

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolle

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira) on pyytänyt lausuntoani lausuntokierroksella olevasta luonnoksesta hallituksen esitykseksi asiakas- ja potilaslaiksi sekä eräksi siihen liittyviksi laeiksi.

### **Yleisperusteluja koskevia ja muita yleisempiä huomioita**

Ehdotettu asiakas- ja potilaslaki on hyvin merkittävä ja laaja kokonaisuus, johon sisältyy monia pitkään puutteellisesti säädellyiksi tiedettyjä ja myös pitkään valmisteltuja asioita. Vaikka säännösten painopiste perustelujen mukaan olisikin keinoissa, joiden avulla pyritään ehkäisemään haastavia tilanteita ja vähentämään rajoitustoimenpiteiden käyttöä, suurin osa ehdotetun lain säännöksistä muodostuisi sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden ja potilaiden itsemääräämisoikeuden rajoitustoimenpiteitä koskevasta sääntelystä. Sääntely on erittäin tärkeää ja tervetullutta mm. somaattisen terveydenhuollon suhteen, jossa sitä on tällä hetkellä oikeastaan vain tartuntatautien torjuntatyön osalta. Myös sosiaalihuollossa suuri osa toiminnasta on tässä suhteessa sääntelemätöntä tai ainakin puutteellisesti säänneltyä. Rajoitetoimia koskevan sääntelyn lisäksi lakiehdotukseen sisältyisi myös säännöksiä mm. päihteiden käyttöön perustuvasta tahdosta riippumattomasta hoidosta sekä, lähinnä oikeuspsykiatrisia potilaita koskien, veloitteisesta avohoidosta, jotka myös ovat pitkään valmistelussa olleita asioita.

Ehdotetut sosiaali- ja terveydenhuollon itsemääräämisoikeuden rajoitustoimenpiteitä koskevat säännökset vaikuttavat pääosin täyttävän perustuslain perusoikeuksien rajoittamiselle näiden säännösten esitöissä ja perustuslakivaliokunnan käytännössä asetetut vaatimukset (mm. säännösten täsmällisyys ja tarkkarajaisuus, yhteiskunnallinen hyväksyttävyyys ja oikeasuhtaisuus). Tämä merkitsee toisaalta sitä, että laista muodostuu laaja, yksityiskohtainen ja erittäin paljon lain sisäisiä viittauksia sisältävä. Osa viittauksista vaikuttaisi olevan tosin tarpeettomiakin (vaikkapa 49.3 §).

Perusoikeuksien rajoitustoimissa on kyse julkisen vallan käytöstä ja perustuslain 124 §:ssä tarkoitetusta julkisesta hallintotehtävästä. Perustuslain kyseisten säännösten 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. Lähtökohtana on siten, että julkista valtaa käyttävät virkasuhteessa olevat henkilöt, vaikka lailla voidaankin em. edellytyksin säätää toisin. Merkittävää julkisen vallan käyttöä sisältäviä tehtäviä voidaan perustuslain kyseisen pykälän mukaan kuitenkin antaa vain viranomaiselle.

Ehdotetuissa asiakas- ja potilaslain säännöksissä mahdollistettaisiin hyvin laajalti se, että rajoitustoimista voisivat päättää ja niitä toteuttaa muutkin kuin virkamiesasemassa olevat. Myös silloin, kun rajoitustoimenpiteestä päättävän edellytettäisiin olevan virkamies – jolloin ilmeisesti on katsottu kyseessä olevan merkittävä julkisen vallan käyttö – mahdollistettaisiin ainakin sosiaalihuollon osalta tällaistenkin rajoitustoimenpiteiden käyttö myös yksityisissä palveluyksiköissä. Tämä on pääteltävissä ehdotetusta rajoitustoimenpidesäännösten soveltamisalaa koskevan 46 §:n 2 momentin säännöksestä, jonka mukaan kaikilla palveluyksiköillä on oltava nimetty virkasuhte-

nen lääkäri. Terveystieteiden osalta asia jää epäselväksi, koska esim. ehdotetussa 95 §:ssä ei ole vastaavaa säännöstä. Tilanteeseen, jossa rajoitustoimenpiteestä päättävä ei ole palveluyksikön henkilökuntaa, vaan jossa tämä saattaa toimia hyvin etäälläkin kyseisestä palveluyksiköstä, liittyy kuitenkin nähdäkseni riski, että toimenpiteestä päättävällä ei käytännössä ole riittävää kuvaa tilanteesta, vaan päätös tehdään käytännössä palveluyksikössä ja ”virallinen” päätöksenteko voi olla muodollista. Ehdotettujen säännösten suhdetta perustuslain julkisen vallan käyttöä koskeviin säännöksiin ei ole juurikaan (lukuun ottamatta keskeisissä ehdotuksissa olevaa virkavastuuseen liittyvää mainintaa) käsitelty hallituksen esitys -luonnoksessa. Yksityiskohtaisista perusteluista puuttuu tosin vielä kokonaan jakso, jossa käsitellään esityksen suhdetta perustuslakiin ja säätämisympäristöä. Joka tapauksessa edellä mainittua asiaa olisi mielestäni tarpeen käsitellä laajemmin myös yleisperusteluissa esityksen tavoitteita ja keskeisiä ehdotuksia koskevassa jaksossa.

Hallituksen esitys -luonnoksen perusteluissa on eräin kohdin viitattu vanhentuneeseen lainsäädäntöön. Esim. yksityisistä turvallisuuspalveluista puhuttaessa on sekä yleisperusteluissa (alajaksossa 2.2 sivuilla 25 – 26) että pykälän 209 perusteluissa kuvattu aikaisempien lakien säännöksiä, kun pitäisi puhua vuonna 2015 annettua yksityisiä turvallisuuspalveluita koskevasta laista (1085/2015, johon on kyllä viitattu itse pykälätekstissä). Vastaavasti sosiaalihuollon henkilöstöstä puhuttaessa on yleisperusteluissa viitattu sosiaalihuollon henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista annettuun lakiin (alajaksossa 2.1.3 sivulla 11 ja alajaksossa 2.1.8 sivulla 20), kun pitäisi viitata sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annettuun lakiin (817/2015). Viimeksi mainittua lakia ei ole myöskään käsitelty lainkaan sosiaali- ja terveydenhuollon valvontaa koskevassa alajaksossa 2.1.9.

Yksittäisinä huomioina yleisperustelujen osalta voidaan myös mainita alajaksossa 2.1.9 (sivulla 23) oleva toteamus, jossa aluehallintoviraston sote-valvontatehtävistä puhuttaessa sanotaan, että valvonta on ensisijaisesti laillisuusvalvontaa, mutta että laillisuusvalvonnan rinnalla arvioidaan toiminnan tarkoituksenmukaisuutta ja laatua. Käsitteiden mukaan valvonta on nimenomaan laillisuusvalvontaa, ei tarkoituksenmukaisuusvalvontaa. Selostettaessa alajaksossa 2.3.10 ala-ikäisen potilaan tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämistä (sivulla 52) puolestaan on mainittu vain, että oikeuskirjallisuudessa on pidetty pääsääntönä, 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 antama suostumus. Tätä olisi tarpeen jatkaa mielenterveyslain muuttamista koskeneen hallituksen esityksen 113/2001 perusteluissa (22 a §:n perustelut) olevalla toteamuksella, jonka mukaan edellä mainittua 12 vuoden ikärajaa on kuitenkin pidettävä vain suuntaa antavana. Perusteluissa todetaan, että jos lapsi on potilaslain tarkoittamalla tavalla niin kypsä, että hän psyykkisestä sairaudestaan huolimatta kykenee ymmärtämään hoidon ja siitä kieltäytymisen merkityksen terveydentilalleen, häneen ei saa kohdistaa rajoitustoimenpiteitä, ellei häntä oteta tarkkailuun taikka määrätä tutkimukseen tai hoitoon.

Yksittäisinä huomioina voidaan edelleen mainita nykytilan arviointia koskevassa alajaksossa 2.5 (sivulla 93) todetun, että rajoitustoimenpiteiden kirjaamisesta potilas- tai asiakasasiakirjoihin ei ole säädetty tarkemmin, minkä vuoksi potilas- ja asiakasasiakirjamerkinnot puuttuvat usein kokonaan tai ovat puutteellisia. Terveystieteiden osalta merkintöjen tekemisestä on kuitenkin säädetty potilasasiakirjoista annetun sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen (298/2009) 12 §:n 6 momentissa. Keskeisiä ehdotuksia koskevan alajakson (3.3) lopussa EU:n yleisestä tietosuojasetuksesta puhuttaessa olisi myös syytä mainita muitakin relevantteja erityisiin henkilötietoryh-

miin kuuluvien tietojen käsittelyperusteita kuin vain suostumus ja elintärkeiden etujen suojaaminen.

Yksityiskohtaiset perustelut kaipaavat monelta osin vielä täydentämistä ja tarkentamista. Perusteluista vaikuttaa kirjoitetun monin osin kopioimalla tekstiä muualta. Esim. terveydenhuollon ehdotettujen rajoitussäännösten perusteluista vaikuttaa kopioidun monin kohdin sosiaalihuollon rajoitussäännösten perusteluista, jolloin pykäläperusteissa ei huomioida nimenomaan terveydenhuollolle spesifejä tilanteita. Osin perusteluista vaikuttaa kopioidun myös aikaisemmista hallituksen esityksistä, esim. sosiaalihuollon asiakaslain perusteluista, jolloin mukana saattaa olla jo vanhentuneita asioita (esim. 11 §:n perustelut). Perustelut ovat myös monissa kohdin hyvin suppeat (esim. 67, 104, 152, 180 ja 205 §) tai niissä ainoastaan toistetaan pykälän sisältö. Osin perusteluista ei ole kirjoitettu momenttikohtaisesti.

Joissakin kohdin säännöksiä vaikuttaisi ehdotetussa asiakas- ja potilaslaissa kirjoitetun tarpeettomasti ”vanhasta muistista” erikseen yhtäältä sosiaalihuoltoa ja toisaalta terveydenhuoltoa koskien. Nähdäkseni tällaista erottelua ei tarvita silloin, kun sääntely on molempien osalta samankaltaista. Esim. rajoitustoimia koskevat säännökset luonnollisesti on syytä kirjoittaa erikseen erilaisten toiminta-alueiden osalta, jotta toimijat voivat ne helpommin hahmottaa, vaikka rajoitustoimenpiteet olisivatkin samankaltaisia.

Tietyn rajoitustoimenpiteen käyttäminen edellyttäisi sekä rajoitustoimenpiteiden käytölle tietynlaisissa palveluissa asetettavien yleisten edellytysten täyttymistä että kyseiselle rajoitustoimenpiteelle asetettavien erityisten edellytysten täyttymistä, mikä on asianmukaista. Yleisiä ja toisaalta erityisiä edellytyksiä kirjoitettaessa tulisi kuitenkin kiinnittää huomiota siihen, että ne eivät ole ristiriidassa keskenään esimerkiksi siten, että yleisenä edellytyksenä on terveyden vakava vaarantuminen mutta tietyn rajoitustoimenpiteen erityisenä edellytyksenä vain terveyden vaarantuminen. Parhaalta yleisten edellytysten muotoilulta vaikuttaisi 150 §:n 1 momentin 2 kohdassa oleva (tahdosta riippumattomaan psykiatriseen hoitoon liittyvä) muotoilu ”rajoitustoimenpiteen käyttäminen on välttämätöntä henkilön terveyden tai turvallisuuden taikka muiden terveyden tai turvallisuuden suojaamiseksi taikka merkittävän omaisuusvahingon ehkäisemiseksi”.

Eräin kohdin rajoitustoimipykäläiden muotoilussa vaikuttaa olevan sellaista erilaisuutta yhtäältä sosiaalihuoltoa ja toisaalta terveydenhuoltoa koskien, että herää kysymys, onko tälle erilaiselle ilmaisutavalle perusteet. Esim. käytettävien rajoituskeinojen valintaa ja rajoittamisen toteuttamista koskevia säännöksiä on sosiaalihuoltoa koskien kirjoitettu yhteen pykälään (48 §) kaikkia rajoitustoimia koskien, kun taas terveydenhuoltoa koskien niitä on kirjoitettu rajoituspykäläkohtaisesti.

Myös vaikkapa viittauksissa terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annettuun lakiin rajoitustoimenpiteiden yhteydessä vaikuttaa olevan perusteettomalta tuntuva vaihtelua siten, että välillä ko. lain vaatimusten täyttäminen on todettu yhtenä rajoitustoimenpiteen käytön edellytyksenä, välillä taas omana momenttinaan.

## **Pykäläkohtaisia huomioita**

Kommentit on jäljempänä kirjoitettu pääosin pykäläkohtaisesti ja kronologisesti. Kommentteja ei siis ole eroteltu esim. tärkeyden mukaan, vaan joissakin kohdin kommentit saattavat olla myös aivan teknisiä.

## 1 luku (Yleiset säännökset)

### 1 § (Lain tarkoitus)

Kohta 3 ("turvata asiakkaan ja potilaan välttämätön hoito ja huolenpito") kuulostaa oudolta, koska tarkoituksena lienee turvata muutakin kuin välttämätön hoito ja huolenpito. Kohtia voisi myös yhdistää (esim. 1 ja 4 kohdat). Viimeisen kohdan "että-lauseen" loppuun olisi hyvä lisätä "ja siinä määrin" ("varmistaa, että asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeutta tai muita perusoikeuksia rajoitetaan sosiaali- ja terveydenhuoltoa annettaessa vain silloin ja siinä määrin, kuin se on välttämätöntä").

### 3 § (Määritelmät)

Kohdassa 7 määriteltäisiin lakitekstin mukaan palveluyksikön vastaava johtaja, mutta yksityiskohtaisissa perusteluissa puhutaan palveluista tai hoidosta vastaavasta ammattihenkilöstä. Perusteluissa on myös viitattu aikaisempaan ensihoitopalveluasetukseen (340/2011, p.o. 585/2017).

Kohdassa 12 oleva terveyden- ja sairaanhoidon määritelmä vastaisi käytännössä nykyistä potilaslain 2 §:n 2 kohdassa olevaa määritelmää. Se on havaittu ongelmalliseksi silloin kun puhutaan esim. esteettisestä kirurgiasta, hedelmöityshoidoista, steriloinnista tai sosiaaliin syihin perustuvasta raskauden keskeyttämisestä taikka mielentila- tai lapsen seksuaalisen hyväksikäytön tutkimuksista. Määritelmää tulisi siksi laajentaa. Terveyden- ja sairaanhoidon määritelmä voisi olla sama kuin mitä Valvira on ehdottanut eduskunnan käsittelyssä olevassa sosiaali- ja terveystalviteiden tuottamista koskevassa lakiehdotuksessa (HE 52/2017) olevaksi terveystalviteiden määritelmäksi. Tämän muotoilun mukaan terveyden- ja sairaanhoidolla tarkoitettaisiin potilaan terveydentilan määrittämiseksi, hänen terveytensä palauttamiseksi tai ylläpitämiseksi tehtäviä toimenpiteitä taikka muita, vaativaa lääketieteellistä osaamista edellyttäviä toimenpiteitä, joita suorittavat terveydenhuollon ammattihenkilöt tai joita suoritetaan terveydenhuollon palveluyksikössä.

Kohdassa 18 olevan alentuneen itsemääräämiskyvyn määritelmän mukaan sillä tarkoitettaisiin tilaa, jossa asiakas tai potilas sairaudesta, vammasta tai muusta vastaavasta syystä johtuen ei kykene tekemään sosiaali- tai terveydenhuoltoaan koskevia ratkaisuja eikä ymmärtämään käyttäytymisensä seurauksia. Lakiluonnoksen 16.2 ja 17.2 §:ssä puhutaan tilanteista, joissa asiakas/potilas ei alentuneen itsemääräämiskyvynsä vuoksi pysty itsenäisesti osallistumaan sosiaali- tai terveydenhuollostaan päättämiseen. Vaikuttaisi siltä, että tuo sana "itsenäisesti" olisi syytä olla myös ko. määritelmässä ("...johtuen ei kykene itsenäisesti tekemään...").

Kohdan 20 mukaan kiireellisellä tilanteella tarkoitettaisiin tilannetta, joka edellyttää välittömiä toimenpiteitä asiakkaan, potilaan tai muun henkilön terveyden tai ruumiillisen koskemattomuuden turvaamiseksi tai merkittävän omaisuusvahingon estämiseksi. Koska kyse käytännössä olisi usein tilanteista, joissa puututaan asiakkaan/potilaan ruumiilliseen koskemattomuuteen, ruumiillisen koskemattomuuden turvaamisen tarkoitus kuulostaa ontuvalta. Sen sijaan olisi parempi puhua esim. turvallisuuden varmistamisesta (esim.: "... terveyden turvaamiseksi, turvallisuuden varmistamiseksi tai merkittävän omaisuusvahingon estämiseksi").

Ehdotetut, 22 ja 23 kohdissa olevat asiakas- ja potilasasiakirjan määritelmät kuten myöhemmin 27 luvussa olevat asiakas- ja potilasasiakirjoja koskevat muutkin säännökset näyttävät otetun pitkälti nykyisistä laeista, ja ne poikkeavat monin kohdin tarpeettomasti toisistaan. Nykyinen eroavuus johtuu luovutussäätelyä lukuun ottamatta pääosin siitä, että potilaslaki on säädetty ennen julkisuuslakia, kun taas sosiaalihuollon asiakaslaki on säädetty julkisuuslain jälkeen, jolloin siinä viitataan julkisuuslakiin tai siihen on otettu julkisuuslakia vastaavia säännöksiä. Tarpeettomat eroavuudet tu-

lisi tässä yhteydessä poistaa. Esim. teknisen tallenteen mainitseminen erikseen potilasasiakirjan määritelmässä johtuu edellä mainitusta potilaslain säätämisestä ennen julkisuuslakia. Julkisuuslain 5.1 §:ssä oleva asiakirjan määritelmä on laaja ja kattaa siten myös mm. tekniset tallenteet. Molemmat määritelmät voitaisiinkin muotoilla viitaten julkisuuslain 5 §:n 1 ja 2 momentin säännöksiin. Lakiluonnoksen 22 kohdan asiakasasiakirjan määritelmässä ei pitäne yksityisestä sosiaalihuollosta puhuttaessa käyttää järjestämissananaa ottaen huomioon ehdotettu 14 kohdan määritelmä, jonka perusteella palvelujen järjestämistermi liittyisi vain viranomaisiin.

Edellä olevan perusteella 22 kohdan määritelmä voisi kuulua esim.: "asiakasasiakirjalla viranomaisen järjestämään tai yksityiseen sosiaalihuoltoon liittyvää, viranomaisen toiminnan julkisuudesta annetun lain (621/1999) 5 §:n 1 ja 2 momentissa tarkoitettua asiakirjaa, joka sisältää asiakasta tai muuta yksityistä henkilöä koskevia tietoja". Kohdan 23 määritelmä puolestaan voisi kuulua esim.: "potilasasiakirjalla viranomaisen järjestämään tai yksityiseen terveydenhuoltoon liittyvää, viranomaisten toiminnan julkisuudesta annetun lain 5 §:n 1 ja 2 momentissa tarkoitettua asiakirjaa, jota käytetään potilaan hoidon järjestämisessä ja toteuttamisessa ja joka sisältää hänen terveydentilaansa koskevia tai muita henkilökohtaisia tietoja".

## 2 luku (Asiakkaan ja potilaan oikeudet sosiaali- ja terveydenhuollossa)

### 5 § (Asiakkaan ja potilaan etu)

Pykälän 2 momentin 6 kohdassa mainitaan asiakkaan/potilaan kielellisen, kulttuurisen ja uskonnollisen taustan huomioiminen. Sanan "uskonnollisen" sijasta olisi tarpeen käyttää väljempää sanaa "vakaumuksellisen". Teknisenä seikkana voi todeta, että 2 momentin johdantolauseen loppuun olisi syytä lisätä sanat "asiakkaan tai potilaan", jolloin niitä ei tarvita 1 ja 2 kohdan alussa, mutta jolloin ne toisaalta liittyvät kaikkiin kohtiin.

### 8 § (Päätös ja sopimus sosiaalipalvelujen saamisesta)

Pykälän 1 momentin ensimmäisen, nykyistä sosiaalihuollon asiakaslain 6 §:ää vastaavan, virkkeen mukaan sosiaalihuollon järjestämisen tulee perustua viranomaisen tekemään päätökseen tai yksityistä sosiaalihuoltoa järjestettäessä sosiaalihuollon toteuttajan ja asiakkaan väliseen kirjalliseen sopimukseen. Koska järjestämiskäsite liittyisi ehdotetun 3 §:n 14 kohdan perusteella viranomaistoimintaan, yksityisestä sosiaalihuollosta puhuttaessa olisi syytä käyttää muuta käsitettä, esim. toteuttamiskäsitettä ("...yksityistä sosiaalihuoltoa toteutettaessa...").

### 10 § (Sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevat suunnitelmat)

Pykälän 4 momentin jälkimmäisessä virkkeessä todettaisiin, että "Keinot on kirjattava siten kuin 41 §:ssä säädetään, jos henkilön itsemääräämiskyvyn alentuminen on todettu 38 §:n mukaisesti". Viittauksen 41 §:ään pitänee olla 42 §:ään. Sivulauseessa puolestaan lienee tarkoitus viitata 39 §:n mukaiseen päätökseen oikeudesta erityiseen suojeluun.

### 11 ja 13 § (Asiakkaan/potilaan tiedonsaantioikeuden turvaaminen)

Pykälissä on melko paljon samoja asioita (kuten tulkitsemiseen ja julkisuuslain mukaiseen tiedonsaantioikeuteen liittyvät asiat), ja sen vuoksi olisi syytä harkita niiden kirjoittamista yhteen pykälään. Pykälässä olisi myös perusteltua viitata EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen 15 §:n mukaiseen oikeuteen tutustua itsestä kerättyihin tietoihin (aikaisemmin tarkastusoikeutena tunnettu oikeus) ja tätä oikeutta koskeviin poikkeuksiin (joista on tarkoitus säätää eduskunnan käsiteltävänä olevan tietosuojalain 34 §:ssä). Ehdotettujen 11 §:n 4 ja 13 §:n 3 momentin perusteluissa on tosin todettu, että momenteissa säädettäisiin tarkastusoikeudesta, mutta pykäläteksteissä siitä ei mainita. Perusteluissa selostetaan näissä kohdin henkilötietolain tarkastusoikeus-

säännöksiä. Nämä ovat kuitenkin osin jo korvautuneet EU:n yleisellä tietosuojasetuksella ja tullaan kumoamaan (tietosuojalain voimaan tullessa) muiltakin osin lähitulevaisuudessa.

12 ja 14 § (Asiakkaan/potilaan laillisen edustajan ja läheisten tiedonsaantioikeus)  
Vastaavasti näissä pykälissä on samoja asioita, ja tulisi harkita niiden kirjoittamista samaan pykälään. 12 §:n 1 momentin viimeisessä virkkeessä ja 14 §:n 1 momentin ensimmäisessä virkkeessä sanan ”lähiomaisella” sijasta tulisi olla sana ”läheisellä”.

Alaikäisen potilaan oikeus kieltää terveydentilaansa ja hoitoaan koskevien tietojen antaminen huoltajalleen tai muulle lailliselle edustajalleen poikkeaisi ehdotetun 14 §:n 2 momentin perusteella nykyisestä potilaslain 9 §:n 2 momentin säännöksistä siten, että oikeutta ei olisi, jos kieltäminen olisi selvästi alaikäisen potilaan edun vastaista. Muutosta ei ole käsitelty lainkaan perusteluissa (jotka vaikuttavat olevan kopioitu potilaslakia koskevasta HE:stä).

### 3 luku (Asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeus)

#### 17 § (Potilaan itsemääräämisoikeus)

Ehdotetut säännökset ovat selkeämmät kuin nykyiset potilaslain 6 §:n säännökset, kun hoidostaan päättämään kykenemättömien osalta ei edellytettäisi potilaan edustajan nimenomaista suostumusta, kuten potilaslain 6 §:n 3 momentissa edellytetään lakiin vuonna 1999 tehdyn lisäyksen mukaan. Ko. vaatimuksen katsottiin johtuvan biolääketiedesopimuksesta (6 artiklan 3 kohdasta). On luonnollisesti tarpeen varmistua siitä, ettei nyt ehdotettu muutos ole ristiriidassa em. sopimuksen kanssa. Sopimuksessa kylläkin puhutaan suostumuksesta myös hoidostaan päättämään kykenevien osalta (5 artikla), mutta potilaslain 6 §:n 1 momentissa ei ole edellytetty nimenomaista suostumusta. Muutosta ei ole käsitelty lainkaan pykälän perusteluissa, vaan niissä todetaan ainoastaan, että potilaan itsemääräämisoikeudesta säädettäisiin ”vastaavasti kuin voimassa olevan potilaslain 6—9 §:ssä”, mikä pitää vain osittain paikkansa.

### 4 luku (Asiakkaan ja potilaan päätöksenteon tukeminen)

#### 21 § (Nimetty tukihenkilö päätöksenteon tukena)

Ehdotetun pykälän 3 momentissa todettaisiin ensin, että tukihenkilön voi nimetä kirjallisesti tai suullisesti, ja sen jälkeen, että ”Jos kirjauksia ei tehdä suoraan 10 §:ssä tarkoitettuihin suunnitelmiin, on tahdonilmaisusta tiedon saavan sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön huolehdittava siitä, että kirjaukset tehdään viipymättä”. Jälkimmäinen ilmaus on epätarkka siten, että siitä ei käy selvästi ilmi, mitä kirjauksia (kirjausta tukihenkilön nimeämisestä vai kirjauksia tämän toiminnasta) jälkimmäisessä virkkeessä tarkoitetaan.

#### 22 § (Omaiset ja läheiset päätöksenteon tukena sosiaali- ja terveydenhuollossa)

Pykälässä sanottaisiin, että jos täysi-ikäinen henkilö ei ole nimennyt 21 §:ssä tarkoitettuja tukihenkilöitä, voi henkilön laillinen edustaja, lähiomainen tai muu läheinen henkilö osallistua henkilön päätöksenteon tukemiseen ja tahdon selvittämiseen ottaen huomioon, mitä 23 §:ssä säädetään. Pykälän suhde 16 §:n 3 momenttiin ja 17 §:n 4 momenttiin jää epäselväksi, koska viimeksi mainittujen lainkohtien mukaan laillista edustajaa, lähiomaista tai muuta läheistä on kuultava (vain) ennen tärkeän päätöksen tekemistä. Tulisiko 22 §:n kautta laajempi osallistumisoikeus? Säännösten suhdetta tulisi käsitellä vähintään pykäläperusteluissa.

#### 23 § (Asiakkaan ja potilaan päätöksenteon turvaaminen)

Pykälän 1 momentin 3 (”kohdassa 1 tai 2 mainittuja henkilöitä ei ole mahdollista tavoittaa ajoissa”) ja 4 (”kohdassa 1 tai 2 tarkoitetuilla henkilöillä ei ole edellytyksiä toi-

mia asiakkaan tai potilaan tahtoa kunnioittaen ja hänen etunsa mukaisesti”) kohdan ilmaukset ovat sanonnallisesti virheellisiä, koska momentin 1 ja 2 kohdissa puhutaan tilanteista, joissa tukihenkilöä tai edustajaa ei ole. Kohtien pitäisi alkaa sanoilla ”21 tai 22 §:ssä tarkoitettuja henkilöitä...”/”21 tai 22 §:ssä tarkoitetuilla henkilöillä...”. Momentin 2 kohdassa pitänee lisäksi viitata 21 §:n sijasta 22 §:ään.

Pykälän perusteluissa on todettu, että päätöksenteon tukemiseen ei tulisi osallistua sellaisen henkilön, jonka vastuulla on asiakasta tai potilasta koskevien päätösten tai ratkaisujen tekeminen. Tämän olisi syytä ilmetä itse pykälätekstistä (esim. toteamalla 2 momentin lopussa, että ”Asiakasta tai potilasta koskevia päätöksiä tai ratkaisuja tekevä henkilö ei voi toimia päätöksenteon tukijana”).

Nyt 24 §:n 2 momentissa oleva säännös päätöksen tekemisestä 23 §:n 1 momentin 4 kohdan tilanteessa olisi syytä siirtää 23 §:n 3 momentiksi.

## 5 luku (Asiakkaan ja potilaan hoitotahto)

### 25 § (Hoitotahto)

Hoitotahtoa käytettäisiin olennaisesti nykyistä laajemmassa merkityksessä. Paitsi, että se koskisi sekä terveydenhuoltoa että sosiaalihuoltoa, se voisi sisältää sekä sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökuntaa sitovia että toiveluonteisia tahdonilmaisuja, kun potilaslain 8 §:ssä tarkoitettu hoitotahto on luonteeltaan sitova. Henkilö voisi pykälän 2 momentin mukaan antaa henkilökuntaa sitovan tahdonilmaisun siitä, milloin luovutaan hänen elämänsä pidentävistä, keinotekoisista elintoimintoja ylläpitävistä hoitotoimista, siitä, kuka on oikeutettu tekemään hänen puolestaan hänen hoitoaan ja huolenpitoaan koskevia ratkaisuja sekä siitä, kenelle voidaan luovuttaa tietoja hänen olinpaikastaan ja voinnistaan. Pykälän 4 momentin mukaan hoitotahto voisi sisältää sitovia tahdonilmaisuja ja hoitotoiveita myös muista henkilön terveyden- ja sairaanhoitoa tai huolenpitoa koskevista seikoista.

Ehdotus on mielestäni osin ongelmallinen. Terveydenhuollossa potilaalla ei ole oikeutta vaatia itselleen jotain tiettyä hoitoa, vaan potilaslain 6 §:n mukainen potilaan hoitaminen yhteisymmärryksessä hänen kanssaan tarkoittaa erimielisyystilanteessa ainoastaan potilaan oikeutta kieltäytyä tietystä hoidosta. Sosiaalihuollossa on joitakin nk. subjektiivisia oikeuksia, mutta muutoin sosiaalihuollon asiakaskaan ei voi sitovasti määrätä sosiaalihuollostaan. Näin ollen erityisesti pykälän 4 momentissa oleva maininta, että hoitotahto voi sisältää sitovia tahdonilmaisuja myös muista kuin 2 momentissa tarkoitetuista henkilön terveyden- ja sairaanhoitoa tai huolenpitoa koskevista seikoista, on ongelmallinen. Toisaalta 2 momentin 1 kohdan muotoilu, jonka mukaan henkilö voi antaa henkilökuntaa sitovan tahdonilmaisun siitä, milloin luovutaan hänen elämänsä pidentävistä, keinotekoisista elintoimintoja ylläpitävistä hoitotoimista, vaikuttaa liian suppealta. Sitova hoitotahto voitaneen antaa ylipäättään siitä, millaista hoitoa (/huolenpitoa) henkilölle ei tule antaa. Ehdotettu 2 momentin 3 kohta voi myös aiheuttaa tulkintaongelmia suhteessa ehdotettuun 219 §:n 4 momentin 4 kohtaan (jonka mukaan tajuttomuuden tai muun siihen verrattavan syyn vuoksi hoidettavana olevan potilaan lähiomaiselle tai muulle hänen läheiselleen saadaan antaa tieto potilaan henkilöstä ja hänen terveydentilastaan, jollei ole syytä olettaa, että potilas kieltäisi näin menettelemästä). Ongelmallisilta vaikuttavat myös pykälän 4 momentin maininnat siitä, että psykiatrista hoitoa koskeva hoitotahto voidaan antaa tahdosta riippumattoman psykiatrisen hoidon aikana ja että tahdosta riippumatonta huolenpitoa ja päihteidenkäytön vuoksi määrättyä hoitoa koskevat tahdonilmaisut voidaan antaa huolenpidon tai hoidon aikana. Antaisivatko ne potilaalle/asiakkaalle mahdollisuuden määrätä sitovasti, että em. hoitoa/huolenpitoa ei saa hänelle antaa? Säännösten sisältöä pitäisi vähintään käsitellä perusteluissa.

Pykälän (2 momenttia koskevissa) perusteluissa on mainittu, että ”1 kohdan mukainen tahdonilmaisuus vastaisi voimassa olevan potilaslain 8 §:ään sisältyvää tilannetta, jossa potilas ei tajuttomuuden tai muun vastaavan syyn vuoksi kykene itse ilmaisemaan milloin hän haluaa, että ei enää käytettäisi hänen elämäänsä pidentäviä, keino-tekoisesti elintoimintoja ylläpitäviä hoitotoimia”. Potilaslain 8 §:ssä tai sen perusteluissa ei ole kuitenkaan määritelty hoitotahdon sisältöä em. tavoin.

#### 26 § (Hoitotahdon noudattaminen)

Pykälän toisen virkkeen mukaan hoitotahtoon sisältyvät henkilökuntaa sitovat tahdonilmaisut ja hoitotoiveet ovat päteviä, kun henkilö niitä antaessaan riittävästi ymmärtää tahdonilmaisujen merkityksen ja sisällön. Ilmaus on mielestäni liian väljä ottaen huomioon, että hoitotahdon tulkinnassa voi olla kyse siitä, tehdäänkö henkilölle hänen elämänsä pelastavia hoitotoimia vai ei. Potilaslain 8 §:ssä (joka toistetaan myös lakiehdotuksen 29 §:ssä) käytetään ilmaisua ”jos potilas on aikaisemmin vakaasti ja pätevästi ilmaissut hoitoa koskevan tahtonsa...” (ks. myös ehdotetun 96.3 §:n muotoilu). Sitovuuden edellytyksenä tulisi olla, että henkilö kykenee pätevästi ilmaisemaan tahtonsa ja että tätä tahtoa voidaan pitää vakaana. Sitovuudelta tulisi edellyttää myös, että tahdonilmaisuus on selkeä.

Pykälän 2 kohdassa mainittua poikkeusta (”henkilön tahto tai toiveet ovat myöhemmin muuttuneet”) koskevat perustelut on myös mielestäni kirjoitettu liian rajaavasti, kun niiden mukaan ”Tällainen tilanne voisi olla kyseessä, jos hoitotahto olisi tehty aikaisessa vaiheessa ja henkilö olisi sen jälkeen useaan otteeseen ilmaissut haluavansa muuttaa hoitotahtoa, mutta tahtoa ei olisi äkillisen sairastumisen takia ehditty muuttaa”. Yksikin selkeä tahdonilmaisuus halusta muuttaa hoitotahtoa riittänee.

#### 28 § (Neuvonta ja ohjaus hoitotahdon ja edunvalvontavaltuutuksen tekemiseen)

Pykälän 3 momentissa todettaisiin, että tahdosta riippumattoman hoidon ja huolenpidon sekä vastustuksesta huolimatta annetun hoidon aikana mahdollisuus hoitotahdon ja siihen sisältyvien toiveiden esittämiseen on järjestettävä silloin kun henkilö kykenee pätevästi ilmaisemaan oman tahtonsa. Tämän säännöksen pitäisi olla jo aikaisemmin, esim. 25 §:n 4 momentissa.

#### 29 § (Hoitotahto ja kiireelliset tilanteet)

Hoitotahdon pätevyuden osalta ks. kommentit 26 §:n kohdalla, eli pykälästä ilmenevien vaatimusten tulisi koskea hoitotahtoa yleisemminkin. Pykälän 2 momentissa olevaa viittausta lain 16, 18 ja 20 lukuihin ei ole perusteltu lainkaan, ja viittaus jää epäselväksi.

#### 30 § (Ilmoitus holhousviranomaiselle)

Pykälän ensimmäisen virkkeen mukaan vastaavan sosiaalityöntekijän, omatyöntekijän ja hoitavan lääkärin on tehtävä holhustoimesta annetun lain 91 §:n mukaisten edellytysten täytyessä ilmoitus holhousviranomaiselle edunvalvojan määräämiseksi asiakkaalle. Koska laissa puhuttaisiin erikseen asiakkaista ja potilaista, virkkeen loppuun lienee tarpeen lisätä sanat ”tai potilaalle”.

6 luku (Palvelujen järjestäjän ja tuottajan yleiset velvollisuudet itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi sosiaali- ja terveydenhuollossa)

#### 31 § (Yleinen suunnitelma itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi)

Pykälän perusteluissa mainitaan, että yksityisissä terveydenhuollon yksiköissä oma-avontavelvoite on ollut jo vuodesta 1991 alkaen. Oma-avontavelvoitetta koskeva säännös tuli kuitenkin lakiin vasta vuonna 2009.



34 § (Velvollisuus järjestää tarvittavat palvelut ja hoito rajoitustoimenpiteiden käytön ehkäisemiseksi)

Pykälän mukaan palvelujen järjestäjä vastaa siitä, ettei palvelujen tai hoidon puute taikka palveluissa tai hoidossa ilmenneet puutteet aiheuta tarvetta rajoitustoimenpiteiden käyttämiseen. Pykälätekstin perusteella jää epäselväksi, miten ilmaukset ”palvelujen tai hoidon puute” ja ”palveluissa tai hoidossa ilmenneet puutteet” eroavat toisistaan. Pitäisikö ensiksi mainitussa ilmauksessa olla sanan ”puute” sijasta sana ”riittämättömyys”?

#### 7 luku (Pitkäaikaisesti alentunut itsemääräämiskyky ja oikeus erityiseen suojeluun )

Luvussa säädettäisiin mm. itsemääräämiskyvyn arvioinnista (37 §) ja kirjallisen valituskelpoisen päätöksen tekemisestä oikeudesta erityiseen suojeluun (39 §). Henkilölle, jonka itsemääräämiskyky on todettu pitkäaikaisesti alentuneeksi, on 35 §:n 2 momentin mukaan tehtävä palvelutarpeen arviointi riittävien kuntouttavien ja itsemääräämiskykyä tukevien palvelujen tarpeen arvioimiseksi, laadittava 42 §:n mukainen itsemääräämisoikeutta turvaava suunnitelma sekä tehtävä sosiaalihuoltolain 46 §:n mukaisesti päätökset, joilla turvataan henkilön tarpeiden mukainen asuminen, hoito ja huolenpito. Ehdotettujen 35 ja 39 §:n säännösten perusteella niiden – toisin sanoen pitkäaikaisesti alentuneen itsemääräämiskyvyn ja erityistä suojelua koskevan päätöksen – keskinäinen yhteys jää jossain määrin epäselväksi. Lienee tarkoitettu, että 35.2 §:ssä tarkoitettut toimenpiteet liittyvät tilanteeseen, jossa henkilölle on tehty 39 §:ssä tarkoitettu päätös oikeudesta erityiseen suojeluun. Tämän olisi syytä näkyä 35 §:n 2 momentista muotoilemalla johdantolause esim.: ”Henkilölle, jonka itsemääräämiskyky on todettu 39 §:ssä tarkoitettulla päätöksellä pitkäaikaisesti alentuneeksi...”. Vastaavasti 39 §:n 1 momentista olisi syytä ilmetä, että päätös oikeudesta erityiseen suojeluun tehdään, jos henkilön itsemääräämiskyky on todettu pitkäaikaisesti alentuneeksi (esim.: ”... kirjallinen valituskelpoinen päätös henkilön oikeudesta erityiseen suojeluun itsemääräämiskyvyn pitkäaikaisen alentumisen vuoksi”).

Itsemääräämiskyvyn arviointia koskevassa 37 §:n 2 ja 3 momentissa ja 45 §:n 2 momentissa vaikuttaa myös olevan jonkin verran horjuvuutta sen suhteen, edellytetäänkö arvioinnin tekemisestä vastaavan tai siihen osallistuvan olevan virkasuhteinen vai ei. Kyseisessä arvioinnissa ei liene kyse sen tasoisesta julkisen vallan käytöstä, että virkasuhteisuutta olisi välttämättä edellytettävä. 37 §:n perusteluissa (sivun 31 vasemman palstan viimeinen kappale) on siteerattu virheellisesti terveydenhuoltolain 52 §:ää mainiten, että sen nojalla sekä kiireellisen että lähetteeseen perustuvan erikoissairaanhoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon kuluessa siitä, kun lähete on saapunut erikoissairaanhoidon toteuttavaan palveluyksikköön. Em. arvioinnin aloittamisaika koskee vain lähetteeseen perustuvaa (ei kiireellistä) hoitoa.

42 §:ssä itsemääräämisoikeutta turvaavan suunnitelman sisältöä koskevan 2 momentin kohdat 8 ja 10 vaikuttavat olevan siinä määrin samaa asiaa, että ne olisi tarpeen yhdistää.

#### 8 luku (Rajoitustoimenpiteiden käyttämisen edellytykset sosiaalipalveluissa)

46 § (Rajoitustoimenpiteitä koskevien säännösten soveltamisala sosiaalipalveluissa) Pykälän 1 momentissa todettaisiin ensinnäkin, että luvussa säädetään rajoitustoimenpiteiden käyttämisestä 50-53 §:ssä mainituissa sosiaalipalveluissa. Luvussa ei kuitenkaan vielä säädettäisi varsinaisesti rajoitustoimenpiteiden käyttämisestä, vaan otsikon mukaisesti niiden käyttämisen edellytyksistä. Varsinaisesti toimenpiteiden käyttämisestä säädettäisiin 9 luvussa. Momentissa todettaisiin edelleen, että rajoitustoimenpiteiden käyttämisestä toteutettaessa terveyden- tai sairaanhoitoa sosiaalihuollon palveluyksiköissä säädetään lisäksi 14-15 luvuissa ja että tahdosta riippumat-

tomasta huolenpidosta säädetään lisäksi 10 luvussa. Viimeksi mainitun tahdosta riippumattoman huolenpidon osalta olisi tarpeen viitata myös 11 ja 12 lukuihin. Momentti voisi kuulua esim.: ”Tässä luvussa säädetään rajoitustoimenpiteiden käyttämisen edellytyksistä 50-53 §:ssä mainituissa sosiaalipalveluissa. Rajoitustoimenpiteiden käyttämisestä mainituissa sosiaalipalveluissa säädetään 9 luvussa. Rajoitustoimenpiteiden käyttämisestä toteutettaessa terveyden- tai sairaanhoitoa sosiaalihuollon palveluyksiköissä säädetään lisäksi 14-15 luvuissa. Tahdosta riippumattomasta huolenpidosta säädetään lisäksi 10-11 luvuissa ja rajoitustoimenpiteiden käyttämisestä tahdosta riippumattoman huolenpidon aikana 12 luvussa.

Pykälän 2 momentin viimeisen virkkeen osalta ks. kommentit sivuilla 1 – 2.

Pykälän perusteluissa on mainittu mm. kuntoutuksenohjaajien osalta, ettei heitä ainaakaan toistaiseksi merkitä Valviran ylläpitämään sosiaalihuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteriin. Tilanne on tältä osin muuttunut lailla 925/2017. Perustelut vaikuttavat myös puutteellisilta siten, että niissä käsitellään lähinnä vain kehitysvammahuollossa toimivia.

#### 47 § (Rajoitustoimenpiteiden käytön yleiset edellytykset)

Pykälän 1 momentin 2 kohdan mukaan rajoitustoimenpiteiden käytön edellytyksenä olisi, että toimenpiteen käyttäminen on välttämätöntä henkilön oman taikka muiden henkilöiden terveyden vakavan vaarantumisen vuoksi, ruumiillisen koskemattomuuden turvaamiseksi taikka merkittävän omaisuusvahingon ehkäisemiseksi. Ruumiillisen koskemattomuuden turvaamistarkoituksen osalta voidaan todeta sama kuin edellä 3 §:n 20 kohdan osalta, eli ilmaus ei ole hyvä ottaen huomioon, että kyse on käytännössä usein tilanteista, joissa joudutaan puuttumaan asiakkaan ruumiilliseen koskemattomuuteen. Turvallisuuden varmistaminen (tai suojaaminen, kuten voimassa olevassa kehitysvammaisten erityishuoltolain 42 d §:n 1 momentin 2 kohdassa) vaikuttaisi paremmalta ilmaukselta. Terveyden vaarantumiskriteerin osalta voi myös olla ongelmallista, jos jo yleisissä edellytyksissä asetetaan vaatimukseksi terveyden vakava vaarantuminen (osassa 9 luvussa mainittuja rajoitustoimenpiteitä on edellytetty ”vain” terveyden vaarantumista). Kohta voitaisiin siten muotoilla esim.: ”rajoitustoimenpiteen käyttäminen on välttämätöntä henkilön oman taikka muiden henkilöiden terveyden vaarantumisen vuoksi, henkilön oman taikka muiden henkilöiden turvallisuuden varmistamiseksi taikka merkittävän omaisuusvahingon ehkäisemiseksi” tai (kuten esim. 150 §:n 1 momentin 2 kohdassa) ”rajoitustoimenpiteen käyttäminen on välttämätöntä henkilön terveyden tai turvallisuuden taikka muiden terveyden tai turvallisuuden suojaamiseksi taikka merkittävän omaisuusvahingon ehkäisemiseksi”.

Momentin 1 kohdassa puhutaan erikseen ”henkilöistä” ja alaikäisistä, mutta itsemääräämiskyvyn alentuminen vaikuttaa määritellyn identtisesti. Tällöin alaikäisiä ei tarvinnut mainita erikseen.

Teknisluonteisena kommenttina voidaan lisäksi todeta, että 50 §:n (Rajoitustoimenpiteet työtoiminnassa) johdantokappaleessa on viitattu yleisten edellytysten osalta lain 47 – 50 §:ään. Pitänee olla 46 – 49 §:ään.

### 9 luku (Rajoitustoimenpiteet sosiaalipalveluissa)

#### 55 § (Kiinnipitäminen)

Pykälän perusteluissa on mainittu, että kiinnipitäminen voisi sisältää myös asiakkaan siirtämisen. Siirtämistä lienee pidettävä siksi erillisenä asiana, että siitä tulisi mainita myös itse pykälätekstissä.

56 § (Putoamista estävien välineiden käyttö päivittäisissä toiminnoissa)

Pykälän 1 momentin johdantolauseen muotoilu ”estää asiakasta putoamasta hänen vastustuksestaan huolimatta” ei ole hyvä, koska siitä voi syntyä liian konkreettinen mielikuva siitä, että asiakas vastustaisi putoamisen estämistä. Sen sijaan voisi sanoa esim. ”...ammattihenkilö voi asiakkaan putoamisen estämiseksi hänen vastustuksestaan huolimatta käyttää”.

Pykälään pitänee myös lisätä viittaus terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetun lakiin (vrt. esim. 106.2 §), esim. ”Edellä 1 momentissa tarkoitettujen putoamista estävien välineiden on täytettävä terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetun lain mukaiset vaatimukset”. Se sopisi parhaiten 2 momentiksi.

57 § (Lyhytaikainen erillään pitäminen)

Pykälästä pitänee ilmetä myös, että toimenpide voidaan toteuttaa asiakkaan vastustuksesta riippumatta. Nämä sanat voitaisiin lisätä pykälän ensimmäiseen virkkeeseen (”...ammattihenkilö voi viedä asiakkaan tämän vastustuksesta huolimatta lyhytaikaisesti, enintään tunniksi...”).

58 § (Rajoittavien välineiden käyttö päivittäisissä toiminnoissa)

Pykälän 1 momentin johdantolauseessa mainitaan, että henkilöllä voidaan käyttää välttämättömän ajan itsensä vahingoittamista estävää tai turvallisuutta lisäävää välinettä. Ilmaus ”turvallisuutta lisäävä” voi olla tässä liian väljä ilmaus. Esim. kehitysvammaisten erityishuoltolain 42 k §:n säännösten perusteella turvallisuus rajautuu erityishuollossa olevan omaan turvallisuuteen, ja perustuslakivaliokunta edellytti, että rajoittavien välineiden ja asusteiden käyttöala tulee määritellä mahdollisimman suppeaksi (PeVL 15/2015, s. 9). Ilmausta voitaisiin tarkentaa esim. lisäämällä sen eteen sana ”hänen” (”...tai hänen turvallisuuttaan lisäävää...”).

Pykälän 2 momentissa todettaisiin, että asiantuntijoiden on säännöllisesti seurattava ja arvioitava rajoittavan välineen tai asusteen toistuvaa käyttöä, ja 3 momentissa, että kirjallisen valituskelpoisen päätöksen tekemisestä rajoittavan välineen tai asusteen säännönmukaisesta ja pitkäkestoisesta käytöstä säädetään 67 §:ssä. Mitä eroa on yhtäältä toistuvalla ja toisaalta säännönmukaisella ja pitkäkestoisella käytöllä?

59 § (Rajoittavien välineiden tai asusteiden käyttö vakavissa vaaratilanteissa)

Pykälän 1 momentin johdantolauseesta lienee syytä ilmetä, että pykälässä on kyse muista kuin 56 ja 58 §:ssä tarkoitetuista tilanteista (esim. ”... ammattihenkilö voi käyttää hänellä liikkumista tai henkilön toimintaa rajoittavaa välinettä tai asustetta muissa kuin 56 ja 58 §:ssä tarkoitetuissa tilanteissa...”).

Välineiden ja asusteiden olisi pykälän 1 momentin 3 kohdan mukaan täytettävä terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetun lain mukaiset vaatimukset. Pykälän perustelut vaikuttavat olevan ristiriidassa tämän kanssa, koska niissä on sanottu, että ”jos rajoittavaa välinettä tai asustetta on saatavilla terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetun lain vaatimusten mukaisena, sitä tulee ensisijaisesti käyttää. Jos vaatimusten mukaista asustetta tai välinettä ei ole saatavilla, käytettävän asusteen tai välineen on oltava terveydenhuollon käyttöön tarkoitettu, sitä tulee käyttää vain tarkoituksensa mukaisella tavalla ja se ei saa vaarantaa asiakkaan terveyttä tai turvallisuutta eikä loukata hänen ihmisarvoaan”.

Pykälän 2 momentin ensimmäisessä virkkeessä todettaisiin, että rajoittavaa välinettä tai asustetta voidaan käyttää vain välttämättömän ajan ja ainoastaan tarkoituksensa mukaisella tavalla. Tämä on todettu myös jo 48 §:n 3 momentissa. Toisto voi olla perusteltua, mutta siinä tapauksessa voisi olla yhtä hyvin perusteltua toistaa momentis-

sa myös se em. lainkohdan toteamus, että toimenpiteen käyttö on lopetettava heti, jos se vaarantaa henkilön terveyden tai turvallisuuden.

#### 60 § (Aineiden ja esineiden haltuunotto)

Pykälän 1 momentin 1 kohtaa olisi hyvä täsmentää sanomalla esim. ”jotka ominaisuuksiensa puolesta soveltuvat vaarantamaan vakavasti asiakkaan tai muun henkilön terveyttä tai turvallisuutta”.

#### 61 § (Henkilöntarkastus)

Pykälän perusteluissa on mainittu, että henkilöntarkastuksen tekemistä varten saataisiin käyttää voimakeinoja, jos ne ovat välttämättömiä, kun otetaan huomioon vastustuksen laatu ja voimakkuus, tilanteen uhkaavuus sekä muut olosuhteet. Voimakeinojen käyttömahdollisuuden tulisi ilmetä myös pykälätekstistä.

#### 62 § (Valvottu liikkuminen)

Pykälän 1 momentin perusteella voitaisiin valvoa asiakkaan liikkumista palveluyksikössä, poistumista palveluyksiköstä ja liikkumista palveluyksikön tai sen yhteydessä olevan piha-alueen ulkopuolella. Pitäisikö tässä mainita palveluyksikön jälkeen erikseen myös sen yhteydessä oleva piha-alue, koska se on mainittu säännöksessä erikseen ulkopuolelle ulottuvan valvonnan osalta ja myös 63.1 §:ssä? Pitäisikö lisäksi 2 momentin alkuun lisätä sanat ”Jolleivät muut keinot ole riittäviä” (kuten kehitysvammaisten erityishuoltolain 42 m §:n 1 momentissa)?

Pykälän perusteluita olisi tarpeen täydentää valvontakeinojen, esim. teknisen valvontalaitteen käyttötilanteiden, osalta.

#### 63 § (Lyhytaikainen poistumisen estäminen)

Säännösten perusteella voitaisiin estää asiakasta poistumasta palveluyksiköstä tai palveluyksikön yhteydessä olevalta piha-alueelta. Säännökset eivät näin ollen kattaisi tilannetta, jossa asiakas ”karkaa” esim. ollessaan saattajan seurassa palveluyksikön ulkopuolella. Pitäisikö myös tällaiset tilanteet huomioida?

Pykälän 3 momentissa on mainittu yhtenä voimakeinojen puolustettavuutta arvioitaessa huomioon otettavana seikkana asiakkaan palveluyksikössä olon syy. Mitä tällä tarkoitetaan ottaen huomioon, että säännökset koskevat (ainakin myös) muita kuin tahdosta riippumattomassa huollossa olevia?

#### 64 § (Ovien lukitseminen)

Ehdotetun pykälän ja 63 §:n soveltamistilanteiden ero ei ilmene selkeästi ottaen huomioon, että myös 63 §:n perusteluissa puhutaan lukitsemisesta.

Pitäisikö 1 momentin 1 kohdassa tarkoitettuun asiakkaan oven lukitsemiseen liittyä säännös valvonnasta (vrt. kehitysvammaisten erityishuoltolain 42 m §:n 2 mom.)?

#### 65 § (Yhteydenpidon rajoittaminen)

Erityisesti pykälän 2 momentin 2 kohdan perusteella jää epäselväksi, kattaako se – kuten olisi syytä – myös muut asiakkaat, vai tarkoitetaanko muulla henkilöllä muita kuin asiakkaita. Momentin 1 kohta vaikuttaisi kattavan ko. asiakkaan ohella myös muut asiakkaat ja muut henkilöt, mutta aivan selvää se ei ole. Säännöksiä olisi siksi syytä selventää. Kohta 1 voisi olla muotoa: ”yhteydenpidosta on vakavaa haittaa asiakkaan itsensä tai muun asiakkaan sosiaalihuollon tai terveydenhuollon toteutumisle taikka jonkun turvallisuudelle” ja kohta 2: ”rajoittaminen on välttämätöntä muun asiakkaan tai muun henkilön yksityiselämän suojaamiseksi”.

Rajoittaminen voisi pykälän 3 momentin 2 kohdan mukaan tapahtua rajoittamalla asiakkaan oikeutta pitää yhteyttä puhelimitse tai muita yhteydenpitolaitteita tai -välineitä käyttäen ja 3 kohdan mukaan ottamalla rajoitustoimenpiteen ajaksi palveluyksikön haltuun asiakkaan hallussa olevat yhteydenpitoon käytettävät laitteet ja välineet tai rajoittaa niiden käyttöä. Miten 3 kohdan lopussa oleva ”rajoittaa niiden käyttöä” eroaa 2 kohdasta?

67 § (Rajoitustoimenpiteistä päättävä henkilö)

Pykälässä käsitellyt asiat menevät osin pidemmälle kuin mitä otsikko kattaa.

Pykälän 1 ja 2 momentissa tarkoitetuissa tapauksissa, joissa todetaan, että päätös tehdään ”enintään” tietyksi lainkohdissa määritellyksi ajaksi, tarkoitettaneen, että päätös voidaan tehdä kerrallaan enintään ko. ajaksi. Tämän olisi hyvä ilmetä säännöksistä.

Valvottua liikkumista koskeva päätös voitaisiin pykälän 1 momentin 2 kohdan mukaan tehdä enintään 30 vuorokauden ajaksi. Terveysten- ja sairaanhoidossa vastaava rajoitus sen sijaan voitaisiin 112.2 §:n mukaan tehdä enintään kuudeksi kuukaudeksi. Onko tällainen ero perusteltu?

Pykälän 1 momentin 1 kohdassa ja 2 momentin 3 kohdassa käytetään ilmaisua ”59 §:ssä tarkoitettua muuhun kuin sitomiseen käytettävien rajoittavien välineiden tai asusteiden käyttöä..”. Sanat ”muuhun kuin sitomiseen käytettävien” lienevät turhat, koska sitominen ei sisälly po. toimenpiteisiin.

Pykälän ehdotetussa 3 momentissa todettaisiin, että rajoittavan välineen tai asusteen toistuvaa käyttöä koskevaan päätökseen on kirjattava, kuinka pitkän ajan rajoittavaa välinettä tai asustetta voidaan kerrallaan enintään käyttää, ja mikseivät muut keinot ole tilanteeseen soveltuvia tai riittäviä. Lisäksi todettaisiin, että päätös tehdään enintään kuuden kuukauden ajaksi. Momentissa tarkoitettaneen 58 §:n mukaisia rajoitustoimenpiteitä, minkä pitäisi ilmetä momentista. Momentissa puhutaan toistuvasta käytöstä, joten tässä yhteydessä herää sama kysymys kuin 58 §:n 2 momentin kohdalla, eli miten toistuva käyttö eroaa säännönmukaisesta ja pitkäkestoisesta käytöstä, josta puhutaan mm. pykälän (67 §:n) 2 momentin 2 kohdassa. Lisäksi momentissa puhutaan myös asusteista, vaikka 58 § koskee vain välineitä.

Pykälän 4 momentissa todettaisiin, että ”tehtäessä päätöstä 58-59 §:ssä tarkoitettua rajoittavan välineen käytöstä tai asusteen käytöstä taikka 62 §:ssä tarkoitettua valvotusta liikkumisesta on pyydettävä ja otettava huomioon 58 §:n 2 momentissa tarkoitettujen asiantuntijoiden arviot henkilön valvotusta liikkumisesta”. Toteamuksen loppupuoli ei kata rajoittavan välineen tai asusteen käyttöä. 58 §:ssä tarkoitettujen rajoitteiden osalta asiantuntijoiden arvioiden huomioiminen on mainittu myös tuossa pykälässä.

Pykälän 5 momentista ei ilmene, kuka siinä tarkoitettuna, toistaiseksi voimassa olevan päätöksen voi tehdä.

## 10 luku (Tahdosta riippumaton huolenpito sosiaalihuollon palveluyksikössä)

69 § (Tahdosta riippumattoman huolenpidon toteuttaminen)

Tahdosta riippumaton huolenpito toteutettaisiin pykälän mukaan palveluyksikössä, joka on saanut siihen Valviran (/Valtion lupa- ja valvontaviraston) luvan. Pykälässä tarkoitettaneen tietynlaiseen toimintaan vaadittavaa, ”perustoimintaan” edellytetystä hyväksynnästä (joka olisi palvelujentuottamislain perusteella rekisteröinti) erillisistä hyväksyntästä vastaavankaltaisesti kuin esim. lupa hedelmöityshoitojen antamiseen

(hedelmöityshoitolain 24 §), alkiotutkimuksen tekemiseen (L lääketieteellisestä tutkimuksesta 11 §) tai tartuntatautilain mukaisten laboratoriotutkimusten tekemiseen (tartuntatautilain 18 §). Pykälässä todettaisiin, että yksiköllä on oltava vaativan hoidon, huolenpidon ja kuntoutuksen toteuttamista ja seurantaan varten riittävä asiantuntemus sekä että sillä on oltava riittävä lääketieteen, psykologian ja sosiaalityön asiantuntemus. Riittävätkö nämä tiedot lupa-asiasta päättämiseen, vai pitäisikö olla esim. valtuutusäänös, jonka perusteella valtioneuvoston asetuksella voitaisiin säätää tarkemmin em. seikkoja koskevista, lupaa haettaessa esitettävistä asiakirjoista ja muista tiedoista? Jos katsotaan, että lupa-asiaa ratkaistaessa pitäisi voida asettaa muitakin kuin em. (esim. tiloja koskevia) vaatimuksia, tästä pitäisi olla perussäännökset laissa. Myös jos katsotaan, että lupiin pitäisi voida asettaa ehtoja, lakiin pitäisi ottaa tästä säännös (määritellen, millaisista asioihin liittyen ehtoja voidaan asettaa).

Pykälässä todettaisiin lisäksi, että kaikkia palveluyksiköitä varten on nimettävä virkasuhteinen lääkäri ja sosiaalityöntekijä, joilla on mahdollisuus käyttää tarpeen mukaan muiden ammattiryhmien asiantuntemusta. Virkasuhteisuusvaatimus pitäisi liittää myös sosiaalityöntekijään.

70 § (Hakemus tahdosta riippumattomaan huolenpitoon), 71 § (Tutkimukseen määrääminen), 72 § (Päätös tahdosta riippumattomasta huolenpidosta) ja 73 § (Päätös tahdosta riippumattoman huolenpidon lopettamisesta)  
Ehdotettujen 71 ja 72 §:n säännösten perusteella lain 3 §:ssä tarkoitettu vastaava sosiaalityöntekijä voisi sekä määrätä henkilön toimitettavaksi tutkimuksiin 69 §:ssä tarkoitettuun palveluyksikköön että tehdä päätöksen siitä, määrätäänkö henkilö tutkimusten jälkeen tahdostaan riippumatta huolenpitoon em. palveluyksikköön. Tämä ei ole mielestäni esteettömyysvaatimusten näkökulmasta asianmukainen menettelytapa, vaan tutkimuksiin määräävän ja hoidosta päättävän tulisi olla eri henkilöitä (vrt. mielenterveyslain 23 §, jossa edellytetään, että tarkkailulähetteen laatija, tarkkailulausunnon antaja ja mahdollisesta hoitoon määräämisestä päättävä ovat eri henkilöitä). Eikö olisi asianmukaisempaa, että päätös tahdosta riippumattomasta huolenpidosta tehdään 69 §:ssä tarkoitettussa palveluyksikössä? Tällöin myös päätös ko. huolenpidon lopettamisesta tehtäisiin em. palveluyksikössä. Ehdotetusta 73 §:stä ei edes ilmene, miten vastaava sosiaalityöntekijä saisi hoidon lopettamistarpeen arviointiin tarvittavat tiedot (jotka ovat salassa pidettäviä).

Tutkimukseen määrääminen tapahtuisi 71 §:n 1 momentin ensimmäisen virkkeen mukaan 70 §:ssä tarkoitetun hakemuksen, monialaisen arvion ja muiden tarvittavien sosiaali- ja terveydenhuollon tutkimusten ja selvitysten perusteella. Monialaisella arviolla tarkoitettaisiin perustelujen mukaan pykälän 2 momentissa tarkoitettua virkasuhteisen laillistetun lääkärin, laillistetun psykologin ja laillistetun sosiaalityöntekijän, arviota. Tämä arvio valmistuisi kuitenkin vasta määräyksen perusteella suoritettavissa tutkimuksissa, eikä se siksi olisi vielä käytettävissä niihin määrättäessä.

74 § (Tahdosta riippumattoman huolenpidon jatkaminen)

Tahdosta riippumattoman huolenpidon jatkamisen yhteydessä nousee kysymys siitä, olisiko asiakkaalla oltava mahdollisuus saada ulkopuolinen arvio edellytysten täytymisestä (vrt. 143 §). Tämä olisi perusteltua ainakin siinä tapauksessa, että päätös hoidon jatkamisesta tehdään 69 §:ssä tarkoitettussa palveluyksikössä.

## 11 luku (Rikokseen liittyvä tahdosta riippumaton huolenpito)

76 § (Päätös rikoksesta syytetyn tai epäillyn henkilön tahdosta riippumattomasta huolenpidosta)

Pykälän 1 momentissa lienee tarkoitus viitata 163 §:n 3 momenttiin eikä 165 §:n 3 momenttiin.

81 § (Mielentilatutkimuksessa olleen matkat asuinpaikkaan)

Pykälä alkaa sanoilla ”Jos mielentilatutkimukseen tahdosta riippumattonta huolenpitoa antavaan yksikköön otettu henkilö...”. Tehtäisiinkö 69 §:ssä tarkoitetuissa palveluyksiköissä myös mielentilatutkimuksia?

## 12 luku (Rajoitustoimenpiteet tahdosta riippumattoman huolenpidon aikana)

84 § (Rajoitustoimenpiteet tahdosta riippumattomassa huolenpidossa)

Pykälän 1 momentin 4 kohdassa on mainittu 58 §:ään viitattaessa myös rajoittavat asusteet, joita mainittu pykälä ei kuitenkaan koske.

85 § (Poistumisen estäminen tahdosta riippumattomassa huolenpidossa)

Pykälän perustelut ovat puutteelliset. Niissä ei käsitellä esim. sitä, mitä toimenpiteellä käytännössä tarkoitetaan.

86 § (Eristäminen tahdosta riippumattomassa huolenpidossa) ja 87 § (Sitominen tahdosta riippumattomassa huolenpidossa)

Eristämisen ja sitomisen edellytysten ero jää pykälätekstien perusteella jossain määrin epäselväksi. Edellytyksenä olisi yleisten edellytysten (47 – 49 §) täyttymisen lisäksi eristämisen osalta, että asiakas muutoin käyttäytymisensä tai uhkauksensa perusteella vakavasti vaarantaisi oman terveytensä tai turvallisuutensa taikka muiden henkilöiden terveyden tai turvallisuuden tai vahingoittaisi omaisuutta merkittävästi, ja sitomisen osalta, että henkilö muutoin todennäköisesti vaarantaisi vakavasti oman terveytensä tai turvallisuutensa taikka muiden henkilöiden terveyden tai turvallisuuden. Sitomisen edellytyksenä olisi lisäksi, että mikään muu ko. lain mukainen keino ei ole riittävä. Tämä sitomisen viimesijaisuuden ilmeneminen on tärkeää, mutta muutoin vaikuttaa siltä, että sitomisen edellytykset on muotoiltu osin jopa väljemmin ja siten tulkinnanvaraisemmin (”...muutoin todennäköisesti vaarantaisi...”) kuin eristämisen (”...muutoin käyttäytymisensä tai uhkauksensa perusteella...”) kohdalla. Vertailukohdaksi voidaan todeta, että voimassa olevan mielenterveyslain 22 e §:n perusteella sitominen voi tulla kyseeseen, jos potilas käyttäytymisensä tai uhkauksensa perusteella todennäköisesti vahingoittaisi itseään tai muita. Toimenpiteiden erona olisi tosin se, että sitominen ei voisi liittyä omaisuuden vahingoittamisuuhkaan. Edellytysten muotoilu olisi kuitenkin mielestäni vielä syytä pohtia.

Eristämisen osalta edellytettäisiin 86 §:n 3 momentissa, että huolenpidon toteuttamiseen osallistuvan henkilön on valvottava asiakasta koko erillään pitämisen ajan olemalla hänen kanssaan samassa tilassa tai sen välittömässä läheisyydessä niin, että hänellä on mahdollisuus saada yhteys toimenpiteen kohteena olevaan asiakkaaseen. Tuo samassa tilassa oleminen kuulostaa aika vaativalta ottaen huomioon, että tilanne saattaa poiketa huomattavasti 57 §:ssä tarkoitettusta lyhytaikaisesta erillään pitämisestä (jonka yhteydessä samassa tilassa oleminen varmastikin on asianmukaista). Tosin vaihtoehtona on oleminen eristystilan välittömässä läheisyydessä. Samassa tilassa oleminen tuntuisi joka tapauksessa liittyvän enemmänkin sitomiseen.

Useissa 86 §:n momenteissa puhutaan eristämisen sijasta erillään pitämisestä. Pykäläteksti ja perustelut myös poikkeavat päätöksenteon osalta toisistaan; pykälätekstin mukaan päätöksen eristämisestä tekee virkasuhteessa oleva potilasta hoitava lääkäri tai virkasuhteinen palveluyksikköä varten nimetty lääkäri (mikä mielestäni on perusteltua), perustelujen mukaan palveluista tai hoidosta vastaava henkilö. Lisäksi pykälän viimeisen momentin ensimmäisessä virkkeessä tarkoitettun lääketieteellisen arvioon pyytämiseksi on perusteluissa mainittu poikkeus (”jollei arviota tällaisen menettelyn vaikutuksista asiakkaaseen tai potilaaseen ole jo pyydetty laadittaessa 42 §:ssä tar-

koitettua itsemääräämisoikeutta turvaavaa suunnitelmaa”), joka ei ilmene pykälätekstistä.

Sitominen voi 87 §:n 2 momentin mukaan kestää yhtäjaksoisesti tai toistuvasti yhteensä enintään kahdeksan tuntia. Ilmaus ”toistuvasti yhteensä enintään” ei ole selvä (kun ei ilmene, millaisella ajanjaksolla toistuvuutta arvioidaan). Asiaa ei ole käsitelty myöskään perusteluissa.

### 13 luku (Toimenpiteet rajoitustoimenpiteiden käyttämisen jälkeen sosiaalipalveluissa)

Luvun säännökset poikkeaisivat 23 luvun terveydenhuoltoa koskevista säännöksistä mm. siten, ettei sosiaalihuollossa olisi luettelonpito- eikä julkistamisvelvollisuutta. Myös tietojen valvontaviranomaisille toimittamista koskevat säännökset poikkeaisivat toisistaan. Onko ero perusteltu?

#### 90 § (Rajoitustoimenpiteiden käytön yleinen arviointi ja vähentäminen)

Pykälässä edellytettäisiin, että jos sosiaalihuollossa on käytetty laissa tarkoitettua rajoitustoimenpidettä, palveluyksikössä on viipymättä arvioitava rajoitustoimenpiteen käyttöön johtaneita syitä ja keinoja, joiden avulla voidaan jatkossa vähentää ja ennaltaehkäistä rajoitustoimenpiteiden käyttöä yksikössä. Terveys- ja huollon osalta arviointi edellytettäisiin tehtävän 196 §:n perusteella omavalvontasuunnitelman tarkistuksen yhteydessä. Onko ero avuus perusteltua?

#### 91 § (Rajoitustoimenpiteen kirjaaminen ja jälkiselvittely)

Pykälän 1 momentissa tarkoitettu rajoitustoimenpiteen käytön arviointi asiakkaan kanssa koskisi 55, 57-61, 63 ja 65 §:ssä tarkoitettuja rajoitustoimenpiteitä. Entä 12 lukuun sisältyvät, 85 – 87 §:ssä tarkoitettut rajoitustoimenpiteet?

Pykälän 2 momentin 2 kohdan ilmaus ”rajoitustoimenpiteen käyttö...” on epäselvä. Asiakasasiakirjoista pitäisi ilmetä, mistä rajoitustoimenpiteestä on ollut kyse. Sanan ”käyttö” sijasta säännöksessä voisi olla esim. sana ”luonne” tai ”sisältö” (kuten esim. 198 §:ssä). Pykälän 1 momentissa olevan viittauksen lain 47 – 50 §:ään pitänee lisäksi olla 46 – 49 §:ään.

#### 93 § (Tietojen toimittaminen valvontaviranomaisille)

Pykälän mukaan Valviralle olisi toimitettava vuosittain tiedot ”palveluyksikössä käytetyistä kirjaamisvelvollisuuden alaisista toimenpiteistä, niiden määristä sekä asiakasmääristä viimeisen vuoden ajalta”. Ainakin pykälän perusteluissa pitäisi todeta selvästi, olisivatko rajoitustoimenpiteitä koskevat tiedot asiakaskohtaisia vai pelkästään tietoja siitä, millaisia toimenpiteitä on käytetty. Jos edellytettäisiin asiakaskohtaisia tietoja, tämän olisi – ottaen huomioon, että kyse olisi salassapitosäännösten alaisista tiedoista – ilmentävä pykälästä selkeästi, ja siinä olisi määriteltävä muutenkin täsmällisesti, mitä tietoja valvontaviranomaiselle olisi toimitettava.

#### 94 § (Tieto käytettävissä olevista oikeussuojakeinoista)

Pykälän 1 momentin ensimmäisen virkkeen mukaan asiakkaalle ja hänen lailliselle edustajalleen tai hänen hoitoonsa tai huolenpitoonsa osallistuville omaisille tai läheisille on viipymättä annettava tieto rajoitustoimenpiteen sisällöstä ja perusteista sekä käytettävissä olevista oikeusturvakeinoista. Vastaavasti 3 momentin perusteella muutoksenhakukelpoista rajoitustoimenpidettä koskeva päätös olisi annettava tiedoksi asiakkaan lailliselle edustajalle taikka hänen hoitoonsa tai huolenpitoonsa osallistuville omaisille tai läheisille, jos toimenpide on kohdistettu asiakkaaseen, joka ei tilansa takia kykene ymmärtämään asian merkitystä. Ainakin pykälän perusteluissa tulisi käsitellä sitä, millaista edunvalvojaa säännöksissä tarkoitetaan, ts. koskisivatko ne



myös taloudellisia asioita hoitamaan määrättyä edunvalvojaa vai nimenomaan sosiaali(ja terveyden)huollon asioita hoitamaan määrättyä edunvalvojaa (mikä olisi perusteltua). Em. säännösten "läheisille"-sanojen edessä pitäisi myös olla sana "muille".

Pykälän perustelujen mukaan täysi-ikäisen henkilön omaiselle tai muulle läheiselle annettaisiin em. selvitys ja päätös tiedoksi vain, jos henkilöllä ei ole laillista edustajaa. Tämän olisi tarpeen ilmetä myös pykälätekstistä.

#### 14 luku (Rajoitustoimenpiteiden käyttämisen edellytykset terveyden- ja sairaanhoidossa)

95 § (Rajoitustoimenpiteitä koskevien säännösten soveltamisala terveyden- ja sairaanhoidossa)

Kuten 46 §:ssä, myös ko. pykälässä olisi oikeammin sanoa, että luvussa säädetään rajoitustoimenpiteiden käyttämisen edellytyksistä eikä käyttämisestä, josta säädetäisiin 15 luvussa.

96 § (Rajoitustoimenpiteiden käytön yleiset edellytykset terveyden- ja sairaanhoidossa)

Pykälän 1 momentin 2 kohdassa olevan terveyden vaarantumiskriteerin osalta voidaan todeta – vastaavasti kuin 47 §:n 1 momentin 2 kohdan suhteen – voivan olla ongelmallista, jos jo yleisissä edellytyksissä asetetaan vaatimukseksi terveyden vaarantuminen (useamman 15 lukuun sisältyvän rajoitustoimenpiteen edellytyksenä on mainittu "vain" terveyden vaarantuminen). Samoin kohdassa olevan ilmauksen "ruumiillisen koskemattomuuden turvaamiseksi" osalta voidaan todeta sama kuin 3 §:n 20 kohdan ja 47 §:n 1 momentin 2 kohdan suhteen, eli ilmaus ei ole hyvä ottaen huomioon, että kyse on käytännössä usein tilanteista, joissa joudutaan puuttumaan potilaan ruumiilliseen koskemattomuuteen. Kohta voitaisiin siten muotoilla esim.: "rajoitustoimenpiteen käyttäminen on välttämätöntä ... henkilön oman taikka muiden henkilöiden terveyden vaarantumisen vuoksi, henkilön oman taikka muiden henkilöiden turvallisuuden varmistamiseksi taikka merkittävän omaisuusvahingon ehkäisemiseksi" tai, kuten esim. 150 §:n 1 momentin 2 kohdassa: "rajoitustoimenpiteen käyttäminen on välttämätöntä henkilön terveyden tai turvallisuuden taikka muiden terveyden tai turvallisuuden suojaamiseksi taikka merkittävän omaisuusvahingon ehkäisemiseksi".

Pykälän 2 momentin ilmaus vaikuttaa puutteelliselta. Siinä todettaisiin, että jos tarve rajoitustoimenpiteiden käyttämiseen on toistuva ja pitkäaikainen, potilaalle on tehtävä 42 §:n mukainen itsemääräämisoikeutta turvaava suunnitelma. Ilmaus poikkeaisi sosiaalihoitoa koskevan 46 §:n 3 momentin viimeisen virkkeen ilmauksesta sekä 95 §:n perusteluissa olevasta toteamuksesta, jonka mukaan "Kehenkään ei olisi oikeutta kohdistaa rajoitustoimenpiteitä toistuvasti tai pidempiaikaisesti, ellei hänelle olisi ensin tehty 7 luvun mukaisesti itsemääräämisoikeutta turvaavaa suunnitelmaa, palvelutarpeen arviota sekä päätöksiä tarvittavista palveluista".

97 § (Terveyden- ja sairaanhoidossa käytettävien keinojen valinta ja toteuttaminen)

Pykälän 1 momentin toisessa virkkeessä on mainittu mm., että keinoja ja toimenpiteitä valittaessa on otettava huomioon potilaan hoidon peruste. Mitä tällä tarkoitetaan, kun kyse on muusta kuin tahdosta riippumatta annettavasta hoidosta?

Säännökset on kirjoitettu terveydenhuollon osalta osin eri tavalla kuin 48 §:ssä sosiaalihoitoon osalta. Sosiaalihoitoon osalta vaatimuksia on kirjoitettu enemmän kaikkia toimenpiteitä koskevaan 48 §:ään (esim. vaatimus toimenpiteen käytöstä vain välttämättömän ajan ja sen suorittamisesta ainoastaan tarkoituksensa mukaisella tavalla sekä vaatimus potilaan tilan seurannasta ja arvioinnista toimenpiteen aikana), kun terveydenhuollossa niitä on kirjoitettu yksittäisiin rajoitustoimenpidepykäliin. Tervey-

denhuoltoa koskevissa säännöksissä ei vaikuttaisi olevan kuulemista koskevia säännöksiä aikuisten osalta (alaikäisten osalta maininta 96.5 §:ssä) lukuun ottamatta yhteydenpidon rajoittamispykälässä olevaa mainintaa (114 §:n 6 mom.). Tämä ei nähdäkseni ole riittävää. Ovatko eroavuudet muuten perusteltuja?

101 § (Rajoitustoimenpiteet terveydenhuollon päivystyksessä) ja 102 § (Rajoitustoimenpiteet muissa terveydenhuollon palveluissa)

Pykälissä oleva luettelo mahdollisista rajoitustoimenpiteistä vaikuttaa olevan identtinen, minkä vuoksi herää kysymys, eikö päivystystä voida liittää samaan, muuta terveydenhuoltoa koskevaan pykälään.

## 15 luku (Rajoitustoimenpiteet terveyden ja sairaanhoidossa)

105 § (Kiinnipitäminen)

Toimenpiteen yhtenä edellytyksenä on mainittu 1 momentin 3 kohdassa se, että kiinnipitäminen on tarpeen muun ko. luvussa säädetyn rajoitustoimenpiteen toteuttamiseksi. Koska rajoitustoimenpiteiden on niitä koskevien yleisten edellytysten (96 §:n 1 momentin 2 kohta) perusteella oltava välttämättömiä, sanan ”tarpeen” sijasta olisi syytä käyttää sanaa ”välttämätön”, tai muotoilla kohta kuten 55 §:n 1 momentin 3 kohdassa (”muun tässä luvussa säädetyn rajoitustoimenpiteen toteuttaminen ei ole mahdollista ilman kiinnipitämistä”). Pykälän perusteluissakin sanotaan, että ”säännöksen mukaan sitä saisi käyttää muun rajoitustoimenpiteen toteuttamiseksi ainoastaan silloin, kun kyseisen rajoitustoimenpiteen toteuttaminen ei olisi ollenkaan mahdollista ilman kiinnipitämistä”. Nykyisellään tämä ei kuitenkaan ilmene pykälätekstistä.

Pykälän 2 momentin jälkimmäisessä virkkeessä todettaisiin, että vakavan vaaratilanteen estämiseksi kiinnipitäminen voidaan toteuttaa myös palveluyksikön ulkopuolella. Katsotaanko ensihoidon toiminta toimimiseksi palveluyksikössä vai sen ulkopuolella? Kiinnipitämisen tulisi nähdäkseni olla mahdollista ensihoidossa sekä 1 momentin 2 että 3 kohdan perusteella.

Pykälän perusteluissa on mainittu, että kiinnipitäminen voisi sisältää myös potilaan siirtämisen. Nähdäkseni maininta perusteluissa ei riitä, vaan tämä pitäisi todeta myös pykälässä.

106 § (Putoamista estävien välineiden käyttö päivittäisissä toiminnoissa)

Pykälän perustelujen mukaan kyseessä olisi laissa tarkoitettu rajoitustoimenpide ainoastaan silloin, jos potilas vastustaisi välineen käyttöä. Tämän olisi syytä, kuten sosiaalihuoltoa koskevan 56 §:n osalta, ilmetä myös pykälästä.

Pykälän 4 momentin toisen virkkeen mukaan tilanteissa, joissa putoamista estävän välineen käyttö on säännönmukaista, putoamista estävän välineen toistuvasta käytöstä tekee kirjallisen valituskelpoisen päätöksen enintään kuuden kuukauden ajaksi virkasuhteinen ylilääkäri tai muu vastaava lääkäri. Jää siis epäselväksi, edellytetäänkö päättäjän olevan virkasuhteinen vai ei. Päivittäisissä toiminnoissa tarvittavien rajoittavien välineiden käytöstä päättämisen (myöskään silloin, kun kyse on säännönmukaisesti ja pitkäkestoisesti tarvittavista toimista) ei ole sosiaalihuoltoa koskevassa 67 §:ssä eikä myöskään voimassa olevassa kehitysvammaisten erityishuoltolain 42 k §:ssä katsottu edellyttävän virkasuhteisuutta (sitä ei edellytetäisi myöskään ehdotuksessa 107 §:ssä), joten sitä ei tarvitse edellyttää tässäkään. Pitäisikö kuitenkin säännökseen lisätä sanan ”säännönmukaista” jälkeen sanat ”ja pitkäkestoista”?

Momentin viimeisessä virkkeessä on viitattu pykäliin 84–87. Niiden sijasta pitänee viitata 96 – 98 §:ään.

107 § (Rajoittavien välineiden käyttö päivittäisissä toiminnoissa)

Se, että rajoitetta saa käyttää vain välttämättömän ajan, on nyt sanottu sekä pykälän 1 että 2 momentissa. Maininnan voisi poistaa 1 momentin lopusta. Kyseisessä momentissa oleva viittaus 96 – 100 §:iin olisi myös syytä sanonnallisen yhdenmukaisuuden vuoksi muuttaa viittaukseksi 14 lukuun.

Pykälän perustelut vaikuttavat puutteellisilta. Niistä saa käsityksen, että rajoitetta voisi käyttää tekemättä hallintopäätöstä. Pykälätekstin perusteella rajoittavan välineen säännönmukaisesta ja pitkäkestoisesta käytöstä olisi kuitenkin tehtävä valituskelpoinen päätös.

108 § (Rajoittavien välineiden tai asusteiden käyttö vakavissa vaaratilanteissa)

Myös tässä (vastaavasti kuin 59 §:ssä) pykälän 1 momentin johdantolauseesta olisi syytä ilmetä, että pykälässä on kyse muista kuin 106 ja 107 §:ssä tarkoitetuista tilanteista.

Pykälän 4 momentissa todettaisiin, että rajoittavan välineen tai asusteen käytöstä tekee kirjallisen valituskelpoisen päätöksen virkasuhteessa oleva lääkäri tai palveluyksikön henkilökuntaan kuuluva lääkäri. Tässä tarkoitetaan ilmeisesti yksittäistä kertaa koskevaa päätöstä. Myös tässä jää epäselväksi, edellytetäänkö päättäjän olevan virkasuhteinen vai ei. Tällaisissa tilanteissa ei ole edellytetty virkasuhteisuutta esim. voimassa olevassa kehitysvammaisten erityishuoltolain 42 l §:ssä. Pykälässä pitänee kuitenkin säätää myös päätöksenteosta kiireellisissä tilanteissa.

Pykälän 5 momentin alussa todettaisiin, että jos muun kuin sitomiseen käytettävän rajoittavan välineen tai asusteen toistuvan käytön tarve on ilmeinen, voi virkasuhteinen ylilääkäri tai muu vastaava lääkäri tehdä rajoittavan välineen tai asusteen toistuvasta käytöstä kirjallisen valituskelpoisen päätöksen enintään seitsemän vuorokauden ajaksi. Tämän jälkeen rajoittavan välineen tai asusteen toistuvasta käytöstä tekee kirjallisen valituskelpoisen päätöksen enintään 30 vuorokauden ajaksi virkasuhteessa oleva ylilääkäri tai muu vastaava lääkäri. Sanat ”muun kuin sitomiseen käytettävän” lienevät turhia, koska pykälä ei koske sitomisia. Ehdotetuissa säännöksissä ei olisi eroa päätöksentekijän osalta enintään seitsemän vuorokautta kestävien ja enintään 30 vuorokautta kestävien päätösten välillä, vaan molemmissa tapauksissa päätöksen voisi tehdä ”virkasuhteinen ylilääkäri tai muu vastaava lääkäri”. Kirjoitustapa ei näin ollen ole mielekäs. Molemmissa kohdin jää myös epäselväksi, edellytetäänkö päättäjän olevan virkasuhteinen vai ei. Esim. kehitysvammaisten erityishuoltolain 42 l §:ssä virkasuhteisuutta on edellytetty 8 – 30 vuorokautta kestävilä päätöksiltä mutta ei enintään seitsemän vuorokautta kestävilä. Sama koskee ehdotettuja sosiaalihuoltoa koskevia päätöksiä 67 §:ssä. Näitä vastaavasti virkkeet voisivat siis kuulua: ”Jos rajoittavan välineen tai asusteen toistuvan käytön tarve on ilmeinen, voi ylilääkäri tai muu vastaava lääkäri tehdä rajoittavan välineen tai asusteen toistuvasta käytöstä kirjallisen valituskelpoisen päätöksen enintään seitsemän vuorokauden ajaksi. Tämän jälkeen rajoittavan välineen tai asusteen toistuvasta käytöstä tekee kirjallisen valituskelpoisen päätöksen enintään 30 vuorokauden ajaksi virkasuhteessa oleva ylilääkäri tai muu vastaava virkasuhteinen lääkäri. Tässäkin jää epäselväksi, mitä ylilääkäriä vastaavalla lääkrillä tarkoitetaan.

Pykälän perustelut ovat päätöksenteon osalta hyvin suppeat ja epätarkat.

109 § (Aineiden ja esineiden haltuunotto)

Pykälän 1 momentin ensimmäisen virkkeen perusteella palveluyksikön haltuun voitaisiin ottaa potilaan hallussa olevat päihteet tai huumausaineiden käyttöön erityisesti soveltuvia välineet taikka potilaan tai muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta

vaarantavat aineet tai esineet. Pykälän perusteluissa puhutaan viimeksi mainittujen osalta kuitenkin aineista ja esineistä, jotka ominaisuuksiensa puolesta soveltuvat vaarantamaan vakavasti potilaan tai toisen henkilön terveyttä tai turvallisuutta. ”Vakavasti”-sana vaikuttaakin perustellulta vastaavalla tavalla kuin ehdotetussa sosiaalihuoltoa koskevassa 60 §:ssä, ehdotetussa 110 §:ssä ja voimassa olevan kehitysvammaisten erityishuoltolain 42 g §:ssä. Pykälän perustelujen mukaan edellytyksenä olisi lisäksi, että potilas taikka muu henkilö todennäköisesti käyttäisi aineita tai esineitä tähän tarkoitukseen. Tämä ei kuitenkaan ilmene pykälästä.

Pykälän perusteluissa ei ole käsitelty lainkaan 1 momentin jälkimmäiseen virkkeeseen sisältyvää mahdollisuutta ottaa palveluyksikön haltuun potilaan maksuvälineet sekä muut hoitoa tai palveluyksikön yleistä järjestystä vakavasti haittaavat aineet ja esineet.

Säännösten ei liene tarkoitettu koskevan vain tahdosta riippumatta annettavaa hoitoa, minkä vuoksi pykälän viimeisestä virkkeestä pitäisi poistaa sanat ”tahdosta riippumattoman”.

#### 110 § (Henkilöntarkastus)

Pykälän perustelujen mukaan henkilöntarkastuksen tekemistä varten saataisiin käyttää voimakeinoja, jos ne ovat välttämättömiä, kun otetaan huomioon vastustuksen laatu ja voimakkuus, tilanteen uhkaavuus sekä muut olosuhteet. Tämän pitäisi ilmetä myös pykälätekstistä.

#### 111 § (Henkilönkatsastus)

Henkilönkatsastus ei kattaisi ruumiin tarkastusta, kuten nykyinen mielenterveyslain 22 i §. Eikö myös tämän pitäisi olla mahdollista? Pykälän perusteluissakin sanotaan, että henkilönkatsastus saataisiin tehdä, jos potilaan todennäköisin syin epäillään käyttäneen päihteitä tai että hänellä on niitä tai 109 §:ssä tarkoitettuja aineita tai esineitä kehossaan. Pykälätekstissä puhutaan kuitenkin vain puhalluskokeen suorittamisesta tai veri-, hius-, virtsa- tai sylkinäytteen ottamisesta.

#### 112 § (Valvottu liikkuminen)

Pykälän 1 momentin osalta voidaan esittää samat kommentit kuin edellä 62 §:n kohdalla, eli kysymys, pitäisikö mainita palveluyksikön jälkeen erikseen myös sen yhteydessä oleva piha-alue, ja pitäisikö toisen virkkeen alkuun lisätä sanat ”Jolleivät muut keinot ole riittäviä”. Lisäksi tässäkin olisi yhdenmukaisuuden vuoksi syytä viitata 96-100 pykälien sijasta 14 lukuun.

Pykälän perusteluissa on mainittu, että valvonta voisi tapahtua potilaan vastustuksesta huolimatta ja että kyseessä ei olisi rajoitustoimenpide, jos henkilö liikkuisi mielellään saattajan kanssa eikä vastustaisi liikkumisen valvomista tai esimerkiksi turvarannekkeen käyttöä. Tämä ei kuitenkaan (toisin kuin sosiaalihuoltoa koskevassa 62 §:ssä) käy ilmi pykälätekstistä.

Pykälän 2 momentin mukaan valvotusta liikkumisesta enintään seitsemän vuorokauden ajaksi tekee kirjallisen valituskelpoisen päätöksen hoitava lääkäri. Edelleen todettaisiin, että tätä pidemmästä, yhteensä enintään kuusi kuukautta kestävästä valvotusta liikkumisesta tekee kirjallisen valituskelpoisen päätöksen ylilääkäri tai muu vastaava lääkäri, sekä että, jos tarve valvotun liikkumisen järjestämiseen on virkasuhteisen hoitavan lääkärin lausunnon mukaan pysyvä, päätös voidaan tehdä toistaiseksi voimassa olevana. Esim. kehitysvammaisten erityishuoltolaissa (42 m §) on edellytetty, että silloin, jos kyse on seitsemää päivää kauemmin kestävästä valvonnasta, päätöksentekijän tulee olla virkasuhteinen. Näin säädettäisiin myös sosiaalihuoltoa koskevan vastaavan rajoituksen osalta ehdotetun 67.1 §:n mukaan. Tällöin momentin toi-

nen virke voisi kuulua: ”Tätä pidemmästä, yhteensä enintään kuusi kuukautta kestävästä valvotusta liikkumisesta tekee kirjallisen valituskelpoisen päätöksen virkasuhteessa oleva ylilääkäri tai muu vastaava virkasuhteinen lääkäri. Kuten edellä 67 §:n kohdalla on todettu, enimmäisaika olisi sosiaalihuollon osalta huomattavasti lyhyempi, eli 30 vrk (?). Momentin viimeisessä virkkeessä pitäisi määritellä, kuka toistaiseksi voimassa olevasta rajoituksesta päättää.

113 § (Poistumisen estäminen kiireellisen terveydenhuollon toteuttamiseksi)  
Pykälän 3 momentin mukaan palveluysikön hoitohenkilökunta saisi käyttää kiinnipitämistä potilaan poistumisen estämiseksi 1 momentissa tarkoitetuilta alueilta tai valvonnan piiristä sekä hänen siirtämisekseen tai noutamisekseen takaisin 2 momentin mukaisesti. Vaikuttaisi siltä, ettei pelkästään kiinnipitäminen riitä, kun kyse esim. on noutamistilanteesta, vaan pitäisi olla mahdollisuus voimakeinojen käyttöön (vrt. 63.3 §). Pykälän 4 momentissakin viitattaisiin rikoslain voimakeinojen käytön liioittelua koskeviin säännöksiin.

114 § (Yhteydenpidon rajoittaminen)

Pykälän 2 momentin muotoilu vaikuttaa otetun mielenterveyslain 22 j §:n 2 momentista. Muotoilun perusteella jää kuitenkin epäselväksi, kattaako se vain kyseisen potilaan oman hoidon, kuntoutuksen ja turvallisuuden, vai koskeeko se myös muiden potilaiden hoitoa, kuntoutusta ja turvallisuutta. Myös virkkeen, jonka mukaan yhteydenpitoa palveluysikön ulkopuolelle saadaan rajoittaa myös, jos se on välttämätöntä muun henkilön yksityiselämän suojaamiseksi, perusteella jää epäselväksi, tarkoitetaanko muilla henkilöillä myös muita potilaita – kuten mielestäni tulisi olla – vai ainoastaan muita kuin potilaita. Säännös voisi olla muotoa: ”... rajoittaa, jos yhteydenpidosta on vakavaa haittaa potilaan omalle tai muiden potilaiden hoidolle, kuntoutukselle tai turvallisuudelle. Yhteydenpitoa palveluysikön ulkopuolelle saadaan rajoittaa myös, jos se on välttämätöntä muun potilaan tai muun henkilön yksityiselämän suojaamiseksi.

Miten 3 momentin 3 kohdan lopussa oleva ”rajoittaa niiden käyttöä” eroaa 2 kohdasta?

Pykälän 5 momentissa pitäisi olla muusta vastaavasta lääkäristä puhuttaessa sana ”virkasuhteinen” (“...virkasuhteessa oleva ylilääkäri tai muu vastaava virkasuhteinen lääkäri”). Momentin 3 johdantolauseessa voitaisiin toiston välttämiseksi sanojen ”virkasuhteessa olevan lääkärin kirjallisen valituskelpoisen päätöksen” sijasta vain viitata 5 momenttiin (“...saa 5 momentissa tarkoitettun valituskelpoisen päätöksen mukaisesti”).

116 § (Välttämättömän terveydenhuollon antaminen ilman potilaan lupaa) ja 117 § (Lääkehoidon antaminen ilman potilaan lupaa)

Säännösten yhteydessä olisi syytä käsitellä niiden suhdetta hoitotahtoon. Ehdotetussa 96 §:n 3 momentissa olisi yleinen toteamus siitä, että potilaalle ei saa antaa sellaista hoitoa, joka on vastoin hänen aiemmin vakaasti ja pätevästi ilmaisemaansa tahtoa ottaen huomioon, mitä hoitotahtoon noudattamisesta 26 §:ssä säädetään. Voisi kuitenkin olla perusteltua, että hoitotahtoa koskeva säännös olisi nimenomaan niiden pykälien yhteydessä, jotka koskevat itsemääräämisoikeutta rajoittavaa hoidon antamista. Asiaa pitäisi vähintään käsitellä pykäläperusteluissa.

Ehdotetussa 116 §:ssä puhuttaisiin hoidon antamisesta potilaan vastustuksesta huolimatta ja 117 §:ssä (samoin kuin 119 §:ssä) ilman potilaan lupaa. Mitä eroa näillä tilanteilla on käytännössä?

117 §:n 2 momentin toisessa virkkeessä todettaisiin, että kun kysymys on säännöllisen tai määräaikaisen lääkityksen antamisesta, lääkärin on tehtävä asiasta kirjallinen valituskelpoinen päätös. Perusteluissa on sen sijaan mainittu, että päätöksen tekee virkasuhteinen lääkäri. Nähdäkseni tilanteessa voi olla kyse siksi merkittävästä puutumuksesta henkilön perusoikeuksiin, että virkasuhteisuus on perusteltua (ja vaatimuksen tulisi siis ilmetä pykälästä). Lisäksi momentin kolmannessa virkkeessä todettaisiin, että päätös on voimassa enintään lääkityksen keston ajan, tahdosta riippumattomassa hoidossa ja huolenpidossa kuitenkin enintään tarkkailun, hoidon tai huolenpidon ajan. Mitä hoitoa ja huolenpitoa viimeksi mainitussa yhteydessä tarkoitetaan, tahdosta riippumattomaksi (hoito/huolenpito voi jatkua sen jälkeenkin)?

119 § (Ravitsemukseen liittyvät rajoitustoimenpiteet)

Tässäkin pykälässä voisi olla syytä olla toteamus säännösten suhteesta hoitotahtoon. Pykälän 1 momentissa olisi syytä viitata yhdenmukaisuuden vuoksi 14 lukuun 96 – 100 §:n sijasta. 2 momentissa on viitattu 47 §:ään, mutta lienee tarkoitettu 96 §:ää.

120 § (Eristäminen) ja 121 § (Sitominen)

Pykälien suhteen voidaan esittää samat kommentit kuin edellä 86 ja 87 §:iin mitä tulee toimenpiteiden edellytysten muotoiluun ja mainintaan valvojan olemisesta eristetyin kanssa samassa tilassa.

120 §:n 5 momentin ensimmäisen virkkeen mukaan eristämisestä tekee kirjallisen valituskelpoisen päätöksen virkasuhteessa oleva lääkäri. Momentin viimeisessä virkkeessä taas puhutaan ilmoittamisesta hoidosta vastaavalle virkasuhteiselle lääkärille, joka tekee eristämisestä kirjallisen valituskelpoisen päätöksen. Onko ero harkittu? Ko. pykälän useammassa momentissa puhutaan myös eristämisen sijasta erillään pitämisestä. Pykälän perusteluissa mainitaan, että erillään pitämiseksi saataisiin käyttää voimakeinoja, jos ne ovat välttämättömiä, kun otetaan huomioon vastustuksen laatu ja voimakkuus, tilanteen uhkaavuus sekä muut olosuhteet. Tämän pitäisi ilmetä myös pykälätekstistä.

Sitomisen kestolle pitänee 121 §:n 2 momentissa asettaa myös enimmäisaika.

## 16 luku (Hoitoon määrääminen päihteiden käytön vuoksi henkilön vastustuksesta huolimatta)

Luvun otsikossa ja sen pykälissä puhutaan hoidosta henkilön vastustuksesta huolimatta. Tämän ilmauksen käyttöä tahdosta riippumattoman hoidon sijasta on perusteltu pykäläperusteluissa tarpeella välttää sellaisten tilanteiden kuuluminen säännösten soveltamisalan piiriin, joissa potilas on tajuton. Ehdotettu ilmaus vaikuttaa kuitenkin epäselvältä. Kun laissa muualla puhutaan itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta henkilön vastustuksesta huolimatta, on kyse yleensä tilanteista, joissa henkilö fyysisesti vastustaa tiettyä toimenpidettä. Millaista vastustusta ehdotetuissa säännöksissä tarkoitettaisiin? Riski sille, että tajuton henkilö määrättäisiin luvussa tarkoitettuun hoitoon, ei nähdäkseni ole kovin todellinen.

122 § (Ilmoittaminen hoidon tarpeessa olevasta henkilöstä)

Pykälän 3 momentissa pitäisi viitata 1 momentin sijasta 2 momenttiin. Koska 2 momentissa puhutaan (terveyskeskuksen ohella) päivystävästä yksiköstä, myös 3 momentissa olisi parempi käyttää tätä ilmausta sairaalan sijasta. Koska 2 momentissa lisäksi puhutaan tutkimuksiin noutamisen ja virka-apupyynnön tekemisen ohella myös terveydentilan selvittämisestä, tämä olisi hyvä lisätä myös 3 momenttiin ("...luovuttaa terveyskeskukselle tai 2 momentissa tarkoitettulle päivystävälle yksikölle terveydentilan selvittämistä, tutkimuksiin noutamista tai virka-apupyynnön tekemistä varten..."). Pykälän (samoin kuin 123 §:n) perusteluissa puhutaan lisäksi tarkkailulähetteen laa-

timisestä. Koska hoitoon määräämiseen ei liittyisi erillistä tarkkailuvaihetta, tulisi puhua vain lähetteestä.

#### 123 § (Terveyskeskuksen toimintavelvollisuus ja hoitoon lähettäminen)

Pykälän 1 momentissa sanotaan ilmoituksen saaneella terveyskeskuksella tai päivystävällä yksiköllä olevan vastuu henkilön terveydentilan selvittämisestä. Säännöksissä pitäisi kuitenkin todeta selkeämmin myös selvittävän lääkärin rooli ja vastuu. Vastuuseen kuuluvana pitäisi nähdäkseni todeta myös tahdosta riippumattoman hoidon edellytykset todennäköisesti täyttävän henkilön lähettäminen sairaalaan (vrt. 137 §). Säännöksistä pitäisi mm. ilmetä, että lääkärin tulee olla virkasuhteinen (muista kuin virkasuhteisista lääkäreistä puhuttaisiin 5 momentissa). Myös mm. poliisin virka-avun pyytäminen edellyttää virkasuhteisuutta (perustuslakivaliokunta on katsonut lausunnossaan 5/2014 virka-avun pyytämiseksi olevan kyse merkittävästä julkisen vallan käytöstä). Näin ollen myös pykälän 4 momenttiin pitäisi lisätä sana ”virkasuhteinen” ”lääkäri”-sanan edelle. Ehdotettu 2 momentti pitäisi olla vasta virka-apupyynnönsäannon jälkeen, koska siinä puhutaan tämän pyynnön yhteydessä annettavista tiedoista.

#### 124 (Hoitoon määräämisen edellytykset)

Pykälän 1 momentin 1 kohdan (terveysvaaraperuste) edellytykset on muotoiltu vastaavasti kuin voimassa olevan päihdehuoltolain 10 §:n 1 momentin 1 kohdassa. Tätä muotoilua on pidetty ongelmallisena. Tosin momentin 2 kohdan väkivaltaisuusperusteeseen on lisätty päihdehuoltolain 10 §:n 1 momentin 2 kohtaan verrattuna se, että henkilö on lääkärin arvion mukaan oman terveydentilansa vuoksi kiireellisen hoidon tarpeessa. Kyseinen kohta jää kuitenkin mielestäni liian epätasmalliseksi ja ilmauksen alku- ja loppuosat toisistaan erillisiksi, eli siitä ei ilmene, miten alkuosan väkivaltainen käytös ja loppuosan kiireellisen hoidon tarve liittyvät toisiinsa. Väkivaltaisuus ei itse asiassa myöskään ilmene itse 2 kohdan muotoilusta.

Pykälän perustelujen mukaan laki edellyttäisi pykälän 1 momentin kaikkien kolmen kriteerin täyttymistä. Pykälätekstin perusteella 1 ja 2 kohta olisivat kuitenkin vaihtoehtoja.

Nuoria koskevassa pykälän 2 momentissa edellytyksenä olisi mm., että hoitoon toimittamatta jättäminen olennaisesti pahentaisi nuoren sairautta. Tässä kohdin pitäisi nähdäkseni ilmaista selkeämmin, millaista sairautta siinä tarkoitetaan. Lisäksi ilmaukseen pitänee liittää yhteys päihteiden käytön jatkumiseen, esim.: ”... että hoitoon toimittamatta jättäminen ja päihteiden käytön jatkuminen olennaisesti pahentaisi...”.

#### 125 § (Kuuleminen ja hoitoon määrääminen)

Sana ”virkasuhteinen” pitäisi liittää 1 momentissa myös ylilääkäriin (”...hoidosta vastaava virkasuhteinen ylilääkäri tai...”).

#### 126 (Hoidon kesto ja lopettaminen)

Pykälän 2 momentin mukaan hoitoon määrättyllä potilaalla olisi oikeus lopettaa hoito välittömästi, jos häntä hoidettaessa käy ilmi, että edellytyksiä hoitoon määräämiseen ei ole. Kahden viimeksi mainitun sanan välissä olisi syytä olla sana ”enää”. Myös säännös päätöksen tekemisestä tahdosta riippumattoman hoidon edellytysten päättymisestä vaikuttaa perustellulta.

#### 128 § (Hoidon edellytysten arviointi hoidon kestäessä)

Pykälän ensimmäisen virkkeen mukaan hoitoon määrättyllä ja hoitoon sitoutuneella on oltava mahdollisuus saada hoidon jatkamisen edellytykset arvioitavaksi hoidon kestäessä ennen enimmäisajan täyttymistä. Hoitoon sitoutuneella tarkoitettaisiin 127 §:n perusteella kuitenkin ilmeisesti myös henkilöitä, jotka ovat päihdehoidossa omas-

ta tahdostaan, mutta antaneet em. pykälän mukaisen kirjallisen suostumuksen hoidossa pitämiseen poistumistahdosta riippumatta. Muiden kuin hoitoon määrättyjen osalta ei voitane puhua hoidon jatkamisen edellytysten arvioinnista. Lisäksi tässäkin olisi hyvä jotenkin määritellä, mitä tarkoitetaan lyhyellä ajalla, jolloin arvio voidaan jättää tekemättä.

129 § (Henkilön vastustuksesta huolimatta annetun hoidon toteuttaminen)  
Pykälä loogisempi paikka olisi jo aikaisemmin, esim. 125 §:n jälkeen.

17 luku (Rajoitustoimenpiteet päihteiden käytön vuoksi henkilön vastuksesta huolimatta määrätyn hoidon aikana)

131 § (Rajoitustoimenpiteiden käytön edellytykset väkivaltaisuuden perusteella määrättyssä päihdehoidossa)

Pykälän 1 momentin 1 kohdan perusteella yhtenä edellytyksenä 19 luvussa tarkoitettujen rajoitustoimenpiteiden käyttämiselle väkivaltaisuuden perusteella määrättyssä päihdehoidossa olisi, että tarve rajoitustoimenpiteen käyttämiseen liittyy henkilön päihteiden väärinkäyttöön. Tämä kuulostaa ongelmalliselta. Voidaanko ylipäätään selkeästi päätellä, milloin tarve liittyy henkilön päihteiden väärinkäyttöön? Entä jos tällaista päätelmää ei voida tehdä?

Myös tässä pykälässä (4 mom.) edellytettäisiin, että Itsemääräämisoikeuden rajoitusta valittaessa ja mitoitettaessa on erityistä huomiota kiinnitettävä potilaan tahdosta huolimatta (po. riippumatta) määrätyn hoidon perusteeseen. Mitä tällä tarkoitettaisiin käytännössä ottaen huomioon, että kyse on nimenomaisesti päihdehoitoon väkivaltaisuuden perusteella määrätystä?

18 luku (Psykiatrinen hoito tahdosta riippumatta)

Lukuun ei näytä sisältyvän nykyisen mielenterveislain 23 §:ää vastaavia (esteellisyyttä koskevia) säännöksiä. Nämä olisivat mielestäni edelleen perusteltuja.

133 § (Ilmoittaminen hoidon tarpeessa olevasta henkilöstä)

Pykälän 3 momenttia koskien voidaan esittää samat kommentit kuin edellä 122 §:n kohdalla.

135 § (Terveyskeskuksen selvittämisvelvollisuus)

Pykälän 2 momentti sopisi loogisesti paremmin 137 §:n 2 momenttiin tai virka-apusäännösten yhteyteen.

136 § (Tarkkailulähete), 137 § (Tarkkailuun lähettäminen ja lääkärin toimintavelvollisuus) ja 138 § (Tarkkailuun ottaminen)

137.1 §:ssä todettaisiin, että terveyskeskuksessa tai terveydenhuoltolain 50 §:ssä tarkoitettussa päivystävässä yksikössä työskentelevän virkasuhteisen lääkärin on laadittava potilaasta tarkkailulähete ja lähetettävä potilas tutkittavaksi sairaalaan, jos hän suorittamansa tutkimuksen perusteella toteaa, että 140 §:n mukaiset tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen edellytykset ovat todennäköisesti olemassa.

Säännös vastaisi päivystävän yksikön lääkärin mainitsemista lukuun ottamatta nykyisen mielenterveislain 9 a §:ssä olevaa säännöstä. 138 §:n toisessa virkkeessä sanottaisiin, että tarkkailuun ottaminen edellyttää enintään kolme vuorokautta aikaisemmin laadittua tarkkailulähetettä. Pitäisikö säännöksissä myös jollakin tavalla varmistaa sitä, ettei 137.1 §:ssä tarkoitettujen tutkimusten ja tarkkailulähetteen laatimisen välillä kulu merkittävästi aikaa (esim. edellyttämällä 136 §:ssä, että tarkkailulähete on laadittava viipymättä/välittömästi tutkimuksen jälkeen)?



138 §:n kolmannessa virkkeessä edellytettäisiin, että vastaanottavassa sairaalassa henkilön tutkiva lääkäri tekee päätöksen tarkkailuun ottamisesta katsoessaan hoitoonmääräämisedellytysten todennäköisesti täyttyvän. Säännöksestä pitäisi ilmetä tarkemmin, millaista päätöstä siinä tarkoitetaan (kirjallista valituskelpoistako vai vain potilasasiakirjoihin kirjattavaa?).

#### 139 § (Tarkkailu)

Ajanmääre päivä muutettaisiin (kuten 138 §:ssäkin) pykälän 1 momentin kolmannessa virkkeessä vuorokaudeksi ("Viimeistään neljäntenä vuorokautena tarkkailuun ottamisvuorokauden jälkeen..."). Tässä muutos ei vaikuta kuitenkaan aivan ongelmattomalta ottaen huomioon, että vuorokaudella voidaan tarkoittaa paitsi klo 24 alkavaa 24 tunnin jaksoa, myös tietystä muusta ajankohdasta alkavaa vastaavan pituista jaksoa. Jos henkilö otetaan tarkkailuun esim. maanantaina klo 18, ensimmäisen vuorokauden voitaisiin tällöin katsoa päättyvän tiistaina klo 18 ja koko tarkkailuajan viimeistään lauantaina klo 18. Sen sijaan nykyistä päiväajanmäärettä käytettäessä tarkkailuaika päättyy viimeistään perjantaina klo 24. Näin ollen tarkkailuaika voisi pidentyä nykyisestä.

Jos tarkkailuun ottamisesta edellytetään tehtävän nimenomainen päätös, herää kysymys, pitäisikö se tehdä myös tarkkailun lopettamisesta.

#### 140 § (Hoitoon määräämisen edellytykset)

Nykyisen mielisairausvaatimuksen väljentäminen on nähdäkseni perusteltua. Nykyiseen mielenterveyslain 8 §:n 1 momenttiin verrattuna 1 kohdan ohella muutettaisiin myös 3 kohtaa, jossa edellytettäisiin jatkossa, että vapaaehtoisuuteen perustuvat mielenterveyspalvelut eivät sovellu käytettäväksi. Kohdassa ei näin ollen mainittaisi enää vaihtoehtoa "tai ovat riittämättömiä". Lakiluonnoksen 137 §:n 1 ja 3 momentissa puhuttaisiin kuitenkin edelleen muiden palveluiden soveltuvuuden ohella niiden riittävyydestä (?).

Jos 1 momentin 1 kohta muotoillaan ehdotetulla tavalla, tämä olisi tarpeen huomioida täsmällisemmin pykälän 2 momentissa ("...jos hän on muun kuin 1 momentin 1 kohdassa tarkoitettun vakavan mielenterveyden häiriön...").

#### 141 (Kuuleminen ja hoitoon määrääminen)

Pykälän 1 momentissa sana "virkasuhteinen" lienee ilmaisun yhdenmukaisuuden vuoksi (vaikka ko. asioissa tämä onkin käytännössä selvää) syytä liittää myös ylilääkəriin ("...psykiatrisesta hoidosta vastaava virkasuhteinen ylilääkäri tai...").

Pykälän 3 momentin perusteella myös aikuisten hoitoonmääräämispäätökset alistettaisiin nykyisestä poiketen hallinto-oikeuden vahvistettaviksi. Tälle voi olla perusteet, mutta menettely poikkeaisi tältä osin 147 §:ssä tarkoitettusta hoitoon määräämisestä ja päihteiden käytön vuoksi tapahtuvasta hoitoon määräämisestä (125.3 §), mikä taas ei vaikuta perustellulta. Vuorokausimäärään käyttämisen osalta ks. kommentti 139 §:n kohdalla. Sana "sairauskertomuksen" po. "potilaskertomuksen".

#### 142 § (Hoidon jatkaminen)

Pykälän kolmannessa virkkeessä todettaisiin, että tarkkailulausunto perustuu hoidon aikana potilasasiakirjoihin tehtyihin merkintöihin. Tarkoitettaneen tarkkailun aikana tehtyjä potilasasiakirjamerkintöjä.

#### 143 § (Ulkopuolinen arvio)

Ulkopuolisen arvion mahdollisuus laajennettaisiin nykyisiin mielenterveyslain 12 a §:n säännöksiin verrattuna koskemaan myös tilannetta, jossa sairaalaan omasta tahdostaan hoitoon otettu määrätään tahdosta riippumattomaan hoitoon. Tämä on perustel-

tua. Ehdotetun 1 momentin toisessa virkkeessä olisi kuitenkin hyvä viitata em. tilannetta koskevaan pykälään (lakiluonnoksessa 147 §).

146 § (Hoidon jatkamisen edellytysten arviointi hoidon kestäessä)

Pykälä vastaa mielenterveyslain 12 d §:ää. Siinä olisi kuitenkin hyvä ilmaista tarkemmin, mitä lyhyellä ajalla tarkoitetaan.

147 (Omasta tahdostaan hoitoon otetun määrääminen hoitoon hänen tahdostaan riippumatta)

Pykälä sopisi loogisesti paremmin 141 §:n jälkeen.

Pykälän 2 momentissa olevan vuorokausiaikamääreen osalta ks. kommentit 139.1 §:n kohdalla.

Kuten 141 §:n kohdalla on todettu, alistaminen hallinto-oikeudelle poikkeaisi em. pykälän mukaisesta menettelystä, mikä ei kuulosta perustellulta.

Pykälän perusteluissa on lisäksi sanottu, että jos potilas on lähetetty hoitoon tarkkailulähetteellä, mutta otettu hoitoon omasta tahdostaan, mahdollisuus saada hoitavan sairaalan ulkopuolisen, riippumattoman lääkärin arvio ja lausunto hoidon tarpeesta ennen kuin hoidon jatkamisesta tehdään päätös, olisi järjestettävä ennen kuin potilas määrätään hoitoon, edellyttäen, että potilas on ollut hoidossa kuukauden ennen päätöksen tekemistä. Mainittu rajoitus ei vaikuta perustellulta, eikä se ilmene ko. pykälästä tai 143 §:stä.

Käytännössä on ilmennyt tapauksia, joissa tarkkailulähetteen perusteella sairaalaan toimitettua henkilöä ei ole otettu välittömästi tarkkailuun, vaikka katsottaisiinkin, että hän todennäköisesti täyttää tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen edellytykset. Henkilö on sen sijaan otettu vapaaehtoiseen hoitoon varauksin, että hänet otetaan tarkkailuun heti, jos hän haluaa poistua sairaalasta. Potilas on tällöin vain muodollisesti vapaaehtoisessa hoidossa, eikä hoidon perusteita voida saattaa hallintotuomioistuimen arvioitaviksi. Ehdotettujen säännösten perusteluissa olisikin syytä todeta selkeästi, että jos potilaan katsotaan sairaalaan tullessaan todennäköisesti täyttävän tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen edellytykset, hänet tulee ottaa jo tuolloin tarkkailuun. Ehdotettu pykälä koskisi sen sijaan tilanteita, joissa epäily tahdosta riippumattoman hoidon tarpeesta syntyy myöhemmässä vaiheessa vapaaehtoisen hoidon aikana.

148 § (Hoidon lopettaminen ja sairaalasta poistuminen)

Ks. kommentit 126 §:n 2 momentin kohdalla.

19 luku (Potilaan perusoikeuksien rajoittaminen tahdosta riippumattoman psykiatrisen hoidon aikana)

149 § (Perusoikeuksien rajoittamista koskevien säännösten soveltamisala tahdosta riippumattomassa psykiatrisessa hoidossa)

Viitattaessa väkivaltaisuuden perusteella määrättyyn päihdehoitoon pykälän lopussa olisi oikeampaa viitata 17 lukuun eikä vain 131 §:ään.

Pykälän perusteluissa on mainittu, että vapaaehtoisesti hoidossa olevan itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa vain pakottavan vaaratilanteen torjumiseksi silloin, kun kysymyksessä on rikoslain 3 luvun 10 §:ssä tarkoitettu pakkotila. Rikoslain mukaisen oikeuttamisperusteen kuvaus vaikuttaa liian rajaavalta. Myös hätävarjelutilanne voinee tulla kysymykseen.

150 § (Rajoitustoimenpiteiden käytön yleiset edellytykset tahdosta riippumattomassa psykiatrisessa hoidossa)

Pykälän 1 momentin johdantokappaleen jälkimmäisessä virkkeessä puhutaan myös tahdosta riippumattomasta päihdehoidosta, vaikka sen yleisistä edellytyksistä säädetäisiin erikseen 131 §:ssä (pitäisi siis poistaa sanat ”päihdehoidossa ja”). 2 momentissa pitänee viitata 5 luvun sijasta 6 lukuun.

Pykälän 4 momentin toisessa virkkeessä todettaisiin, että itsemääräämisoikeuden rajoitusta valittaessa ja mitoitettaessa on erityistä huomiota kiinnitettävä potilaan tahdosta riippumattoman hoidon perusteeseen. Toteamus olisi parempi olla samassa muodossa kuin nykyisen mielenterveyslain 22 a §:n 2 momentissa, eli että sanojen ”tahdosta riippumattoman hoidon” sijasta olisi sanat ”sairaalassa olon”. Mielenterveyslain perusteluissa on todettu mm., että tarkkailun aikana rajoitusten käyttöön olisi suhtauduttava pidättyväisesti.

Terveystieteiden rajoitustoimenpiteiden kirjaamisesta säädetäisiin ehdotetussa 197 §:ssä. Jos kirjaamisesta halutaan mainita myös po. pykälän 5 momentissa, momentin ehdotetussa viimeisessä virkkeessä on syytä viitata em. 197 §:ään (”...on tehtävä kirjaukset potilasasiakirjoihin siten kuin 197 §:ssä tarkemmin säädetään”).

151 § (Perusoikeuksien rajoittaminen tahdosta riippumattomassa psykiatrisessa hoidossa)

Pykälän 1 momentin luettelossa on mainittu mm. 106 §, mutta ei 107 ja 108 §:ää. Eikö ainakin 108 §:n mukaisten rajoittavien välineiden tai asusteiden käyttö vakavissa vaaratilanteissa tulisi olla mahdollista? Terveystieteiden rajoitustoimenpiteiden ei olisi nykyisen mielenterveyslain 22 h §:ää vastaavia säännöksiä potilaan omaisuuden ja lähetysten tarkastamismahdollisuudesta. Eikö niitä tarvittaisi edelleen? Ainoastaan oikeuspsykiatristen potilaiden osalta olisi 181 §:n perusteella mahdollista tarkastaa potilaiden huoneita ja omaisuutta, mutta siihenkään ei sisälly säännöksiä lähetysten tarkastamisesta. Ko. pykälän luettelossa ei ole myöskään 117 §:ää, eli mahdollisuutta antaa lääkehoitoa ilman potilaan lupaa. Eikö myös tämän pitäisi olla mukana? Pykälän 152 lopussakin viitattaisiin tähän pykälään. Lisäksi, kuten edellä 111 §:n kohdalla on todettu, henkilönkatsastukseen ei sisältyisi ruumiin tarkastamista (?).

Pykälän 2 momentissa tarkoitettaneen ilmauksella ”antaa hoitoa tahdosta riippumatta”, psykiatrista hoitoa (koska somaattisen sairauden hoitaminen vastustuksesta huolimatta mainittaisiin erikseen), mikä olisi hyvä täsmentää.

152 § (Psykykkisen sairauden hoito potilaan tahdosta riippumatta)

Pykälän 3 momentissa säädetäisiin potilaan kiinnipitämisen ja potilaan liikkumista rajoittavien välineiden käytön edellytyksistä ”2 momentissa tarkoitettuna tutkimuksen tai hoidon aikana”. Säännökset vaikuttavat epäselviltä esim. sen suhteen, missä tarkoituksessa toimenpiteitä voitaisiin käyttää ja miten ko. säännökset suhteutuvat ehdotettuihin 105 – 108 §:n säännöksiin. Jos säännöksessä tarkoitetaan psykiatriseen hoitoon sisältyvien tutkimus- ja hoitotoimenpiteiden suorittamiseksi tarvittavaa rajoittavien välineiden käyttöä, ilmausta olisi syytä täsmentää.

Myös 5 momentin lopussa oleva toteamus siitä, että jos tahdosta riippumattomasta psykiatrista hoitoa annettaessa potilas vastustaa lääkehoidon antamista, sovelletaan lääkehoidon antamiseen 117 §:ää, on epäselvä. Toteamuksessa puhutaan lääkehoidon vastustamisesta, 117 §:ssä lääkehoidon antamisesta ilman potilaan lupaa. Miten säännös suhteutuu 117 §:ssä määriteltyihin lääkehoidon antamisen edellytyksiin? Eikö olisi ko. säännöksen sijasta selvempi lisätä 117 § 151 §:ssä lueteltuihin sovellettaaviin pykäliin?

153 § (Somaattisen sairauden hoito vastustuksesta huolimatta)

Pykälän 1 momentin alussa oleva viittaus 146 §:ään (joka koskee hoidon jatkamisen edellytysten arviointia hoidon kestäessä) on epäselvä.

Pykälän 2 momentin ensimmäisen virkkeen hoidon antamisen edellytykset vastaisivat mielenterveyslain 22 c §:n 2 momentissa olevia edellytyksiä. Voidaan kuitenkin kysyä, onko perusteltua, että somaattisen hoidon edellytykset potilaan vastustuksesta huolimatta muotoiltaisiin erilaisesti psykiatrisessa hoidossa verrattuna somaattisen hoitoon (116 §). Sanan ”tarpeen” sijasta pitänee olla sana ”välttämätöntä”.

4 momentin osalta ks. kommentit 152 §:n 3 momentin kohdalla.

Pykälän viimeisen momentin alussa oleva sana ”vastaavasti” vaikuttaa turhalla. Sanojen ”riippumatta” ja ”ovat” väliin tulisi lisätä sana ”todennäköisesti” (“...kun edellytykset potilaan hoitoon määräämiseen hänen tahdostaan riippumatta todennäköisesti ovat olemassa...”).

154 § (Liikkumisvapauden rajoittaminen tahdosta riippumattoman hoidon aikana)

Pykälän 2 momentissa todettaisiin, että jos potilas poistuu sairaalasta ilman lupaa tai luvan saatuaan jää palaamatta sinne, hänet voidaan noutaa sairaalaan. Pitäisikö säännökseen sisällyttää myös pykälän 3 momentista ilmenevät tilanteet, joissa potilas karkaa liikkueessaan valvottuna psykiatrisen sairaalan alueen ulkopuolella (esim.: ”...jää palaamatta sinne, taikka karkaa 3 momentissa tarkoitettuun tavoin sairaalan ulkopuolella, hänet voidaan noutaa..”), vai onko ajateltu, että tällöin pyydetään poliisin virka-apua? Tilannetta ei kuitenkaan ole huomioitu ainakaan ehdotetussa 205 §:ssä.

Pykälän 3 momentissa mainitun kiinnipitämisen suhteen ks. kommentit edellä 113.3 §:n kohdalla, eli pelkästään kiinnipitäminen ei riittäne, kun kyse esim. on noutamistilanteesta, vaan pitäisi olla mahdollisuus voimakeinojen käyttöön. Pykälän perusteissa puhutaankin voimakeinojen käyttämisestä, mutta itse pykälätekstissä on ainoastaan viittaus niiden käytön lioitteluun.

155 § (Eristäminen tahdosta riippumattomassa hoidossa) ja 156 § (Sitominen tahdosta riippumattomassa hoidossa)

Eristämisen ja toisaalta sitomisen edellytysten sekä valvojan olemista eristetyn kanssa samassa tilassa koskevan maininnan suhteen voidaan esittää samat kommentit kuin edellä on esitetty edellä 86 – 87 §:ää ja 120 – 121 §:ää koskien. Myös tässä eristämissäännöksissä puhutaan välillä erillään pitämisestä. Eristäminen tulisi kyseen harvemmissä tilanteissa kuin nykyisin mielenterveyslain 22 e §:n perusteella. Sekä eristämisen että sitomisen osalta perustelujen kuvaukset edellytyksistä poikkeavat pykälätekstistä.

## 20 luku (Oikeuspsykiatrinen tutkimus ja hoito tahdosta riippumatta)

158 § (Valtion mielisairaalassa annettava hoito)

Pykälän viimeisen momentin toteamus, jonka mukaan valtion mielisairaaloissa, psykiatrisessa vankisairaalassa ja vankiterveydenhuollossa annettavassa hoidossa noudatetaan soveltuvin osin ko. lain säännöksiä, kuulostaa kovin epämääräiseltä. Laissa tulisi määritellä tarkemmin, miltä osin lakia sovelletaan tai ei sovelleta em. hoidossa? Erityisesti perusoikeuksien rajoitusten käyttämisen osalta säännösten on oltava täsmällisiä ja tarkkarajaisia.

## 159 § (Oikeuspsykiatrinen potilas)

Eikö oikeuspsykiatrisen potilaan määrittelyssä pitäisi olla olennaista mielentilatutkimukseen määrättyjen osalta se, että henkilö on otettu sairaalaan, ja mielentilan vuoksi rangaistukseen tuomitsematta jätettyjen osalta se, että Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on määrännyt henkilön tahdosta riippumattomaan psykiatriseen hoitoon? Pykälän johdantolauseessa puhuttaisiin tahdosta riippumatonta oikeuspsykiatrista hoitoa saavasta, mutta määrittely vaikuttaa vähän kehäpäättelyltä, kun nuo edeltävät vaiheet puuttuvat. Voisiko pykälä olla muotoa:

"Oikeuspsykiatrisella potilaalla tarkoitetaan tässä laissa:

1) rikoksesta epäiltyä, syytettyä tai tuomittua henkilöä, jonka mielentilan tuomioistuin on oikeudenkäymiskaaren 17 luvun 37 §:n nojalla määrännyt tutkittavaksi ja joka on 160 §:n nojalla otettu mielentilatutkimusta varten sairaalaan, sekä

2) rikoksesta syytettyä henkilöä, jonka tuomioistuin on jättänyt mielentilan vuoksi rangaistukseen tuomitsematta ja jonka Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on 165 §:n 1 momentin tai 168 §:n nojalla määrännyt tahdosta riippumattomaan psykiatriseen sairaalahoitoon tai 171 §:n 2 momentin nojalla tahdosta riippumattomaan velvoitteiseen avohoitoon".

## 161 § (Mielentilatutkimus)

Pykälän 3 momentissa mainitaan tuomioistuimelle lausunnon antamisen yhteydessä rikoksesta epäillyn ja syytetyn ohella myös tuomittu. Tällä viitattaneen tilanteisiin, joissa mielentilatutkimus tehdään vasta ylemmässä oikeusasteessa. Tuomittua ei kuitenkaan mainita pykälän 1 momentissa.

## 162 § (Mielentilatutkimusten kustannusten korvaaminen) ja 164 § (Mielentilatutkimuksessa olleen matkat asuinpaikkaan)

Kyseisten, kustannusten korvaamiseen liittyvien, pykälien olisi hyvä olla peräkkäin.

## 163 § (Sairaalasta poistuminen mielentilatutkimuksen jälkeen)

Pykälän 1 momentissa ilmauksen "...henkilö voi ...poistua..." sijasta olisi ehkä oikeammin sanoa "...henkilö voidaan ...poistaa..." (koska pykälässä puhutaan kuitenkin ennen kaikkea viranomaisten toiminnasta).

Pykälän 3 momentin asia sopisi paremmin 165 §:ään (jonka otsikko voisi olla "Hoito tai huolenpito tahdosta riippumatta mielentilatutkimuksen jälkeen").

## 165 § (Hoito tahdosta riippumatta mielentilatutkimuksen jälkeen)

Koska mielentilatutkimus on julkisuuslain (24.1 §:n 27 kohta) perusteella salassa pidettävä asiakirja, pykälän 2 momenttiin on syytä lisätä sanat "salassapitosäännösten estämättä". Lisäksi sana "riippumattomalla" pitänee olla muodossa "riippumattomasta" ("Potilasta hoitavalla sairaalalla tai potilaan tahdosta riippumattomasta velvoitteesta avohoidosta vastaavalla palveluyksiköllä on salassapitosäännösten estämättä oikeus saada tuomioistuimelta...").

Pykälän perusteluissa on mainittu, että mielentilatutkimuslausunto ei olisi laissa säännelty potilasasiakirja, eikä sen tietoja saisi kirjata potilastietojärjestelmään. Tämä kuulostaa ristiriitaiselta ottaen huomioon, että lausuntoa käytetään ehdotettujen säännöstenkin mukaan potilaan terveyden- tai sairaanhoidon toteuttamiseen ja että potilasasiakirjoilla tarkoitettaisiin ehdotetun 3 §:n 23 kohdan mukaan mm. potilaan hoidon toteuttamisessa käytettäviä asiakirjoja.

## 166 § (Rangaistukseen tuomitsematta jätetyn henkilön psykiatrisen sairaanhoidon tarpeen selvittäminen)

1 momentin toisesta virkkeestä olisi syytä ilmetä myös, mistä siinä tarkoitettu määräaika lasketaan. Ajanmääre päivä vaikuttaisi tässä vuorokautta paremmalta.

167 § (Sairaalasta poistaminen psykiatrisen sairaanhoidon tarpeen selvittämisen jälkeen)

Pykälän 2 momentin asia sopisi paremmin 168 §:ään. Pykälän otsikkona voisi tällöin olla ”Rangaistukseen tuomitsematta jätetyn hoito tai huolenpito tahdosta riippumatta”.

169 § (Tahdosta riippumattoman oikeuspsykiatrisen hoidon kesto)

Pykälän 2 momentissa viitattaisiin 143 ja 145 §:ään mutta ei 146 §:ään (hoidon jatkamisen edellytysten arviointi hoidon kestäessä). Olisiko syytä mainita myös se?

Hoidon lopettamisasia (3 momentin toinen ja kolmas virke) olisi aiheellista erottaa hoidon jatkamisasiasta omaksi momentikseen. Tämä momentti voisi olla pykäläehdotuksen 4 momentin jälkeen.

Pykäläehdotuksen 5 momentissa sanottaisiin, että ”Jos hoitoon määrättyä hoidettaessa käy ilmi, että edellytyksiä hoitoon määräämiseen tahdosta riippumatta ei ole, on meneteltävä siten kuin 1-3 momentissa säädetään”. Tällöin lienee kyse hoidon lopettamisesta, jolloin viitattaisiin em. hoidon lopettamista koskevaan momenttiin.

Pykälän viimeiseen momenttiin on tarpeen lisätä sana ”tarkemmin” (”...voidaan säätää tarvittaessa tarkemmin valtioneuvoston asetuksella”.

171 § (Tahdosta riippumattoman oikeuspsykiatrisen hoidon toteuttaminen velvoitteisena avohoitona)

Pykälän 1 momentin 1 kohdan muotoilu eroaisi paitsi 3 kohdan, myös 1 kohdan osalta 140 §:n hoitoon määräämiseen edellytysten muotoilusta. Onko näin tarkoituksellisesti? Lakiehdotuksen 157 §:ssä viitataan kuitenkin 140 §:ään. Eroavuus vaikuttaisi ongelmalliselta ainakin tilanteissa, joissa (ehdotetun pykälän edellytykset täyttävä) henkilö, joka ei täyttäisi 140 §:n edellytyksiä, haluttaisiin määrätä suoraan velvoitteiseen avohoitoon.

174 § (Velvoitteista avohoitoa järjestävän ja toteuttavan hoitotahon velvoitteet)

Pykälän 3 momentissa todettaisiin, että oikeuspsykiatrisen potilaan hoito toteutetaan hyvän hoidon ja kansallisten hoitosuosituksen mukaisesti. Eikö tämä ole itsestään selvää? Pykälän 4 momentissa puolestaan todettaisiin, että edellä 1-3 momentissa säädetty koskee soveltuvin osin 171 §:ssä tarkoitettuja potilaita. Tarkoitetaanko 172 §:ssä tarkoitettuja potilaita?

175 § (Ilmoittamisvelvollisuus)

Pykälässä todettaisiin, että jos 163 tai 165 §:ssä tarkoitettu sairaalasta poistettava henkilö tai velvoitteisen avohoidon keskeyttävä henkilö on vangittu tai suorittaa vankeusrangaistusta, poistamisajankohdasta on etukäteen ilmoitettava siihen laitokseen, johon hän palaa säilytettäväksi tai suorittamaan vankeusrangaistusta. Viittaus 165 §:ään lienee virheellinen, tarkoitetaanko 167 §:ää?. Olisiko sanojen ”tai velvoitteisen avohoidon keskeyttävä” jälkeen syytä lisätä sanat ”172 §:ssä tarkoitettu”?

177 § (Hoidon jatkamisesta päättäminen erityistilanteissa)

Pykälän 1 momentissa pitänee viitata 175 §:n sijasta 176 §:ään ja 4 momentissa 165 §:n 3 – 5 momenttien sijasta 169 §:n 1 – 3 momenttiin.

21 luku (Rajoitustoimenpiteet oikeuspsykiatrisen hoidon ja velvoitteisen avohoidon aikana)

Kosta velvoitteinen avohoito olisi osa oikeuspsykiatrista hoitoa, ei sitä tarvinne mainita erikseen luvun otsikossa.

180 § (Perusoikeuksien rajoittaminen oikeuspsykiatrisen potilaan tahdosta riippumattomassa psykiatrisessa hoidossa)

Pykälän 1 momentin rajoiteluettelossa ei ole mainittu esim. 106 – 108 tarkoitettujen rajoittavien välineiden ja asusteiden käyttöä. Eikö pitäisi (erityisesti 108 §:ssä tarkoitettu välineiden ja asusteiden käyttö)? Voidaan myös kysyä, miten 124 §:ssä tarkoitettujen päihteiden käytön vuoksi annettavan hoidon edellytykset voivat täytyä psykiatrisessa sairaalahoidossa olevan potilaan kohdalla.

Pykälän 1 momentissa lueteltujen rajoitustoimenpiteiden lisäksi voitaisiin lainsäädännössä erikseen määritellyissä oikeuspsykiatrista tahdosta riippumatonta hoitoa antavissa palveluyksiköissä käyttää pykälän 2 momentin mukaan ko. laissa säädetyin edellytyksin ylläikärin kirjallisen valituskelpoisen päätöksen perusteella 181-185 §:n mukaisia rajoitustoimenpiteitä. Missä tarkoitettut yksiköt määriteltäisiin?

181 § (Oikeuspsykiatristen potilaiden huoneiden ja omaisuuden tarkastus)  
Oikeuspsykiatristen potilaiden osalta olisi mahdollisuus huoneiden ja omaisuuden tarkastamiseen pykälässä määritellyissä tilanteissa, mutta siihen ei sisältyisi lähetysten tarkastamismahdollisuutta. Jos sitä pidetään edelleen tarpeellisena, laissa tulisi olla sitä koskevat säännökset. Pykälästä ei myöskään ilmene, kuka tarkastusasian ratkaisee ja kuka tarkastuksen tekee. 1 momentin 1 kohdassa viitataan 158 §:ään, tarkoitettaneen 150 §:ää.

182 § (Oikeuspsykiatristen potilaiden turvatarkastus)  
Miten turvatarkastus eroaa 110 §:ssä tarkoitettusta henkilöntarkastuksesta, joka on mainittu 180.1 §:n luettelossa? Pykälästä ei ilmene, kuka tarkastusasian ratkaisee.

183 § (Ulkopuolisen henkilön turvatarkastus)  
Pykälän 1 momentissa pitänee määritellä tarkemmin, kuka tarkastuksen voi suorittaa. Pykälästä ei ilmene myöskään, kuka asian ratkaisee.

Pykälän 2 momentin 1 kohdan ilmausta ”jolla voidaan aiheuttaa vaaraa sairaalassa olevien henkilöiden turvallisuudelle”, olisi tarpeen täsmentää. Tarkoitetaanko sillä sekä potilaita että muita sairaalassa olevia (sairaalassaololla ymmärretään puhekielessä usein potilaana sairaalassa olemista)?

184 § (Aineiden ja esineiden pois ottaminen ulkopuoliselta henkilöltä)  
Pykälän 1 momentin viittaus 191 §:ään on ilmeisesti virheellinen. Tarkoitetaanko 109 §:ää?

185 § (Sairaalan alueelta poistaminen)  
1 momentin ensimmäistä virkettä olisi tarpeen täsmentää, koska myös 182 §:ssä puhutaan turvatarkastuksesta, esim.: ”Edellä 183 §:ssä tarkoitettua henkilöä, joka kielletään turvatarkastuksesta...”.

## 22 luku (Oikeuspsykiatrisen potilaan hoidon kansainvälinen toimeenpano)

Ehdotettujen 187 ja 190 §:n perusteluissa viitataan mahdollisuuteen säätää tietyistä seikoista sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella. Pykäliin ei kuitenkaan sisälly säännösten antamiseen tarvittavaa valtuutuslainsäädäntöä. Lisäksi 189 §:n otsikko (”Selvityksen tekeminen”) ei kuvaa hyvin pykälän olennaista sisältöä. Otsikkona voisi

olla esim. ”Tahdosta riippumattoman hoidon pituus”, josta pykälässä sen perustelujen mukaan säädetään.

## 23 luku (Toimenpiteet rajoitustoimenpiteiden käyttämisen jälkeen terveyden ja sairaanhoidossa)

196 § (Rajoitustoimenpiteiden käytön yleinen arviointi ja vähentäminen)

Ks. kommentti 90 §:n kohdalla.

197 § (Rajoitustoimenpiteen jälkiselvittely ja kirjaaminen)

Pykälän 1 momentissa tarkoitettu rajoitustoimenpiteen käytön arviointi potilaan kanssa koskisi 105, 107-111 ja 113-121 §:ssä tarkoitettuja rajoitustoimenpiteitä. Entä 19 ja 21 lukuihin sisältyvät, 152 – 156 §:ssä ja 181 – 182 §:ssä tarkoitettut rajoitustoimenpiteet?

Potilasasiakirjoihin kirjattavat tiedot olisivat suppeammat kuin sosiaalihuollon osalta 91.2 §:n mukaan (ja myös pykälän perustelujen mukaan). Ehdotetun pykälän 2 momentin mukaan potilasasiakirjoihin olisi kirjattava rajoitustoimenpiteen käyttö ja sen perusteet, toimenpiteen alkamis- ja päättymisajankohta, toimenpidettä koskevan ratkaisun tai päätöksen tehnyt ja toimenpiteen suorittanut henkilö sekä jälkiselvittelyä koskevat tiedot. Ehdotetun 91.2 §:n mukaan asiakasasiakirjoihin kirjataan myös rajoitustoimenpiteen käyttöä edeltäneet tapahtumat, henkilön näkemys rajoitustoimenpiteen käytöstä ja sen perusteista sekä rajoitustoimenpiteen vaikutukset asiakkaaseen. STM:n potilasasiakirja-asetuksen (298/2009) 12.6 §:n mukaan mielenterveys-, päihdehuolto-, tartuntatauti- tai muuhun lakiin perustuvista itsemääräämisoikeuden rajoittamisista tehtävistä potilasasiakirjamerkinnöistä tulee käydä ilmi toimenpiteen syy, luonne ja kesto sekä arvio sen vaikutuksesta potilaan hoitoon samoin kuin toimenpiteen määränneen lääkärin ja suorittajien nimet. Näin ollen ehdotetut säännökset olisivat myös tätä säännöstä suppeammat. Ainakin merkinnät rajoitustoimenpiteen vaikutuksista potilaaseen lienevät edelleen perusteltuja. Ks. myös kommentti 91.2 §:n kohdalla, eli että ilmaus ”rajoitustoimenpiteen käyttö...” on epäselvä, ja sanan ”käyttö” sijasta voisi käyttää potilasasiakirja-asetuksessa olevaa sanaa ”luonne” tai sanaa ”sisältö”, kuten esim. 198 §:ssä.

Pykälästä puuttuu myös (91 §:n 3 momenttia vastaava) säännös siitä, että 109 §:ssä tarkoitettujen aineiden tai esineiden haltuunoton yhteydessä on kirjattava, mitä aineita tai esineitä potilaalta on otettu palveluyksikön haltuun ja milloin ne on palautettu, luovutettu tai hävitetty.

198 § (Tieto käytettävissä olevista oikeussuojakeinoista)

Pykälän ensimmäisessä virkkeessä on epäselvä ilmaus tai ”197 §:ssä tarkoitettussa tilanteessa”. Onko se lainkaan tarpeen?

Laillisen edustajan osalta ks. kommentit 94 §:n kohdalla, eli ainakin pykälän perusteissa tulisi käsitellä sitä, millaista edunvalvojaa säännöksissä tarkoitetaan.

199 § (Rajoituksista pidettävä luettelo)

Pykälän 2 momentissa ilmauksen ”voidaan säätää” sijasta olisi parempi sanoa ”säädetään tarvittaessa”.

201 § (Tietojen toimittaminen valvontaviranomaisille)

Pykälän perusteella jää epäselväksi, olisivatko eristämisiä ja sitomisia koskevat tiedot asiakaskohtaisia vai pelkästään tietoja siitä, millaisia toimenpiteitä on käytetty. Riittäisivätkö valvojalle pelkästään tiedot toimenpiteiden tyypistä ja lukumäärätiedot? Jos olisi edellytettävä asiakaskohtaisia tietoja, tämän olisi – ottaen huomioon, että kyse olisi salassapitosäännösten alaisista tiedoista – ilmentävä pykälästä selkeästi, ja siinä olisi määriteltävä muutenkin täsmällisesti, mitä tietoja valvontaviranomaiselle olisi



toimitettava. Pykälämuotoilun perusteella jää epäselväksi myös, liittyykö ilmaus ”viimeisen puolen vuoden ajalta” kaikkiin sitä edeltäviin asioihin vai ainoastaan asiakasmääriin.

24 luku (Oikeus päästä henkilön asuntoon tai muuhun olinpaikkaan sosiaali- tai terveydenhuollon tarpeen selvittämiseksi)

202 § (Ensihoitohenkilökunnan oikeus päästä henkilön asuntoon tai muuhun olinpaikkaan henkilön terveydentilan selvittämiseksi)  
Säännökset ovat tärkeitä, niillä korjattaisiin pitkään terveydenhuollossa ongelmalliseksi koettu asia.

Pykälässä puhutaan päivystävästä lääkäristä. Tarkoitetaanko päivystävää ensihoitolääkärinä? Pykälän viimeiseen virka-apupyynnöä koskevaan virkkeeseen tulisi lisätä sana ”virkasuhteinen” (”Virka-apupyynnön tekee virkasuhteinen päivystävä lääkäri tai virkasuhteinen kenttäjohtaja”).

25 luku (Sosiaali- ja terveydenhuollon viranomaisten oikeus saada virka-apua ja kuljetusten toteuttaminen)

204 § (Sosiaali- ja terveydenhuollon viranomaisten oikeus saada virka-apua)  
Pykälän 1 momentin ilmaisua ”sosiaali- ja terveydenhuollon viranomaisen tarpeelliseksi arvioima virka-apu” saatetaan pitää liian väljänä ottaen huomioon, että virka-apua annettaessa käytännössä lähes aina puututaan ihmisten perusoikeuksiin. Voisiko sanan ”tarpeelliseksi” sijasta käyttää sanaa ”välttämättömäksi” tai muotoilla ilmausta muulla tavalla täsmällisemmäksi?

Myös 3 momentin muotoilu saattaa olla ongelmallinen ottaen huomioon, että siinä puhutaan salassapitosäännösten alaisista tiedoista. Voitaisiinko siinä käyttää imperatiivin sijasta tavanomaista ilmaisua ”on oikeus” (esim. ”Virka-avun antajalla on salassapitovelvollisuuden estämättä oikeus ilmaista sosiaali- ja terveydenhuollon viranomaiselle virka-aputehtävän edellyttämät tiedot”)?

205 § (Kuljetusten toteuttaminen ja poliisin virka-apu)  
Pykälän otsikosta voi saada käsityksen, että siinä säännellään yleisemminkin poliisin virka-aputilanteet, mikä ei liene tarkoitus. Otsikko voisi kuulua esim. ”Poliisin virka-apu kuljetuksissa eräissä tapauksissa”.

Ensimmäisen momentin lopussa olisi ilmauksen ”tarkkailulähetteen laatimiseksi” sijasta parempi sanoa esim. ” tarkkailulähetteen laatimisen tarpeen selvittämiseksi”.

Pykälän 2 momentin mukaan poliisi olisi velvollinen antamaan virka-apua henkilön palauttamiseksi sairaalaan tilanteissa, joissa ”tarkkailuun otettu tai hoitoon määrätty poistuu sairaalasta ilman lupaa tai jos potilas on 176 §:n 2 momentin mukaisesti määrätty tutkittavaksi sairaalaan”. Ilmaus ”hoitoon määrätty” jää tässä epäselväksi, koska lakiin sisältyy useampia muitakin hoitoon/huolenpitoon määräämistilanteita kuin tarkkailun jälkeinen psykiatriseen hoitoon määrääminen. Entä esim. 63.1 ja 113.2 §:ssä tarkoitetut noutamiset tilanteissa, joissa kyse ei ole hoitoon tai huolenpitoon määrätystä eikä kyse ole 4 momentissa tarkoitetuista tilanteista?

Ehdotetun 4 momentin viimeisessä virkkeessä todettaisiin, että ”Mitä tässä pykälässä säädetään, koskee myös valtion mielisairaalan potilaskuljetustehtäviä sekä valtion mielisairaalan virkalääkärin oikeutta saada pyynnöstä virka-apua”. Säännös on epäselvä. Lienee selvä, että esim. pykälän 2, 3 ja 4 momentin säännökset koskisivat myös valtion mielisairaaloita.

206 § (Henkilön siirtäminen olinpaikastaan sosiaali- tai terveydenhuollon toimintayksikköön)

Eikö pykälän 1 momentissa tarkoitettu asia olisi syytä sijoittaa ehdotettuun 100 §:ään?. Momenttia koskevissa perusteluissa (toisessa kappaleessa) mainitaan säännösten soveltamisedellytyksenä pykälätekstistä ilmenevän henkeä tai terveyttä uhkaavan vakavan vaaran torjumisen ohella myös vakavan tai pysyvän haitan välttäminen (?).

Pykälän 2 momentin virka-apuasiasia taas voitaisiin sijoittaa 205 §:ään. Momentin jälkimmäiseen virkkeeseen tulisi lisätä sana ”virkasuhteinen” (”Virka-apupyynnön poliisille tekee virkasuhteinen päivystävä lääkäri tai virkasuhteinen kenttäjohtaja”). Tarkoitetaanko päivystävällä lääkäriellä päivystävää ensihoitolääkärinä?

207 § (Rajoittavien välineiden käyttö asiakaskuljetusten aikana) ja 208 § (Rajoittavien välineiden käyttö potilaskuljetusten aikana)

Eikö 207 § kuuluisi enemmän 9 lukuun ja 208 § 15 lukuun?

Molempien pykälien 2 momentissa todettaisiin ensin, että 1 momentissa tarkoitettuna rajoittavana välineenä pidetään turvavyötä, jota henkilö ei pysty itse avaamaan. Muotoilu antaa ymmärtää, että rajoittavana välineenä pidetään vain turvavyötä. Tämän jälkeen todettaisiin kuitenkin, että ”muiden rajoittavien välineiden on täytettävä terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetun lain mukaiset vaatimukset”. Pitäisikö 2 momentissa siis sanoa, että ”...rajoittavana välineenä pidetään myös turvavyötä, jota..”?

Päätöksenteko eroaisi yhtäältä sosiaalihuollon ja toisaalta terveydenhuollon osalta siten, että ratkaisun tekijältä edellytettäisiin terveydenhuollossa kiireellisiä tilanteita lukuun ottamatta virkasuhteisuutta. Onko ero perusteltua?

## 26 luku (Vartijoiden ja järjestyksenvalvojen toimivalta sosiaali- ja terveydenhuollossa)

209 § (Vartijoiden ja järjestyksenvalvojen toimivalta)

Pykälän 2 momentin toisessa virkkeessä lienee syytä mainita hoitotoimenpiteiden ohella myös huolenpidolliset toimenpiteet (esim. ”...ei saa sisällyttää hoito- tai huolenpitoimenpiteiden suorittamista...”).

Pykälän lopussa todettaisiin, että ”sen estämättä, mitä edellä 1-2 momentissa säädetään vartijat ja järjestyksenvalvojat eivät saa osallistua lastensuojelulain edellyttämien kuljetusten toteuttamiseen”. Säännöksestä voi saada väärän käsityksen muiden pykälässä tarkoitettujen tehtävien suhteen. Järjestyksenvalvoja ei yksityisistä turvallisuuksipalveluista annetun lain 28 §:n perusteella voida ylipäätään asettaa lastensuojelulaitoksiin. Asian voisi ehkä sisällyttää ehdotetun pykälän 1 momentin 2 kohtaan (esim.: ” 2) osallistua sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön ohella 25 luvussa tarkoitettujen, muiden kuin lastensuojelulain mukaisten, kuljetusten turvaamiseen”).

Kuten aikaisemmin on todettu, pykälän perusteluissa ei ole huomioitu yksityisiä turvallisuuspalveluita koskevaan lainsäädäntöön vuonna 2015 toteutettuja, vuoden 2017 alusta voimaan tulleita, muutoksia.

## 27 luku (Salassapito, vaitiolovelvollisuus ja salassa pidettävien tietojen luovuttaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa)

Luvun pykälät vaikuttavat kopioidun pääosin sellaisenaan sosiaalihuollon asiakaslais- ja potilaslaista. Kuten edellä 3 §:n 22 ja 23 kohtien yhteydessä on todettu, em. lakien asiakas- ja potilasasiakirjoja koskevien säännösten eroavuus toisistaan johtuu tietojen luovutussäätelyä lukuun ottamatta pääosin siitä, että potilaslaki on säädetty ennen julkisuuslakia, kun taas sosiaalihuollon asiakaslaki on säädetty julkisuuslain jälkeen, jolloin siinä viitataan julkisuuslakiin tai siihen on otettu julkisuuslakia vastaavia säännöksiä. Tarpeettomat eroavuudet pitäisi tässä yhteydessä poistaa.

Lukuun sisältyisi myös asiakirjojen laatimista koskevia säännöksiä eikä pelkästään salassapitoa, vaitiolovelvollisuutta ja tietojen luovuttamista koskevia säännöksiä, mihin luvun otsikko nyt viittaa. Otsikko voisi kuulua esim. ”Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilasasiakirjojen laatiminen, niihin sisältyvien tietojen salassapito ja vaitiolovelvollisuus sekä salassa pidettävien tietojen luovuttaminen” tai lyhyemmin ”Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilasasiakirjat sekä niihin sisältyvien tietojen luovuttaminen”.

Olisi loogista, että luvun ensimmäisenä pykälänä olisi asiakirjojen laatimista koskeva pykälä, joka nyt on numerolla 218 (terveydenhuolto koskien). Pykälän otsikkona voisi olla ”Asiakas- ja potilasasiakirjat ja hoitoon liittyvä muu materiaali”, ja pykälän ensimmäisenä momenttina viittaus sosiaalihuollon asiakasasiakirjalakiin (esim. ”Sosiaalihuollon asiakastietojen kirjaamisesta säädetään sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista annetussa laissa (254/2015)”. Tämän jälkeen pykälän 2 – 4 momentteina voisivat olla nyt 218 §:ssä olevat momentit.

Sen jälkeen luvussa voitaisiin käsitellä asiakirjasalaisuutta sosiaali- ja terveydenhuollossa siten, että pykälän, jonka numero luonnoksessa on 212, 1 momenttiin yhdistettäisiin 219 §:n 1 momentin asia ja 2 momenttiin 219 §:n 2 momentin sivullisen määrittely. Kyseinen sivullisen määrittely soveltuu hieman täydennettynä myös sosiaalihuoltoon (esim. ”Sivullisella tarkoitetaan tässä laissa muita kuin asianomaisessa palveluyksikössä tai sen toimeksiannosta potilaan tai asiakkaan hoitoon tai huolenpitoon taikka siihen liittyviin tehtäviin osallistuvia henkilöitä”). Mainittuun sivullisen määrittelyyn ehdotettu opiskelijoita koskeva lisäys ei vaikuta kaikin osin vielä säädöskieliseltä. Se voisi olla muotoa: ”Jos potilas tai asiakas (?) on antanut suostumuksensa opiskelijoiden läsnäoloon hoito- tai huolenpito(?)tilanteessa, opiskelijaa ei pidetä sivullisena.”

Myös pykälän (nyt 212) asiakirjan salassapidon lakkaamista koskevassa 3 momentissa on syytä mainita myös terveydenhuolto (”...sosiaali- ja terveydenhuollossa...”).

Nyt numerolla 213 olevassa vaitiolovelvollisuutta ja hyväksikäyttökieltoa koskevassa pykälässä olevat asiat tulevat jo julkisuuslaista, mutta jos säännösten kirjoittamista myös ko. lakiin pidetään edelleen tarpeellisena, säännöksissä tulisi mainita yhtä lailla terveydenhuollon toimijat. Nyt numerolla 217 oleva asia, eli vaitiolovelvollisuudesta poikkeaminen ja sen lakkaaminen (sekä sosiaali- että terveydenhuolto koskien) olisi syytä laittaa pykälän viimeiseksi momentiksi (vrt. asiakirjasalaisuuden lakkaaminen edellisen pykälän viimeisessä momentissa).

Myös nyt numerolla 214 olevassa pykälässä voitaisiin säätää suostumuksesta tietojen antamiseen sekä sosiaali- että terveydenhuollon osalta, eli yhdistää siihen numerolla 219 olevan pykälän 2 momentin ensimmäisen ja toisen virkkeen asia. Pykälän otsikkona voisi olla ”Suostumus tietojen antamiseen” ja pykälä muotoa: ”Salassa pidettävästä asiakirjasta saa antaa tietoja asiakkaan tai potilaan suostumuksella, jollei jäljempänä toisin säädetä. Jos asiakkaalla tai potilaalla ei ole edellytyksiä arvioida annettavan suostumuksen merkitystä, tietoja saa antaa hänen laillisen edustajansa suostumuksella. Tietoja ei kuitenkaan saa antaa alaikäisen asiakkaan tai

potilaan laillisen edustajan suostumuksella, jos edustajalla itsellään ei ole oikeutta tiedon saantiin 12 §:n 2 momentissa tai 14 §:n 2 momentissa tarkoitetusta syytä”.

Salassa pidettävien tietojen muusta kuin suostumukseen perustuvasta luovuttamisesta on perusteltua säätää muutoin edelleen erillisissä pykälissä, koska säännökset poikkeavat olennaisesti yhtäältä sosiaalihuollossa ja toisaalta terveydenhuollossa.

Luonnoksen 215 § (Salassa pidettävien tietojen antaminen asiakkaan hoidon ja huolenpidon turvaamiseksi)

Pykälä vastaa nykyistä sosiaalihuollon asiakaslain 17 §:ää. Pykälän perustelujen mukaan se koskisi viimeistä momenttia lukuun ottamatta myös yksityisiä sosiaalihuollon palveluntuottajia, mutta tämä ei ilmene ainakaan kaikin osin selkeästi pykälästä; esim. 2 momentissa puhutaan tietojen antamisesta toiselle viranomaiselle, mikä viittaa siihen, että luovuttaja on viranomainen.

Luonnoksen 216 § (Salassa pidettävien tietojen antaminen asiakkaan suostumuksesta riippumatta eräissä muissa tilanteissa)

Pykälä vastaa nykyistä sosiaalihuollon asiakaslain 18 §:ää. Tämäkin pykälä koskisi sen perustelujen mukaan viranomaisten ohella yksityisiä sosiaalihuollon toimijoita pykälän viimeistä momenttia lukuun ottamatta. Ainakin pykälän 1 momentin ensimmäistä virkettä olisi kuitenkin syytä selkeyttää, koska ilmaisu (”...asiassa, jossa sosiaalihuollon viranomaiselle on laissa säädetty...”) viittaa siihen, että luovuttaja on viranomainen. Pykälän perusteluissa olevat viittaukset oikeudenkäymiskaaren 17 luvun ja poliisilain pykäliin pitäisi korjata nykyisiä säännöksiä vastaaviksi.

Luonnoksen 219 § (Potilasasiakirjoihin sisältyvien tietojen salassapito)

Jos, kuten edellä on ehdotettu, pykälän 1 ja 2 momentissa olevat asiat siirrettäisiin pykäliin, joissa käsiteltäisiin ko. asioita sekä sosiaali- että terveydenhuoltoa koskien, pykälän otsikkona voisi olla esim. ”Potilasasiakirjoihin sisältyvien tietojen luovuttaminen potilaan suostumuksesta riippumatta”. Pykälän ensimmäisessä virkkeessä, joka alkaisi ” Sen estämättä, mitä...” viitattaisiin tällöin pykälään (lakiluonnoksessa 214), jossa säädetään tietojen luovuttamisesta suostumuksen nojalla.

Jos ehdotetussa pykälässä luovutaan suostumuksen erottelusta kirjalliseen ja suulliseen, koko luovutussäännöksissä toisena oleva kohta vaikuttaa tarpeettomalta.

221 § (Viittaus muuhun lainsäädäntöön)

Pykälässä olisi tarpeen mainita myös sosiaali- ja terveystietojen toissijaista käyttöä koskeva laki (kun se on hyväksytty ja vahvistettu).

222 § (Asiakastietojen käsittely sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisissä palveluissa)

Pykälän otsikossa ja pykälätekstissä pitäisi mainita myös potilastiedot (otsikossa ”Asiakas- ja potilastietojen käsittely...” ja ensimmäisessä virkkeessä ”...asiakasta ja potilasta koskevat...”).

## 29 luku (Muistutus ja kantelu)

Ehdotetuissa muistutusta koskevissa 229 ja 231 §:ssä sekä vastaavasti kantelua koskevissa 230 ja 232 §:ssä on paljon samoja säännöksiä, ja sen vuoksi olisi syytä harkita, että säännökset yhdistetään.

## 30 luku (Muutoksenhaku ja täytäntöönpano)

Muutoksenhakukelpoiset päätökset on määritelty useissa kohdin vain pykälän tarkkuudella silloinkin, kun kyse on pykälästä, joissa on useampia momentteja. Viittaukset pitänee tehdä momenttitarkkuudella.

Pykälissä on myös käytetty monikkomuotoa puhuttaessa henkilön hoitoon ja huolenpitoon osallistuvista omaisista ja muista läheisistä. Olisi parempi käyttää yksikkömuotoa ("henkilön hoitoon ja huolenpitoon osallistuva omainen tai muu läheinen"), jotta ei synny käsitystä, että tilanteissa, joissa tällaisia henkilöitä on useampia, heidän kaikkien tulisi olla myös muutoksenhakijoina.

Ehdotetun 234 §:n 1 momentin 22 kohtaa olisi syytä täsmentää, koska valitusmahdollisuus olisi 117 §:n 2 momentin perusteella vain säännöllisen tai määräaikaisen lääkityksen antamista koskevasta päätöksestä ("117 §:n 2 momentissa tarkoitettuun kirjalliseen päätökseen säännöllisen tai määräaikaisen lääkityksen antamisesta ilman potilaan lupaa"). Kohtia 6 ja 17 olisi myös hyvä täydentää siten, että niistä ilmenee kyse olevan päätöksestä, joka koskee rajoittavan välineen tai asusteen käyttöä vakavissa vaaratilanteissa.

Ehdotetun 235 §:n 1 momentin 3 kohdan mukaan muutosta saisi hakea "73 §:ssä tarkoitettuun Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen päätökseen, joka koskee tahdosta riippumattoman hoidon lopettamista". Pykälä koskee tahdosta riippumattoman huolenpidon (ei hoidon) lopettamista, ja lopettamispäätöksiä tekisivät sen perusteella myös vastaavat sosiaalityöntekijät. Eikö heidän tekemistään päätöksistä voisi valittaa? Pykälän 2 momentista puuttuu valitusaika.

Ehdotettujen 236 ja 237 §:n 2 momenteissa vaikuttaa olevan toistoa siten, että valituskirjelmän ja päätösasiakirjojen lähettäminen valitusviranomaiselle on mainittu kahdessa virkkeessä (neljäs ja viides virke).

Päätöksenteko tahdosta riippumattoman hoidon/huolenpidon lopettamistilanteissa ja valitusoikeus niihin liittyen olisi vielä tarpeen arvioida kattavasti. Valitusoikeus on mainittu em. kohdan ohella 237.1 §:n 2 kohdassa ja 238.1 §:n 3 kohdassa, mutta ei esim. 239 §:n 2 momentissa.

Ehdotetun 238 §:n 1 momentin 1 kohdan mukaan muutosta saisi hakea 165 §:ssä tarkoitettuun Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen päätökseen, joka koskee tahdosta riippumattomaan psykiatriseen sairaanhoitoon (p.o. sairaalahoitoon) määräämistä mielentilatutkimuksen toimittamisen jälkeen. Valitusoikeuden pitänee koskea myös määräämistä velvoitteeseen avohoitoon mielentilatutkimuksen jälkeen (kuten momentin 2 kohdassa tilanteissa, jossa henkilö on jätetty tuomitsematta rangaistukseen mielentilan vuoksi). Momentissa ei ole mainittu myöskään 172 §:ssä tarkoitettua velvoitteeseen avohoitoon määräämistä.

Koska myös 177 §:n 2 momentissa tarkoitettuun väliaikaispäätökseen tahdosta riippumattoman hoidon jatkamisesta saisi 239 §:n 1 momentin perusteella hakea muutosta hallinto-oikeudelta, pykälän 2 momentti (josta saa nyt käsityksen, ettei siihen voi hakea muutosta) tulisi muotoilla eri tavalla.

240 §:n 2 momentin viittaukset 226, 227 ja 229 §:ään ovat ilmeisesti virheellisiä. Tarkoitetaanko 236 §:ää, 237 §:ää ja 239 §:n 1 momenttia?

### 31 luku (Erinäiset säännökset)

Virkavastuuta koskevassa 241 §:ssä voisi ehkä jo ennakoida tulevaa sote-hallinnon uudistusta ja käyttää kunnan ja kuntayhtymän sijasta esim. ilmausta muu julkisoikeu-

dellinen yhteisö ("...virkasuhteessa valtioon tai muuhun julkisoikeudelliseen yhteisöön").

#### Lastensuojelulain muuttamista koskeva lakiluonnos

Lastensuojelulain osalta ehdotetut säännökset olisivat nykyisiä, jo melko kattavia säännöksiä täydentäviä, eräin osin myös nykyisiä säännöksiä muuttavia. Rajoitustoimenpiteiden toteuttamiseen liittyvät vaatimukset poikkeavat joiltakin osin asiakas- ja potilaslakiin ehdotetuista säännöksistä; enintään 30 vuorokautta kestävä yhteidenpidon rajoituspäätöksen tekijältä ei esim. edellytetä virkasuhteisuutta. Näin on kuitenkin jo voimassa olevassa laissa (itse asiassa ehdotetuissa säännöksissä rajoituksen enimmäispituusaikaa lyhennettäisiin), eikä lastensuojelua koskevia säännöksiä voine kaiken kaikkiaan verrata sellaisenaan muuta sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskeviin säännöksiin lastensuojeluun liittyvien erityispiirteiden vuoksi, joihin myös eduskunnan perustuslakivaliokunta on kiinnittänyt huomiota (PeVL 5/2006).

Ehdotetuista asiakassuunnitelmaa ja sen täydentämistä ja tarkistamista (30 a §:n otsikossa virheellisesti "tarkastaminen") koskevista 30 ja 30 a §:n säännöksistä ei ilme- ne, kuka laatimisesta, täydentämisestä ja tarkistamisesta vastaa.

Ehdotetun 71 §:n 2 momentin ensimmäisen virkkeen mukaan erityinen huolenpito on lopetettava välittömästi, jos se osoittautuu tehottomaksi sille asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi tai kun sen tarvetta ei enää ole. Koska erityinen huolenpitokin on luonteeltaan rajoitustoimi, jälkimmäinen sivulause olisi ehkä syytä olla muotoa "tai kun se ei ole enää välttämätöntä".

Vantaalla 27.8.2018

Arja Myllynpää  
OTK, varatuomari