

17.9.2018

EOAK/3519/2018

Sosiaali- ja terveysministeriö

PL 33
00023 VALTIONEUVOSTO

Viite: Lausuntopyyntöne 6.7.2018, STM017:00/2018 ja STM074:00/2018

Luonnos hallituksen esitykseksi eduskunnalle asiakas- ja potilaslaiksi sekä eräksi siihen liittyviksi laeiksi**Yleistä**

Sosiaali- ja terveysministeriön lausuntopyynnön mukaan asiakas- ja potilaslakia koskevaa hallituksen esityksen luonnosta on valmisteltu osana asiakkaiden ja potilaiden itsemääräämisoikeuden vahvistamista.

Itsemääräämisoikeutta tukevia ja rajoitustoimenpiteiden käyttöä koskevia säännöksiä on nykyisin useissa laeissa, mutta säännökset puuttuvat esimerkiksi somaattisesta terveydenhuollosta ja vanhusten huollosta. Oikeusasiamies teki jo 14.4.2009 ministeriölle esityksen tämän lainsäädännöllisen puutteen korjaamisesta (dnro 1073/2/07).

Ehdotetuilla säännöksillä pyritään luomaan sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnalle ajanmukainen lain tasoinen perusta.

Hallituksen esityksen luonnokseen uudeksi asiakas- ja potilaslaiksi on siirretty lähes sellaisenaan voimassa olevasta sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (asiakaslaki) säännöksiä sekä voimassa olevasta potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (potilaslaki) säännöksiä.

Luonnoksen yksityiskohtaisissa perusteluissa on käytetty sellaisenaan voimassa olevien asiakas- ja potilaslakien yksityiskohtaisia perusteluita.

Luonnoksen uusien säännösten yksityiskohtaiset perustelut ovat niukkoja ja joiltain osin ristiriitaisia. Joidenkin säännösten kohdalla perusteluissa on ainoastaan toistettu ehdotetun säännöksen teksti.

On tärkeää, että säännösten yksityiskohtaiset perustelut ovat riittävän informatiivisia, selkeitä ja perusteellisia, jotta ne ohjaavat uusien säännösten tulkintaa ja soveltamista.

Yksityiskohtaisissa perusteluissa olisi mielestäni aina syytä johdonmukaisesti mainita, milloin kyseessä on uusi säännös, milloin voimassa olevaa säännöstä muutetaan ja milloin kyse on asiakaslaista tai potilaslaista sellaisenaan ”siirretty” säännös.

Totean vielä yksityiskohtaisten perusteluiden osalta, että varsinkin kun on kyse tietosuojaan ja julkisuuteen liittyvistä säännöksistä, perusteluissa on viitattu vain henkilötietolain säännöksiin. Mielestäni yksityiskohtaisissa perusteluissa tulisi myös kuvata tietosuojasetuksen merkitystä nyt ehdotetun lain säännösten kannalta.

Kiinnitän vielä huomiota siihen, että osassa luonnoksen säännöksistä viittaukset muihin luonnoksen säännöksiin ovat virheellisiä. (esim. 106 ja 107 §).

Säännösten yksityiskohtainen tarkastelu

Olen seuraavassa tarkastellut luonnoksen säännöksiä yksityiskohtaisesti. Sen sijaan en ole tässä lausunnossani tarkastellut ehdotusten suhdetta perustuslakiin tai säätämisyjärjestystä.

1 luku Yleiset säännökset

Lain tarkoitus (1 §)

Säännöksen 3 kohdan mukaan lain tarkoituksena on turvata asiakkaan välttämätön hoito ja huolenpito.

Säännöksen tämä kohta tulisi muuttaa siten, että lain tarkoituksena olisi turvata tarpeellinen hoito ja huolenpito. Ilmaisuu ”välttämätön hoito” on liian suppea. Voimassa olevaan potilaslakiin (3 §) on kirjattu ns. tarpeellisuusperiaate: Potilaalla on oikeus hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon.

Määritelmät (3 §)

Luonnoksessa annetaan useissa eri kohdissa asiakkaan omaiselle tai läheiselle mahdollisuus osallistua asiakkaan hoidon ja huolenpidon järjestelyihin. Säännöksissä käytetään ilmaisuja ”asiakkaan omainen tai läheinen”, ”lähiomainen” tai ”asiakkaan hoitoon osallistuva omainen tai läheinen”. Ilmaisujen tulisi nähdäkseni olla yhdenmukaisia. Mikäli kuitenkin on tarkoitus säätää, että jossain tilanteessa tarkoitetaan eri henkilöitä, tulisi tämän käydä selkeästi ilmi säännösten yksityiskohtaisista perusteluista.

Esitän harkittavaksi, tulisiko määritelmäsäännökseen lisätä asiakkaan hoitoon ja hoivaan osallistuvan omaisen ja läheisen määritelmät.

2 luku Asiakkaan ja potilaan oikeudet sosiaali- ja terveydenhuollossa

Oikeus laadultaan hyvään sosiaali- ja terveydenhuoltoon sekä hyvään kohteluun (4 §)

Säännöksen mukaan asiakkaalla ja potilaalla olisi oikeus laadultaan hyvään sosiaali- ja terveydenhuoltoon.

Totean, että pelkästään laadultaan hyvä hoito ei riitä. Viittaa edellä toteamaani tarpeellisuusperiaatteeseen. Säännöstä tulisikin täydentää siten, että asiakkaalla ja potilaalla on oikeus hänen terveydentilansa edellyttämään laadultaan hyvään hoitoon.

Lapsen etu (6 §)

Luonnokseen sisältyy erityissäännös lapsen edusta. Säännöksen yksityiskohtaisten perusteluiden mukaan esityksessä on otettu huomioon laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta (lapsenhuoltolaki) sekä lastensuojelulaki.

Säännös on hyvä. Mielestäni luettelon 5 kohdaksi olisi kuitenkin lisättävä lapsen myönteiset ja läheiset ihmissuhteet erityisesti lapsen ja hänen vanhempiansa välillä lapsenhuoltolain 1 §:n mukaisesti.

Lasten ja vanhempien välisen suhteen suoja ilmenee etenkin lapsen oikeuksien sopimuksen 9 artiklasta sekä Euroopan ihmisoikeustuomioistuimen oikeuskäytännöstä ihmisoikeussopimuksen 8 artiklan mukaisen perhe-elämän suojan osalta. Hallituksen esitykseen lap-

senhuoltolain uudistamiseksi (HE 88/2018) 1 §:ään on lisätty myös muut lapselle tärkeät ihmissuhteet, joista lastensuojelulaissa mainitaan erityisesti sisarukset (54 §).

Lapsen huoltajien sekä muiden läheisten ihmissuhteiden huomioon ottaminen säännöksen yhteydessä on nähdäkseni tärkeää ajatellen erityisesti esimerkiksi vammaisten tai pitkäaikaissairaiden lapsipotilaiden edun määrittelyä, jolloin lapsi voi viettää pitkiä aikoja kodin ulkopuolella olematta kuitenkaan sijoitettuna sijaishuoltoon. Lapsen edun määrittely vertautuu tällöin myös jossain määrin lastensuojelulain 50 §:n soveltamistilanteeseen.

Vaikka luonnoksessa lapsen itsemääräämisoikeutta käyttävätkin ensisijaisesti hänen huoltajansa, saattaisi huoltajien erityisaseman nostaminen periaatetasolle myös olla perusteltua tässä yhteydessä. Kysymys on tällöin vastaavasta periaatteesta, joka on ilmaistu esimerkiksi lastensuojelulain 2 §:ssä ja lapsen oikeuksien sopimuksen 5 ja 18 artiklassa. Lapsen etu määräytyy siten ensisijaisesti tukemalla vanhempien ja huoltajien hoitoa ja kasvatusta yhteistyössä heidän kanssaan.

Tieto terveyspalvelujen saamisesta (9 §)

Oikeusasiamies on jo 3.12.2010 (dnro 4318/2/10) esittänyt sosiaali- ja terveysministeriölle harkittavaksi, olisiko lainsäädäntöä syytä täsmennellä hoitoon pääsyn ajankohdan ilmoittamisesta. Esityksessä on todettu, että Valvira on pitänyt riittävänä sitä, että arvioitu hoitoon pääsyn ajankohta ilmoitetaan potilaalle kuukauden tarkkuudella – ja tämän on myös oikeusasiamies hyväksynyt (dnro 962/4/08).

Mielestäni on välttämätöntä, että laissa täsmennetään, mitä hoitoon pääsyn ajankohdalla tarkoitetaan.

Lisäksi olisi tässä yhteydessä huomioitava se, että tiedon ilmoittaminen vangille ei ole aina mahdollista (turvallisuussyistä). Voimassa olevan potilaslain 4 § on aiheuttanut ja aiheuttaa jatkuvasti ongelmia vankiterveydenhuollossa. Vankien terveydenhuoltoon sovelletaan vankeuslain 10 lukua ja terveydenhuollon lakeja, mm. potilaslakia. Vankeja käytetään enenevässä määrin vankilan ulkopuolella tutkimuksissa ja hoidettavana minkä lisäksi heitä hoidetaan Vankiterveydenhuollon yksikön (VTH) poliklinikoilla ja sairaaloissa. Erityisesti ulkopuolelle suunnatuilla käynneillä on olemassa turvallisuusriski siitä, että jos vanki tietää tarkan hoitoon pääsyn ajankohdan, hän voi suunnitella karkaamista tai hänelle voidaan toimittaa kiellettyjä aineita tai esineitä terveydenhuollon yksikköön. Tämän vuoksi vankien kohdalla on muodostunut käytännöksi, että heille ei kerrota etukäteen hoitoon pääsyn ajankohtaa, vaikka se olisi tiedossa.

Oikeusasiamies on ratkaisukäytännössään todennut pääsäännön olevan, että vankipotilaalle tulee ilmoittaa hoitoon pääsyn ajankohta. Kun kuitenkin on tiedossa, että joidenkin vankien kohdalla on ilmeinen turvallisuusriski, oikeusasiamies on (viitaten Valviran kannanottoon) hyväksynyt sen, että vangille voitaisiin ilmoittaa kuukauden tarkkuudella hoitoon pääsyn ajankohta, vaikka tarkka ajankohta onkin ollut tiedossa. Tämä edellyttää kuitenkin aina yksilöllistä arviota vangin turvallisuusriskistä. Tilanne ei ole tyydyttävä vaan tarvitaan nimienomaista säännöstä.

Asiakkaan tiedonsaantioikeuden turvaaminen (11) ja asiakkaan laillisen edustajan ja läheisen tiedonsaantioikeus (12 §)

Luonnoksen 11 ja 12 §:ssä säädettäisiin tiedonsaantioikeuksista ja niiden turvaamisesta. Säännösten yksityiskohtaisissa perusteluissa tulisi kuvata ehdotettujen säännösten ja tietosuojasetuksen säännösten vaikutusta asiakkaan, hänen edustajansa ja läheistensä tiedonsaantioikeuteen.

Luonnoksen 12 § koskisi asiakkaan laillisen edustajan ja läheisten tiedonsaantioikeutta.

Säännöksen otsikosta puuttuu nähdäkseni ilmaus ”omainen”.

Säännöksen 1 momentissa on käytetty ilmaisua ’lähiomainen’. Momentissa puuttuu nähdäkseni ilmaus ”läheinen”.

Käsitykseni mukaan säännöksen tarkoittama läheinen voi olla muukin kuin omainen, joten läheisen tiedonsaantioikeus tulisi ilmetä säännöstekstistä. Läheisellä tarkoitetaan esimerkiksi hoidettavan avopuolisoa tai muuta hänelle läheistä henkilöä.

Säännöksen 1 momentin viimeinen lause voisi kuulua siten kokonaisuudessaan seuraavasti:

”Lisäksi nimetyllä tukihenkilöllä tai omaisella tai läheisellä on 4 luvun tarkoittamissa tilanteissa oikeus saada päätöksenteon tukemista, palveluiden järjestämistä ja kuulemista varten tarpeelliset tiedot.”

Totean tässä yhteydessä vielä seuraavaa.

Olen lähettänyt ministeriölle ratkaisuni vanhuksen hoitoon osallistuvan omaisen tiedonsaantioikeuksista ja niiden toteutumisesta 8.5.2018 (EOAK 263/2017 otettavaksi huomioon asiakaslain uudistamisessa. Totesin ratkaisussani muun muassa, että asiakkaan osallistumismahdollisuuksien ja lisäämisen keskeisinä edellytyksinä ja keinoina on turvata ja edistää asiakkaan oikeutta tietoon. Asiakaslain 8 §:n säännös toteuttaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta.

Asiakkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen edellyttää yhteistyötä ja vuorovaikutusta asiakkaan kanssa, sitä että asiakas saa riittävästi tietoa erilaisista vaihtoehdoista ja asiakkaan osallistumista päätöksentekoon.

Totesin ratkaisussani, että asiakkaan ja potilaan tärkeiden oikeuksien ja etujen turvaamiseksi henkilön hoitoon osallistuvalla omaisella tai läheisellä tulee luovuttaa hoidon järjestämisen kannalta välttämättömät ja riittävät tiedot. Omaiselle tai asiakkaan kotihoitoon osallistuvalla läheisellä tulee riittävällä tiedon saannilla taata edellytykset seurata asiakkaan tarvitseman hoidon ja huolenpidon toteuttamista sekä mahdollisuudet arvioida tarvittaessa, millä tavoin hoitoa ja huolenpitoa tulisi jatkossa järjestää.

Korostin, että hoitoa antavalla yksiköllä ja yksikössä työskentelevillä työntekijöillä on erityinen vastuu siitä, että asiakkaat saavat laadultaan hyvää sosiaalihuoltoa ja asianmukaista ihmisarvoista kohtelua.

Mikäli vanhuksen, joka ei pysty päättämään omista asioistaan, palveluiden tarve on arvioitu riittämättömäksi tai palveluiden järjestämisessä havaitaan puutteellisuuksia tai epäkohtia, tulee hoidosta järjestämisvastuussa olevan viranomaisen tai hoitoa antavan toimintayksikön palveluiden tarvetta arvioitaessa olla tarvittaessa yhteydessä hoidettavana olevan vanhuksen omaiseen tai läheiseen tai muuhun henkilöön, joka hoitaa vanhuksen asioita. Tällainen menettely toteuttaa mielestäni hoidettavana olevan vanhuksen oikeusturvaa, jolloin esimerkiksi omaisilla olisi edellytykset tai ainakin mahdollisuudet arvioida, minkälaisiin toimenpiteisiin kulloinkin tulisi asiassa ryhtyä ja arvioida toisaalta tarvittaessa myös sitä, missä kyseessä olevaa vanhusta tulisi kulloinkin hoitaa.

Potilaan laillisen edustajan ja läheisen tiedonsaantioikeus (14 §)

Säännöksen yksityiskohtaisen perusteluiden mukaan se vastaisi voimassa olevan potilaslain 9 §:ää. Näin ei ole asianlaita. Voimassa olevan potilaslain 9 §:n 2 momentin mukaan hoidostaan päättämään kykenevällä alaikäisellä potilaalla on oikeus kieltää tietojensa antaminen huoltajalleen tai muulle lailliselle edustajalleen.

Säännöksen 2 momentin mukaan alaikäisellä on kieltäoikeus, ”jollei se ole selvästi potilaan edun vastaista”. Perusteluista ei käy ilmi, millaisissa tilanteissa kyseinen poikkeus tulisi kyseeseen.

Asiakkaan ja potilaan velvollisuus myötävaikuttaa palvelujen toteuttamiseen (15 §)

Säännöksen 2 momentti on ristiriitainen ja harhaanjohtava. Ensin todetaan, että potilaan tai hänen laillisen edustajansa on annettava pyydettyt välttämättömät tiedot, sen jälkeen säädettäisiin tilanteesta, jossa tietoja ei annettaisi. Palvelun järjestäjän ja palveluyksikön tiedonsaantioikeudesta säädetään riittävästi muualla. On itsestään selvää, että potilasta hoidetaan käytettävissä olevien tietojen perusteella.

3 luku Asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeus

Potilaan itsemääräämisoikeus (17 §)

Säännöksen yksityiskohtaisten perusteluiden mukaan säännöksessä säädettäisiin potilaan itsemääräämisoikeudesta vastaavasti kuin voimassa olevan potilaslain 6 – 9 §:ssä. Tämä ei pidä paikkaansa.

Vain säännöksen 1 momentti vastaa potilaslain 6 §:ää. Säännöksen 2 ja 3 momentti ovat uusia, sinänsä perusteltuja kohtia. Säännöksen 4 momentti on ristiriidassa biolääketiedesopimuksen 6 artiklan kanssa, jota käsitellään esityksen yleisperusteluissa (s. 77 ja esityksen 153 §:n yksityiskohtaisissa perusteluissa, s. 85). Toisaalta on otettava huomioon CRPD:n edellyttämä siirtyminen sijaispäätöksenteosta tuettuun päätöksentekoon (CRPD art. 12, 17 ja 25/d). Säännös on sinänsä tämän tavoitteen suuntainen.

Säännöksen suhdetta luonnoksen hoitotahtosäännöksiin olisi myös arvioitava.

Huomioni kiinnittyy niin ikään siihen, että täysi-ikäisen potilaan edustajaa ei enää koskisi potilaslain 9 §:n 4 momentin rajoitus (henkeä tai terveyttä uhkaavan vaaran torjumiseksi tarpeellinen hoito). Luonnoksessa on tällainen säännös alaikäistä potilasta koskien (19 §:n 3 momentti).

Esitän harkittavaksi, pitäisikö lainsäädännössä säätää menettelystä potilaan edun selvittämiseksi sellaisissa tilanteissa, joissa on kysymys

elämää pidentävien, keinotekoisien elintoimintoja ylläpitävien hoitojen lopettamisesta, kuten EIT Lambert-, Guard-, ja Affiri-tapauksissa näyttää edellyttävän. Lambert-tapauksessa potilaan omaiset olivat keskenään eri mieltä. Tuolloinkin piti ilmeisesti olla riidanratkaisumenettely, koska hoidon lopettamisen katsottiin koskevan välillisesti heitäkin ja heillä oli oikeus vedota valtion 2 artiklan mukaisiin positiivisiin velvollisuuksiin.

Lapsen oikeus kasvuun, kehitykseen ja hyvinvointiin (20 §)

Säännös sisältäisi ehdotetun uuden lastensuojelulain 7 §:ään rinnastuvan, mutta siitä ilmaisultaan poikkeavan säännöksen. Lastensuojelulain 7 §:ssä määritellään ero ns. tavanomaisen kasvatuksen ja toisaalta rajoitustoimenpiteiden välillä. Olen esittänyt lastensuojelulakiin liittyen näkemykseni, jonka mukaan säännösehdotusta olisi tarpeen täsmentää ja täydentää perusteluista ilmenevin periaattein, ja sama koskee erityisesti myös nyt puheena olevaa säännöstä.

Pidän siis ongelmallisena sitä, että mainitut säännökset eroavat ilmaisultaan toisistaan, mikä saattaa aiheuttaa erityisesti lastensuojelun palveluita järjestettäessä tulkintaongelmia.

Säännöksen 1 momentissa todetaan myös, että lapsen huoltajan tai muun laillisen edustajan mielipide tulisi selvittää ja ottaa huomioon.

Mielestäni säännöksessä voisi ehkä tätä täsmällisemmin käydä ilmi se, että lapsen huoltajan tai muun laillisen edustajan tahdon vastaisista toimenpiteistä säädetään lastensuojelulaissa. Viittaan tältä osin myös edellä lapsen edusta toteamaani.

5 luku Asiakkaan ja potilaan hoitotahto

Hoitotahto (25 §)

Säännöksen 2 momentin 1 kohdan mukaan henkilö voisi antaa henkilökuntaa sitovan tahdonilmaisun siitä, milloin luovutaan hänen elämänsä pidentävistä, keinotekoisista elintoimintoja ylläpitävistä hoitoimista.

Henkilön tulisi voida määrätä myös muusta kun edellä mainitusta hoidosta, koska henkilöllä on oikeus kieltäytyä mistä tahansa hoidosta tai tutkimuksesta.

Hoitotahdon noudattaminen (26 §)

Säännöksen mukaan hoitotahdon sitovia tahonilmaisuja olisi noudatettava ja hoitotoiveet olisi otettava muiden toiveiden tavoin huomioon, ellei olisi perusteltua syytä epäillä, että 1) hoitotahtoon kirjatut asiat perustuvat henkilöllä kirjaamishetkellä olleisiin ja myöhemmin olennaisesti muuttuneisiin tietoihin sairauden luonteesta tai muista hoitoon tai huolenpitoon liittyvistä seikoista; tai 2) henkilön tahto tai toiveet ovat myöhemmin muuttuneet.

Säännöksestä ei ilmene, millä tavalla 1 ja 2 kohdan mukaiset edellytykset selvitetään. Tulisiko esimerkiksi käyttää luonnoksen 17 §:ssä tarkoitettuja henkilöitä?

Ilmoitus holhousviranomaiselle (30 §)

Pykälän yksityiskohtaisten perustelujen mukaan pykälässä säädettäisiin vastaavan sosiaalityöntekijän, omatyöntekijän sekä hoitavan lääkärin velvollisuudesta tehdä ilmoitus holhousviranomaiselle edunvalvojan määräämiseksi asiakkaalle tai potilaalle.

Pykälätekstissä ei mainita potilasta. Säännöstä tulisi tältä osin täydentää.

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

Yleinen suunnitelma itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi (31 §)

Säännöksessä esitettäisiin itsemääräämisoikeussuunnitelman laatimista. Siihen kuuluisi mm. 1 momentin 2 kohdan mukaiset menettelytavat, joiden avulla sosiaali- ja terveydenhuolto toteutettaisiin ensisijaisesti ilman rajoitustoimenpiteitä. Koska rajoitustoimenpiteitä kuitenkin

kin käytetään, olisi tarpeen edellyttää lisäksi, että olisi olemassa rajoitustoimenpiteiden/pakon käytön vähentämisen suunnitelma.

Oikeusasiamiehen tarkastustoiminnassa on pidetty tarpeellisena, että jokaisessa psykiatrisessa yksikössä, jossa käytetään pakkoa, olisi pakon käytön vähentämisen suunnitelma, jossa asetetaan määrällisiä ja laadukkaita tavoitteita. Tässä yhteydessä on samalla viitattu CPT:n suositukseen, jonka mukaan jokaisella psykiatrisella sairaalalla tulee olla rajoitusten käytön vähentämiseen tähtäävä ohjelma tai toiminta-ohje.

7 luku Pitkäaikaisesti alentunut itsemääräämiskyky ja oikeus erityiseen suojeluun

Yhteydenotto sosiaalihuoltoon itsemääräämiskyvyn arvioimiseksi (36 §)

Säännöksessä tarkoitetuilla tahoilla olisi velvollisuus ilmoittaa sosiaalitoimelle henkilöstä, jonka itsemääräämiskyky olisi alentunut, siten kuin säännöksessä tarkoitettaisiin. Pidän ilmoitusvelvollisuutta merkittävänä asiakkaan oikeuksien toteutumisen kannalta.

Säännöksessä on lueteltu ne tahot, joilla on ilmoitusvelvollisuus.

Luetteloon ilmoitusvelvollisista viranomaisista olisi perusteltua lisätä ainakin ulosottoviranomaiset, jotka työssään saattavat havaita välttämättömän avun tarpeessa olevia henkilöitä.

Mielestäni samanlainen ilmoitusvelvollisuus tai -oikeus tulisi olla seurakunnan palveluksessa olevilla henkilöillä. Esimerkiksi diakoniatyössä työntekijät tapaavat henkilöitä, jotka saattavat olla välittömän avun tarpeessa.

Itsemääräämiskyvyn arvioinnin toteuttaminen ja sisältö (37 §)

Mielestäni olisi perusteltua, että säännöksessä lueteltaisiin ne pääasialliset tahot (henkilön läheispiiri, kuten hoitoon osallistuva omainen ja läheinen ja tukihenkilö), jotka tosiasiallisesti osallistuvat arviointiin ja joilla on oikeus saada tässä tarkoituksessa välttämättömiä salassa pidettäviä tietoja.

Palvelutarpeen arviointi (40 §)

Säännöksen 2 momentin mukaan henkilölle olisi järjestettävä riittävät palvelut palvelutarpeen arvioinnin ajaksi. Säännöksen mukaan palvelutarpeen arviointi olisi toteutettava siinä asumismuodossa, jossa henkilö parhaiten pystyy toteuttamaan itsemääräämisoikeuttaan.

Yksityiskohtaisissa perusteluissa todetaan nimenomaisesti, että arvioinnin aikana tulisi varmistua, että kotona hoidosta ja huolenpidosta vastaavat omaiset ja läheiset saavat myös itse tarvitsemansa avun ja tuen, jotta päivittäiset toiminnot on mahdollista toteuttaa henkilön tarvitsema hoiva ja huolenpito turvaten.

Säännöstä tulisi tältä osin täydentää yksityiskohtaisia perusteluita vastaavalla tavalla.

Itsemääräämisoikeutta turvaava suunnitelma (42 §)

Säännöksen 3 momentin toisen virkkeen mukaan lääkityksen määrääminen muussa tarkoituksessa kuin henkilön terveyden- tai sairaanhoidon sitä edellyttäessä, ei olisi sallittua.

Säännöksen tätä kohtaa ei ole lainkaan perusteltu säännöksen yksityiskohtaisissa perusteluissa, vaikka se ilmeisesti sisältää kemiallisen sitomisen kiellon. Yksityiskohtaisista perusteluista tulisi mielestäni ehdottomasti käydä ilmi, mitä virkkeellä tarkoitetaan ja mitkä ovat sen kieltämät ”muut tarkoitukset” kuin terveyden- ja sairaanhoito.

Mielestäni suunnitelma voisi sisältää myös keinoja, joilla voitaisiin vähentää henkilöön kohdistuvia rajoitustoimenpiteitä. Oikeusasiamiehen tarkastuksilla on huomattu, että joillakin vaikeasti kehitysvammaisilla henkilöillä on voitu vuosien saatossa ottaa käyttöön hyvinkin rajoittavia toimenpiteitä ja niitä käytetään ilman, että olisi arvioitu, miten ne saataisiin purettua. Yksi viime vuoden tarkastussuositus on seuraava: Yksikössä on viipymättä arvioitava rajoitustoimenpiteiden käyttöön johtaneita syitä ja arvioitava keinoja, joiden avulla voitaisiin katkaista asukkaan kohdalla pitkään jatkunut säännönmukainen sitominen.

Itsemääräämisoikeutta turvaavan suunnitelman laatiminen ja tarkistaminen (43 §)

Säännöksen yksityiskohtaisissa perusteluissa korostetaan sitä, että suunnitelma olisi laadittava yhteistyössä asiakkaan tai potilaan taikka hänen edustajansa, omaisensa tai muun läheisensä kanssa, ellei siihen olisi ilmeistä estettä.

Säännöksen 2 momentin mukaan suunnitelman tekemisen yhteydessä henkilölle ja hänen lailliselle edustajalleen taikka omaiselle tai lä-

heiselle olisi annettava tietoa itsemääräämisoikeuden rajoittamisen edellytyksistä sekä käytettävissä olevista oikeusturvakeinoista. Tiedon luovuttamista koskeva säännös on kuitenkin laadittu yleisellä tasolla, jolloin harkintaoikeus tiedon luovuttamisen osalta on yksinomaan viranomaisella.

Mielestäni hoitoon osallistuvalla omaisella tai läheisellä tulisi luovuttaa myös merkityksellisiä salassa pidettäviä asiakasta tai potilasta koskevia tietoja, mikäli se on välttämätöntä suunnitelman laatimiseksi. Tiedonsaantioikeuksien turvaaminen on asiakkaan itsemääräämisoikeuden, osallistumisoikeuksien ja laadultaan hyvän huolenpidon järjestämiseksi välttämätöntä.

Asiakirjamerkinnot ja tietojen luovuttaminen itsemääräämiskykyä koskevasta arvioinnista ja itsemääräämisoikeutta turvaavasta suunnitelmasta (44 §)

Säännöksen 2 momentin mukaan henkilön omatyöntekijällä olisi velvollisuus luovuttaa säännöksessä tarkoitetuille tahoille kyseessä olevat tiedot ja asiakirjat.

Luonnoksen 43 §:n mukaan itsemääräämisoikeutta turvaava suunnitelma laaditaan yhteistyössä muun muassa asiakkaan taikka potilaan hoitoon tai huolenpitoon osallistuvan omaisen tai läheisen kanssa.

Mielestäni 44 §:ään tulisi sisällyttää tietoja ja asiakirjoja luovutettaessa myös suunnitelman laatimiseen osallistuneet henkilöt. Mielestäni 44 §:ässä tulisi säätää, että oikeus saada tietoja ja asiakirjoja koskee myös suunnitelman laatimiseen osallistuneita henkilöitä.

Erityistä suojelua koskevan päätöksen lopettaminen (45 §)

Säännöksen 1 momentin mukaan erityistä suojelua koskeva päätös olisi pidettävä voimassa, jos henkilö sitä itse haluaa. Maininnan tarkoitus ja tavoite jäävät epäselviksi. Missä tilanteessa tällainen tilanne saattaisi syntyä?

8 luku Rajoitustoimenpiteiden käyttämisen edellytykset sosiaalipalveluissa

Rajoitustoimenpiteiden käytön yleiset edellytykset (47 §)

Onko säännöksen 1 momentin 1 kohdassa tarpeen mainita alaikäinen erikseen?

Säännöksen ja sen yksityiskohtaisten perusteluiden välillä on epätarkkuutta:

2 kohdassa mainitaan vain terveyden vaarantuminen, vaikka perusteluissa mainitaan myös turvallisuus.

3 kohdassa mainitaan vain, että lievemmat keinot eivät sovellu, mutta perusteluissa todetaan myös se, että ne ovat osoittautuneet riittämättömiksi (s. 40) – tämä on syytä ottaa pykälään sen osoittamiseksi, että lievempiä keinoja olisi aina ensin kokeiltava, jos mahdollista.

2 momentissa ei kielletä rajoitusten käyttämistä kasvatuksellisessa tarkoituksessa, mutta kiello mainitaan perusteluissa.

Säännöksen 2 momenttiin tulisi lisätä ”kasvatus”, jolloin rajoitustoimenpidettä ei saisi koskaan käyttää kasvatuskeinona. Momentin alku voisi kuulua seuraavasti.

”Rajoitustoimenpidettä ei saa käyttää kasvatuskeinona, rangaistuksena tai...”

Koska kysymyksessä on perusoikeuksien kannalta merkittävä sääntely, tulee säännöksen olla täsmällinen ja yksiselitteinen,

Käytettävien keinojen valinta ja rajoittamisen toteuttaminen (48 §)

Säännöksen 4 momentin mukaan henkilön kuulemisesta ennen rajoitustoimenpiteen suorittamista säädetään hallintolaissa.

Hallintolain 34 §:ssä säädetään ”asianosaisen” kuulemisesta. Viittaus hallintolakiin voi aiheuttaa tulkintaongelmia. Mielestäni olisi parempi säätää asiakkaan tai potilaan taika hänen 16-17 §:ssä mainitun edustajansa kuulemisesta ja kirjoittaa ulos hallintolain 34 § :n 2 momentin 4 kohtaa vastaava tilanne, jolloin kuulemisesta voitaisiin luopua.

Rajoitustoimenpiteet vammaisten henkilöiden asumispalveluissa (52 §)

Säännöksen 2 momentti on epäselvä. Tarkoitetaanko sillä (palvelut toteutetaan henkilön ja hänen perheensä...) tilannetta, jossa henkilö asuu parisuhteessa tai vanhempiensa kanssa, jolloin rajoitustoimenpiteitä ei voitaisi käyttää, ei edes silloin, jos esimerkiksi asuminen tapahtuu hoitoa ja huolenpitoa tarjoavassa yksikössä?

Säännöksen sanamuoto on myös ristiriitainen yksityiskohtaisten perusteluiden kanssa. Yksityiskohtaisten perustelujen mukaan rajoitustoimenpiteiden käyttäminen olisi kokonaan kielletty, jos asumispalvelu olisi järjestetty ”henkilön tai hänen perheensä” omassa käytössä olevaan asuinhuoneistoon tai muuhun vastaavaan asumismuotoon.

Epäselväksi jää myös, mitä säännöksessä tarkoitetaan ”henkilön tai hänen perheensä yksinomaiseen käyttöön varatulla asunnolla” ja ”muulla vastaavalla asumismuodolla”.

Vammaisten henkilöiden asumisessa ollaan siirtymässä kohti yksilöllisempiä asumisjärjestelyitä. Palveluasumisyksiköiden ryhmäasumisessakin (myös tehostettu palveluasuminen) asuminen omassa asunnossa (huoneessa) perustuu lähtökohtaisesti huoneenvuokrasopimukseen. Tämän vuoksi on erityisen tärkeää määritellä, mitä säännöksessä tarkoitetaan eri asumismuodoilla.

9 luku Rajoitustoimenpiteet sosiaalipalveluissa

Rajoittavien välineiden käyttö päivittäisissä toiminnoissa (58 §)

Säännöksestä eikä sen yksityiskohtaisista perusteluista ilmene, mitä nämä säännöksessä tarkoitetut rajoittavat välineet voivat olla ja miten kyseiset välineet eroavat esityksen 56 §:ssä tarkoitetuista putoamista estävistä välineistä. Yksityiskohtaisten perusteluiden mukaan edellä mainittujen säännösten tarkoitus on lähtökohtaisesti sama.

Koska 58 §:ssä tarkoitettuja välineitä ei ole tarkemmin missään määriteltä (kuvattu esimerkkejä), epäselväksi jää myös säännöksessä tarkoitettujen välineiden suhde esityksen 59 §:ssä tarkoitettuihin rajoittaviin välineisiin vakavissa vaaratilanteissa.

Säännöstä ja sen yksityiskohtaisia perusteluita tulisi näiltä osin täsmentää.

Aineiden tai esineiden haltuunotto (60 §)

Säännöksen mukaan palveluyksikön henkilökuntaan kuuluva sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö voisi ottaa asiakkaalta hänen tahdostaan riippumatta palveluyksikön haltuun aineet ja esineet, jotka ominaisuuksiensa puolesta soveltuvat vaarantamaan vakavasti terveyttä tai turvallisuutta.

Yksityiskohtaisten perusteluiden mukaan päihtymistarkoituksessa käytetyt aineet ja eräät niiden käyttöön liittyvät esineet voisivat kuulua ehdotetun säännöksen sanamuodon piiriin. Haltuunoton edellytyksenä olisi, että niiden arvioidaan vaarantavan asiakkaan tai toisen henkilön terveyttä tai turvallisuutta.

Mikäli haltuunotto halutaan ulottaa päihtymistarkoituksessa käytettäviin aineisiin ja niiden käyttöön liittyviin esineisiin, tulisi siitä säätää laissa.

Totean tässä yhteydessä, että palveluyksiköllä ei välttämättä ole oikeutta esimerkiksi hävittää alkoholijuomia. Tämän takia alkoholijuomat tulisi palauttaa tai säätää nimenomaisesti edellytykset niiden hävittämiseksi.

Alkoholilain 86 §:ssä säädetään alkoholipitoisten aineiden poisottamisesta, haltuunotosta ja niiden hävittämisestä. Säännöksen 4 momentin mukaan, jos vankilaan tai muuhun suljettuun laitokseen taikka päihdehuollon yksikköön otettavalla tai siellä hoidossa olevalla tavataan alkoholijuomaa tai muuta alkoholipitoista ainetta, saa laitoksen henkilökuntaan kuuluva ottaa se häneltä pois ja todisteellisesti hävittää. Alkoholilain mainittu säännös siis merkitsee sitä, että muissa tilanteissa alkoholijuoma on palautettava asiakkaalle, jollei erityislainsäädännössä muuta säädetä.

Valvottu liikkuminen (62 §)

Totean, että säännös johtaa säännönmukaisesti toistuvaan päätöksentekoon vanhustenhuollon tehostettua hoitoa antavissa yksiköissä sekä kehitysvammaisten henkilöiden vastaavissa yksiköissä.

Säännöksen 4 momentin mukaan, jos henkilön oikeus turvalliseen liikkumiseen toteutetaan hänen oman toiveensa mukaisesti sopivien palveluiden avulla, ei ole tarvetta tehdä päätöstä valvotusta liikkumisesta.

Säännös ei ole ymmärrettävä ottaen huomioon, että kysymys lienee yleensä henkilöstä, jonka itsemääräämiskyky on alentunut. Yksityis-

kohtaisista perusteluistakaan ei ilmene, minkälaisilla palveluilla toteutettaisiin säännöksen tarkoittamaa turvallista liikkumista.

Yksityiskohtaisia perusteluita tulisi tältä osin täydentää.

Lyhytaikainen poistumisen estäminen (63 §)

Säännöstä tulisi täydentää päätöksentekoon oikeutetulla henkilöllä.

Säännöksen 1 momentin mukaan henkilön saisi noutaa myös kauempaa kuin piha-alueelta, jos noutaminen on mahdollista toteuttaa vaarantamatta henkilön itsensä tai muiden asiakkaiden terveyttä tai turvallisuutta.

Noutamistilanne toimintayksikön ulkopuolella saattaa vaarantaa myös muiden ulkopuolisten henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta. Tällaisissa tilanteissa noutamiseen ei tulisi henkilökunnan toimesta ryhtyä.

Säännöstä tulisi täydentää myös tältä osin.

Ovien lukitseminen (64 §)

Säännöksen 1 kohdan mukaan henkilön oman huoneen ovi voitaisiin lukita yöksi korkeintaan 8 tunnin ajaksi siten, ettei henkilö pääsisi omasta huoneesta ulos ilman valvontaa. Yksityiskohtaisista perusteluista ei ilmene, millä perusteella aika on määritelty 8 tunniksi.

Mielestäni tällaista aikamäärettä ei välttämättä tarvita. Vaarana on, että tästä muodostuisi käytännössä vähimmäisaika.

Yhteydenpidon rajoittaminen (65 §)

Säännöksen 2 momentin mukaan palveluiden toteuttamiseen osallistuva henkilö saisi rajoittaa asiakkaan yhteydenpitoa esityksen 67 §:ssä tarkoitetun valituskelpoisen päätöksen mukaisesti ja säännöksessä tarkoitettuihin edellytyksiin. Yksityiskohtaisten perusteluiden mukaan päätöksen yhteydenpidon rajoittamisesta tekee ”palveluista vastaava henkilö”.

Esityksen 67 §:n mukaan yhteydenpidon rajoittamisesta päättäisi kuitenkin virkasuhteessa oleva palveluyksikön vastaava johtaja, virkasuhteessa oleva lääkäri tai sosiaalityöntekijä tai palveluyksikön vastaava johtaja.

Mielestäni säännösten ja yksityiskohtaisten perusteluiden on oltava riittävän selkeitä, jotta väärinkäsityksiä ei pääse syntymään. Epäselväksi siis jää, mitä tarkoitetaan esityksen 65 §:n 2 momentin tarkoittamalla ”palveluiden toteuttamiseen osallistuvalla henkilöllä” vai onko kysymys henkilöstä, joka toimeenpanee yhteydenpidon rajoittamista koskevan päätöksen. Tämä tulisi ilmetä ainakin yksityiskohtaisista perusteluista.

Esityksen 65 §:n 3 momentin mukaan yhteydenpitoa voitaisiin edellytysten täytyessä rajoittaa rajoittamalla asiakkaan oikeutta tavata päätöksessä yksilöityjä henkilöitä. Saattaa kuitenkin olla sellaisia tilanteita, joissa henkilöpiiriä, johon rajoitus kohdistuu, ei voida riittävällä tavalla yksilöidä. Asiakkaan tärkeä etu saattaa kuitenkin näissäkkin tilanteissa edellyttää yhteydenpidon rajoittamista.

Säännöksessä ei ole huomioitu tilannetta, jossa asiakas (tai potilas vrt. 114 §) aiheuttaa vakavaa häiriötä viranomaisille tai muille ulkopuolisille tahoille esimerkiksi jatkuvin ”häirikkösoitoin”.

Säännöksissä ei ole myöskään huomioitu tilannetta, jossa asiakkaan tai potilaan omainen tai läheinen (tapaaaja) aiheuttaa vakavaa haittaa toimintayksikölle, hoidettavalle tai muille hoidettaville tai heidän omaisilleen ja läheisilleen.

Teknisen välineen käyttö (66 §)

Säännöksen mukaan asiakkaan ylle tai asiakkaan henkilökohtaisessa käytössä olevien tilojen kalusteisiin ja välineisiin saataisiin asettaa tekninen väline, jonka avulla voitaisiin saada tieto asiakkaan avuntarpeesta, jos olisi perusteltua syytä epäillä asiakkaan olevan henkeä tai terveyttä uhkaavassa vaarassa ja kyseisen teknisen välineen käyttö olisi 8 luvun mukaan tilanteessa sallittua.

Yksityiskohtaisten perusteluiden mukaan säännöksessä tarkoitettuja teknisiä välineitä voisivat olla asiakkaan käytössä oleviin tiloihin, kalusteisiin taikka välineisiin asennettavat älylattia, turvamatot, kaatumisvahdit, sänkyvahdit ja liiketunnistimet ja muut vastaavat välineet. Teknisen välineen käyttö on tiukasti rajattu säännöksessä ja edellyttää päätöksentekoa.

Luonnoksen 59 §:n mukaan (rajoittavien välineiden tai asusteiden käyttö vakavissa vaaratilanteessa) yksityiskohtaisten perusteluiden mukaan ”rajoittavina välineinä ei pidettäisi erilaisia liikkumisen turvallisuuden, kylpyhuoneturvallisuuden, paloturvallisuuden, kodinkoneturvallisuuden, avun hälyttämisen tai terveydentilan monitoroinnin välineitä. Mainitun kaltaisiin välineisiin kuuluvat muun muassa älylattiat,

veden lämpötilan rajoittimet, vetynarukytkimet, avunpyyntöpainikkeet jne.”

59 §:n yksityiskohtaisten perusteluiden mukaan kysymys ei olisi rajoittavista välineistä tai asusteista, vaan käytön tarkoituksena on varmistaa kognitiivisilta toimintakyvyiltään heikentyneelle henkilölle turvallisuus ilman, että niihin liittyy itsemääräämisoikeutta, yksityisyyden suojaa, liikkumisvapautta tai muuta perusoikeutta rajoittavaa vaikutusta.

Mielestäni luonnoksen 59, 62 § ja 66 §:n säännöksissä ja yksityiskohteisissa perusteluissa on ristiriitaisuutta. Säännöksiä tulisi täsmentää ja säännösten perusteluja selventää.

66 §:n 2 momentin mukaan tekninen katselu tai kuvaaminen ei olisi sallittua. Tämä on ristiriidassa 63 §:n (lyhytaikainen poistumisen esittäminen) kanssa, jonka yksityiskohtaisten perusteluiden mukaan sosiaalihuollon palveluyksikön ulko-ovelle sijoitettujen, kulunvalvontaan tarkoitettujen kameroiden käyttöä ei voida pitää yksityisyyttä loukkaavana eikä sitä voida myöskään pitää ehdotetussa laissa tarkoitettuna rajoitustoimenpiteenä.

Korkein hallinto-oikeus on vuosikirjaratkaisussaan 18.8.2017 T 3950 (KHO 2017:132) katsonut, että kehitysvammaisten erityishuollosta annetussa laissa, sellaisena kuin se on muutettuna lailla 381/2016, ei ole säädetty rajoitustoimenpiteestä, jonka perusteella voitaisiin päättää kehitysvammaisen henkilökohtaisessa käytössä olevan huoneen ja wc-tilojen kameravalvonnasta. Ratkaisun perusteluissa todetaan, että kehitysvammaisen käytössä oleva huone ja wc-tilat kuuluvat perustuslain 10 §:ssä tarkoitetun yksityiselämän ja kotirauhan suojan piiriin. Kehitysvammaisen henkilökohtaisessa käytössä olevien tilojen tekniseen valvontaan voi sinänsä olla tietyissä tilanteissa perusoikeusjärjestelmän kannalta hyväksyttäviä syitä. Yksityiselämän ja kotirauhan suojan piirissä olevien tilojen kameravalvonta edellyttää kuitenkin, että siitä säädetään erikseen lailla. KHO:n ratkaisun mukaan tällaisen kameravalvonnan käyttämisestä päättäminen ei ole kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain nojalla sallittua.

Mielestäni kameravalvonnan (tekninen katselu tai kuvaaminen) kategorinen kieltäminen laissa ei ole perusteltua. Erityisestä syystä kameravalvonta voisi olla mahdollista esimerkiksi yleisissä tiloissa tai kulunvalvonnassa sekä eristystilassa. Kameravalvontaan tulisi aina olla palvelun järjestämisen kannalta perusteltu välttämätön syy. Yksityisyyden suojaa loukkaava tekninen katselu ja kuvaaminen, esimerkiksi wc- ja suihkutiloissa, ei olisi sallittua.

Aina ennen teknisen katselun tai kuvaamisen käyttöönottoa on harkittava, onko käytettävissä muita vähemmän yksityisyyttä loukkaavia keinoja, joilla voidaan päästä samaan tulokseen. Lähtökohtana on, et-

tä riittävällä henkilöstömäärällä voidaan turvata sekä sosiaalihuollon asiakkaiden että henkilöstön turvallisuus.

66 §:n viimeisen momentin mukaan teknisen välineen käytöstä olisi tehtävä kirjallinen valituskelpoinen ratkaisu. Säännöksessä todetaan, että kiireellisessä tilanteessa teknistä välinettä saisi käyttää palveluiden toteuttamiseen osallistuvan henkilön ratkaisun perusteella.

Epäselväksi jää, miksi palveluiden toteuttamiseen osallistuvalla henkilöllä ei olisi velvollisuutta ainakin ilmoittaa ratkaisustaan päätöksentekijälle. Tällainen menettely on esimerkiksi 59 ja 61 §:ssä.

13 luku Toimenpiteet rajoitustoimenpiteiden käyttämisen jälkeen sosiaalipalveluissa

Ilmoittaminen rajoitustoimenpiteen käytöstä (88 §)

Säännöksessä mainittu viittaus ”lukuun” tulisi muuttaa yhtenevästi 195 §:n kanssa viittaukseksi ”lakiin”.

Rajoitustoimenpiteiden kirjaaminen ja jälkiselvittely (91 §)

Säännöksessä lueteltaisiin, mitkä asiat olisi kirjattava asiakasasiakirjoihin.

Pidän välttämättömänä, että asiakasasiakirjoihin kirjataan myös rajoitustoimenpiteen toteuttamistapa, jolla pystytään myös valvomaan jälkikäteen, että rajoitus on toteutettu siten kuin laissa on edellytetty.

Säännöstä olisi täsmennettävä tältä osin.

15 luku Rajoitustoimenpiteet terveyden- ja sairaanhoidossa

Rajoittavien välineiden käyttö päivittäisissä toiminnoissa (107 §)

Säännöksen yksityiskohtaisten perusteluiden mukaan kysymyksessä olisi tosiasiallinen hallintotoiminta, joten asiassa ei tehtäisi hallintopäätöstä.

Totean, että perustelut eivät vastaa säännöksen 3 momenttia, jossa kuitenkin säädettäisiin päätöksentekomenettelystä.

Rajoittavien välineiden tai asusteiden käyttö vakavissa vaaratilanteissa (108 §)

Säännöksen yksityiskohtaisten perusteluiden mukaan hygienihaalarin käyttö olisi kielletty. Hygienihaalarin käyttö olisi ihmisarvoa alentavaa ja parempi ratkaisu olisi vaihtaa asiakkaan vaippa riittävän usein. Ehdotus lähtee nähdäkseeni oletuksesta, että haalaria käytettäisiin ainoastaan tilanteissa, joissa henkilö tuhrii ulosteillaan tai syö ulosteitaan.

Tarkastuskäynnillä Pohjois-Karjalan keskussairaalan psykiatriassa muistisairaiden osastolla havaittiin naispotilas, jolla käytettiin haalaria myös sen vuoksi, että hän jatkuvasti riisui itseään alasti yhteisissä tiloissa. Hänellä oli tarkastushetkellä sekä haalari että vierihoito (100 % hoito), koska hän oli myös aggressiivinen.

Hoitajien mukaan, mikäli hygienihaalarin käyttö kiellettäisiin ainoa keino sen jälkeen voisi olla se, että potilas eristetään muista potilaista

Nähdäkseeni olisi vielä harkittava, tulisiko haalarin käyttö sallia joissain poikkeuksellisissa tilanteissa.

Henkilöntarkastus (esityksen useissa kohdissa, esimerkiksi 61 ja 110 §)

Luonnoksen henkilöntarkastusta koskevissa kohdissa ei ole seikka-peräisesti todettu, mitä kaikkea saa tutkia – tai se tulee välillisesti esille esimerkiksi 110 §:n 1 momentin 2 kohdasta (sallittua, jos on perusteltua syytä epäillä, että henkilöllä on vaatteissaan tai muutoin yllään taikka mukanaan olevissa tavaroissa 109 §:n 1 momentissa tarkoitettuja aineita tai esineitä).

Luonnoksen henkilönkatsastusta koskevassa 111 §:ssä sen sijaan on täsmällisesti määritelty, että henkilönkatsastus voi käsittää puhalluskokeen suorittamisen tai veri-, hius-, virtsa- tai sylkinäytteen tekemisen.

Esitän harkittavaksi, olisiko tarpeen säätää mahdollisuudesta katsoa suuhun muutoinkin kuin näytteen ottamiseksi esimerkiksi, jos epäillään, että potilas ei ole nielaissut lääkettä tai että henkilö piilottaa kiellettyjä aineita suussaan.

Vankeuslaissa suuhun katsominen mainitaan erikseen ja aiemmin se katsottiin henkilönkatsastukseksi ja myöhemmin muutettiin henkilöntarkastukseksi, minkä voi tehdä lievemmin perustein. Vankeuslain 16 luvun 4 §:n 2 momentin mukaan henkilöntarkastus käsittää sen tutkimisen, mitä vangilla on vaatteissaan tai muutoin yllään. Henkilöntarkastus käsittää myös vangin suun tutkimisen.

Luonnoksessa ehdotetun 110 §:n yksityiskohtaisten perusteluiden mukaan henkilöntarkastuksen tekemistä varten saataisiin käyttää voimakeinoja, jos ne ovat välttämättömiä, kun otetaan huomioon vastustuksen laatu ja voimakkuus, tilanteen uhkaavuus sekä muut olosuhteet.

Pykälätekstistä kuitenkin puuttuu maininta voimakeinojen käytöstä ja siitä, että niiden käyttämisen tulee olla suhteellisuusperiaatteen huomioon ottavaa. Tältä osin sitä tulisi täsmentää.

Säännöksen yksityiskohtaisten perusteluiden mukaan henkilöntarkastus olisi 2 momentin mukaan tehtävä hoitohenkilökuntaan kuuluvan toisen terveydenhuollon ammattihenkilön läsnä ollessa, jollei erityisestä syystä muuta johdu.

Totean, että pykäläteksti ei tältä osin vastaa perusteluita. Siitä puuttuu maininta ”jollei erityisestä syystä muuta johdu”.

Yhteydenpidon rajoittaminen (114 §)

Esitän harkittavaksi, pitäisikö 2 momentissa säädettäviin edellytyksiin, jolloin potilaan yhteydenpitoa saisi rajoittaa, lisätä myös ”vakavaa haittaa toimintayksikön järjestykselle” ns. porttikieltotapauksia varten.

Säännöksessä ei ole huomioitu tilannetta, jossa potilas aiheuttaa vakavaa häiriötä viranomaisille tai muille ulkopuolisille vastaaville tahoille esimerkiksi jatkuvin ”häirikkösoitin”.

Eristäminen (120 §)

Säännöksen 5 momentin mukaan eristämisestä tekisi kirjallisen valituskelpoisen päätöksen virkasuhteessa oleva lääkäri. Sitomista koskevan 121 §:n 4 momentin mukaan virkasuhteessa oleva lääkäri tekisi tällaisen päätöksen suorittamansa tutkimuksen perusteella.

Säännöstä tulisi mielestäni täydentää siten, että myös potilaan eristämisestä päättäminen edellyttäisi potilaan tutkimista vastaavalla tavalla kuin sitomisesta päättäminen.

16 luku Hoitoon määrääminen päihteiden käytön vuoksi henkilön vastustuksesta huolimatta

Hoitoon määräämisen edellytykset (124 §)

Epäselväksi jää, millä perusteella 18-21 -vuotiaan nuoren määrääminen tahdostaan riippumattomaan päihdehoitoon eroaa säännöksen 1 momentin mukaisista perusteista. Ehdotetulle päihdeongelmaisten henkilöiden ikään perustuvalla erilaisella kohtelulla palveluiden tahdonvastaisessa järjestämisessä tulee esittää perusoikeuksien kannalta hyväksyttävä peruste yksityiskohtaisissa perusteluissa.

18 luku Psykiatrinen hoito tahdosta riippumatta

Ilmoittaminen hoidon tarpeessa olevasta henkilöstä (133 §)

Säännöksen yksityiskohtaisten perusteluiden mukaan säännös vastaisi pääosin nykyistä mielenterveyslain (MTL) 9 b §:ää. Säännöstä täydennettäisiin 1 momentissa siten, että muut terveydenhuollon ja sosiaalihuollon ammattihenkilöt voisivat salassapitovelvollisuuden esittämättä ilmoittaa lääkärille mahdollisesti tahdosta riippumattoman hoidon tarpeessa olevasta henkilöstä.

Kiinnitän huomiota siihen, että uudessa 1 momentin säännöksessä tarkoitettujen tahojen ilmoitusoikeutta ei ole sidottu välttämättömyyskriteeriin samalla tavalla kuin voimassa olevaa lakia vastaavassa lääkärin ilmoitusoikeutta koskevassa 2 momentissa (ks. myös HE 199/2013 vp, säätämisyjärjestysjakso, s. 35/II).

Poliisin toimintavelvollisuus (134 §)

Pykälässä säädettäisiin poliisin toimintavelvollisuudesta silloin, kun poliisi tapaa henkilön, ”joka todennäköisesti voidaan määrätä hoitoon hänen tahdostaan riippumatta”. Säännös vastaa MTL 30 §:ää.

Nähdäkseni poliisin on vaikea arvioida hoitoon määräämisen edellytysten todennäköisyyttä. Esitän sen vuoksi harkittavaksi, että toimintavelvollisuus sidotaan edellytysten arvioimisen välttämättömyyteen samalla tavalla kuin 133 §:n 2 momentissa (”jos hän pitää välttämättömänä tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen edellytysten arviointia”).

Terveyskeskuksen selvittämisvelvollisuus 135 § ja 137 § Tarkkailuun lähettäminen ja lääkärin toimintavelvollisuus

Potilaan noutaminen tutkittavaksi

Luonnoksen 135 § ja 137 §:ssä säädettäisiin mahdollisuudesta noutaa potilas terveyskeskukseen tai päivystyksikköön sen arvioimiseksi, onko hänestä aihetta laatia tarkkailulähetettä.

MTL:ssa tämä tarkkailulähetteen laatimisen ”esivaihe” ilmenee vain epäsuorasti 9 a (terveyskeskuslääkärin toimintavelvollisuus) ja 31 §:stä (poliisin virka-apu). MTL:a on kuitenkin vakiintuneesti tulkittu siten, että henkilö voidaan tarvittaessa noutaa terveyskeskukseen tutkittavaksi (esim. KKO 1992:144).

Päätöksellä potilaan noutamisesta tämän tahdosta riippumatta mahdollisesti poliisin virka-avulla puututaan merkittävällä tavalla hänen perusoikeuksiinsa. Oikeusasiamies esitti jo vuonna 2008 (4157/2008)¹ ministeriölle, että lakia tulisi täsmentää, koska lainsäädäntö ei hänen näkemyksensä mukaan täytä niitä täsmällisyyden ja tarkkarajaisuuden vaatimuksia, jotka perustuslaissa asetetaan henkilökohtaista vapautta rajoittavalle lainsäädännölle.

Kanteluiden perusteella potilaat pitävät usein noutamista ambulanssilla ja mahdollisesti poliisin virka-avulla leimaavana ja nöyryyttävänä kokemuksena. Oikeusasiamiehen päätöksissä on sen vuoksi korostettu, että virka-avun pyytämisen tai ambulanssin tilaamisen ei tulisi olla ensisijainen toimenpide, vaan potilasta tulisi mahdollisuuksien mukaan ensin pyytää itse saapumaan tutkittavaksi.²

Esityksen 135 §:ssä säädettäisiin, että terveyskeskuksella tai päivystyksiköllä on ”vastuu henkilön terveydentilan selvittämisestä”, jos sinne ilmoitetaan henkilöstä, ”jonka terveydentila perustellusta syystä tulisi tutkia mahdollisen tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen tarpeen vuoksi”. Mahdollisuus noutaa henkilö tutkittavaksi ilmeni edelleen vain epäsuorasti lain 137 ja 205 §:stä (jotka tältä osin vastaavat MTL 9 a ja 31 §:ää). Käytännössä on paitsi noutamisesta myös kyse potilaan tutkimisesta hänen tahdostaan riippumatta (mahdollisen tarkkailulähetteen laatimista varten).

Nähdäkseni sääntelyä tulisi täsmentää siten, että edellytykset potilaan noutamiseksi ja hänen tutkimisekseen ilmenisivät suoraan laista. Esitän myös harkittavaksi, että potilaan noutaminen hänen tahdostaan riippumatta perustuisi lääkärin valituskelpoiseen päätökseen (näin esimerkiksi Norjan lainsäädännössä, ks. lov om etablering og

¹ Esitys on luettavissa osoitteessa www.oikeusasiamies.fi.

² Esim. päätös 1931/2012 (Mielenterveyslain mukaisen tarkkailulähetteen laatimisen edellytykset). Päätös on luettavissa osoitteessa www.oikeusasiamies.fi.

gjennomføring av psykisk helsevern, 3-1 §). Valitusoikeudella olisi merkitystä siinä tapauksessa, että potilaalle ei laadita tarkkailulähetettä.

Pidän myönteisenä sitä, että virka-apua koskevaan 205 §:ään on lisätty 5 momentin säännös siitä, että virka-apua annettaessa kuljetukset olisi toteutettava potilaan ihmisarvoa kunnioittaen, mahdollisimman turvallisesti ja potilaan perustarpeista huolehtien. Mielestäni vastaava säännös olisi lisättävä myös ensihoidon kuljetuksia koskevaan sääntelyyn. Tavoitteena tulisi mielestäni olla, että potilaan noutamisesta huolehtisivat mielenterveystyön ammattihenkilöt huomiota herättämättömällä ajoneuvolla.

Oikeus pyytää virka-apua

Luonnoksen 137 §:n 2 momentin mukaan virka-apua voisi pyytää 1 momentissa tarkoitettu lääkäri (terveyskeskuksessa tai päivystyksessä työskentelevä virkasuhteinen lääkäri). Tähän nähden on – kuten myös voimassa olevassa laissa – epäjohdonmukaista, että 205 §:n 1 momentin mukaan poliisi olisi kuitenkin velvollinen antamaan virka-apua, jos ”sairaanhoitopiirin virkasuhteinen lääkäri” sitä pyytäisi.

Hoitoon määräämisen edellytykset (140 §)

Hoitoon määräämisen edellytyksiä tarkennettaisiin niin, että hoitoon määräämisen ensimmäisenä edellytyksenä olisi voimassa olevasta MTL 8 §:stä poiketen sellainen vakava mielenterveyden häiriö, johon liittyy psykoottista oireilua tai selvä todellisuudentajun häiriytyminen. Perustelujen mukaan säännös vastaisi pääosin voimassa olevan MTL 8 §:ää. Uusi muotoilu kattaisi myös vaikea-asteisen laihuushäiriön, jonka osalta on nykyään epäselvyyttä.

Totean, että vaikka säännös näyttää jossain määrin laajentavan hoitoon määräämisen edellytyksiä, asiaa ei perusteluissa arvioida potilaan itsemääräämiskyvyn kannalta. Säännöksestä ei siten käy ilmi, merkitseekö 140 §:n 1 kohdassa tarkoitettu mielenterveyden häiriö sitä, henkilön itsemääräämiskyvyn voidaan olettaa alentuneen 96 §:ssä tarkoitettulla tavalla, vai salliiko säännös itsemääräämiskykyisen henkilön määräämisen hoitoon tahdostaan riippumatta, jos hänellä on todettu edellä mainittu mielenterveyden häiriö ja 2 ja 3 kohdan lisäedellytykset täyttyvät?

Nähdäkseni säännöstä tulisi arvioida myös YK:n vammaissopimuksen 14 artiklan (vammaisuuden olemassaolo missään tapauksessa oikeuta vapaudenriistoon) kannalta, kuten 68 §:n perusteluissa (tahdosta riippumatonta hoidossa sosiaalihuollon toimintayksikössä) otta-

en huomioon, että ihmisoikeuksien valvontaelinten kannanotot ovat tältä osin ristiriitaisia.³

Kuuleminen ja hoitoon määrääminen (141 §)

Kuuleminen

Säännöksen 2 momentin mukaan päätöksentekijän olisi selvitettävä tarkkailuun otetun oma mielipide ja tavattava häntä henkilökohtaisesti, ellei se olisi potilaskertomukseen ja tarkkailulausuntoon kirjatusta syistä ilmeisen tarpeetonta henkilön mielipiteen selvittämiseksi.

Yksityiskohtaisten perusteluiden mukaan (s. 82) potilaan mielipidettä ei olisi mahdollista selvittää, jos potilas ei pystyisi harhaisuutensa tai sekavuustilansa vuoksi ilmaisemaan omaa mielipidettään. Mielipide voitaisiin jättää selvittämättä myös, jos potilas olisi lyhyen ajan sisällä jo ilmaissut selkeästi oman kantansa.

MTL 11 §:ssä ei ole säädetty mahdollisuutta poiketa kuulemisesta ("Ennen hoitoon määräämistä on selvitettävä tarkkailuun otetun oma mielipide".) Ministeriön vahvistamassa tarkkailulausuntolomakkeessa M2 (1582/2015, liite 2) todetaan puolestaan seuraavaa:

Tutkitulle on ennen asian ratkaisemista varattava tilaisuus tulla kuulluksi mielenterveyslain 11 §:n 1 momentin ja hallintolain (434/2003) 34 ja 36 §:n mukaisesti. Mahdollinen kuulematta jättäminen on perusteltava hallintolain 34 §:n 2 momentin mukaisesti. Tutkitun lausuma kirjataan sellaisenaan tarkkailulausuntoon, minkä lisäksi tarkkailulausuntoon voidaan liittää tutkitun kirjallinen selvitys, jos tutkittu on antanut sellaisen. Jollei tutkittu ilmaise kuultuna mielipidettään, tarkkailulausuntoon kirjataan selvitys siitä, miten tutkitulle on varattu mahdollisuus tulla kuulluksi.

Nähdäkseni säännös saattaa heikentää potilaan mahdollisuutta tulla kuulluksi ennen päätöksentekoa. Mielestäni säännöstä olisikin muokattava M2-lomakkeen ohjeen mukaisesti.

Päätöksen alistaminen

Säännöksen 3 momentin mukaan hoitoonmääräämispäätös olisi alistettava hallinto-oikeuden vahvistettavaksi. Säännöstä perustellaan sillä, että "mielenterveyspotilaiden on usein vaikeaa lähteä valittamaan päätöksistä oman sairastumisensa aikana. Asioiden selvittely vasta pidemmän ajan päästä saattaa kuormittaa henkilöä kohtuuttomasti ja voi johtaa pitkittyneisiin oikeudenkäynteihin ja kokemukseen siitä, että

³ Gurbai, S. Martin, W. (2018) Is Involuntary Placement and Non-Consensual Treatment Ever Compliant with UN Human Rights Standards? A Survey of UN Reports (2006-2017). Essex Autonomy Project: <https://autonomy.essex.ac.uk/wp-content/uploads/2018/01/EAP-UN-Survey.pdf>

on tullut epäoikeudenmukaisesti kohdelluksi. Alistusmenettelyn käyttäminen on perusteltua ottaen huomioon henkilöiden muita haavoittuvamman aseman ja korostuneen oikeussuojan tarpeen.”

Säännös merkitsisi muutosta nykyiseen järjestelmään, jossa vain alakäistä ja hoidon jatkamista koskevat päätökset on alistettava hallinto-oikeuden vahvistettaviksi.

Suhtaudun säännökseen varauksellisesti. Ensinnäkin on mahdollista, että asian tutkiminen alistusmenettelyssä jää muodolliseksi. Tietävästi potilasta ei esimerkiksi kuulla tässä menettelyssä, jollei hän itse ole valittanut päätöksestä. Viitataan myös siihen, mitä CPT totesi Suomea koskevassa raportissaan vuodelta 2015 (CPT/Inf (2015) 25):

(111.) Sitä vastoin CPT on erittäin huolestunut siitä ilmeisen pysyvistä tehottomuudesta, jolla tuomioistuimet ovat käsitelleet tahdosta riippumatonta sairaalaan ottamista. Hallinto-oikeuden päätökset viipyvät tavallisesti useita kuukausia, suulliset kuulemiset olivat hyvin harvinainen poikkeus ja tuomarit tulivat tuskin koskaan sairaaloihin katsomaan potilaita; lisäksi valtuuskunnalle kerrottiin, että tuomioistuimet lähes aina kannattivat lääkärin tekemiä ehdotuksia tahdosta riippumattoman sairaalahoidon jatkamiseksi.

Tämä sai tuomioistuinkäsittelyn vaikuttamaan "kumileimasimelta", mikä on sitäkin suurempi huolenaihe, kun otetaan huomioon tahdosta riippumattomien sairaalahoitojen suhteellisen korkea osuus Suomessa¹⁶¹ ja niiden keskimääräinen pitkä kesto (3–4 kuukautta).

CPT vetoaa jälleen Suomen viranomaisiin, jotta nämä ryhtyisivät tehokkain toimenpiteisiin sen varmistamiseksi, että tahdosta riippumattonta sairaalahoitoa käytettäessä on aina tarkoituksenmukainen ja nopea tuomioistuinkäsittely. Lisäksi olisi ryhdyttävä toimenpiteisiin sen varmistamiseksi, että psykiatrisilla potilailla on todellinen oikeus tulla henkilökohtaisesti tuomarin kuulemiksi silloin, kun kyseessä on tahdosta riippumaton sairaalaan määräämismenettely.

Toiseksi alistusmenettelyn laajentamisella ei voida korvata tarvetta vahvistaa potilaan mahdollisuuksia itse valittaa hoitoon määräämisestä. Kuten perusteluissa todetaan, potilas on usein hoidon alussa liian huonossa kunnossa aloittaakseen valitusmenettelyn. Tätä asiaa korostaa potilaalle varattu poikkeuksellinen lyhyt 14 vuorokauden valitusaika. MTL 27 §:n mukaan hallintotuomioistuimet voivat määrätä potilaalle avustajan, mutta käsitykseni mukaan tätä mahdollisuutta käytetään harvoin.

Euroopan ihmisoikeussopimuksen 5 artiklan 4 kohdan mukaan henkilö, jolta on riistetty hänen vapautensa pidättämällä tai muuten, on oikeus vaatia tuomioistuimessa, että hänen vapaudenriistonsa laillisuus tutkitaan viipymättä ja että hänet vapautetaan, mikäli toimenpide ei ole laillinen. Ihmisoikeustuomioistuimen käytännössä on edellytetty, että potilaan pääsy tuomioistuimeen turvataan tehokkaasti muun muassa huolehtimalla hänen avustamisestaan, esim. M.S. v. Croatia (No 2) [2015] ECHR 196, k. 152-154:

152.[...] the Court reiterates that in the context of the guarantees for a review of compliance with the procedural and substantive conditions which are essential for the “lawfulness”, in Convention terms, of an individual’s deprivation of liberty, the relevant judicial proceedings need not always be attended by the same guarantees as those required under Article 6 § 1 for civil or criminal litigation. Nonetheless, it is essential that the person concerned should have access to a court and the opportunity to be heard either in person or, where necessary, through some form of representation (see, amongst many others, *Stanev*, cited above, § 171).

153. This implies, *inter alia*, that an individual confined in a psychiatric institution because of his or her mental condition should, unless there are special circumstances, actually receive legal assistance in the proceedings relating to the continuation, suspension or termination of his confinement. The importance of what is at stake for him or her, taken together with the very nature of the affliction, compel this conclusion (see *Megyeri v. Germany*, 12 May 1992, § 23, Series A no. 237-A). Moreover, this does not mean that persons committed to care under the head of “unsound mind” should themselves take the initiative in obtaining legal representation before having recourse to a court (see *Winterwerp*, cited above, § 66).

154. Thus the Court, having constantly held that the Convention guarantees rights that are practical and effective and not theoretical and illusory (see, *inter alia*, *Stafford v. the United Kingdom* [GC], no. 46295/99, § 68, ECHR 2002-IV), does not consider that the mere appointment of a lawyer, without him or her actually providing legal assistance in the proceedings, could satisfy the requirements of necessary “legal assistance” for persons confined under the head of “unsound mind”, under Article 5 § 1 (e) of the Convention. This is because an effective legal representation of persons with disabilities requires an enhanced duty of supervision of their legal representatives by the competent domestic courts (see paragraph 45 above, Principle 18 of the Principles for the Protection of Persons with Mental Illness and for the Improvement of Mental Health Care).

Ratkaisussa *M.H. v. United Kingdom* (22.10.2013) ihmisoikeustuomioistuin totesi puolestaan, että tahdosta riippumattomaan hoitoon määrätyn psykiatrisen potilaan pääsy tuomioistuimeen tulee turvata erityisjärjestelyin silloin, kun hän ei sairautensa vuoksi kykene käyttämään oikeussuojakeinoja:

82. As the right set forth in Article 5 § 4 of the Convention is guaranteed to everyone, it is clear that special safeguards are called for in the case of detained mental patients who lack legal capacity to institute proceedings before judicial bodies. However, it is not for this Court to dictate what form those special safeguards should take, provided that they make the right guaranteed by Article 5 § 4 as nearly as possible as practical and effective for this particular category of detainees as it is for other detainees.

Tuomioistuin viittasi myös YK:n vammaisten henkilöiden oikeuksista tehdyn yleissopimuksen määräykseen tasa-arvosta ja yhdenvertaisuudesta (5 artikla), yhdenvertaisuudesta lain edessä (12 artikla) ja oi-

keussuojan saavutettavuudesta (13 artikla) (ks. tuomion kohdat 49-50 ja 93).

Ns. vapauttava päätös

Jos potilasta ei tarkkailuajan jälkeen määrätä hoitoon, asiassa tehdään ns. vapauttava hoitoonmääräämispäätös lomakkeelle M3 (1582/2015, liite 3). Potilas ei siinä tilanteessa kuitenkaan voi valittaa päätöstä edeltävästä tarkkailuun ottamisesta. Kun otetaan huomioon, että tarkkailuun ottaminen voi merkitä neljä vuorokautta kestävästä vapaudenmenetystä, valitusmahdollisuuden avaaminen olisi mielestäni perusteltua. Kokemuksieni mukaan tarkkailuun ottamisen lainmukaisuutta on vaikea tutkia nykyisin käytössä olevassa kantelumenetelyssä.

Viittaaan myös siihen, että sosiaalipalveluissa ulko-ovien lukitsemisesta olisi luonnoksen 64 §:n mukaan aina tehtävä valituskelpoinen päätös. Psykiatrisessa hoidossa potilas ei saa tarkkailuaikana luvatta poistua sairaalasta tai sen tietyn osaston tiloista.

19 luku Potilaan perusoikeuksien rajoittaminen tahdosta riippumattoman psykiatrisen hoidon aikana

Perusoikeuksen rajoittamista koskevien säännösten soveltamisala tahdosta riippumattoman psykiatrisen hoidon aikana (149 §)

Pykälässä säädettäisiin tahdosta riippumattoman psykiatrisen hoidon aikana käytettävistä (lakitekstissä ”annettavista”) rajoitustoimenpiteistä. Niitä voitaisiin kohdistaa tarkkailuun otettuun, hoitoon määrättyyn tai tutkimukseen otettuun potilaaseen. Luonnoksen 19 luvun säännösten soveltamisala vastaisi siten MTL 4 a luvun soveltamisalaa.

Psykiatrisessa sairaalassa hoidetaan yleensä samalla osastolla sekä hoitoon määrättyjä että vapaaehtoisessa hoidossa olevia potilaita. Yksityiskohtaisten perusteluiden mukaan (s. 84) näihin ”muihin potilaisiin” voitaisiin kohdistaa rajoituksia vain silloin, kun kysymyksessä on pakkotila (tarkoitettaneen myös hätävarjelua). Lain 14 ja 15 luvussa olevia (somaattisen sairaanhoidon) rajoituksia ei siten psykiatrisessa sairaalassa voisi kohdistaa muihin kuin hoitoon määrättyihin (151 §:n osoittamassa laajuudessa). Tämä ei mielestäni käy yksiselitteisesti ilmi lain säännöksistä (102 § verrattuna 149 §:ään).

Käytännössä saattaa kuitenkin esiintyä tilanteita, jolloin olisi perusteltuja kohdistaa samanlaisia rajoituksia kaikkiin osaston potilaisiin. Esimerkiksi nuorisopsykiatrisella osastolla on yleensä perusteltua rajoittaa kaikkien (äly)puhelimien käyttöä tiettyinä kellonaikoina.

Edellä kerrotusta seuraa myös, että potilaan psyykkisen sairauden hoito (152 §) hänen tahdostaan riippumatta ei ole sallittua, ennen kuin hänet on otettu tarkkailuun. Käytännössä esiintyy tilanteita, joissa potilasta rauhoitetaan (lyhytaikaisesti vaikuttavalla) psykiatrisella lääkkeellä tarkkailulähetteen laatimisen yhteydessä. Näitä tilanteita on toisinaan jouduttu käsittelemään pakkotilana.⁴

Luonnoksen 101 §:n, 116 §:n 4 momentin ja 117 §:n mukaan potilaan lääkitseminen päivystyksessä olisi tietyin edellytyksin sallittua. Perusteluista tulisi käydä ilmi, oikeuttaako säännös psykiatrisen potilaan lääkitsemiseen psykiatrisella lääkkeellä ennen tarkkailuun ottamista.

Mielestäni esityksen 116 §:n 4 momentissa oleva viittaus 117 §:ään on epäselvä. 117 § ei näyttäisi oikeuttavan 116 §:n 4 momentissa mainittuun lääkitykseen antamiseen potilaan vastustuksesta huolimatta, vaan sen antamiseen ilman potilaan suostumusta ("lupaa").

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

150 §:n 1 momentin 1 kohdan mukaan 19 luvussa tarkoitettuja rajoitustoimenpiteitä voitaisiin käyttää tahdosta riippumattomassa psykiatrisessa hoidossa ainoastaan silloin, kun "henkilö ei kyseisessä tilanteessa tuettunakaan kykene tekemään oman etunsa mukaisia hoitoaan ja huolenpitoaan koskevia ratkaisuja ja ymmärtämään käyttäytymisensä seurauksia". Säännöksessä mainitaan myös "päihdehoito", mikä on ristiriidassa luvun otsakkeen ja 149 §:n kanssa.

Säännös eroaa merkittäväällä tavalla voimassa olevasta laista (MTL 22 a §), jossa rajoitustoimenpiteiden käytölle ei ole säädetty potilaan itsemääräämiskykyyn liittyvää edellytystä. Säännös poikkeaa myös 96 §:n 1 momentin 1 kohdan yleissäännöksessä, jonka mukaan rajoituksia saa käyttää, jos "henkilön itsemääräämiskyky on alentunut siten, ettei henkilö kyseisessä tilanteessa kykene tekemään hoitoaan ja huolenpitoaan koskevia ratkaisuja eikä ymmärtämään käyttäytymisensä seurauksia".

Säännös on mielestäni ongelmallinen tuettua päätöksentekoa koskevien periaatteiden kannalta. Tuetun päätöksenteon tarkoitus on tukea henkilön omaa itsemääräämiskykyä ja päätöksentekoa. Luonnoksen yleisperusteluiden (s. 31) mukaan tuetun päätöksenteon tarkoituksena "on varmistaa riittävä tuki sosiaali- ja terveydenhuollossa asioivan henkilön oman päätöksenteon pohjaksi". Oma päätös saattaa muiden mielestä olla potilaan edun vastainen. Luonnoksen mukaan ei kuiten-

⁴ Oikeusasiamiehen päätös 31.8.2005, dnro 85/2004 (Mielisairaalaan kuljetettavan potilaan lääkitseminen hänen tahdostaan riippumatta). Päätös on luettavissa osoitteessa www.oikeusasiamies.fi.

kaan riitä, että potilas kykenee tuettuna päättämään hoidostaan, vaan lisäksi hoitavalla taholla olisi oikeus arvioida, tekeekö potilas “oman etunsa” mukaisia ratkaisuja.

Esitän sen vuoksi harkittavaksi, että viittaus potilaan omaan etuun 1 kohdassa poistetaan. Toisaalta tämä näyttäisi merkitsevän sitä, että kun psykiatriseen hoitoon määrääminen ei edellytetä potilaan itsemääräämiskyvyttömyyttä, hoitoon määrätty, mutta tuettuna itsemääräämiskykyinen potilas voisi halutessaan kieltäytyä lääkityksestä tai yhteydenpitonsa rajoittamisesta. Tätä ei liene tarkoitettu (ks. myös alla 152 §:n kommentti).

Esitän myös harkittavaksi, että säännöksen 3 momenttiin lisätään kielto käyttää rajoitustoimenpiteitä potilaan käyttäytymistä ohjaavassa tarkoituksessa. Viittaan oikeusasiamiehen ns. vaihe kuntoutusta koskevaan päätökseen.⁵

Pykälän 4 momentissa luetellaan, mitkä asiat olisi kirjattava asiakasasiakirjoihin. Säännöksen suhde potilasasiakirja-asetuksen 12 §:n 6 momentin säännökseen on epäselvä.

(Potilasasiakirja-asetuksen 12 §:n 6 mom.): Jos potilaan itsemääräämisoikeutta rajoitetaan mielenterveyslain (1116/1990), päihdehuoltolain (41/1986), tartuntatautilain (583/1986) tai muun lain nojalla, siitä tulee tehdä potilasasiakirjoihin erillinen merkintä, josta käy ilmi toimenpiteen syy, luonne ja kesto sekä arvio sen vaikutuksesta potilaan hoitoon samoin kuin toimenpiteen määränneen lääkärin ja suorittajien nimet.

Kuten edellä 91 §:n kohdalla esitän, että potilasasiakirjoihin kirjataan myös rajoitustoimenpiteen toteuttamistapa, jonka avulla pystytään valvomaan jälkikäteen, että rajoitus on toteutettu siten kuin laissa on edellytetty.

Yksityiskohtaisen perusteluiden (s. 84) mukaan rajoituksia ei voisi kohdistaa alaikäisiin potilaisiin, ellei heitä ole otettu tarkkailuun tai määrätty hoitoon. Havaintojeni mukaan lastenpsykiatrisilla osastoilla ainakin alle 12-vuotiaita potilaita hoidetaan yleensä vanhempien suostumuksella. Kriisitilanteissa lapsia saatetaan rajoittaa kiinnipitämisellä. Perusteluista ei ilmene, onko tarkoitettu, että lapset on näissä tilanteissa otettava tarkkailuun ja mahdollisesti määrättävä hoitoon.

Perusoikeuksien rajoittaminen tahdosta riippumattomassa psykiatrisessa hoidossa (151 §)

Säännöksen yksityiskohtaisten perusteluiden mukaan pykälässä lueteltaisiin ne rajoitustoimenpiteet, joita olisi mahdollista käyttää tahdos-

⁵ Oikeusasiamiehen päätös 17.8.2010, dnro 134/2009 (Harjavallan psykiatrisessa sairaalassa käytettiin laittomia hoitokeinoja) . Päätös on luettavissa osoitteessa www.oikeusasiamies.fi.

ta riippumattomassa psykiatrisessa hoidossa 149 §:n soveltamisalan mukaisesti. 19 luvussa kuvattaisiin ne rajoitustoimenpiteet, joita voisi käyttää ainoastaan tahdosta riippumattomassa psykiatrisessa hoidossa.

Edellä todetusta johtuu, että rajoittavien asusteiden tai välineiden käyttöä koskevat rajoitukset (107-108 §) eivät tulisi sovellettaviksi tahdosta riippumattomassa psykiatrisessa hoidossa. Myöskään teknisen välineen käyttö (115 §) ei soveltuisi. Esitän harkittavaksi, olisiko tarpeen säätää teknisen välineen käytöstä tietyin edellytyksin myös tahdosta riippumattomassa psykiatrisessa hoidossa.

Huomioni kiinnittyy siihen, että esityksestä puuttuu kokonaan säännös potilaan lähetysten tarkastamisesta (vrt. MTL 22h §).

Psyykkisen sairauden hoito potilaan tahdosta riippumatta (152 §)

Viitataan tältä osin edellä todettuihin 149 ja 150 §:n kommentteihin.

152 §:n 5 momentin viimeisessä virkkeessä todetaan, että jos potilas vastustaa lääkeshoidon antamista, "sovelletaan lääkeshoidon antamiseen 117 §:ää". Viimeksi mainitun säännöksen suhde 152 §:ään on epäselvä. Ehdotuksen 117 §:ssä säädetään lääkkeen antamisesta "ilman [potilaan] lupaa" ja siihen liittyvästä päätöksenteosta. 117 §:n soveltamisedellytykset (96 §) eroavat 152 §:ään koskevista 149–150 §:n edellytyksistä. Ehdotettu 117 § ei myöskään näytä oikeuttavan voimakeinojen ("rajoitustoimenpiteiden") käyttöön, kuten 152 §:n 3 mom.

Totean, että ehdotetun 152 §:n yksityiskohtaiset perustelut ovat huomattavan niukat. Tahdosta riippumaton hoitotoimenpide lienee useimmiten juuri lääkkeen antamista potilaalle ilman hänen suostumustaan ja mahdollisesti hänen vastustuksestaan huolimatta. Tämän vuoksi laista ja sen perusteluista tulisi yksiselitteisesti käydä ilmi, millä edellytyksillä toimenpide on sallittu, missä menettelyssä päätös tehdään ja kuka saa käyttää tilanteessa voimakeinoja tai muita rajoitustoimenpiteitä (ks. myös alla kommentti vartijan toimivaltaa koskevaan 209 §:ään).

Liikkumisvapauden rajoittaminen tahdosta riippumattoman hoidon aikana (154 §)

Säännöksen yksityiskohtaisissa perusteluissa todetaan, että potilaalla tulisi olla mahdollisuus säännölliseen ulkoiluun ja sopivaan liikuntaan. Sekä CPT:n että oikeusasiamiehen tarkastuskäytännössä on koros-

tettu, että potilaalla tulisi olla oikeus ulkoilla vähintään tunti päivässä, jos hänen terveydentilansa sen sallii.

Esitän harkittavaksi, että asiasta säädettäisiin samalla tavalla kuin vankeuslaissa. Vankeuslain 7 luvun 6 §:n mukaan vangille on annettava mahdollisuus ulkoilla vähintään tunti päivässä, jollei vangin terveydentila taikka vankilan järjestykseen tai turvallisuuteen liittyvä erityisen painava syy ole esteenä.

Eistäminen tahdosta riippumattomassa hoidossa (155 §)

Huomioni kiinnittyy siihen, että säännös ei enää MTL:n 22e §:stä poiketen sallisi eristää potilasta, jos eristämisen olisi välttämätöntä muusta erittäin painavasta hoidollisesta syystä. Esitän harkittavaksi, olisiko eristämisen tällaisesta edellytyksestä kuitenkin tarpeen edelleen säätää laissa.

Säännöksen 5 momentin mukaan eristämisestä tekisi kirjallisen valituskelpoisen päätöksen virkasuhteessa oleva lääkäri. MTL:n em. säännös edellyttää, että lääkäri tekee päätöksensä suorittamansa tutkimuksen perusteella. Mielestäni säännöstä tulisi täydentää siten, että eristämisestä päättäminen edellyttäisi MTL:n tavoin lääkärin suorittamaa potilaan tutkimusta.

Säännöksen mukaan eristämisestä olisi tehtävä valituskelpoinen päätös, minkä perusteella potilasta saadaan pitää erillään enintään kahdeksan tuntia. Vastaavaa säännöstä ei ole MTL:ssä. Sen vuoksi olisi määriteltävä, voidaanko eristämistä jatkaa välittömästi kahdeksan tunnin jälkeen ja onko jatkamisesta tehtävä erillinen päätös.

MTL 22f §:n 1 momentin mukaan eristäminen (kuten sitominenkin) on lopetettava heti, kun se ei enää ole välttämätöntä. Jos laissa säädettäisiin yhtäjaksoisen eristämisen keston enimmäisaika, on vaarana, että sitä sovelletaan vähimmäisaikana. Suhtaudun sen vuoksi varauksellisesti ehdotukseen määritellä laissa toimenpiteelle enimmäisaikaa. Sen sijaan olisi mielestäni aiheellista kiinnittää erityistä huomiota pitkäaikaisesti eristettyjen potilaiden olosuhteisiin, kuten eristämistilan rakenteeseen, varustukseen ja potilaiden mahdollisuuksiin väliaikaisesti oleskella eristämistilan ulkopuolella.⁶

Yksityiskohtaisten perusteluiden (s. 85) mukaan eristäminen ”olisi sallittua, jos potilas käyttäytymisellään vakavasti vaikeuttaa muiden potilaiden hoitoa tai vakavasti vaarantaa omaa turvallisuuttaan”. Nykyisessä MTL 22e §:ssä tämä mahdollisuus on ilmaistu erikseen (”jos hän käyttäytymisellään vakavasti vaikeuttaa muiden potilaiden hoitoa”). Nähdäkseni ehdotettu säännös (”vakavasti vaarantaisi oman

⁶ Ks. esim. oikeusasiamiehen päätös 6.3.2014, dnro 1220/2011 (Niuvanniemen sairaalan eristetyt potilaat). Päätös on luettavissa osoitteessa www.oikeusasiamies.fi.

terveytensä tai turvallisuutensa taikka muiden henkilöiden terveyden tai turvallisuuden”) ei vastaa yksityiskohtaisia perusteluita. Asiasta tulee säätää täsmällisesti ja yksiselitteisesti lain tasolla.

Esitän harkittavaksi, olisiko muistakin eristämisen olosuhteista kuin vain potilaalle annettavasta soveltuvasta vaatetuksesta, säädettävä tässä yhteydessä. Tarkoitin eristämisen olosuhteilla esimerkiksi eristämishuoneen kalustusta, jotta potilas voi syödä ja nukkua ihmisarvoisesti, mahdollisuutta käydä WC:ssä, huolehtia hygieniasta sekä ulkoilla (jos potilaan terveydentila sen sallii). Eristämisen olosuhteisiin on kiinnitetty runsaasti huomiota oikeusasiamiehen tarkastuskäynneillä.

Sitominen tahdosta riippumattomassa hoidossa (156 §)

Säännöksen yksityiskohtaisten perusteluiden (s. 86) mukaan toimenpide olisi sallittu vain kaikkein vaikeimmissa tilanteissa. Koska sitomisella puututaan merkittävällä tavalla potilaan henkilökohtaiseen vapauteen ja itsemääräämisoikeuteen, tulee perusteluiden tämä edellytys lisätä lakiin. Eristämisen ja sitomisen edellytykset tulee erotella MTL:n 22e §:n tavoin selkeämmin esimerkiksi säätämällä, että potilaan sitominen on sallittua vain, jos potilas aiheuttaa välitöntä vaaraa tai vahinkoa omalle terveydelleen tai muiden turvallisuudelle.

MTL 22e §:n mukaan potilas saadaan sitoa vain, jos hän käyttäytymisensä tai uhkauksensa perusteella todennäköisesti vahingoittaisi itseään tai muita.

Viittaaan myös edellä 155 §:n yhteydessä esittämäni.

21 luku Rajoitustoimenpiteet oikeuspsykiatrisen hoidon ja velvoitteisen avohoidon aikana

Huomioni kiinnittyy siihen, että oikeuspsykiatriseen potilaaseen voitaisiin kohdistaa rajoituksia, joita ei voisi kohdistaa muihin potilaisiin. Nämä rajoitukset ovat varmaankin tarpeellisia. Oikeuspsykiatrisia potilaita hoidetaan samoilla osastoilla kuin vaarallisia ja vaikeahoitoisia potilaita. Esitän harkittavaksi, onko tarpeen rajata esimerkiksi luonnoksen 182-183 §:ssä tarkoitettut turvatarkastukset ainoastaan oikeuspsykiatrisille potilaille tai tällaisia potilaita hoitavaan sairaalaan.

Oikeuspsykiatristen potilaiden huoneiden ja omaisuuden tarkastus (181 §)

Säännöksen tarkoitus olisi mahdollistaa potilaiden huoneiden ja omaisuuden tarkastaminen, kun on aihetta epäillä, että joku osaston potilaista käyttäisi säännöksessä tarkoitettuja aineita tai esineitä vaaraa aiheuttavalla tavalla.

Erään apulaisoikeusasiamiehen sijaisen ratkaisun perusteella saattaa olla perusteltua sallia myös potilaiden lähetysten tarkastaminen edellä mainitulla perusteella. Tapauksessa oli kyse siitä, että valtion mielisairaalan osaston kaikkien potilaiden postin kulkua rajoitettiin ilman kirjallisia päätöksiä siten, että potilaille saapuva posti annettiin potilaille vain kopiona. Käytäntö oli voimassa aikana, jolloin osastolle tuli jatkuvasti yksityiskirjeiden mukana huumaavia aineita kirjepaperiin imeytettynä. Apulaisoikeusasiamiehen sijainen katsoi käytännön mielenterveyslain vastaiseksi. Hän totesi kuitenkin, että käytännölle näytti olleen perusteltu tarve, minkä vuoksi hän lähetti päätöksensä ministeriölle tiedoksi.⁷

Oikeuspsykiatristen potilaiden turvatarkastus (182 §)

Huomioni kiinnittyy siihen, että säännöksessä ei ole määritelty turvatarkastusta. Näin tulisi mielestäni tehdä.

Esitän harkittavaksi, onko sukupuolisääntöjen toteaminen tässä yhteydessä tarpeen, kun se ei ole tarpeen henkilöntarkastuksen tai henkilönkatsastuksen kohdallakaan.

Ulkopuolisen henkilön turvatarkastus (183 §)

Huomioni kiinnittyy siihen, että säännöksessä ei ole määritelty, kuka saa tehdä ulkopuolisen henkilön turvatarkastuksen. Säännöstä on mielestäni välttämätöntä täydentää tältä osin.

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

Kuljetusten toteuttaminen ja poliisin virka-apu (205 §)

⁷ Apulaisoikeusasiamiehen sijaisen päätös 3.7.2015, dnro 3532/2014 (Mielenterveyspotilaan postin tarkastaminen). Päätös on luettavissa osoitteessa www.oikeusasiamies.fi.

Säännöksen yksityiskohtaisten perusteluiden mukaan sääntely koski sekä terveyden- että sosiaalihuoltoa.

Säännöksen 4 momentti on erittäin vaikeaselkoinen ja epäselväksi jää, ulottuuko kuljetusten toteuttaminen ja poliisin antama virka-apu myös esimerkiksi lastensuojelulain mukaisiin sijoitetun lapsen kuljetuksiin.

Säännöksessä käytetty ilmaus: ”Virkasuhteeseen sosiaalityöntekijän pyynnöstä antamaa virka-apua myös lain edellyttämässä tai ...” näyttäisi viittaavan joko muun kuin asiakas- ja potilaslain tarkoitamiin kuljetuksiin tai tai-sanalla alkavaan virkkeeseen.

Mielestäni säännös on erittäin epäselvä, eivätkä niukat perustelut anna minkäänlaista ohjetta tulkintaan. Säännöstä ja perusteluja tulisi vahvasti muokata.

Vartijoiden ja järjestyksenvalvojen toimivalta (209 §)

Säännöksen 1 momentin 3 kohdan mukaan vartija ja järjestyksenvalvoja saisivat koulutuksen suoritettuaan palveluyksikön henkilökuntaan kuuluvan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilön pyynnöstä olla tarvittavan avun antamiseksi riittävän lähellä muissa tilanteissa, joihin liittyy väkivallan uhka. Tällaisia tilanteita, joissa vartijaa tai järjestyksenvalvojaa tarvitaan, on esimerkiksi valvotut tapaamiset. Näihin valvottuihin tapaamisiin ei sinänsä välttämättä liity väkivallan uhkaa vaan uhka siitä, että tavattava lapsi toisen vanhemman toimesta kaapataan.

Tämän takia säännöksessä voisi olla maininta väkivallan uhan lisäksi muusta vakavasta uhkasta.

Epäselväksi jää, mitä säännöksessä tarkoitetaan ilmaisulla ”riittävän lähellä”.

Säännöksen 2 momentin perusteella on epäselvää, mitä ”hoitotoimenpiteiden suorittamisella” tarkoitetaan (joita vartija ei siis saa suorittaa). Saako vartija viedä potilaan eristyshuoneeseen tai auttaa potilaan sitomisessa? Asiaa tulisi selittää tarkemmin yksityiskohtaisissa perusteluissa.

Perusteluiden mukaan vartija voisi pitää potilasta ”kädestä kiinni” hoitotoimenpiteen aikana. Pykälätekstin mukaan kiinnipito-oikeus koskisi kuitenkin vain akuutteja väkivaltilanteita.

Säännöksessä ei ole otettu huomioon sitä, voiko eri sukupuolta oleva vartija olla läsnä hoitotilanteessa, joka edellyttää potilaan riisumista.

Vartijoilta ja järjestyksenvalvojilta edellytettävä osaaminen (210 §)

Säännöksen viimeisen momentin mukaan palveluntuottajan olisi la kattava käyttämästä vartijoita tai peruutettava toimeksianto säännöksessä tarkoitetuissa tilanteissa.

Pidän jossain määrin epäselvänä, voidaanko tällaisista työsopimuksen ehtoihin ja työnjohdollisiin määräyksiin muutoin kuuluvista seikoista ja ehdoista (seuraamuksista) säätää tällä tavoin tässä yhteydessä.

27 luku Salassapito, vaitiolo- ja salassa pidettävien tietojen luovuttaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa

Luonnoksen 27 luvussa on säännökset salassapidosta, vaitiolo- ja salassa pidettävien tietojen luovuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa.

Yksityiskohtaisista perusteluista ei ilmene se, että kysymys on itse asiassa asiakaslain säännöksistä, jotka ovat lähes sellaisinaan sekä perusteluineen siirretty osaksi uutta asiakas- ja potilaslakia.

Potilasasiakirjoja koskevat säännökset vastaavat pääosin nykyisiä säännöksiä. Tästä on poikkeuksena 219 §:n 2 momentin säännös.

Potilaslain 13 §:n 2 momentista poiketen ei enää edellytettäisi potilaan antamaa kirjallista suostumusta potilasasiakirjoihin sisältyvien tietojen luovuttamiseen sivulliselle. Muutosta ei ole lainkaan perusteltu. 219 §:n yksityiskohtaisista perusteluista ei käy ilmi, mitä vaatimuksia potilaan antamalle suostumukselle tulee asettaa, kun otetaan huomioon yleisen tietosuoja-asetuksen 9 artiklan 2a kohta ja johdannon 32 kohta.

Luku sisältää myös sekä potilaiden että hoitohenkilökunnan oikeusturvan kannalta erittäin tärkeän velvollisuuden potilasasiakirjojen laatimiseen, joten luvun otsikko ei ole mielestäni paras mahdollinen.

Potilaan asemaa terveydenhuoltohenkilöstön opetuksessa ei ole säännelty laissa. Pidän tärkeänä, että opetuspotilaan asemasta sää-

dettäisiin nimenomaisesti. Tältä osin viitataan oikeusasiamiehen ministeriölle 28.12.2016 tekemään esitykseen (dnro 3892/4/15), jossa hän esitti harkittavaksi, että opetuspotilaan käsite ja opetustilanteissa noudatettavat menettelytavat säänneltäisiin nimenomaisesti laissa. Asiakas- ja potilaslaissa olisi tarkoituksenmukaista säätää opetuspotilaan asemasta. En pidä riittävinä 219 §:ssä olevia ”piilotettuja”, konditionaalissa ilmaistuja, mainintoja asiasta.

28 luku Eettinen toimikunta ja asiamiehet

Sosiaaliasiamies (226 §) ja potilasasiamies (227 §)

Säännöksiin voisi mielestäni lisätä negatiivisten vastatoimien kiellon samantapaisena säännöksenä kuin sosiaalihuoltolain 48 §:ssä säädetään.

Sosiaali- ja potilasasiamiehet ovat osa valvontajärjestelmää. Tämän takia pidän tärkeänä, ettei heihin kohdisteta heidän toimintansa johdosta epäasiallisia ja negatiivisia vastatoimia.

Sosiaaliasiamiehen on voimassa olevan lain ja esityksen säännöksen mukaan annettava selvitys asiakkaan oikeuksien ja aseman kehityksestä kunnassa vuosittain kunnanhallitukselle.

Pidän tärkeänä sitä, että sosiaaliasiamies antaisi kertomuksen kunnanhallitukselle (tai myöhemmin maakuntahallitukselle) ennen kuin kunnanhallitus (maakuntahallitus) ryhtyy käsittelemään talousarvioita ja varaa määrärahoja talousarvioon.

Sosiaaliasiamiehen kertomuksessa on usein tuotu esiin sellaisia epäkohtia ja ongelmia, jotka edellyttävät varautumista myös talousarviossa.

Tämän takia voisi lakiin sisällyttää säännöksen, jonka mukaan sosiaaliasiamiehen selvitys on annettava esimerkiksi kesäkuun loppuun mennessä.

30 luku Muutoksenhaku ja täytäntöönpano

237 § Muutoksenhaku tahdosta riippumatonta psykiatrista hoitoa koskevaan päätökseen

14 päivän valitusaika on mielestäni liian lyhyt ainakin hoitoon määräämistä koskevassa asiassa. Luonnoksen 141 §:n 3 momentin mukaan hoitoonmääräämispäätös olisi annettava potilaalle tiedoksi ”vii-

pymättä”. Hoidon alkuvaiheessa potilas saattaa kuitenkin olla niin huonossa kunnossa, että hän ei kykene aloittamaan valitusmenettelyä tai edes ymmärtämään tiedoksi saamaansa päätöstä. Valitusaika alkaa kuitenkin päätöksen tiedoksiannosta. Tämän vuoksi tavanomaista lyhyempi valitusaika vaarantaa mielestäni potilaan oikeusturvaa.

Esitän myös, että potilaan noutamisesta ja tarkkailuun ottamisesta saisi valittaa erikseen (ks. edellä 135 § ja 141 §).

LASTENSUOJELULAIN MUUTOKSET

Yleistä

Sosiaali- ja terveysministeriössä on valmisteltu asiakas- ja potilaslain uudistamisen yhteydessä myös tarvittavat muutokset lastensuojelulakiin.

Tiedossani on, että sosiaali- ja terveysministeriössä on säädösten valmistelua jatkettu lausuntopyynnön lähettämisen jälkeen. Annan lausuntoni kuitenkin pyydetyistä esityksestä.

Pykäläehdotusten kieliasu on osin vielä viimeistelemätöntä. On selvää, ettei lainsäädäntöön voi sisältyä esimerkiksi sellaisia svetisismejä kuin ”pitää sisällään” (68 §) tai ”omata” (73 §). Kieliasun viimeistelemättömyys koskee myös yksityiskohtaisia perusteluja, joiden osalta en kuitenkaan mene yksityiskohtiin.

Sosiaali- ja terveysministeriö on lainvalmistelussa ottanut huomioon ratkaisuisiani ja tarkastuspöytäkirjoissani tekemiäni huomioita, havaintoja ja käsityksiä, jotka liittyvät erityisesti sijaishuollon järjestämiseen ja rajoitustoimenpiteiden käyttöön. Pidän tätä myönteisenä.

Esitys on ilmeisesti tarkoitettu tulemaan voimaan samaan aikaan kuin asiakas- ja potilaslaki. Lastensuojelua koskeva esitys sisältää lukuisia sijoitetun lapsen asemaan liittyviä säännöksiä, jotka edistävät lapsen oikeuksien toteutumista sijaishuollossa. Esityksessä on osin puututtu niihin mielestäni vakaviin ongelmiin, joita olen omassa ratkaisutoiminnassani myös havainnut. Tämän takia pidän välttämättömänä, että lastensuojelulain muutokset tulevat voimaan mahdollisimman pian.

Lapsen oikeus kasvuun ja kasvatukseen (7 §)

Säännöksen mukaan lapsen tasapainoisen kasvun ja kehityksen turvaaminen sisältää lapsen ikään ja kehitystasoon nähden tavanomaisen kasvatuksen. Säännöksen mukaan tavanomainen kasvatusta sisältää siihen liittyvien hyväksyttävien rajojen asettamisen, valvonnan ja

huolenpidon lapsen iän, kehitystason, kulttuuritaustan sekä muiden yksilöllisten tarpeiden mukaisesti.

Yksityiskohtaisissa perusteluissa on kuvattu sitä, mitä tarkoitetaan tavanomaisella kasvatuksella ja tavanomaisen kasvatukseen liittyvillä rajoilla. Olen myös omissa ratkaisuisiani ja tarkastuspöytäkirjoissani ohjannut tavanomaisen kasvatuksen ja rajoitusten rajanvetoa.

Pidän tämän takia välttämättömänä tämänkaltaisen säännöksen sisällyttämistä lastensuojelulakiin. Olen laillisuusvalvonnassani havainnut lapsen oikeusturvaa vakavasti vaarantavia virheellisiä tulkintoja siitä, mikä on kasvatusta ja milloin on kyseessä lain tarkoittama rajoitustoimenpide. Tavanomainen kasvatusta ei anna mahdollisuutta rajoittaa lapsen perusoikeuksia, kuten lapsen liikkumisvapautta tai lapsen oikeutta yhteydenpitoon. Säännöksen perusteluissa tulisi selkeästi ohjata lain oikeaan soveltamiseen.

Pykäläehdotuksen perustelujen mukaan säännöksessä on tarkoitus siis selkeyttää niin sanotun tavanomaisen kasvatuksen ja rajoitustoimenpiteiden välistä eroa. Kysymys on rajanvedon selkeyttämisestä lapsen perusoikeuksiin puuttumisen ja kasvatuksen välillä. Tämä rajanveto on lastensuojelun sijaishuollon näkökulmasta erityisen tärkeä ja säännös on tästä syystä hyvin tarpeellinen.

Nähdäkseni ero rajoitustoimenpiteiden ja tavanomaisen kasvatuksen välillä on pyritty tekemään esityksessä niin, että 7 §:ssä puhutaan yhtäältä kasvatuksesta ja toisaalta tavanomaisesta kasvatuksesta. Mielestäni ero ei ole riittävän selkeä.

Nyt pykäläehdotus voi mielestäni johtaa vastakohtapäätelmään, jonka mukaan alistaminen, ruumiillinen kurittaminen tai loukkaava kohtelu olisi eri asemassa silloin, kun kysymys on rajoitustoimenpiteiden kohdistamisesta lapseen. Näin ei tietenkään saa olla. Rajoitustoimenpiteet eivät oikeuta kohtelemaan lasta vähemmän kunnioittavasti ja esimerkiksi kurittamaan häntä ruumiillisesti. Kunnioittava kohtelu merkitsee lapsen ihmisarvon tunnustamista kaikissa tilanteissa, mikä on lapsen luovuttamaton perusoikeus. Tämä asetelma ei mielestäni tule riittävän hyvin esille verrattaessa esimerkiksi ehdotettua 7 §:ää ja 61 a §:ää. Viimeksi mainitussa säännösehdotuksessa ei enää viitata kasvatukseen, vaan se näyttäisi jääneen pelkästään 7 §:ssä esiintyväksi käsitteeksi. Toisaalta lain nykyisessä 4 §:ssä todetaan mm., että lastensuojelun on tuettava vanhempia, huoltajia ja muita lapsen hoidosta ja kasvatuksesta vastaavia henkilöitä lapsen kasvatuksessa ja huolenpidossa.

Nähdäkseni osa niistä näkökohdista ja periaatteista, joita on tuotu esiin perusteluissa tulisi nostaa lain tasolle. Jotta ei syntyisi epäselvyyttä perusteluja saattaisi olla perusteltua laajentaa vielä esimerkein. Ulko-ovien lukitsemisen rinnalla saattaisi olla hyvä valottaa tilannetta

myös esimerkiksi lapsen määräämisestä rauhoittumaan omaan huoneeseensa. Lapsen omaa ovea ei voi lukita eikä lapsen ulospääsyä estää, koska rauhoittuminen omassa huoneessa ei missään olosuhteissa saa rinnastua lapsen eristämiseen.

Asiakassuunnitelma (30 §)

Omassa ratkaisukäytännössäni olen havainnut, ettei vanhemmille juurikaan laadita nyt kysymyksessä olevia suunnitelmia. Lapsen kannalta on kuitenkin tärkeää se, että hänen vanhempiaan voidaan tukea ja vanhemmille järjestettävien palveluiden ja tukitoimien avulla pyrkiä perheen jälleenyhdistämistavoitteeseen.

Vanhemmuutta tukevan asiakassuunnitelman tulee sisältää myös suunnitelma vanhempien tukemiseksi, perheen jälleenyhdistämistavoitteen saavuttamiseksi ja minkälaisia palveluja ja tukitoimia on tässä tarkoituksessa mahdollista järjestää.

Mielestäni säännöksessä tai ainakin sen perusteluissa voisi olla myös viittaus sosiaalihoitolain tarkoittamaan monialaiseen suunnitelmaan.

Asiakassuunnitelman täydentäminen ja tarkistaminen (30 a §)

Olen omassa ratkaisutoiminnassani havainnut, että lapsi saattaa sijaishuoltopaikassa tarvita erityisiä tukitoimia esimerkiksi koulunkäynnissä tai päihdeongelman katkaisemisessa, jotka ovat välittömästi toteutettavissa sijaishuoltopaikassa

Tämän takia hoito- ja kasvatussuunnitelmassa tulisi olla maininta erityisen tuen järjestämisestä sijaishuoltopaikassa lapselle.

Asiakassuunnitelman täydentäminen ja tarkistaminen (30 a §)

Säännöksen viimeisen momentin mukaan asiakassuunnitelma ja erillinen hoito- ja kasvatussuunnitelma on tarkistettava tarvittaessa, kuitenkin vähintään kuuden kuukauden välein, ellei tarkistaminen ole ilmeisen tarpeetonta.

Säännöksen viimeisen lauseen mukaan ”suunnitelma on aina tarkistettava ilman aiheetonta viivästystä, jos on jouduttu käyttämään useita, peräkkäisiä tai yhtäaikaista rajoitustoimenpiteitä”. Säännöksen sanamuoto jättää avoimeksi kumpaa suunnitelmaa vai molempia tulee tällaisessa tilanteessa tarkistaa.

Mielestäni molempien suunnitelmien tarkistaminen saattaa olla edellä mainitussa tilanteessa perusteltua ja tarpeellista.

Tämän takia viimeisessä virkkeessä tulisi ilmaista, että suunnitelmat on aina tarkistettava säännöksessä tarkoitetuissa tilanteissa.

Lisäksi esityksen 30 § ja puheena oleva säännös on keskenään ristiriidassa asiakassuunnitelman tarkistamisen osalta ("kuuden kuukauden välein" ja "vähintään kerran vuodessa"). Tältä osin säännöksiä tulisi tarkistaa.

Henkilöstö (60 §)

Säännökseen voitaisiin lisätä samanlainen sääntely henkilökunnan koulutuksesta kuin ehdotetussa asiakas- ja potilaslain 32 §:ssä on.

Mainitun säännöksen mukaan hoidon toteuttamiseen osallistuvilla ammattihenkilöillä on oltava suoritettuna soveltuva koulutus työmenetelmistä ja keinoista, joiden avulla voidaan vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja ennalta ehkäistä rajoitustoimenpiteiden käyttöä. Niillä henkilöillä, joilla on oikeus osallistua rajoitustoimenpiteiden toteuttamiseen tai oikeus tehdä ratkaisu tai päätös rajoitustoimenpiteiden käyttämisestä, on oltava suoritettuna soveltuva koulutus rajoitustoimenpiteiden käytön edellytyksistä sekä rajoitustoimenpiteiden turvallisista ja ihmisarvoa kunnioittavissa toteuttamistavoissa.

Mielestäni tällainen säännös voitaisiin lisätä 60 §:n omaksi 4 momentiksi.

Yleinen suunnitelma itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi (61 b §)

Säännöksen mukaan suunnitelman laatimisessa on kuultava toimintayksikköön lapsia ja heille on annettava mahdollisuus osallistua suunnitelman tekemiseen.

Lastensuojelulaitoksiin tekemilläni ja määräämilläni tarkastuksilla minulle on syntynyt käsitys siitä, että laitoksen säännöt ovat jääneet lapsille vieraiksi, niitä ei ole selvitetty lapsille ja ne ovat usein kuultujen lasten mielestä mielivaltaisia. Tämän takia pitäisin perusteltuna, että säännöksen 2 momentin 2 kohtaa täydennettäisiin seuraavasti:

Menettelytavoista ja 7 §:ssä tarkoitetuista kasvatuseriaatteista ja toimintayksikön tavanomaiseen kasvatukseen liittyvistä säännöistä ja käytännöistä, joiden avulla sijaishuolto toteutetaan ensisijaisesti ilman tässä laissa säädettyjä rajoitteita

Kiinnipito (68 §)

Säännösehdotuksessa todetaan, että kiinnipitämisen on oltava luonteeltaan hoidollista ja huollollista sekä kokonaisuutena arvioiden puolusteltavaa, kun otetaan huomioon lapsen käyttäytyminen ja tilanne muutoin.

Mielestäni säännöksessä tulisi pyrkiä vielä täsmällisempään ilmaisuun. Erityisesti kiinnipitämisen oikeutusta ja suhteellisuusperiaatteen toteutumista tulisi mielestäni arvioida lapsen näkökulmasta eikä niin, että arvioinnin kohteena on se, onko häntä kiinnipitäneen aikuisen menettely ollut puolusteltavaa lapsen käytös huomioon ottaen.

Erityinen huolenpito (71 §)

Säännöksen 2 momentin mukaan lasta koskeva asiakassuunnitelma on tarkistettava erityisen huolenpidon päättyessä.

Pidän perusteltuna, että tässä yhteydessä tarkistetaan myös lasta koskeva hoito- ja kasvatussuunnitelma.

Terveyden- ja sairaanhoitoon liittyvät rajoitukset sijaishuollossa (73 a §)

Säännöksen 1 momentin mukaan lapsen siirtyessä terveyden- ja sairaanhoitoon tulisi aina asiakassuunnitelmaa tarkistaa. Säännös on ehdoton eikä tee eroa minkälaisesta ja kuinka pitkäkestoisesta hoidosta on kyse. Säännös merkitsisi siis, että lapsen siirtyessä esimerkiksi lyhytkestoisen rutiinitoimenpiteen johdosta terveydenhuollon yksikköön, tulisi aina asiakassuunnitelmaa tarkistaa. Tätä on tuskin tarkoitettu. Tämän takia säännöstä tulisi tältä osin tarkistaa.

Rajoitustoimenpiteiden kirjaaminen (74 §)

Säännöksessä on määritelty se, mitä asioita tulee rajoitustoimenpiteiden käytön seuraaminen ja valvonnan turvaamiseksi kirjata lasta koskeviin asiakirjoihin.

Olen useilla määräämilläni tarkastuksilla havainnut, että rajoitustoimenpiteitä on voitu toteuttaa lapselle nöyryyttävällä tavalla tai rajoitustoimenpiteitä on käytetty samanaikaisesti tai useita peräkkäin.

Laissa tulisi säätää myös sen kirjaamisesta, miten rajoitus on toimeenpantu ja miten se on käytännössä toteutettu. Pidän kirjaamista lapsen oikeusturvan toteutumisen ja valvonnan jälkikäteisen turvaamisen kannalta välttämättömänä.

Pidän myös tärkeänä sitä, että kirjauksista ilmenee myös rajoitustoimenpiteiden kumulatiiviset vaikutukset. Tämän takia mielestäni kirjauksista tulisi ilmetä, minkälaisia muita rajoituksia on mahdollisesti käytetty samaan aikaan tai peräkkäin muun rajoitustoimenpiteen kanssa ja minkälaisia yhteisvaikutuksia niillä on. Myös tästä tulisi ottaa säännös lakiin.

Rajoituksen lapsikohtainen arvioiminen (74 a §)

Pidän tärkeänä, että jälkiselvittelyssä arvioidaan myös rajoituksen toimeenpanoa (sen tosiasiallista toteuttamista).

Tarkastushavaintojeni perusteella minulle on syntynyt kuva, että usein se, millä tavoin rajoitustoimeenpide on toimeenpantu, voi olla lapsen kokemana nöyryyttävää, ei siis sinänsä se, että rajoitus on tehty vaan nimenomaan toteuttamistapa.

Säännöstä tulisi täydentää tältä osin.

Lastensuojeluasian käsittelyn kiireellisyys

Voimassa olevan lastensuojelulain 88 §:ssä säädetään käsittelyn kiireellisyydestä. Säännöksen mukaan ”tässä laissa tarkoitetut lapsi- ja perhekohtaista lastensuojelua koskevat asiat on käsiteltävä kiireellisenä”. Mainittu säännös on sijoitettu 14 lukuun, joka otsikon mukaan koskee ”Asian käsittelyä hallintotoimioistuimessa”. Selvyyden vuoksi nyt puheena oleva säännös tulisi siirtää 16 luvun erinäisiin säännöksiin omaksi ”uudeksi” säännökseksi.

Apulaisoikeusasiamies

Maija Sakslin

Esittelijäneuvos

Kaija-Tanttinen

Lausunnon laatimiseen ovat osallistuneet myös:

Esittelijäneuvos	Tapio Rätty
Esittelijäneuvos	Håkan Stoor
Vanhempi oikeusasiamiehensihteeri	Iisa Suhonen
Vanhempi oikeusasiamiehensihteeri	Heidi Laurila
Vanhempi oikeusasiamiehensihteeri	Juha-Pekka Konttinen
Vanhempi oikeusasiamiehensihteeri	Riikka Jackson