psykiatriseen pakkohoittoon. Ehdotetussa laissa terveydenhuollon rajoituksista (SOU 2006:110) säädettäisiin niistä edellytyksistä, joilla lääketieteellisen hoidon antaminen olisi sallittua potilaan tahdosta riippumatta. Ehdotettua lakia sovellettaisiin muistisairaisiin henkilöihin, jotka saavat kunnan järjestämää asumispalvelua tai päivätoimintaa. Lakia ei sovellettaisi asukkaan omassa kodissa. Sen soveltaminen rajoittuisi ehdotuksen mukaan kunnan järjestämiin palveluihin.

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

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

Päihdeongelmaisten pakkohoito

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

Tahdosta riippumaton psykiatrinen hoito

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

Oikeuspsykiatrinen hoito

Rajoitustoimenpiteiden käytöstä oikeuspsykiatrisessa hoidossa on säädetty laissa lag om

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

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

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

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

Lain mukaan rajoitustoimenpiteitä saa käyttää ainoastaan, jos ne ovat oikeassa suhteessa ta-

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

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

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

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

2.4.13 Norja

Norjan potilaslain (lov om pasient- og brukerrettigheter) mukaan terveyden- ja sairaanhoidtoa voidaan antaa vain potilaan suostumuksella,

ellei ole lainmukaista valtuutusta tai muuta laillista perustetta antaa hoitoa ilman suostumusta. Potilaslaissa ei ole säädetty tahdosta riippumattomasta hoidosta tai rajoitustoimenpiteistä, vaan niistä on säädetty erityislainsäädännössä.

Muistisairaiden hoito

Norjan Lov om pasient- og brukerrettigheter 4 luvussa säädetään päätöksentekokyvystä. Monivuotisen valmistelun jälkeen lakiin tuli vuonna 2009 uusi 4 A luku. Sen tarkoituksena on selvittää hoitotoimenpiteiden oikeudellista perustaa ja parantaa oikeusturvaa sekä vähentää rajoitustoimenpiteiden käyttöä.

Uudessa luvussa säädetään sellaisten potilaiden hoidosta, joilta puuttuu kyky muodostaa tahtonsa ja antaa pätevä suostumus ja jotka vastustavat hoitoa. Lain soveltaminen edellyttää, että potilalta puuttuu päätöksentekokyky, potilas vastustaa hoitoa, toimenpide on välttämätön olennaisen terveysvahingon ehkäisemiseksi ja että luottamusta lisääviä toimenpiteitä on kehitetty. Jos päätöksentekoon kykenemätön potilas ei vastusta hoitotoimenpidettä, häntä voidaan hoitaa potilaslain yleisten säännösten mukaan. Tällöin edellytetään, että potilas olisi antanut suostumuksensa toimenpiteeseen, jos hän olisi ollut kykenevä päättämään terveyttään koskevasta asiasta. Lukua ei sovelleta psykiatristen potilaiden hoitoon. Luvussa on säännöksiä lain soveltamisen tarkoituksesta ja henkilöstöstä. Lukua voidaan soveltaa hoitotoimenpiteestä päättämiseen, jos hoidon antamatta jättäminen voisi johtaa olennaiseen vahinkoon potilaalle, hoitoa pidetään välttämättömänä ja hoitotoimenpiteet ovat oikeassa suhteessa hoidon tarpeeseen. Luvussa on myös säännöksiä menettelystä hoidossa, päätöksenteosta, päätöksen tiedoksiannosta ja valitusmenettelystä.

Kehitysvammaisten tahdosta riippumaton hoito

Kehitysvammaiseen henkilöön kohdistuvista rajoitustoimenpiteistä on Norjassa säädetty vuonna 1999 voimaan tulleella ja myöhemmin tarkistetulla lailla. Vuonna 2004 voimaan tulleen sosiaalipalvelulain (Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.) 9 luvun säännösten tarkoitus on estää kehitysvammaista henkilöä vahingoittamasta itseään tai muita sekä eh-

käistä ja säännellä rajoitustoimenpiteiden käyttöä. Lakia sovelletaan kehitysvammaisiin henkilöihin, jotka ovat tiettyjen laissa mainittujen palveluiden piirissä.

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

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

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

Päihdeongelmaisten pakkohoito

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

Päihdehoitolain mukaan raskaana oleva päihdeongelmainen nainen voidaan määrätä pakkohoitoon korkeintaan raskauden loppuun asti, jos väärinkäytön seurauksena on todennäköistä, että

lapsi syntyy vammautuneena ja vapaaehtoinen hoito ei ole riittävää. Hoitoa annetaan valtion terveydenhuoltoyrityksen nimittämässä laitoksessa. Hoidon toteutumista on selvitetty: vuosina 2001–2009 hoitoon määrättiin 12–29 naista vuodessa. Lähes 80 % hoitoon määrättyistä oli huumeiden käyttäjiä. Raskaana olevat otettiin hoitoon keskimäärin raskausajan viidennellä kuukaudella. Hoito ei tavoittanut alkoholinkäyttäjiä eikä raskauden alkuvaihetta, jolloin sikiövaurion riskit ovat suurimmat.

Tahdosta riippumaton psykiatrinen hoito

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

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

Norjassa tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisessä on käytössä Ruotsin käytäntöä vastaava kahden ammattihenkilön malli. Lääkäri tai psykologi (klinisk psykolog) määrää potilaan tutkimukseen. Tutkimuksen määräämis-

lausunnosta tulee käydä ilmi, ovatko edellytykset tahdosta riippumattomalle hoidolle tai tahdosta riippumattomalle tutkimukselle olemassa. Tutkimuksen jälkeen erikoistuneen lääkärin tulee tutkia potilas ja tehdä päätös siitä, ovatko tahdosta riippumattoman hoidon edellytykset olemassa. Lääkärin tulee lisäksi ottaa kantaa siihen, toteutetaanko pakkohoito suljettuna vai avohoitona.

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

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

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

Eristys on mahdollinen, mikäli potilaan psyykkinen tila tai aggressiivinen käyttäytymisen vaarantaa potilaan itsensä tai hoitoyksikön muut potilaat. Eristyspäätös voidaan tehdä kerrallaan enintään kahdeksi viikoksi. Potilaalle ilman suostumusta annettavalla hoidolla tarkoitetaan lääketieteellistä hoitoa, joka annetaan vastoin potilaan tahtoa. Potilaalle voidaan antaa ilman suostumusta lääkehoitoa tai vakavan syömishäiriön hoitona ravitsemushoitoa. Pakkotoimenpiteillä (tvångsmedel) tarkoitetaan mekaanisia rajoitustoimenpiteitä, jotka estävät potilaan

liikkumisen, esimerkiksi vyöt, remmit tai erityiset ”pakkovaatteet”. Potilaan liikkumista voidaan estää lukitsemalla/sulkemalla ovi. Pakkotoimenpiteenä voi niin ikään käyttää lyhytaikaisvaikutteisia lääkkeitä joilla on rauhoittava tai huumaava vaikutus. Lyhytaikainen kiinnipitäminen kuuluu myös käytettäviin pakkotoimenpiteisiin. Lisäksi psyykkisen pakkohoidon potilaalta voidaan harkinnanvaraisesti kieltää vieraiden tapaaminen enintään kahdeksi viikoksi ja potilaan huone, hallussa pitämät esineet sekä keho voidaan tutkia kiellettyjen esineiden etsimiseksi.

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

2.4.14 Tanska

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

Muistisairaiden ja kehitysvammaisten tahdosta riippumaton hoito

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

Terveydenhuollon ammattilaiset voivat rajoittaa potilaan itsemääräämisoikeutta estämällä potilasta poistumasta sairaalasta fyysisesti kiinni pitämällä. Potilas voidaan eristää, jos potilas saattaa tehdä itselleen vahinkoa. Potilasta ei saa kuitenkaan sitoa kiinni tai lukita sisälle. Kaikesta itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta on raportoitava viranomaisille.

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

Rajoitustoimenpiteitä ei saa käyttää hoidon sijasta, vapaaehtoiset toimet ovat aina ensisijaisia ja rajoitustoimenpiteiden tulee olla oikeassa

suhteessa tavoiteltuun päämäärään nähden. Toimenpiteitä voidaan soveltaa henkilöihin, joilla on merkittävä ja pysyvä henkisen toiminnan vamma ja jotka saavat laissa tarkemmin määriteltä apua ja jotka eivät ole antaneet suostumustaan laissa säädettyihin toimenpiteisiin. Sillä, että henkilö ei anna suostumustaan, tarkoitetaan joko aktiivista vastustamista tai passiivista suhtautumista.

Toimenpide voi olla esimerkiksi hälytysjärjestelmä tai kiinni pitäminen tietyin yksityiskohtaisin edellytyksin. Pakkoa voidaan käyttää, jos on välitön vaara siitä, että henkilö voi aiheuttaa vakavaa vahinkoa itselleen tai toisille ja se on ehdottoman välttämätöntä kyseisessä tilanteessa. Näitä rajoitustoimia voivat käyttää myös yksityisen palvelujen tuottajat. Pakko voi olla sallittua myös tietyissä henkilökohtaiseen hygieniaan liittyvissä tilanteissa, kun samalla pakon käyttö pyritään välttämään tulevaisuudessa ammatillisen suunnitelman avulla. Kunnallinen toimielin voi myös päättää henkilön pitämisestä kotona. Kunnallinen toimielin voi lisäksi päättää tietyistä suojatoimenpiteistä. Kunnallinen toimielin voi myös esittää yksityiskohtaisesti säädettyin edellytyksin muutoksenhakulautakunnalle henkilön sijoittamista ilman suostumusta tiettyyn asumisjärjestelyyn.

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

Tahdosta riippumaton päihdehoito

Tahdonvastaisesta päihdehoidosta säädetään laissa *lov om tilbageholdelse af stofmisbrugere i behandling*. Huumeiden käyttäjien hoidosta säädetään sosiaalipalvelulaissa. Raskaana olevien päihkeitä käyttävien naisten suhteen kunnalla on velvollisuus tarjota vapaaehtoista sitoutumista hoitoon. Vapaaehtoinen sitoutuminen hoitoon

merkitsee sitä, että raskaana oleva nainen allekirjoittaa sopimuksen siitä, että laitos saa pitää hänet pakolla, jos hän haluaa lähteä hoidosta. Sitoumukseen perustuvaa hoitoa voidaan jatkaa enintään 14 vuorokautta. Tämän jälkeen arvioidaan tilanne uudelleen ja mahdollisesti aloitetaan uusi hoitojakso. Sitoumukseen perustuvaa päihdehoitoa voidaan jatkaa korkeintaan kuusi kuukautta.

Tahdonvastainen psykiatrinen hoito

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

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

Psykiatrisesta pakkohoidosta annetussa laissa säädetään myös tahdonvastaisen hoidon aikaisista rajoitustoimenpiteistä. Laissa säädetään eristämisen ja yhteydenpidon rajoittamisen lisäksi muista rajoitustoimenpiteistä, kuten tahdonvastaisista hoitotoimenpiteistä, liikkumisen

rajoittamisesta mekaanisin apuvälinein, suoja-toimenpiteistä (skyddsåtgärder) ja osaston oven lukitsemisesta. Tahdonvastaisia hoitotoimenpiteitä (tvångsbehandling) saadaan lain mukaan käyttää, kun potilas täyttää tahdonvastaisen hoidon edellytykset. Päätöksen tahdonvastaisista hoitotoimenpiteistä tekee ylilääkäri. Potilaille tulee aina varata mahdollisuus ja kohtuullinen aika, ei kuitenkaan yli kolme päivää, antaa suostumuksensa hoitotoimenpiteeseen. Potilas saadaan kiinnittää vöin tai hänelle saadaan laittaa pakkokäsineet (påtvingande handskar) tai käsi- ja/tai jalkaremmit (tvångsfixering). Tällaisia toimenpiteitä saadaan käyttää vain lyhytaikaisesti ja siinä määrin kuin se on tarpeellista potilaan hengen ja terveyden tai toisten henkilöiden hengen ja terveyden turvaamiseksi tai jos potilas harjoittaa vandalismia, jonka merkitys ei ole vähäinen.

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

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

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

Potilaan kirjeitä, asuntoiloja ja tavaroita sekä potilas voidaan tutkia, mikäli on epäily, että potilaalla on hallussaan lääkkeitä, huumeita tai

vaarallisia esineitä. Kirjeiden avaaminen ja potilaan asuintilojen sekä tavaroiden tutkiminen on suoritettava potilaan läsnä ollessa, mikäli se on mahdollista. Potilas on mahdollista eristää, mutta eristyksen edellytysten täytyminen on tarkasteltava väliajoin uudelleen. Tahdonvastaisen hoidon tarkoituksena on edistää potilaan parantumista ja rajoitustoimenpiteet on tehtävä potilaan ihmisarvoa kunnioittaen, eivätkä ne saa korvata normaalia hoitoa.

Oikeuspsykiatrinen hoito

Tanskan rikoslaisissa (straffeloven) on säännökset syyntakeisuuden arvioinnista ja seuraamusten määräämisestä syyntakeettomiksi todetuille henkilöille. Arvio syytetyn mielentilasta on lääketieteellinen kysymys. Tanskan oikeudenkäymiskaaren (lov om rettens pleje) 809 §:n mukaan syytetty on toimitettava mielentilatutkimukseen, mikäli se päätöksenteon kannalta on tärkeää. Se, katsotaanko syytetyn diagnoosin johtavan syyntakeettomuuteen, on puolestaan oikeudellinen kysymys.

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

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

Psykiatrista tahdonvastaista hoitoa koskevaa asetusta (bekendtgørelse om personer indlagt på

psykiatrisk afdeling i henhold til strafferetlig afgørelse) sovelletaan tietyin poikkeuksin oikeuspsykiatriseen hoitoon määrättyihin potilaisiin.

2.4.15 Alankomaat

Voimassa oleva tahdosta riippumattoman hoidon lainsäädäntö

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Palveluyksikkö osoittaa asiakkaalle edustajaksi riippumattoman luottamuksellisen neuvonantajan. Laki sisältää säännökset valituksesta, muutoksenhakumenettelystä ja palveluyksikköiden valvonnasta.

Uusi laki psykiatrisesta pakkohoidosta

Laki Wet Verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvvggz) tulee voimaan 1.1.2020. Mielen terveyden häiriöillä tarkoitetaan siinä kaikkia amerikkalaisen DSM-IV -tautiluokituksen mukaisia mielen terveyden häiriöitä, jolloin se kattaa myös päihderiippuvuudet ja niiden hoidon tahdonvastaisesti.

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

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

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

Pakkohoitoa voidaan toteuttaa tuomioistuimen päätöksellä tai kiiretilanteissa väliaikaisesti pormestarin päätöksellä. Henkilön hoidon tarpeesta on ilmoitettava kirjallisesti moniammatilliselle komitealle. Komiteaan kuuluvat lakimies, psykiatri, tavallinen jäsen sekä erityistapauksissa addiktiospesialisti, kehitysvammalääkäri, geriatri tai erityispedagogi. Komitea tekee tuomioistuimelle hakemuksen hoidosta ja antaa tuomarille hoitoa koskevat suositukset. Niissä on otettu huomioon henkilön, hänen perheensä ja hoitavien tahojen näkökulma sekä sosiaalinen näkökulma. Henkilöä ja hänen edustajaansa on kuultava. Komitean tehtävänä on myös arvioida muut käytettävissä olevat mahdollisuudet ja se voi esimerkiksi toimia välittäjänä sopivan vapaaehtoisuuden perustuvan ratkaisun löytämiseksi. Komitea antaa myös suositukset hoidon lopettamiseksi. Tuomioistuimen ja pormestarin päätökset ovat valituskelpoisia. Myös annetun hoidon sisällöstä on valitusmenettely.

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

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

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

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

Oikeuspsykiatrilaki

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

2.5 Nykytilan arviointi

Sosiaali- tai terveydenhuolto annettaessa joudutaan toisinaan tilanteisiin, joissa potilaan tai sosiaalihuollon asiakkaan tai muun henkilön terveyden tai turvallisuuden suojaaminen tai muu painava yhteiskunnallinen tarve (muiden henkilöiden perusoikeuksien suojaaminen) edellyttää potilaan tai sosiaalihuollon asiakkaan itsemääräämisoikeuden tai muiden perusoikeuksien rajoittamista. Potilaan tai sosiaalihuollon asiakkaan perusoikeuksien rajoittamista koskeva lainsäädäntö on kuitenkin monilta osin puutteellista eikä vastaa perustuslain tai kansainvälisten sopimusten vaatimuksia. Säännökset puuttuvat kokonaan muun muassa muistisairaiden henkilöiden osalta. Lainsäädännössä ei ole myöskään esimerkiksi säännöksiä rauhattomaan, sekavaan tai väkivaltaiseen potilaaseen somaattisessa terveydenhuollon toimintayksikössä kohdistettavista rajoitustoimenpiteistä.

Erityisesti silloin, kun sääntely on aukollista tai puuttuu kokonaan, on sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä jouduttu laatimaan omia ohjeistuksia potilaan tai sosiaalihuollon asiakkaan itsemääräämisoikeuden tai muiden perusoikeuksien rajoittamisesta tilanteissa, joissa perusoikeuden rajoittaminen on katsottu välttämättömäksi pääsääntöisesti jonkin toisen perusoikeuden turvaamiseksi. Asiointilaa ei voida pitää perustuslain kannalta hyväksyttävänä, sillä perusoikeuksien rajoittamisen tulee perustua lakiin. Lainsäädännön puutteellisuus on johtanut myös siihen, että joidenkin potilaiden tai sosiaalihuollon asiakkaiden itsemääräämisoikeutta tai muita perusoikeuksia rajoitetaan ilman perusoikeusjärjestelmän kannalta hyväksyttävää perustetta. Rajoittavan toimenpiteen ei edes aina mielletä tarkoittavan puuttumista perusoikeuksiin. Siltä osin kuin lainsäädäntöä ei

tällä hetkellä ole olemassa, vaihtelevat potilaiden ja sosiaalihuollon asiakkaiden perusoikeuksien rajoittamista koskevat käytännöt toimintayksiköittäin. Vallitseva hoitokulttuuri vaikuttaa merkittävästi siihen, miten potilaiden ja sosiaalihuollon asiakkaiden itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan ja rajoitustoimenpiteiden käyttöön suhtaudutaan.

Julkinen hallintotehtävä voidaan antaa perustuslain 124 §:n mukaan muulle kuin viranomaiselle vain lailla tai lain nojalla. Perusoikeuteen kohdistuvaa rajoitusta koskevan päätöksen tai muun ratkaisun tekemisessä ja rajoitustoimenpiteiden käytännön toteuttamisessa on kysymys julkisen vallan käyttämisestä. Rajoitustoimivallan antamisesta muille tahoille kuin julkisyhteisön toimielimille tai virkasuhteiselle henkilöstölle tulisi siten säätää lailla perustuslain 124 §:n mukaiset edellytykset täyttäen.

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

Tarkkarajaisten ja täsmällisten säännösten puuttuessa valvontaviranomaiset ovat joutuneet yksittäistapauksissa arvioimaan potilaan tai sosiaalihuollon asiakkaan perusoikeuksien rajoittamisen oikeutusta perusoikeussäännösten keskinäisen punninnan avulla sekä rikoslain hätävarjelua ja pakkotilaa koskevien säännösten valossa. Eduskunnan oikeusasiamies ja valtioneuvoston oikeuskansleri ovat useissa päätöksissään todenneet nykyisen lainsäädännön puutteellisuudet ja esittäneet korjaavia toimenpiteitä. Oikeusasiamies on todennut pitävänsä sekä potilaan että henkilökunnan oikeusturvan kannalta riittämättömänä sitä, että potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittamiseen joudutaan asianmukaisen lainsäädännön puuttuessa soveltamaan rikoslain hätävarjelua ja pakkotilaa koskevia säännöksiä.

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

Oikeusturvan olennaisia osatekijöitä ovat suoja rajoitustoimenpiteiden mielivaltaista käyttöä vastaan, päätösten ennakoitavuus ja yhdenvertaisuus lain edessä. Lainsäädännöllä on varmistettava, ettei rajoitustoimenpiteitä käytetä mielivaltaisesti. Tämän vuoksi perus- ja ihmisoikeudet edellyttävät lainsäädännöltä täsmällisyyttä ja lainsäädännön noudattamisen tehokasta seuranta- ja valvontaa. Työntekijöiden osalta sääntelyn selkeyttäminen ja pyrkimys toimintakäytäntöjen vakiinnuttamiseen ja yhtenäistämiseen myös mahdollistavat toiminnan ammatillisen kehittämisen ja samalla rajoitustoimenpiteiden käytön vähentämisen. Rajoitustoimenpiteiden käytön rajaamisella tiettyihin tarkkaan määriteltyihin tilanteisiin samoin kuin potilaan ja sosiaalihuollon asiakkaan itsemääräämisoikeutta vahvistavia toimenpiteitä koskevilla säännöksillä pyritään siihen, että potilaan ja asiakkaan itsemääräämisoikeus vahvistuu ja rajoitustoimenpiteiden käyttö vähenee nykyisestään.

Valvira teki vuoden 2012 aikana itsemääräämisoikeuden toteutumista koskevan kyselyn lastensuojelun, mielenterveys- ja päihdehuollon sekä vammaisten henkilöiden ympärivuorokautista hoitoa ja palvelua tarjoaviin yksiköihin. Selvitys osoitti, että sosiaalihuollon itsemääräämisoikeuden rajoittamisen perusteisiin ja niiden käyttöön liittyy epätietoisuutta. Se johtuu Valviran mukaan osittain siitä, että toimintatapoja, joita on juurtunut yksiköiden toimintakulttuuriin, ei tunnisteta asiakkaan itsemääräämisoikeuden

keuden rajoittamiseksi tai pakotteeksi. Rajoitustoimenpiteitä koskeva ohjeistus on osittain vanhentunutta ja riittämätöntä. Toimintakulttuurin muutos edellyttää yksikössä muun muassa omaksuttujen työkäytäntöjen arvioimista perus- ja ihmisoikeuksien näkökulmasta.

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

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

3 Esityksen tavoitteet ja keskeiset ehdotukset

3.1 Tavoitteet

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

Ennakkolliset toimet, kuten tilaratkaisut, henkilöstön perehdytys ja täydennyskoulutus sekä itsemääräämisoikeutta tukevat työmenetelmät,

olisivat aina ensisijaisia suhteessa rajoitustoimenpiteiden käyttöön. Sosiaali- ja terveydenhuolto on järjestettävä pääsäännön mukaan yhteisymmärryksessä asiakkaan tai potilaan kanssa siten kuin ehdotetussa asiakas- ja potilaslaissa säädettäisiin. Vaikka laki oikeuttaisi tietyissä tilanteissa poikkeamaan tästä pääsäännöstä, rajoitustoimenpiteet olisivat tarkoitettut viimesijaiseksi keinoksi ja niiden käytölle asetettaisiin laintasoiset edellytykset.

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

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

Lakia valmisteltaessa on pyritty siihen, että rajoitustoimenpiteiden käyttö kytkettäisiin lain tasoihin ja täsmällisiin edellytyksiin niin, että rajoitustoimenpiteitä saisi käyttää ainoastaan viimeisenä keinona sellaisissa tilanteissa, joissa muita tehokkaita keinoja suojella asiakkaan tai potilaan taikka muun henkilön perusoikeuksia ei ole käytettävissä. Näin pyritään minimoimaan pakon käyttö.

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

hoidon toteuttamisen yhteydessä aikaisempaa huomattavasti harvemmin.

3.2 Toteuttamisvaihtoehdot

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

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

Siltä osin kuin voimassa olevassa lainsäädännössä ei ole säädetty rajoitustoimenpiteiden käytöstä on tehtävä linjaus sen suhteen, millä edellytyksillä sosiaalihuollon asiakkaaseen tai potilaaseen sovellettaisiin uusia säännöksiä. Vaihtoehtoina ovat hankkeen kuluessa olleet esillä erilaiset asiakas- tai potilasryhmäkohtaiset rajaukset sekä rajaukset sen perusteella, millä tavalla järjestettyjen ja tuotettujen palveluiden piirissä asiakas tai potilas on. Vuonna 2012 toteutetulla itsemääräämisoikeushankkeen lausuntokierroksella lakiluonnoksessa esitettiin kaksi keskenään vaihtoehtoista tapaa toimintakyvyn alentumisen määrittelyyn. Jos asiakkaan tai potilaan toimintakyky olisi laissa tarkoitettulla tavalla alentunut, häneen voitaisiin laissa säädettyillä tarkemmilla edellytyksillä soveltaa rajoitustoimenpiteitä.

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

tai turvallisuutta taikka merkittävää omaisuus-etua. Jatkovalmistelun pohjaksi valittiin lausuntokierroksen jälkeen malli, joka on lähellä kognitiiviseen toimintakykyyn perustuvaa vaihtoehtoa.

Vuoden 2012 lausuntokierroksella tiedusteltiin lausunnonantajien kantaa itsemääräämisoikeuslain säännösten soveltamiseen laitoshoidossa, ympärivuorokautisissa ja muissa asumispalveluissa, päivätoiminnassa, työtoiminnassa sekä kotipalveluissa ja kotisairaanhoidossa. Lausuntokierroksen jälkeen esille nostettiin vaihtoehto, jossa tiettyjen rajoitustoimenpiteiden käyttö kytkettäisiin hoitohenkilökunnan ympärivuorokautiseen läsnäoloon.

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

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

Edellisellä hallituskaudella valmistelun pohjaksi valittiin yhden lain vaihtoehto.

Muista vaihtoehtoista säännösten ottaminen potilaslakiin ja sosiaalihuollon asiakaslakiin hylättiin muun muassa siitä syystä, että säännösten jakaminen niihin ylläpitäisi sosiaalihuollon ja terveydenhuollon välistä eroa vastoin nykyistä integraatiokehitystä.

Vaikka useamman lain vaihtoehto saikin työn eri vaiheissa jonkin verran kannatusta työryhmässä, mallin heikkoutena pidettiin erityisesti kokonaisuuden pirstaloitumista useaan eri la-

kiin, joiden suhde toisiinsa saattaisi jäädä epäselväksi. Lisäksi laeille yhteisten säännösten sijoituspaikan valinta olisi muodostunut vaikeaksi, jos samoja pykäläiä ei olisi otettu jokaiseen lakiin erikseen. Useamman lain mallin hyvänä puolena nähtiin mahdollisuus räätälöidä itsemääräämisoikeuden vahvistamista ja rajoitustoimenpiteitä koskevat säännökset erikseen jokaisen asiakas- tai potilasryhmän erityistarpeita vastaavasti. Itsemääräämisoikeutta koskevan hallituksen esityksen raukeamisen jälkeen valmistelua on jatkettu uuden työryhmän johdolla ottaen huomioon edellisen työryhmän valmistelutyö sekä aiemmat raportit ja niistä saatu palaute.

3.3 Keskeiset ehdotukset

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

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

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

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

Asiakkaiden ja potilaiden aseman ja oikeuksien lisäksi on otettava huomioon henkilöstön työturvallisuus ja oikeusturva. Tällä hetkellä saatetaan puutteellisen sääntelyn johdosta joutua soveltamaan rikoslain säännöksiä hätävarjelusta ja pakkotilasta sellaisissakin tilanteissa, jotka eivät kuulu rikosoikeudellisen seuraamusjärjestelmän piiriin. Uudistuksen tarkoittama toimintatapojen selkeyttäminen sekä asiakkaiden palvelujen ja kohtelun ennakoiva suunnittelu tukisi myös henkilöstön työturvallisuuden parantamista.

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

Rajoitustoimenpiteitä saataisiin käyttää asiakas- ja potilaslaissa tarkemmin säädettävien edellytyksin silloin, kun annetaan sosiaali- tai terveydenhuoltoa henkilölle, jonka itsemääräämiskyky on alentunut niin, että hän ei kyseissä tilanteissa kykene tekemään sosiaali- tai terveydenhuoltoaan koskevia ratkaisuja eikä ymmärtämään käyttäytymisensä seurauksia ja joka tämän vuoksi todennäköisesti vaarantaa terveyttään tai turvallisuuttaan taikka muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta taikka vahingoittaa merkittävästi omaisuutta. Laki ei antaisi yleistä oikeutta rajoitustoimenpiteiden kohdentamiseen niihin henkilöihin, joiden itsemääräämiskyky

olisi todettu pitkäaikaisesti alentuneeksi. Koska näillä henkilöillä on kuitenkin muita suurempi riski joutua rajoitustoimenpiteiden kohteiksi ja heidän on muita vaikeampaa puolustaa oikeuksiaan, säädettäisiin ehdotetussa laissa heille oikeus erityiseen suojeluun. Erityinen suojele tarkoittaisi käytännössä sitä, että ennen rajoitustoimenpiteiden käyttämistä heille tulisi tehdä itsemääräämisoikeutta turvaava suunnitelma. Lisäksi palvelutarpeen arviointi olisi tehtävä siten, että arvioitaisiin riittävien kuntouttavien ja itsemääräämiskykyä tukevien palvelujen tarve. Tarvittavista palveluista olisi tehtävä päätökset monialaisen arvion avulla siten kuin sosiaalihuoltolain 46 §:ssä säädetään.

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

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

Erilaiset laissa määriteltävät rajoitustoimenpiteet olisivat aina viimesijainen keino, joihin voidaan turvautua ainoastaan asiakkaan tai potilaan taikka muun henkilön terveyteen tai turvallisuuteen taikka laissa erikseen mainittuun muuhun etuun kohdistuvan uhkan torjumiseksi silloin, kuin muita keinoja ei ole käytettävissä taikka kun muut keinot ovat riittämättömiä. Vaikka itsemääräämisoikeuden rajoittamista koskevien säännösten yhteydessä eniten keskustelua herättää ymmärrettävästi rajoitusten kohteena olevan henkilön perusoikeussuoja, on syytä huomata, että tietyn perusoikeuden rajoittamisen perus-

teena on tyypillisesti nimenomaan perusoikeuksien toteutumisen turvaaminen tai niiden suojaaminen niihin kohdistuvalta suuremmalta uhkalta.

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

Salassapitoa ja salassa pidettävien tietojen käsittelyä ja luovuttamista koskeviin säännöksiin tehtäisiin Euroopan unionin tietosuoja-asetuksen edellyttämät muutokset. Käsiteltäessä erityisiin henkilötietoryhmiin (ent. arkaluonteiset henkilötiedot) kuuluvia henkilötietoja, tulee yleisen tietosuoja-asetuksen 6 artiklan mukaisen henkilötietojen käsittelyn oikeusperusteen lisäksi jonkin 9 artiklan 2 kohdan edellytyksistä täyttyä. Arkaluonteisten henkilötietojen käsittelykiellosta säädetään yleisen tietosuoja-asetuksen 9 artiklassa, joka koskee erityisten henkilötietoryhmien käsittelyä.

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

Tämä ei kuitenkaan muuta sitä, että julkisuuslain 24 §:n mukaan asiakirjat, jotka sisältävät tietoja sosiaalihuollon asiakkaasta sekä tämän saamasta etuudesta tai tukitoimesta taikka sosiaalihuollon palvelusta, ovat salassa pidettäviä asiakirjoja. Erityisiin henkilötietoryhmiin kuuluvia tietoja voi yleisen tietosuoja-asetuksen 9 artiklan 2 kohdan a alakohdan nojalla käsitellä, jos rekisteröity on antanut nimenomaisen suostumuksensa kyseisten henkilötietojen käsittelyyn yhtä tai useampaa tiettyä tarkoitusta varten.

Yleisen tietosuojasetuksen 9 artiklan 2 kohdassa kuitenkin tarkennetaan, että suostumus voidaan antaa yhtä tai useampaa tiettyä tarkoitusta varten. Yleisen tietosuojasetuksen 9 artiklan 2 kohdan c kohdan mukaan erityisiin henkilötietoryhmiin kuuluvia henkilötietoja voidaan käsitellä, jos käsittely on tarpeen rekisteröidyn tai toisen luonnollisen henkilön elintärkeiden etujen suojaamiseksi, jos rekisteröity on fyysisesti tai juridisesti estynyt antamasta suostumusta. Yleisessä tietosuojasetuksessa tarkennetaan, että toisen henkilön, jonka elintärkeän edun suojaamiseksi henkilötietoja voi käsitellä, on oltava luonnollinen henkilö. Lisäksi yleisessä tietosuojasetuksessa tarkennetaan, että rekisteröity on voinut estyä antamasta suostumusta joko fyysisestä tai juridisesta syystä.

4 Esityksen vaikutukset

4.1 Taloudelliset vaikutukset

Esityksen taloudelliset vaikutukset kohdistuvat pääasiassa kuntiin ja valtioon. Valtio korvaa kunnille palvelujen järjestämisestä aiheutuvia kustannuksia valtionosuusjärjestelmän kautta. Kunnan peruspalvelujen valtionosuus kokoaa yhteen kunnallisten peruspalvelujen rahoituksen sisältäen sosiaali- ja terveydenhuollon, päivähoidon, esi- ja perusopetuksen, kirjastot, yleisen kulttuuritoimen ja asukasperustaisen taiteen perusopetuksen. Peruspalvelujen valtionosuus on laskennallinen. Se perustuu kunnan asukkaiden palvelutarpeeseen ja palvelutoiminnan kustannuksia kasvattaviin olosuhdetekijöihin. Valtionosuusjärjestelmään perustuva valtion rahoitus on kunnille yleiskatteellista rahaa, jonka kohdentamisesta kunnan sisällä kunta itse päättää.

Itsemääräämisoikeuslakia (IMO) koskeva hallituksen esitys HE 108/2014 vp annettiin eduskunnalle 28.8.2014. Esitys raukesi hallituksen vaihtuessa. Esityksen rajoitustoimenpiteiden soveltamisalan piiriin kuuluvista asiakkaista suurin osa olisi ollut asiakkaana sosiaalihuollon erityislainsäädännön nojalla järjestettävissä palveluissa. Lakiehdotuksen arvioitiin aiheuttavan ensi sijassa päätöksentekoon liittyviä uusia tai laajenevia menettelyllisiä velvoitteita kunnille. Kustannuksiksi arvioitiin vuositasolla 3 miljoonaa euroa, josta noin 640 000 euroa oli tietojär-

jestelmien kehittämiskustannuksia. Nyt valmisteltu esitys on aiempaa esitystä laajempi. Ehdotuksen piiriin kuuluvat kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut. Suurin asiakas- ja potilasryhmä, johon säännöksiä sovellettaisiin, on muistisairaajat henkilöt.

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

Kustannusneutraalit ehdotukset

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

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

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

Itsemääräämiskyvyn arvioinnin (luku 6) edellyttämät henkilön fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn tutkimukset eivät lisää henkilöstön työmäärää niihin tutkimuksiin verrattuna, jotka jo nykyinen lainsäädäntö edellyttää asiakkaan ja potilaan hoidon ja palvelujen tarpeen arvioimiseksi. Itsemääräämiskyvyn uudelleen arviointi ja päätöksen lopettaminen toteutuvat osana asiakkaan tai potilaan muuta hoitoa ja palvelua. Arviointijakso

tarvittavien palvelujen kartoittamiseksi on sosiaalihuoltolaissa jo olemassa oleva tehtävä, jota täsmennetään. Sosiaalihuoltolain 36 §:n mukaan henkilön kiireellisen avun tarve arvioidaan välittömästi. Lisäksi henkilöllä on oikeus saada palvelutarpeen arviointi, jollei arvioinnin tekeminen ole ilmeisen tarpeetonta. Yli 75-vuotialla palvelutarpeen arviointi aloitetaan 7 arkipäivän sisällä yhteydenotosta.

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

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

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

Kustannusvaikutteiset ehdotukset

Kustannuksia syntyy ehdotetun asiakas- ja potilaslain 32 §:n mukaisesta henkilöstön koulutuksesta itsemääräämisoikeuden edistämiseen sekä rajoitteiden käytön ehkäisyyn, edellytyksiin ja soveltuviin työmenetelmiin. Koulutustarve on liian laajaa toteutettavaksi osana lakisääteistä henkilöstön osaamiseen liittyvää täydennyskoulutusta. Samaan aikaan on tulossa voimaan muutakin henkilöstön täydennyskoulu-

tusta edellyttävää lainsäädäntöä. Koulutus sisältää kertauskoulutusta edellyttävää käytännön työmenetelmien oppimista.

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

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

Oikeuspsykiatrisen sairaalahoidon kesto on keskimäärin 7–8 vuotta. Ehdotus tahdosta riippumattoman oikeuspsykiatrisen hoidon toteutta-

misesta velvoitteisena avohoitona (171 §) tarkoittaa oikeuspsykiatrisen avohoidon käynnistämistä. Potilas voi siirtyä sairaudentilan salliessa kustannuksiltaan edullisempaan ja vähemmän pakon käyttöä sisältävään velvoitteiseen avohoittoon. Velvoitteinen avohoido myös valmentaa potilasta tahdosta riippumattoman hoidon päättymisen jälkeiseen aikaan. Avohoitotoiminnan käynnistämisen jälkeen oikeuspsykiatrinen hoitoa antavat sairaalat lisäksi kouluttavat ja antavat konsultaatioapua muiden palvelujen henkilöstölle ja viranomaisille.

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

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

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

4.2 Vaikutukset viranomaisten toimintaan

Ehdotuksella ei puututtaisi kunnan tai kuntayhtymän järjestämisvastuuseen eikä suoraan kunnan käytössä oleviin palvelujen tuotantopoihin. Julkisen vallan käyttöön liittyvät rajoi-

tukset kuitenkin tarkoittaisivat sitä, että yksityisten palveluntuottajien toiminnassa ei olisi mahdollista tehdä päätöstä tai muuta ratkaisua sellaisista rajoitustoimenpiteistä, joissa olisi kyse merkittävästä julkisen vallan käytöstä. Käytännössä tämä rajoittaisi jonkin verran kunnan tai kuntayhtymän mahdollisuuksia päättää siitä, missä henkilön sosiaali- tai terveydenhuolto on toteutettavissa.

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

Asiakas- ja potilaskohtaisia suunnitelmia tehdään nykyäänkin muun muassa sosiaalihuollon asiakaslain, potilaslain, kehitysvammalain ja vanhuspalvelulain nojalla, ja niihin sisältyy ehdotettujen säännösten mukaista suunnittelua. Myös toimintakykyä arvioidaan jo nykyisin niin yleis- kuin erityislainsäädännönkin nojalla. Tämä kattaa osin myös itsemääräämiskyvyn selvittämisen. Ehdotetut itsemääräämiskyvyn arviointia ja yksilöllistä suunnittelua koskevat säännökset aiheuttaisivat lisähenkilöstön tarvetta lähinnä siltä osin kuin nykyisin toteutettavaa arviointia jouduttaisiin laajentamaan esimerkiksi asiantuntija-arvioiden osalta sekä vähäisessä määrin kattavamman suunnittelun toteuttamiseksi.

Ehdotuksen tavoitteena on parantaa tiedon tuottamista valvonnan ja seurannan käyttöön. Rajoitus-toimenpiteiden valvontaa koskeva säännös ei suoranaisesti laajenna valvontaviranomaisten valvottavaksi kuuluvaa toimintaa. Niiden tehtäviin on nykyisinkin kuulunut sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköiden valvonta sisältäen myös tosiasiallisen perusoikeuksien toteutumisen valvonnan. Ehdotettavat rajoitustoimenpiteiden käyttöä koskevat säännökset osoittaisivat nykyistä täsmällisemmin, millä edellytyksillä rajoitustoimenpiteitä voidaan toteuttaa ja antaisivat siten pelkkiä perusoikeussäännöksiä selkeämpää taustatukea valvontaviranomaisten työlle ja tukisivat valvontaa. Palvelujen tuottajien velvollisuus toimittaa rajoitustoimenpiteitä koskevat tilastotiedot Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolle helpottaisi valvontaa, koska tiedot olisivat nykyistä jäsentyneemmin valvontaviranomaisen saatavissa. Samoin toimintayksikköjen asiakas- ja

potilaslain 6 luvussa ehdotettu omavalvonta siihen liittyvine suunnitelmineen helpottaisi viranomaisvalvonnan toteuttamista. Laissa säädettäisiin asiakkaan ja potilaan päätöksenteon turvaamisesta, hoitotahdosta ja itsemääräämisoikeutta turvaavasta suunnitelmasta. Lisäksi laissa edellytettäisiin, että itsemääräämiskyky arvioidaan yhteistyössä asiakkaan tai potilaan kanssa ja että asiakkaan tai potilaan osallistumista itsemääräämiskykyä arviointiin tuetaan. Henkilön kuulemisesta ennen rajoitustoimenpiteen suorittamista säädetään hallintolaissa. Ehdotetun asiakas- ja potilaslain mukaan rajoitustoimenpiteen käyttöä olisi arvioitava asiakkaan tai potilaan kanssa viipymättä sen jälkeen, kun rajoitustoimenpiteen käyttö on päättynyt. Mainitut lakiin sisältyvät, asiakkaan tai potilaan osallistamista koskevat velvoitteet ovat omiaan vähentämään asiakkaan tai potilaan ja henkilöstön välistä vastakkainasettelua ja ristiriitatilanteita, ja niiden voidaan sen vuoksi olettaa vähentävän tarvetta turvautua jälkikäteisiin oikeusturvakeinoihin.

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

Ehdotus lisäisi todennäköisesti jonkin verran hallintotuomioistuinten käsiteltäväksi tulevien tapausten määrää, kun laissa nimenomaisesti mahdollistettaisiin muutoksenhaku itsemääräämiskyvyn alenemista ja rajoitustoimenpiteen käyttöä koskevista päätöksistä sellaisissa tapauksissa, jotka ovat tällä hetkellä sääntelemättä. Alistusmenettelyn käyttämisen laajentamisen voitaisiin arvioida vähentävän erityisen työläiden ja kalliiden oikeusprosessien syntymistä, mutta lakimuutoksen toteuttaminen edellyttäisi toimeenpanon alkuvaiheessa seurantaa ja vaikutusten arviointia.

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

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

4.3 Vaikutukset asiakkaan ja potilaan asemaan

Lakiehdotuksen mukaisten rajoitustoimenpiteiden kohteena olevista asiakkaista ja potilaista tai käytettävien rajoitustoimenpiteiden määrästä ei ole täsmällistä koottua tietoa. Rajoitustoimenpiteiden soveltamisalan piirissä arvioidaan olevan noin tuhannesta kahteen tuhatta kehitysvammaista, 23 000 muistisairasta ja jonkin verran sellaisia aivovamman saaneita henkilöitä, joiden toimintakyky on alentunut lakiehdotuksessa tarkoitettulla tavalla. Somaattisen sairaanhoidon hoitojaksoja on vuosittain noin 95 000 jaksoa. Kuopiossa vuonna 2014 tehdyn tiedonkeruun mukaan vanhuksia hoitavilla akuutti-osastoilla toteutettiin fyysisiä rajoituksia 55 prosentille potilaista. Yleisin syy oli liikuntakyvyn heikkous.

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

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

Ehdotus edistäisi ja tukisi asiakkaiden ja potilaiden itsemääräämisoikeutta. Uudet säännökset itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta parantaisivat erityisesti itsemääräämiskyvyltään alentuneiden asiakkaiden ja potilaiden asemaa ja korostaisivat heidän erityistarpeitaan. Lukujen 4 ja 5 päätöksenteossa tukemista ja hoitotahtoa koskevilla säännöksillä lisättäisiin sellaisten henkilöiden vaikutusmahdollisuuksia, joilla on vaikeuksia tahtonsa muodostamisessa tai ilmaiseamisessa. Uudistus parantaisi myös asiakkaiden ja potilaiden oikeusturvaa.

Ennakollisten keinojen ensisijaisuutta suhteessa rajoitustoimenpiteiden käyttöön korostettaisiin lakiehdotuksessa. Palvelujen järjestäjän ja tuottajan tulisi osaltaan huolehtia siitä, että

kaikki lain edellyttämät yleiset ja yksilölliset toimet olisi toteutettu asianmukaisesti. Asiakkaisiin ja potilaisiin ei olisi sallittua kohdistaa esimerkiksi henkilöstön riittämättömyydestä tai toimintakulttuurista johtuvia rajoitustoimenpiteitä, joiden käyttö ei yksittäisessä tilanteessa täyttäisi kaikkia rajoitustoimenpiteen käytölle lain tasolla asetettuja edellytyksiä.

Niissä tilanteissa, joissa rajoitustoimenpiteitä edelleen jouduttaisiin käyttämään, niiden käyttö olisi suunnitelmallisempaa ja säännellympää, asiakkaan tai potilaan näkemykset huomioitava ja siten mahdollisesti myös vähemmän rajoittavaksi koettavaa.

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

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut, joissa lakiehdotuksessa tarkoitettuja rajoitustoimenpiteitä joudutaan käyttämään, poikkeavat yleensä luonteeltaan toisistaan. Sosiaalipalveluja järjestetään tavanomaisesti pidempiaikaisesti tai jatkuvana henkilön arjessa suoriutumisen ja hänen omien voimavarojen tukemiseksi ja vahvistamiseksi sekä henkilön voimavarojen ollessa riittämättömät hänen hoivansa ja huolenpitonsa turvaamiseksi. Tällaisissa tilanteissa mahdollisuudet hyödyntää ennalta ehkäiseviä keinoja ovat paremmat kuin äkillisesti eteen tulevissa akuuttitilanteissa.

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

Lakiehdotus ei aiheuttaisi merkittäviä muutoksia psykiatrisen tahdosta riippumattoman hoidon toteuttamiseen. Päihdehuoltolain mukaista tahdosta riippumatonta hoitoa ei nykyisin

käytännössä toteuteta juuri lainkaan. Ehdotuksen mukaan olisi mahdollista määrätä henkilön tahdostaan riippumatta hoitoon päihteiden käytön vuoksi väkivaltaisuuden tai terveysvaaran perusteella. Lisäksi 18–21-vuotias nuori voitaisiin määrätä tahdostaan riippumatta hoitoon päihteiden käytön vuoksi (124 §). Ehdotus lisäisi hieman tahdosta riippumattoman hoidon käyttöä tilanteissa, joissa päihteitä käyttävän henkilön terveys tai turvallisuus tai muiden henkilöiden turvallisuus on vaarassa. Oikeuspsykiatristen potilaiden velvoitteinen avohoito mahdollistaisi potilaan siirtymisen vointinsa sallissa sairaalahoidosta vähemmän rajoitteita sisältävään avohoitoon. Avohoito toimisi myös siirtymävaiheena tahdosta riippumattoman hoidon päättymisen jälkeiseen aikaan. Vastaava vaikutus olisi velvoitteisen avohuolenpidon toteuttamisella.

4.4 Vaikutukset sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköihin

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

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

Lakiehdotuksen myötä palvelun tuottajien tulisi huomioida itsemääräämisoikeuden vahvistamisen vaatimukset tilojen suunnittelussa. Esimerkiksi saneerattaessa ja uutta rakennettaessa yhden hengen huoneiden ja pienten yksiköiden lisääminen on tarpeen. Joissakin toimintayksiköissä saatetaan joutua henkilöstön lisäyksen li-

säksi pienentämään yksiköiden tai osastojen kokoa. Esimerkiksi käytösongelmaista muistisairasta henkilöä voidaan joutua hoitamaan pienemmissä yksiköissä ja osastoilla, joissa on suurempi henkilöstömitoitus.

Lakiehdotuksessa ehdotetaan palvelujen tuottajalle yleistä velvollisuutta asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistamiseen (luku 6). Ehdotukseen sisältyy myös velvoite yksilöllisen itsemääräämisoikeutta turvaavan suunnitelman laatimiseen eräissä tilanteissa (42 §). Vaikka kyse on uusista suunnitelmista, on ne arvioitu voitavan toteuttaa ja ylläpitää pitkälle koordinoitusti muiden sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä tehtävien suunnitelmien kanssa eikä siitä sen vuoksi arvioida aiheutuvan merkittävää lisäystä hallinnolliseen työhön.

Lakiehdotuksessa ehdotetaan palvelujen tuottajille velvollisuutta henkilöstön perehdyttämiseen, täydennyskoulutukseen ja ohjeistamiseen (32 §). Säännös täsmentää itsemääräämisoikeuden näkökulmasta jo nykyisellään muun muassa työsuojelun toimintaohjelmaan, potilasturvallisuus-suunnitelmaan, omavalvontasuunnitelmiin sekä täydennyskoulutukseen liittyvää lainsäädäntöä. Se edellyttää kuitenkin henkilöstölle järjestettävän perehdytyksen, täydennyskoulutuksen ja ohjeistuksen kohdentamista itsemääräämisoikeuslain toimeenpanon kannalta keskeisiin kokonaisuuksiin ja myöhemmin osaamisen ylläpitoa. Asiakastyön suunnitelmallisuus ja ennakoiuus sekä henkilöstön ohjaus tukevat myös henkilöstön työturvallisuuden parantamista.

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

4.5 Sukupuolivaikutukset

Sosiaali- ja terveystalvija käyttävistä muistisairaista vain noin neljännes on miehiä. Asiakas- ja potilasjakaumasta aiheutuen rajoitustoi-

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

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

4.6 Vaikutukset lasten asemaan

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

Lapsen oikeuksien komitea on suositellut, että sopimusvaltiot eivät ota lainsäädännössään tai käytännössä käyttöön ikärajoja, jotka rajoittavat

lapsen oikeutta tulla kuulluksi häneen vaikuttavissa asioissa. Komitea on vuonna 2011 kehottanut Suomea poistamaan ikäraajat kansallisesta lainsäädännöstään. Lasten mielipiteille on komitean suosituksen mukaan annettava asianmukainen painoarvo lapsen iän ja kehitystason mukaisesti. Lapsen näkemyksiä on aina arvioitava ta-pauskohtaisesti, eikä lapsen iällä ole ratkaisevaa merkitystä.

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

5 Asian valmistelu

5.1 Valmisteluvaiheet ja aineisto

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittamiseen liittyen on tehty useita selvityksiä ennen lainsäädännön valmistelun käynnistymistä. Vuonna 2000 valmistui sosiaali- ja terveysministeriön toimeksiannosta tehty selvitys pakon ja rajoitusten käyttöä koskevista ohjeista kehitysvammapiireissä (Matikka L.M., Selvitys pakon ja rajoitusten käyttöä koskevista ohjeista kehitysvammapiireissä, 2000). Seuraavana vuonna selvityshenkilö laati ehdotukset huolenpidon toimeenpanemiseksi välttämättömistä pakotteista ja rajoituksista sosiaali- ja terveydenhuollossa (STM:n työryhmämuistioita 2001:33). Vuonna 2006 sel-

vityshenkilön toimesta selvitettiin perusoikeuksien rajoittamista kehitysvamma palveluissa (STM:n selvityksiä 2006:45). Myös eduskunnan oikeusasiamies on viitannut useissa lausunnoissaan perustuslain asettamiin vaatimuksiin sosiaali- ja terveydenhuollossa potilaiden ja asiakkaiden itsemääräämisoikeutta rajoitettaessa ja kiirehtinyt lainsäädännön valmistelua.

Ennen sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan itsemääräämisoikeus -hankkeen käynnistämistä sosiaali- ja terveysministeriö, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto, valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta sekä valtakunnallinen vammaisneuvosto järjestivät tammi-kuussa 2010 kaksipäiväinen Itsemääräämisoikeus ja sen rajat -työseminaarin. Seminaarin osallistujat edustivat sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilöstöä, potilas-, asiakas- ja omaisjärjestöjä, viranomaisia, turvallisuusalaa, aluehallintoa ja kuntia sekä palvelujen tuottajia. Seminaarissa käsiteltiin erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden itsemääräämisoikeuden rajoituksia koskevan lainsäädännön laajuutta, itsemääräämisoikeuden rajoitustoimenpiteiden seurannan, valvonnan ja raportoinnin järjestämistä, asiakkaan ja potilaan itsemääräämisen edistämistä ja rajoitustoimenpiteiden käytön ehkäisemistä sekä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden ja henkilöstön turvallisuuden varmistamista. Seminaarin johtopäätöksenä oli, että sosiaali- ja terveydenhuollon yhteinen itsemääräämisoikeuden rajoituksia koskeva lainsäädäntö on mahdollinen. Lähtökohtana tulisi olla rajoitteiden käytön minimoiminen ennaltaehkäisevin toimin sekä oikea-aikaisin ja laadukain palveluin. Riittävän täsmälliset oikeudellisia edellytyksiä ja menettelyjä koskevat säännökset tarvitaan kuitenkin välttämättömiä rajoitustilanteita varten.

Itsemääräämisoikeuslain ja siihen liittyvän lainsäädännön valmistelua varten asetettiin 2 päivänä heinäkuuta 2010 sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan itsemääräämisoikeus -työryhmä (jäljempänä itsemääräämisoikeustyöryhmä). Työryhmän rinnalla oli toimikauden eri vaiheissa erillisiä ad hoc -tyyppisiä alatyöryhmiä. Alatyöryhmät käsitelivät asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeutta ja sen rajoittamista kehitysvammaisten erityishuollossa ja muisti-sairaiden hoidossa, akuutti- ja päivystystilantei-

siin liittyviä erityiskysymyksiä, raskaana olevien päihteiden käyttäjien tahdosta riippumattonta hoitoa, oikeuspsykiatristen potilaiden hoitoa ja tutkimusta sekä päätöksenteossa tukemista ja oikeussuojakysymyksiä. Niiden lisäksi toimeenpano-ohjelman valmistelusta vastaava ryhmä toimi itsemääräämisoikeustyöryhmän alatyöryhmänä.

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

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

Oikeuspsykiatria käsitelty alatyöryhmä arvioi mielenterveyslain mukaisten perusoikeuksien rajoittamista koskevien säännösten riittävyyttä ja muutostarpeita oikeuspsykiatristen potilaiden hoidossa. Toimeksiantoon kuuluivat rikoslain ja oikeuspsykiatrisia potilaita koskevien säännösten yhteensovittaminen, hoitoseurauksen täytäntöönpanoa koskevat kansainväliset sopimukset, Euroopan neuvoston kidutuksen vastaisen komitean kannanotot, rikoksiin syyllistyneiden kehitysvammaisten henkilöiden asema sekä oikeuspsykiatristen potilaiden palvelujen saatavuus ja kehittäminen. Alatyöryhmän työ jouduttiin keskeyttämään vuonna 2011, koska hankkeen käyttöön varattu valmisteluresurssi ei riittänyt kaikkien alatyöryhmien työn jatkamiseen. Tällöin päätettiin jatkaa ensisijaisesti sitä osaa hankkeesta tehtävästä valmistelusta, jolla on merkitystä YK:n vammaissopi-

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

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

Mielenterveys- ja päihdehuoltolain uudistamisen esivalmistelu aloitettiin sosiaali- ja terveysministeriössä keväällä 2015. Esivalmisteluna laadittiin kaksi arviomuistiota, joista toinen koski mielenterveyslain ja päihdehuoltolain palveluja ja toinen tahdosta riippumatonta hoitoa ja pakkotoimia mielenterveyslaissa, päihdehuoltolaissa ja muussa sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä. Arviomuistioista saatiin lausuntoja 76 eri taholta. Lausunnoissa nousivat keskeisinä esille tahdosta riippumattomaan hoitoon liittyvän sääntelyn toimimattomuus sekä tarve saada palvelujärjestelmä käyttäjäystävällisemmäksi.

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

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

Työryhmällä on ollut alatyöryhmiä, joissa on käsitelty muun muassa lastensuojelua, päihde- ja mielenterveyspalveluita, oikeuspsykiatria, kehitysvamma- ja palveluja sekä psykiatrian hoidon saatavuutta ja yhtenäisiä hoidon perusteita. Tietosuoja-asetuksen toimeenpanoa varten sosiaali-

ja terveysministeriössä on ollut erillinen ohjausryhmä.

Valmistelun yhteydessä on lisäksi järjestetty erillisiä kuulemistilaisuuksia ja työpajoja.

5.2 Kuulemistilaisuudet ja lausunnot sekä niiden huomioon ottaminen

6 Riippuvuus muista esityksistä

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

1 Voimaantulo

Lait ehdotetaan tuleviksi voimaan 1 päivänä tammikuuta 2020. Ennen lakien voimaantuloa voitaisiin ryhtyä toimenpiteisiin niiden täytäntöön panemiseksi.

2 Suhde perustuslakiin ja sääätämisyjärjestys

2.1 Asiakkaan ja potilaan perusoikeudet

Ehdotettavan asiakas- ja potilaslain tavoitteena on vahvistaa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden ja potilaiden itsemääräämisoikeutta sekä parantaa asiakkaiden ja potilaiden samoin kuin sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön oikeusturvaa. Lakiehdotus vahvistaa asiakkaiden ja potilaiden oikeutta henkilökohtaiseen vapauteen ja turvallisuuteen sekä yksityiselämän suojaan. Lakiehdotuksen tavoitteena on parantaa myös sosiaali- tai terveydenhuollon henkilöstön työturvallisuutta. Ehdotetulla sääntelyllä toteutetaan perustuslain 22 §:ssä julkiselle vallalle säädettyä velvollisuutta turvata perus- ja ihmisoikeuksien toteutuminen. Lisäksi ehdotettu sääntely kytkeytyy tiiviisti julkiselle vallalle perustuslain 19 §:n 3 momentissa säädettyyn velvollisuuteen edistää väestön terveyttä ja turvata jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut samoin kuin 19 §:n 1 momentissa säädettyyn oikeuteen välttämättömään huolenpitoon. Edelleen lakiehdotuksella on kiinteä yhteys henkilökohtaista turvallisuutta koskevaan perustuslain 7 §:n 1 momentin säännökseen. Säännös edellyttää valtiolta toimenpiteitä jokaisen turvallisuuden suojaamiseksi ulkopuolisia loukkauksia vastaan.

Sosiaali- ja terveydenhuollossa saatetaan joutua rajoittamaan asiakkaan ja potilaan perustuslaissa turvattuja perusoikeuksia ja kansainvälisissä ihmisoikeussopimuksissa turvattuja ihmisoikeuksia asianomaisen henkilön oman tai toisen henkilön hengen, terveyden tai turvallisuuden varmistamiseksi taikka merkittävän omaisuusvahingon estämiseksi esimerkiksi silloin,

kun henkilö ei kykene ymmärtämään hänelle hoitamatta jättämisestä aiheutuvaa vakavaa vaaraa tai tekojensa seurauksia. Tällaisia tilanteita syntyy sosiaali- ja terveydenhuollossa silloin, kun henkilön kognitiivinen toimintakyky on heikentynyt pysyvästi esimerkiksi muistisairaudesta, kehitysvammaisuuden tai aivovamman johdosta. Lisäksi rajoitustoimenpiteisiin saatetaan joutua turvautumaan ensihoito- ja päivystystilanteissa silloin, kun henkilön kognitiivinen toimintakyky on heikentynyt tilapäisesti esimerkiksi myrkytystilan, lääketokkuraisuuden tai päihtymyksen takia, minkä seurauksena henkilö on vaaraksi itselleen tai muille. Laissa säädettäisiin myös tahdosta riippumattomasta psykiatrisesta hoidosta, vastoin tahtoa annettavasta päihdehoidosta, tahdosta riippumattomasta huolenpidosta sosiaalihuollon palveluyksikössä sekä rajoitustoimenpiteiden käytöstä niiden aikana. Rajoitustoimenpiteiden käytöstä säädettäisiin asiakas- ja potilaslaissa täsmällisesti ja tarkkarajaisesti rajoitusten hyväksyttävyyden ja oikeasuhtaisuuden sekä muut perusoikeuksien rajoitusedellytykset huomioiden.

Itsemääräämisoikeus ja muut keskeiset perusoikeudet

Perustuslain 22 §:ssä julkiselle vallalle säädetään velvoite turvata perus- ja ihmisoikeuksien toteutuminen. Ehdotus toteuttaa mainittua velvoitetta, sillä sen keskeisenä lähtökohtana ja tavoitteena on vahvistaa ja edistää asiakkaiden ja potilaiden itsemääräämisoikeutta. Itsemääräämisoikeus on monien muiden oikeuksien käytön perusta. Se kytkeytyy erityisesti perustuslain 7 §:n säännökseen elämästä, henkilökohtaisesta vapaudesta, koskemattomuudesta ja turvallisuudesta sekä 10 §:n säännökseen yksityiselämän suojasta.

Tilanteissa, joissa rajoitustoimenpiteitä joudutaan käyttämään asiakkaan tai potilaan sosiaali- tai terveydenhuollon turvaamiseksi, ehdotetut rajoitustoimenpiteet puuttuvat tilanteesta riippuen paitsi asiakkaan tai potilaan itsemääräämisoikeuteen, myös perustuslain 7 §:n 1 momentissa turvattuun henkilökohtaisen vapauden

ja koskemattomuuden suojaan, 9 §:ssä turvattuun liikkumisvapauteen, 10 §:ssä turvattuun yksityiselämän suojaan tai 15 §:ssä turvattuun omaisuuden suojaan.

Samalla, kun rajoitustoimilla puututaan edellä mainittuihin perusoikeuksiin, niillä turvataan rajoitustoimenpiteiden kohteena olevan henkilön perustuslain 19 §:ssä säädetty oikeus välttämättömään huolenpitoon ja 7 §:ssä säädetty oikeus elämään ja henkilökohtaiseen turvallisuuteen. Lisäksi toimenpiteen tarkoituksena voi olla muun muassa toisten henkilöiden elämän sekä henkilökohtaisen vapauden, koskemattomuuden ja turvallisuuden, yksityiselämän tai omaisuuden suojaaminen.

Mainittujen perusoikeussäännösten lisäksi ehdotuksilla on liittymäkohtia perustuslain 1 §:n säännökseen, jonka mukaan valtiosääntö turvaa ihmisarvon loukkaamattomuuden ja yksilön vapauden ja oikeudet sekä edistää oikeudenmukaisuutta yhteiskunnassa. Ehdotuksilla on myös yhteys kansanvaltaisuutta ja oikeusvaltioperiaatetta koskevaan perustuslain 2 §:ään, jonka mukaan kansanvaltaan sisältyy yksilön oikeus osallistua ja vaikuttaa yhteiskunnan ja elinympäristönsä kehittämiseen. Kansanvaltaisuutta ja oikeusvaltioperiaatetta voidaan pitää lähtökohtana julkisen vallan velvollisuuksien sisällön arvioimiselle. Edelleen ehdotukset liittyvät perustuslain 80 §:ään, jonka mukaan yksilön oikeuksien ja velvollisuuksien perusteista on säädettävä lailla; 118 §:ään, jossa säädetään virkatoimia koskevasta vastuusta; 121 §:ään, joka koskee kunnallista itsehallintoa; ja 124 §:ään, jossa säädetään hallintotehtävän antamisesta muulle kuin viranomaiselle. Perustuslain 21 §:n oikeusturvasäännös on keskeisessä asemassa ehdotuksia arvioitaessa.

Oikeus sosiaaliturvaan

Perustuslain 19 §:n 1 momentti on muista perusoikeuksista poiketen kirjoitettu subjektiivisen oikeuden muotoon. Säännöksen mukaan jokaisella, joka ei kykene hankkimaan ihmisarvoisen elämän edellyttämää turvaa, on oikeus välttä-

mättömään toimeentuloon ja huolenpitoon. Oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon on viimesijainen vähimmäisuoja, joka yhteiskunnan on kaikissa olosuhteissa taattava. Edellytyksenä on, että henkilö ei kykene hankkimaan tällaista turvaa omalla toiminnallaan taikka saa sitä muista sosiaaliturvajärjestelmistä tai muilta henkilöiltä. Säännöksen tarkoittama oikeus kuuluu kaikille. Säännös edellyttää ihmisarvoisen elämän edellytykset turvaavien palvelujen järjestämistä. Ihmisarvoisen elämän edellytyksiä turvaavaan tukeen kuuluu esimerkiksi välttämättömän ravinnon ja asumisen järjestäminen sekä eräät vanhusten, vammaisten ja kehitysvammaisten huoltoon kuuluvat tukitoimet, erityisesti oikeus kiireelliseen sairaanhoitoon. Kysymys on julkiseen valtaan kohdistuvasta yksilöä koskevasta vastuusta. Käytännössä säännöksen tarkoittaman turvan järjestäminen edellyttää alemmanasteista lainsäädäntöä. Rajoitustoimenpiteiden tarkoituksena on osaltaan turvata asiakkaiden ja potilaiden oikeus perustuslain 19 §:n 1 momentissa tarkoitettuun välttämättömään huolenpitoon tilanteissa, joissa he eivät ole kykeneviä sitä itse turvaamaan.

Ehdotukset tukevat myös perustuslain 19 §:n 3 momentin toimeksiantoa, jonka mukaan julkisen vallan on turvattava jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveystyöpalvelut ja edistettävä väestön terveyttä. Palvelujen riittävyttä arvioitaessa lähtökohtana pidetään sellaista palvelujen tasoa, joka luo jokaiselle ihmiselle edellytykset toimia yhteiskunnan täysivaltaisena jäsenenä. Riittävät palvelut eivät perustuslain 19 §:n 3 momentissa tarkoitettussa mielessä samaistu kuitenkaan 19 §:n 1 momentissa tarkoitettuun viimesijaiseen turvaan. Itsemääräämisoikeuden ja rajoitustoimenpiteiden arvioinnin kannalta perustuslain 19 §:n 3 momentilla on erityisesti merkitystä siinä suhteessa, että riittäväillä ja oikea-aikaisilla vapaaehtoisilla palveluilla voidaan vaikuttaa ihmisen toimintakykyyn ja osin välttyä rajoittavampiin toimiin päätymisestä.

Oikeus elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen

Perustuslain 7 §:n 1 momentin mukaan jokaisella on oikeus elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Perustuslain 7 §:n säännöksellä ja siitä aiheutuvilla velvoitteilla on kaksi ulottuvuutta. Julkisen vallan on itse pidättäydyttävä loukkaamasta näitä oikeuksia, mutta sen on myös luotava olosuhteet, joissa kyseiset perusoikeudet nauttivat suojaa yksityisiä loukkauksia vastaan. Siten julkisella vallalla voi olla velvoite puuttua yksilön, asiakkaan tai potilaan, perustuslain 7 §:ssä turvattuihin oikeuksiin myös toisen henkilön vastaavien oikeuksien suojaamiseksi.

Yksilön oikeus elämään on perusoikeuksista tärkein. Säännös kattaa tietyissä tilanteissa myös erityisvelvollisuuden suojan antamiseen ja kytkeytyy erityisen läheisesti 19 §:n 1 momentissa turvattuun oikeuteen välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon.

Henkilökohtainen vapaus on luonteeltaan yleisperusoikeus, joka suojaa ihmisen fyysisen vapauden ohella hänen tahdonvapauttaan ja itsensä määräämisoikeuttaan. Oikeus henkilökohtaiseen koskemattomuuteen antaa suojaa henkilöön käyviä tarkastuksia ja pakolla toteutettavia lääketieteellisiä tai vastaavia toimenpiteitä vastaan.

Oikeudella henkilökohtaiseen koskemattomuuteen on läheinen yhteys perustuslain 10 §:ssä turvattuun yksityiselämän suojaan. Ruumiillisen koskemattomuuden lisäksi henkilökohtaisen koskemattomuuden suojan piiriin kuuluu myös merkittävä puuttuminen yksilön henkiseen koskemattomuuteen silloinkin, kun tällaista puuttumista ei voida katsoa samassa pykälässä kielletyksi ihmisarvon vastaiseksi kohteluksi. Perusoikeuksia koskevan hallituksen esityksen perustelujen mukaan henkilökohtaisen koskemattomuuden asema perusoikeutena asettaa siihen puuttumiselle korkean kynnyksen. Rajoitusten tulee perustua lakiin ja täyttää tulkintakäytännössä täsmentyivät hyväksyttävyyss- ja välttämättömyysvaatimukset. Tältä osin merkitystä on perustuslakivaliokunnan uudemmalla tulkintakäytännöllä sekä perusoikeussäännösten ja ihmisoikeussopimusten tarjoaman suojan yhteisvaikutuksella.

Henkilökohtaista turvallisuutta koskeva säännös turvaa kyseistä oikeushyvää julkisen vallan itse toimeenpanemilta loukkauksilta mutta edellyttää myös valtiolta säädösuojaa oikeuksien turvaamiseksi ulkopuolisia loukkauksia vastaan. Erityisesti henkilökohtainen turvallisuus korostaa julkisen vallan positiivisia toimintavelvoitteita yhteiskunnan jäsenten suojaamiseksi heihin kohdistuvilta oikeudenvastaisilta teoilta. Viranomaisen laiminlyönti toteuttaa vaaran torjumiseksi siltä olosuhteiden valossa edellytettäviä toimenpiteitä voi merkitä mainitun oikeuden loukkausta.

Perustuslain 7 §:n 2 momentin sisältämä ehdotomaan muotoon kirjoitettu ihmisarvoa loukkaavan kohtelun kielto koskee sekä fyysistä että henkistä kohtelua. Se on tarkoitettu kattamaan kaikki julmat, epäinhimilliset tai halventavat rangaistuksen tai muun kohtelun muodot.

Perustuslain 7 §:n 3 momentti sisältää henkilökohtaista vapautta ja koskemattomuutta täsmen-täviä säännöksiä. Momentin mukaan henkilökohtaiseen koskemattomuuteen ei saa puuttua eikä vapautta riistää mielivaltaisesti eikä ilman laissa säädettyä perustetta. Vapaudenmenetyksen laillisuus tulee voida saattaa tuomioistuimen tutkittavaksi. Vapautensa menettäneen oikeudet turvataan lailla. Säännöksen perustelujen mukaan vapaudenmenetyksellä tarkoitetaan samaa kuin vapauden riistämisenä, toisin sanoen järjestelyä, jolla henkilöä kielletään ja estetään poistumasta hänelle määrätystä hyvin rajatusta olinpaikasta. Tekoa, jolla ihminen suljetaan omasta tahdostaan riippumatta lukittuun tilaan, pidetään säännöksen tarkoittamana vapaudenmenetyksenä. Eräissä tapauksissa myös tiettyyn huoneeseen lukitsemista lievempää tointa voidaan pitää säännöksessä tarkoitettuna vapaudenmenetyksenä, jos vapauden rajoitukset kestoensa, asteensa ja aikaansaamansa sosiaalisten suhteiden estymisen vuoksi rinnastuvat lukittuun tilaan sijoittamiseen.

Perustelujen mukaan säännöksessä tarkoitettu vapaudenmenetyks on esimerkiksi mielenterveyslaissa tarkoitettu tahdosta riippumaton hoito ja tartuntatautilain 17 §:ssä tarkoitettu eris-

täminen. Lastensuojelulain mukainen huostaanotto ei sellaisenaan ole vapaudenriistoa. Kuitenkin laitoshuoltona järjestettävässä sijaishuollossa mahdolliset toteutettavat erityisrajoitukset (poistumiskielto, eristäminen ja erityinen huolenpito) voivat tulla tarkasteltavaksi vapaudenriistona. Vapaudenriiston kohteeksi joutuneeseen henkilöön kohdistettava vapaudenriiston astetta lisäävä toimi, esimerkiksi tahdosta riippumattomassa mielenterveyshoidossa olevan potilaan eristäminen, ei sen sijaan ole säännöksessä tarkoitettu vapaudenmenetyks. Tältä osin oikeusturvan järjestäminen jää 7 §:n 3 momentin viimeisen virkkeen varaan. Sen mukaan vapautensa menettäneen oikeudet turvataan lailla. Euroopan ihmisoikeussopimuksessa käytetystä sääntelytekniikasta poiketen perustuslain 7 §:ään ei ole sisällytetty luetteloa vapaudenriiston hyväksyttävistä perusteista. Osaltaan tästä syystä säännökseen on sisällytetty mielivaltaisten vapaudenriistojen nimenomainen kielto. Mielivaltaisten vapaudenmenetyksen kielto rajoittaa myös lainsäätäjän mahdollisuuksia määrätä vapaudenriistojen perusteista. Se edellyttää, että laissa varmistetaan oikeusturvan säilyminen myös vapaudenmenetyksen yhteydessä. Sama koskee myös puuttumista henkilökohtaiseen koskemattomuuteen. Esimerkiksi henkilön poistumisen estämisen tai erillään pitämisen ulkopuolelta lukittavassa tilassa (vapaudenmenetyks) ja samanaikaisten rajoittavien välineiden käytön (puuttuminen henkilökohtaiseen koskemattomuuteen) on molempien täytettävä säännöksessä asetettavat vaatimukset. Vaikka perustuslain 7 §:ään ei sisälly Euroopan ihmisoikeussopimusta vastaavalla tavalla eriteltyjä vapaudenriiston edellytyksiä, ei perusoikeuksien hyväksyttävillä rajoituksilla saa loukata ihmisoikeusvelvoitteita. Säännös rajautuu toisin sanoen kansainvälisoikeudellisen velvoitteen kautta Euroopan ihmisoikeussopimuksen 5 artiklan sisältämiin vapaudenriiston edellytyksiin.

Yksityiselämän suoja

Perustuslain 10 §:ssä säädetään yksityiselämän suojasta. Säännöksen mukaan jokaisen yksityiselämä, kunnia ja kotirauha on turvattu. Pykälän 2 momentin mukaan kirjeen, puhelun ja muun luottamuksellisen viestin salaisuus on loukkamaton. Pykälän 3 momentin mukaan lailla voidaan kuitenkin säätää perusoikeuksien turvaamiseksi tai rikosten selvittämiseksi välttämättömistä kotirauhan piiriin ulottuvista toimenpiteistä. Lailla voidaan lisäksi säätää välttämättömistä rajoituksista viestin salaisuuteen yksilön tai yhteiskunnan turvallisuutta taikka kotirauhaa vaarantavien rikosten tutkinnassa, oikeudenkäynnissä ja turvallisuustarkastuksessa sekä vapaudenmenetyksen aikana.

Perusoikeusuudistusta koskevan hallituksen esityksen perustelujen mukaan pykälän 1 momentissa säännellyn yksityiselämän suojan lähtökohtana on, että yksilöllä on oikeus elää omaa elämäänsä ilman viranomaisten tai muiden ulkopuolisten tahojen mielivastaista tai aiheetonta puuttumista hänen yksityiselämäänsä. Yksityiselämään kuuluu muun muassa yksilön oikeus vapaasti solmia ja ylläpitää suhteita muihin ihmisiin ja ympäristöön sekä oikeus määrätä itsestään ja ruumiistaan. Yksityiselämä, kunnia ja kotirauha eivät kaikissa tilanteissa ole täysin toisistaan erotettavissa. Perustelujen mukaan yksityiselämä käsitteenä voidaan ymmärtää henkilön yksityistä piiriä koskevaksi yleiskäsitteeksi. Myös perhe-elämä kuuluu säännöksessä tarkoitettuun yksityiselämän suojan piiriin, vaikka siitä ei ole säännöksessä erillistä mainintaa. Euroopan ihmisoikeussopimuksen 8 artiklassa sekä kansalaisoikeuksia ja poliittisia oikeuksia koskevan kansainvälisen yleissopimuksen 17 artiklassa perhe-elämän suoja turvataan yksityiselämän suojan rinnalla.

Perusoikeusuudistuksen esitöissä kotirauhan suojan ydinalueena on eduskunnan perustuslakivaliokunnan omaksuman tulkinnan mukaisesti henkilön asunto, vaikka suoja sinänsä ulottuu laivemmalle. Perustuslakivaliokunnan tulkintakäytännön mukaan kotirauhan piiri kattaa lähtökohtaisesti kaikenlaiset pysyväisluonteiseen asumiseen käytetyt tilat, kuten hotelli- ja mat-

kustajakotihuoneet sekä asuntovaunut ja matkailuautot. Tällaiset tilat jäävät kuitenkin kotirauhan suojan reuna-alueelle, johon voidaan puuttua lailla helpommin edellytyksin kuin varsinaiseen asuntoon. Valiokunta on kuitenkin korostanut, että esimerkiksi asuntovaunujen ja matkailuautojen rajatarkastukset on tehtävä suurta hienotunteisuutta noudattaen.

Perustuslain 10 §:n 2 momentti turvaa myös jokaiselle oikeuden luottamukselliseen viestintään ilman, että ulkopuoliset saavat oikeudettomasti tiedon hänen lähettämiensä tai hänelle osoitettujen luottamuksellisten viestien sisällöstä. Tämä tarkoittaa esimerkiksi suojaa kirjeiden tai muiden suljettujen viestien avaamista tai hävittämistä sekä puhelujen kuuntelemista tai nauhoittamista vastaan. Säännös ei suojaa vain viestin lähettäjä, vaan kyseessä on molempien viestinnän osapuolten perusoikeus. Säännös suojaa yleisesti luottamuksellisen viestin salaisuutta. Siten suoja koskee kirje- ja puhelinsalaisuuden lisäksi myös teknisen kehityksen mukanaan tuomia uudempia televiestinnän muotoja.

Perustuslain 10 §:n 3 momentissa luetellaan tyhjentävästi mahdollisuudet kotirauhan piiriin ulottuvan tarkastuksen tekemiseen. Perustuslakivaliokunta on edellyttänyt, että kotirauhan piiriin puuttumisesta on säädettävä lailla ja että puuttuminen on pääsääntöisesti mahdollista vain tärkeän yleisen edun sitä vaatiessa. Lisäksi valiokunta on korostanut, että puuttumisvaltuudet tulee antaa vain virkavastuulla toimivalle henkilölle, jolle ei tulisi antaa oikeutta itse käyttää pakkokeinoja, vaan tarvittaessa olisi turvaututtava poliisin virka-apuun.

Liikkumisvapaus

Perustuslain 9 §:n 1 momentissa säädetään maan sisäisestä liikkumisvapaudesta ja oikeudesta valita asuinpaikka. Säännöksen perustelujen mukaan liikkumavapauden rajoitusten sallittavuutta arvioitaessa on huomioitava perusoikeuksien yleisten rajoitusedellytysten ohella myös perusoikeussuojan ja kansainvälisten ihmisoikeussopimusten määräysten yhteisvaikutus ja tulkinnallinen sopeuttaminen toisiinsa.

Omaisuuksensuoja

Perustuslain 15 §:ssä säädetään omaisuuden suojasta. Säännöksen perustelujen mukaan omaisuudella tarkoitetaan varallisuusarvoisia etuja, joihin kuuluu laajimpana omistusoikeus. Omistusoikeus taas käsittää periaatteessa kaikki ne oikeudet, jotka eivät jollain erityisellä perusteella kuulu jollekin muulle kuin omistajalle tai ole omistusoikeudesta erotetut. Säännöksen turvaamaan omaisuudensuojaan voidaan puuttua tai sitä rajoittaa vain lailla.

Perus- ja ihmisoikeuksien rajoittaminen

Perusoikeuden rajoittamisella tarkoitetaan perusoikeussäännöksen soveltamisalan piirissä olevan oikeuden kaventamista tai perusoikeussäännöksen suojaamaan yksilön oikeusasemaan puuttumista julkisen vallan toimenpitein. Rajoituksen kohteena oleva henkilö, asiakas tai potilas, ei voi käyttää perusoikeuttaan täysimääräisesti silloin, kun sitä on perustuslain edellyttämässä menettelyssä ja perustuslain sallimalla tavalla rajoitettu.

Perusoikeuksien sallitut rajoitusedellytykset määräytyvät osaksi perusoikeuksia koskevien yleisten oppien ja osaksi joihinkin perusoikeussäännöksiin liittyvien yksinkertaisten tai yksilöityjen lakivarausten taikka sääntelyvarausten perusteella. Siten se, että perusoikeussäännös ei sisällä mainintaa rajoitusmahdollisuudesta ei välttämättä tarkoita, että perusoikeus olisi rajoittamaton, vaan kysymys sen rajoittamisesta ratkaistaan perusoikeuksia koskevien yleisten oppien mukaisesti. Yksilön jonkin toisen perusoikeuden tai muiden ihmisten perusoikeuksien toteuttaminen samoin kuin painavat yhteiskunnalliset intressit saattavat edellyttää henkilön perusoikeuksien rajoittamista. Kollisiotilanne ratkaistaan perusoikeuksien punninnalla, jossa on pyrittävä ratkaisuun, joka parhaiten turvaa perusoikeuksien yhtäaikaisten toteutumisen. Tällaisessa punninnassa perustuslain 7 §:n turvaamilla oikeuksilla on todettu olevan vahva painoarvo.

Osa perusoikeussäännöksistä on kirjoitettu kuitenkin siten ehdottomiksi, ettei niiden rajoittaminen tavallisella lailla ole sallittua.

Ehdotusten kannalta keskeisistä perusoikeussäännöksistä perustuslain 7 §:n 2 ja 3 momenttiin sisältyy mainitunlainen ehdoton kieltö. Lisäksi perustuslain 7 §:n 3 momenttiin sisältyy julkiselle vallalle kohdistettu turvaamisvelvoite. Perustuslain 10 §:n 3 momenttiin sisältyy puolestaan yksilöity lakivaraus. Lakivarausten tarkoituksena on määrittää perusoikeuden rajoitusmahdollisuus mahdollisimman täsmällisesti ja tiukasti siten, ettei perustuslain tekstissä anneta avoimempaa valtuutta perusoikeuden rajoittamiseen kuin on välttämättä tarpeen.

Perustuslakivaliokunta on kuvannut perusoikeusuudistusta koskevassa mietinnössään perusoikeuksien rajoitusedellytyksiä, jotka ovat myöhemmin konkretisoituneet valiokunnan tulkintakäytännössä. Kaikkien rajoitusedellytysten on täytyttävä samanaikaisesti, jotta perusoikeuden rajoitus ei olisi ristiriidassa asianomaisen perusoikeussäännöksen kanssa. Luettelo ei ole tyhjentävä, vaan muillakin seikoilla voi olla merkitystä arvioitaessa perusoikeuksien rajoittamisen sallittavuutta.

Perusoikeuksia saadaan rajoittaa ainoastaan laintasoisella sääntelyllä. Lailla säätämisen vaatimus perustuu ajatukseen yksilön perusoikeuksien suojaamisella lakiin perustumattomalta puuttumiselta. Lailla säätämisen vaatimus sisältää kiellon delegoida perusoikeuksien rajoittamista koskevaa toimivaltaa lakia alemmalle hierarkiatasolle. Rajoitukset eivät saa perustua asetuksiin, hallinnollisiin määräyksiin tai niin sanottuun laitosvaltaan. Lisäksi perustuslain 80 §:n 1 momentti edellyttää lailla säätämistä. Kyseisen säännöksen mukaan yksilön oikeuksien ja velvollisuuksien perusteista ja asioista, jotka perustuslain mukaan muuten kuuluvat lain alaan, on säädettävä lailla. Asiakas- ja potilaslakiehdotuksessa säädetyt rajoitustoimenpiteet puuttuvat asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuteen siten, että toimenpiteiden käytön edellytyksistä ja muista yksityiskohdista ei saada säätää lakia alemman asteisilla säännöksillä. Lakiehdotuksella selkeytettäisiin nykytilannetta säätämällä

laintasoisesti nykyisin esimerkiksi hätävarjeiluun tai pakkotilaan perustuneista taikka palveluysikkökohtaisten ohjeiden ja toimintakulttuurin perusteella toteutetuista rajoitustoimenpiteistä.

Jotta perusoikeudet turvattaisiin kaikissa tilanteissa mahdollisimman laajoina, perusoikeuksien rajoitusten on oltava tarkkarajaisia ja riittävän täsmällisesti määriteltyjä. Rajoitusten olennaisen sisällön tulee ilmetä laista. Täsmällisyys- ja tarkkarajaisuusvaatimukset edellyttävät, että kirjoitettujen rajoitusten perusteella voidaan ennakoida rajoitusten todellista käyttöä. Lakiehdotuksessa on määritelty täsmällisesti ja tarkkarajaisesti kunkin rajoitustoimenpiteen kohdalla sen käytölle erikseen säädettävät edellytykset. Rajoitustoimenpiteiden perusoikeuksiin puuttuvasta luonteesta ja toimenpiteen suojaamista perusoikeuksista riippuen säännöksiin on asetettu eritasoisia edellytyksiä koskien esimerkiksi mahdollisten seurausten vakavuutta. Pääsääntöisesti edellytyksenä olisi asiakkaan tai potilaan tai toisen henkilön terveyden tai turvallisuuden vaarantuminen tai omaisuuden merkittävä vahingoittuminen. Siirto sosiaali- tai terveydenhuollon palveluysikköön edellyttäisi aina kuitenkin, että siirto on välttämätön henkeä tai terveyttä uhkaavan vakavan vaaran torjumiseksi. Aineiden tai esineiden haltuunotto puolestaan edellyttäisi, että aine tai esine soveltuu ominaisuuksiensa puolesta vaarantamaan vakavasti asiakkaan tai potilaan tai toisen henkilön terveyttä ja turvallisuutta ja että henkilö myös todennäköisesti käyttäisi ainetta tai esinettä tähän tarkoitukseen. Henkilöntarkastus saataisiin tehdä, jos on perusteltua syytä epäillä, että henkilöllä on tällaisia aineita tai esineitä vaatteissaan tai muutoin yllään. Edellytyksenä olisi lisäksi, että henkilö todennäköisesti käyttäisi aineita tai esineitä itsensä tai toisen henkilön terveyttä tai turvallisuutta vakavasti vaarantavalla tavalla. Omaisuus ja lähetykset puolestaan saataisiin tarkastaa, jos on perusteltua syytä epäillä, että asiakkaalla tai potilaalla on hallussaan edellä mainittuja aineita tai esineitä taikka asiakkaalle tai potilaalle osoitettu lähetykset sisältää mainittuja aineita tai esineitä. Oikeus henkilön

asuntoon tai muuhun olinpaikkaan pääsyyn olisi mahdollista, jos perustellusta syystä henkilön epäillään olevan välittömässä henkeä tai terveyttä uhkaavassa vakavassa vaarassa taikka jos sosiaalihuollon ilmeisessä tarpeessa olevan henkilön etu terveyden, kehityksen tai turvallisuuden vakavan vaarantumisen vuoksi sitä välttämättä vaatii eikä sosiaalihuollon tarve ole muutoin selvitettävissä.

Lisäksi rajoitustoimenpidekohtaisesti säädettäisiin lisäedellytyksistä toimenpiteen toteuttamiselle koskien esimerkiksi toimenpiteen kestoa ja sen käytön jatkamisen edellytyksiä, toimenpiteen käytön seuranta, toimenpidettä osana hoitotoimenpidettä, toimenpiteeseen osallistuvia henkilöitä ja tarvittavia asiantuntija-arvioita. Lisäksi toimenpidekohtaisesti on ehdotettu säädettävän siitä, kuka missäkin tilanteessa on oikeutettu tekemään ratkaisun tai päättämään toimenpiteen käytöstä.

Rajoitusten on oltava hyväksyttäviä ja painavan yhteiskunnallisen tarpeen vaatimia. Hyväksyttävyydellä voidaan ymmärtää esimerkiksi Euroopan ihmisoikeussopimuksen vastaavanlaisten määräysten hyväksyttäviä rajoitusperusteita, mikä ei kuitenkaan tarkoita sitä, että kyseiset rajoitusperusteet olisivat suoraan hyväksyttäviä perusteita rajoittaa perusoikeutta. Perusoikeusjärjestelmän kannalta tarkasteltuna myös toisten yksilöiden perusoikeuksien turvaamispyrkimys voi muodostaa hyväksyttävän perusteen perusoikeuksien rajoittamiselle. Rajoitus on hyväksyttävä, jos sen toteuttaminen on välttämätöntä painavamman intressin turvaamiseksi. Hyväksyttävän rajoitusperusteen tulee kattaa kukin perusoikeuden rajoittaminen erikseen. Hyväksyttävyyttä sisältää myös esimerkiksi sen, ettei rajoitustoimenpiteitä saa käyttää kurinpidollisina tai rangaistusluonteisina toimina. Lakiehdotukseen sisältyvien perusoikeuksia rajoittavien toimenpiteiden hyväksyttävyyttä on rajoitustoimenpiteittäin arvioitu suhteessa toimenpiteiden suojaamiin oikeushyviin. Perusoikeuksien rajoittamisen hyväksyttävyyttä perustuu kunkin toimenpiteen kohdalla toisen, rajoituksen kohteena olevaa perusoikeutta painavamman perusoikeuden turvaamiseen.

Myös suhteellisuusvaatimusta on pidetty yhtenä perusoikeuksien rajoittamisen edellytyksenä. Rajoitusten on oltava välttämättömiä hyväksyttävän tavoitteen saavuttamiseksi ja laajuudeltaan oikeassa suhteessa perusoikeuksien suojaamaan oikeushyvään ja rajoituksen taustalla olevan yhteiskunnallisen intressin painoarvoon. Rajoitusedellytyksiä punnittaessa on varmistettava, että tavoiteltava hyöty on aiheutuvia haittoja merkittävämpää eikä tavoiteltua lopputulosta pystytä saavuttamaan vähemmällä puuttumisella yksilön perusoikeuksiin. Suhteellisuuden arviointi perustuu perusoikeuden suojaamien intressien ja perusoikeuksien rajoittamisen taustalla olevien intressien painoarvojen punnintaan. Perustuslain säännöksillä on punninnassa korostunut asema. Jos perusoikeutta rajoittavia toimia lievemmat toimet ovat riittäviä, ei perusoikeutta saa rajoittaa. Lakiehdotuksessa rajoitustoimenpiteiden hyväksyttävyyden ja suhteellisuuden vaatimuksia on eritelty rajoitustoimenpiteiden käytön yleisiä edellytyksiä koskeissa säännöksissä ja erikseen rajoitustoimenpiteittäin kutakin rajoitustoimenpidettä koskevassa säännöksessä.

Rajoitustoimenpiteitä saataisiin asiakas- ja potilaslain nojalla käyttää pykäläkohtaisesti säädettävien edellytyksin sellaisiin asiakkaisiin tai potilaisiin, jotka eivät sairaudesta, vammasta tai muusta vastaavasta syystä johtuen kykene tekemään sosiaali- tai terveydenhuoltoaan koskevia ratkaisuja eivätkä ymmärtämään käyttäytymisensä seurauksia ja tämän vuoksi todennäköisesti vaarantavat terveyttään tai turvallisuuttaan taikka muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta taikka vahingoittavat merkittävästi omaisuutta.

Ehdotetun lain mukaan rajoitustoimenpiteiden käyttö olisi sallittua vain sellaisissa lakiehdotuksessa tarkoitetuissa tilanteissa, joissa rajoitustoimenpiteen käyttäminen on välttämätöntä ja lievemmat keinot eivät ole rajoitustoimenpiteen käytön tarkoitus huomioon ottaen soveltuvia tai riittäviä. Lievempien keinojen käyttämättä jättämisen tulisi siten johtua esimerkiksi niiden tilanteeseen soveltumattomuudesta, ei esimerkiksi

henkilökunnan vähäisyydestä. Rajoitustoimenpiteen olisi myös oltava potilaan tai asiakkaan hoidon tai huollon kannalta perusteltu, tarkoitukseen sopiva ja oikeassa suhteessa tavoiteltuun päämäärään nähden. Jos asiakkaaseen tai potilaaseen kohdistettaisiin useampia rajoitustoimia samanaikaisesti tai peräkkäin, niiden yhteisvaikutukseen olisi kiinnitettävä erityistä huomiota. Rajoitustoimenpide olisi suoritettava asiakkaan tai potilaan ihmisarvoa kunnioittaen, mahdollisimman turvallisesti ja hänen perustarpeistaan huolehtien. Rajoitustoimenpiteen käyttö olisi lopetettava heti, kun sen käyttäminen ei enää olisi välttämätöntä tai jos se vaarantaisi asiakkaan tai potilaan turvallisuuden. Rajoitustoimenpiteiden käyttö sidottaisiin perusoikeuksien kannalta hyväksyttäviin tarkoituksiin, eikä rajoitustoimenpiteitä voisi siten käyttää esimerkiksi rangaistus- tai kasvatustarkoituksessa tai muissa laissa mainitsemattomissa tarkoituksissa. Rajoitustoimenpiteiden puolustettavuus tulisi aina arvioida ottaen huomioon asiakkaan tai potilaan käyttäytyminen ja tilanteen kokonaisuus.

Perustuslakivaliokunta on mielenterveyslain 4 a luvun rajoitustoimenpiteitä ja niiden käytön yleisiä edellytyksiä käsitellessään todennut, että potilaan itsemääräämisoikeuteen voidaan puuttua vain kyseisessä luvussa säädetyn nimenomaisen toimivaltasäännöksen perusteella. Mainitun lähtökohdan on valiokunnan mukaan syytä näkyä rajoittamisen yleisiä edellytyksiä koskevan säännöksen sanamuodosta. Edellytys toteutuu myös asiakas- ja potilaslakiehdotuksessa. Lakiehdotukseen sisältyvien yleisten edellytysten lisäksi kulloinkin kyseessä olevan rajoitustoimenpiteen kohdalla säänneltyjen erityisten edellytysten on täyttyttävä ennen kuin rajoitustoimenpiteen käyttö on sallittua.

Perusoikeuksien rajoittaminen edellyttää myös riittäviä oikeusturvajärjestelyitä. Edellytys kattaa niin muutoksenhakumahdollisuuden kuin muut menettelylliset oikeusturvatakeet. Erilaisia oikeusturvajärjestelyjä on tiettyjä rajoitustoimenpiteitä koskevien muutoksenhakusäännösten lisäksi sisällytetty pykäliin kautta lakiehdotuksen.

Perusoikeuksien ydinaluetta suojaa koskemattomuuden vaatimus. Perustuslakivaliokunnan mukaan tavallisella lailla ei voida säätää perusoikeuden ytimeen ulottuvaa rajoitusta. Perusoikeutta ei ole mahdollista rajoittaa niin laajalti, että perusoikeuden keskeinen sisältö menettäisi merkityksensä. Ydinaluetta ei ole pystytty yksiselitteisesti määrittelemään. Lähtökohtaisesti lainsäätäjän liikkumavara on suurempi, jos perusoikeusrajoitukset jäävät perusoikeussuojan reuna-alueille.

Rajoitukset eivät saa olla ristiriidassa Suomen kansainvälisten ihmisoikeusvelvoitteiden kanssa. Perusoikeuden rajoitus ei voi ulottua niin pitkälle, että sillä loukattaisiin Suomea velvoittavan ihmisoikeussopimuksen määräyksiä. Siten esimerkiksi Euroopan ihmisoikeussopimuksen 5 artikla asettaa vapaudenriistolle edellytyksiä, jotka on huomioitava rajoitustoimenpiteistä säädettäessä. Myös yksityiselämän suojan rajoitusperusteiden hyväksyttävyyksivaatimusta arvioitaessa on otettava huomioon Euroopan ihmisoikeussopimuksen 8 artiklan 2 kappaleen luettelo sopimuksen turvaamaan yksityiselämään puuttumiselle. Rajoitusperusteita ovat kansallinen ja yleinen turvallisuus, maan taloudellinen hyvinvointi, epäjärjestyksen ja rikollisuuden estäminen, terveyden ja moraalin suojaaminen sekä muiden henkilöiden oikeuksien ja vapauksien turvaaminen.

Perusoikeusturvan ja perusoikeuksien pysyvän luonteen kannalta on tärkeää, että rajoitukset pidetään mahdollisimman vähäisinä.

2.2 Tarkastelu rajoitustoimenpiteittäin

2.3 Palvelujen yhdenvertainen toteuttaminen

Ehdotus täyttää perustuslain edellyttämät täsmällisyyden, tarkkarajaisuuden ja oikeasuhtaisuuden vaatimukset. Myös yksilön oikeusturva on asianmukaisesti järjestetty. Lakiehdotus voi-

daan käsitellä tavallisen lain säätämijärjestyksessä. Ehdotuksesta olisi kuitenkin perusteltua hankkia perustuslakivaliokunnan lausunto.

Edellä esitetyn perusteella annetaan eduskunnan hyväksyttäväksi seuraavat lakiehdotukset:

LUONNOS

LUONNOS