ALUSTAVA LUONNOS 25.4.2018

ASIAKAS- JA POTILASLAKI

Sisällysluettelo

ASIAKAS- JA POTILASLAKI 1
Asiakas- ja potilaslaki 4
1 luku
Yleiset säännökset 4
2 luku 5
Asiakkaan ja potilaan oikeudet sosiaali- ja terveydenhuollossa 5
3 luku 8
Asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeus 8
4 luku 10
Asiakkaan ja potilaan päätöksenteon tukeminen 10
5 luku 11
Asiakkaan ja potilaan hoitotahto 11
6 luku 13
Palvelujen järjestäjän ja tuottajan yleiset velvollisuudet itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi sosiaali- ja terveydenhuollossa 13
7 luku 14
Pitkäaikaisesti alentunut itsemääräämiskyky ja hyvän kohtelun turvaaminen 14
8 luku 17
Rajoitustoimenpiteiden käyttämisen edellytykset sosiaalipalveluissa 17
9 luku 20
Rajoitustoimenpiteet sosiaalipalveluissa 20
10 luku 24
Tahdosta riippumaton huolenpito sosiaalihuollon palveluyksikössä 24
11 luku 26
Rikokseen liittyvä tahdosta riippumaton huolenpito 26
12 luku 28
Rajoitustoimenpiteet tahdosta riippumattoman huolenpidon aikana 28
13 luku 29
Toimenpiteet rajoitustoimenpiteiden käyttämisen jälkeen sosiaalipalveluissa 29
14 luku 31
Rajoitustoimenpiteiden käyttämisen edellytykset terveyden- ja sairaanhoidossa 31
15 luku 33
Rajoitustoimenpiteet terveyden ja sairaanhoidossa 33
16 luku 39
Hoito tahdosta riippumatta päihteiden käytön vuoksi 39

17 luku 42
Rajoitustoimenpiteet päihteiden käyttäjän tahdosta riippumattoman hoidon aikana 42
18 luku 43
Psykiatrinen hoito tahdosta riippumatta 43
19 luku 47
Potilaan perusoikeuksien rajoittaminen tahdosta riippumattoman psykiatrisen hoidon aikana 47
20 luku 50
Oikeuspsykiatrinen tutkimus ja hoito tahdosta riippumatta 50
21 luku 57
Rajoitustoimenpiteet oikeuspsykiatrisen hoidon ja velvoitteisen avohoidon aikana 57
22 luku 59
Oikeuspsykiatrisen potilaan hoidon kansainvälinen toimeenpano 59
23 luku 61
Toimenpiteet rajoitustoimenpiteiden käyttämisen jälkeen terveyden ja sairaanhoidossa 61
24 luku 62
Oikeus päästä henkilön asuntoon tai muuhun olinpaikkaan sosiaali- tai terveydenhuollon tarpeen selvittämiseksi 62
25 luku 63
Sosiaali- ja terveydenhuollon viranomaisten oikeus saada virka-apua ja kuljetusten toteuttaminen 63
26 luku 65
Vartijoiden ja järjestyksenvalvojien toimivalta sosiaali- ja terveydenhuollossa 65
27 luku 66
Salassapito, vaitiolovelvollisuus ja salassa pidettävien tietojen luovuttaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa 66
28 luku 69
Eettinen neuvottelukunta ja asiamiehet 69
29 luku 70
Muistutus ja kantelu 70
30 luku 71
Muutoksenhaku ja täytäntöönpano 71
31 luku 72
Erinäiset säännökset 72

Asiakas- ja potilaslaki

1 luku
Yleiset säännökset

1 §

Lain tarkoitus

Tämän lain tarkoituksena on:
1) vahvistaa asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeutta sosiaali- ja terveydenhuollossa;
2) edistää asiakkaan ja potilaan hyvää palvelua ja kohtelua sosiaali- ja terveydenhuollossa;
3) turvata asiakkaan ja potilaan välttämätön hoito ja huolenpito;
4) edistää asiakaslähtöisyyttä sosiaali- ja terveydenhuollossa;
5) edistää turvallisuutta sosiaali- ja terveydenhuoltoa annettaessa;
6) vähentää ja ehkäistä ennalta rajoitustoimenpiteiden käyttöä sosiaali- ja terveydenhuollossa;
7) varmistaa, että asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeutta tai muita perusoikeuksia rajoitetaan sosiaali- ja terveydenhuoltoa annettaessa vain silloin, kun se on välttämätöntä.

2 §

Lain soveltamisala

Tätä lakia sovelletaan asiakkaiden ja potilaiden sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden oikeuksiin ja velvollisuuksiin julkisessa ja yksityisessä sosiaali- ja terveydenhuollossa, ellei tässä tai muussa laissa toisin säädetä.

Mitä tässä laissa säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöistä, sovelletaan myös henkilöihin, jotka ovat suorittaneet lähihoitajatutkintoa edeltäneen ammatillisen tutkinnon.

Mitä tässä laissa säädetään lähiomaisesta ja muusta läheisestä henkilöstä sovelletaan myös omaishoidon tuesta annetun lain (937/2005) 3 §:ssä tarkoitettuun sopimusomaishoitajaan sekä perhehoitolain (263/2015) 3 §:ssä tarkoitettuun perhehoitajaan.

Tartunnan leviämistä rajoittavista toimenpiteistä säädetään tartuntatautilaissa (1227/2016) ja rajoituksista sijaishuollossa lastensuojelulaissa (417/2007).

3 §

Määritelmät

Tässä laissa tarkoitetaan:
1) *asiakkaalla* sosiaalipalveluja hakevaa, käyttävää tai muuten niiden kohteena olevaa henkilöä;
2) *potilaalla* terveyden- ja sairaanhoitopalveluja käyttävää tai muuten niiden kohteena olevaa henkilöä;
3) *lapsella* alle 18-vuotiasta henkilöä;
4) *asiakkaan tai potilaan laillisella edustajalla* henkilöä, jolla on lain tai valtuutuksen nojalla oikeus toimia asiakkaan tai potilaan sijasta tai ohella sosiaali- tai terveydenhuoltoa koskevassa asiassa;
5) *vastaavalla sosiaalityöntekijällä* julkisen sosiaali- tai terveydenhuollon järjestämisestä vastaavan toimielimen tässä laissa määriteltyihin tehtäviin määräämää virkasuhteista sosiaalityöntekijää;
6) *vastaavalla lääkärillä* terveydenhuoltolain (1326/2010) 57 §:ssä tarkoitettua vastaavaa lääkäriä;
7) *palveluyksikön vastaavalla johtajalla* korkeakoulututkinnon suorittanutta sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilöä, joka vastaa palvelun tuottamisesta tai toimii johtajan sijaisena;
8) *omatyöntekijällä* sosiaalihuoltolain (1301/2014) 42 §:ssä tarkoitettua omatyöntekijää;
9) *sosiaalihuollon ammattihenkilöllä* sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annetun lain (817/2015) 3 §:ssä tarkoitettua henkilöä;

10) *terveydenhuollon ammattihenkilöllä* terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/94) 2 §:ssä tarkoitettua henkilöä;
11) *sosiaalipalveluilla* sosiaalihuoltolain 14 §:ssä mainittuja julkisen tai yksityisen tuottamia palveluja;
12) *terveyden- ja sairaanhoidolla* julkisia tai yksityisiä potilaan terveydentilan määrittämiseksi taikka hänen terveytensä palauttamiseksi tai ylläpitämiseksi tehtäviä toimenpiteitä, joita suorittavat terveydenhuollon ammattihenkilöt tai joita suoritetaan terveydenhuollon palveluyksikössä;
13) *palveluyksiköllä* palveluntuottajan hallinnollisesti järjestettyä kokonaisuutta, jossa tuotetaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja, palveluyksiköllä voi olla useita toimipisteitä;
14) *palvelujen järjestäjällä* viranomaistahoa, joka vastaa sosiaali- ja terveydenhuollon ja siihen kuuluvien palvelujen järjestämisestä alueellaan;
15) *palvelujen tuottajalla* julkista tai yksityistä toimijaa, joka tuottaa sosiaali- tai terveyspalveluja;
16) *itsemääräämisoikeudella* yksilön oikeutta määrätä omasta elämästään, tehdä sosiaali- ja terveydenhuoltoaan koskevia ratkaisuja sekä osallistua ja vaikuttaa hänelle annettavan sosiaali- ja terveydenhuollon suunnitteluun ja toteuttamiseen;
17) *itsemääräämiskyvyllä* henkilön kykyä tehdä sosiaalihuoltoaan tai terveydenhuoltoaan koskevia ratkaisuja sekä henkilön kykyä ymmärtää käyttäytymisensä seurauksia;
18) *alentuneella itsemääräämiskyvyllä* tilaa, jossa asiakas tai potilas sairaudesta, vammasta tai muusta vastaavasta syystä johtuen ei kykene tekemään sosiaali- tai terveydenhuoltoaan koskevia ratkaisuja eikä ymmärtämään käyttäytymisensä seurauksia;
19) *rajoitustoimenpiteellä* sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamiseen liittyvää toimenpidettä, jolla tosiasiallisesti rajoitetaan asiakkaan tai potilaan itsemääräämisoikeutta tai muuta perusoikeutta;
20) *kiireellisellä tilanteella* tilannetta, joka edellyttää välittömiä toimenpiteitä asiakkaan, potilaan tai muun henkilön terveyden tai ruumiillisen koskemattomuuden turvaamiseksi tai merkittävän omaisuusvahingon estämiseksi;
21) *valituskelpoisella päätöksellä* hallintolain (434/2003) 43 §:ssä tarkoitettua hallintopäätöstä;
22) *sosiaalihuollon* asiakirjalla viranomaisen ja yksityisen järjestämään sosiaalihuoltoon liittyvää, viranomaisen toiminnan julkisuudesta annetun lain (621/1999) 5 §:n 1 ja 2 momentissa mainittua asiakirjaa, joka sisältää asiakasta tai muuta yksityistä henkilöä koskevia tietoja.
23) *potilasasiakirjoilla* potilaan hoidon järjestämisessä ja toteuttamisessa käytettäviä, laadittuja tai saapuneita asiakirjoja taikka teknisiä tallenteita, jotka sisältävät hänen terveydentilaansa koskevia tai muita henkilökohtaisia tietoja.

2 luku

Asiakkaan ja potilaan oikeudet sosiaali- ja terveydenhuollossa

4 §

Oikeus laadultaan hyvään sosiaali- ja terveydenhuoltoon sekä hyvään kohteluun

Asiakkaalla ja potilaalla on oikeus saada laadultaan hyvää sosiaali- ja terveydenhuoltoa sekä hyvää asiakaslähtöistä kohtelua ilman syrjintää. Asiakasta ja potilasta on kohdeltava siten, että hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan, eikä hänen ihmisarvoaan loukata.

5 §

Asiakkaan ja potilaan etu

Asiakasta ja potilasta koskeva asia on käsiteltävä ja ratkaistava siten, että ensisijaisesti otetaan huomioon asiakkaan ja potilaan etu.

Asiakkaan tai potilaan etua arvioitaessa on kiinnitettävä huomiota siihen, miten eri toimintatavat ja ratkaisut parhaiten turvaavat:

1) asiakkaan tai potilaan hyvinvoinnin;
2) asiakkaan tai potilaan itsenäisen suoriutumisen ja omatoimisuuden vahvistumisen;
3) läheisten ihmissuhteiden jatkumisen ja läheisten hyvinvoinnin;
4) tarpeisiin nähden oikea-aikaisen, oikeanlaisen ja riittävän tuen ja hoidon sekä niiden jatkuvuuden;
5) mahdollisuuden tulla kuulluksi, osallistumiseen ja vaikuttamiseen omissa asioissaan;
6) kielellisen, kulttuurisen sekä uskonnollisen taustan huomioimisen;

7) toivomuksia, taipumuksia ja muita valmiuksia vastaavan koulutuksen, väylän työelämään sekä osallisuutta edistävän toiminnan;
8) asiakas- ja potilassuhteen luottamuksellisuuden ja yhteistoiminnan asiakkaan tai potilaan kanssa;
9) edellä 1-8 kohdissa mainittujen asioiden toteutumisen yhdenvertaisesti muiden kanssa silloin, kun henkilöllä on erityistarpeita.

6 §

Lapsen etu

Kaikissa sosiaali- ja terveydenhuollon toimissa, jotka koskevat lasta, on ensisijaisesti otettava huomioon lapsen etu. Lasten kohdalla on 5 §:ssä mainittujen asioiden lisäksi kiinnitettävä erityistä huomiota siihen, miten eri toimenpidevaihtoehdot ja ratkaisut parhaiten turvaavat:
1) tasapainoisen kehityksen ja hyvinvoinnin;
2) mahdollisuuden saada ymmärtämystä sekä iän ja kehitystason mukaisen huolenpidon;
3) turvallisen kasvuympäristön ja ruumiillisen sekä henkisen koskemattomuuden;
4) itsenäistymisen ja kasvamisen vastuullisuuteen.

7 §

Asiakkaan ja potilaan äidinkielen ja kulttuuritaustan huomioiminen

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan ja potilaan äidinkieli sekä hänen yksilölliset tarpeensa ja kulttuuritaustansa on otettava huomioon suunniteltaessa ja toteutettaessa sosiaalipalveluja ja terveyden- tai sairaanhoitoa yhdessä hänen kanssaan.

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan ja potilaan oikeudesta käyttää suomen tai ruotsin kieltä, tulla kuulluksi ja saada toimituskirjansa suomen tai ruotsin kielellä sekä hänen oikeudestaan tulkkaukseen näitä kieliä viranomaisissa käytettäessä säädetään kielilain (423/2003) 10, 18 ja 20 §:ssä. Kuntien ja kuntayhtymien velvollisuudesta järjestää sosiaalihuoltoa suomen ja ruotsin kielellä säädetään sosiaalihuoltolaissa. Kuntien ja kuntayhtymien velvollisuudesta järjestää terveyden- ja sairaanhoitopalveluja suomen ja ruotsin kielellä säädetään terveydenhuoltolaissa. Viranomaisen velvollisuudesta edistää viittomakieltä käyttävän mahdollisuuksia käyttää omaa kieltään ja saada tietoa omalla kielellään säädetään viittomakielilaissa (359/2015).

8 §

Päätös ja sopimus sosiaalipalvelujen saamisesta

Sosiaalihuollon järjestämisen tulee perustua viranomaisen tekemään päätökseen tai yksityistä sosiaalihuoltoa järjestettäessä sosiaalihuollon toteuttajan ja asiakkaan väliseen kirjalliseen sopimukseen. Päätöksen tekemisestä on voimassa, mitä siitä sosiaalihuoltolain 4 luvussa säädetään.

Sosiaalipalvelujen saamisesta on lisäksi voimassa, mitä niistä erikseen säädetään.

9 §

Tieto terveyspalvelujen saamisesta

Hoitoon pääsystä säädetään terveydenhuoltolain 6 luvussa. Potilaalle on ilmoitettava hoitoon pääsyn ajankohta. Jos ilmoitettu ajankohta muuttuu, on uusi ajankohta ja muutoksen syy ilmoitettava potilaalle välittömästi. Kiireellisen hoidon tarpeessa olevalle henkilölle annettavasta avusta ja hoitoon ottamisesta on voimassa, mitä niistä terveydenhuoltolain 50 §:ssä ja terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 15 §:ssä säädetään.

Terveyspalvelujen saamisesta on lisäksi voimassa, mitä niistä erikseen säädetään.

10 §

Sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevat suunnitelmat

Sosiaalihuoltoa toteutettaessa on laadittava asiakassuunnitelma sen mukaisesti kuin sosiaalihuoltolain 4 luvussa säädetään. Lisäksi palveluyksikössä on laadittava palvelun tarkempi toteuttamissuunnitelma, jollei suunnitelman laatiminen ole ilmeisen tarpeetonta.

Terveyden- ja sairaanhoitoa toteutettaessa on tarvittaessa laadittava tutkimusta, hoitoa, lääkinnällistä kuntoutusta koskeva tai muu vastaava suunnitelma. Suunnitelmasta tulee ilmetä potilaan hoidon järjestäminen ja toteuttamisaikataulu.

Suunnitelmat on laadittava, ellei siihen ole ilmeistä estettä, yhteisymmärryksessä asiakkaan tai potilaan kanssa. Päätöksenteon tukemisesta säädetään 4 luvussa. Velvollisuudesta suunnitelman tekemiseen, suunnitelman sisällöstä ja asiaan osallisista on lisäksi voimassa, mitä niistä erikseen säädetään.

Suunnitelmaan on tarvittaessa kirjattava keinot, joiden avulla itsemääräämisoikeutta voidaan edistää ja rajoitustoimenpiteiden käyttöä voidaan välttää. Keinot on kirjattava siten kuin 41 §:ssä säädetään, jos henkilön itsemääräämiskyvyn alentuminen on todettu 38 §:n mukaisesti.

11 §

Asiakkaan tiedonsaantioikeuden turvaaminen

Sosiaalihuollon henkilöstön on selvitettävä asiakkaalle hänen oikeutensa ja velvollisuutensa sekä erilaiset vaihtoehdot ja niiden vaikutukset samoin kuin muut seikat, joilla on merkitystä hänen asiassaan.

Selvitys on annettava siten, että asiakas riittävästi ymmärtää sen sisällön ja merkityksen. Asiakkaalle on järjestettävä riittävä tuki asian ymmärtämiseksi ja oman mielipiteen esittämiseksi.

Jos sosiaalihuollon henkilöstö ei hallitse asiakkaan käyttämää kieltä taikka asiakas ei aisti- tai puhevian tai muun syyn vuoksi voi tulla ymmärretyksi, on huolehdittava tulkitsemisesta ja tulkin hankkimisesta. Asiakkaan tuen tarve ja avustamiseen kykenevien henkilöiden yhteystiedot on kirjattava asiakassuunnitelmaan. Suunnitelmaan on kirjattava myös, mikä taho huolehtii siitä, että asiakkaan mukana on tarvittaessa riittävä tuki.

Jos on kysymys asiasta, joka voi tulla vireille viranomaisen aloitteesta, on tulkitsemisesta ja kääntämisestä huolehdittava siten kuin hallintolain (434/2003) 26 §:ssä säädetään. Jos vammainen henkilö ei saa riittävää ja hänelle sopivaa tulkkausta muun lain nojalla, tulkkauksen järjestämisessä noudatetaan vammaisten henkilöiden tulkkauspalvelusta annettua lakia (133/2010).

Asiakkaan oikeus saada tieto asianosaisena ja oikeus saada tieto asiakasta itseään koskevasta asiakirjasta määräytyy siten kuin viranomaisen toiminnan julkisuudesta annetun lain 3 luvussa säädetään. Menettelystä, jota noudatetaan tiedon antamisessa, säädetään mainitun lain 4 luvussa ja muutoksenhausta sen 33 §:ssä.

12 §

Asiakkaan laillisen edustajan ja läheisten tiedonsaantioikeus

Asiakkaan valtuuttaman henkilön sekä muun laillisen edustajan oikeus saada tieto asianosaisena ja oikeus saada tieto asiakasta itseään koskevasta asiakirjasta määräytyy siten kuin viranomaisen toiminnan julkisuudesta annetun lain 3 luvussa säädetään. Menettelystä, jota noudatetaan tiedon antamisessa, säädetään mainitun lain 4 luvussa ja muutoksenhausta sen 33 §:ssä.

Alaikäinen voi ottaen huomioon hänen ikänsä ja kehitystasonsa sekä asian laatu painavasta syystä kieltää antamasta itseään koskevia tietoja lailliselle edustajalleen, jollei se ole selvästi alaikäisen edun vastaista. Jos alaikäinen tai hänen laillinen edustajansa ovat asianosaisena sosiaalihuoltoa koskevassa asiassa, laillisella edustajalla on kuitenkin oikeus tiedonsaantiin siten kuin viranomaisen toiminnan julkisuudesta annetun lain 11 §:ssä säädetään.

13 §

Potilaan tiedonsaantioikeuden turvaaminen

Potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen

terveyden- tai sairaanhoidostaan. Selvitystä ei kuitenkaan tule antaa vastoin potilaan tahtoa tai silloin, kun on ilmeistä, että selvityksen antamisesta aiheutuisi vakavaa vaaraa potilaan hengelle tai terveydelle. Potilaalle on järjestettävä riittävä tuki asian ymmärtämiseksi ja oman mielipiteen esittämiseksi.

Terveydenhuollon ammattihenkilön on annettava selvitys siten, että potilas riittävästi ymmärtää sen sisällön. Jos terveydenhuollon ammattihenkilö ei osaa potilaan käyttämää kieltä taikka potilas ei aisti- tai puhevian vuoksi voi tulla ymmärretyksi, on huolehdittava tulkitsemisesta. Potilaan tuen tarve ja tukemiseen kykenevien henkilöiden yhteystiedot on kirjattava hoitosuunnitelmaan. Suunnitelmaan on kirjattava myös, mikä taho huolehtii siitä, että potilaan mukana on tarvittaessa riittävä tuki.

Potilaan oikeudesta tietojen saantiin on lisäksi voimassa, mitä siitä säädetään viranomaisten toiminnan julkisuudesta annetun lain 11 ja 12 §:ssä.

14 §

Potilaan laillisen edustajan ja läheisten tiedonsaantioikeus

Potilaan valtuuttamalla henkilöllä tai muulla laillisella edustajalla taikka lähiomaisella on 4 luvun tarkoittamissa tilanteissa oikeus saada kuulemista varten tarpeelliset tiedot potilaan terveydentilasta.

Jos alaikäinen potilas ikäänsä ja kehitystasoonsa nähden kykenee päättämään terveyden- tai sairaanhoidostaan, hänellä on oikeus kieltää terveydentilaansa ja hoitoansa koskevien tietojen antaminen huoltajalleen tai muulle lailliselle edustajalleen, jollei se ole selvästi alaikäisen potilaan edun vastaista.

15 §

Asiakkaan ja potilaan velvollisuus myötävaikuttaa palvelujen toteuttamiseen

Asiakkaan ja hänen laillisen edustajansa on annettava palvelujen järjestäjälle ja palveluyksikölle tiedot, joita ne tarvitsevat sosiaalipalvelujen järjestämisessä ja toteuttamisessa. Asiakkaan on muutenkin pyrittävä toimimaan siten, että hänen hakemiensa palvelujen antaminen on mahdollista.

Hoidontarpeen mukaisen terveyden- ja sairaanhoidon antamisen mahdollistamiseksi potilaan ja hänen laillisen edustajansa on annettava palvelujen järjestäjälle ja palveluyksikölle ne pyydetyt tiedot, jotka ovat välttämättömiä hoidontarpeen arvioimiseksi ja tarpeenmukaisen hoidon toteuttamiseksi. Jos potilas tai hänen laillinen edustajansa eivät anna tietoja, eikä niitä voida hankkia heidän suostumuksestaan riippumatta, potilasta on hoidettava käytettävissä olevien tietojen perusteella, ellei tässä tai muussa laissa toisin säädetä.

3 luku

Asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeus

16 §

Asiakkaan itsemääräämisoikeus

Sosiaalihuoltoa toteutettaessa on ensisijaisesti otettava huomioon asiakkaan toivomukset ja mielipide sekä muutoinkin kunnioitettava hänen itsemääräämisoikeuttaan. Asiakkaalle on annettava mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen sekä muihin hänen sosiaalihuoltoonsa liittyviin toimenpiteisiin.

Jos täysi-ikäinen sosiaalihuollon asiakas ei alentuneen itsemääräämiskyvyn vuoksi pysty itsenäisesti osallistumaan ja vaikuttamaan palvelujensa tai sosiaalihuoltoonsa liittyvien muiden toimenpiteiden suunnitteluun ja toteuttamiseen taikka ymmärtämään ehdotettuja ratkaisuvaihtoehtoja tai päätösten vaikutuksia, on asiakkaalla oikeus saada tukea päätöksenteossa siten kuin 4 luvussa säädetään. Jos asiakas ei tuettunakaan kykene ottamaan kantaa 1 momentissa tarkoitettuihin asioihin, on noudatettava hänen tekemäänsä pätevää hoitotahtoa siten kuin 5 luvussa säädetään.

Jos henkilöllä ei ole pätevää hoitotahtoa, tai sen tiedot ovat riittämättömät, on pyrittävä selvittämään, mikä vaihtoehto vastaisi asiakkaan tahtoa. Sen selvittämiseksi mikä vaihtoehto parhaiten vastaisi henkilön tahtoa, on ennen tärkeän päätöksen tekemistä kuultava asiakkaan laillista edustajaa taikka lähiomaista tai muuta

läheistä. Jos asiakas on hoitotahdossaan tai muulla tavoin valtuuttanut yhden tai useamman henkilön kuultavaksi, on toimittava valtuutuksen mukaisesti.

Jos 4 momentin mukaisesti kuultavat henkilöt ovat eri mieltä asiakkaan tahdosta tai asiakkaan tahdosta ei muusta syystä ole mahdollista saada riittävästi tietoa, on pyrittävä muiden tietojen perusteella toimimaan asiakkaan edun mukaisesti.

Asiakkaan kuulemisesta ennen häntä koskevan päätöksen tekemistä säädetään hallintolaissa.

17 §

Potilaan itsemääräämisoikeus

Potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos potilas kieltäytyy tietystä hoidosta tai hoitotoimenpiteestä, häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla.

Jos täysi-ikäinen potilas ei alentuneen itsemääräämiskyvyn vuoksi pysty itsenäisesti päättämään terveyden- tai sairaanhoidostaan, on hänellä oikeus saada tukea päätöksenteossa siten kuin 4 luvussa säädetään.

Jos potilas ei tuettunakaan kykene päättämään terveyden- tai sairaanhoidostaan, on noudatettava hänen tekemäänsä pätevää hoitotahtoa siten kuin 5 luvussa säädetään.

Jos henkilöllä ei ole pätevää hoitotahtoa, tai sen tiedot ovat riittämättömät, on potilasta hoidettava tavalla, jota voidaan pitää hänen tahtonsa mukaisena. Sen selvittämiseksi millainen hoito parhaiten vastaisi henkilön tahtoa, on ennen tärkeän hoitopäätöksen tekemistä kuultava potilaan laillista edustajaa taikka lähiomaista tai muuta läheistä. Jos potilas on hoitotahdossaan tai muulla tavoin valtuuttanut yhden tai useamman henkilön kuultavaksi, on toimittava valtuutuksen mukaisesti.

Jos 4 momentin mukaisesti kuultavat henkilöt ovat eri mieltä potilaan tahdosta tai potilaan tahdosta ei muusta syystä ole mahdollista saada riittävästi tietoa, potilasta on hoidettava tavalla, jota voidaan pitää hänen henkilökohtaisen etunsa mukaisena. Tahdosta riippumattomasta hoidosta ja huolenpidosta säädetään 10, 11, 16, 18 ja 20 luvussa.

18 §

Alaikäisen asiakkaan asema

Alaikäisen asiakkaan toivomukset ja mielipide on selvitettävä ja otettava huomioon hänen ikänsä ja kehitystasonsa edellyttämällä tavalla.

Kaikissa julkisen tai yksityisen sosiaalihuollon toimissa, jotka koskevat lasta, on ensisijaisesti otettava huomioon lapsen etu.

Jos lasta koskevassa yksittäisessä sosiaalihuollon asiassa on perusteltu syy olettaa, että huoltaja ei voi puolueettomasti valvoa lapsen etua, tulee sosiaalihuoltolain 6 §:ssä tarkoitetun toimielimen tehdä holhoustoimesta annetun lain 72 §:ssä tarkoitettu hakemus tai 91 §:ssä tarkoitettu ilmoitus edunvalvojan määräämiseksi lapselle, jos se on tarpeen lapsen edun turvaamiseksi. Lapsen toivomukset ja mielipide asiassa on selvitettävä 1 momentissa tarkoitetulla tavalla.

19 §

Alaikäisen potilaan asema

Alaikäisen potilaan mielipide hoitotoimenpiteeseen on selvitettävä silloin, kun se on hänen ikäänsä ja kehitystasoonsa nähden mahdollista. Jos lapsi ikänsä ja kehitystasonsa perusteella kykenee päättämään terveyden- tai sairaanhoidostaan, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan.

Jos lapsi ei kykene päättämään terveyden- tai sairaanhoidostaan, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen huoltajansa tai muun laillisen edustajansa kanssa.

Alaikäisen potilaan huoltajalla tai muulla laillisella edustajalla ei ole oikeutta kieltää potilaan henkeä tai terveyttä uhkaavan vaaran torjumiseksi annettavaa tarpeellista hoitoa.

20 §

Lapsen oikeus kasvuun ja kehitykseen

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa on edistettävä ja tuettava lapsen kasvua, kehitystä ja hyvinvointia. Lapsen tasapainoisen kasvun ja kehityksen turvaaminen sisältää lapsen ikään ja kehitystasoon nähden tavanomaisen kasvatuksen. Kasvatus sisältää rajojen asettamisen, valvonnan ja huolenpidon lapsen yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Lapsen kasvun ja kehityksen turvaamisessa on selvitettävä lapsen huoltajan tai muun laillisen edustajan mielipide ja otettava se huomioon.

Lapsen kasvatus ei saa sisältää alistamista, ruumiillista kurittamista eikä muulla tavoin loukkaavaa kohtelua. Lapsen tavanomainen kasvatus ei sisällä tässä laissa säädettyjä rajoitustoimenpiteitä.

4 luku

Asiakkaan ja potilaan päätöksenteon tukeminen

20 §

Nimetty tukihenkilö päätöksenteon tukena

Sen varalta, että täysi-ikäinen sosiaalihuollon asiakas tai potilas ei alentuneen itsemääräämiskyvyn vuoksi pysty itsenäisesti osallistumaan ja vaikuttamaan terveyden- tai sairaanhoitonsa tai palvelujensa taikka sosiaalihuoltoonsa liittyvien muiden toimenpiteiden suunnitteluun ja toteuttamiseen tai ymmärtämään ehdotettuja ratkaisuvaihtoehtoja tai päätösten vaikutuksia, hän voi nimetä yhden tai useamman tukihenkilön. Tukihenkilö osallistuu asiakkaan tai potilaan päätöksenteon tukemiseen ja tahdon selvittämiseen. Tukihenkilö ei tee päätöksiä nimeävän henkilön puolesta.

Ennen tukihenkilön nimeämistä on pyrittävä siihen, että nimeävä henkilö keskustelee nimettävän henkilön kanssa hänen tehtävistään ja nimeävän henkilön toiveista. Tukihenkilön on annettava suostumuksensa tehtävään.

Tukihenkilön voi nimetä kirjallisesti tai suullisesti. Jos kirjauksia ei tehdä suoraan asiakas- tai potilasasiakirjoihin, on tahdonilmaisusta tiedon saavan sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön huolehdittava siitä, että kirjaukset tehdään viipymättä.

Täysi-ikäisen asiakkaan ja potilaan edun turvaamisesta säädetään 5 §:ssä ja lapsen edun turvaamisesta 6 §:ssä.

21 §

Omaiset ja läheiset päätöksenteon tukena sosiaali- ja terveydenhuollossa

Jos täysi-ikäinen henkilö ei ole nimennyt 20 §:ssä tarkoitettuja tukihenkilöitä, voi henkilön laillinen edustaja, lähiomainen, tai muu läheinen henkilö osallistua henkilön päätöksenteon tukemiseen ja tahdon selvittämiseen ottaen huomioon, mitä 22 §:ssä säädetään.

22 §

Asiakkaan ja potilaan päätöksenteon turvaaminen

Jos asiakas tai potilas tarvitsee yksittäisessä tilanteessa tukea päätöksenteossa, paikalla olevan sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön on huolehdittava siitä, että henkilön päätöksentekoa tuetaan asianmukaisesti, vaikka:

1) asiakas tai potilas ei ole nimennyt 1 §:ssä tarkoitettua tukihenkilöä; ja
2) asiakkaalla ei ole 21 §:ssä tarkoitettua laillista edustajaa, lähiomaista, tai muuta läheistä; tai
3) kohdassa 1 tai 2 mainittuja henkilöitä ei ole mahdollista tavoittaa ajoissa; taikka
4) kohdassa 1 tai 2 tarkoitetuilla henkilöillä ei ole edellytyksiä toimia asiakkaan tai potilaan tahtoa kunnioittaen ja hänen etunsa mukaisesti.

Henkilöllä ei ole edellytyksiä henkilön päätöksenteossa tukemiseen, jos eturistiriita tai asiakkaan kanssa vastakkainen näkemys todennäköisesti olennaisesti vaikeuttavat toimimista asiakkaan edun mukaisesti. Jos

henkilön päätöksentekoa tuetaan 1 momentin 4 kohdassa mainitusta syystä, ratkaisun tukemisesta tekee hoitava lääkäri, tai vastaava sosiaalityöntekijä.

23 §

Tukihenkilön tehtävän lakkaaminen

Tukihenkilön tehtävä lakkaa, jos nimeävä henkilö vaihtaa tukihenkilöä tai ilmoittaa, ettei enää halua käyttää tukihenkilöä. Tehtävä lakkaa myös, jos päätöksenteon tukeminen ei enää ole mahdollista. Ratkaisu kirjataan asiakirjoihin siten kuin 20 §:ssä säädetään, ellei kirjaaminen ole ilmeisen tarpeetonta.

Jos päätöksenteon tukeminen ei enää ole mahdollista 22 §:n 1 momentin 4 kohdassa mainitusta syystä, ja tukihenkilö vastustaa tehtävän lakkaamista ja muiden henkilöiden käyttämistä päätöksenteon tukena, hoitavan lääkärin tai vastaavan sosiaalityöntekijän on tehtävä tukihenkilön tehtävän lakkaamisesta valituskelpoinen päätös.

5 luku

Asiakkaan ja potilaan hoitotahto

24 §

Hoitotahto

Sen varalta, ettei henkilö sosiaalipalvelun taikka terveyden- tai sairaanhoitonsa aikana kykene tuettunakaan päättämään omasta terveyden- tai sairaanhoidostaan ja huolenpidostaan, hän voi ilmaista tulevaisuutta koskevan hoitotahtonsa. Hoitotahto voi sisältää sekä henkilökuntaa sitovia tahdonilmaisuja, että hoitoa ja palveluja koskevia toiveita.

Henkilö voi antaa henkilökuntaa *sitovan tahdonilmaisun* siitä:

1) milloin luovutaan hänen elämäänsä pidentävistä, keinotekoisista elintoimintoja ylläpitävistä hoitotoimista;
2) kuka on oikeutettu tekemään henkilön puolesta hänen hoitoaan ja huolenpitoaan koskevia ratkaisuja siltä osin kuin tahto ei käy ilmi hoitotahdosta ja saamaan tarvittavat tiedot potilasasiakirjoista:
3) kenelle voidaan luovuttaa tietoja henkilön olinpaikasta ja hänen voinnistaan.

Lisäksi henkilö voi sisällyttää hoitotahtoon hoitoa ja huolenpitoa koskevia toiveita. Hoitotahtoon sisältyvissä *hoitotoiveissa* henkilö voi:

1) kertoa elämänarvoistaan ja hänelle erityisen mieluisista asioista sekä näiden toteuttamisesta hänen tarpeitaan vastaavan toiminnan avulla;
2) esittää toiveita häntä haittaavien esteiden poistamisesta ja hänelle sopivan ympäristön turvaamisesta;
3) kertoa asioista, jotka sisältyvät 41 §:ssä tarkoitettuun itsemääräämisoikeutta turvaavaan suunnitelmaan.

Hoitotahto voi sisältää sitovia tahdonilmaisuja ja hoitotoiveita myös muista henkilön terveyden- ja sairaanhoitoa tai huolenpitoa koskevista seikoista.

Tarkempia säännöksiä hoitotahdosta voidaan antaa sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella.

25 §

Hoitotahdon noudattaminen

Hoitotahdon sisältämät tahdonilmaisut ovat joko 24 §:n mukaisesti henkilökuntaa ehdottomasti sitovia tahdonilmaisuja tai hoidossa ja huolenpidossa huomioon otettavia toiveita vastaavasti kuin henkilön muut tahdonilmaisut. Hoitotahtoon sisältyvät henkilökuntaa sitovat tahdonilmaisut ja hoitotoiveet ovat päteviä, kun henkilö niitä antaessaan riittävästi ymmärtää tahdonilmaisujen merkityksen ja sisällön. Ellei muualla laissa toisin säädetä, hoitotahdon sitovia tahdonilmaisuja on noudatettava ja hoitotoiveet on otettava huomioon, ellei ole perusteltua syytä epäillä, että:

1) hoitotahtoon kirjatut asiat perustuvat henkilön väärään käsitykseen sairauden luonteesta tai muista hoitoon ja huolenpitoon liittyvistä seikoista; tai

2) henkilön tahto tai toiveet ovat myöhemmin muuttuneet.

26 §

Hoitotahdon ilmaiseminen ja kirjaaminen

Hoitotahtoon sisältyvät tahdonilmaisut voidaan tehdä yhtä aikaa samaan asiakirjaan tai ne voidaan tehdä eri aikoina ja liittää tarvittaviin asiakirjoihin. Henkilö voi ilmaista tahtonsa suullisesti tai kirjallisesti. Jos kirjauksia ei tehdä suoraan potilas- tai asiakasasiakirjoihin, on sen sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön, joka saa tiedon tahdonilmaisuista, huolehdittava siitä, että kirjaukset tehdään viipymättä. Hoitotahdon kirjaajan on varmistettava, että hoitotahto on pätevä siten kuin 26 §:ssä säädetään.

27 §

Neuvonta ja ohjaus hoitotahdon ja edunvalvontavaltuutuksen tekemiseen

Sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö, joka tehtävässään on saanut tietää täysi-ikäisestä henkilöstä, joka todennäköisesti joutuu lähitulevaisuudessa tilanteeseen, jossa hän ei tuettunakaan kykene päättämään omasta terveyden- tai sairaanhoidostaan ja huolenpidostaan, on velvollinen huolehtimaan siitä, että henkilö saa neuvontaa ja ohjausta hoitotahdon tekemiseen.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä vastaavan tahon on huolehdittava siitä, että neuvonta ja ohjaus toteutetaan siten, että henkilöillä on tosiasiallisesti yhdenvertainen mahdollisuus hoitotahdon tekemiseen. Samassa yhteydessä henkilölle on annettava tieto mahdollisuudesta edunvalvontavaltuutuksen tekemiseen.

Tahdosta riippumattoman hoidon ja huolenpidon aikana mahdollisuus hoitotahdon ja siihen sisältyvien toiveiden esittämiseen on järjestettävä silloin kun henkilö kykenee pätevästi ilmaisemaan oman tahtonsa.

28 §

Hoitotahto ja kiireelliset tilanteet

Potilaalle on annettava hänen henkeään tai terveyttään uhkaavan vaaran torjumiseksi tarpeellinen hoito, vaikka potilaan tahdosta ei tajuttomuuden tai muun syyn vuoksi voi saada selvitystä. Jos potilas on aikaisemmin vakaasti ja pätevästi ilmaissut hoitoa koskevan tahtonsa siten kuin tässä luvussa säädetään, potilaalle ei kuitenkaan saa antaa sellaista hoitoa, joka on vastoin hänen tahtoaan. Hoitotahtoa on noudatettava, vaikka sitä ei tilanteen kiireellisyyden vuoksi olisi ehditty kirjata potilas- tai asiakasasiakirjoihin.

Tahdosta riippumattomasta hoidosta säädetään 16, 18 ja 20 luvussa.

29 §

Ilmoitus holhousviranomaiselle

Vastaavan sosiaalityöntekijän, omatyöntekijän ja hoitavan lääkärin on tehtävä holhoustoimesta annetun lain (442/1999) 91 §:n mukaisten edellytysten täyttyessä ilmoitus holhousviranomaiselle edunvalvojan määräämiseksi asiakkaalle. Ilmoitus on tehtävä myös, jos henkilön edunvalvontavaltuutettu ei toimi hänen etunsa mukaisesti.

Jos edunvalvoja kieltää henkilön edun mukaisen hoidon ja huolenpidon toteuttamisen, vastaavan sosiaalityöntekijän, omatyöntekijän ja vastaavan lääkärin on tehtävä tuomioistuimelle ilmoitus edunvalvojan vapauttamiseksi tehtävästään holhoustoimesta annetun lain 16 §:n mukaisesti.

Myös muu henkilö, joka on saanut tiedon edunvalvonnan tarpeessa ilmeisesti olevasta henkilöstä, voi vaitiolovelvollisuuden estämättä ilmoittaa asiasta holhousviranomaiselle holhoustoimesta annetun lain 91 §:n mukaisesti tai ilmoittaa tuomioistuimelle syistä, joiden johdosta edunvalvoja tulisi vapauttaa tehtävistään.

6 luku

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

30 §

Yleinen suunnitelma itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi

Palvelujen tuottaja vastaa siitä, että palveluyksikölle laaditaan yleinen itsemääräämisoikeussuunnitelma. Yleinen itsemääräämisoikeussuunnitelma on osa omavalvontasuunnitelmaa.

Asiakkaiden tai potilaiden itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi sekä itsemääräämiskyvyn tukemiseksi ja ylläpitämiseksi yleinen itsemääräämisoikeussuunnitelma sisältää tiedot:

1) menettelytavoista, joilla tuetaan ja kehitetään asiakkaiden ja potilaiden mahdollisuuksia itsenäisiin valintoihin;
2) menettelytavoista, joiden avulla sosiaali- ja terveydenhuolto toteutetaan ensisijaisesti ilman tässä tai muussa laissa säädettyjä rajoitustoimenpiteitä;
3) menettelytavoista väkivallan uhan torjumiseksi;
4) siitä, miten rajoitustoimenpiteiden käytön yhteydessä huolehditaan asiakkaiden ja potilaiden turvallisuudesta;
5) riittävän tuen ja ohjauksen järjestämisestä haastavissa tilanteissa toimimiseen;
6) työnohjauksen järjestämisestä henkilökunnalle tarpeen mukaan;
7) siitä, miten palvelujen tai hoidon toteuttamiseen osallistuvien henkilöiden ja muiden palveluyksikössä työskentelevien turvallisuudesta huolehditaan rajoitustoimenpiteiden käytön yhteydessä ja muissa tilanteissa, joissa heihin saattaa kohdistua väkivallan uhkaa;
8) menettelytavoista tosiasiallisesti syrjivien toimintatapojen tunnistamiseksi ja poistamiseksi;
9) palveluista tai hoidosta vastaavista sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöistä sekä heidän sijaistamiskäytännöistään ja toimivaltasuhteistaan.

31 §

Henkilöstön riittävyys ja osaaminen

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluyksiköissä, joissa voidaan tämän lain mukaan käyttää rajoitustoimenpiteitä, on oltava asiakkaiden ja potilaiden erityistarpeisiin nähden riittävä määrä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä ja muuta henkilökuntaa.

Palvelujen tai hoidon toteuttamiseen osallistuvilla ammattihenkilöillä on oltava suoritettuna soveltuva koulutus työmenetelmistä ja keinoista, joiden avulla voidaan vahvistaa asiakkaan tai potilaan itsemääräämisoikeutta ja ennalta ehkäistä rajoitustoimenpiteiden käyttöä. Niillä henkilöillä, joilla on tämän lain mukaan oikeus osallistua rajoitustoimenpiteiden toteuttamiseen tai oikeus tehdä ratkaisu tai päätös rajoitustoimenpiteen käyttämisestä on oltava suoritettuna soveltuva koulutus rajoitustoimenpiteiden käytön edellytyksistä sekä rajoitustoimenpiteiden turvallisista ja ihmisarvoa kunnioittavista toteuttamistavoista.

Palvelujen tuottajan on lisäksi annettava palvelujen tai hoidon toteuttamiseen osallistuville henkilöille perehdytystä, täydennyskoulutusta ja ohjeistusta 2 momentissa tarkoitettujen tietojen ja taitojen ylläpitämiseksi ja täydentämiseksi.

Henkilöstön riittävästä määrästä ja osaamisesta on huolehdittava siten, etteivät niihin liittyvät puutteet aiheuta rajoitustoimenpiteiden käyttämistä.

Tarkempia säännöksiä 1-3 momentin soveltamisesta voidaan antaa valtioneuvoston asetuksella.

32 §

Itsemääräämisoikeuden toteutumista tukevat tilat ja välineet

Palvelujen tuottajan on vahvistettava itsemääräämisoikeutta asianmukaisin tilaratkaisuin, kalustein ja välinein. Palvelun tuottajan tilaratkaisuihin tai kalusteisiin ja välineisiin liittyvät puutteet eivät saa aiheuttaa rajoitustoimenpiteiden käyttämistä.

33 §

Velvollisuus järjestää tarvittavat palvelut ja hoito rajoitustoimenpiteiden käytön ehkäisemiseksi

Palvelujen järjestäjä vastaa siitä, ettei palvelujen tai hoidon puute taikka palveluissa tai hoidossa ilmenneet puutteet aiheuta tarvetta rajoitustoimenpiteiden käyttämiseen.

7 luku

Pitkäaikaisesti alentunut itsemääräämiskyky ja hyvän kohtelun turvaaminen

34 §

Oikeus erityiseen suojeluun pitkäaikaisesti alentuneen itsemääräämiskyvyn perusteella

Henkilöllä, jonka itsemääräämiskyky on pitkäaikaisesti alentunut, on oikeus erityiseen suojeluun sosiaali- ja terveyspalveluja toteutettaessa.

Täysi-ikäisen henkilön itsemääräämiskyky voidaan tämän lain mukaisesti todeta pitkäaikaisesti alentuneeksi, jos hän ei sairaudesta, vammasta tai muusta vastaavasta syystä johtuen toistuvasti tai pitkäaikaisesti kykene tekemään sosiaali- tai terveydenhuoltoaan koskevia ratkaisuja eikä ymmärtämään käyttäytymisensä seurauksia ja jos hän tämän vuoksi todennäköisesti vaarantaa terveyttään tai turvallisuuttaan taikka muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta taikka vahingoittaa merkittävästi omaisuutta.

Henkilölle, jonka itsemääräämiskyky on todettu pitkäaikaisesti alentuneeksi, on:

1) tehtävä palvelutarpeen arviointi riittävien kuntouttavien ja itsemääräämiskykyä tukevien palvelujen tarpeen arvioimiseksi;

2) laadittava 41 §:n mukainen itsemääräämisoikeutta turvaava suunnitelma;

3) tehtävä sosiaalihuoltolain 46 §:n mukaisesti päätökset, joilla turvataan henkilön tarpeiden mukainen asuminen, hoito ja huolenpito.

Pitkäaikaisesti alentuneesta itsemääräämiskyvystä huolimatta henkilöllä on aina oikeus tehdä itse ratkaisuja, silloin kun hän kykenee itsenäisesti tai asianmukaisesti tuettuna käyttämään itsemääräämisoikeuttaan. Päätös pitkäaikaisesti alentuneesta itsemääräämiskyvystä ei oikeuta kohdistamaan henkilöön rajoitustoimenpiteitä.

Sen estämättä, mitä 3 momentissa säädetään, arviointia, suunnitelmaa tai päätöksiä ei tarvitse tehdä, jos ne on tehty jo itsemääräämiskyvyn arvioinnin yhteydessä tai niiden tekeminen on muutoin ilmeisen tarpeetonta.

35 §

Yhteydenotto sosiaalihuoltoon itsemääräämiskyvyn arvioimiseksi

Jos terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilö, taikka sosiaalitoimen, pelastuslaitoksen, Hätäkeskuslaitoksen, poliisin, Rikosseuraamuslaitoksen, työ- ja elinkeinoviranomaisen tai Kansaneläkelaitoksen palveluksessa oleva on tehtävässään saanut tietää henkilöstä, jonka itsemääräämiskyky on oman alan ammatillisen arvion perusteella ilmeisesti toistuvasti tai pitkäaikaisesti alentunut, hänen on salassapitosäännösten estämättä tehtävä viipymättä ilmoitus sosiaalihuoltoon. Arvioinnin käynnistämisestä terveydenhuollossa säädetään 98 §:ssä.

Myös muu kuin 1 momentissa tarkoitettu henkilö voi tehdä ilmoituksen häntä koskevien salassapitosäännösten estämättä.

Kun sosiaalihuollon palveluksessa oleva on tehtävässään saanut tietää henkilöstä, jonka itsemääräämiskyky on mahdollisesti pitkäaikaisesti alentunut, hänen on huolehdittava, että tieto menee välittömästi henkilön sosiaalihuoltolain 42 §:ssä tarkoitetulle virkasuhteiselle omatyöntekijälle tai sosiaali- tai terveydenhuollon järjestämisestä vastaavan toimielimen määräämälle virkasuhteiselle vastaavalle sosiaalityöntekijälle.

36 §

Itsemääräämiskyvyn arvioinnin toteuttaminen ja sisältö

Henkilön itsemääräämiskyky on arvioitava ottaen huomioon 30 §:ssä tarkoitettu yleinen itsemääräämisoikeussuunnitelma sekä käyttäen luotettavia, yleisesti hyväksyttäviä ja tilanteeseen sopivia sosiaali- ja terveydenhuollon arviointivälineitä ja -menetelmiä. Arvioinnissa on otettava huomioon henkilön sosiaali- tai terveydenhuollon tarpeen taikka toiminta- tai itsemääräämiskyvyn arviointia varten aiemmin tehdyt selvitykset. Henkilön itsemääräämiskykyä on arvioitava myös hänen asuin- ja toimintaympäristössään niin, että hänen yksilöllinen elämäntilanteensa otetaan huomioon. Henkilön itsemääräämiskyky on arvioitava uudelleen, jos siinä tapahtuu olennaisia muutoksia.

Itsemääräämiskyvyn arvioinnin toteutumisesta vastaa asiakkaan omatyöntekijä. Omatyöntekijä käynnistää arvioinnin toteuttamisen yhteistyössä palveluista tai hoidosta vastaavan henkilön kanssa, jolla on riittävä perehtyneisyys henkilön tilanteeseen ja itsemääräämiskyvyn arviointiin. Itsemääräämiskyvyn arviointiin osallistuvilla henkilöillä on oikeus saada salassapitosäännösten estämättä itsemääräämiskyvyn arviointia varten välttämättömät henkilön sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevat tiedot palvelujen järjestäjältä ja palvelujen tuottajalta. Itsemääräämiskyky on arvioitava moniammatillista asiantuntemusta hyödyntäen.

37 §

Oikeus osallistua itsemääräämiskyvyn arviointiin

Itsemääräämiskykyä arvioitaessa on selvitettävä asiakkaan oma käsitys itsemääräämiskyvystään.

Asian valmistelusta vastaavan omatyöntekijän on arvioitava itsemääräämiskykyä yhteistyössä asiakkaan kanssa, jollei siihen ole ilmeistä estettä. Asiakkaan päätöksenteon tukemisesta säädetään 4 luvussa.

38 §

Itsemääräämiskyvyn alenemista koskeva päätös

Itsemääräämiskyvyn arvioinnin perusteella palvelujen järjestäjän on tehtävä kirjallinen päätös siitä, onko henkilön itsemääräämiskyky alentunut pysyvästi tai pitkäaikaisesti.

Edellä 1 momentissa tarkoitetun päätöksen tekee terveydenhuoltolain 57 §:ssä tarkoitettu virkasuhteinen vastaava lääkäri tai sosiaali- tai terveydenhuollon järjestämisestä vastaavan toimielimen määräämä virkasuhteinen vastaava sosiaalityöntekijä. Vastaavan lääkärin ja vastaavan sosiaalityöntekijän on päätöstä tehdessään otettava huomioon 36 §:n mukainen arvio sekä hoitavan lääkärin arvio sairauden, vamman tai muun vastaavan syyn vaikutuksista henkilön itsemääräämiskykyyn.

Itsemääräämiskyvyn arvioinnin perusteella tehty päätös on annettava tiedoksi henkilölle viipymättä hänen ymmärtämässään muodossa ottaen huomioon hänen käyttämänsä kommunikaatiomenetelmät. Päätös on annettava tiedoksi myös henkilön lailliselle edustajalle taikka 21 §:ssä tarkoitetuissa tilanteissa henkilön omaiselle, 20 §:n mukaiselle tukihenkilölle tai muulle läheiselle, sekä palvelujen tuottajalle.

Jos henkilön itsemääräämiskyvyn aleneminen on todettu 1-2 momentissa tarkoitetussa päätöksessä, eikä hänellä ole laillista edustajaa tai 21 §:ssä tarkoitettua lähiomaista tai muuta läheistä, tulee palvelujen järjestäjän tehdä holhoustoimesta annetun lain (442/1999) 91 §:ssä tarkoitettu ilmoitus holhousviranomaiselle edunvalvojan määräämiseksi asiakkaalle tai potilaalle henkilöä koskeviin asioihin.

39 §

Palvelutarpeen arviointi

Henkilölle, jonka itsemääräämiskyky on todettu toistuvasti tai pitkäaikaisesti alentuneeksi, on tehtävä palvelutarpeen arviointi, ellei arviointia ole toteutettu itsemääräämiskyvyn arvioinnin yhteydessä tai sen toteuttaminen on muutoin ilmeisen tarpeetonta.

Ellei erityisestä syystä muuta johdu, palvelutarpeen arviointi on toteutettava siinä asumismuodossa, jossa henkilö pystyy parhaiten toteuttamaan itsemääräämisoikeuttaan. Kuntouttavien ja henkilöä tukevien vaihtoehtoisten toimintamallien käyttöönottamiseksi sekä tarvittavien tukimuotojen selvittämiseksi henkilölle on järjestettävä riittävät palvelut palvelutarpeen arvioinnin ajaksi.

Tarkempia säännöksiä palvelutarpeen arvioinnin toteuttamisesta voidaan antaa valtioneuvoston asetuksella.

40 §

Palvelujen järjestämistä koskevat päätökset

Asiakkaalle, jonka itsemääräämiskyky on todettu toistuvasti tai pitkäaikaisesti alentuneeksi, on tehtävä sosiaalihuoltolain 46 §:n mukaisesti päätökset, joilla turvataan henkilön yksilöllisten tarpeiden mukainen asuminen, hoito ja huolenpito.

41 §

Itsemääräämisoikeutta turvaava suunnitelma

Asiakkaalle, jonka itsemääräämiskyky on arvioitu toistuvasti tai pitkäaikaisesti alentuneeksi, on laadittava itsemääräämisoikeutta turvaava suunnitelma. Suunnitelma on laadittava, vaikka asiakas ei käytä palveluja, joissa rajoitustoimenpiteiden käyttäminen on tämän lain mukaan mahdollista. Suunnitelma on osa sosiaalihuoltolain 39 §:ssä tarkoitettua asiakassuunnitelmaa, 10 §:n 2 momentissa tarkoitettua hoitosuunnitelmaa taikka yhteistä sosiaali- ja terveydenhuollon suunnitelmaa henkilön palveluntarpeesta riippuen. Suunnitelmaa tehtäessä henkilön oman tahdon selvittämisessä noudatetaan, mitä edellä 4 ja 5 luvussa säädetään. Henkilön hoitotahtoa, hoitotoiveita ja muita aiemmin antamia tietoja täydennetään tarvittaessa.

Suunnitelma sisältää tarvittavilta osin asiakasta koskevat tiedot:

1) siitä, miten hänen itsemääräämiskykynsä aleneminen ilmenee;
2) sairauden, vamman tai muun vastaavan syyn vaikutuksesta itsemääräämiskykyyn;
3) keinoista, joilla asiakkaan itsemääräämisoikeutta voidaan tukea, ja asioista, jotka asiakas pystyy itsemääräämiskykynsä alenemisesta huolimatta päättämään pääsääntöisesti itsenäisesti;
4) hänen elämänarvoistaan ja hänelle erityisen mieluisista asioista sekä näiden toteuttamisesta hänen tarpeitaan vastaavan toiminnan avulla;
5) hänen käyttämistään kommunikaatiomenetelmistä ja parhaista tavoista saada hänet ilmaisemaan oma tahtonsa;
6) suunniteltujen hoitomuotojen vaikutuksesta itsemääräämiskykyyn sekä tarpeeseen käyttää rajoitustoimenpiteitä ja selostus mahdollisista vaikutuksista;
7) häntä haittaavien esteiden poistamisesta ja hänelle sopivan ympäristön turvaamisesta;
8) syistä, jotka saattaisivat johtaa tarpeeseen käyttää rajoitustoimenpiteitä, sekä selostus mahdollisen rajoitustoimenpiteiden käytön arvioiduista seurauksista;
9) syistä, jotka saattaisivat johtaa tahdosta riippumattomaan hoitoon tai tahdosta riippumattomaan huolenpitoon;
10) syistä, jotka saattaisivat johtaa rajoitustoimenpiteiden käyttämiseen niissä palveluissa, joissa rajoitusten käyttäminen on tämän lain mukaan mahdollista;
11) yksilöidyistä keinoista, joilla voidaan välttää 10 kohdassa mainittujen tilanteiden syntyminen ja tarve rajoitustoimenpiteiden käyttämiseen;
12) lista rajoitustoimenpiteistä, joita palveluyksikössä olisi lain mukaan mahdollista käyttää, mutta joiden käyttöä tulisi erityisesti välttää ja yksilöidyt perusteet käytön välttämiselle;
13) mahdollisesti käytettävien rajoitustoimenpiteiden käyttöä koskevista yksilökohtaisista tarkennuksista.

Edellä 6 kohdassa tarkoitetut tiedot on otettava huomioon sen mukaisina kuin niistä annetut tiedot ovat päivitettyinä potilaskertomuksessa. Lääkityksen määrääminen muussa tarkoituksessa kuin henkilön terveyden- tai sairaanhoidon sitä edellyttäessä, ei ole sallittua.

Tämän pykälän mukainen suunnitelma on laadittava myös alaikäiselle asiakkaalle, jonka asuminen on järjestetty vammaisuuden perusteella annettavista palveluista ja tukitoimista annetun lain tai kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain nojalla muualla, kuin lapsen perheen kanssa.

42 §

Itsemääräämisoikeutta turvaavan suunnitelman laatiminen ja tarkistaminen

Itsemääräämisoikeutta turvaavan suunnitelman laatii sosiaalihuoltolain 42 §:ssä tarkoitettu omatyöntekijä yhteistyössä asiakkaan hoidosta ja huolenpidosta sosiaalihuollon palveluyksikössä vastaavan henkilön kanssa.

Suunnitelma on laadittava yhteistyössä asiakkaan ja hänen laillisen edustajansa taikka omaisen tai läheisen kanssa, ellei siihen ole ilmeistä estettä. Suunnitelman tekemisen yhteydessä asiakkaalle sekä hänen lailliselle edustajalleen taikka omaiselle tai läheiselle on annettava tietoa itsemääräämisoikeuden rajoittamisen edellytyksistä sekä käytettävissä olevista oikeusturvakeinoista.

Itsemääräämisoikeutta turvaava suunnitelma on tarkistettava tarvittaessa, kuitenkin vähintään kuuden kuukauden välein, ellei tarkistaminen ole ilmeisen tarpeetonta. Suunnitelma on aina tarkistettava ilman aiheetonta viivytystä, jos:

1) asiakkaan itsemääräämiskyvyssä on tapahtunut olennainen muutos;

2) rajoitustoimenpiteitä on jouduttu käyttämään useammin kuin suunnitelmassa on arvioitu tai toimenpiteiden kokonaisuus ei mahdollisesti muutoin vastaa asiakkaan etua;
3) yksittäisen rajoitustoimenpiteen käyttäminen on arvioitava uudelleen 46 §:n tarkoituksen mukaisesti (yleiset edellytykset);
4) asiakkaaseen on kohdistettu rajoitustoimenpide, jota suunnitelman mukaan ei tulisi lainkaan käyttää.

Kun suunnitelma on laadittu asiakkaalle ensimmäisen kerran, se on ennen kolmen kuukauden määräajan päättymistä tarkistettava kerran, jos asiakas, hänen laillinen edustajansa taikka lähiomaisensa tai muu läheisensä sitä pyytää. Jos suunnitelman tarkistaminen johtuu 10 §:n 3 momentin 4 kohdan mukaisesta syystä, suunnitelman tarkistaa vastaava sosiaalityöntekijä yhdessä hoidosta vastaavan lääkärin kanssa ja tarkistamisen yhteydessä on arvioitava koko asiakas- tai hoitosuunnitelman sisältö sekä muut mahdollisesti tarvittavat toimenpiteet.

43 §

Asiakirjamerkinnät ja tietojen luovuttaminen itsemääräämiskykyä koskevasta arvioinnista ja itsemääräämisoikeutta turvaavasta suunnitelmasta

Asiakkaan itsemääräämiskyvyn arviointi ja itsemääräämisoikeutta turvaava suunnitelma on merkittävä sekä sosiaalihuollon asiakasasiakirjoihin, että potilasasiakirjoihin.

Asiakkaan omatyöntekijällä on velvollisuus luovuttaa salassapitosäännösten estämättä tieto asiakkaan itsemääräämiskyvyn arvioinnista, itsemääräämisoikeutta turvaava suunnitelma sekä muut asiakkaan palvelujen järjestämiseksi tai toteuttamiseksi välttämättömät tiedot asiakkaan palvelujen järjestämisestä tai toteuttamisesta vastaavalle palvelujen järjestäjälle tai palvelujen tuottajalle. Jos asiakas siirtyy toisen palvelujen järjestäjän järjestämiin tai toisen palvelujen tuottajan antamiin sosiaalipalveluihin, palveluista vastaavalla henkilöllä on omatyöntekijän ohella velvollisuus tietojen luovuttamiseen.

44 §

Itsemääräämiskyvyn alenemista koskevan päätöksen lopettaminen

Päätös itsemääräämiskyvyn alenemisesta on voimassa enintään kaksi vuotta kerrallaan, ellei 38 §:ssä tarkoitettu lääkäri arvioi, että päätös voidaan perustellusta syystä tehdä toistaiseksi voimassa olevana. Jos henkilön itsemääräämiskyky ei enää ole alentunut siten kuin 38 §:n 1 momentissa säädetään, vastaavan sosiaalityöntekijän tai vastaavan lääkärin on tehtävä kirjallinen päätös 38 §:n 1 momentin mukaisen päätöksen lopettamisesta.

Omatyöntekijän ja sairaalahoidossa olevan potilaan hoidosta vastaavan virkasuhteisen lääkärin on huolehdittava siitä, että asiakkaan tai potilaan itsemääräämiskyky arvioidaan tarvittaessa uudelleen. Itsemääräämiskyky on arvioitava uudelleen, jos henkilö itse tai hänen laillinen edustajansa sitä vaatii, ellei arvioiminen ole ilmeiden tarpeetonta. Itsemääräämiskyky on arvioitava aina tarkistettaessa 41 §:n mukaista itsemääräämisoikeutta turvaavaa suunnitelmaa.

Päätöstä tehtäessä on noudatettava, mitä edellä 38 §:ssä säädetään.

8 luku

Rajoitustoimenpiteiden käyttämisen edellytykset sosiaalipalveluissa

45 §

Rajoitustoimenpiteitä koskevien säännösten soveltamisala sosiaalipalveluissa

Tässä luvussa säädetään rajoitustoimenpiteiden käyttämisestä 49-52 §:ssä mainituissa sosiaalipalveluissa. Edellytyksenä rajoitustoimenpiteiden käyttämiselle on, että palveluyksiköissä on riittävä määrä sosiaalihuollon ammattihenkilöitä sekä riittävä sosiaalityön, lääketieteen ja hoitotyön asiantuntemus vaativan hoidon ja huolenpidon toteuttamista varten. Kehitysvammahuollon yksiköiden käytettävissä on oltava riittävä lääketieteen, psykologian ja sosiaalityön asiantuntemus. Kaikilla palveluyksiköillä on oltava nimetty virkasuhteinen lääkäri.

Kiireellisessä tilanteessa rajoitustoimenpiteitä voidaan kohdistaa henkilöihin, joiden itsemääräämiskyky on tilapäisesti alentunut. Kiireelliseksi katsotaan tilanne, joka edellyttää välittömiä toimenpiteitä asiakkaan tai muun henkilön terveyden tai turvallisuuden varmistamiseksi tai merkittävän omaisuusvahingon estämiseksi. Toistuvasti ja pidempiaikaisesti rajoitustoimenpiteitä voidaan kohdistaa ainoastaan henkilöihin, joille on tehty 7 luvun mukaisesti itsemääräämisoikeutta turvaava suunnitelma ja palvelujen arviointi siten, että palvelut tukevat heidän itsemääräämisoikeutensa toteuttamista.

Rajoitustoimenpiteiden käyttämisestä toteutettaessa terveyden- tai sairaanhoitoa sosiaalihuollon palveluyksiköissä säädetään 14-15 luvuissa.

Tahdosta riippumattomasta huolenpidosta säädetään 10 luvussa.

46 §

Rajoitustoimenpiteiden käytön yleiset edellytykset

Sosiaalipalveluja toteutetaan ensisijaisesti yhteisymmärryksessä asiakkaan kanssa. Tässä laissa tarkoitettuja rajoitustoimenpiteitä voidaan käyttää ainoastaan silloin, kun:

1) henkilön itsemääräämiskyky on alentunut siten, ettei henkilö kyseisessä tilanteessa kykene tekemään hoitoaan ja huolenpitoaan koskevia ratkaisuja eikä ymmärtämään käyttäytymisensä seurauksia tai alaikäinen asiakas ei kyseisessä tilanteessa kykene tekemään hoitoaan ja huolenpitoaan koskevia ratkaisuja eikä ymmärtämään käyttäytymisensä seurauksia;

2) rajoitustoimenpiteen käyttäminen on välttämätöntä henkilön itsensä taikka muiden henkilöiden terveyden vakavan vaarantumisen vuoksi, ruumiillisen koskemattomuuden turvaamiseksi taikka merkittävän omaisuusvahingon ehkäisemiseksi;

3) muut, lievemmät keinot eivät ole tilanteeseen soveltuvia.

Rajoitustoimenpidettä ei saa käyttää rangaistuksena tai kurinpitokeinona, eikä sen käytön perusteena saa olla henkilökunnan työn helpottaminen taikka omaisen tai muun henkilön vaatimus. Rajoitustoimenpiteitä ei saa käyttää, jos niiden käyttö on mahdollista välttää 6 luvun mukaisin toimenpitein. Erityistä huomiota on kiinnitettävä siihen, että asumismuoto, hoito, muut palvelut sekä henkilökunnan määrä ja osaaminen vastaavat asiakkaan tarpeita.

Sen estämättä mitä muualla laissa säädetään, tietyn rajoitustoimenpiteen käyttäminen ei ole sallittua, jos sen käyttämistä tulisi 41 §:ssä tarkoitetun itsemääräämisoikeutta turvaavan suunnitelman 2 momentin 12 kohdan mukaan erityisesti välttää, eikä suunnitelman muuttamiseen ole perusteltua syytä.

47 §

Käytettävien keinojen valinta ja rajoittamisen toteuttaminen

Keinoja ja toimenpiteitä valittaessa on ensisijaisesti otettava huomioon 24 §:n mukaiseen hoitotahtoon tai 41 §:n mukaiseen itsemääräämisoikeutta turvaavaan suunnitelmaan kirjatut keinot rajoittamisen välttämiseksi.

Jos rajoittamisen välttäminen ei ole mahdollista, käytettävän rajoitustoimenpiteen on oltava henkilön hoidon ja huolenpidon kannalta perusteltu, tarkoitukseen sopiva ja oikeassa suhteessa tilanteeseen nähden. Jos henkilöön kohdistetaan useampia rajoitustoimenpiteitä samanaikaisesti tai peräkkäin, niiden yhteisvaikutukseen on kiinnitettävä erityistä huomiota. Rajoitustoimenpidettä toteutettaessa on otettava huomioon asiakkaan etu sekä hänen ikänsä ja kehitystasonsa.

Rajoitustoimenpide on toteutettava henkilön ihmisarvoa kunnioittaen, mahdollisimman turvallisesti ja hänen perustarpeistaan huolehtien. Rajoitustoimenpidettä voidaan käyttää vain välttämättömän ajan ja ainoastaan tarkoituksensa mukaisella tavalla. Rajoitustoimenpidettä käytettäessä asiakkaan tilaa on seurattava ja arvioitava hänen terveytensä ja turvallisuutensa edellyttämällä tavalla. Rajoitustoimenpiteen käyttö on lopetettava heti, kun rajoittaminen ei enää ole välttämätöntä tai jos se vaarantaa henkilön terveyden tai turvallisuuden.

Henkilön kuulemisesta ennen rajoitustoimenpiteen suorittamista säädetään hallintolaissa. Ennen toimenpiteeseen ryhtymistä on alaikäisen asiakkaan lisäksi mahdollisuuksien mukaan kuultava hänen huoltajaansa tai edunvalvojaansa taikka henkilöä, jonka hoidossa ja kasvatuksessa lapsi on tai on ollut välittömästi ennen toimenpiteen suorittamista.

48 §

Itsemääräämiskyvyn arviointi ennen yksittäisen rajoitustoimenpiteen käyttämistä

Ennen jokaisen yksittäisen rajoitustoimenpiteen käyttämistä, on arvioitava, kykeneekö henkilö kyseisessä tilanteessa tekemään hoitoaan ja huolenpitoaan koskevia ratkaisuja ja ymmärtämään käyttäytymisensä seuraukset. Arviointi on tehtävä sekä henkilölle, jonka itsemääräämiskyky on arvioitu pitkäaikaisesti alentuneeksi, että henkilölle, jonka itsemääräämiskyky on mahdollisesti tilapäisesti alentunut.

Arviointia tehtäessä henkilön tahtoa on selvitettävä ja itsemääräämisoikeuden käyttämistä on pyrittävä tukemaan siten kuin 6 luvussa säädetään, ellei selvittäminen ja tukeminen ole ilmeisen mahdotonta tilanteen kiireellisyydestä tai asiakkaan terveydentilasta johtuen.

Pitkäaikaisesti alentuneen itsemääräämiskyvyn arvioimisesta säädetään 7 luvussa.

49 §

Rajoitustoimenpiteet työtoiminnassa

Sosiaalihuoltolain (710/1982) 27 e §:ssä tarkoitettuun työtoimintaan tai kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain (519/1977) 35 §:n 2 momentissa tarkoitettuun toimintaan osallistuminen ei oikeuta kohdistamaan henkilöön rajoitustoimenpiteitä. Jos yksittäisen henkilön kohdalla 45–48 §:n mukaiset yleiset edellytykset ja yksittäisen rajoitustoimenpiteen käyttämisen erityiset edellytykset täyttyvät, työtoiminnassa voidaan kuitenkin käyttää 54-55, 57, 59-62 sekä 65 §:ssä tarkoitettuja rajoitustoimenpiteitä siten kuin jäljempänä tarkemmin säädetään.

50 §

Rajoitustoimenpiteet vammaisten henkilöiden päivätoiminnassa

Vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista annetun lain (380/1987) 8 b §:ssä tarkoitettuun päivätoimintaan tai vastaavaan kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain 35 §:n 2 momentissa tarkoitettuun toimintaan osallistuminen ei oikeuta kohdistamaan henkilöön rajoitustoimenpiteitä. Jos yksittäisen henkilön kohdalla 45–48 §:n mukaiset yleiset edellytykset ja yksittäisen rajoitustoimenpiteen käyttämisen erityiset edellytykset täyttyvät, päivätoiminnassa voidaan kuitenkin käyttää 54-57, 59-62 sekä 65 §:ssä tarkoitettuja rajoitustoimenpiteitä siten kuin jäljempänä tarkemmin säädetään.

51 §

Rajoitustoimenpiteet vammaisten henkilöiden asumispalveluissa

Vammaisuuden perusteella annettavista palveluista ja tukitoimista annetun lain 8 §:n 2 momentin perusteella järjestetyssä palveluasumisessa asuminen tai kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain 2 §:n 4 kohdan perusteella järjestetty asuminen ei oikeuta kohdistamaan henkilöön rajoitustoimenpiteitä. Jos yksittäisen henkilön kohdalla 45–48 §:n mukaiset yleiset edellytykset ja yksittäisen rajoitustoimenpiteen käyttämisen erityiset edellytykset täyttyvät, vammaispalvelulain perusteella järjestetyssä palveluasumisessa tai kehitysvammalain perusteella järjestetyssä asumisessa voidaan kuitenkin käyttää 54-65 §:ssä tarkoitettuja rajoitustoimenpiteitä siten, kuin jäljempänä säädetään.

Sen estämättä mitä edellä 1 momentissa säädetään, alaikäiseen asiakkaaseen ja hänen perheenjäseniinsä ja muihin läheisiin henkilöihin ei voida kohdistaa 64 §:n mukaista yhteydenpidon rajoittamista.

52 §

Rajoitustoimenpiteet alentuneen itsemääräämiskyvyn perusteella järjestetyssä tehostetussa palveluasumisessa, laitospalveluissa ja päivätoiminnassa

Sosiaalihuoltolain 21 §:n 4 momentissa tarkoitettua tehostettua palveluasumista ja 22 §:ssä tarkoitettuja laitospalveluja sekä päivätoimintaa järjestetään henkilöille, joiden itsemääräämiskyvyn on arvioitu alentuneen pitkäaikaisesti siten kuin 8 luvun 1 §:ssä säädetään. Tehostetussa palveluasumisessa asuminen, laitospalvelujen käyttäminen tai päivätoimintaan osallistuminen eivät oikeuta kohdistamaan henkilöön rajoitustoimenpiteitä. Jos yksittäisen henkilön kohdalla 45–48 §:n mukaiset edellytykset ja yksittäisen

rajoitustoimenpiteen käyttämisen erityiset edellytykset täyttyvät, tehostetussa palveluasumisessa, laitospalveluissa ja päivätoiminnassa sekä vastaavissa yksityisissä palveluissa voidaan kuitenkin käyttää 54-65 §:ssä tarkoitettuja rajoitustoimenpiteitä siten kuin jäljempänä tarkemmin säädetään.

9 luku

Rajoitustoimenpiteet sosiaalipalveluissa

53 §

Säännösten soveltaminen

Tämän luvun mukaisia rajoitustoimenpiteitä voidaan käyttää ainoastaan, jos ne ovat 8 luvun mukaan sallittuja kyseisessä palveluyksikössä ja 8 luvun 45–48 §:n mukaiset edellytykset sekä tässä luvussa säädetyt yksittäiseen rajoitustoimenpiteeseen liittyvät erityiset edellytykset täyttyvät.

Henkilöistä, joilla on oikeus tehdä ratkaisu rajoitustoimenpiteen käyttämisestä, osallistua toimenpiteen toteuttamiseen tai tehdä valituskelpoinen päätös rajoitustoimenpiteen käyttämisestä säädetään 66 §:ssä. Rajoitustoimenpiteiden toteuttamisen avustamisesta säädetään 23 luvussa.

Terveyden- ja sairaanhoitoon liittyvistä rajoitustoimenpiteistä säädetään 13 luvussa.

54 §

Kiinnipitäminen

Asiakkaasta voidaan pitää lyhytaikaisesti kiinni, jos:

1) kiinnipitäminen on 8 lukua noudattaen sallittua; ja

2) kiinnipitäminen on välttämätöntä äkkinäisen vaaratilanteen estämiseksi; tai

3) kiinnipitäminen on tarpeen muun tässä luvussa säädetyn rajoitustoimenpiteen toteuttamiseksi.

Kiinnipitäminen on toteutettava hyväksyttävää menetelmää käyttäen. Vakavan vaaratilanteen estämiseksi kiinnipitäminen voidaan toteuttaa myös palveluyksikön ulkopuolella.

55 §

Putoamista estävien välineiden käyttö päivittäisissä toiminnoissa

Jos 8 luvun mukaiset edellytykset täyttyvät, asiakasta voidaan hänen vastustuksestaan huolimatta estää putoamasta käyttäen:

1) sängystä putoamista estävää välinettä, joka ei rajoita henkilön raajojen tai kehon liikkeitä, henkilön yö- ja päiväaikaisen lepäämisen ajan ja lyhytaikaisesti muiden päivittäisten toimintojen ajan;

2) tuolista putoamista estävää välinettä lyhytaikaisesti henkilön ruokailun ja muiden vastaavien päivittäisten toimintojen ajan;

3) putoamista estävää välinettä muun henkilölle mieluisan tai välttämättömän toiminnan ajan.

56 §

Lyhytaikainen erillään pitäminen

Asiakkaan vastustuksesta huolimatta hänet voidaan viedä lyhytaikaisesti, enintään kahdeksi tunniksi, erilleen muista henkilöistä, jos erilleen vieminen on 8 lukua noudattaen sallittua ja erilleen vieminen on tarpeen asiakkaan rauhoittamiseksi.

Erillään pitämiseen käytettävän huoneen ovea ei saa lukita. Erillään pidettävää henkilöä on valvottava koko erillään pitämisen ajan olemalla hänen kanssaan samassa tilassa tai sen välittömässä läheisyydessä siten että erillään pidettävällä henkilöllä on mahdollisuus saada yhteys henkilökuntaan.

57 §

Rajoittavien välineiden käyttö päivittäisissä toiminnoissa

Asiakkaan tahdosta riippumatta hänellä voidaan käyttää välttämättömän ajan itsensä vahingoittamista estävää tai turvallisuutta lisäävää välinettä, joka ei rajoita henkilön raajojen tai kehon liikkeitä tai vähäistä enempää henkilön toimintaa, jos:

1) välineen käyttö on 8 lukua noudattaen sallittua; ja
2) väline täyttää terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetun lain mukaiset vaatimukset.

58 §

Rajoittavien välineiden tai asusteiden käyttö vakavissa vaaratilanteissa

Asiakkaan tahdosta riippumatta hänellä voidaan käyttää liikkumista tai henkilön toimintaa rajoittavaa välinettä tai asustetta, jos:

1) henkilö muutoin todennäköisesti vaarantaisi vakavasti oman terveytensä tai turvallisuutensa taikka muiden henkilöiden terveyden tai turvallisuuden;
2) välineen tai asusteen käyttö on 8 lukua noudattaen sallittua; ja
3) väline tai asuste täyttää terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetun lain mukaiset vaatimukset.

Rajoittavaa välinettä tai asustetta voidaan käyttää vain välttämättömän ajan ja ainoastaan tarkoituksensa mukaisella tavalla. Hygieniahaalarin tai vastaavan asusteen käyttö ei ole sallittua.

59 §

Aineiden ja esineiden haltuunotto

Jos haltuunotto on 8 lukua noudattaen sallittua, asiakkaalta voidaan hänen tahdostaan riippumatta ottaa palveluyksikön haltuun aineet ja esineet:

1) jotka ominaisuuksiensa puolesta soveltuvat vaarantamaan vakavasti terveyttä tai turvallisuutta; taikka
2) jotka ominaisuuksiensa puolesta soveltuvat merkittävästi vahingoittamaan omaisuutta; ja
3) joita todennäköisesti käytettäisiin 1-2 kohdan mukaisesti.

Haltuun voidaan ottaa myös esineet, jotka omaisuuksiensa puolesta eivät tavanomaisessa käytössä ole vaarallisia, mutta asiakas todennäköisesti käyttäisi esinettä siten, että hänen oma terveytensä tai muun henkilön terveys vaarantuu vakavasti.

60 §

Henkilöntarkastus

Asiakkaan yllä olevat vaatteet, hänen mukanaan olevat tavarat sekä hänen yksityiset tilansa voidaan tarkastaa asiakkaan vastustuksesta riippumatta, jos:

1) henkilöntarkastuksen tekeminen on 8 lukua noudattaen sallittua;
2) on perusteltua syytä epäillä, että henkilöllä on vaatteissaan, muutoin yllään tai mukanaan olevissa tavaroissa taikka yksityisissä tiloissaan 59 §:ssä tarkoitettuja aineita tai esineitä; ja
3) kyseinen asiakas tai muu henkilö todennäköisesti käyttäisi aineita tai esineitä vaarantamaan vakavasti omaa tai muiden terveyttä tai turvallisuutta taikka vahingoittamaan omaisuutta merkittävästi.

61 §

Valvottu liikkuminen

Asiakkaan liikkumista palveluyksikössä, poistumista palveluyksiköstä ja liikkumista palveluyksikön tai sen yhteydessä olevan piha-alueen ulkopuolella voidaan valvoa, jos henkilö muutoin todennäköisesti vaarantaisi oman terveytensä tai turvallisuutensa taikka muiden henkilöiden terveyden tai turvallisuuden itsemääräämiskyvyn alenemisen vuoksi ja 8 luvun edellytykset täyttyvät. Erillistä päätöstä valvotusta

liikkumisesta ei tarvitse tehdä, jos henkilön oikeus turvalliseen liikkumiseen toteutetaan hänen toiveensa mukaisesti muiden palvelujen avulla.

Henkilön liikkumista voidaan valvoa henkilön ylle kiinnitettävän teknisen valvontalaitteen avulla, suunnitellusti saattajan avulla tai muulla vastaavalla tavalla. Valvottaessa henkilön liikkumista on erityisesti huolehdittava siitä, ettei muiden henkilöiden liikkumisvapautta rajoiteta. Henkilön liikkumista koskeva suunnitelma on kirjattava palvelun toteuttamissuunnitelmaan.

62 §

Lyhytaikainen poistumisen estäminen

Asiakasta voidaan estää poistumasta palveluyksiköstä tai palveluyksikön yhteydessä olevalta piha-alueelta, jos henkilö saattaisi poistumisellaan itsensä tai toisen henkilön alttiiksi välittömästi uhkaavalle ja vakavalle terveyteen tai turvallisuuteen kohdistuvalle vaaralle. Vastaavin edellytyksin henkilö voidaan noutaa takaisin palveluyksikköön tai sen yhteydessä olevalle piha-alueelle. Henkilön noutamiseksi kauempaa kuin piha-alueelta tai sen välittömästä läheisyydestä on välitettävä tieto poliisille, ellei noutamista ole mahdollista toteuttaa vaarantamatta muiden asiakkaiden terveyttä tai turvallisuutta.

Poistumisen estämiseksi ja henkilön noutamiseksi saadaan käyttää voimakeinoja, jos ne ovat välttämättömiä, kun otetaan huomioon vastustuksen laatu ja voimakkuus, tilanteen uhkaavuus sekä muut olosuhteet. Voimakeinojen puolustettavuutta arvioitaessa on otettava huomioon asiakkaan palveluyksikössä olon syy, hänen poistumisestaan aiheutuva vaara hänen tai muiden terveydelle tai turvallisuudelle, käytettävissä olevat voimavarat sekä muut tilanteen kokonaisarvosteluun vaikuttavat seikat.

Voimakeinojen käytön liioittelusta säädetään rikoslain (39/1889) 4 luvun 6 §:n 3 momentissa ja 7 §:ssä.

63 §

Ovien lukitseminen

Jos 61–62 §:ssä tarkoitetut keinot eivät ole riittäviä henkilön liikkumisen valvomiseksi ja ovien lukitseminen on 8 lukua noudattaen sallittua:

1) henkilön oman huoneen ovi voidaan lukita yöksi korkeintaan kahdeksan tunnin ajaksi;
2) palveluyksikön ulko-ovi voidaan sulkea siten, ettei henkilö pääse siitä kulkemaan ulos ilman 61 §:n mukaista valvontaa;
3) palveluyksikön piha-alue voidaan sulkea siten, ettei henkilö pääse piha-alueelta pois ilman 61 §:n mukaista valvontaa.

Ovien lukitseminen ja piha-alueen sulkeminen on toteutettava niin, että henkilöllä on mahdollisuus saada yhteys henkilökuntaan ja poistua tilasta saatettuna. Liikkumisen osalta on noudatettava, mitä edellä 61 §:ssä säädetään valvotusta liikkumisesta.

64 §

Yhteydenpidon rajoittaminen

Asiakkaalla on oikeus pitää yhteyttä palveluyksikön ulkopuolelle käyttämällä puhelinta, lähettämällä ja vastaanottamalla kirjeitä tai muita luottamuksellisia viestejä ja muita lähetyksiä sekä vastaanottamalla vieraita.

Asiakkaan yhteydenpitoa palveluyksikön ulkopuolelle saadaan kuitenkin kirjallisen valituskelpoisen päätöksen mukaisesti rajoittaa, jos:

1) yhteydenpidosta on vakavaa haittaa asiakkaan tai muun henkilön sosiaalihuollon tai terveydenhuollon toteutumiselle taikka turvallisuudelle; tai
2) rajoittaminen on välttämätöntä muun henkilön yksityiselämän suojaamiseksi; ja
3) rajoittaminen on 8 lukua noudattaen sallittua.

Yhteydenpitoa voidaan edellytysten täyttyessä rajoittaa:

1) rajoittamalla asiakkaan oikeutta tavata päätöksessä yksilöityjä henkilöitä;
2) rajoittamalla asiakkaan oikeutta pitää yhteyttä päätöksessä yksilöihin henkilöihin puhelimitse tai muita yhteydenpitolaitteita tai -välineitä käyttäen;

3) ottamalla rajoitustoimenpiteen ajaksi palveluyksikön haltuun asiakkaan hallussa olevat yhteydenpitoon käytettävät laitteet ja välineet tai rajoittaa niiden käyttöä.

Asiakkaan sekä palveluyksikön toimintaa valvovien viranomaisten, lainkäyttöviranomaisten ja ihmisoikeuksien kansainvälisten valvontaelimien välistä yhteydenpitoa ei saa rajoittaa. Asiakkaan yhteydenpitoa oikeusavustajaansa, taikka sosiaali- tai potilasasiamieheen ei saa rajoittaa.

Yhteydenpidon rajoittamista koskeva päätös on voimassa enintään 30 vuorokautta kerrallaan. Päätöksessä on mainittava:

1) rajoitustoimenpiteen käytön peruste;
2) henkilöt, joihin asiakkaan yhteydenpitoa rajoitetaan;
3) millaista yhteydenpitoa rajoitus koskee;
4) missä laajuudessa rajoitus toteutetaan; ja
5) millä edellytyksillä rajoituksesta voidaan poiketa tilapäisesti.

Ennen päätöksen tekemistä on asiakkaan lisäksi myös muulle palveluyksikön tiedossa olevalle asianosaiselle varattava mahdollisuuksien mukaan tilaisuus tulla kuulluksi.

65 §

Teknisen välineen käyttö

Asiakkaan ylle saadaan kiinnittää taikka asiakkaan henkilökohtaisessa käytössä oleviin tiloihin, kalusteisiin tai välineisiin saadaan asentaa tekninen väline, jonka avulla voidaan saada tieto asiakkaan avuntarpeesta, jos:

1) on perusteltua syytä epäillä asiakkaan olevan henkeä tai terveyttä uhkaavassa vaarassa;
2) kyseisen teknisen välineen käyttö on 8 luvun mukaan tilanteessa sallittua.

Teknistä välinettä käytettäessä ei saa puuttua asiakkaan tai muun henkilön yksityisyyteen enempää kuin on välttämätöntä asiakkaan hengen tai terveyden turvaamiseksi. Erityistä huomiota on kiinnitettävä käytettävän välineen valintaan ja siihen olisiko asiakkaan henki tai terveys turvattavissa muilla tavoin.

Teknisen välineen käytöstä valvotun liikkumisen yhteydessä säädetään 61 §:n 2 momentissa.

66 §

Rajoitustoimenpiteistä päättävä henkilö ja toimenpiteen toteuttajat

Virkasuhteisen palveluyksikön vastaavan johtajan tai virkasuhteessa olevan lääkärin tai sosiaalityöntekijän on tehtävä kirjallinen valituskelpoinen päätös rajoitustoimenpiteistä, jotka koskevat:

1) aineiden ja esineiden haltuunottoa, jollei aineita ja esineitä palauteta henkilölle yhden vuorokauden kuluessa haltuunotosta;
2) muuhun kuin sitomiseen käytettävien rajoittavien välineiden tai asusteiden käyttöä vakavissa vaaratilanteissa enintään 30 vuorokauden ajaksi;
3) valvottua liikkumista enintään 30 vuorokauden ajaksi.

Palveluyksikön vastaavan johtajan on tehtävä kirjallinen valituskelpoinen päätös rajoitustoimenpiteistä, jotka koskevat:

1) aineiden ja esineiden haltuunottoa, jollei aineita ja esineitä palauteta henkilölle yhden vuorokauden kuluessa haltuunotosta;
2) muuhun kuin sitomiseen käytettävien rajoittavien välineiden tai asusteiden käyttöä vakavissa vaaratilanteissa enintään seitsemän vuorokauden ajaksi;
3) valvottua liikkumista enintään seitsemän vuorokauden ajaksi.

Palveluyksikön vastaavan johtajan on tehtävä ratkaisu rajoitustoimenpiteistä, jotka koskevat:

1) rajoittavien välineiden käyttöä päivittäisissä tilanteissa enintään kuuden kuukauden ajan;
2) rajoittavien välineiden käyttöä asiakaskuljetusten aikana;
3) henkilöntarkastusta;
4) lyhytaikaista erillään pitämistä.

Kiireellisessä tilanteessa 3 momentin mukaisista rajoitustoimenpiteistä voi tehdä ratkaisun palveluyksikön henkilökuntaan kuuluva sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö, jonka on viipymättä ilmoitettava asiasta palveluyksikön vastaavalle johtajalle, joka päättää toimenpiteen jatkamisesta.

Palveluyksikön henkilökuntaan kuuluva sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö voi tehdä ratkaisun rajoitustoimenpiteistä, jotka koskevat:

1) kiinnipitämistä;
2) kiireellisessä tilanteessa rajoittavien välineiden käyttöä asiakaskuljetusten aikana;
3) aineiden ja esineiden alle vuorokauden kestävää haltuunottoa;
4) satunnaista ja lyhytkestoista rajoittavien välineiden käyttöä;

5) lyhytkestoista kiireellisessä tilanteessa tehtyä poistumisen estämistä.

Rajoitustoimenpiteistä on viipymättä ilmoitettava palveluyksikön vastaavalle johtajalle.

Kiinnipitämisen, putoamista estävien välineiden käytön, rajoittavien välineiden käytön päivittäisissä toiminnoissa, aineiden ja esineiden haltuunoton, henkilöntarkastuksen, lyhytaikaisen erillään pitämisen, valvotun liikkumisen ja poistumisen estämisen voi toteuttaa palveluyksikön henkilökuntaan kuuluva sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö. Rajoittavien välineiden käytön asiakaskuljetusten aikana voi toteuttaa myös muu palvelujen toteuttamiseen osallistuva henkilö.

10 luku

Tahdosta riippumaton huolenpito sosiaalihuollon palveluyksikössä

67 §

Henkilön määrääminen tahdosta riippumatta jatkuvaa hoitoa, huolenpitoa ja kuntoutusta antavaan sosiaalihuollon palveluyksikköön

Henkilö voidaan määrätä 68 §:n 1 momentissa tarkoitettuun jatkuvaa hoitoa, huolenpitoa ja kuntoutusta antavaan palveluyksikköön tahdostaan riippumatta, jos hänen itsemääräämiskykynsä on alentunut siten, että:

1) hän ei tuettunakaan kykene tekemään hoitoaan ja huolenpitoaan koskevia ratkaisuja eikä ymmärtämään käyttäytymisensä seurauksia;

2) hän todennäköisesti vakavasti vaarantaisi terveyttään tai turvallisuuttaan taikka muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta ilman tarvittavaa hoitoa ja huolenpitoa; ja

3) palveluyksikön antamat palvelut vastaavat hänen tarpeitaan, eikä hänen hoitoaan, huolenpitoaan ja kuntoutustaan voida järjestää muulla tavoin.

Sen estämättä, mitä 1 momentissa säädetään, 10 lukua ei sovelleta, jos henkilön tuen tarve liittyy korkeaan ikään siten kuin ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain (980/2012) 3 §:ssä säädetään.

68 §

Tahdosta riippumattoman huolenpidon toteuttaminen

Tahdosta riippumaton huolenpito toteutetaan palveluyksikössä, joka on saanut Valviran luvan tahdosta riippumattoman huolenpidon toteuttamiseen. Lupa voidaan myöntää sosiaalihuoltolain (1301/2014) 21 §:n 4 momentissa tarkoitetun tehostetun palveluasumisen yksikölle tai 22 §:ssä tarkoitetulle laitokselle, joissa on vaativan hoidon, huolenpidon ja kuntoutuksen toteuttamista ja seurantaa varten riittävä asiantuntemus. Kehitysvammahuollon palveluyksikössä on oltava riittävä lääketieteen, kasvatustieteen, psykologian ja sosiaalityön asiantuntemus. Kaikkia palveluyksiköitä varten on nimettävä virkasuhteinen lääkäri ja sosiaalityöntekijä, joilla on mahdollisuus käyttää tarpeen mukaan muiden ammattiryhmien asiantuntemusta.

69 §

Hakemus tahdosta riippumattomaan huolenpitoon

Henkilön määräämisestä tahdosta riippumatta 68 §ssä tarkoitettuun palveluyksikköön on tehtävä kirjallinen hakemus 3 §:ssä tarkoitetulle vastaavalle sosiaalityöntekijälle. Hakemuksen on oikeutettu tekemään henkilön laillinen edustaja taikka hänen omaisensa tai muu läheisensä.

Jollei 1 momentissa tarkoitettuja hakemuksen tekemiseen oikeutettuja ole tai jos he eivät suostu hakemuksen tekemiseen, hakemuksen voi tehdä myös henkilön sosiaalihuollon omatyöntekijä. Vastaavin edellytyksin voi hakemuksen rangaistuslaitoksessa olevan osalta tehdä laitoksen johtaja.

70 §

Tutkimukseen määrääminen

Jos vastaava sosiaalityöntekijä 69 §:ssä tarkoitetun hakemuksen, monialaisen arvion ja muiden tarvittavien sosiaali- ja terveydenhuollon tutkimusten ja selvitysten johdosta katsoo olevan ilmeistä, että edellytykset henkilön määräämiselle hoitoon, huolenpitoon ja kuntoutukseen tahdostaan riippumatta ovat olemassa, vastaavan sosiaalityöntekijän on määrättävä henkilö toimitettavaksi tutkimukseen 68 §:ssä tarkoitettuun palveluyksikköön. Tutkimukseen määräämisestä on tehtävä kirjallinen päätös kiireellisissä tilanteissa viivytyksettä ja muulloin viimeistään seitsemän vuorokauden kuluessa 69 §:ssä tarkoitetun hakemuksen saapumisesta. Ennen tutkimukseen määräämistä on selvitettävä henkilön oma mielipide. Henkilön ja hänen huoltajansa tai muun laillisen edustajansa kuulemisesta säädetään hallintolaissa (434/2003). Jollei täysi-ikäisellä henkilöllä ole laillista edustajaa, on 3 luvun 4-6 §:ssä tarkoitetussa tilanteessa henkilön omaiselle tai muulle läheiselle on varattava tilaisuus tulla kuulluksi hallintolaissa säädetyllä tavalla. Lisäksi alaikäisen henkilön vanhemmille ja henkilölle, jonka hoidossa ja kasvatuksessa alaikäinen on ollut välittömästi ennen tutkimukseen määräämistä, on varattava tilaisuus tulla kuulluksi hallintolaissa säädetyllä tavalla.

Henkilöä voidaan pitää tutkittavana enintään 14 vuorokautta tutkimukseen määräämistä koskevan päätöksen tekemisestä. Tutkittavana pitäminen on lopetettava heti, jos tutkimusaikana ilmenee, ettei henkilön määräämiseen tahdosta riippumattomaan huolenpitoon ole edellytyksiä. Laillistetun lääkärin, laillistetun psykologin ja laillistetun sosiaalityöntekijän, jotka ovat virkasuhteessa ja perehtyneet asiakkaan tuentarpeesta riippuen kehitysvammahuoltoon, geriatriaan tai muuhun asiakkaan tilanteen arvioimiseksi tarvittavaan erikoisalaan sekä tarvittaessa muiden sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilöiden on suoritettava henkilöä koskeva tutkimus. Tutkimusta suoritettaessa on otettava huomioon henkilön sosiaali- tai terveydenhuollon tarpeen taikka toimintakyvyn arviointia varten aiemmin tehdyt selvitykset. Tutkimusta suoritettaessa on selvitettävä lisäksi henkilön oma mielipide ja varattava henkilölle ja muille 1 momentissa tarkoitetuille tahoille tilaisuus tulla kuulluksi hallintolaissa säädetyllä tavalla. Tutkimuksesta on laadittava tutkimuksen suorittaneiden lääkärin, psykologin ja sosiaalityöntekijän allekirjoittama tutkimuslausunto, jonka on sisällettävä perusteltu kannanotto siitä, ovatko edellytykset henkilön määräämiselle hoitoon ja huolenpitoon tahdostaan riippumatta olemassa.

71 §

Päätös tahdosta riippumattomasta huolenpidosta

Kun tutkimus on suoritettu, vastaavan sosiaalityöntekijän on päätettävä, määrätäänkö henkilö huolenpitoon 68 §:ssä tarkoitettuun palveluyksikköön tahdostaan riippumatta. Päätös on tehtävä kirjallisesti viimeistään 14 vuorokauden kuluessa tutkimukseen määräämistä koskevan päätöksen tekemisestä. Päätöksen on sisällettävä perusteltu kannanotto siitä, ovatko edellytykset henkilön määräämiselle 68 §:ssä tarkoitettuun palveluyksikköön tahdostaan riippumatta olemassa. Päätös henkilön määräämisestä 68 §:ssä tarkoitettuun palveluyksikköön tahdostaan riippumatta on välittömästi, kuitenkin viimeistään 14 vuorokauden kuluessa sen tekemisestä, alistettava hallinto-oikeuden vahvistettavaksi. Hallinto-oikeuden tulee käsitellä asia kiireellisenä.

72 §

Päätös tahdosta riippumattoman huolenpidon lopettamisesta

Jos 68 §:ssä tarkoitettuun palveluyksikköön tahdostaan riippumatta määrättyä henkilöä tutkittaessa tai hänen hoitoaan, huolenpitoaan ja kuntoutustaan toteutettaessa käy ilmi, että edellytykset määrätä henkilö 68 §:ssä tarkoitettuun palveluyksikköön tahdostaan riippumatta puuttuvat, vastaavan sosiaalityöntekijän tai mielenterveyslain (1116/1990) 19 §:n 2 momentissa tarkoitetussa tilanteessa Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen on vastaavan sosiaalityöntekijän esityksestä heti tehtävä päätös tahdosta riippumattoman huolenpidon lopettamisesta.

73 §

Tahdosta riippumattoman huolenpidon jatkaminen

Henkilöä voidaan pitää 68 §:ssä tarkoitetussa palveluyksikössä tahdosta riippumattomaan huolenpitoon määräämistä koskevan päätöksen nojalla enintään puolen vuoden ajan. Jos ennen tämän määräajan päättymistä näyttää ilmeiseltä, että edellytykset henkilön määräämiselle 68 §:ssä tarkoitettuun palveluyksikköön tahdostaan riippumatta ovat edelleen olemassa, henkilölle on tehtävä ilman erillistä tutkimukseen määräämistä koskevaa päätöstä 70 §:n 2 momentissa tarkoitetulla tavalla uusi tutkimus ja hänestä on annettava uusi tutkimuslausunto. Tahdosta riippumattoman huolenpidon jatkamisesta 68 §:ssä tarkoitetussa palveluyksikössä

enintään puolen vuoden ajan on päätettävä 71 §:n mukaisesti kirjallisella päätöksellä ennen kuin puoli vuotta on kulunut tahdosta riippumattomaan huolenpitoon määräämisestä. Päätöksen alistamiseen hallinto-oikeudelle sovelletaan 71 §:ää. Tämän jälkeen tahdosta riippumattoman huolenpidon jatkamisen edellytykset on selvitettävä vastaavalla tavalla vähintään puolen vuoden välein.

74 §

Oikeus monialaisen arvion saamiseen

Edellä 68 §:ssä tarkoitettuun palveluyksikköön tahdosta riippumatta määrätyllä henkilöllä ja hänen laillisella edustajallaan on oikeus saada 70 §:n 2 momentin mukainen monialainen arvio tahdosta riippumattoman hoidon ja huolenpidon jatkamisen edellytyksistä hoidon ja huolenpidon kestäessä myös ennen puolen vuoden enimmäisajan täyttymistä. Jollei täysi-ikäisellä henkilöllä ole laillista edustajaa, on mainittu oikeus 4 luvussa tarkoitetussa tilanteessa henkilön tahdon selvittämiseen ja päätöksenteon tukemiseen osallistuvalla omaisella tai muulla läheisellä, taikka päätöksenteon tukemiseen nimetyllä henkilöllä. Mikäli aiemmin tehdystä arvioinnista on kulunut alle kuukausi, ja on ilmeistä, että muutosta henkilön tilassa ei ole tapahtunut, voidaan arvio jättää tekemättä. Arvion tekemättä jättämisen peruste on kirjattava asiakasasiakirjoihin.

11 luku

Rikokseen liittyvä tahdosta riippumaton huolenpito

75 §

Päätös rikoksesta syytetyn tai epäillyn henkilön tahdosta riippumattomasta huolenpidosta

Jos Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 164 §:n 3 momentissa tarkoitetussa tapauksessa toteaa, että 67 §:ssä säädetyt edellytykset tahdosta riippumatta annettavaan huolenpitoon ovat olemassa, laitos päättää tahdosta riippumattomasta huolenpidosta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen päätös vastaa tällöin 71 §:n mukaista päätöstä tahdosta riippumattomasta huolenpidosta. Päätöstä ei alisteta hallinto-oikeuden vahvistettavaksi. Huolenpito voidaan toteuttaa joko 68 §:ssä tarkoitetussa palveluyksikössä tai 76 §:n mukaisena velvoitteisena avohoitona.

Jos Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 72 §:n mukaisen esityksen perusteella katsoo, että 67 §:ssä säädettyjä edellytyksiä tahdosta riippumatta annettavaan huolenpitoon ei enää ole, tahdosta riippumaton huolenpito on heti lopetettava ja henkilö poistettava tahdosta riippumatonta huolenpitoa antavasta toimintayksiköstä tai keskeytettävä tämän luvun mukaisen velvoitteisen avohoidon palvelut hänen sitä halutessaan.

76 §

Tahdosta riippumattoman huolenpidon toteuttaminen velvoitteisena avohoitona

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos voi määrätä 75 §:ssä tarkoitetun henkilön tahdosta riippumattomaan velvoitteiseen avohoitoon, jos 68 §:ssä tarkoitetun palveluyksikön sijaan velvoitteisena avohoitona toteutettavat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut soveltuvat käytettäviksi ja ovat henkilön edun mukaisia.

77 §

Velvoitteisen avohoidon sisältö

Määrätessään henkilön velvoitteiseen avohoitoon 76 §:n mukaisesti, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos voi samalla velvoittaa henkilön:

1) pitämään yhteyttä hänelle nimettyyn yhteyshenkilöön;

2) käyttämään nimetyn sosiaali- ja terveydenhuollon palveluyksikön palveluja hoitosuunnitelman mukaisesti;
3) sitoutumaan lääkehoidon tai muun sairauden hoidon kannalta oleelliseen hoidon seurantaan;
4) välttämään päihdyttävien aineiden käyttämistä ja sitoutumaan tarvittaessa päihdeongelman hoitamista tukeviin palveluihin ja päihteidenkäytön seurantaan;
5) sitoutumaan tarvittaessa muuhun velvoitteisen avohoidon onnistumisen kannalta tarpeelliseen toimintaan.

78 §

Velvoitteista avohoitoa järjestävän ja toteuttavan hoitotahon velvoitteet

Edellä 68 §:ssä tarkoitetut palveluyksiköt vastaavat alueellaan velvoitteisen avohoidon toteuttamisesta. Palveluyksiköt vastaavat alueidensa henkilöstön kouluttamisesta ja riittävyydestä sekä kouluttavat ja antavat konsultaatioapua perus- ja erikoistuneiden palvelujen henkilöstölle ja viranomaisille.

79 §

Velvoitteisen avohoidon keskeyttäminen

Tahdosta riippumaton velvoitteinen avohoito voidaan keskeyttää ja siirtää henkilö 68 §:ssä tarkoitetun palveluyksikköön, jos henkilön terveydentila tai toimintakyky on heikentynyt tai muuttunut niin oleellisesti, ettei hänellä ole enää edellytyksiä selviytyä velvoitteisessa avohoidossa, tai noudattaa hänelle määrättyjä ehtoja.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos voi tehdä päätöksen velvoitteisen avohoidon keskeyttämisestä henkilön hoidosta vastaavan lääkärin tai vastaavan sosiaalityöntekijän esityksestä. Velvoitteista avohoitoa keskeytettäessä henkilön tahdosta riippumattoman huolenpidon tarve on arvioitava välittömästi siten kuin edellä 10 luvussa säädetään.

Kiireellisessä tilanteessa velvoitteisen avohoidon keskeyttämisestä ja henkilön tahdosta riippumattomaan huolenpitoon ottamisesta voi päättää päivystävä lääkäri tai vastaava sosiaalityöntekijä. Päätös on alistettava heti Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen vahvistettavaksi.

80 §

Mielentilatutkimuksessa olleen matkat asuinpaikkaan

Jos mielentilatutkimukseen tahdosta riippumatonta huolenpitoa antavaan yksikköön otettu henkilö, joka ei ole vangittuna eikä suorittamassa vankeusrangaistusta, poistetaan 75 §:n 2 momentissa tarkoitetussa tapauksessa toimintayksiköstä, toimintayksikkö on velvollinen hänen niin halutessaan järjestämään tai kustantamaan hänen matkansa kotikuntalaissa tarkoitettuun asuinpaikkaan.

81 §

Ilmoittamisvelvollisuus

Jos 75 §:ssä tarkoitettu tahdosta riippumatonta huolenpitoa antavasta toimintayksiköstä poistettava henkilö on vangittu tai suorittaa vankeusrangaistusta, poistamisajankohdasta on etukäteen ilmoitettava siihen laitokseen, johon hän palaa säilytettäväksi tai suorittamaan vankeusrangaistusta.

82 §

Täydentävät säännökset ja rikoksesta tuomitun henkilön tahdosta riippumaton huolenpito

Tahdosta riippumattoman huolenpidon toteuttamiseen ja siihen liittyvään päätöksentekoon sovelletaan muilta osin 10 lukua. Rajoitustoimenpiteiden käyttämisestä tahdosta riippumattoman huolenpidon aikana säädetään 12 luvussa.

12 luku

Rajoitustoimenpiteet tahdosta riippumattoman huolenpidon aikana

83 §

Rajoitustoimenpiteet tahdosta riippumattomassa huolenpidossa

Jos yksittäisen henkilön kohdalla 45–48 §:n mukaiset yleiset edellytykset ja yksittäisen rajoitustoimenpiteen käyttämisen erityiset edellytykset täyttyvät, 68 §:ssä tarkoitetussa sosiaalihuollon palveluyksikössä annettavassa tahdosta riippumattomassa huolenpidossa voidaan käyttää 54-65 §:ssä tarkoitettuja rajoitustoimenpiteitä.

Lisäksi tahdosta riippumattoman huolenpidon aikana voidaan tässä laissa säädetyin edellytyksin käyttää 84 §:ssä tarkoitettua poistumisen estämistä, 85 §:ssä tarkoitettua sitomista sekä 86 §:ssä tarkoitettua eristämistä.

84 §

Poistumisen estäminen tahdosta riippumattomassa huolenpidossa

Tahdosta riippumattomaan huolenpitoon määrätyn henkilön poistuminen voidaan estää muutoin kuin lyhytkestoisesti, jollei 61 §:ssä tarkoitettu valvottu liikkuminen ole toimenpiteenä soveltuva tai riittävä. Enintään seitsemän vuorokautta kestävästä poistumisen estämisestä tekee valituskelpoisen päätöksen palveluyksikön vastaava johtaja. Tätä pidemmästä, yhteensä enintään 30 vuorokautta kestävästä poistumisen estämisestä tekee valituskelpoisen päätöksen virkasuhteessa oleva palveluyksikön vastaava johtaja tai, jos palveluyksikön vastaava johtaja ei ole virkasuhteessa, virkasuhteessa oleva sosiaalityöntekijä. Poistumisen estämistä koskevaa päätöstä tehtäessä on pyydettävä ja otettava huomioon 70 §:n 2 momentissa tarkoitettujen asiantuntijoiden arviot henkilön poistumisen estämisestä. Lisäksi asiantuntijoiden on säännöllisesti seurattava ja arvioitava rajoitustoimenpiteen käyttöä. Poistumisen estämisen aikana tapahtuvaa henkilön ulkoilua ja muuta liikkumista koskeva suunnitelma on kirjattava henkilön palvelu- ja hoitosuunnitelmaan. Poistumisen estämisen yhteydessä on erityisesti huolehdittava siitä, ettei muiden henkilöiden liikkumisvapautta rajoiteta.

85 §

Eristäminen tahdosta riippumattomassa huolenpidossa

Tahdosta riippumattoman huolenpidon toteuttamiseen osallistuva henkilö saa viedä asiakkaan erilleen muista asiakkaista erillään pitämistä varten varustettuun, ulkopuolelta lukittavaan tilaan, jos:

1) eristäminen on 45–48 §:n mukaisten yleisten edellytysten mukaan sallittua;

2) asiakas muutoin käyttäytymisensä tai uhkauksensa perusteella vakavasti vaarantaisi oman terveytensä tai turvallisuutensa taikka muiden henkilöiden terveyden tai turvallisuuden tai vahingoittaisi omaisuutta merkittävästi.

Erillään pitämiseen käytettävän tilan ovi saadaan lukita ulkopuolelta. Erillään pitämisen toteuttamista varten saadaan käyttää voimakeinoja, jos ne ovat välttämättömiä, kun otetaan huomioon vastustuksen laatu ja voimakkuus, tilanteen uhkaavuus sekä muut olosuhteet.

Huolenpidon toteuttamiseen osallistuvan henkilön on valvottava asiakasta koko erillään pitämisen ajan olemalla hänen kanssaan samassa tilassa tai sen välittömässä läheisyydessä niin, että hänellä on mahdollisuus saada yhteys toimenpiteen kohteena olevaan potilaaseen. Myös asiakkaalla on oltava mahdollisuus saada yhteys henkilökuntaan.

Erillään pidettävälle asiakkaalle on annettava soveltuva vaatetus.

Eristämisestä tekee kirjallisen päätöksen virkasuhteessa oleva hoidosta vastaava henkilö tai potilasta hoitava lääkäri. Päätöksen perusteella asiakasta voidaan pitää erillään ulkopuolelta lukittavassa tilassa yhtäjaksoisesti enintään 2 tuntia. Kiireellisessä tilanteessa erillään pitämistä ulkopuolelta lukittavassa tilassa koskevan ratkaisun saa tehdä hoidon toteuttamiseen osallistuva terveydenhuollon ammattihenkilö. Asiasta on välittömästi ilmoitettava hoidosta vastaavalle virkasuhteiselle lääkärille, joka tekee asiassa kirjallisen päätöksen.

Erillään pitämistä koskevaa päätöstä tehtäessä on pyydettävä lääketieteellinen arvio potilaan hoidosta vastaavalta lääkäriltä. Potilaalle on tarvittaessa suoritettava lääkärintarkastus ennen erilleen viemistä ja erillään pitämisen aikana.

86 §

Sitominen tahdosta riippumattomassa huolenpidossa

Palveluyksikön henkilökuntaan kuuluva sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö voi rajoittaa asiakkaan liikkumista sitomalla vain, jos:

1) sitominen on 45–48 §:n mukaisten yleisten edellytysten mukaan sallittua;
2) henkilö muutoin todennäköisesti vaarantaisi vakavasti oman terveytensä tai turvallisuutensa taikka muiden henkilöiden terveyden tai turvallisuuden; ja
3) mikään muu tämän lain mukainen keino ei ole riittävä.

Sidottuna voidaan pitää vain välttämättömän ajan, kuitenkin yhtäjaksoisesti tai toistuvasti yhteensä enintään kahdeksan tunnin ajan, jona aikana henkilöä hoitavan lääkärin on arvioitava sitomisen edellytykset uudelleen hoitosuunnitelmaan kirjatun mukaisesti sekä tarpeen mukaan.

Sidotun henkilön tilaa on jatkuvasti seurattava siten, että terveyden- tai sosiaalihuollon ammattihenkilö on näkö- ja kuuloyhteydessä henkilöön. Sitominen on lopetettava välittömästi, jos se vaarantaa henkilön terveyden tai turvallisuuden.

Henkilön sitomisesta tekee valituskelpoisen päätöksen virkasuhteessa oleva lääkäri suorittamansa tutkimuksen ja psykiatrisen arvion perusteella. Lisäksi päätöstä tehtäessä on pyydettävä ja otettava huomioon 70 §:n 2 momentissa mainittujen asiantuntijoiden arviot sitomisen käyttämisestä. Kiireellisessä tilanteessa kirjallisen päätöksen sitomisesta voi tehdä virkasuhteessa oleva lääkäri tai palveluyksikön henkilökuntaan kuuluva lääkäri suorittamansa tutkimuksen perusteella. Jos henkilöä joudutaan tällöin pitämään sidottuna yli kahden tunnin ajan, tekee kirjallisen päätöksen sitomisesta viimeistään kahta tuntia pidemmältä ajalta virkasuhteessa oleva lääkäri, joka voi päättää asiasta kiireellisessä tilanteessa palveluyksikön henkilökuntaan kuuluvan lääkärin esityksen perusteella puhelin- tai muun etäyhteyden välityksellä.

13 luku

Toimenpiteet rajoitustoimenpiteiden käyttämisen jälkeen sosiaalipalveluissa

87 §

Ilmoittaminen rajoitustoimenpiteen käytöstä

Jos palvelujen toteuttamiseen osallistuva henkilö on tehnyt tässä luvussa tarkoitetun rajoitustoimenpiteen käyttöä koskevan ratkaisun kiireellisessä tilanteessa, toimenpiteen käytöstä on viipymättä ilmoitettava sille henkilölle, jolle ratkaisun tai päätöksen tekeminen muussa kuin kiireellisessä tilanteessa kuuluu.

88 §

Arvio palvelujen riittävyydestä ja laadusta sekä tahdosta riippumattoman huolenpidon tarpeesta

Jos muussa kuin tahdosta riippumattomassa sosiaalihuollossa olevan henkilön sosiaalipalveluissa on käytetty toistuvasti tai pitkäaikaisesti 9 luvun mukaista rajoitustoimenpidettä, palveluyksikössä on arvioitava:

1) vastaavatko palveluyksikön henkilöstön riittävyys ja osaaminen sekä tilat ja välineet henkilön tarpeita;

2) täyttyvätkö henkilön kohdalla 67 §:ssä tarkoitetut edellytykset henkilön määräämiselle tahdosta riippumattomaan huolenpitoon.

Tarvittaessa asia on saatettava kunnallisen sosiaalihuollosta vastaavan toimielimen arvioitavaksi.

89 §

Rajoitustoimenpiteiden käytön yleinen arviointi ja vähentäminen

Jos sosiaalihuollossa on käytetty tässä laissa tarkoitettua rajoitustoimenpidettä, palveluyksikössä on viipymättä arvioitava rajoitustoimenpiteen käyttöön johtaneita syitä ja keinoja, joiden avulla voidaan jatkossa vähentää ja ennaltaehkäistä rajoitustoimenpiteiden käyttöä yksikössä.

90 §

Käytettyjen rajoitustoimenpiteiden julkistaminen

Tiedot palveluyksikössä käytetyistä rajoitustoimenpiteistä, niiden määristä sekä asiakasmääristä viimeisen puolen vuoden aikana on julkaistava kuukausittain helposti saavutettavalla ja ymmärrettävällä tavalla.

91 §

Tietojen toimittaminen valvontaviranomaisille

Tiedot palveluyksikössä käytetyistä eristämisistä ja sitomisista, niiden määristä sekä asiakasmääristä viimeisen puolen vuoden ajalta on toimitettava Valviralle kuukausittain.

92 §

Rajoitustoimenpiteen kirjaaminen ja jälkiselvittely

Jos asiakkaaseen on kohdistettu 45–48 §:ssä (ei putoamista estävät, eikä valvottu liikkuminen) tarkoitettu rajoitustoimenpide, rajoitustoimenpiteen käyttöä on arvioitava asiakkaan kanssa sen käytön päättymisen jälkeen heti kun se on asiakkaan kannalta mahdollista. Jälkiselvittelyssä on arvioitava rajoitustoimenpiteen perusteita ja toteuttamista 45–48 §:n mukaisten yleisten perusteiden sekä asiakkaan 41 §:ssä tarkoitetun itsemääräämisoikeutta turvaavan suunnitelman mukaisesti. Jos asiakkaan itsemääräämiskyvyn aleneminen on ollut tilapäistä, eikä hänellä ole suunnitelmaa, on arvioitava, miten rajoitustoimenpiteiden käyttöä voidaan jatkossa välttää.

Asiakasasiakirjoihin on kirjattava:

1) rajoitustoimenpiteen käyttöä edeltäneet tapahtumat;
2) rajoitustoimenpiteen käyttö ja sen perusteet;
3) henkilön näkemys rajoitustoimenpiteen käytöstä ja sen perusteista;
4) rajoitustoimenpiteen vaikutukset asiakkaaseen;
5) rajoitustoimenpiteen alkamis- ja päättymisajankohta;
6) rajoitustoimenpidettä koskevan ratkaisun tai päätöksen tehnyt ja toimenpiteen suorittanut henkilö;
7) jälkiselvittelyä koskevat tiedot

Asiakasasiakirjoihin kirjatut tiedot on toimitettava sosiaalihuoltolain 42 §:ssä tarkoitetulle henkilön omatyöntekijälle kuukausittain.

93 §

Tieto käytettävissä olevista oikeussuojakeinoista

Asiakkaalle ja hänen lailliselle edustajalleen tai hänen palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen osallistuvalle omaiselleen tai muulle läheiselleen on viipymättä annettava tieto rajoitustoimenpiteen sisällöstä ja perusteista sekä käytettävissä olevista oikeusturvakeinoista. Tiedot on annettava ymmärrettävässä muodossa ja saavutettavalla tavalla ottaen huomioon vastaanottajan käyttämät kommunikaatiomenetelmät.

Jos asiakkaaseen on kohdistettu rajoitustoimenpide hänen ollessaan tilassa, jossa hän ei ole kyennyt ymmärtämään toimenpiteen merkitystä, hänelle on annettava 1 momentissa tarkoitetut tiedot heti, kun hän kykenee ymmärtämään asian merkityksen.

Jos asiakkaaseen, joka ei tilansa takia kykene ymmärtämään asian merkitystä, on kohdistettu sellainen rajoitustoimenpide, johon saa x §:n 1 tai 2 momentin mukaan hakea muutosta valittamalla, rajoitustoimenpidettä koskeva päätös on muutoksenhakuohjeineen annettava tiedoksi asiakkaan lailliselle edustajalle hänen palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen osallistuvalle omaiselleen tai muulle läheiselleen.

14 luku

Rajoitustoimenpiteiden käyttämisen edellytykset terveyden- ja sairaanhoidossa

94 §

Rajoitustoimenpiteitä koskevien säännösten soveltamisala terveyden- ja sairaanhoidossa

Tässä luvussa säädetään rajoitustoimenpiteiden käyttämisestä potilaan terveydentilan määrittämiseksi taikka hänen terveytensä palauttamiseksi tai ylläpitämiseksi 99–101 §:n mukaisissa terveydenhuollon palveluissa sekä 8 luvun mukaisissa sosiaalipalveluissa.

Tahdosta riippumattomasta päihdehoidosta säädetään 15 luvussa ja tahdosta riippumattomasta psykiatrisesta hoidosta 16 luvussa.

Kiireellisen hoidon antamisesta säädetään 28 §:ssä.

95 §

Rajoitustoimenpiteiden käytön yleiset edellytykset terveyden- ja sairaanhoidossa

Terveydenhuollon palveluja toteutetaan ensisijaisesti potilaan tahdon mukaisesti ja yhteisymmärryksessä hänen kanssaan siten kuin 3-5 luvussa säädetään. Tässä luvussa tarkoitettuja rajoitustoimenpiteitä voidaan käyttää ainoastaan silloin, kun:

1) henkilön itsemääräämiskyky on alentunut siten, ettei henkilö kyseisessä tilanteessa kykene tekemään hoitoaan ja huolenpitoaan koskevia ratkaisuja eikä ymmärtämään käyttäytymisensä seurauksia;

2) rajoitustoimenpiteen käyttäminen on välttämätöntä potilaan itsensä taikka muiden henkilöiden terveyden vakavan vaarantumisen vuoksi, ruumiillisen koskemattomuuden turvaamiseksi taikka merkittävän omaisuusvahingon ehkäisemiseksi; ja

3) muut, lievemmät keinot eivät ole tilanteeseen soveltuvia.

Jos tarve rajoitustoimenpiteiden käyttämiseen on toistuva ja pitkäaikainen, rajoitustoimenpiteitä ei saa käyttää ennen kuin potilaalle on tehty 41 §:n mukainen itsemääräämisoikeutta turvaava suunnitelma.

Sen estämättä, mitä 1 momentissa säädetään, potilaalle ei saa antaa sellaista hoitoa, joka on vastoin hänen aiemmin vakaasti ja pätevästi ilmaisemaansa tahtoa ottaen huomioon, mitä hoitotahdon noudattamisesta 25 §:ssä säädetään.

Rajoitustoimenpidettä ei saa käyttää rangaistuksena tai kurinpitokeinona, eikä sen käytön perusteena saa olla henkilökunnan työn helpottuminen taikka omaisen tai muun henkilön vaatimus. Rajoitustoimenpiteitä ei saa käyttää, jos niiden käyttö on mahdollista välttää 6 luvun mukaisin toimenpitein.

Jos rajoitustoimenpide kohdistuu alaikäiseen potilaaseen, rajoitustoimenpidettä toteutettaessa on otettava huomioon lapsen etu sekä hänen ikänsä ja kehitystasonsa. Ennen toimenpiteeseen ryhtymistä on alaikäisen potilaan lisäksi mahdollisuuksien mukaan kuultava hänen huoltajaansa tai edunvalvojaansa tai muuta henkilöä, jonka hoidossa tai huolenpidossa alaikäinen on viimeksi ollut.

96 §

Terveyden- ja sairaanhoidossa käytettävien keinojen valinta ja toteuttaminen

Rajoitustoimenpiteen on oltava potilaan hoidon ja huolenpidon kannalta perusteltu, tarkoitukseen sopiva ja oikeassa suhteessa tavoiteltuun päämäärään nähden. Keinoja ja toimenpiteitä valittaessa on mahdollisuuksien mukaan noudatettava 24 §:ssä tarkoitettuja hoitotahtoon sisältyviä toiveita ja otettava huomioon potilaan hoidon peruste.

Jos henkilöön kohdistetaan useampia rajoitustoimenpiteitä samanaikaisesti tai peräkkäin, niiden yhteisvaikutukseen on kiinnitettävä erityistä huomiota. Rajoitustoimenpide on toteutettava henkilön ihmisarvoa kunnioittaen, mahdollisimman turvallisesti ja hänen perustarpeistaan huolehtien. Rajoitustoimenpiteen toteuttamiseen osallistuvilla henkilöillä on oltava 31 §:n mukainen koulutus. Rajoitustoimenpiteen käyttö on lopetettava heti, kun rajoittaminen ei enää ole välttämätöntä tai jos se vaarantaa henkilön terveyden tai turvallisuuden.

97 §

Itsemääräämiskyvyn arviointi ennen rajoitustoimenpiteen käyttämistä

Ennen jokaisen yksittäisen rajoitustoimenpiteen käyttämistä terveydenhuollon toteuttamiseen osallistuvan henkilön on arvioitava, kykeneekö potilas kyseisessä tilanteessa tekemään hoitoaan ja huolenpitoaan koskevia ratkaisuja ja ymmärtämään käyttäytymisensä seuraukset. Arviointia tehtäessä henkilön tahtoa on selvitettävä ja itsemääräämisoikeuden käyttämistä on pyrittävä tukemaan siten kuin 6 luvussa säädetään, ellei selvittäminen ja tukeminen ole ilmeisen mahdotonta tilanteen kiireellisyydestä tai potilaan terveydentilasta johtuen.

98 §

Ilmoitus alentuneesta itsemääräämiskyvystä

Jos terveydenhuollon toteuttamiseen osallistuva henkilö arvioi, että potilaan itsemääräämiskyky saattaa olla toistuvasti tai pitkäaikaisesti alentunut, tarvittavat tutkimukset on käynnistettävä viivytyksettä. Jos itsemääräämiskyky on tutkimusten perusteella alentunut, henkilölle on nimettävä hänen terveyden- tai sairaanhoidostaan vastaava virkasuhteinen lääkäri, jonka lausunto on toimitettava 3 §:ssä tarkoitetulle vastaavalle sosiaalityöntekijälle itsemääräämiskyvyn arvioimista varten.

99 §

Rajoitustoimenpiteet ensihoitopalveluissa

Jos yksittäisen henkilön kohdalla rajoittaminen on 94–97 §:ä noudattaen sallittua ja yksittäisen rajoitustoimenpiteen käyttämisen edellytykset täyttyvät, terveydenhuoltolain 39 ja 40 §:ssä tarkoitetuissa ensihoitopalveluissa voidaan käyttää seuraavia rajoitustoimenpiteitä, siten kuin 104, 108-110, 112-118 §:ssä tarkemmin säädetään.

100 §

Rajoitustoimenpiteet terveydenhuollon päivystyksessä

Jos yksittäisen henkilön kohdalla rajoittaminen on 94–97 §:ä noudattaen sallittua ja yksittäisen rajoitteen käyttämisen edellytykset täyttyvät, terveydenhuoltolain 50 §:ssä tarkoitetussa päivystyksessä voidaan käyttää seuraavia rajoitustoimenpiteitä, siten kuin 104-120 §:ssä tarkemmin säädetään.

101 §

Rajoitustoimenpiteet muissa terveydenhuollon palveluissa

Jos yksittäisen henkilön kohdalla rajoittaminen on 94–97 §:ä noudattaen sallittua ja yksittäisen rajoitustoimenpiteen käyttämisen edellytykset täyttyvät, sairaalassa, terveyskeskuksessa tai muun terveydenhuollon palveluyksikön vuodeosastolla taikka terveydenhuoltolain 67 §:ssä tarkoitetuissa vastaavissa olosuhteissa voidaan käyttää seuraavia rajoitustoimenpiteitä, siten kuin 104-120 §:ssä tarkemmin säädetään.

102 §

Terveyden- ja sairaanhoitoon liittyvät rajoitustoimenpiteet sosiaalipalveluissa

Jos yksittäisen henkilön kohdalla rajoittaminen on 94–97 §:ä noudattaen sallittua ja yksittäisen rajoitteen käyttämisen edellytykset täyttyvät, terveydenhuollon ammattihenkilöt voivat potilaan terveydentilan määrittämiseksi taikka hänen terveytensä palauttamiseksi tai ylläpitämiseksi käyttää seuraavia rajoitustoimenpiteitä 51-52 §:ssä tarkoitetuissa palveluyksiköissä, siten kuin 115-118 §:ssä tarkemmin säädetään.

15 luku

Rajoitustoimenpiteet terveyden ja sairaanhoidossa

103 §

Säännösten soveltaminen

Tämän luvun mukaisia rajoitustoimenpiteitä voidaan käyttää terveyden- ja sairaanhoidossa ainoastaan, jos ne ovat 14 luvun mukaan sallittuja kyseisessä palveluyksikössä ja 14 luvun mukaiset edellytykset sekä tässä luvussa säädetyt kuhunkin rajoitustoimenpiteeseen liittyvät edellytykset täyttyvät.

104 §

Kiinnipitäminen

Palveluyksikön henkilökuntaan kuuluva terveydenhuollon ammattihenkilö voi pitää lyhytaikaisesti kiinni asiakkaasta, jos:

1) kiinnipitäminen on 14 lukua noudattaen sallittua; ja
2) kiinnipitäminen on tarpeen äkkinäisen vaaratilanteen estämiseksi; tai
3) kiinnipitäminen on tarpeen muun tässä luvussa säädetyn rajoitustoimenpiteen toteuttamiseksi.

Kiinnipitäminen on toteutettava hyväksyttävää menetelmää käyttäen. Vakavan vaaratilanteen estämiseksi kiinnipitäminen voidaan toteuttaa myös palveluyksikön ulkopuolella.

Ratkaisun kiinnipitämisestä tekee palveluyksikön henkilökuntaan kuuluva terveydenhuollon ammattihenkilö. Asiasta on välittömästi ilmoitettava potilasta hoitavalle lääkärille, joka päättää toimenpiteen jatkamisesta.

105 §

Putoamista estävien välineiden käyttö päivittäisissä toiminnoissa

Jos potilaan terveys tai turvallisuus muutoin vaarantuisi liikuntakykyyn tai sen sääntelyyn liittyvän toimintarajoitteen takia ja rajoitteen käyttäminen on 14 lukua noudattaen sallittua, palveluyksikön henkilökuntaan kuuluva terveydenhuollon ammattihenkilö voi käyttää henkilöllä:

1) sängystä putoamista estävää välinettä, joka ei rajoita henkilön raajojen tai kehon liikkeitä, henkilön yö- ja päiväaikaisen lepäämisen ajan ja lyhytaikaisesti muiden päivittäisten toimintojen ajan;
2) tuolista putoamista estävää välinettä lyhytaikaisesti henkilön ruokailun ja muiden vastaavien päivittäisten toimintojen ajan;
3) putoamista estävää välinettä muun potilaalle mieluisan tai välttämättömän toiminnan ajan.

Edellä 1 momentissa tarkoitettujen putoamista estävien välineiden on täytettävä terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetun lain mukaiset vaatimukset.

Putoamista estävää välinettä voidaan käyttää vain välttämättömän ajan ja ainoastaan tarkoituksensa mukaisella tavalla. Putoamista estävää välinettä käytettäessä potilaan tilaa on seurattava ja arvioitava hänen terveytensä ja turvallisuutensa edellyttämällä tavalla. Putoamista estävän välineen käyttö on lopetettava välittömästi, jos se vaarantaa henkilön terveyden tai turvallisuuden.

Putoamista estävän välineen käytöstä päivittäisissä toiminnoissa tekee ratkaisun palveluyksikön henkilökuntaan kuuluva terveydenhuollon ammattihenkilö hoitavan lääkärin ohjeiden mukaisesti. Jos putoamista estävän välineen käyttö on säännönmukaista, tekee putoamista estävän välineen toistuvasta käytöstä valituskelpoisen päätöksen enintään kuuden kuukauden ajaksi virkasuhteinen ylilääkäri tai muu vastaava lääkäri. Tällöinkin toimenpidettä voidaan kussakin tilanteessa käyttää vain, jos 1 momentissa tarkoitetut edellytykset ja 83–86 §:n mukaiset yleiset edellytykset täyttyvät.

106 §

Rajoittavien välineiden tai asusteiden käyttö päivittäisissä toiminnoissa

Jos potilaan terveys tai turvallisuus muutoin todennäköisesti vaarantuisi ja rajoitustoimenpiteen käyttö on 94-98 §:ä noudattaen sallittua, palveluyksikön henkilökuntaan kuuluva terveydenhuollon ammattihenkilö voi käyttää henkilöllä itsensä vahingoittamista estävää tai turvallisuutta lisäävää välinettä tai asustetta, joka ei rajoita henkilön raajojen tai kehon liikkeitä tai vähäistä enempää henkilön toimintaa, välttämättömän ajan.

Edellä 1 momentissa tarkoitettujen rajoittavien välineiden ja asusteiden on täytettävä terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetun lain mukaiset vaatimukset. Rajoittavaa välinettä tai asustetta voidaan käyttää vain välttämättömän ajan ja ainoastaan tarkoituksensa mukaisella tavalla. Rajoittavaa välinettä tai asustetta käytettäessä asiakkaan tilaa on seurattava ja arvioitava hänen terveytensä ja turvallisuutensa edellyttämällä tavalla. Rajoittavan välineen tai asusteen käyttö on lopetettava välittömästi, jos se vaarantaa henkilön terveyden tai turvallisuuden.

Rajoittavan välineen tai asusteen käytöstä päivittäisissä toiminnoissa tekee ratkaisun palveluyksikön henkilökuntaan kuuluva terveydenhuollon ammattihenkilö hoitavan lääkärin ohjeiden mukaisesti. Jos rajoittavan välineen tai asusteen käyttö on säännönmukaista ja pitkäkestoista, tekee rajoittavan välineen tai asusteen toistuvasta käytöstä valituskelpoisen päätöksen enintään kuuden kuukauden ajaksi toimintayksikön ylilääkäri tai muu vastaava lääkäri. Tällöinkin rajoitustoimenpidettä voidaan kussakin tilanteessa käyttää vain, jos 1 momentissa tarkoitetut edellytykset ja 95-96 §:n mukaiset edellytykset täyttyvät.

107 §

Rajoittavien välineiden tai asusteiden käyttö vakavissa vaaratilanteissa

Potilaan tahdosta riippumatta hänellä voidaan käyttää liikkumista tai henkilön toimintaa rajoittavaa välinettä tai asustetta, jos:
1) henkilö muutoin todennäköisesti vaarantaisi vakavasti oman terveytensä tai turvallisuutensa taikka muiden henkilöiden terveyden tai turvallisuuden;
2) välineen tai asusteen käyttö on 14 lukua noudattaen sallittua; ja
3) väline tai asuste täyttää terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetun lain mukaiset vaatimukset.

Rajoittavaa välinettä tai asustetta voidaan käyttää vain välttämättömän ajan ja ainoastaan tarkoituksensa mukaisella tavalla. Hygieniahaalarin tai vastaavan asusteen käyttö ei ole sallittua. Sitomisesta säädetään 120 §:ssä.

Rajoittavaa välinettä tai asustetta käytettäessä henkilön tilaa on seurattava ja arvioitava hänen terveytensä ja turvallisuutensa edellyttämällä tavalla. Rajoittavan välineen tai asusteen käyttö on lopetettava välittömästi, jos se vaarantaa henkilön terveyden tai turvallisuuden.

Rajoittavan välineen tai asusteen käytöstä tekee valituskelpoisen päätöksen virkasuhteessa oleva lääkäri tai toimintayksikön henkilökuntaan kuuluva lääkäri suorittamansa tutkimuksen perusteella. Kiireellisessä tilanteessa ratkaisun rajoittavan välineen tai asusteen käytöstä voi tehdä henkilöä hoitava lääkäri tai toimintayksikön vastaavan johtajan ohjeiden mukaisesti toimintayksikön henkilökuntaan kuuluva

terveydenhuollon ammattihenkilö. Rajoittavan välineen tai asusteen käytöstä kiireellisessä tilanteessa on välittömästi ilmoitettava toimintayksikön vastaavalle johtajalle, jonka jälkeen asiasta on tehtävä valituskelpoinen päätös edellä mainitulla tavalla.

Jos muun kuin sitomiseen käytettävän rajoittavan välineen tai asusteen toistuvan käytön tarve on ilmeinen, voi toimintayksikön vastaava johtaja tehdä rajoittavan välineen tai asusteen toistuvasta käytöstä kirjallisen päätöksen enintään seitsemän vuorokauden ajaksi. Tämän jälkeen rajoittavan välineen tai asusteen toistuvasta käytöstä tekee kirjallisen päätöksen enintään 30 vuorokauden ajaksi virkasuhteessa oleva toimintayksikön vastaava johtaja tai, jos toimintayksikön vastaava johtaja ei ole virkasuhteessa, virkasuhteessa oleva lääkäri. Tällöinkin rajoittavaa välinettä tai asustetta voidaan päätöksen voimassaoloaikana käyttää kussakin tilanteessa vain, jos 1 momentissa tarkoitetut edellytykset täyttyvät. Rajoittavan välineen tai asusteen toistuvaa käyttöä koskevaan päätökseen on kirjattava, kuinka pitkän ajan rajoittavaa välinettä tai asustetta voidaan kerrallaan enintään käyttää, ja mikseivät muut keinot ole tilanteeseen soveltuvia tai riittäviä.

108 §

Aineiden ja esineiden haltuunotto

Jos rajoittaminen on 14 lukua noudattaen sallittua ja jos potilaalla on hallussaan päihteitä tai huumausaineiden käyttöön erityisesti soveltuvia välineitä taikka potilaan tai muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta vaarantavia aineita tai esineitä, palveluyksikön henkilökuntaan kuuluva sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö saa ottaa ne palveluyksikön haltuun. Jos potilas sairaudentilansa vuoksi todennäköisesti hävittäisi rahansa tai muut maksuvälineensä, myös ne saadaan ottaa palveluyksikön haltuun. Samoin saadaan ottaa haltuun muut hoitoa tai palveluyksikön yleistä järjestystä vakavasti haittaavat aineet ja esineet.

Ratkaisun aineiden tai esineiden haltuunotosta tekee palveluyksikön henkilökuntaan kuuluva sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö. Asiasta on viipymättä ilmoitettava ylilääkärille tai muulle vastaavalle lääkärille, jonka tulee ratkaista, palautetaanko omaisuus potilaalle jo ennen hoidon päättymistä. Potilasasiakirjoihin tulee merkitä, mitä omaisuutta on otettu haltuun sekä haltuunoton syy. Ylilääkärin tai muun vastaavan lääkärin on tehtävä haltuunotosta kirjallinen päätös, jollei aineita tai esineitä palauteta asiakkaalle yhden vuorokauden kuluessa haltuunotosta. Haltuun otettu omaisuus on palautettava potilaalle viimeistään tahdosta riippumattoman hoidon päätyttyä, jollei sen luovuttamisesta tai hävittämisestä muussa laissa toisin säädetä.

109 §

Henkilöntarkastus

Palveluyksikön henkilökuntaan kuuluva terveydenhuollon ammattihenkilö voi tehdä asiakkaalle henkilöntarkastuksen, jos:

1) henkilöntarkastuksen tekeminen on 14 lukua noudattaen sallittua;

2) on perusteltua syytä epäillä, että henkilöllä on vaatteissaan tai muutoin yllään taikka mukanaan olevissa tavaroissa 108 §:n 1 momentissa tarkoitettuja aineita tai esineitä; ja

3) kyseinen asiakas tai muu henkilö todennäköisesti käyttäisi aineita tai esineitä vaarantamaan vakavasti omaa tai muiden terveyttä tai turvallisuutta taikka merkittävästi vahingoittamaan omaisuutta.

Henkilöntarkastus on tehtävä palveluyksikön henkilökuntaan kuuluvan toisen terveydenhuollon ammattihenkilön läsnä ollessa.

Henkilöntarkastusta koskevan ratkaisun tekee hoitava lääkäri. Kiireellisessä tilanteessa ratkaisun voi tehdä palveluyksikön henkilökuntaan kuuluva terveydenhuollon ammattihenkilö, jonka on viipymättä ilmoitettava asiasta hoitavalle lääkärille.

110 §

Henkilönkatsastus

Potilaaseen saadaan kohdistaa *henkilönkatsastus*, joka voi käsittää puhalluskokeen suorittamisen tai veri-, hius-, virtsa- tai sylkinäytteen ottamisen, jos:

1) henkilönkatsastuksen tekeminen on 14 lukua noudattaen sallittua;

2) on perusteltua syytä epäillä, että potilas on käyttänyt 108 §:n 1 momentissa tarkoitettuja päihdyttäviä aineita; ja

3) on perusteltua syytä epäillä, että päihdyttävien aineiden käytöstä voi aiheutua vakavaa vaaraa henkilön terveydelle.

Katsastuksen toimittamisesta päättää potilasta hoitava lääkäri. Katsastus tulee toimittaa niin, ettei siitä aiheudu tarpeetonta haittaa potilaalle.

Henkilönkatsastus on tehtävä palveluyksikön henkilökuntaan kuuluvan toisen terveydenhuollon ammattihenkilön läsnä ollessa. Lääketieteellistä asiantuntemusta vaativan tutkimuksen saa suorittaa vain lääkäri. Tarkastuksista on tehtävä merkinnät potilasasiakirjoihin.

111 §

Valvottu liikkuminen

Palveluyksikön henkilökuntaan kuuluva terveydenhuollon ammattihenkilö voi valvoa potilaan liikkumista toimintayksikössä, poistumista toimintayksiköstä ja liikkumista palveluyksikön tai sen yhteydessä olevan piha-alueen ulkopuolella, jos henkilö muutoin todennäköisesti vaarantaisi oman terveytensä tai turvallisuutensa taikka muiden henkilöiden terveyden tai turvallisuuden ja rajoitustoimenpiteen käyttäminen on 94-98 §:ä noudattaen sallittua. Henkilön liikkumista voidaan valvoa henkilön ylle kiinnitettävän teknisen valvontalaitteen avulla, suunnitellusti saattajan avulla tai muulla vastaavalla tavalla. Valvottaessa henkilön liikkumista on erityisesti huolehdittava siitä, ettei muiden henkilöiden liikkumisvapautta rajoiteta. Henkilön liikkumista koskeva suunnitelma on kirjattava henkilön palvelu- ja hoitosuunnitelmaan.

Valvotusta liikkumisesta enintään seitsemän vuorokauden ajaksi tekee valituskelpoisen päätöksen hoitava lääkäri. Tätä pidemmästä, yhteensä enintään kuusi kuukautta kestävästä valvotusta liikkumisesta tekee valituskelpoisen päätöksen ylilääkäri tai muu vastaava lääkäri. Jos tarve valvotun liikkumisen järjestämiseen on virkasuhteisen hoitavan lääkärin lausunnon mukaan pysyvä, voidaan päätös tehdä toistaiseksi voimassa olevana.

112 §

Poistumisen estäminen kiireellisen terveydenhuollon toteuttamiseksi

Kiireellisessä tilanteessa, joka edellyttää välittömiä hoito- tai tutkimustoimenpiteitä potilaan tai muun henkilön terveyden tai turvallisuuden varmistamiseksi tai merkittävän omaisuusvahingon estämiseksi, palveluyksikön henkilökuntaan kuuluva terveydenhuollon ammattihenkilö voi 14 luvun mukaisten edellytysten täyttyessä estää potilasta poistumasta tietyn hoitoyksikön tiloista, ja hänen liikkumisensa hoitoyksikön lähellä voidaan toteuttaa valvottuna. Potilaan liikkumisvapautta rajoitettaessa on erityisesti huolehdittava siitä, ettei muiden henkilöiden liikkumisvapautta rajoiteta.

Jos potilas 1 momentissa tarkoitetussa tilanteessa poistuu hoitoyksiköstä ilman lupaa tai luvan saatuaan jää palaamatta sinne, hänet voidaan noutaa takaisin. Henkilön noutamiseksi kauempaa kuin piha-alueelta tai sen välittömästä läheisyydestä on välitettävä tieto poliisille, ellei noutamista ole mahdollista toteuttaa hoitotyön tekemisen yhteydessä.

Potilaan poistumisen estämiseksi 1 momentissa tarkoitetuilta alueilta tai valvonnan piiristä sekä hänen siirtämisekseen tai noutamisekseen takaisin 2 momentin mukaisesti saa palveluyksikön hoitohenkilökunta käyttää kiinnipitämistä.

Voimakeinojen käytön liioittelusta säädetään rikoslain (39/1889) 4 luvun 6 §:n 3 momentissa ja 7 §:ssä.

113 §

Yhteydenpidon rajoittaminen

Potilaalla on oikeus pitää yhteyttä palveluyksikön ulkopuolelle käyttämällä puhelinta, lähettämällä ja vastaanottamalla kirjeitä tai muita luottamuksellisia viestejä ja muita lähetyksiä sekä vastaanottamalla vieraita.

Potilaan yhteydenpitoa palveluyksikön ulkopuolelle saadaan 14 luvun mukaisten edellytysten täyttyessä rajoittaa, jos yhteydenpidosta on vakavaa haittaa potilaan hoidolle, kuntoutukselle tai turvallisuudelle. Yhteydenpitoa palveluyksikön ulkopuolelle saadaan rajoittaa myös, jos se on välttämätöntä muun henkilön yksityiselämän suojaamiseksi.

Edellä 2 momentissa tarkoitetuin edellytyksin hoidon toteuttamiseen osallistuva terveydenhuollon ammattihenkilö saa virkasuhteessa olevan lääkärin kirjallisen päätöksen mukaisesti:

1) rajoittaa potilaan oikeutta tavata päätöksessä yksilöityjä henkilöitä;

2) rajoittaa potilaan oikeutta pitää yhteyttä päätöksessä yksilöityihin henkilöihin tai muihin tahoihin puhelimitse tai muita yhteydenpitolaitteita tai -välineitä käyttäen;

3) ottaa rajoitustoimenpiteen ajaksi palveluyksikön haltuun potilaan hallussa olevat yhteydenpitoon käytettävät laitteet ja välineet tai rajoittaa niiden käyttöä.

Potilaan sekä palveluyksikön toimintaa valvovien viranomaisten, lainkäyttöviranomaisten ja ihmisoikeuksien kansainvälisten valvontaelimien välistä yhteydenpitoa ei saa rajoittaa. Potilaan yhteydenpitoa oikeusavustajaansa, taikka sosiaali- tai potilasasiamieheen ei saa rajoittaa.

Yhteydenpidon rajoittamisesta tekee kirjallisen päätöksen virkasuhteessa oleva palveluista vastaava henkilö. Päätös on voimassa enintään 30 vuorokautta kerrallaan. Päätöksessä on mainittava:

1) rajoitustoimenpiteen käytön peruste;

2) henkilöt, joihin asiakkaan yhteydenpitoa rajoitetaan;

3) millaista yhteydenpitoa rajoitus koskee;

4) missä laajuudessa rajoitus toteutetaan; ja

5) millä edellytyksillä rajoituksesta voidaan poiketa tilapäisesti.

Ennen päätöksen tekemistä on asiakkaan lisäksi myös muulle palveluyksikön tiedossa olevalle asianosaiselle varattava mahdollisuuksien mukaan tilaisuus tulla kuulluksi.

114 §

Teknisen välineen käyttö

Jos 14 luvun mukaiset edellytykset täyttyvät, asiakkaan ylle saadaan kiinnittää taikka asiakkaan käytössä oleviin tiloihin, kalusteisiin tai välineisiin saadaan asentaa tekninen ääntä tai kuvaa välittävä väline, jonka avulla voidaan saada tieto asiakkaan avuntarpeesta, jos on perusteltua syytä epäillä asiakkaan olevan henkeä tai terveyttä uhkaavassa vaarassa.

Teknisen välineen käyttöä koskevan valituskelpoisen päätöksen tekee hoitava lääkäri. Kiireellisessä tilanteessa ratkaisun saa tehdä palvelujen tai hoidon toteuttamiseen osallistuva terveydenhuollon ammattihenkilö.

Teknistä välinettä käytettäessä ei saa puuttua asiakkaan, potilaan tai muun henkilön yksityisyyteen enempää kuin on välttämätöntä asiakkaan tai potilaan hengen tai terveyden turvaamiseksi.

115 §

Välttämättömän terveydenhuollon antaminen ilman potilaan lupaa

Jos 14 luvun mukaiset edellytykset täyttyvät ja hoitamatta jättäminen uhkaisi vaarantaa vakavasti potilaan terveyden tai jos hoitamatta jättämisestä voisi aiheutua potilaalle vakava ja pysyvä haitta, terveydenhuollon ammattihenkilö saa virkasuhteisen hoitavan lääkärin ohjeiden mukaan antaa potilaalle lääketieteellisesti välttämättömän terveydenhuollon hänen vastustuksestaan riippumatta. Hoidosta päättävä lääkäri päättää myös muista hoidon suorittamisen kannalta välttämättömistä rajoitustoimenpiteistä.

Potilaan liikkumista saadaan rajoittaa 1 momentissa tarkoitettua terveydenhuoltoa annettaessa rajoittavan välineen avulla, jos potilas muutoin todennäköisesti vaarantaisi oman terveytensä tai turvallisuutensa taikka muiden henkilöiden terveyden tai turvallisuuden taikka vahingoittaisi merkittävästi omaisuutta. Rajoittavien välineiden on täytettävä terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetun lain mukaiset vaatimukset.

Ratkaisun välttämättömän terveydenhuollon antamisesta potilaan vastustuksesta riippumatta tekee potilasta hoitava lääkäri. Kiireellisessä tilanteessa ratkaisun saa tehdä myös muu terveydenhuollon ammattihenkilö.

Jos välttämätöntä terveydenhuoltoa annettaessa potilaalle annetaan lääkehoitoa vastustuksesta riippumatta, sovelletaan lääkityksen antamiseen 17 §:ää.

116 §

Lääkehoidon antaminen ilman potilaan lupaa

Terveydenhuollon ammattihenkilö saa potilasta hoitavan virkasuhteisen lääkärin ohjeiden mukaan antaa potilaalle määrätyt lääkkeet ilman potilaan lupaa, jos 14 luvun mukaiset edellytykset täyttyvät ja lääkityksen antamatta jättäminen uhkaisi vaarantaa vakavasti potilaan terveyden tai jos niiden antamatta jättämisestä voisi aiheutua potilaalle vakava ja pysyvä haitta.

Ratkaisun kertaluonteisen lääkityksen antamisesta ilman potilaan lupaa tekee potilasta hoitava lääkäri tavattuaan potilaan. Kun kysymys on säännöllisen tai määräaikaisen lääkityksen antamisesta, virkasuhteisen lääkärin on tehtävä asiasta valituskelpoinen päätös. Päätös on voimassa enintään lääkityksen keston ajan tahdosta riippumattomassa hoidossa kuitenkin enintään 1 §:n 1 momentissa tarkoitetun tarkkailun tai hoidon ajan. Lääkitystä koskevan päätöksen jatkamisen edellytykset on lisäksi arvioitava potilaan lääkitystä tarkistettaessa.

Potilaan tilaa on 1 ja 2 momentissa tarkoitetuissa tilanteissa seurattava ja arvioitava jatkuvasti hänen terveytensä ja turvallisuutensa edellyttämällä tavalla.

117 §

Henkilökohtaiseen hygieniaan liittyvät rajoitustoimenpiteet

Hoidon toteuttamiseen osallistuva terveydenhuollon ammattihenkilö saa suorittaa asiakkaan tai potilaan hygieniaan liittyvän toimenpiteen asiakkaan tai potilaan vastustuksesta riippumatta, jos:

1) toimenpiteen suorittaminen on 14 luvun mukaan sallittua; ja

2) toimenpiteen suorittamatta jättäminen uhkaisi vaarantaa vakavasti potilaan terveyden tai ihmisarvon.

Palvelujen tai hoidon toteuttamiseen osallistuva terveydenhuollon ammattihenkilö saa rajoittaa asiakkaan tai potilaan pakonomaista peseytymistä, jos asiakas tai potilas muutoin vakavasti vaarantaisi terveytensä.

Hoitava lääkäri tekee ratkaisun henkilökohtaiseen hygieniaan liittyvästä rajoitustoimenpiteestä. Kiireellisessä tilanteessa ratkaisun henkilökohtaiseen hygieniaan liittyvästä rajoitustoimenpiteestä saa tehdä palvelujen tai hoidon toteuttamiseen osallistuva terveydenhuollon ammattihenkilö, jos ihmisarvoa alentavalla tavalla tahriutuneen asiakkaan tai potilaan hygieniasta huolehtiminen edellyttää välittömiä toimenpiteitä. Asiasta on ilmoitettava hoitavalle lääkärille.

118 §

Ravitsemukseen liittyvät rajoitustoimenpiteet

Palvelujen tai hoidon toteuttamiseen osallistuva terveydenhuollon ammattihenkilö saa hoitavan lääkärin ohjeiden mukaan antaa potilaalle ravintoa tai nestettä ilman potilaan lupaa, jos:

1) ravinnon ja nesteen antaminen on 94-98 §:ä noudattaen sallittua; ja

2) niiden antamatta jättäminen uhkaisi vaarantaa vakavasti potilaan terveyden tai jos niiden antamatta jättämisestä voisi aiheutua potilaalle vakava ja pysyvä haitta.

Palvelujen tai hoidon toteuttamiseen osallistuva terveydenhuollon ammattihenkilö saa rajoittaa asiakkaan tai potilaan pakonomaista syömistä tai juomista, jos se on välttämätöntä asiakkaan tai potilaan terveyden vakavan vaarantumisen vuoksi ja 8 luvun 1 §:n mukaiset edellytykset täyttyvät.

Edellä 1 ja 2 momentissa tarkoitetun rajoitustoimenpiteen käyttöä koskevan ratkaisun tekee potilasta hoitava lääkäri.

119 §

Eristäminen

Hoidon toteuttamiseen osallistuva terveydenhuollon ammattihenkilö saa viedä asiakkaan erilleen muista asiakkaista erillään pitämistä varten varustettuun, ulkopuolelta lukittavaan tilaan, jos:

1) eristäminen on 14 luvun mukaan sallittua;
2) asiakas muutoin käyttäytymisensä tai uhkauksensa perusteella vakavasti vaarantaisi oman terveytensä tai turvallisuutensa taikka muiden henkilöiden terveyden tai turvallisuuden tai vahingoittaisi omaisuutta merkittävästi.

Eristämiseen käytettävän tilan ovi saadaan lukita ulkopuolelta. Eristämisen toteuttamista varten saadaan käyttää voimakeinoja, jos ne ovat välttämättömiä, kun otetaan huomioon vastustuksen laatu ja voimakkuus, tilanteen uhkaavuus sekä muut olosuhteet.

Hoidon toteuttamiseen osallistuvan henkilön on valvottava asiakasta koko eristämisen ajan olemalla hänen kanssaan samassa tilassa tai sen välittömässä läheisyydessä niin, että hänellä on mahdollisuus saada yhteys toimenpiteen kohteena olevaan potilaaseen. Myös potilaalla on oltava mahdollisuus saada yhteys henkilökuntaan.

Erillään pidettävälle potilaalle on annettava soveltuva vaatetus.

Eristämisestä tekee valituskelpoisen päätöksen virkasuhteessa oleva potilasta hoitava lääkäri. Päätöksen perusteella asiakasta voidaan pitää erillään ulkopuolelta lukittavassa tilassa yhtäjaksoisesti enintään 2 tuntia. Kiireellisessä tilanteessa erillään pitämistä ulkopuolelta lukittavassa tilassa koskevan ratkaisun saa tehdä hoidon toteuttamiseen osallistuva terveydenhuollon ammattihenkilö. Asiasta on välittömästi ilmoitettava hoidosta vastaavalle virkasuhteiselle lääkärille, joka tekee asiassa kirjallisen päätöksen.

Erillään pitämistä koskevaa päätöstä tehtäessä on pyydettävä lääketieteellinen arvio potilaan hoidosta vastaavalta lääkäriltä, jollei arviota ole jo pyydetty laadittaessa 41 §:ssä tarkoitettua itsemääräämisoikeutta turvaavaa suunnitelmaa. Potilaalle on tarvittaessa suoritettava lääkärintarkastus ennen erilleen viemistä ja erillään pitämisen aikana.

120 §

Sitominen

Palveluyksikön henkilökuntaan kuuluva terveydenhuollon ammattihenkilö voi rajoittaa potilaan liikkumista sitomalla vain, jos:
1) sitominen on 14 luvun mukaan sallittua;
2) henkilö muutoin todennäköisesti vaarantaisi vakavasti oman terveytensä tai turvallisuutensa taikka muiden henkilöiden terveyden tai turvallisuuden; ja
3) mikään muu tämän lain mukainen keino ei ole riittävä.

Sidottuna voidaan pitää vain välttämättömän ajan, kuitenkin yhtäjaksoisesti tai toistuvasti yhteensä enintään kahdeksan tunnin ajan, jona aikana henkilöä hoitavan lääkärin on arvioitava sitomisen edellytykset uudelleen hoitosuunnitelmaan kirjatun mukaisesti sekä tarpeen mukaan.

Sidotun henkilön tilaa on jatkuvasti seurattava siten, että terveyden- tai sosiaalihuollon ammattihenkilö on näkö- ja kuuloyhteydessä henkilöön. Sitominen on lopetettava välittömästi, jos se vaarantaa henkilön terveyden tai turvallisuuden.

Henkilön sitomisesta tekee valituskelpoisen päätöksen virkasuhteessa oleva lääkäri suorittamansa tutkimuksen perusteella.

16 luku

Hoito tahdosta riippumatta päihteiden käytön vuoksi

121 §

Ilmoittaminen hoidon tarpeessa olevasta henkilöstä

Jos terveydenhuollon tai sosiaalihuollon ammattihenkilö on tehtävässään saanut tietää henkilöstä, jonka tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen edellytykset päihteiden käytön vuoksi tulisi arvioida, hän voi salassapitovelvollisuuden estämättä ilmoittaa mahdollisesti tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen edellytykset täyttävästä henkilöstä lääkärille.

Lääkäri voi terveydentilan selvittämistä, tutkimuksiin noutamista tai virka-apupyynnön tekemistä varten salassapitovelvollisuuden estämättä ilmoittaa päihteiden käytön vuoksi todennäköisesti tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen edellytykset täyttävästä henkilöstä terveyskeskukselle tai

terveydenhuoltolain 50 §:ssä tarkoitetulle päivystävälle yksikölle, jos hän pitää välttämättömänä tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen edellytysten arviointia.

Edellä 1 momentissa tarkoitetun ilmoituksen tekevä lääkäri saa luovuttaa terveyskeskukselle tai sairaalalle tutkimuksiin noutamista tai virka-apupyynnön tekemistä varten välttämättömiä tietoja henkilön terveydentilasta.

122 §

Terveyskeskuksen selvittämisvelvollisuus ja hoitoon lähettäminen

Mikäli terveyskeskukselle tai terveydenhuoltolain 50 §:ssä tarkoitetulle päivystävälle yksikölle ilmoitetaan henkilöstä, jonka terveydentila perustellusta syystä tulisi tutkia mahdollisen päihteiden käytöstä aiheutuvan tahdosta riippumattoman hoidon tarpeen vuoksi, on sillä vastuu henkilön terveydentilan selvittämisestä.

Edellä 1 momentissa tarkoitetun yksikön lääkäri saa luovuttaa yksikölle ilmoitettuja tai sillä ennestään olevia välttämättömiä tietoja henkilön terveydentilasta virka-apupyyntöä varten.

Terveydentilan selvittämisen yhteydessä on selvitettävä, onko potilaan käytettävissä muita potilaan hoidon tarve huomioon ottaen sopivia ja riittäviä palveluja, ellei ole ilmeistä, että muut palvelut eivät sovellu käytettäviksi tai ovat riittämättömiä.

Edellä 1 ja 2 momentissa tarkoitettu lääkäri voi pyytää poliisin virka-apua siten kuin 204 §:ssä säädetään potilaan toimittamiseksi terveyskeskukseen, sairaalaan tai muuhun sairaanhoidon palveluyksikköön.

Muu kuin 1 tai 2 momentissa tarkoitettu julkisessa tai yksityisessä terveydenhuollossa toimiva laillistettu lääkäri voi laatia lähetteen, jos hän suorittamansa tutkimuksen perusteella toteaa, että tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen edellytykset ovat todennäköisesti olemassa. Tutkimuksen yhteydessä on selvitettävä muiden palvelujen sopivuus ja riittävyys 1 momentin mukaisesti.

Potilas tulee lähettää ensisijaisesti lähimpään päivystävään sairaalaan. Lähimmän päivystävän sairaalan sijasta potilas voidaan lähettää tämän kotikunnan mukaiseen päivystävään sairaalaan, vain, jos:

1) lääkäri on arvioinut, että potilas on siinä kunnossa, että hänet voidaan siirtää;
2) kuljetus voidaan järjestää turvallisesti, eikä se aiheuta kohtuutonta rasitusta potilaalle;
3) kuljetus ei aiheuta kohtuutonta viivettä hoidon aloittamiselle.

123 §

Hoitoon määräämisen edellytykset

Henkilö voidaan määrätä tahdostaan riippumatta hoitoon päihteiden käytön vuoksi vain:

1) jos hän ilman päihteiden käytön keskeyttämistä ja asianmukaista hoitoa on hänellä olevan tai hänelle päihteiden käytöstä välittömästi aiheutumassa olevan sairauden tai vamman johdosta välittömässä hengenvaarassa tai saamassa vakavan, kiireellistä hoitoa vaativan terveydellisen vaurion (*tahdosta riippumaton somaattisen sairauden hoito*);

2) jos hän poliisin antaman kirjallisen arvion perusteella on ilman päihteiden käytön keskeyttämistä välittömässä vaarassa vaurioittaa vakavasti perheensä jäsenen tai muun henkilön terveyttä, turvallisuutta tai henkistä kehitystä ja lääkäri arvioi, että hän on oman terveydentilansa vuoksi terveydenhuoltolain 50 §:ssä tarkoitetun kiireellisen päihdehoidon tai muun kiireellisen sairaanhoidon tarpeessa (*tahdosta riippumaton päihdehoito*); ja

3) jos vapaaehtoisuuteen perustuvat muut terveydenhuollon palvelut eivät sovellu käytettäviksi.

Lisäksi 18-21-vuotias nuori voidaan määrätä tahdostaan riippumatta hoitoon, jos hän on päihdehoidon tarpeessa siten, että hoitoon toimittamatta jättäminen olennaisesti pahentaisi hänen sairauttaan tai vakavasti vaarantaisi hänen terveyttään tai turvallisuuttaan taikka muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta ja jos vapaaehtoisuuteen perustuvat sairaalassa tai avohoidossa annettavat terveydenhuollon palvelut eivät sovellu käytettäviksi.

124 §

Kuuleminen ja hoitoon määrääminen

Päätöksen henkilön määräämisestä päihteiden käytön vuoksi hoitoon hänen tahdostaan riippumatta tekee hoidosta vastaava ylilääkäri tai, jos hän on esteellinen tai estynyt, muu tehtävään määrätty virkasuhteinen erikoislääkäri tai muu virkasuhteessa oleva laillistettu lääkäri.

Ennen hoitoon määräämistä 1 momentissa tarkoitetun päätöksentekijän on tavattava potilas henkilökohtaisesti ja selvitettävä henkilön oma mielipide, ellei se ole potilaskertomukseen kirjatuista syistä mahdotonta tai tarpeetonta. Päätöksen tulee sisältää perusteltu kannanotto siitä, ovatko edellytykset hoitoon määräämiseen tahdosta riippumatta olemassa. Päätös on annettava potilaalle tiedoksi viipymättä.

Jos hoitoon määrätty on alaikäinen, päätös on heti alistettava hallinto-oikeuden vahvistettavaksi.

125 §

Hoidon kesto ja lopettaminen

Hoitoon määrättyä saadaan 124 §:ssä tarkoitetun päätöksen nojalla pitää hoidossa hänen tahdostaan riippumatta enintään 7 vuorokautta.

Jos hoitoon määrättyä hoidettaessa käy ilmi, että edellytyksiä hoitoon määräämiseen tahdosta riippumatta ei ole, tahdosta riippumaton hoito on heti lopetettava ja potilaalla on halutessaan oikeus välittömästi lopettaa hoito.

126 §

Sitoutuminen päihdehoitoon

Henkilö, joka on tullut päihdehoitoon omasta tahdostaan tai jonka tahdosta riippumaton hoito on päättymässä, voi antaa kirjallisen suostumuksensa siihen, että hoitosuunnitelman mukaista laitoshoitoa ei lopeteta välittömästi, vaikka hän ilmoittaisi haluavansa lopettaa hoidon ja poistua hoitopaikasta. Suostumuksen perusteella potilasta voi pitää hoidossa yhden vuorokauden sen jälkeen, kun hän on ilmoittanut haluavansa poistua. Hoidossa pitämisestä on tehtävä valituskelpoinen päätös. Suostumuksen perusteella voidaan tehdä vain yksi päätös, ellei potilas uusi kirjallista suostumusta.

Sitoumuksen antaneelle potilaalle on tehtävä kirjallinen päätös hoitosuunnitelman mukaisen laitoshoidon toteuttamisesta. Päätöksen tekee potilaan hoidosta vastaava virkasuhteinen lääkäri.

127 §

Hoidon edellytysten arviointi hoidon kestäessä

Hoitoon määrätyllä ja hoitoon sitoutuneella on oltava mahdollisuus saada hoidon jatkamisen edellytykset arvioitavaksi hoidon kestäessä ennen enimmäisajan täyttymistä. Mikäli potilaan aiemmin tekemästä pyynnöstä on kulunut lyhyt aika ja on ilmeistä, että potilaan tilassa ei ole tapahtunut muutosta, voidaan arvio jättää tekemättä. Arvion tekemättä jättämisen peruste on kirjattava potilasasiakirjoihin.

128 §

Tahdosta riippumattoman hoidon toteuttaminen

Hoito tulee järjestää yksikössä, jolla on edellytykset ja valmiudet hoitaa potilasta. Hoito on toteutettava potilaan ikä ja kehitystaso huomioon ottaen.

Kun henkilö on määrätty tahdosta riippumattomaan hoitoon 123 §:n 1 momentin 1 kohdan nojalla, hoito on toteutettava sairaalassa, terveyskeskuksessa tai muun terveydenhuollon palveluyksikön vuodeosastolla taikka terveydenhuoltolain 67 §:ssä tarkoitetuissa vastaavissa olosuhteissa.

Kun henkilö on määrätty tahdosta riippumattomaan hoitoon 123 §:n 1 momentin 2 kohdan nojalla, hoito on toteutettava sairaalan psykiatrisella vuodeosastolla.

17 luku

Rajoitustoimenpiteet päihteiden käyttäjän tahdosta riippumattoman hoidon aikana

129 §

Rajoitustoimenpiteitä koskevien säännösten soveltaminen päihteiden käyttäjän tahdosta riippumattoman hoidon aikana

Kun henkilö on määrätty päihteiden käytön vuoksi *somaattisen sairauden hoitoon* tahdostaan riippumatta 123 §:n 1 momentin 1 kohdan nojalla, sovelletaan rajoitustoimenpiteiden käyttämiseen 14-15 lukua.

Kun henkilö on määrätty päihteiden käytön vuoksi *päihdehoitoon* tahdostaan riippumatta 123 §:n 1 momentin 2 kohdan nojalla, sovelletaan rajoitustoimenpiteiden käyttämiseen, mitä tässä luvussa ja 19 luvussa säädetään.

Edellä 1-2 momentissa tarkoitetuissa tilanteissa, joissa henkilö tarvitsee samanaikaisesti sekä somaattista että psykiatrista hoitoa, noudatetaan hoidon antamisesta, mitä 152 §:ssä säädetään.

130 §

Rajoitustoimenpiteiden käytön edellytykset tahdosta riippumattomassa päihdehoidossa

Terveydenhuollon palveluja toteutetaan ensisijaisesti potilaan tahdon mukaisesti ja yhteisymmärryksessä hänen kanssaan siten kuin 3-5 luvussa säädetään. Tässä luvussa tarkoitettuja rajoitustoimenpiteitä voidaan käyttää 123 §:n 2 momentin 2 kohdassa tarkoitetussa psykiatrisella vuodeosastolla toteutetussa tahdosta riippumattomassa päihdehoidossa ainoastaan silloin, kun:

1) tarve rajoitustoimenpiteen käyttämiseen liittyy henkilön päihteiden väärinkäyttöön;

2) rajoitustoimenpiteen käyttäminen on välttämätöntä henkilön sairauden hoidon tai turvallisuuden taikka muiden terveyden tai turvallisuuden suojaamiseksi taikka merkittävän omaisuusvahingon ehkäisemiseksi; ja

3) muut, lievemmät keinot eivät ole tilanteeseen soveltuvia tai riittäviä.

Keinoja ja toimenpiteitä valittaessa on mahdollisuuksien mukaan noudatettava potilaan 24 §:n mukaisia hoitotoiveita. Rajoitustoimenpiteitä ei saa käyttää, jos niiden käyttö on mahdollista välttää 6 luvun mukaisin toimenpitein.

Rajoitustoimenpiteen on oltava henkilön hoidon ja huolenpidon kannalta perusteltu, tarkoitukseen sopiva ja oikeassa suhteessa tavoiteltuun päämäärään nähden. Rajoitustoimenpidettä ei saa käyttää rangaistuksena tai kurinpitokeinona, eikä sen käytön perusteena saa olla henkilökunnan työn helpottuminen taikka omaisen tai läheisen vaatimus.

Jos henkilöön kohdistetaan useampia rajoitustoimenpiteitä samanaikaisesti tai peräkkäin, niiden yhteisvaikutukseen on kiinnitettävä erityistä huomiota. Itsemääräämisoikeuden rajoitusta valittaessa ja mitoitettaessa on erityistä huomiota kiinnitettävä potilaan tahdosta riippumattoman hoidon perusteeseen.

Rajoitustoimenpiteet on suoritettava mahdollisimman turvallisesti ja potilaan ihmisarvoa kunnioittaen. Toimenpiteen käyttö on lopetettava heti, kun rajoittaminen ei enää ole välttämätöntä tai jos se vaarantaa henkilön terveyden tai turvallisuuden. Rajoitustoimenpiteiden käytöstä ja käytön perusteista on tehtävä kirjaukset potilasasiakirjoihin.

131 §

Perusoikeuksien rajoittaminen tahdosta riippumattomassa päihdehoidossa

Jos yksittäisen henkilön kohdalla 130 §:n mukaiset edellytykset ja yksittäisen rajoitteen käyttämisen erityiset edellytykset täyttyvät, tahdosta riippumattomassa päihdehoidossa voidaan käyttää 150 §:ssä tarkoitettuja rajoitustoimenpiteitä siten kuin 19 luvussa tarkemmin säädetään.

18 luku

Psykiatrinen hoito tahdosta riippumatta

132 §

Ilmoittaminen hoidon tarpeessa olevasta henkilöstä

Jos terveydenhuollon tai sosiaalihuollon ammattihenkilö on tehtävässään saanut tietää henkilöstä, jonka tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen edellytykset tulisi arvioida, hän voi salassapitovelvollisuuden estämättä ilmoittaa mahdollisesti tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen edellytykset täyttävästä henkilöstä lääkärille.

Lääkäri voi terveydentilan selvittämistä, tutkimuksiin noutamista tai virka-apupyynnön tekemistä varten salassapitovelvollisuuden estämättä ilmoittaa todennäköisesti tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen edellytykset täyttävästä henkilöstä terveyskeskukselle tai *terveydenhuoltolain 50 §:ssä tarkoitetulle päivystävälle* yksikölle, jos hän pitää välttämättömänä tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen edellytysten arviointia.

Edellä 1 momentissa tarkoitetun ilmoituksen tekevä lääkäri saa luovuttaa terveyskeskukselle tai sairaalalle tutkimuksiin noutamista tai virka-apupyynnön tekemistä varten välttämättömiä tietoja henkilön terveydentilasta.

133 §

Poliisin toimintavelvollisuus

Tavatessaan henkilön, joka todennäköisesti voidaan määrätä hoitoon hänen tahdostaan riippumatta, tai saatuaan tietää tällaisesta henkilöstä, poliisin on ilmoitettava asiasta terveyskeskukseen. Erittäin kiireellisessä tapauksessa poliisi on velvollinen toimittamaan hänet heti terveyskeskukseen tutkittavaksi.

134 §

Terveyskeskuksen selvittämisvelvollisuus

Mikäli terveyskeskukselle tai terveydenhuoltolain 50 §:ssä tarkoitetulle päivystävälle yksikölle ilmoitetaan henkilöstä, jonka terveydentila perustellusta syystä tulisi tutkia mahdollisen tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen tarpeen vuoksi, on sillä vastuu henkilön terveydentilan selvittämisestä.

Edellä 1 momentissa tarkoitetun yksikön lääkäri saa luovuttaa yksikölle ilmoitettuja tai sillä ennestään olevia välttämättömiä tietoja henkilön terveydentilasta virka-apupyyntöä varten.

135 §

Tarkkailulähete

Tarkkailulähetteellä tarkoitetaan lääkärin laatimaa lausuntoa potilaan tahdosta riippumattoman hoidon tarpeesta. Tarkkailulähetteen tulee sisältää kuvaus henkilön terveydentilasta ja siihen perustuva perusteltu kannanotto 139 §:n mukaisten tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen edellytysten täyttymisestä.

136 §

Tarkkailuun lähettäminen ja lääkärin toimintavelvollisuus

Terveyskeskuksessa tai terveydenhuoltolain 50 §:ssä tarkoitetussa päivystävässä yksikössä työskentelevän virkasuhteisen lääkärin on laadittava potilaasta tarkkailulähete ja lähetettävä potilas tutkittavaksi sairaalaan, jos hän suorittamansa tutkimuksen perusteella toteaa, että 136 §:n mukaiset tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen edellytykset ovat todennäköisesti olemassa. Tutkimuksen yhteydessä on selvitettävä, onko potilaan käytettävissä muita potilaan hoidon tarve huomioon ottaen sopivia ja riittäviä palveluja, ellei ole ilmeistä, että muut palvelut eivät sovellu käytettäviksi tai ovat riittämättömiä.

Edellä 1 ja 2 momentissa tarkoitettu lääkäri voi pyytää poliisin virka-apua siten kuin 204 §:n 1 momentissa säädetään potilaan toimittamiseksi terveyskeskukseen, sairaalaan tai muuhun sairaanhoidon palveluyksikköön.

Muu kuin 1 tai 2 momentissa tarkoitettu julkisessa tai yksityisessä terveydenhuollossa toimiva laillistettu lääkäri voi laatia tarkkailulähetteen, jos hän suorittamansa tutkimuksen perusteella toteaa, että tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen edellytykset ovat todennäköisesti olemassa. Tutkimuksen yhteydessä on selvitettävä muiden palvelujen sopivuus ja riittävyys 1 momentin mukaisesti.

Potilas tulee lähettää ensisijaisesti lähimpään päivystävään sairaalaan. Lähimmän päivystävän sairaalan sijasta potilas voidaan lähettää tämän kotikunnan mukaiseen päivystävään sairaalaan, vain, jos:

1) lääkäri on arvioinut, että potilas on siinä kunnossa, että hänet voidaan siirtää;
2) kuljetus voidaan järjestää turvallisesti, eikä se aiheuta kohtuutonta rasitusta potilaalle;
3) kuljetus ei aiheuta kohtuutonta viivettä hoidon aloittamiselle.

137 §

Tarkkailuun ottaminen

Sen selvittämiseksi, ovatko tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen edellytykset olemassa, henkilö voidaan ottaa tarkkailuun sairaalaan. Tarkkailuun ottaminen edellyttää enintään kolme vuorokautta aikaisemmin laadittua tarkkailulähetettä. Lisäksi edellytetään, että vastaanottavassa sairaalassa henkilön vastaanottotilanteessa tutkiva virkasuhteinen lääkäri tekee päätöksen tarkkailuun ottamisesta, mikäli hän katsoo, että tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen edellytykset ovat todennäköisesti olemassa.

138 §

Tarkkailu

Tarkkailu on toteutettava siten, että potilas saa tarkkailun aikana tarvitsemansa hoidon. Tarkkailun aikana potilaan psykiatrisista oireista on viivytyksettä kirjattava riittävän laajat tiedot tahdosta riippumattoman hoidon tarpeen selvittämistä varten. Viimeistään neljäntenä vuorokautena tarkkailuun ottamisesta tarkkailusta vastaavan virkasuhteisen lääkärin on annettava tarkkailuun otetusta kirjallinen *tarkkailulausunto*. Jos tarkkailusta vastaava lääkäri on esteellinen tai estynyt, lausunnon antaa sairaalan muu virkasuhteinen lääkäri. Tarkkailulausunnon tulee sisältää perusteltu kannanotto siitä, ovatko edellytykset hoitoon määräämiseen tahdosta riippumatta olemassa.

Jos tarkkailuaikana ilmenee, että edellytyksiä tarkkailuun otetun hoitoon määräämiseen ei ole, hänen pitämisestään tarkkailussa on heti luovuttava ja hänellä on halutessaan oikeus poistua sairaalasta välittömästi. Potilaskertomukseen on kirjattava syy tarkkailun lopettamiseen.

139 §

Hoitoon määräämisen edellytykset

Henkilö voidaan määrätä tahdostaan riippumatta psykiatriseen sairaalahoitoon vain:

1) jos hänellä todetaan vakava mielenterveydenhäiriö tai muu psyykkisiin toimintoihin vaikuttava sairaus, joihin liittyy psykoottista oireilua tai selvä todellisuudentajun häiriytyminen;
2) jos hän 1 kohdassa todetun syyn vuoksi on psykiatrisen sairaalahoidon tarpeessa siten, että sairaalahoitoon toimittamatta jättäminen olennaisesti pahentaisi hänen sairauttaan tai vakavasti vaarantaisi hänen terveyttään tai turvallisuuttaan taikka muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta; ja
3) jos vapaaehtoisuuteen perustuvat sairaalassa tai avohoidossa annettavat terveydenhuollon palvelut eivät sovellu käytettäviksi.

Alaikäinen voidaan määrätä tahdostaan riippumatta psykiatriseen sairaalahoitoon myös, jos hän on muun vakavan mielenterveydenhäiriön vuoksi hoidon tarpeessa siten, että hoitoon toimittamatta jättäminen

olennaisesti pahentaisi hänen sairauttaan tai vakavasti vaarantaisi hänen terveyttään tai turvallisuuttaan taikka muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta ja jos vapaaehtoisuuteen perustuvat sairaalassa tai avohoidossa annettavat terveydenhuollon palvelut eivät sovellu käytettäviksi.

Sairaalahoito tulee järjestää yksikössä, jolla on edellytykset ja valmiudet hoitaa potilasta. Sairaalassa on oltava riittävä määrä henkilökuntaa ja turvallinen ulkoilualue. Potilaiden oikeutta ulkoiluun, omaisten tapaamista sekä kuntoutumista on tuettava asianmukaisin tilaratkaisuin. Alaikäistä tulee hoitaa erillään aikuisista, jollei perustellusta syystä katsota olevan alaikäisen edun mukaista menetellä toisin. Alaikäisen hoito aikuisten yksikössä ei saa perustua lapsen tarvitseman hoidon puuttumiseen, henkilökunnan vähäisyyteen tai muihin vastaaviin taloudellisten ja toiminnallisten edellytysten puutteeseen. Hoito on toteutettava lapsen ikä ja kehitystaso huomioon ottaen. Hoito on toteutettava potilaan ikä ja kehitystaso huomioon ottaen.

Täysi-ikäisen henkilön tahdosta riippumattomasta hoidosta päihteiden käytön vuoksi säädetään 123 §:ssä.

140 §

Kuuleminen ja hoitoon määrääminen

Päätöksen tarkkailuun otetun määräämisestä hoitoon hänen tahdostaan riippumatta tekee sairaalan psykiatrisesta hoidosta vastaava ylilääkäri tai, jos hän on esteellinen tai estynyt, muu tehtävään määrätty virkasuhteinen psykiatrisen alan erikoislääkäri tai muu virkasuhteessa oleva laillistettu lääkäri, joka on perehtynyt psykiatriaan. Päätöksen oikeuspsykiatrisen potilaan määräämisestä hoitoon tekee virkasuhteinen psykiatrian alan erikoislääkäri.

Ennen hoitoon määräämistä 1 momentissa tarkoitetun päätöksentekijän on selvitettävä tarkkailuun otetun oma mielipide ja tavattava häntä henkilökohtaisesti, ellei se ole potilaskertomukseen ja tarkkailulausuntoon kirjatuista syistä ilmeisen tarpeetonta. Alaikäisen tarkkailuun otetun vanhemmille, huoltajille sekä henkilölle, jonka hoidossa ja kasvatuksessa alaikäinen on ollut välittömästi ennen tarkkailuun ottamista, on mahdollisuuksien mukaan varattava tilaisuus tulla joko suullisesti tai kirjallisesti kuulluksi.

Päätös on tehtävä tarkkailulähetteen, tarkkailulausunnon ja sairauskertomuksen perusteella kirjallisesti viimeistään neljäntenä vuorokaudenä tarkkailuun ottamisvuorokauden jälkeen. Päätöksen tulee sisältää perusteltu kannanotto siitä, ovatko edellytykset hoitoon määräämiseen tahdosta riippumatta olemassa. Päätös on annettava potilaalle tiedoksi viipymättä ja alistettava heti hallinto-oikeuden vahvistettavaksi.

141 §

Hoidon jatkaminen

Hoitoon määrättyä saadaan 140 §:ssä tarkoitetun päätöksen nojalla pitää sairaalahoidossa hänen tahdostaan riippumatta enintään kolme kuukautta. Jos ennen tämän ajan päättymistä näyttää ilmeiseltä, että hoidon jatkaminen on välttämätöntä sen jälkeenkin, mutta siitä ei päästä potilaan kanssa yhteisymmärrykseen, potilaasta on annettava uusi tarkkailulausunto sen selvittämiseksi, ovatko edellytykset hoitoon määräämiseen tahdosta riippumatta edelleen olemassa. Tarkkailulausunto perustuu hoidon aikana potilasasiakirjoihin tehtyihin merkintöihin. Hoidon jatkamista koskevan päätöksen nojalla potilasta saadaan pitää hoidossa hänen tahdostaan riippumatta kerrallaan enintään kolme kuukautta. Jos potilaan hoito on kestänyt yhtäjaksoisesti vuoden ajan, potilasta saadaan pitää hoidossa hänen tahdostaan riippumatta kerrallaan enintään kuusi kuukautta.

Hoidon jatkaminen tai lopettaminen on ratkaistava 140 §:ssä tarkoitetun lääkärin kirjallisella päätöksellä ennen 1 momentissa tarkoitettujen määräaikojen täyttymistä. Jatkohoitoa koskeva päätös on alistettava heti hallinto-oikeuden vahvistettavaksi. Päätökset on annettava potilaalle tiedoksi välittömästi.

142 §

Ulkopuolinen arvio

Sairaalan on järjestettävä tahdosta riippumattomassa hoidossa olevalle potilaalle tämän pyynnöstä mahdollisuus saada hoitavan sairaalan ulkopuolisen, riippumattoman lääkärin arvio ja lausunto hoidon tarpeesta ennen kuin hoidon jatkamisesta tehdään päätös. Vastaava mahdollisuus on järjestettävä sairaalassa vapaaehtoisessa hoidossa olevalle potilaalle, ennen kuin hänelle tehdään päätös hoidon jatkamisesta tahdosta riippumatta, edellyttäen, että potilas on ollut hoidossa kuukauden ennen päätöksen tekemistä. Sairaalan on

annettava potilaalle tieto hänen mahdollisuudestaan saada sairaalan ulkopuolisen lääkärin arvio. Ulkopuolisen lääkärin on oltava virkasuhteessa oleva psykiatrisen alan erikoislääkäri tai muu virkasuhteessa oleva laillistettu lääkäri, joka on perehtynyt psykiatriaan.

Sairaala kutsuu ulkopuolisen lääkärin tutkimaan potilaan ja antamaan lausuntonsa siitä, ovatko tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen edellytykset olemassa. Lausunnon antamista varten sairaalan ulkopuolisella lääkärillä on oikeus tutustua tutkittavaa koskeviin potilasasiakirjoihin.

Ulkopuolisen lääkärin arvio ei sido tarkkailulausunnon laativaa eikä päätöksen tekevää lääkäriä, mutta siinä esitetyt näkemykset on otettava huomioon päätöstä tehtäessä. Jos ulkopuolisen lääkärin arvio poikkeaa tarkkailulausunnon johtopäätöksestä, on tarkkailulausunnossa ja hoidon jatkamispäätöksessä perusteltava, miksi ratkaisu poikkeaa ulkopuolisen lääkärin arviosta.

143 §

Potilaan oikeus kieltäytyä ulkopuolisesta arviosta

Potilaalla on oikeus kieltäytyä 142 §:ssä tarkoitetusta ulkopuolisesta arviosta. Kieltäytyminen ja potilaan mahdollisesti ilmoittamat perustelut on merkittävä potilasasiakirjoihin ja toimitettava niistä selvitys alistusasiakirjojen mukana hallinto-oikeudelle.

144 §

Potilaan oikeus valita ulkopuolinen lääkäri

Potilaalle on annettava mahdollisuus pyytää arvio tahdosta riippumattoman hoidon tarpeesta myös itse valitsemaltaan lääkäriltä ennen kuin hoidon jatkamisesta tehdään päätös. Potilaan itse järjestämästä arvioinnista aiheutuvista kustannuksista vastaa potilas itse.

Arvioon sovelletaan muutoin, mitä 142 §:n 3 momentissa säädetään.

145 §

Hoidon jatkamisen edellytysten arviointi hoidon kestäessä

Hoitoon määrätyllä on oltava mahdollisuus saada hoidon jatkamisen edellytykset arvioitavaksi hoidon kestäessä myös ennen enimmäisajan täyttymistä. Mikäli potilaan aiemmin tekemästä pyynnöstä on kulunut lyhyt aika ja on ilmeistä, että potilaan tilassa ei ole tapahtunut muutosta, voidaan arvio jättää tekemättä. Arvion tekemättä jättämisen peruste on kirjattava potilasasiakirjoihin.

146 §

Omasta tahdostaan hoitoon otetun määrääminen hoitoon hänen tahdostaan riippumatta

Jos sairaalaan omasta tahdostaan hoitoon otettu potilas haluaa poistua sairaalasta, tai potilaan hoidon toteuttaminen muusta syystä välttämättä edellyttää 19 luvun mukaisen rajoitustoimenpiteen käyttämistä, ja se lääkäri, jonka tehtävänä on päättää potilaan hoidon lopettamisesta, katsoo, että edellytykset potilaan hoitoon määräämiseen hänen tahdostaan riippumatta ovat olemassa, voidaan potilas ottaa tarkkailuun.

Potilas voidaan ottaa tarkkailuun, jos:

1) sairaalaan omasta tahdostaan hoitoon otettu potilas haluaa poistua sairaalasta; tai

2) potilaan hoidon toteuttaminen muusta syystä välttämättä edellyttää 19 luvun mukaisen rajoitustoimenpiteen käyttämistä; ja

3) hoidosta vastaava lääkäri, jonka tehtävänä on päättää potilaan hoidon lopettamisesta, katsoo, että edellytykset potilaan hoitoon määräämiseen hänen tahdostaan riippumatta ovat olemassa.

Päätöksen potilaan määräämisestä hoitoon hänen tahdostaan riippumatta tekee 140 §:ssä tarkoitettu lääkäri tarkkailulausunnon perusteella viimeistään neljäntenä vuorokaudenä tarkkailuun ottamisvuorokauden jälkeen.

Jos hoitoon määrätty on alaikäinen, päätös on heti alistettava hallinto-oikeuden vahvistettavaksi.

147 §

Hoidon lopettaminen ja sairaalasta poistuminen

Jos hoitoon määrättyä hoidettaessa käy ilmi, että edellytyksiä hoitoon määräämiseen tahdosta riippumatta ei ole, tahdosta riippumaton hoito on heti lopetettava ja potilaalla on halutessaan oikeus välittömästi poistua sairaalasta.

19 luku

Potilaan perusoikeuksien rajoittaminen tahdosta riippumattoman psykiatrisen hoidon aikana

148 §

Perusoikeuksien rajoittamista koskevien säännösten soveltamisala tahdosta riippumattomassa psykiatrisessa hoidossa

Siten kuin jäljempänä tarkemmin säädetään, tässä luvussa tarkoitettuja tahdosta riippumattoman psykiatrisen hoidon aikana annettavia rajoitustoimenpiteitä voidaan kohdistaa potilaisiin, jotka:

1) on otettu 18 luvussa säädetyllä tavalla tarkkailuun;
2) on otettu 20 luvussa säädetyllä tavalla mielentilatutkimukseen;
3) on määrätty tahdosta riippumattomaan psykiatriseen sairaalahoitoon.

149 §

Rajoitustoimenpiteiden käytön yleiset edellytykset tahdosta riippumattomassa psykiatrisessa hoidossa

Terveydenhuollon palveluja toteutetaan ensisijaisesti potilaan tahdon mukaisesti ja yhteisymmärryksessä hänen kanssaan siten kuin 3 luvussa säädetään. Tässä luvussa tarkoitettuja rajoitustoimenpiteitä voidaan käyttää tahdosta riippumattomassa päihdehoidossa ja psykiatrisessa hoidossa ainoastaan silloin, kun:

1) henkilö ei kyseisessä tilanteessa tuettunakaan kykene tekemään oman etunsa mukaisia hoitoaan ja huolenpitoaan koskevia ratkaisuja ja ymmärtämään käyttäytymisensä seurauksia;

2) rajoitustoimenpiteen käyttäminen on välttämätöntä henkilön sairauden hoidon tai turvallisuuden taikka muiden terveyden tai turvallisuuden suojaamiseksi taikka merkittävän omaisuusvahingon ehkäisemiseksi;

3) muut, lievemmät keinot eivät ole tilanteeseen soveltuvia tai riittäviä.

Keinoja ja toimenpiteitä valittaessa on mahdollisuuksien mukaan noudatettava potilaan 24 §:n mukaisia hoitotoiveita. Rajoitustoimenpiteitä ei saa käyttää, jos niiden käyttö on mahdollista välttää 5 luvun mukaisin toimenpitein.

Rajoitustoimenpiteen on oltava henkilön hoidon ja huolenpidon kannalta perusteltu, tarkoitukseen sopiva ja oikeassa suhteessa tavoiteltuun päämäärään nähden. Rajoitustoimenpidettä ei saa käyttää rangaistuksena tai kurinpitokeinona, eikä sen käytön perusteena saa olla henkilökunnan työn helpottuminen taikka omaisen tai läheisen vaatimus.

Jos henkilöön kohdistetaan useampia rajoitustoimenpiteitä samanaikaisesti tai peräkkäin, niiden yhteisvaikutukseen on kiinnitettävä erityistä huomiota. Itsemääräämisoikeuden rajoitusta valittaessa ja mitoitettaessa on erityistä huomiota kiinnitettävä potilaan tahdosta riippumattoman hoidon perusteeseen.

Rajoitustoimenpiteet on suoritettava mahdollisimman turvallisesti ja potilaan ihmisarvoa kunnioittaen. Toimenpiteen käyttö on lopetettava heti, kun rajoittaminen ei enää ole välttämätöntä tai jos se vaarantaa henkilön terveyden tai turvallisuuden. Rajoitustoimenpiteiden käytöstä ja käytön perusteista on tehtävä kirjaukset potilasasiakirjoihin.

150 §

Perusoikeuksien rajoittaminen tahdosta riippumattomassa psykiatrisessa hoidossa

Jos yksittäisen henkilön kohdalla 149 §:n mukaiset yleiset edellytykset ja yksittäisen rajoitteen käyttämisen erityiset edellytykset täyttyvät, tahdosta riippumattomassa psykiatrisessa hoidossa voidaan käyttää 104, 108-110, 113, 117-118, 151-155 §:ssä tarkoitettuja rajoitustoimenpiteitä siten kuin 15 luvussa ja tässä luvussa tarkemmin säädetään.

Kuljetusten toteuttamisesta säädetään 25 luvussa.

151 §

Hoidon antaminen potilaan tahdosta riippumatta

Potilasta on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Hoitoa toteutettaessa on laadittava hoitosuunnitelma.

Tahdosta riippumattomassa psykiatrisessa hoidossa saadaan potilaan tahdosta riippumatta käyttää vain sellaisia lääketieteellisesti hyväksyttäviä tutkimus- ja hoitotoimenpiteitä, joiden suorittamatta jättäminen vakavasti vaarantaisi hänen tai muiden terveyttä tai turvallisuutta. Psykokirurgisia tai muita potilaan koskemattomuuteen vakavasti tai peruuttamattomasti vaikuttavia hoitotoimenpiteitä voidaan tehdä vain täysi-ikäisen potilaan kirjallisella suostumuksella, jollei kyse ole potilaan henkeä uhkaavan vaaran torjumiseksi välttämättömästä toimenpiteestä.

Terveydenhuollon ammattihenkilö voi pitää potilaasta kiinni tai potilaan liikkumista saadaan rajoittaa 2 momentissa tarkoitetun tutkimuksen tai hoidon aikana rajoittavan välineen avulla, jos:

1) kiinnipitäminen tai rajoittavan välineen käyttäminen on 2 §:n mukaisten yleisten edellytysten mukaan sallittua; ja

2) potilas muutoin todennäköisesti vaarantaisi oman terveytensä tai turvallisuutensa taikka muiden henkilöiden terveyden tai turvallisuuden taikka vahingoittaisi merkittävästi omaisuutta.

Rajoittavien välineiden on täytettävä terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetun lain mukaiset vaatimukset.

Potilaan tahdosta riippumatta suoritettavista hoito- ja tutkimustoimenpiteistä päättää häntä hoitava lääkäri. Hoitava lääkäri päättää myös muista tässä pykälässä mainituista hoidon suorittamisen kannalta välttämättömistä rajoitustoimenpiteistä. Kiireellisessä tilanteessa ratkaisut saa tehdä myös muu terveydenhuollon ammattihenkilö, jonka on viipymättä ilmoitettava asiasta hoitavalle lääkärille tai hoidosta vastaavalle päivystävälle lääkärille, joka päättää toimenpiteen jatkamisesta. Jos tahdosta riippumatonta psykiatrista hoitoa annettaessa potilas vastustaa lääkehoidon antamista, sovelletaan lääkehoidon antamiseen 116 §:ää.

152 §

Somaattisen sairauden hoito vastustuksesta huolimatta

Edellä 145 §:ssä tarkoitetulla potilaalla on oikeus somaattisen sairautensa hoitoon siten kuin 17 §:ssä säädetään. Sairautta on hoidettava yhteisymmärryksessä potilaan kanssa siten kuin 3-5 luvussa säädetään.

Jos potilas, joka ei kykene päättämään terveyden- tai sairaanhoidostaan vastustaa somaattisen sairautensa hoitoa, hoitoa saa antaa vain, jos se on tarpeen potilaan henkeä tai terveyttä uhkaavan vaaran torjumiseksi. Hoidosta päättää potilasta hoitava lääkäri ja hoitoa toteuttaa terveydenhuollon ammattihenkilö hoitavan lääkärin ohjeen mukaisesti. Hoitava lääkäri saa päättää myös 4 momentin mukaisista hoidon suorittamisen kannalta välttämättömistä lyhytaikaisista rajoitustoimenpiteistä.

Kiireellisessä tilanteessa 2 momentin mukaiset ratkaisut saa tehdä myös muu terveydenhuollon ammattihenkilö, jonka on viipymättä ilmoitettava asiasta hoitavalle lääkärille tai hoidosta vastaavalle päivystävälle lääkärille, joka päättää hoidon ja toimenpiteiden jatkamisesta.

Terveydenhuollon ammattihenkilö voi pitää potilaasta kiinni tai potilaan liikkumista saadaan rajoittaa 2 momentissa tarkoitettua terveydenhuoltoa annettaessa rajoittavan välineen avulla, jos:

1) kiinnipitäminen tai rajoittavan välineen käyttäminen on 1 §:n mukaisten yleisten edellytysten mukaan sallittua; ja

2) potilas muutoin todennäköisesti vaarantaisi oman terveytensä tai turvallisuutensa taikka muiden henkilöiden terveyden tai turvallisuuden taikka vahingoittaisi merkittävästi omaisuutta.

Rajoittavien välineiden on täytettävä terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetun lain mukaiset vaatimukset.

Edellä 1 momentissa tarkoitettua hoitoa voidaan antaa myös muussa kuin psykiatrista hoitoa antavassa terveydenhuollon palveluyksikössä. Tällöin hoidosta ja sen suorittamisen kannalta välttämättömistä lyhytaikaisista rajoitustoimenpiteistä päättää potilaan hoidosta tässä yksikössä vastaava lääkäri, jonka tulee toimia yhteistyössä potilasta psykiatrista hoitoa antavassa yksikössä hoitavan lääkärin kanssa. Potilaalle tulee järjestää tarpeenmukainen valvonta.

Vastaavasti somaattisesta syystä hoidossa oleva potilas voidaan ottaa tarkkailuun tahdosta riippumattoman psykiatrisen hoidon tarpeen arvioimiseksi x §:n mukaisesti silloin, kun edellytykset potilaan hoitoon määräämiseen hänen tahdostaan riippumatta ovat olemassa, eikä siirtäminen psykiatriseen sairaalaan ole potilaan somaattisen tilan vuoksi potilaan terveyttä vaarantamatta mahdollista. Hoidontarpeen arviota varten potilas on kirjattava psykiatrisen erikoissairaanhoidon potilaaksi ja hoidontarpeen arvioinnin suorittavat x §:ssä tarkoitetut terveydenhuollon ammattihenkilöt.

153 §

Liikkumisvapauden rajoittaminen tahdosta riippumattoman hoidon aikana

Tahdosta riippumattoman hoidon aikana potilasta saadaan kieltää poistumasta kiellon yhteydessä määritetyltä sairaalan alueelta tai sen osasta taikka tietyn hoitoyksikön tiloista, jolloin hänen liikkumisensa sairaalan tai tietyn hoitoyksikön ulkopuolella voidaan toteuttaa valvottuna. Liikkumisvapauden rajoittamisen aikana tapahtuvaa henkilön ulkoilua ja muuta liikkumista koskeva suunnitelma on kirjattava henkilön hoitosuunnitelmaan. Potilaan liikkumisvapautta rajoitettaessa on erityisesti huolehdittava siitä, ettei muiden henkilöiden liikkumisvapautta rajoiteta.

Jos potilas poistuu sairaalasta ilman lupaa tai luvan saatuaan jää palaamatta sinne, hänet voidaan noutaa sairaalaan.

Potilaan poistumisen estämiseksi sairaalan tai tietyn hoitoyksikön alueelta tai karkaamisen estämiseksi potilaan liikkuessa valvottuna psykiatrisen sairaalan alueen ulkopuolella sekä hänen siirtämisekseen tai noutamisekseen takaisin sairaalaan 2 momentin mukaisesti saa psykiatrisen sairaalan hoitohenkilökunta tai paikalla oleva muu terveydenhuollon ammattihenkilö käyttää kiinnipitämistä. Potilaan liikkumisvapauden rajoittamisesta 1 momentin mukaisesti päättää häntä hoitava lääkäri.

Voimakeinojen käytön liioittelusta säädetään rikoslain (39/1889) 4 luvun 6 §:n 3 momentissa ja 7 §:ssä.

Oikeudesta virka-avun saamiseen säädetään 25 luvussa.

154 §

Sitominen tahdosta riippumattomassa hoidossa

Tahdosta riippumattoman hoidon toteuttamiseen osallistuva terveydenhuollon ammattihenkilö voi rajoittaa potilaan liikkumista sitomalla vain, jos:

1) sitominen on 1 §:n mukaisten yleisten edellytysten mukaan sallittua;

2) potilas muutoin todennäköisesti vaarantaisi vakavasti oman terveytensä tai turvallisuutensa taikka muiden henkilöiden terveyden tai turvallisuuden; ja

3)mikään muu tämän lain mukainen keino ei ole riittävä.

Sidottuna voidaan pitää vain välttämättömän ajan, kuitenkin yhtäjaksoisesti tai toistuvasti yhteensä enintään kahdeksan tunnin ajan, jona aikana henkilöä hoitavan lääkärin on arvioitava sitomisen edellytykset uudelleen hoitosuunnitelmaan kirjatun mukaisesti sekä tarpeen mukaan.

Sidotun henkilön tilaa on jatkuvasti seurattava siten, että terveydenhuollon ammattihenkilö on näkö- ja kuuloyhteydessä henkilöön. Sitominen on lopetettava välittömästi, jos se vaarantaa henkilön terveyden tai turvallisuuden.

Henkilön sitomisesta tekee kirjallisen päätöksen virkasuhteessa oleva lääkäri suorittamansa tutkimuksen ja psykiatrisen arvion perusteella.

155 §

Eristäminen tahdosta riippumattomassa hoidossa

Tahdosta riippumattoman hoidon toteuttamiseen osallistuva henkilö saa viedä potilaan erilleen muista potilaista erillään pitämistä varten varustettuun, ulkopuolelta lukittavaan tilaan, jos:
1) eristäminen on 1 §:n mukaisten yleisten edellytysten mukaan sallittua;
2) potilas muutoin käyttäytymisensä tai uhkauksensa perusteella vakavasti vaarantaisi oman terveytensä tai turvallisuutensa taikka muiden henkilöiden terveyden tai turvallisuuden tai vahingoittaisi omaisuutta merkittävästi.

Eristämiseen käytettävän tilan ovi saadaan lukita ulkopuolelta. Eristämisen toteuttamista varten saadaan käyttää voimakeinoja, jos ne ovat välttämättömiä, kun otetaan huomioon vastustuksen laatu ja voimakkuus, tilanteen uhkaavuus sekä muut olosuhteet.

Hoidon toteuttamiseen osallistuvan henkilön on valvottava potilasta koko erillään pitämisen ajan olemalla hänen kanssaan samassa tilassa tai sen välittömässä läheisyydessä niin, että hänellä on mahdollisuus saada yhteys toimenpiteen kohteena olevaan potilaaseen. Myös potilaalla on oltava mahdollisuus saada välitön yhteys henkilökuntaan.

Eristettävälle potilaalle on annettava soveltuva vaatetus.

Eristämisestä tekee valituskelpoisen päätöksen virkasuhteessa oleva potilasta hoitava lääkäri. Kiireellisessä tilanteessa erillään pitämistä ulkopuolelta lukittavassa tilassa koskevan ratkaisun saa tehdä hoidon toteuttamiseen osallistuva terveydenhuollon ammattihenkilö. Asiasta on välittömästi ilmoitettava hoidosta vastaavalle virkasuhteiselle lääkärille, joka päättää toimenpiteen jatkamisesta.

20 luku

Oikeuspsykiatrinen tutkimus ja hoito tahdosta riippumatta

156 §

Oikeuspsykiatrinen hoito

Oikeuspsykiatrinen hoito toteutetaan tahdosta riippumattomana psykiatrisena sairaalahoitona. Hoitoon määräämisen edellytyksistä säädetään 139 §:ssä. Oikeuspsykiatrinen hoito on toteutettava ottaen huomioon hoidon vaativuus ja potilaiden erityistarpeet. Sairaalassa on oltava potilaan hoidon edellyttämät valmiudet ja erityisasiantuntemus sekä riittävä määrä henkilökuntaa ja turvallinen ulkoilualue. Potilaiden oikeutta ulkoiluun, omaisten tapaamista ja kuntoutumista edistävän asumisen toteuttamista pitkäaikaisessa laitoshoidossa on tuettava asianmukaisin tilaratkaisuin.

Potilaan avohoidon onnistumisen varmistamiseksi ja kuntoutumisen tukemiseksi oikeuspsykiatrinen hoito tai osa siitä voidaan toteuttaa velvoitteisena avohoitona siten kuin 172 §:ssä säädetään.

157 §

Valtion mielisairaalassa annettava hoito

Valtion mielisairaalassa suoritetaan 162 §:ssä tarkoitettuja mielentilatutkimuksia, ja sinne voidaan sairaanhoitopiirin sairaalan esityksestä ottaa hoidettaviksi psykiatrista sairaalahoitoa tarvitsevia henkilöitä, joiden hoitaminen on erityisen vaarallista tai erityisen vaikeaa. Velvoitteiseen avohoitoon liittyvistä tehtävistä säädetään 175 §:ssä.

Valtion mielisairaalaan voidaan sairaanhoitopiirin sairaalan esityksestä ottaa hoidettaviksi muitakin kuin 1 momentissa tarkoitettuja henkilöitä, jollei heidän hoitonsa sairaanhoitopiirin sairaalassa hoidon järjestämisen kannalta ole tarkoituksenmukaista.

Päätöksen rikoksesta epäillyn tai syytetyn taikka mielentilan vuoksi rangaistukseen tuomitsematta jätetyn valtion mielisairaalaan ottamisesta tekee Terveyden ja hyvinvoinnin laitos siten kuin 17 §:ssä säädetään. Muulloin päätöksen valtion mielisairaalaan ottamisesta, hoidon lopettamisesta ja sairaalasta poistamisesta tekee valtion mielisairaalan ylilääkäri.

Valtion mielisairaaloista säädetään valtion mielisairaaloista annetussa laissa (1292/87).

Valtion mielisairaaloissa, vankimielisairaaloissa ja vankeinhoitolaitoksen psykiatrisissa osastoissa annettavassa hoidossa noudatetaan soveltuvin osin tämän lain säännöksiä.

158 §

Oikeuspsykiatrinen potilas

Oikeuspsykiatrisella potilaalla tarkoitetaan tässä laissa tahdosta riippumatonta oikeuspsykiatrista hoitoa saavaa:

1) rikoksesta epäiltyä, syytettyä tai tuomittua henkilöä, jonka mielentilan tuomioistuin on oikeudenkäymiskaaren 17 luvun 37 §:n nojalla määrännyt tutkittavaksi;
2) rikoksesta syytettyä henkilöä, jonka tuomioistuin jättää mielentilan vuoksi rangaistukseen tuomitsematta.

159 §

Sairaalaan ottaminen mielentilatutkimusta varten

Jos tuomioistuin oikeudenkäymiskaaren 17 luvun 37 §:n nojalla määrää rikoksesta epäillyn tai syytetyn mielentilan tutkittavaksi, mielentilatutkimukseen määrätty saadaan sen estämättä, mitä tämän lain 18 luvussa säädetään, ottaa mielentilatutkimusta varten sairaalaan ja pitää sairaalassa tahdostaan riippumatta. Mielentilatutkimukseen määrätyn perusoikeuksien rajoittamisesta säädetään tämän lain 21 luvussa.

160 §

Mielentilatutkimus

Tuomioistuimen on määrättyään rikoksesta epäillyn tai syytetyn mielentilatutkimukseen viipymättä toimitettava asiakirjat Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos määrää, missä mielentilatutkimus suoritetaan ja, jos se suoritetaan sairaalan ulkopuolella, kuka sen suorittaa.

Mielentilatutkimus on toimitettava ja lausunto rikoksesta epäillyn tai syytetyn mielentilasta annettava Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle viimeistään kahden kuukauden kuluttua mielentilatutkimuksen aloittamisesta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos voi perustellusta syystä pidentää tutkimusaikaa enintään kahdella kuukaudella.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos antaa saamansa lausunnon perusteella oman lausuntonsa rikoksesta epäillyn, syytetyn tai tuomitun mielentilasta tuomioistuimelle.

161 §

Mielentilatutkimusten kustannusten korvaaminen

Kustannukset mielentilatutkimuksista sekä laitoksesta, sairaalasta tai vankilasta mielentilatutkimukseen kuljettamisesta suoritetaan valtion varoista. Jos henkilö, joka ei ole vangittuna eikä suorittamassa vankeusrangaistusta, määrätään mielentilatutkimukseen, valtion varoista suoritetaan kustannukset hänen matkastaan kotikuntalaissa tarkoitetusta asuinpaikasta.

162 §

Sairaalasta poistuminen mielentilatutkimuksen jälkeen

Jos mielentilatutkimuksen perusteella on ilmeistä, että edellytyksiä mielentilatutkimukseen määrätyn psykiatriseen hoitoon määräämiseen hänen tahdostaan riippumatta ei ole, henkilö voi Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen suostumuksella poistua sairaalasta jo ennen kuin Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen lausunto on annettu.

Jos Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 160 §:n 2 momentissa tarkoitetussa lausunnossaan toteaa, että edellytyksiä mielentilatutkimukseen määrätyn psykiatriseen hoitoon määräämiseen hänen tahdostaan riippumatta ei ole, hänet on hänen sitä halutessaan viipymättä poistettava sairaalasta.

Jos Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2 momentissa tarkoitetussa tapauksessa toteaa, että 10 luvun 1 §:ssä säädetyt edellytykset tahdosta riippumattomaan huolenpitoon ovat olemassa, laitos päättää tahdosta riippumattomasta huolenpidosta niin kuin 11 luvussa säädetään.

163 §

Mielentilatutkimuksessa olleen matkat asuinpaikkaan

Jos mielentilatutkimukseen sairaalaan otettu henkilö, joka ei ole vangittuna eikä suorittamassa vankeusrangaistusta, poistetaan 162 §:ssä tarkoitetussa tapauksessa sairaalasta, sairaala on velvollinen hänen niin halutessaan järjestämään tai kustantamaan hänen matkansa kotikuntalaissa tarkoitettuun asuinpaikkaan.

164 §

Hoito tahdosta riippumatta mielentilatutkimuksen jälkeen

Jos edellytykset mielentilatutkimukseen määrätyn määräämiseen hoitoon hänen tahdostaan riippumatta ovat olemassa, kun mielentilatutkimus on toimitettu, Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen on määrättävä hänet tahdosta riippumattomaan psykiatriseen sairaalahoitoon (*hoitoseuraamus*). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos arvioi samalla, voiko hoitoa lähteä toteuttamaan velvoitteisena avohoitona.

Potilasta hoitavalla psykiatrisella sairaalalla tai potilaan tahdosta riippumattomalla velvoitteisesta avohoidosta vastaavalla palveluyksiköllä on oikeus saada tuomioistuimelta tai Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselta rikoksesta tuomitun mielentilatutkimus potilaan terveyden –tai sairaanhoidon toteuttamiseksi.

Jos tuomioistuin 1 momentissa mainitun päätöksen jälkeen toteaa mielentilatutkimukseen määrätyn syyttömäksi epäiltyyn tekoon, Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen hoitoon määräämispäätös raukeaa. Hoitoon määräämisestä päätetään tällöin 18 luvun mukaisesti.

165 §

Rangaistukseen tuomitsematta jätetyn henkilön psykiatrisen sairaanhoidon tarpeen selvittäminen

Jos tuomioistuin jättää rikoksesta syytetyn mielentilan vuoksi rangaistukseen tuomitsematta ilman mielentilatutkimusta, tuomioistuin voi saattaa kysymyksen hänen psykiatrisen sairaanhoidon tarpeestaan

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen selvitettäväksi. Selvittäminen on tehtävä 30 vuorokauden kuluessa. Tuomioistuin voi samalla määrätä henkilön säilytettäväksi vankilassa, kunnes Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen päätös on annettu. Tuomioistuimen pyynnöstä poliisin on annettava virka-apua henkilön toimittamiseksi hoidontarpeen arvioon tai mielentilatutkimukseen.

Jos rangaistukseen tuomitsematta jätetyn henkilön psykiatrisen sairaanhoidon tarpeen selvittämiseksi on välttämätöntä, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos voi määrätä hänet selvittämisen ajaksi sairaalaan tutkittavaksi.

166 §

Sairaalasta poistaminen psykiatrisen sairaanhoidon tarpeen selvittämisen jälkeen

Jos Terveyden ja hyvinvoinnin laitos toteaa, että edellytyksiä mielentilan vuoksi rangaistukseen tuomitsematta jätetyn hoitoon määräämiseen hänen tahdostaan riippumatta ei ole, hänet on hänen niin halutessaan viipymättä poistettava sairaalasta tai hänen säilyttämisensä vankilassa välittömästi lopetettava.

Jos Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2 momentissa tarkoitetussa tapauksessa toteaa, että 10 luvun 1 §:ssä säädetyt edellytykset tahdosta riippumattomaan huolenpitoon ovat olemassa, laitos päättää tahdosta riippumattomasta huolenpidosta niin kuin 11 luvussa säädetään.

167 §

Rangaistukseen tuomitsematta jätetyn hoito tahdosta riippumatta

Jos Terveyden ja hyvinvoinnin laitos toteaa, että edellytykset mielentilan vuoksi rangaistukseen tuomitsematta jätetyn hoitoon määräämiseen hänen tahdostaan riippumatta ovat olemassa, laitoksen on määrättävä hänet hänen tahdostaan riippumatta 156 §:n mukaiseen tahdosta riippumattomaan psykiatriseen sairaalahoitoon tai tahdosta riippumattomaan velvoitteiseen avohoitoon (*hoitoseuraamus*).

168 §

Tahdosta riippumattoman oikeuspsykiatrisen hoidon kesto

Hoitoon määrättyä oikeuspsykiatrista potilasta saadaan Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen päätöksen nojalla pitää hoidossa hänen tahdostaan riippumatta enintään vuoden. Ennen tämän ajan päättymistä potilaasta on annettava tarkkailulausunto sen selvittämiseksi, ovatko edellytykset hoitoon määräämiseen tahdosta riippumatta edelleen olemassa. Hoidon jatkaminen tai lopettaminen on ratkaistava 140 §:ssä tarkoitetun lääkärin kirjallisella päätöksellä ennen kuin hoito on kestänyt vuoden.

Sairaalan on järjestettävä 1 momentissa tarkoitetulle potilaalle mahdollisuus saada siten kuin 142 § ja 144 §:ssä säädetään sairaalan ulkopuolisen lääkärin arvio hoidon tarpeesta ennen kuin hoidon jatkamisesta tehdään päätös.

Oikeuspsykiatrisen potilaan hoidon jatkamista koskeva päätös on annettava hänelle tiedoksi viipymättä ja alistettava heti hallinto-oikeuden vahvistettavaksi, jolloin hallinto-oikeuden on käsiteltävä asia kiireellisenä ja tutkittava, ovatko edellytykset hoitoon määräämiseen tahdosta riippumatta edelleen olemassa. Hoidon lopettamista koskeva päätös on annettava potilaalle tiedoksi viipymättä ja alistettava heti Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen vahvistettavaksi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen on joko vahvistettava hoidon lopettamista koskeva päätös tai, jos edellytykset hoitoon määräämiselle potilaan tahdosta riippumatta ovat olemassa, määrättävä potilas hoitoon.

Hoidon jatkamista koskevan päätöksen nojalla potilasta saadaan pitää hoidossa hänen tahdostaan riippumatta enintään vuoden. Jos ennen tämän ajan päättymistä näyttää ilmeiseltä, että hoidon jatkaminen on edelleen välttämätöntä, on meneteltävä siten kuin 3–5 momentissa säädetään.

Jos hoitoon määrättyä hoidettaessa käy ilmi, että edellytyksiä hoitoon määräämiseen tahdosta riippumatta ei ole, on meneteltävä siten kuin 3–5 momentissa säädetään.

Sairaalan ulkopuolisen lääkärin arvion pyytämisestä voidaan säätää tarvittaessa valtioneuvoston asetuksella.

169 §

Oikeuspsykiatrisen hoidon toteuttaminen

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos määrää oikeuspsykiatrisen potilaan tahdosta riippumattoman hoidon aloittamisesta sairaalassa, joka täyttää 1 §:n mukaiset edellytykset. Hoidon toteuttamisesta sairaalassa toteutetun hoidon ohella tai sijasta velvoitteisena avohoitona säädetään 170 §:ssä.

Potilaan hoidon tarpeen muuttuessa on 140 §:ssä tarkoitetun lääkärin ryhdyttävä viipymättä toimenpiteisiin potilaan siirtämiseksi hänen hoitonsa edellyttämään sairaalaan tai velvoitteiseen avohoitoon.

Valtion mielisairaalassa annettavan hoidon tarve on kuitenkin arvioitava viimeistään vuoden kuluttua hoidon aloittamisesta yhteistyössä sen sairaanhoitopiirin kanssa, jonka alueeseen potilaan kotikunta kuuluu.

170 §

Tahdosta riippumattoman oikeuspsykiatrisen hoidon toteuttaminen velvoitteisena avohoitona

Oikeuspsykiatrisen potilaan tahdosta riippumaton hoito voidaan toteuttaa tahdosta riippumattomana velvoitteisena avohoitona, jos:

1) henkilöllä todetaan vakava mielenterveydenhäiriö tai muu psyykkisiin toimintoihin vaikuttava sairaus, johon liittyy psykoottista oireilua tai selvä todellisuudentajun häiriytyminen;
2) henkilö on 1 kohdassa todetun syyn vuoksi psykiatrisen hoidon tarpeessa siten, että hoitoon toimittamatta jättäminen olennaisesti pahentaisi hänen sairauttaan tai vakavasti vaarantaisi hänen terveyttään tai turvallisuuttaan taikka muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta; ja
3) sairaalahoidon ohella tai sijaan velvoitteisena avohoitona toteutettavat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut soveltuvat käytettäviksi ja ovat potilaan edun mukaisia.

Tahdosta riippumattoman hoidon ajan potilas on kirjoilla psykiatrisessa sairaalassa. Valtio vastaa kustannuksista, joita aiheutuu hoidon toteuttamisesta velvoitteisena avohoitona.

171 §

Tahdosta riippumattoman hoidon toteuttaminen velvoitteisena avohoitona vaarallisuusarvion perusteella

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos voi määrätä tahdosta riippumattoman hoidon toteutettavaksi sairaalahoidon ohella velvoitteisena avohoitona myös silloin, jos henkeä tai terveyttä uhkaavien tekojen perusteella tehdyn vaarallisuusarvion mukaan henkilön hoidontarve vastaa oikeuspsykiatrisen potilaan hoidontarvetta ja:

1) henkilön vankeusrangaistuksen suorittaminen on keskeytetty tahdosta riippumattoman psykiatrisen sairaalahoidon takia;
2) henkilö joutuu vankilassa tahdosta riippumattomaan psykiatriseen sairaalahoitoon; tai
3) henkilön psykiatrisen sairaalahoidon aikana tekemää henkeä tai terveyttä uhkaavaa tekoa ei ilmeisen syyntakeettomuuden vuoksi käsitellä tuomioistuimessa.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos voi tehdä vaarallisuusarvion hoitavan lääkärin esityksestä.

172 §

Velvoitteisen avohoidon sisältö

Siirrettäessä tahdosta riippumattomaan psykiatriseen hoitoon määrättyä henkilöä velvoitteiseen avohoitoon Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen on määrättävä henkilö:

1) pitämään yhteyttä hänelle nimettyyn yhteyshenkilönä toimivaan viranhaltijaan;
2) käyttämään nimetyn sosiaali- ja terveydenhuollon palveluyksikön palveluja hoitosuunnitelman mukaisesti; ja
3) sitoutumaan lääkehoidon tai muun sairauden hoidon kannalta oleelliseen hoidon seurantaan.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos voi myös tarvittaessa määrätä henkilön myös:

1) välttämään päihdyttävien aineiden käyttämistä ja sitoutumaan tarvittaessa päihdeongelman hoitamista tukeviin palveluihin ja päihteidenkäytön seurantaan;
2) sitoutumaan muuhun velvoitteisen avohoidon onnistumisen kannalta tarpeelliseen toimintaan.

173 §

Velvoitteista avohoitoa järjestävän ja toteuttavan hoitotahon velvoitteet

Oikeuspsykiatrinen sairaala ja velvoitteisen avohoitoa toteuttava palveluyksikkö vastaavat alueellaan oikeuspsykiatristen potilaiden sairaalahoidosta ja velvoitteisen avohoidon toteuttamisesta. Velvoitteista avohoitoa toteuttavalla palveluyksiköllä on oltava oikeuspsykiatrisen potilaan hoidon toteuttamista varten riittävää osaamista ja erityisasiantuntemusta.

Oikeuspsykiatriset sairaalat vastaavat alueidensa henkilöstön kouluttamisesta ja riittävyydestä. Sairaaloiden polikliiniset toimipisteet kouluttavat ja antavat konsultaatioapua perus- ja erikoistuneiden palvelujen henkilöstölle ja viranomaisille.

Oikeuspsykiatrisen potilaan hoito toteutetaan hyvän hoidon ja kansallisten hoitosuositusten mukaisesti.

Edellä 1-3 momentissa säädetty koskee soveltuvin osin 171 §:ssä tarkoitettuja potilaita.

174 §

Ilmoittamisvelvollisuus

Jos 162 tai 164 §:ssä tarkoitettu sairaalasta poistettava henkilö tai velvoitteisen avohoidon keskeyttävä henkilö on vangittu tai suorittaa vankeusrangaistusta, poistamisajankohdasta on etukäteen ilmoitettava siihen laitokseen, johon hän palaa säilytettäväksi tai suorittamaan vankeusrangaistusta.

175 §

Hoidon jatkamisen edellytysten selvittäminen erityistilanteissa

Jos 164 §:n 1 momentissa tarkoitetun potilaan hoidon jatkamisen edellytyksiä ei ole voitu selvittää 164 §:n 3 momentin mukaisessa määräajassa tai jos päätöstä hoidon jatkamisesta tai lopettamisesta ei ole muusta poikkeuksellisesta syystä tehty mainitussa määräajassa, potilaan hoidosta vastaavan virkasuhteisen lääkärin on selvitettävä hoidon jatkamisen edellytykset välittömästi määräajan ylityksen ilmettyä. Jos potilas on poistunut luvatta sairaalasta tai keskeyttänyt velvoitteisen avohoidon, hoidon jatkamisen edellytykset on selvitettävä välittömästi, kun potilas on palannut tai palautettu sairaalaan. Jos 164 §:n 3 momentin mukaisen määräajan päättymisestä on kuitenkin kulunut yli yksi vuosi, potilaan hoitoon määräämisestä päätetään 2 luvun mukaisesti.

Edellä 140 §:ssä tarkoitetun lääkärin on tehtävä välittömästi määräajan ylityksen ilmettyä hoidon jatkamisen edellytysten selvittämiseksi väliaikaispäätös potilaan hoidon jatkamisesta, jonka nojalla potilasta saadaan pitää hoidossa enintään 14 vuorokautta. Jos potilas on keskeyttänyt velvoitteisen avohoidon tai poistunut sairaalasta ja jää palaamatta sinne, 140 §:ssä tarkoitetun lääkärin on määrättävä potilas tutkittavaksi sairaalaan hoidon jatkamisen edellytysten selvittämiseksi enintään 14 vuorokaudeksi. Samoin on meneteltävä, jos potilas keskeyttää velvoitteisen avohoidon tai poistuu sairaalasta kesken hoidon jatkamisen edellytysten selvittämisen ennen kuin Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on tehnyt 176 §:ssä tarkoitetun muun kuin väliaikaispäätöksen hoidon jatkamisesta tai päätöksen hoidon lopettamisesta. Potilaan palauttamiseksi sairaalaan voidaan pyytää poliisin virka-apua. Virka-avusta säädetään 204 §:n 2 momentissa.

Hoidon jatkamisen edellytysten tultua selvitetyksi 140 §:ssä tarkoitetun lääkärin on lähetettävä viipymättä Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle esitys potilaan hoidon jatkamisesta tai lopettamisesta. Esityksen tulee sisältää perusteltu kannanotto siitä, ovatko edellytykset potilaan hoitoon määräämiseen tahdosta riippumatta edelleen olemassa. Lisäksi esityksessä on selvitettävä syy 164 §:n 3 momentissa tarkoitetun määräajan ylitykselle.

176 §

Hoidon jatkamisesta päättäminen erityistilanteissa

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen on käsiteltävä 175 §:ssä tarkoitetut potilaan hoidon jatkamista ja hoidon lopettamista koskevat asiat kiireellisinä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen päättäessä potilaan hoidon jatkamisesta tai lopettamisesta 142-144 §:ää ei sovelleta.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen on päätettävä 175 §:n 3 momentissa tarkoitetun esityksen perusteella potilaan hoidon jatkamisesta, jos edellytykset hoitoon määräämiselle potilaan tahdosta riippumatta ovat edelleen olemassa, tai hoidon lopettamisesta, jos edellytyksiä hoitoon määräämiselle tahdosta riippumatta ei ole. Päätös on tehtävä viimeistään 14 vuorokauden kuluessa 175 §:n 2 momentissa tarkoitetusta väliaikaispäätöksestä tai siitä, kun potilas on palautettu sairaalaan tutkittavaksi 175 §:n 2 momentissa tarkoitetun määräyksen nojalla. Jos asian selvittäminen sitä välttämättä vaatii, Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen on mainitun 14 vuorokauden kuluessa tehtävä uusi väliaikaispäätös potilaan hoidon jatkamisesta enintään 14 vuorokaudeksi, jonka kuluessa Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen on päätettävä potilaan hoidon jatkamisesta tai hoidon lopettamisesta.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen päätös potilaan hoidon jatkamisesta väliaikaispäätöstä lukuun ottamatta on heti alistettava hallinto-oikeuden vahvistettavaksi. Lisäksi Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen on lähetettävä aluehallintovirastolle ilmoitus tekemästään potilaan hoidon jatkamista tai hoidon lopettamista koskevasta päätöksestä väliaikaispäätöstä lukuun ottamatta. Ilmoituksessa on mainittava potilaan tunnistetiedot sekä syy 164 §:n 3 momentissa tarkoitetun määräajan ylitykselle.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen hoidon jatkamista koskevan muun kuin väliaikaispäätöksen nojalla potilasta saadaan pitää hoidossa hänen tahdostaan riippumatta enintään kuusi kuukautta. Päätettäessä tämän jälkeen potilaan hoidon jatkamisesta ja hoidon lopettamisesta noudatetaan 164 §:n 3–5 momenttia.

177 §

Menettely hallinto-oikeudessa erityistilanteissa

Jos hallinto-oikeus jättää vahvistamatta tai kumoaa 164 §:n 1 momentissa tarkoitetun potilaan hoidon jatkamista koskevan päätöksen muusta syystä kuin 139 §:n 1 tai 2 momentissa tarkoitettujen edellytysten puuttumisen vuoksi, sen on välittömästi siirrettävä asia käsiteltäväksi potilaan hoidosta vastaavalle sairaalalle. Sairaalassa on 164 §:n 3 momentin mukaisen määräajan ylityttyä meneteltävä 175 §:ssä säädetyn mukaisesti.

21 luku

Rajoitustoimenpiteet oikeuspsykiatrisen hoidon ja velvoitteisen avohoidon aikana

178 §

Perusoikeuksien rajoittaminen oikeuspsykiatrisen potilaan velvoitteisessa avohoidossa

Jos yksittäisen henkilön kohdalla x luvun 2 §:n mukaiset yleiset edellytykset ja yksittäisen toimenpiteen käyttämisen erityiset edellytykset täyttyvät, velvoitteisessa avohoidossa voidaan potilaan tahdosta riippumatta:

1) antaa psykiatrista hoitoa;
2) antaa päihdehoitoa;
3) hoitaa somaattista sairautta tahdosta riippumattoman psykiatrisen hoidon tai päihdehoidon aikana;
4) antaa lääkitystä;
5) rajoittaa liikkumisvapautta.

179 §

Perusoikeuksien rajoittaminen oikeuspsykiatrisen potilaan tahdosta riippumattomassa psykiatrisessa hoidossa

Jos yksittäisen henkilön kohdalla 149 §:n mukaiset yleiset edellytykset ja yksittäisen rajoitteen käyttämisen erityiset edellytykset täyttyvät, oikeuspsykiatrisen potilaan tahdosta riippumattomassa psykiatrisessa hoidossa voidaan käyttää seuraavia rajoitustoimenpiteitä siten kuin tässä laissa tarkemmin säädetään:

1) tahdosta riippumattoman psykiatrisen hoidon antaminen
2) tahdosta riippumattoman päihdehoidon antaminen
3) somaattisen sairauden hoito tahdosta riippumattoman psykiatrisen hoidon tai päihdehoidon aikana
4) lääkityksen antaminen ilman potilaan lupaa
5) liikkumisvapauden rajoittaminen
6) kiinnipitäminen
7) aineiden ja esineiden haltuunotto
8) henkilöntarkastus
9) henkilönkatsastus
10) sitominen
11) eristäminen
12) henkilökohtaiseen hygieniaan liittyvät rajoitustoimenpiteet
13) ravitsemukseen liittyvät rajoitustoimenpiteet
14) yhteydenpidon rajoittaminen

Lisäksi tahdosta riippumattomassa psykiatrisessa hoidossa voidaan tässä laissa säädetyin edellytyksin käyttää 180-184 §:n mukaisia rajoitustoimenpiteitä.

180 §

Oikeuspsykiatristen potilaiden huoneiden ja omaisuuden tarkastus

Potilaiden huoneita, sairaalan yleisiä tiloja sekä potilaiden käytössä ja sairaalan alueella olevaa omaisuutta voidaan tarkastaa sairaalassa olevien turvallisuuden ylläpitämiseksi, jos on perusteltua syytä epäillä, että sairaalan alueelle on tuotu päihteitä tai huumausaineiden käyttöön erityisesti soveltuvia välineitä taikka potilaan tai muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta vaarantavia aineita tai esineitä ja:

1) tarkastuksen tekeminen on 2 §:n mukaisten yleisten edellytysten mukaan sallittua;

2) joku potilaista todennäköisesti käyttäisi aineita tai esineitä vaarantamaan vakavasti omaa tai muiden terveyttä tai turvallisuutta.

Tarkastuksen tekemisessä voidaan käyttää koulutettua koiraa.

181 §

Oikeuspsykiatristen potilaiden turvatarkastus

Sairaalan henkilökuntaan kuuluva sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö tai 210 §:ssä tarkoitetut vartijat tai järjestyksenvalvojat voivat tehdä potilaalle turvatarkastuksen, jos:

1) turvatarkastuksen tekeminen on 2 §:n mukaisten yleisten edellytysten mukaan sallittua;

2) on perusteltua syytä epäillä, että henkilöllä on vaatteissaan tai muutoin yllään taikka mukanaan olevissa tavaroissa 7 §:n 1 momentissa tarkoitettuja aineita tai esineitä; ja

3) kyseinen potilas todennäköisesti käyttäisi aineita tai esineitä vaarantamaan vakavasti omaa tai muiden terveyttä tai turvallisuutta taikka merkittävästi vahingoittamaan omaisuutta.

Turvatarkastus on tehtävä sairaalan henkilökuntaan kuuluvan toisen sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön läsnä ollessa, jollei erityisestä syystä muuta johdu. Tarkastuksen tekijän ja tarkastuksessa läsnä olevan henkilön on oltava tarkastuksen kohteena olevan henkilön kanssa samaa sukupuolta, ellei tämä ole vastoin asiakkaan tahtoa. Tarkastuksen tekijä ja tarkastuksessa läsnä oleva henkilö voivat olla eri sukupuolta kuin tarkastuksen kohteena oleva henkilö, jos he ovat terveydenhuollon ammattihenkilöitä. Jos toimenpiteen suorittaminen välittömästi on välttämätöntä tarkastuksen kohteena olevan tai toisen henkilön terveyden tai turvallisuuden varmistamiseksi, voi sukupuoli olla sama tai eri kuin tarkastuksen kohteena olevalla henkilöllä.

182 §

Ulkopuolisen henkilön turvatarkastus

Muu kuin potilaana sairaalassa oleva henkilö voidaan tarkastaa oikeuspsykiatrisia potilaita hoitavassa sairaalassa ja sen alueella turvallisuuden ylläpitämiseksi, järjestyksen turvaamiseksi tai omaisuuden suojelemiseksi (*turvatarkastus*).

Turvatarkastuksessa voidaan metallinilmaisinta, muuta teknistä laitetta tai koulutettua koiraa käyttäen, vaatteita tunnustelemalla taikka muulla vastaavalla tavalla tarkastaa sairaalaan saapuva taikka sairaalassa tai sen alueella oleva henkilö, hänen mukanaan olevat tavarat ja hänen käyttämänsä, sairaalan alueella oleva kulkuneuvo sen varmistamiseksi, ettei hänellä ole mukanaan esinettä tai ainetta:

1) jolla voidaan aiheuttaa vaaraa sairaalassa olevien henkilöiden turvallisuudelle;

2) joka erityisesti soveltuu omaisuuden vahingoittamiseen; tai

3) jonka hallussapito on muuten laissa tai lain nojalla kielletty.

Edellä 1 momentissa mainitussa tarkoituksessa henkilö voidaan velvoittaa luovuttamaan mukanaan tuomansa omaisuus tarkastettavaksi, jollei tarkastusta voida suorittaa 2 momentissa tarkoitetulla tavalla.

183 §

Aineiden ja esineiden pois ottaminen ulkopuoliselta henkilöltä

Turvatarkastusta suorittavalla viranhaltijalla on oikeus ottaa pois turvatarkastuksessa tai muuten löydetty 2 §:n 1 momentissa tarkoitettu esine tai aine.

Pois otetut esineet ja aineet on luovutettava poliisille tai, jollei siihen ole lain mukaan estettä, palautettava tarkastetulle henkilölle hänen poistuessaan sairaalasta.

184 §

Sairaalan alueelta poistaminen

Sitä, joka kieltäytyy turvatarkastuksesta, on kehotettava poistumaan sairaalasta. Jos henkilö kieltäytyy poistumasta, hänet voidaan poistaa sairaalasta tai sen alueelta.

Poistettavalle on ilmoitettava poistamisen peruste.

22 luku

Oikeuspsykiatrisen potilaan hoidon kansainvälinen toimeenpano

185 §

Säännösten soveltamisala

Sen lisäksi, mitä kansainvälisestä yhteistoiminnasta eräiden rikosoikeudellisten seuraamusten täytäntöönpanossa annetussa laissa (21/1987), jäljempänä *täytäntöönpanolaki*, säädetään, rangaistukseen tuomitsematta jätetylle määrätyn tahdosta riippumattoman psykiatrisen sairaalahoidon (*hoitoseuraamus*) kansainväliseen täytäntöönpanoon sovelletaan tämän luvun säännöksiä.

186 §

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen lausunto

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen on oikeusministeriön pyynnöstä annettava lausunto siitä, onko vieraassa valtiossa määrätyn hoitoseuraamuksen siirtäminen pantavaksi täytäntöön Suomessa perusteltua hoidon tarkoituksen saavuttamiseksi. Lausunnossa on otettava kantaa myös siihen, miten hoito Suomessa tultaisiin järjestämään.

187 §

Sijoituspäätös

Kun vieraassa valtiossa määrätty hoitoseuraamus on päätetty panna täytäntöön Suomessa, Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen on sijoitettava hoitoseuraamukseen määrätty 186 §:ssä tarkoitetussa lausunnossa mainittuun valtion mielisairaalaan.

Sijoituspäätökseen ei saa hakea muutosta valittamalla.

188 §

Selvityksen tekeminen

Potilasta saadaan vieraassa valtiossa määrätyn hoitoseuraamuksen perusteella pitää Suomessa tahdosta riippumattomassa hoidossa enintään puoli vuotta. Ennen tämän ajan päättymistä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen on selvitettävä, ovatko Suomen lain mukaiset edellytykset hoitoon määräämiseen tahdosta riippumatta olemassa. Selvitys on käynnistettävä mahdollisimman pian sen jälkeen, kun hoitoseuraamukseen määrätty on siirretty Suomeen. Menettelystä on soveltuvin osin voimassa, mitä tämän lain 20 luvussa säädetään rangaistukseen tuomitsematta jätetyn tahdosta riippumattoman hoidon tarpeen selvittämisestä ja tahdosta riippumattomasta hoidosta.

189 §

Täytäntöönpanon siirtäminen vieraaseen valtioon

Jos Suomessa hoitoseuraamukseen määrätty on vieraan valtion kansalainen tai hänellä on vieraassa valtiossa kotipaikka, Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen on yhteistyössä oikeusministeriön kanssa selvitettävä, onko hoitoseuraamus Suomen ja vieraan valtion välillä tehdyn sopimuksen nojalla mahdollista siirtää pantavaksi täytäntöön vieraassa valtiossa.

Jos täytäntöönpanon siirtäminen on mahdollista, Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen on viipymättä ilmoitettava siitä hoitoseuraamukseen määrätyn hoidosta vastaavalle terveydenhuollon toimintayksikölle ja alistettava päätös hoitoon määräämisestä tai hoidon jatkamisesta Helsingin hallinto-oikeuden vahvistettavaksi.

Menettelyyn Helsingin hallinto-oikeudessa sovelletaan, mitä hoidon jatkamista koskevan asian käsittelystä 17 §:n 2 momentissa säädetään. Helsingin hallinto-oikeuden on liitettävä päätökseensä selostus rikosasian ratkaisseen tuomioistuimen lainvoimaisesta tuomiosta.

190 §

Suostumus täytäntöönpanon siirtoon

Hoitoseuraamukseen määrätyn hoidosta vastaavan terveydenhuollon toimintayksikön on selvitettävä hoitoseuraamukseen määrätylle, mitä hoitoseuraamuksen siirtäminen pantavaksi täytäntöön vieraassa valtiossa merkitsee ja tiedusteltava, suostuuko hän täytäntöönpanon siirtoon.

Suostumus täytäntöönpanon siirtoon voidaan antaa sen toimintayksikön johtavalle lääkärille, joka vastaa hoitoseuraamukseen määrätyn hoidosta. Suostumusta annettaessa on hoitoseuraamukseen määrätylle nimetyn avustajan ja edunvalvojan, jos sellainen on määrätty, oltava läsnä. Suostumuksen vastaanottavan virkamiehen on varmistuttava siitä, että hoitoseuraamukseen määrätty ymmärtää suostumuksensa merkityksen.

Toimituksesta, jossa suostumus on annettu, on laadittava pöytäkirja. Pöytäkirja on toimitettava Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle ja oikeusministeriölle.

191 §

Esitys oikeusministeriölle

Jos Terveyden ja hyvinvoinnin laitos katsoo, että hoitoseuraamuksen jättäminen pantavaksi täytäntöön vieraassa valtiossa on perusteltua hoidon tarkoituksen saavuttamiseksi, sen on tehtävä oikeusministeriölle esitys hoitoseuraamuksen jättämisestä täytäntöönpantavaksi vieraassa valtiossa.

Oikeusministeriölle on toimitettava selvitys siitä, että hoitoseuraamukseen määrätty on vieraan valtion kansalainen tai että hänellä on vieraassa valtiossa kotipaikka, sekä jäljennös Helsingin hallinto-oikeuden 189 §:n 2 momentin nojalla vahvistamasta päätöksestä.

192 §

Yhteydenpito vieraan valtion viranomaisiin

Hoitoseuraamusten kansainväliseen täytäntöönpanoon liittyvästä yhteydenpidosta vieraan valtion viranomaisiin huolehtii oikeusministeriö. Tarvittaessa yhteydenpito voi tapahtua myös diplomaattista tietä.

193 §

Vastuu kustannuksista

Vastuu hoitoseuraamuksen kansainvälisestä täytäntöönpanosta aiheutuvista kustannuksista Suomen ja vieraan valtion välillä määräytyy siten kuin siitä on Suomen ja asianomaisen vieraan valtion kanssa sovittu.

Jos kustannuksista vastaa täytäntöönpanovaltio ja hoitoseuraamus on siirretty pantavaksi täytäntöön Suomessa, valtion varoista maksetaan kustannukset, jotka ovat aiheutuneet hoitoseuraamuksen täytäntöönpanosta Suomessa siihen asti, kun tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen edellytykset on selvitetty 188 §:n mukaisesti. Tämän jälkeen syntyneet kustannukset maksetaan kuten Suomessa hoitoon määrätyn hoidon kustannukset. Jos hoitoon määrätyllä ei ole Suomessa kotikuntalaissa (201/1994) tarkoitettua kotikuntaa, kun hoitoon määräämisen edellytykset on tämän lain 188 §:n mukaisesti selvitetty, valtio vastaa hoidon kustannuksista siihen asti, kun henkilöllä on kotikunta Suomessa. Tämän jälkeen syntyneistä kustannuksista vastaa kyseinen kotikunta.

23 luku

Toimenpiteet rajoitustoimenpiteiden käyttämisen jälkeen terveyden ja sairaanhoidossa

194 §

Ilmoittaminen rajoitustoimenpiteen käytöstä

Jos palvelujen toteuttamiseen osallistuva henkilö on tehnyt tässä laissa tarkoitetun rajoitustoimenpiteen käyttöä koskevan ratkaisun kiireellisessä tilanteessa, toimenpiteen käytöstä on viipymättä ilmoitettava sille henkilölle, jolle ratkaisun tai päätöksen tekeminen muussa kuin kiireellisessä tilanteessa kuuluu.

195 §

Rajoitustoimenpiteiden käytön yleinen arviointi ja vähentäminen

Jos terveydenhuollossa on käytetty tässä laissa tarkoitettua rajoitustoimenpidettä, palveluyksikössä on omavalvontasuunnitelman tarkistamisen yhteydessä arvioitava rajoitustoimenpiteen käyttöön johtaneita syitä ja keinoja, joiden avulla voidaan jatkossa vähentää rajoitustoimenpiteiden käyttöä yksikössä.

196 §

Rajoitustoimenpiteen jälkiselvittely ja kirjaaminen

Jos potilaaseen on kohdistettu 104, 106-110, 112-120 §:ssä tarkoitettu rajoitustoimenpide, rajoitustoimenpiteen käyttöä on arvioitava potilaan kanssa viipymättä sen käytön päättymisen jälkeen.

Potilasasiakirjoihin on kirjattava:

1) rajoitustoimenpiteen käyttö ja sen perusteet;
2) rajoitustoimenpiteen alkamis- ja päättymisajankohta;
3) rajoitustoimenpidettä koskevan ratkaisun tai päätöksen tehnyt ja toimenpiteen suorittanut henkilö;
4) jälkiselvittelyä koskevat tiedot.

Alaikäisen potilaan kanssa tulee keskustella ikätasoisesti ymmärrettävällä tavalla riittävästi häneen kohdistettujen rajoitustoimenpiteiden syistä ja mahdollisista vaikutuksista.

197 §

Tieto käytettävissä olevista oikeussuojakeinoista

Potilaalle ja hänen lailliselle edustajalleen tai 196 §:ssä tarkoitetussa tilanteessa hänen palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen osallistuvalle omaiselleen tai muulle läheiselleen on viipymättä annettava tieto rajoitustoimenpiteen sisällöstä ja perusteista sekä käytettävissä olevista oikeusturvakeinoista. Tiedot on annettava ymmärrettävässä muodossa ja saavutettavalla tavalla ottaen huomioon vastaanottajan käyttämät kommunikaatiomenetelmät.

Jos potilaaseen on kohdistettu rajoitustoimenpide hänen ollessaan tilassa, jossa hän ei ole kyennyt ymmärtämään toimenpiteen merkitystä, hänelle on annettava 1 momentissa tarkoitetut tiedot heti, kun hän kykenee ymmärtämään asian merkityksen.

Jos potilaaseen, joka ei tilansa takia kykene ymmärtämään asian merkitystä, on kohdistettu sellainen rajoitustoimenpide, johon saa x §:n 1 tai 2 momentin mukaan hakea muutosta valittamalla, rajoitustoimenpidettä koskeva päätös on muutoksenhakuohjeineen annettava tiedoksi asiakkaan lailliselle edustajalle tai hänen palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen osallistuvalle omaiselleen tai muulle läheiselleen.

198 §

Rajoituksista pidettävä luettelo

Tässä luvussa tarkoitettujen itsemääräämisoikeuden rajoitusten käytön seurannan ja valvonnan turvaamiseksi on hoitoyksikössä pidettävä erillistä luetteloa rajoituksista. Luetteloon tulee merkitä potilaan tunnistetiedot, rajoitusta koskevat tiedot sekä rajoituksen määränneen lääkärin ja rajoituksen suorittajien nimet. Tiedot on poistettava luettelosta kahden vuoden kuluttua merkinnän tekemisestä.

Edellä 2 momentissa tarkoitetun luettelon sisällöstä säädetään tarkemmin sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella.

199 §

Käytettyjen rajoitustoimenpiteiden julkistaminen

Tiedot palveluyksikössä käytetyistä rajoitustoimenpiteistä, niiden määristä sekä potilasmääristä viimeisen puolen vuoden ajalta on julkaistava kuukausittain helposti saavutettavalla ja ymmärrettävällä tavalla.

200 §

Tietojen toimittaminen valvontaviranomaisille

Tiedot palveluyksikössä käytetyistä eristämisistä ja sitomisista, niiden määristä sekä potilasmääristä viimeisen puolen vuoden ajalta on toimitettava Valviralle kuukausittain.

24 luku

Oikeus päästä henkilön asuntoon tai muuhun olinpaikkaan sosiaali- tai terveydenhuollon tarpeen selvittämiseksi

201 §

Ensihoitohenkilökunnan oikeus päästä henkilön asuntoon tai muuhun olinpaikkaan henkilön terveydentilan selvittämiseksi

Ensihoitohenkilökunnalla on päivystävän lääkärin tai kenttäjohtajan määräyksestä oikeus päästä henkilön terveydentilan selvittämiseksi taikka kiireellisen terveyden- tai sairaanhoidon antamiseksi tämän asuntoon tai muuhun olinpaikkaan, jos henkilön perustellusta syystä epäillään olevan välittömässä henkeä tai terveyttä uhkaavassa vakavassa vaarassa.

Jos asuntoon tai olinpaikkaan pääseminen edellyttää poliisille tai muulle viranomaiselle kuuluvan toimivallan käyttöä, ensihoitohenkilökunnalla on oikeus saada tehtäviensä suorittamiseksi virka-apua poliisilta ja muilta viranomaisilta. Virka-apupyynnön tekee päivystävä lääkäri tai kenttäjohtaja.

202 §

Sosiaalihuollon viranomaisen oikeus päästä henkilön asuntoon tai muuhun olinpaikkaan sosiaalihuollon tarpeen selvittämiseksi

Jos sosiaalihuollon ilmeisessä tarpeessa olevan henkilön etu terveyden, kehityksen tai turvallisuuden vakavan vaarantumisen vuoksi sitä välttämättä vaatii eikä sosiaalihuollon tarve muutoin ole selvitettävissä, sosiaalityöntekijällä on oikeus sosiaalihuollon järjestämisestä vastaavan toimielimen määräämän johtavan sosiaalihuollon viranhaltijan määräyksestä palvelujen tarpeen selvittämiseksi päästä tällaisen henkilön asuntoon tai muuhun olinpaikkaan.

Jos asuntoon tai olinpaikkaan pääseminen edellyttää poliisille tai muulle viranomaiselle kuuluvan toimivallan käyttöä, sosiaaliviranomaisella on oikeus saada 1 momentissa tarkoitetun tehtävänsä suorittamiseksi 203 §:ssä tarkoitettua virka-apua poliisilta ja muilta viranomaisilta.

25 luku

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

203 §

Sosiaali- ja terveydenhuollon viranomaisten oikeus saada virka-apua

Muilla viranomaisilla on velvollisuus antaa sosiaali- ja terveydenhuollon viranomaisille niiden laissa säädettyjen tehtävien suorittamiseksi sosiaali- ja terveydenhuollon viranomaisen tarpeelliseksi arvioima virka-apu.

Sosiaali- ja terveydenhuollon viranomaisilla on velvollisuus ilmoittaa välittömästi pyynnön vastaanottaneelle viranomaiselle, kun tarve virka-avun saamiseen on lakannut.

Virka-avun antajan tulee salassapitovelvollisuuden estämättä ilmaista sosiaali- ja terveydenhuollon viranomaiselle virka-aputehtävän edellyttämät tiedot.

204 §

Kuljetusten toteuttaminen ja poliisin virka-apu

Poliisi on velvollinen avustamaan kuljetuksessa, jos terveyskeskuksen tai sairaanhoitopiirin virkasuhteinen lääkäri katsoo, että henkilön toimittamiseksi terveyskeskukseen, sairaalaan tai muuhun sairaanhoidon toimintayksikköön tarvitaan sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön lisäksi muukin saattaja kuljetettavan väkivaltaisuuden tai muun vastaavan syyn vuoksi, kun henkilöstä on laadittu tarkkailulähete tai kun henkilö on kuljetettava toimintayksikköön tarkkailulähetteen laatimiseksi.

Jos tarkkailuun otettu tai hoitoon määrätty poistuu sairaalasta ilman lupaa tai jos potilas on 175 §:n 2 momentin mukaisesti määrätty tutkittavaksi sairaalaan, poliisi on sairaalassa työskentelevän virkasuhteisen lääkärin pyynnöstä velvollinen antamaan virka-apua hänen palauttamisekseen sairaalaan.

Jos henkilö, joka voidaan mielentilatutkimusta varten ottaa sairaalaan, jää tutkimukseen määrättynä vuorokautena saapumatta, poliisi on velvollinen antamaan sairaalassa työskentelevän virkasuhteisen lääkärin pyynnöstä virka-apua hänen toimittamisekseen sairaalaan.

Kun sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön lisäksi tarvitaan muu saattaja kuljetettavan väkivaltaisuuden tai muun vastaavan syyn vuoksi, poliisi on velvollinen sairaalassa työskentelevän virkasuhteisen lääkärin tai virkasuhteisen sosiaalityöntekijän pyynnöstä antamaan virka-apua myös muun lain edellyttämissä tai virkasuhteisen lääkärin tai sosiaalityöntekijän välttämättömiksi arvioimissa kuljetuksissa tahdosta riippumattoman psykiatrisen hoidon, tahdosta riippumattoman huolenpidon tai velvoitteisen avohoidon aikana tai niiden toteuttamiseksi. Mitä tässä pykälässä säädetään, koskee myös valtion mielisairaalan potilaskuljetustehtäviä sekä valtion mielisairaalan virkalääkärin oikeutta saada pyynnöstä virka-apua.

Kuljetukset on toteutettava potilaan ihmisarvoa kunnioittaen, mahdollisimman turvallisesti ja potilaan perustarpeista huolehtien.

Vartijoiden käytöstä kuljetuksia toteutettaessa säädetään 25 luvussa.

205 §

Henkilön siirtäminen olinpaikastaan sosiaali- tai terveydenhuollon toimintayksikköön

Jos 95-96 §:n mukaiset yleiset edellytykset täyttyvät ensihoitohenkilökunnalla on terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitetun terveydenhuollon ammattihenkilön suorittaman terveydentilan arvion perusteella oikeus siirtää henkilö olinpaikastaan tutkittavaksi tai hoidettavaksi sosiaali- tai terveydenhuollon toimintayksikköön tämän vastustuksesta riippumatta, jos se on välttämätöntä henkilön henkeä tai terveyttä uhkaavan vakavan vaaran torjumiseksi silloin, kun henkilö ei päihtymyksestä, sairaudesta, vammasta tai muusta vastaavasta syystä johtuen kykene ymmärtämään hoitamatta jättämisen seurauksia.

Ensihoitohenkilökunnalla on oikeus saada tässä pykälässä säädettyjen tehtäviensä suorittamiseksi virka-apua poliisilta. Virka-apupyynnön poliisille tekee päivystävä lääkäri tai kenttäjohtaja.

206 §

Rajoittavien välineiden käyttö asiakaskuljetusten aikana

Asiakkaan vastustuksesta huolimatta palvelujen tai hoidon toteuttamiseen osallistuva henkilö saa estää asiakkaan liikkumista rajoittavan välineen avulla, kun häntä sosiaalihuoltoa toteutettaessa kuljetetaan kulkuneuvolla, jos:

1) estäminen on 8 lukua noudattaen sallittua; ja
2) asiakas muutoin todennäköisesti vaarantaisi vakavasti oman terveytensä tai turvallisuutensa; tai
3) asiakas muutoin todennäköisesti vaarantaisi vakavasti muiden henkilöiden terveyden tai turvallisuuden.

Edellä 1 momentissa tarkoitettuna rajoittavana välineenä pidetään turvavyötä, jota asiakas ei pysty itse avaamaan. Muiden rajoittavien välineiden on täytettävä terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetun lain mukaiset vaatimukset.

Rajoittavan välineen käyttöä koskevan ratkaisun tekee vastaava sosiaalityöntekijä. Kiireellisessä tilanteessa ratkaisun saa tehdä muu henkilön sosiaalipalvelujen antamiseen osallistuva sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö.

207 §

Rajoittavien välineiden käyttö potilaskuljetusten aikana

Palvelujen tai hoidon toteuttamiseen osallistuva henkilö saa estää potilaan liikkumista rajoittavan välineen avulla, jos potilas muutoin todennäköisesti vaarantaisi vakavasti oman terveytensä tai turvallisuutensa tai muiden henkilöiden terveyden tai turvallisuuden, kun häntä terveydenhuoltoa toteutettaessa kuljetetaan kulkuneuvolla ja 95-96 §:n mukaiset yleiset edellytykset täyttyvät.

Edellä 1 momentissa tarkoitettuna rajoittavana välineenä pidetään turvavyötä, jota potilas ei pysty itse avaamaan. Muiden rajoittavien välineiden on täytettävä terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetun lain mukaiset vaatimukset.

Rajoittavan välineen käyttöä koskevan ratkaisun tekee potilaan hoidosta vastaava virkasuhteinen lääkäri. Kiireellisessä tilanteessa ratkaisun saa tehdä muu henkilön sosiaali- tai terveyspalvelujen antamiseen osallistuva sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö, jonka on ilmoitettava asiasta potilasta hoitavalle virkasuhteiselle lääkärille.

26 luku

Vartijoiden ja järjestyksenvalvojien toimivalta sosiaali- ja terveydenhuollossa

208 §

Vartijoiden ja järjestyksenvalvojien toimivalta

Yksityisistä turvallisuuspalveluista annetussa laissa (1085/2015) tarkoitettu vartija ja järjestyksenvalvoja saavat 2 §:n mukaisen koulutuksen suoritettuaan palveluyksikön henkilökuntaan kuuluvan sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön pyynnöstä:

1) ottaa kiinni pakenevan henkilön, jonka liikkumisvapautta on rajoitettu tämän lain mukaisesti;
2) osallistua sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön ohella 25 luvussa tarkoitettujen kuljetusten turvaamiseen;
3) olla tarvittavan avun antamiseksi riittävän lähellä muissa tilanteissa, joihin liittyy väkivallan uhka;
4) pitää henkilöstä kiinni akuutissa henkeä tai terveyttä vakavasti uhkaavassa väkivaltatilanteessa;
5) osallistua muun tässä laissa heille nimenomaisesti säädetyn tehtävän suorittamiseen.

Vartijoiden ja järjestyksenvalvojien ensisijaisena tehtävänä on ylläpitää turvallisuutta ja vähentää läsnäolollaan väkivaltatilanteiden syntymistä. Heidän tehtäviinsä ei saa sisällyttää hoitotoimenpiteiden suorittamista tai niiden toteuttamiseen osallistumista, muiden kuin 1 momentissa mainittujen rajoitustoimenpiteiden toteuttamista eikä muita tehtäviä, joiden suorittaminen edellyttää sosiaali- tai terveydenhuollon ammatillista koulutusta. Asiakkaiden ja potilaiden integriteetin suojelemiseksi väkivallan uhkaan on mahdollisuuksien mukaan pyrittävä varautumaan siten, etteivät vartijat ja järjestyksenvalvojat ole samassa tilassa asiakkaan tai potilaan kanssa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt huolehtivat tässä luvussa säädettyjen rajoitustoimenpiteiden kirjaamisesta siten kuin 13 ja 23 luvuissa säädetään.

209 §

Vartijoilta ja järjestyksenvalvojilta edellytettävä osaaminen

Edellä 1 §:ssä tarkoitettuja tehtäviä voi suorittaa henkilö, joka on hyväksytty vartijaksi yksityisistä turvallisuuspalveluista annetun lain 10 §:n mukaisesti, tai on hyväksytty järjestyksenvalvojaksi mainitun lain 35 §:n mukaisesti. Heidän on lisäksi suoritettava koulutus, joka sisältää perehdyttämisen:

1) tämän lain perusoikeuksien rajoittamista koskeviin säännöksiin;
2) asiakkaan ja potilaan asemaan ja oikeuksiin;
3) edellä 1 §:ssä tarkoitettujen toimenpiteiden turvalliseen sekä asiakkaan ja potilaan ihmisarvoa kunnioittavaan suorittamiseen.

Palvelujen tuottajan on peruutettava vartijan tai järjestyksenvalvojan toimeksianto, jos järjestyksenvalvoja tai vartija toimii velvollisuuksiensa vastaisesti tai osoittautuu tehtävään muutoin sopimattomaksi.

210 §

Vartijoiden ja järjestyksenvalvojien oikeudet ja velvollisuudet

Järjestyksenvalvojien ja vartijoiden on toiminnassaan noudatettava palveluista tai hoidosta vastaavan henkilön antamia ohjeita. Heidän on lisäksi otettava huomioon, mitä 8 ja 14 luvussa säädetään rajoitustoimenpiteiden käytön yleisistä edellytyksistä ja mitä tässä laissa säädetään kiinnipitämisen ja kiinniottamisen erityisistä edellytyksistä.

Toiminnassaan vartijoiden ja järjestyksenvalvojien on toimittava asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeutta kunnioittaen ja vähimmän haitan periaatetta noudattaen.

Voimakeinojen käytön liioittelusta säädetään rikoslain (39/1889) 4 luvun 6 §:n 3 momentissa ja 7 §:ssä.

27 luku

Salassapito, vaitiolovelvollisuus ja salassa pidettävien tietojen luovuttaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa

211 §

Asiakirjasalaisuus sosiaalihuollossa

Sosiaalihuollon asiakirjat, jotka sisältävät tietoja sosiaalihuollon asiakkaasta tai muusta yksityisestä henkilöstä, ovat salassa pidettäviä.

Salassa pidettävää asiakirjaa tai sen kopiota tai tulostetta siitä ei saa näyttää eikä luovuttaa sivulliselle eikä antaa sitä teknisen käyttöyhteyden avulla tai muulla tavalla sivullisen nähtäväksi tai käytettäväksi.

Asiakirjan salassapidon lakkaamisesta sosiaalihuollossa on voimassa, mitä siitä säädetään viranomaisten toiminnan julkisuudesta annetun lain 31 §:ssä.

212 §

Vaitiolovelvollisuus ja hyväksikäyttökielto sosiaalihuollossa

Sosiaalihuollon järjestäjä tai tuottaja taikka niiden palveluksessa oleva samoin kuin sosiaalihuollon luottamustehtävää hoitava ei saa paljastaa asiakirjan salassa pidettävää sisältöä tai tietoa, joka asiakirjaan merkittynä olisi salassa pidettävä, eikä muutakaan sosiaalihuollon tehtävissä toimiessaan tietoonsa saamaansa seikkaa, josta lailla on säädetty vaitiolovelvollisuus. Vaitiolovelvollisuuden piiriin kuuluvaa tietoa ei saa paljastaa senkään jälkeen, kun toiminta sosiaalihuollon järjestäjän tai tuottajan palveluksessa tai tehtävän hoitaminen niiden lukuun on päättynyt.

Mitä 1 momentissa säädetään, koskee myös sitä, joka harjoittelijana tai muutoin toimii sosiaalihuollon järjestäjän tai tuottajan toimeksiannosta tai sen lukuun taikka joka on saanut salassa pidettäviä tietoja lain tai lain nojalla annetun luvan nojalla, jollei laista tai sen nojalla annetusta luvasta muuta johdu. Asiakas, hänen edustajansa tai avustajansa ei saa ilmaista sivullisille asiakkuuden perusteella saatuja salassa pidettäviä tietoja, jotka koskevat muita kuin asiakasta itseään.

Edellä 1 tai 2 momentissa tarkoitettu henkilö ei saa käyttää salassa pidettäviä tietoja omaksi taikka toisen hyödyksi tai toisen vahingoksi. Asiakas, hänen edustajansa tai avustajansa saa kuitenkin käyttää muitakin kuin häntä itseään koskevia tietoja, kun kysymys on sen oikeuden, edun tai velvollisuuden hoitamista koskevasta asiasta, johon asiakkaan tiedonsaantioikeus on perustunut.

213 §

Suostumus tietojen antamiseen sosiaalihuollossa

Salassa pidettävästä asiakirjasta saa antaa tietoja asiakkaan suostumuksella tai niin kuin laissa erikseen säädetään. Milloin asiakkaalla ei ole edellytyksiä arvioida annettavan suostumuksen merkitystä, tietoja saa antaa hänen laillisen edustajansa suostumuksella. Tietoja ei kuitenkaan saa antaa alaikäisen asiakkaan laillisen edustajan suostumuksella, jos edustajalla itsellään ei ole oikeutta tiedon saantiin 2 luvun 9 §:n 2 momentissa tarkoitetusta syystä.

214 §

Salassapidettävien tietojen antaminen asiakkaan hoidon ja huolenpidon turvaamiseksi

Jos 3 §:ssä tarkoitettua suostumusta ei voida saada taikka jos asiakas tai hänen laillinen edustajansa nimenomaisesti kieltää tiedon luovuttamisen, sosiaalihuollon järjestäjä tai toteuttaja saa antaa asiakirjasta salassapitovelvollisuuden estämättä tietoja, jotka ovat välttämättömiä asiakkaan hoidon, huollon tai koulutuksen tarpeen selvittämiseksi, hoidon, huollon tai koulutuksen järjestämiseksi tai toteuttamiseksi taikka toimeentulon edellytysten turvaamiseksi. Tietoja saa kuitenkin antaa vain, jos:

1) se, jota asiakirja koskee, on hoidon tai huollon ilmeisessä tarpeessa terveytensä, kehityksensä tai turvallisuutensa vaarantumisen vuoksi eikä hoidon tai huollon tarvetta muutoin voida selvittää taikka hoidon tai huollon toimenpiteitä toteuttaa;

2) tieto on tarpeen lapsen edun vuoksi; tai

3) tieto on tarpeen asiakkaan välttämättömien etujen ja oikeuksien turvaamiseksi eikä asiakkaalla itsellään ole edellytyksiä arvioida asian merkitystä.

Edellä 1 momentissa tarkoitetuissa tapauksissa tietoja saa antaa toiselle sosiaalihuollon viranomaiselle, sen toimeksiannosta sosiaalihuollon tehtäviä suorittavalle henkilölle tai yhteisölle sekä muulle viranomaiselle.

Yksityisesti sosiaalihuoltoa järjestävälle taikka yksityiselle terveydenhuollon palveluyksikölle tai ammattihenkilölle sosiaalihuollon järjestäjä tai toteuttaja saa antaa tietoja 1 momentissa tarkoitetuissa tapauksissa kuitenkin vain siinä määrin kuin se on välttämätöntä asiakkaan välittömän hoidon tai huollon toteuttamiseksi tai muusta tähän rinnastettavasta syystä.

Lisäksi sosiaalihuollon viranomainen saa 1 momentin 1–3 kohdassa säädetyillä edellytyksillä antaa tietoja asiakkaan lailliselle edustajalle taikka muulle henkilölle tai yhteisölle, jolle tiedon antaminen on välttämätöntä asiakkaan tahdon tai sosiaalihuollon tarpeen selvittämiseksi taikka sosiaalihuollon toimenpiteen toteuttamiseksi.

215 §

Salassapidettävien tietojen antaminen asiakkaan suostumuksesta riippumatta eräissä muissa tilanteissa

Sen lisäksi, mitä viranomaisten toiminnan julkisuudesta annetussa laissa säädetään, sosiaalihuollon järjestäjä tai toteuttaja saa, jos se on välttämätöntä lapsen edun taikka erittäin tärkeän yleisen tai yksityisen edun vuoksi, antaa tiedon salassa pidettävästä asiakirjasta asiakkaan tai tämän laillisen edustajan suostumuksesta riippumatta tuomioistuimelle tai muulle viranomaiselle asiassa, jossa sosiaalihuollon viranomaiselle on laissa säädetty oikeus tai velvollisuus panna asia vireille taikka osallistua vireillä olevan asian käsittelyyn tai toimeenpanoon antamalla lausunto tai selvitys taikka muulla vastaavalla tavalla. Lisäksi tiedon salassa pidettävästä asiakirjasta saa antaa sosiaalietuuksia käsittelevälle viranomaiselle tai laitokselle etuutta koskevan väärinkäytöksen selvittämiseksi, jos väärinkäytöstä on perusteltua syytä epäillä.

Sosiaalihuollon järjestäjän tai toteuttajan tulee pyydettäessä antaa asiakkaan tai tämän laillisen edustajan suostumuksesta riippumatta tieto salassa pidettävästä asiakirjasta poliisille, syyttäjäviranomaiselle ja tuomioistuimelle, jos se on tarpeen sellaisen rikoksen selvittämiseksi, josta säädetään ilmoitusvelvollisuus rikoslain (39/1889) 15 luvun 10 §:ssä, taikka jonka enimmäisrangaistus on vähintään neljä vuotta vankeutta.

Salassa pidettävästä asiakirjasta saa antaa oma-aloitteisestikin tiedon, kun epäillään edellä 2 momentissa tarkoitettua rikosta taikka silloin, kun epäillään jonkun syyllistyneen siinä mainittua vähäisempään rikokseen, jos sosiaalihuollon järjestäjä ja toteuttaja arvioi sen olevan välttämätöntä lapsen edun taikka erittäin tärkeän yleisen tai yksityisen edun vuoksi. Lisäksi sosiaalihuollon järjestäjä ja toteuttaja saa salassapitovelvollisuuden estämättä ilmoittaa poliisille henkeen tai terveyteen kohdistuvan uhkan arviointia ja uhkaavan teon estämistä varten välttämättömät tiedot, jos henkilö tämän lain mukaisia tehtäviä hoitaessaan on saanut tietoja olosuhteista, joiden perusteella hänellä on syytä epäillä jonkun olevan vaarassa joutua väkivallan kohteeksi.

Sosiaalihuollon viranomainen saa 1–3 momentissa tarkoitettujen tapausten lisäksi antaa tiedon salassa pidettävästä asiakirjasta, jos se on välttämätöntä tarkistettaessa sosiaalihuollon viranomaiselle laissa säädetyn tehtävän hoitamiseksi olennaisen tärkeää tietoa tilanteissa, joissa viranomaisella itsellään on oikeus saada tieto.

216 §

Vaitiolovelvollisuudesta poikkeaminen ja sen lakkaaminen sosiaalihuollossa

Mitä viranomaisten toiminnan julkisuudesta annetussa laissa tai tässä laissa säädetään asiakirjasalaisuuden lakkaamisesta tai siitä poikkeamisesta, koskee soveltuvin osin myös vaitiolovelvollisuuden piiriin kuuluvaa tietoa.

217 §

Potilasasiakirjat ja hoitoon liittyvä muu materiaali

Terveydenhuollon ammattihenkilön tulee merkitä potilasasiakirjoihin potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset tiedot. Terveydenhuollon palveluyksikön ja itsenäisesti ammattiaan harjoittavan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee säilyttää potilasasiakirjat sekä tutkimuksessa ja hoidossa syntyvät biologista materiaalia sisältävät näytteet ja elinmallit potilaan hoidon järjestämisen ja toteuttamisen, hoitoon liittyvien mahdollisten korvausvaatimusten ja tieteellisen tutkimuksen edellyttämä aika. Potilasasiakirjat, näytteet ja mallit tulee hävittää välittömästi sen jälkeen, kun niiden säilyttämiselle ei ole edellä tarkoitettua perustetta.

Potilasasiakirjojen laatimisesta sekä niiden ja 1 momentissa tarkoitettujen näytteiden ja mallien säilyttämisestä sekä käyttötarkoituksen perusteella määräytyvistä säilytysajoista säädetään tarkemmin sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella. Potilasasiakirjoja, näytteitä ja malleja saa säilyttää sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella säädetyn säilytysajan päätyttyä, jos se on välttämätöntä potilaan hoidon järjestämisen tai toteuttamisen kannalta. Säilyttämisen tarvetta on sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella säädetyn säilytysajan päätyttyä arvioitava vähintään viiden vuoden välein, jollei laista muuta johdu.

Asiakirjojen säilyttämisestä pysyvästi säädetään arkistolaissa (831/1994).

218 §

Potilasasiakirjoihin sisältyvien tietojen salassapito

Potilasasiakirjoihin sisältyvät tiedot ovat salassapidettäviä.

Terveydenhuollon ammattihenkilö tai muu terveydenhuollon palveluyksikössä työskentelevä taikka sen tehtäviä suorittava henkilö ei saa ilman potilaan suostumusta antaa sivulliselle potilasasiakirjoihin sisältyviä tietoja. Jos potilaalla ei ole edellytyksiä arvioida annettavan suostumuksen merkitystä, tietoja saa antaa hänen laillisen edustajansa suostumuksella. Sivullisella tarkoitetaan tässä laissa muita kuin asianomaisessa palveluyksikössä tai sen toimeksiannosta potilaan hoitoon tai siihen liittyviin tehtäviin osallistuvia henkilöitä. Salassapitovelvollisuus säilyy palvelussuhteen tai tehtävän päättymisen jälkeen.

Sen estämättä, mitä 2 momentissa säädetään, saadaan antaa:

1) potilasasiakirjoihin sisältyviä tietoja, jos tiedon antamisesta tai oikeudesta tiedon saamiseen on laissa erikseen nimenomaisesti säädetty;

2) potilaan tutkimuksen ja hoidon järjestämiseksi tarpeellisia tietoja toiselle terveydenhuollon palveluyksikölle tai terveydenhuollon ammattihenkilölle sekä yhteenveto annetusta hoidosta potilaan hoitoon lähettäneelle terveydenhuollon palveluyksikölle tai terveydenhuollon ammattihenkilölle ja potilaan hoidosta vastaavaksi lääkäriksi mahdollisesti nimetylle lääkärille potilaan tai hänen laillisen edustajansa ~~suullisen~~ suostumuksen mukaisesti;

3) potilaan tutkimuksen ja hoidon järjestämiseksi tai toteuttamiseksi välttämättömiä tietoja toiselle suomalaiselle tai ulkomaiselle terveydenhuollon palveluyksikölle tai terveydenhuollon ammattihenkilölle, jos potilaalla ei ole mielenterveydenhäiriön, kehitysvammaisuuden tai muun vastaavan syyn vuoksi edellytyksiä arvioida annettavan suostumuksen merkitystä eikä hänellä ole laillista edustajaa, taikka jos suostumusta ei voida saada potilaan tajuttomuuden tai muun siihen verrattavan syyn vuoksi;

4) tajuttomuuden tai muun siihen verrattavan syyn vuoksi hoidettavana olevan potilaan lähiomaiselle tai muulle hänen läheiselleen tieto potilaan henkilöstä ja hänen terveydentilastaan, jollei ole syytä olettaa, että potilas kieltäisi näin menettelemästä; sekä

5) kuolleen henkilön elinaikana annettua terveyden- ja sairaanhoitoa koskevia tietoja perustellusta kirjallisesta hakemuksesta sille, joka tarvitsee tietoja tärkeiden etujensa tai oikeuksiensa selvittämistä tai toteuttamista varten siltä osin kuin tiedot ovat välttämättömiä etujen tai oikeuksien selvittämiseksi tai toteuttamiseksi; luovutuksensaaja ei saa käyttää tai luovuttaa tietoja edelleen muuhun tarkoitukseen.

Sen estämättä, mitä 2 momentissa säädetään, terveydenhuollon ammattihenkilö tai muu terveydenhuollon palveluyksikössä työskentelevä taikka sen tehtäviä suorittava henkilö saa salassapitovelvollisuuden estämättä ilmoittaa poliisille henkeen tai terveyteen kohdistuvan uhkan arviointia ja uhkaavan teon estämistä varten välttämättömät tiedot, jos henkilö tämän lain mukaisia tehtäviä hoitaessaan on saanut tietoja olosuhteista, joiden perusteella hänellä on syytä epäillä jonkun olevan vaarassa joutua väkivallan kohteeksi.

Edellä 2–4 momentissa tarkoitetusta tietojen luovuttamisesta ja sen perusteesta tulee tehdä merkintä potilasasiakirjoihin.

219 §

Valtakunnalliset tietojärjestelmäpalvelut

Potilasasiakirjoihin sisältyvien tietojen luovuttamisesta valtakunnallisten tietojärjestelmäpalvelujen avulla säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetussa laissa (159/2007). Kansaneläkelaitoksen ylläpitämään reseptikeskukseen talletettujen lääkemääräysten tietojen luovuttamisesta säädetään sähköisestä lääkemääräyksestä annetussa laissa (61/2007).

220 §

Viittaus muuhun lainsäädäntöön

Potilaan tutkimuksessa ja hoidossa syntyvien biologisten näytteiden käytöstä tieteelliseen tutkimukseen säädetään lisäksi lääketieteellisestä tutkimuksesta annetussa laissa (488/1999), ihmisen elimien, kudoksien ja solujen lääketieteellisestä käytöstä annetussa laissa (101/2001) ja biopankkilaissa (688/2012).

221 §

Asiakastietojen käsittely sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisissä palveluissa

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöllä on oikeus saada tehtävänsä suorittamiseksi asiakasta koskevat välttämättömät tiedot. Toteutettaessa sosiaalipalveluja ja terveyden ja sairaanhoitoa sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisessä palveluyksikössä on henkilöllä, joka osallistuu yhteisen palvelun toteuttamiseen oltava pääsy tehtävässään tarvitsemiinsa toimintayksikössä laadittuihin sosiaali- ja terveydenhuollon asiakirjoihin.

222 §

Velvollisuus antaa sosiaalihuollon viranomaiselle salassa pidettäviä tietoja

Valtion ja kunnan viranomainen sekä muu julkisoikeudellinen yhteisö, kansaneläkelaitos, eläketurvakeskus, eläkesäätiö ja muu eläkelaitos, vakuutuslaitos, koulutuksen järjestäjä, sosiaalipalvelun tuottaja, terveyden- ja sairaudenhoitotoimintaa harjoittava yhteisö tai palveluyksikkö sekä terveydenhuollon ammattihenkilö ovat velvollisia antamaan sosiaalihuollon viranomaiselle sen pyynnöstä maksutta ja salassapitosäännösten estämättä hallussaan olevat sosiaalihuollon asiakassuhteeseen olennaisesti vaikuttavat tiedot ja selvitykset, jotka viranomaiselle laissa säädetyn tehtävän vuoksi ovat välttämättömiä asiakkaan sosiaalihuollon tarpeen selvittämiseksi, sosiaalihuollon järjestämiseksi ja siihen liittyvien toimenpiteiden toteuttamiseksi sekä viranomaiselle annettujen tietojen tarkistamista varten.

Edellä 1 momentissa tarkoitettu velvollisuus koskee myös rahalaitosta, jos sosiaalihuollon viranomainen ei saa riittäviä tietoja ja selvityksiä edellä mainituilta tahoilta ja jos on perusteltua syytä epäillä asiakkaan tai hänen laillisen edustajansa antamien tietojen riittävyyttä tai luotettavuutta. Pyyntö tulee esittää kirjallisena rahalaitokselle ja pyynnön esittämistä koskevan päätöksen on oikeutettu tekemään 10 §:ssä tarkoitetun toimielimen määräämä sosiaalihuollon viranhaltija. Ennen kuin pyyntö tehdään rahalaitokselle, on asiakkaalle annettava siitä tieto.

223 §

Tietojen luovuttaminen teknisen käyttöyhteyden avulla

Sosiaalihuollon viranomainen voi saada veroviranomaisilta ja kansaneläkelaitokselta teknisen käyttöyhteyden avulla näiden henkilörekistereissä olevia edellä 63 §:ssä tarkoitettuja salassa pidettäviä henkilötietoja maksun määräämistä ja tietojen tarkistamista varten.

Ennen teknisen käyttöyhteyden avaamista tietoja pyytävän viranomaisen on esitettävä selvitys siitä, että tietojen suojauksesta huolehditaan asianmukaisesti.

28 luku

Eettinen neuvottelukunta ja asiamiehet

224 §

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta

Sosiaali- ja terveysministeriön yhteydessä toimii valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta. Valtioneuvosto asettaa neuvottelukunnan neljäksi vuodeksi kerrallaan. Neuvottelukunnan tehtävänä on käsitellä sosiaali- ja terveysalaan sekä potilaan ja asiakkaan asemaan liittyviä eettisiä kysymyksiä periaatteelliselta kannalta ja antaa niistä suosituksia.

Neuvottelukunnan kokoonpanosta ja tehtävistä säädetään tarkemmin valtioneuvoston asetuksella.

225 §

Sosiaaliasiamies

Kunnan on nimettävä sosiaaliasiamies. Kahdella tai useammalla kunnalla voi olla yhteinen sosiaaliasiamies. Sosiaaliasiamiehen toiminta on pyrittävä ensisijaisesti järjestämään yhtenä kokonaisuutena potilasasiamiehen toiminnan kanssa siten että käytettävissä on tehtäviin nähden riittävä määrä asiamiehiä ja riittävä osaaminen.

Sosiaaliasiamiehen tehtävänä on:

1) neuvoa asiakkaita tämän lain soveltamiseen liittyvissä asioissa;
2) avustaa asiakasta 228 §:n 1 momentissa tarkoitetussa asiassa;
3) tiedottaa asiakkaan oikeuksista;
4) toimia muutenkin asiakkaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi; sekä
5) seurata asiakkaiden oikeuksien ja aseman kehitystä kunnassa ja antaa siitä selvitys vuosittain kunnanhallitukselle.

226 §

Sosiaaliasiamiehen kelpoisuus

Kelpoinen sosiaaliasiamiehen tehtävään on sosiaalityöntekijä tai henkilö, jolla on tehtävään soveltuva ylempi korkeakoulututkinto ja alan tuntemus.

227 §

Potilasasiamies

Terveydenhuollon palveluyksikölle on nimettävä potilasasiamies. Kahdella tai useammalla palveluyksiköllä voi myös olla yhteinen potilasasiamies. Potilasasiamiehen toiminta on pyrittävä ensisijaisesti järjestämään yhtenä kokonaisuutena sosiaaliasiamiehen toiminnan kanssa siten että käytettävissä on tehtäviin nähden riittävä määrä asiamiehiä ja riittävä osaaminen.

Potilasasiamiehen tehtävänä on:

1) neuvoa potilaita tämän lain soveltamiseen liittyvissä asioissa;
2) avustaa potilasta 230 §:n 1 ja 3 momentissa tarkoitetuissa asioissa;
3) tiedottaa potilaan oikeuksista; sekä
4) toimia muutenkin potilaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi.

29 luku

Muistutus ja kantelu

228 §

Muistutus sosiaalihuollossa

Sosiaalihuollon laatuun tai siihen liittyvään kohteluunsa tyytymättömällä asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus sosiaalihuollon palveluyksikön vastuuhenkilölle tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Jos asiakas ei sairauden, henkisen toimintakyvyn vajavuuden tai muun vastaavan syyn vuoksi kykene itse tekemään muistutusta tai jos hän on kuollut, muistutuksen voi tehdä hänen laillinen edustajansa, omaisensa tai muu läheisensä. Palveluyksikön on tiedotettava asiakkailleen muistutusoikeudesta riittävällä tavalla sekä järjestettävä muistutuksen tekeminen asiakkaalle mahdollisimman vaivattomaksi. Muistutus tulee tehdä pääsääntöisesti kirjallisesti. Muistutus voidaan tehdä myös suullisesti erityisestä syystä.

Palveluyksikön tai johtavan viranhaltijan on kirjattava muistutus ja käsiteltävä se asianmukaisesti ja annettava siihen kirjallinen vastaus kohtuullisessa ajassa muistutuksen tekemisestä. Vastaus on perusteltava.

Muistutukseen annettuun vastaukseen ei saa hakea muutosta valittamalla. Muistutuksen tekeminen ei rajoita asiakkaan oikeutta hakea muutosta siten kuin siitä erikseen säädetään. Muistutuksen tekeminen ei myöskään vaikuta asiakkaan oikeuteen kannella asiastaan sosiaalihuoltoa valvoville viranomaisille.

229 §

Kantelu sosiaalihuollossa

Kanteluun sovelletaan mitä hallintolain 8 a luvussa säädetään hallintokantelusta.

Jos asiassa ei ole tehty muistutusta, ja valvontaviranomainen arvioi, että kantelu on tarkoituksenmukaisinta käsitellä muistutuksena, viranomainen voi siirtää asian asianomaiseen palveluyksikköön tai sosiaalihuollon johtavan viranhaltijan käsiteltäväksi. Siirto on tehtävä välittömästi arvion tekemisen jälkeen. Siirrosta on ilmoitettava kantelun tekijälle. Palveluyksikön on annettava tieto siirrettyyn asiaan annetusta vastauksesta siirron tehneelle valvontaviranomaiselle.

Jos asia siirretään, kantelun tutkimatta jättämisestä ei tehdä päätöstä.

230 §

Muistutus terveydenhuollossa

Terveyden- ja sairaanhoitoonsa tai siihen liittyvään kohteluunsa tyytymättömällä potilaalla on oikeus tehdä muistutus terveydenhuollon palveluyksikössä terveydenhuollosta vastaavalle johtajalle. Jos potilas ei sairauden, henkisen toimintakyvyn vajavuuden tai muun vastaavan syyn vuoksi kykene itse tekemään muistutusta tai jos hän on kuollut, muistutuksen voi tehdä hänen laillinen edustajansa, omaisensa tai muu läheisensä. Palveluyksikön on tiedotettava potilailleen muistutusoikeudesta riittävällä tavalla sekä järjestettävä muistutuksen tekeminen heille mahdollisimman vaivattomaksi. Muistutus tulee tehdä pääsääntöisesti kirjallisesti. Muistutus voidaan tehdä myös suullisesti erityisestä syystä.

Palveluyksikön on käsiteltävä muistutus asianmukaisesti ja siihen on annettava kirjallinen vastaus kohtuullisessa ajassa muistutuksen tekemisestä. Vastaus on perusteltava asian laadun edellyttämällä tavalla.

Muistutuksen tekeminen ei rajoita potilaan oikeutta kannella terveyden- tai sairaanhoidostaan tai hoitoon liittyvästä kohtelustaan terveydenhuollon valvontaviranomaisille.

Jos muistutusta käsiteltäessä ilmenee, että potilaan hoidosta tai kohtelusta saattaa seurata potilasvahinkolaissa (585/1986) tarkoitettu vastuu potilasvahingosta, vahingonkorvauslaissa (412/1974) tarkoitettu vahingonkorvausvastuu, syytteen nostaminen, terveydenhuollon ammatinharjoittamislainsäädännössä tarkoitettu ammatinharjoittamisoikeuksien poistaminen, rajoittaminen tai kurinpitomenettely taikka muussa laissa säädetty kurinpitomenettely, on potilasta neuvottava, miten asia voidaan panna vireille toimivaltaisessa viranomaisessa tai toimielimessä.

231 §

Kantelu terveydenhuollossa

Kanteluun sovelletaan mitä hallintolain (434/2003) 8 a luvussa säädetään hallintokantelusta.

Jos asiassa ei ole tehty muistutusta, ja valvontaviranomainen arvioi, että kantelu on tarkoituksenmukaisinta käsitellä muistutuksena, viranomainen voi siirtää asian asianomaiseen palveluyksikköön käsiteltäväksi. Siirto on tehtävä välittömästi arvion tekemisen jälkeen. Siirrosta on ilmoitettava kantelun tekijälle. Palveluyksikön on annettava tieto siirrettyyn asiaan annetusta vastauksesta siirron tehneelle valvontaviranomaiselle.

Jos asia siirretään, kantelun tutkimatta jättämisestä ei tehdä päätöstä.

30 luku

Muutoksenhaku ja täytäntöönpano

232 §

Täytäntöönpano ja sen kieltäminen tai keskeyttäminen

Tässä laissa tarkoitettu päätös voidaan panna täytäntöön heti muutoksenhausta huolimatta. Täytäntöönpanoon ei kuitenkaan saa ryhtyä tai sitä ei saa jatkaa, jos valitusviranomainen kieltää täytäntöönpanon tai määrää sen keskeytettäväksi.

233 §

Käsittelyn kiireellisyys

Tämän lain x §:ssä tarkoitetut muutoksenhakuasiat on käsiteltävä kiireellisinä.

31 luku

Erinäiset säännökset

234 §

Virkavastuu

Tämän lain nojalla julkista valtaa käyttävään henkilöön sovelletaan rikosoikeudellista virkavastuuta koskevia säännöksiä hänen hoitaessaan tässä laissa tarkoitettuja tehtäviä silloinkin, kun hän ei ole virkasuhteessa valtioon, kuntaan tai kuntayhtymään. Vahingonkorvausvastuusta säädetään vahingonkorvauslaissa (412/1974).

235 §

Voimaantulo

Tämä laki tulee voimaan 1 päivänä tammikuuta 2020 kuitenkin niin, että lain ... §:ää sovelletaan jo .... alkaen.

Tällä lailla kumotaan...

Jos muualla lainsäädännössä viitataan tämän lain voimaan tullessa voimassa olleeseen ..., niiden asemesta sovelletaan tätä lakia, jollei tässä laissa toisin säädetä.