Tehy ry
PL 10
00060 TEHY

Lausunto 14.9.2018

Sosiaali- ja terveysministeriö
Meritullinkatu 8, Helsinki
PL 33, 00023 VALTIONEUVOSTO
kirjaamo@stm.fi

Viite: STM017:00/2018

Tehyn lausunto koskien luonnosta hallituksen esitykseksi asiakas- ja potilaslaiksi ja eräiksi siihen liittyviksi laeiksi

Lausunnossamme tarkastelemme luonnosta hallituksen esitykseksi asiakas- ja potilaslaiksi pääasiallisesti sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden oikeusturvan, työturvallisuuden, osaamisen, koulutuksen ja mahdollisuuden toteuttaa laadukasta hoitoa, näkökulmista.

Yleistä

Itsemääräämisoikeuteen ja rajoitustoimenpiteisiin liittyvät säädökset ovat tärkeitä asiakkaiden ja potilaiden perusoikeuksien toteutumiseksi sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden oikeusturvan ja laadukkaiden palvelujen turvaamiseksi. Lainsäädäntö täsmentäisi sitä, milloin ja millaisissa organisaatioissa rajoitustoimenpiteitä voitaisiin käyttää ja sitä, milloin niiden käyttö olisi kiellettyä.

Esitysluonnoksen lähtökohdaksi on otettu asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistaminen ja rajoitustoimenpiteiden käytön vähentäminen. Nämä ovat keskeisiä eettisiä perusperiaatteita sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden työssä ja kannatettava peruslähtökohta lainsäädännölle. Esitysluonnoksen säädös siitä, että rajoitustoimenpiteitä ei saa käyttää rangaistuksena tai kurinpitokeinona, on perusteltu.

Ikäihmisten hoidossa ja ei-psykiatrisessa somaattisessa hoidossa rajoitustoimenpiteitä koskevat säännökset ovat tähän mennessä puuttuneet. Tämä on johtanut tilanteeseen, jossa erilaisia rajoitustoimenpiteitä on toteutettu ilman voimassa olevaa säädöspohjaa. Rajoitustoimenpiteiden oikeutusta on perusteltu esimerkiksi viittaamalla pakkotilaa tai hätävarjelua koskeviin Rikoslain säännöksiin. Tämä on nähty epätoivottavana tilanteena niin asiakkaiden, potilaiden kuin ammattihenkilöiden oikeusturvan kannalta. Myös eduskunnan oikeusasiamiehet lausunnoissaan ovat nostaneet tämän epäkohdan esille viimeisten vuosien aikana.

Riittävä henkilöstömitoitus, osaava henkilöstö, työturvallisuuteen panostaminen, hyvä työilmapiiri ja asianmukaiset tilat edistävät potilasturvallisuutta, tukevat potilaan ja asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutumista ja vähentävät rajoitustoimenpiteiden käyttöä. Hoitotyön johtaminen, henkilöstövoimavarojen oikea kohdentaminen, ja tutkittuun tietoon pohjautuva hoitotyön käytäntöjen systemaattinen kehittäminen mahdollistavat rajoitustoimenpiteiden käytön vähentämisen organisaatioissa. Itsemääräämisoikeuden tukemisesta hoitotyössä tarvitaan tutkimusnäyttöön perustuva hoitosuositus.

Esitysluonnos on laaja kokonaisuus, joka on paikoin hankalasti avautuva (esim. runsaasti viittauksia lain sisällä sen eri kohtiin ja muuhun lainsäädäntöön). Tämä voi aiheuttaa haasteita lain toimeenpanossa. Jos lainsäädäntö tulee voimaan, niin sen toimeenpanon tueksi tarvitaan sosiaali- ja terveysministeriön laatima soveltamisopas (vrt. esim. Sosiaalihuoltolain soveltamisopas). Lisäksi tarvitaan laajasti ammattihenkilöille suunnattua koulutusta ja tiedottamista lain sisällöstä ja sen toimeenpanosta.

Tehy

Henkilöstön riittävä määrä
Näemme hyvänä sen, että esitysluonnoksessa sekä sen yksityiskohtaisissa perusteluissa on painotettu henkilöstön määrän riittävyyttä. Esitysluonnoksen yleisperustelujen mukaan ehdotettu sääntely lisäisi jonkin verran henkilöstötarvetta erityisesti niissä yksiköissä, joissa on asiakkaina tai potilaina sellaisia henkilöitä, joiden itsemääräämiskyky on merkittävästi alentunut ja jotka siitä johtuen käyttäytyvät rajoitusedellytykset täyttävällä tavalla. Tämä henkilöstömäärän lisäys on huomioitava sosiaali- ja terveydenhuollon resurssoinnissa. Myös kirjaaminen ja kirjallisten päätösten tekeminen vaativat aikaa ja tämä on huomioitava organisaatioiden työajan resurssoinnissa.

Esitysluonnoksessa on tuotu selkeästi esille se, että henkilöstön työn helpottaminen tai henkilöstön riittämättömyys eivät ole hyväksyttäviä perusteita rajoitustoimenpiteiden käytölle. Henkilöstön määrän on näkemyksemme mukaan oltava myös sellainen, että se tosiasiallisesti mahdollistaa asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden tukemisen ja sen toteutumisen.

Esimerkiksi kotihoidossa hoidetaan asiakkaita, jotka eivät henkilöstön vähäisen määrän ja työkuormituksen vuoksi pääse ulkoilemaan tai käymään esimerkiksi hoitamassa asioita. Tämä rajoittaa näkemyksemme mukaan tosiasiallisesti asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutumista eikä ole hyväksyttävää. Palvelujen järjestäjän ja tuottajan on huolehdittava riittävistä henkilöstöresursseista itsemääräämisoikeuden toteutumiseksi myös kotona tarjottavissa palveluissa. Viimesijaisesti valvovien viranomaisten tulee puuttua henkilöstöresurssien niukkuuden vuoksi tapahtuviin itsemääräämisoikeuden rajoituksiin.

Osaaminen ja sen varmistaminen
Esitysluonnoksen mukaan henkilöstön on saatava täydennyskoulutusta itsemääräämisoikeuteen ja rajoittamistoimenpiteiden toteuttamiseen liittyen (43§). Täydennyskoulutus on ammattihenkilöiden osaamisen ja oikeusturvan kannalta erittäin tärkeää.

Lain tullessa voimaan, sosiaali- ja terveydenhuollon tutkintoon johtavaan koulutukseen sekä lisä- ja täydennyskoulutukseen on lisättävä opetussisältöjä koskien lainsäädännön sisältöä, sen toteuttamista, itsemääräämisoikeuden arviointia ja sen tukemista sekä tietoa itsemääräämisoikeutta tukevista hyvistä hoitokäytännöistä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä tulee olla tieto siitä, ketkä kyseisessä yksikössä työskentelevistä ammattihenkilöistä ovat suorittaneet lainsäädännön edellyttämän koulutuksen itsemääräämisoikeuteen ja rajoitustoimenpiteisiin liittyen (vrt. tieto voimassa olevista lääkeluvista). Tämä on tärkeää ammattihenkilöiden oikeusturvan kannalta. Näin koko henkilöstöllä (vakituiset, sijaiset, opiskelijat) on tieto siitä, kenellä ammattihenkilöistä on työyksikössä oikeus aloittaa ja toteuttaa rajoitustoimenpiteitä. Tällaista tietoa voidaan hyödyntää myös viranomaisvalvonnassa, kun valvotaan täydennyskoulutuksen toteutumista.

Itsemääräämisoikeuteen ja rajoitustoimenpiteisiin liittyvä osaaminen täytyy aika ajoin päivittää täydennyskoulutuksella, esimerkiksi viiden vuoden välein. Myös perehdytyksessä ja työhön opastamisessa sosiaali- ja terveydenhuollon työpaikoilla on käsiteltävä itsemääräämisoikeutta, sen tukemista ja rajoitustoimenpiteiden käytön vähentämistä.

Työturvallisuus
Ammattihenkilöiden työturvallisuus on ensisijaisen tärkeää ja se on turvattava kaikissa sosiaali- ja terveydenhuollon työpaikoissa. Rajoitustoimenpiteiden käyttö ja niihin liittyvät mahdolliset voimakäyttötilanteet saattavat aiheuttaa työturvallisuusriskejä. Vakavia työturvallisuusriskejä voi aiheutua erityisesti ensihoidossa, päivystyksissä ja psykiatrisessa hoidossa, joissa asiakkaiden ja potilaiden käytöstä voi olla erityisen vaikea ennakoida.

Työnantajan tulee ennakoidusti tunnistaa ja selvittää työhön liittyvä riskit ja väkivallan uhka sekä arvioida niiden merkitys työntekijöiden turvallisuudelle. Työpaikoilla on oltava selkeät menettelytapaohjeet väkivaltatilanteiden varalta. Väkivaltariskien mahdollisuutta pitää vähentää työtapojen ja työtilojen suunnittelulla. Palveluyksiköiden tilat ja välineet on suunniteltava siten, että ne ennaltaehkäisevät rajoitustoimenpiteiden käyttöä ja rajoittavat väkivallan uhkaa.

Valvonta
Asiakas- ja potilaslain toteutumista sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa täytyy valvoa viranomaistoimin. Toiminnan lainmukaisuuden valvonnaksi eivät yksinomaan riitä organisaatioiden itse tekemät omavalvontasuunnitelmat. Viranomaistahoille on turvattava riittävät resurssit, jotta itsemääräämisoikeuden toteutumista ja rajoitustoimenpiteiden käyttöä voidaan käytännössä riittävästi valvoa. Osa valvontakäynneistä täytyy toteuttaa ennalta ilmoittamatta. Asiakkaita ja potilaita sekä henkilöstöä tulee kuulla valvonnan yhteydessä.

YKSITYISKOHTAISET KOMMENTIT

Luku 1. Yleiset säännökset
Määritelmiin (3§) tulisi lisätä tukihenkilön määritelmä. Tukihenkilön määritelmän tulisi olla yksiselitteinen ja sen tulisi olla yhdenmukainen muun sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön kanssa.

Esimerkiksi hallituksen esityksessä koskien Säteilylakia (28/2018vp) käytetään käsitettä tukihenkilö (säteilyturvallisuusdirektiivissä engl. comforters and carers). Säteilylakiin liittyvän hallituksen esityksen mukaan tällainen röntgentutkimuksessa mukana oleva tukihenkilö voisi olla tutkittavan henkilön omainen tai läheinen tai muu vapaehtoinen. Tämän tukihenkilön rooli on selvästi erilainen kuin esitysluonnoksessa määritelty päätöksentekoa tukeva tukihenkilö. Tämä käsitteiden ero olisi hyvä selventää yksityiskohtaisissa perusteluissa.

Määritelmiin (3§) tulisi keskeisenä käsitteenä lisätä hoitotahdon määritelmä.

Määritelmät 3§, kohta 8: omatyöntekijällä tarkoitetaan sosiaalihuoltolain (1301/2014) 42 §:ssä tarkoitettua omatyöntekijää. Määritelmään tulisi lisätä selvyyden vuoksi se, että sosiaalihuoltolaissa (1301/2014) määriteltynä omatyöntekijänä voi toimia myös terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 2 §:ssä tarkoitettu ammattihenkilö, jos se on asiakkaan palvelukokonaisuuden kannalta perusteltua (Sosiaalihuoltolain soveltamisopas STM 5/2017).

Määritelmät 3§, kohdassa 20 määritellään kiireellinen tilanne. Yksityiskohtaisissa perusteluissa todetaan seuraavasti: "Kysymykseen tulisivat tavanomaiset akuutti-, päivystys- ja ensihoitotilanteet, joissa ei ole mahdollista käynnistää esitysluonnoksen 36—38 §:ssä säädettyä itsemääräämiskyvyn arviointia, tehdä 39 §:ssä tarkoitettua itsemääräämiskyvyn alenemista koskevaa päätöstä eikä laatia 42 §:ssä tarkoitettua itsemääräämisoikeutta turvaavaa suunnitelmaa." Tarkoitetaanko tavanomaisella akuutti-, päivystys- ja ensihoitotilanteella myös kiireellistä tilannetta sosiaalipalveluissa (46§, kolmas momentti)?

Luku 2. Asiakkaan ja potilaan oikeudet sosiaali- ja terveydenhuollossa
Näemme kannatettavana sen, että uutena säädöksenä laissa säädettäisiin asiakkaan ja potilaan velvollisuus myötävaikuttaa palvelujen toteuttamiseen (15§).

Tehy

Luku 3. Asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeus
Esitysluonnokseen on kirjattu alaikäisen asiakkaan ja potilaan mielipiteen selvittäminen häntä koskevissa asioissa (18§ ja 19§). Tämä on tärkeää lapsen itsemääräämisoikeuden toteutumisen kannalta. Esitysluonnos on kirjattu kielto kasvattaa lasta alistamalla, ruumiillisella kurittamisella ja muilla loukkaavilla tavoilla. Tämä on keskeinen perusperiaate lasten täysipainoisen kasvun ja kehityksen näkökulmasta ja näin ollen perusteltu kirjaus.

Luku 4. Asiakkaan ja potilaan päätöksenteon tukeminen
Esitysluonnokseen on sisällytetty säännökset tuetusta päätöksenteosta, joka on asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden toteutumisen näkökulmasta kannatettava asia. Itsemääräämisoikeutta lisää se, että asiakas tai potilas voi nimetä päätöksenteon tukihenkilön suullisesti tai kirjallisesti ja tästä tehdään kirjaus asiakas- tai potilasasiakirjoihin.

Näkemyksemme mukaan esitysluonnoksessa mainitun tukihenkilön (21§) tulisi olla täysi-ikäinen. Tämä ei käy ilmi esitysluonnoksesta tai sen yksityiskohtaisista perusteluista. Esimerkiksi psykiatrisen potilaan lähin omainen voi olla hänen alaikäinen lapsensa. Tukihenkilön rooli voi olla lapsen kehitystasoon nähden liian kuormittava ja vaarantaa hänen hyvinvointinsa.

Päätöksenteon tukena toimiessaan tukihenkilö voi saada tietoa, joka on asiakkaan ja potilaan näkökulmasta arkaluonteista. Tukihenkilölle annettavassa materiaalissa tulisi painottaa päätöksenteon tukeen liittyen asioiden mahdollista arkaluonteisuutta ja niiden salassapidon merkitystä asiakkaalle sekä potilaalle.

Luku 5. Asiakkaan ja potilaan hoitotahto
Näkemyksemme mukaan on hyvä, että säädökset hoitotahdosta ja hoitotoiveista tuotaisiin lainsäädännön piiriin. Tämä selkeyttää asiakkaan, potilaan ja ammattihenkilön oikeusturvaa hoitoon liittyvässä päätöksenteossa. Hoitotahtoon liittyvien lomakkeiden tulisi olla kansallisesti yhdenmukaisia, ja niiden tulisi olla osa sähköistä Kansallista potilastiedon arkistoa tiedon saumattoman siirtymisen turvaamiseksi.

Luku 6. Palvelujen järjestäjän ja tuottajan yleiset velvollisuudet itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi
Palveluyksiköissä laadittava yleinen itsemääräämissuunnitelma, joka on osa omavalvontasuunnitelmaa, on kannatettava. Pykälään 31§ tulee lisätä säädös siitä, että organisaation yleinen itsemääräämissuunnitelma tulisi olla julkisesti nähtävillä. Tilanne on tällä hetkellä se, että omavalvontasuunnitelmat eivät ole kaikissa organisaatioissa julkisesti nähtävillä.

Luonnosesityksestä ei käy selkeästi ilmi se, miltä osin säädökset koskevat kotiin tuotavia palveluita. Näkemyksemme mukaan myös sosiaali- ja terveydenhuollon kotiin palveluja tuottavan palvelutuottajan tulisi laatia yleinen suunnitelma itsemääräämisoikeuden toteutumiseksi ja tämä tarkennus tulisi lisätä pykälään 31. Kotiin tuotavien palvelujen osalta suunnitelmassa tulisi olla samat sisältötiedot kuin muissakin palveluissa, mutta siinä tulisi huomioida se, että rajoitustoimenpiteiden käyttö asiakkaan ja potilaan kotona ei ole mahdollista.

Pykälä 32 koskien henkilöstön riittävyyttä ja osaamista koskee vain niitä palveluyksiköitä, jossa on mahdollista tämän lain mukaan käyttää rajoitustoimenpiteitä. Tehyn näkemyksen mukaan myös kotiin tuotavissa palveluissa (esim. kotihoito, kotisairaala, henkilökohtainen apu) ammattihenkilöt tarvitsevat soveltuvan koulutuksen työmenetelmistä ja keinoista, joiden avulla voidaan vahvistaa asiakkaan tai potilaan itsemääräämisoikeutta ja sen toteutumista.

Näemme kannatettavana sen, että pykälään 32 on lisätty asetuksenantomahdollisuus koskien henkilöstön riittävyyttä ja osaamista.

Tehy

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöillä tulee olla riittävästi työaikaa resursoituna itsemääräämiskyvyn, palvelutarpeen ja toimintakyvyn arviointiin. Kirjallinen hoito- ja palvelusuunnitelma on laadittava yhteistyössä asiakkaan tai potilaan kanssa.

Luku 7. Pitkäaikaisesti alentunut itsemääräämiskyky ja oikeus erityiseen suojeluun
Asiakkaalle ja potilaalle tehtävä itsemääräämisoikeutta turvaava suunnitelma on tärkeä keino tukea itsemääräämisoikeutta. Viranomaisten tulee valvoa sitä, että itsemääräämisoikeutta turvaavat suunnitelmat on tehty lainsäädännön edellyttämällä tavalla ja niiden sisältö ei vaihtele perusteettomasti.

Luku 8. Rajoitustoimenpiteiden käyttämisen edellytykset sosiaalipalveluissa
Esitysluonnoksen tekstissä rajoitustoimenpiteitä voivat toteuttaa sosiaalipalveluissa vain palveluyksikön henkilökuntaan kuuluvat sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt. Terveyden- ja sairaanhoidossa rajoitustoimenpiteitä voi toteuttaa vain terveydenhuollon ammattihenkilö. Näemme tämän rajauksen tärkeänä ja kannatettavana. Muille kuin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöille (esimerkiksi hoiva-avustajat, kouluttamaton henkilöstö) ei tule mahdollistaa rajoitustoimenpiteiden käyttöä.

Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 2 §:ssä säädetään, että laillistetun ammattihenkilön tehtävissä voi toimia tilapäisesti myös kyseiseen ammattiin opiskeleva kyseistä ammattia itsenäisesti harjoittamaan oikeutetun laillistetun ammattihenkilön johdon ja valvonnan alaisena. Esitysluonnoksen perusteluista ei käy selkeästi ilmi se, että voiko opiskelija toimiessaan tilapäisesti ammattihenkilön tehtävissä toteuttaa rajoitustoimenpiteitä?

Vaikka oppisopimusopiskelijat voidaan laskea ikäihmisten tehostetussa palveluasumisessa henkilöstömitoitukseen heidän suoritettuaan kaksi kolmasosaa opinnoista, he eivät voi Tehyn näkemyksen mukaan toteuttaa rajoitustoimenpiteitä tai aloittaa niiden käyttöä. Tämä tulisi tuoda hallituksen esityksen yksityiskohtaisissa perusteluissa selkeästi esille.

Henkilöstön riittävä määrä, osaaminen ja ajantasaiset, näyttöön perustuvat hoitokäytännöt lisäävät itsemääräämisoikeuden toteutumista ja vähentävät rajoitustoimenpiteiden käyttöä sosiaalipalveluissa. Henkilöstön vähäisestä määrästä ja työn kuormittavuudesta johtuen esimerkiksi ikäihmisten palveluissa on jouduttu käyttämään rajoitustoimenpiteitä, joiden käyttöä olisi voitu muuten välttää. Jos joitakin käytössä olevia rajoitustoimenpiteitä (esim. hygieniahaalari) kiellettäisiin, niin tämä voi edellyttää kyseisissä yksiköissä henkilöstömitoituksen nostamista, jotta potilaan ja asiakkaan tarpeisiin pystytään vastaamaan oikea-aikaisesti ja yksilöllisesti kaikkina vuorokauden aikana.

Tehy pitää välttämättömänä sitä, että riittävä henkilöstömitoitus turvataan sosiaalipalveluissa, kuten esimerkiksi ikäihmisten hoidossa kaikkina vuorokauden aikoina asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden toteutumiseksi ja rajoitustoimenpiteiden käytön vähentämiseksi. Tämä on otettava huomioon esimerkiksi Ikäihmisten laatusuosituksen (voimassa vuoden 2019 loppuun saakka) uudistamistyössä.

Luku 9. Rajoitustoimenpiteet sosiaalipalveluissa
Pykälässä 57 säädetään lyhytaikaisesta erillään pitämisestä. Kiireellisessä tilanteessa ratkaisun lyhytaikaisesti erillään pitämisestä voi tehdä palveluyksikön henkilökuntaan kuuluva sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilö. Ratkaisusta on viipymättä ilmoitettava palveluyksikön vastaavalle johtajalle, joka tekee ratkaisun toimenpiteen jatkamisesta. Yksityiskohtaisissa perustetuissa ei kuitenkaan selvennetä sitä, miten toimitaan illalla, yöllä ja viikonloppuna, kun palveluyksikön vastaava johtaja ei ole paikalla palveluyksikössä. Aikamääreenä 'viipymättä' kaipaa tarkennusta.

Pykälässä 64 säädetään ovien lukitsemisesta. Ovien lukitsemisesta on tehtävä kirjallinen valituskelpoinen päätös 67 § mukaisesti. Annetaanko tämä kirjallinen päätös kaikille palveluyksikön asiakkaille (esim. pitkäaikaiset asiakkaat, uudet yksikköön tulevat asiakkaat, lyhytaikaiset asiakkaat ym.)? Tämä säädös kaipaa tarkennusta.

Luku 14. Rajoitustoimenpiteiden käyttämisen edellytykset terveyden- ja sairaanhoidossa
Pykälissä 98 ja 99 käytetään käsitettä "terveydenhuollon toteuttamiseen osallistuva henkilö". Tarkoitetaanko tällä henkilöllä terveydenhuollon ammattihenkilöä? Tällöin käsite "henkilö" on korvattava käsitteellä "ammattihenkilö".

Luku 15. Rajoitustoimenpiteet terveyden- ja sairaanhoidossa
Pykälässä 118 säädetään henkilökohtaiseen hygieniaan liittyvistä rajoitustoimenpiteistä. Näkemyksemme mukaan näiden rajoitustoimenpiteiden sisältö tulisi koskea myös suun ja hampaiden puhdistamista sekä hoitoa. Suussa oleva infektio voi vakavasti vaarantaa terveyden ja se voi toimia infektioporttina elimistöön. Ikääntyessä riski iensairauksiin kasvaa. Nyt esimerkiksi ikäihmisten hoidossa on muistisairaita henkilöitä, joilla suun terveyden hoidossa on puutteita. Suussa olevan infektion takia asiakas tai potilas voi vakavassa tapauksessa joutua teho-osastohoitoon. Myös riski sairastua esimerkiksi sydäntauteihin ja aivoinfarktiin kasvaa.

Luku 24. Oikeus päästä henkilön asuntoon tai muuhun olinpaikkaan sosiaali- ja terveydenhuollon tarpeen selvittämiseksi
Ensihoidon henkilöstön oikeus päästä henkilön asuntoon tai muuhun olinpaikkaan sosiaali- ja terveydenhuollon tarpeen selvittämiseksi voi sisältää työturvallisuusriskejä ensihoidossa työskenteleville ammattihenkilöille. Virka-apua koskevien säädösten on oltava lainsäädännössä selkeitä. Virka-apua on oltava saatavilla oikea-aikaisesti siten, että kaikissa tilanteissa voidaan varmistaa ensihoidon henkilöstön työturvallisuus. Myös tiedon kulku työturvallisuuden mahdollisesti vaarantaviin tilanteisiin liittyen (esim. väkivaltaiset tai arvaamattomasti käyttäytyvät asiakkaat ja potilaat) on turvattava viranomaisten, ammattihenkilöiden ja muiden toimijoiden kesken.

Näemme hyvänä se, että laissa on säädetty vartijoiden ja järjestyksenvalvojien velvollisuudesta suorittaa asianmukainen koulutus perusoikeuksien rajoittamiseen ja asiakkaan/potilaan oikeuksiin liittyen.

Luku 26. Vartijoiden ja järjestyksenvalvojien toimivalta sosiaali- ja terveydenhuollossa
Näemme kannatettavana 210§ säädöksen, jonka mukaan vartijoiden ja järjestyksenvalvojien tehtäviin ei saa sisällyttää hoitotoimenpiteiden suorittamista.

Muut huomiot
Ehdotettu lain voimaantuloajankohta on sopiva.

Lausunto on valmisteltu yhteistyössä Tehyn yhteistyöjäsenjärjestöjen Suomen Bioanalyytikkoliitto ry:n, Suomen Kätilöliitto ry:n, Suomen Röntgenhoitajaliitto ry:n, Suomen sairaanhoitajaliitto ry:n, Suun terveydenhoidon ammattiliitto STAL ry:n ja Suomen Ensihoitoalan Liitto ry:n kanssa sekä myös Tehyn Akateemiset jaoston kanssa.

Tehy

Helsingissä 14.9.2018

Millariikka Rytkönen
Puheenjohtaja
Tehy ry

Kirsi Sillanpää
Johtaja
Tehy ry

Lisätietoja:
Mervi Flinkman, Työvoimapoliittinen asiantuntija, mervi.flinkman@tehy.fi
Kirsi Markkanen, Kehittämispäällikkö, kirsi.markkanen@tehy.fi

Tehy