

LAUSUNTO ASIAKAS- JA POTILASLAKIA KOSKEVASTA HALLITUKSEN ESITYSLUONNOKSESTA

Yleistä

Lakiesitys on erittäin tarpeellinen ja kauan odotettu. Esitys on mennyt paljon eteenpäin aiemmasta ehdotuksesta. **Kannatamme esityksen viemistä eduskuntaan siten, että se voi tulla voimaan viimeistään sote-uudistuksen kanssa.** Esitys vaatii vielä viimeistelyä ja joitakin tarkennuksia, jotka tulee tehdä, ennen kuin se voidaan viedä eduskuntaan.

Muutosesityksemme on kirjoitettu pykäläkohtaisiin kommentteihin. Perusteluihin toivomme lisää tulkinta-apua lain soveltajille. Erityisesti esimerkit auttavat käytännön työssä.

Koska laki koskee hyvin erilaisia toimijoita ja erilaisia asiakasryhmiä, se on poikkeuksellisen pitkä. Lain soveltaminen aiheuttaa käytännössä suuria haasteita, ellei sen logiikkaa ymmärretä. **Lain toimeenpanoon on siksi varattava huomattavasti tavanomasta enemmän resursseja ja riittävästi aikaa.** Lain hyväksymisen ja voimaantulon välillä pitää olla aikaa vähintään vuosi.

Lain soveltamiseen ohjaavaa **koulutusta tulee järjestää organisoidusti siten, että eri puolilla maata käytännön työtä tekevillä on mahdollisuus osallistua siihen.** Sen lisäksi viranomaisten on varauduttava vastaamaan suureen määrään kentän kysymyksiä. Lailla puututaan perustavaa laatua oleviin ihmis- ja perusoikeuksiin. Siksi sen **soveltamista täytyy ohjata ja valvoa erityisen tarkkaan.** Toivottavasti ministeriön, THL:n, valvontaviranomaisten, järjestöjen ja palveluntuottajien välinen hyvä yhteistyö lain tulkintakäytäntöjen yhdenmukaistamisessa toimii, kuten kehitysvammalain voimaantultua.

Asiakkaiden ja potilaiden elämänlaatu voi parantua merkittäväällä tavalla, mikäli lakia sovelletaan sen tarkoituksen mukaisesti. Toisaalta, jos lain tarkoitus ymmärretään väärin ja käytännön tilanteita aletaan ratkoa rajoitustoimenpiteistä lähtien, asiakkaiden elämästä voi tulla hyvin rajattua. Riittämättömillä henkilöstöresursseilla on mahdoton toteuttaa lain tarkoitusta. Siksi **on hyvä, että henkilöstöresursseihin ja henkilöstön osaamiseen on kiinnitetty laissa erityistä huomiota.** Lain toteutumista siltä osin tulee myös valvoa.

1 luku

Yleiset säännökset

1 § Lain tarkoitus

Lisäsehdotus:

Uusi 1) kohta lain tarkoituspykälään:

- 1) **turvata asiakkaan ja potilaan oikeuksien toteutuminen sosiaali- ja terveydenhuollossa.**

Perustelut: Asiakkaan ja potilaan oikeuksien toteutuminen sosiaali- ja terveydenhuollossa on ollut asiakas- ja potilaslain lähtökohta. Nyt 2 pykälä korostaa yhtä lailla asiakkaan ja palveluntuottajan oikeuksia ja velvollisuuksia, mikä ei ole oikeassa suhteessa lain alkuperäisen tarkoituksen kanssa.

Esitettyyn 1) kohtaan ehdotamme lisättäväksi myös osallisuuden, koska osallisuus kulkee käsi kädessä itsemääräämisoikeuden kanssa. Kumpikaan ei voi toteutua ilman toista.

Eli aiempi kohta 1 (ja esittämämme kohta 2) muutoksen jälkeen:

- 1) vahvistaa asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeutta ja **osallisuutta** sosiaali- ja terveydenhuollossa;

Näiden muutosten jälkeen pykälä on hyvä.

2 § Lain soveltamisala

On hyvä, että samaan lakiin on koottu sosiaali- ja terveydenhuollon, julkisen ja yksityisen sekä useaa eri asiakasryhmää koskevat säännökset, vaikka laki on sen vuoksi kovin pitkä ja hiukan vaikeasti hallittava. Laki selkeyttää myös vallankäytön rajoja yksityisten ja julkisen toimijoiden välillä.

1 momentti tulee kirjoittaa siten, että asiakkaan oikeudet korostuvat enemmän. Nyt ne on kirjoitettu samaan virkkeeseen yhdessä velvollisuuksien ja ammattihenkilöiden oikeuksien ja velvollisuuksien kanssa. Tässä katoaa aiemman asiakas- ja potilaslain tarkoitus edistää asiakkaan ja potilaan oikeuksia. Monet tahot ovat todenneet, että asiakaslain ja potilaslain oikeudet ovat hävinneet uudesta laista. Niiden löytäminen helpottuisi, jos oikeudet kirjoitettaisiin selkeästi erikseen:

Muutosehdotus: Uusi 2 §:n 1 § mom:

Tässä laissa säännellään asiakkaan ja potilaan oikeuksista julkisessa ja yksityisessä sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä viranomaisten ja ammattihenkilöiden velvollisuudesta edistää näitä oikeuksia.

3 § Määritelmät

Muutosehdotuksia:

Tässä laissa tarkoitetaan...

- 13) ***palveluyksiköllä yhden tai useamman toimipisteen muodostamaa saman palveluntuottajan hallinnoimaa palvelukokonaisuutta;***

- 16) ***itsemääräämisoikeudella yksilön oikeutta määrätä omasta elämästään ja tehdä sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelua ja toteuttamista koskevia valintoja;***

Ehdotamme ensisijaisesti käsitteen alentunut itsemääräämiskyky korvaamista käsitteellä erityisen tuen tarve (sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa). Tarkempi esitys ja perustelut ovat luvussa 7.

- 18) ***erityisen tuen tarpeella*** (sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa) ***tilannetta***, jossa asiakas tai potilas ei kykene sairaudesta, vammasta tai muusta vastaavasta syytä johtuen tekemään sosiaali- tai terveydenhuoltoaan koskevia päätöksiä eikä ymmärtämään käyttäytymisensä seurauksia;

Toissijaisesti ehdotamme käsitteen tila korvaamista käsitteellä tilanne.

18) *alentuneella itsemääräämiskyvyllä tilannetta*, jossa asiakas tai potilas ei **tuettunakaan** kykene sairaudesta, vammasta tai muusta vastaavasta syystä johtuen tekemään sosiaali- tai terveydenhuoltoaan koskevia päätöksiä eikä ymmärtämään käyttäytymisensä seurauksia;

Perustelu: Tilanne olisi sanana parempi kuin tila, koska tila voi vaihdella tilanteen mukaan. Henkilö voi ymmärtää asioita toisissa tilanteissa ja toisissa ei. Se vastaisi myös paremmin YK:n vammaissopimuksen 12 artiklaa, joka korostaa ihmisen oikeustoimikelpoisuutta ja mahdollisuutta tehdä itse päätöksiä ja saada siihen tukea.

19) *rajoitustoimenpiteellä* sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamiseen liittyvää toimenpidettä, jolla tosiasiallisesti rajoitetaan asiakkaan tai potilaan itsemääräämisoikeutta tai muuta perusoikeutta;

Perusteluissa on hyvin kuvattu, erilaisia rajoitustoimenpiteiden käyttöön liittyviä tilanteita. **Laissa on kahdenlaisia rajoitustoimenpiteitä**: joidenkin säännösten mukaan on kyse rajoitustoimenpiteestä vain, jos henkilö aktiivisesti vastustaa toimenpidettä ja joitakin toimenpiteitä on pidettävä rajoitustoimenpiteenä henkilön tahdosta riippumatta. **Tämän lain soveltamisen kannalta olennaisen jaottelun pitäisi näkyä määritelmässä.**

Määritelmiin voisi lisätä määritelmän päätöksenteon tukemiselle. Se helpottaisi muiden pykälien kirjoittamista, kun sisältöä ei tarvitsisi kirjoittaa auki kaikissa pykälissä. Määritelmä sopisi kohdaksi 19.

Ehdotus määritelmäksi:

19) *tuetulla päätöksenteolla tilannetta*, jossa **tukihenkilö tukee asiakkaan tai potilaan tahdon muodostamista ja ilmaisua sekä päätöksentekoa** tekemättä kuitenkaan päätöstä asiakkaan tai potilaan puolesta;

2 luku

Asiakkaan ja potilaan oikeudet sosiaali- ja terveydenhuollossa

Luku on kokonaisuutena hyvä ja tärkeä. Vielä enemmän voisi **yhdistää ja muokata** entisiä asiakas- ja potilaslain säännöksiä yhdenmukaisemmiksi. Aika moni pykälästä on sellaisenaan siirretty uuteen lakiin. Soveltaja joutuu olemaan tosi tarkkana, kun välillä pykälät koskevat joko sosiaali- tai terveydenhuoltoa ja välillä molempia. Mitä yhtenäisemmät säännökset olisivat sitä helpompaa soveltaminen olisi.

Muutosehdotuksia seuraaviin pykäliin:

4 §

Oikeus laadultaan hyvään sosiaali- ja terveydenhuoltoon sekä hyvään kohteluun

Tämä on tärkeä pykälä.

Koska yksilöllisten tarpeiden ja toiveiden huomioon ottaminen on tärkeä osa laadukasta palvelua sekä hyvää asiakaslähtöistä kohtelua ja koska se liittyy kiinteästi myös itsemääräämisoikeuteen, ehdotamme pykälään lisäystä:

Asiakkaalla ja potilaalla on oikeus saada laadultaan hyvää sosiaali- ja terveydenhuoltoa sekä hyvää asiakaslähtöistä kohtelua ilman syrjintää. **Asiakkaan ja potilaan toiveet ja yksilölliset tarpeet on otettava huomioon sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita järjestettäessä.** Asiakasta ja potilasta on kohdeltava niin, että hänen **ihmisarvoaan, yksityisyyttään ja vakaumustaan kunnioitetaan.**

Tässä laissa säännellään asiakkaan ja potilaan oikeuksista julkisessa ja yksityisessä sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä ammattihenkilöiden velvollisuudesta edistää näitä oikeuksia.

Perustelut:

Myös perusteluissa tulee laajemmin avata, mitä tarkoittaa hyvä laatu ja hyvä kohtelu, koska pykälä on yksi lain keskeisimpiä pykäläiä.

s. 9 puhutaan myönteisestä erityiskohtelusta. Yleensä yhdenvertaisuuteen liittyen on puhuttu **positiivisesta** erityiskohtelusta. Tätä tuttua käsitettä kannattaisi käyttää esityksessä.

s. 10 Sen sijaan, että esityksessä todetaan: ”Yksityiselämän ja yksityisyyden piirin tarkka määrittäminen on kuitenkin vaikeaa.” pitäisi yrittää määritellä tätä tärkeää asiaa. Tai vaihtoehtoisesti poistaa tuo lause.

s. 10 Pykälää 5 koskevassa perustelutekstissä on todettu hienosti: ”Oikeanlaisten palvelujen valitseminen edellyttää asiakkaan ja potilaan asemaan liittyvien yksilöllisten tekijöiden ja yksilöllisten tarpeiden huomioimista. Tämä on koko lakiesityksen läpäisevä ajatus.” Tämäkin perusteluiden teksti puoltaa ehdotustamme siitä, että yksilölliset toiveet ja tarpeet tulee näkyä myös auki kirjoitettuna laissa ja erityisesti 4 pykälässä. Ehdotamme, että myös **perusteluihin lisätään yksilöllisten tarpeiden lisäksi yksilölliset toiveet**, kuten asiakaslaissa on. Muuten pykälän 5 perustelut on hyvin kirjoitettu.

5 §

Asiakkaan ja potilaan etu

...

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

...

5) mahdollisuuden tulla kuulluksi, osallistumiseen ja vaikuttamiseen omissa asioissaan;”

Tämä on hyvä lähtökohta, mutta jotta tämä toteutuisi, tarvitaan lisäys pykälään 10.

10 §

”Sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevat suunnitelmat

...

Suunnitelmat ovat usein keskenään ristiriitaisia, siksi ehdotamme uutta 3 momenttia:

Asiakkaan tai potilaan niin pyytäessä on sosiaalihuollon ja terveydenhuollon toimijoiden yhteistyössä keskenään ja asiakkaan tai potilaan kanssa laadittava sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut kattava kokonaissuunnitelma.

Pykälän 7 perustelut ovat liian niukat. Pelkkä viittaus entisiin säännöksiin ei ole riittävä. Lause:” Potilaan fyysiset ominaisuudet saattavat asettaa omia vaatimuksiaan hoidon suunnittelulle ja toteutukselle.” on outo. Sen sisältämää ajatusta tulee avata paremmin. Myös laki vammaisten henkilöiden tulkkauspalvelusta pitäisi näkyä perusteluissa kielilain, sosiaalihuoltolain, terveydenhuoltolain ja viittomakielilain lisäksi.

11 §

Asiakkaan tiedonsaantioikeuden turvaaminen

Sosiaalihuollon henkilöstön on selvitettävä asiakkaalle hänen oikeutensa ja velvollisuutensa sekä erilaiset **palvelu-, toiminta- taikka ratkaisuvaihtoehdot** ja niiden vaikutukset...
... Suunnitelmaan on kirjattava myös, mikä taho huolehtii siitä, että asiakkaalla on **käytettävissään tarvittava** tuki.

Pykälän perusteella jää epäselväksi, missä tilanteissa tulkitseminen ja kääntäminen on viranomaisen ehdoton velvollisuus. 3 ja 4 momentit tuntuvat ristiriitaisilta. On erittäin tärkeää, että asiakas tai potilas saa tarvitsemansa tiedon ymmärrettävässä muodossa ja että hän tulee ymmärretyksi. Siksi tulkitsemisesta tulee aina tarvittaessa huolehtia. Näin on myös potilaan osalta 13 §:ssä.

12 §

Asiakkaan laillisen edustajan ja läheisten tiedonsaantioikeus

Asiakkaan valtuuttama henkilö tai muu laillinen edustaja ei tule asiakkaan sijaan asianosaiseksi. Siksi **sana asianosainen pitää poistaa 1 momentista.**

Käsitteet lähiomainen ja läheinen pitää selkeyttää. Heillä pitää olla vähintään sama tiedonsaantioikeus kuin nykyisen asiakas- ja potilaslain mukaan. Samalla pitää selkeyttää käytännössä nykyään epäselvää tilannetta, jossa läheinen saa esimerkiksi ryhmäkodissa asuvaa omaa vaikeasti kehitysvammaista täysin puhumatonta aikuista lastaan koskevia arkipäivän tietoja vain sosiaalityöntekijän kautta. Käytäntöä perustellaan asiakaslain 17 pykälällä.

Ehdotamme, että lähiomaisen käsite korvataan läheisellä. Käytännössä esimerkiksi aikuistuneen kehitysvammaisen nuoren entinen sijaisäiti ei voi saada tietoja, vaikka hän on usein henkilön läheisin tai ainoa läheinen henkilö. Sama koskee pois kotoa muuttaneen äiti- tai isäpuolta.

Perustelut:

12 pykälän perustelut vaativat tärkeän tiedonsaantioikeuden selvittämistä huomattavasti tarkemmin. Useilla läheisillä on ollut suuria vaikeuksia saada jopa arjen kuulumisiin liittyvää tietoa esimerkiksi ryhmäkotien työntekijöiltä, jotka vetoavat henkilötietosuojaan ja vaitiolovelvollisuuteen. Silloin, kun oma läheinen ei kykene itse oma-aloitteisesti kertomaan asioistaan, on tärkeää, että työntekijä voi auttaa läheisiä kysymään oikeita asioita ja juttelemaan arkipäivän kuulumisista.

13 §:n perusteluihin 2 momentin kohdalle lisäysehdotus:

Erityisesti on huolehdittava lapsen oikeudesta saada tietoa ymmärrettävällä tavalla ja ilmaista näkemyksiään ja mielipiteitään hoitoonsa liittyen.

14 §

Potilaan laillisen edustajan ja läheisten tiedonsaantioikeus

Henkilöiden luetteloon, joilla on oikeus saada tarpeelliset tiedot potilaan tilasta, tulee lisätä (**muu läheinen**).

Lähiomainen on tulkittu hyvin suppeasti ja viittaa sukulaisiin. Monilla ihmisillä joku muu kuin sukulainen saattaa olla tärkeässä roolissa tukemassa esim. pitkäaikaissairasta. Näitä ovat mm. kummit, sijaisäiti tai isä, äiti- tai isäpuoli, avustaja, entinen avustaja, ystävä.

3 luku

Asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeus

Luku on hyvä siltä osin kuin se koskee täysi-ikäisiä asiakkaita. Pykälät 16 ja 17 korostavat asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja kertovat selkeästi, kuinka tulee toimia silloin, kun asiakas ei kykene itse ilmaisemaan mielipidettään. Sen sijaan **pykälien 16 ja 17 yksityiskohtaiset perustelut puuttuvat lähes kokonaan, vaikka kyseessä koko lain ydinsisältöön liittyvät pykälät.**

On hyvä, että luvussa on huomioitu erikseen lapsen asema. Laissa voisi johdonmukaisesti käyttää lapsi-sanaa alaikäisen tilalla, koska määritelmässä lapsi on määritelty alle 18-vuotiaaksi. Lasta koskevia pykäläiä tulisi kuitenkin muuttaa seuraavasti:

18 ja 19 pykälät

Alaikäisen asiakkaan ja potilaan asema

Pykälät voisi kirjoittaa siten, että niiden sisällöt paremmin vastaisivat toisiaan. Myös sosiaalihuollon palvelut tulisi järjestää yhteisymmärryksessä lapsen kanssa kuten lapsipotilasta koskevassa 19 pykälässä todetaan. Pykälästä 18 puuttuu kokonaan normaalitilanne lapsen huoltajan kuulemisesta. Siinä todetaan vain poikkeustilanne, jossa huoltaja ei ehkä voi puolueettomasti valvoa lapsen etua.

Vastaavasti olisi harkittava, pitäisikö terveydenhuollon viranomaisten huolehtia edunvalvontailmoituksen tai hakemuksen tekemisestä silloin, jos vanhemmat ovat aikeissa kieltää lapsen henkeä tai terveyttä uhkaavan vaaran torjumiseksi annettavan hoidon.

Erityisesti pykälän 18 perustelut ovat hyvät.

20 §

Lapsen oikeus kasvuun, kehitykseen ja hyvinvointiin

Tämän pykälän sisältö on pääosin sanottu lapsen etua koskevassa 6 §:ssä ja siksi sen voisi poistaa tästä luvusta, johon se ei aivan täysin sovi. Lapsen etua koskevasta pykälästä puuttuvan sisällön voisi siirtää 6 §:n perusteluihin, johon se sopisi paremmin. Myös rajoitustoimenpiteitä koskevissa perusteluissa on hyvä käsitellä normaaliin lapsen kasvatukseen ja turvallisuuteen liittyviä rajoja suhteessa rajoitustoimenpiteiden käyttämiseen.

Jos pykälä säilytetään, ainakin sen alla oleva 1 momentin viimeinen lause on muutettava, koska se on ristiriidassa lapsen etua koskevan 6 §:n kanssa.

Lapsen kasvun ja kehityksen turvaamisessa tulee selvittää lapsen huoltajan tai muun laillisen edustajan mielipide ja otettava se huomioon.

Muutosesitys: ***Lapsen palveluita järjestettäessä tulee selvittää lapsen huoltajan tai muun laillisen edustajan mielipide ja ottaa se huomioon siltä osin kuin se on lapsen edun mukaista.***

Eli lakiin ei voi kirjoittaa ehdotonta vaatimusta huoltajan mielipiteen huomioon ottamisesta, koska se ei aina ole lapsen edun mukainen. Ehdottamamme lauseen voisi ottaa 18 pykälän 2 momentiksi.

Perustelut:

Perusteluissa on kirjoitettu sinänsä hyvin siitä, missä tilanteissa lapselta voi ottaa kännykän tai tietokoneen pois. Haluamme korostaa, että sellaisellakin henkilöllä, joka ei itse ymmärrä esimerkiksi yönunen merkitystä, on oikeus muiden lasten ja nuorten tavoin valvoa ja viettää aikaa puhelimella ja tietokoneella.

4 luku

Asiakkaan ja potilaan päätöksenteon tukeminen

Tämä luku on hyvä ja tärkeä. Luvussa kerrotaan selkeästi, ketkä voivat tukea henkilöä päätöksenteossa eri tilanteissa.

Jotta tuettu päätöksenteko palvelisi kaikkia sen tarpeessa olevia asiakas- ja potilasryhmiä, siitä pitää säätää palveluna myös asiakkaiden palveluita koskevassa lainsäädännössä. Vammaisten henkilöiden osalta on ehdottoman tärkeää, että ***tuettu päätöksenteko*** tulee ***palveluna*** myös uuteen vammaisten henkilöiden palveluita koskevaan ***erityislakiin***. Sen tulee koskea myös lapsia.

Tuetun päätöksenteon tarve korostuu uuden sote- ja valinnanvapauslainsäädännön tultua voimaan. Esimerkiksi henkilökohtaisen budjetin hallinnointi edellyttää tuettua päätöksentekoa silloin, kun henkilö ei itse kykene budjettia ilman tukea hallinnoimaan.

21 §

Nimetty tukihenkilö päätöksenteon tukena

Lakiluonnos korostaa voimakkaasti asiakkaiden ja potilaiden tiedonsaantioikeutta ja itsemääräämisoikeutta. Siksi on vaikea ymmärtää, että lapset rajataan kategorisesti ilman perusteluja tuetun päätöksenteon ulkopuolelle. Pykälässä 21 viitataan lapsen etua koskevaan 6 pykälään, vaikkei tuettu päätöksenteko koske lapsia.

Myös lapsella ja erityisesti itsenäistymässä olevalla nuorella pitää olla oikeus tuettuun päätöksentekoon. Se on henkilökohtaisen avun ohella yksi tärkeimmistä tavoista tukea lasta ja nuorta tekemään omaa elämäänsä ja palveluitaan koskevia valintoja. Tämä tukee lapsen kasvua ja kehitystä sekä hyvinvointia.

YK:n vammaissopimuksen 12 artikla edellyttää, että kaikilla vammaisilla henkilöillä on oltava oikeus tuettuun päätöksentekoon. Vammaisen henkilön oikeuksien näkökulmasta hyvin vahvasti kirjoitettu artiklaa koskeva yleiskommentti avaa tarkemmin tätä oikeutta.

Siksi **21 pykälän 1 momentista tulee poistaa sana täysi-ikäinen**.

Lisäksi ehdotamme, että sekä pykälässä, että perusteluissa käytetään tahdon selvittämisen sijaan sanaa **tahdon muodostaminen**.

Muutosehdotus:

21 § 1 mom:

Silloin, kun sosiaalihuollon asiakas tai potilas ei erityisen tuen tarpeensa vuoksi pysty itsenäisesti **ilman tukea** osallistumaan ja vaikuttamaan terveyden- tai sairaanhoitonsa tai palvelujensa taikka sosiaalihuoltonsa liittyvien muiden toimenpiteiden suunnitteluun ja toteuttamiseen tai ymmärtämään ehdotettuja ratkaisuvaihtoehtoja tai päätösten vaikutuksia, hän voi nimetä **itselleen** yhden tai useamman tukihenkilön. **Tukihenkilö tukee asiakkaan tai potilaan tahdon muodostamista ja ilmaisua sekä päätöksentekoa**. Tukihenkilö ei tee päätöksiä tuettavan henkilön puolesta. **Tukihenkilöt voivat tukea henkilöä joko yksin tai yhdessä niissä asioissa, joissa henkilö toivoo tukea**.

...

Perustelut:

Perusteluissa on kuvattu hyvin tuetun päätöksenteon perusasiat. Koska kyseessä on lainsäädännössä uusi asia, perusteluissa tulisi laajemmin kuvata tuettua päätöksentekoa ja sen merkitystä käytännössä itsemääräämisoikeuden vahvistumiselle.

Muutosehdotus:

22 §

Omaisat ja läheiset päätöksenteon tukena

Jos ~~täysi-ikäinen~~ henkilö ei ole nimennyt 21 §:ssä tarkoitettua tukihenkilöä, voi henkilön laillinen edustaja, lähiomainen tai muu läheinen henkilö osallistua henkilön **tahdon muodostamista ja tahdon ilmaisua sekä päätöksenteon tukea**. tahdon selvittämiseen ottaen huomioon, mitä 23 §:ssä säädetään. **Vaikka henkilö olisi nimennyt tukihenkilön, se ei estä normaalia vuorovaikutusta läheisten kanssa**.

Vaikka pykälässä 23 on hyvin kuvattu, kuinka asiakkaan ja potilaan päätöksenteko tulee turvata yksittäisissä tilanteissa, on tärkeää huomata, että normaalielämässä tulee vastaan pieniä valintatilanteita kaiken aikaa. Aina ei ole mahdollista tai tarpeenkaan käyttää virallisia, nimettyjä tukihenkilöitä, vaan arjessa voidaan käydä normaaleja keskusteluja, joissa yhdessä pohditaan erilaisia tilanteita ja toimintavaihtoehtoja niissä.

Pykälän 23 perustelut:

s. 21 muutosehdotukset:

Päätöksenteon tukeminen turvattaisiin myös niissä tilanteissa, joissa henkilö olisi nimennyt itselleen tukihenkilön *n* tai hänellä olisi omaisia tai läheisiä mutta näitä henkilöitä ei voisi kyseisessä tilanteessa käyttää, joko **siksi**, että heidän olisi mahdotonta **päästä paikalle (tai muulla keinoin esimerkiksi puhelimitse tukea** tai...

Päätöksenteon tukemiseen ei kuitenkaan tulisi osallistua sellaisen henkilön, jonka vastuulla on asiakasta tai potilasta koskevien päätösten tai ratkaisujen tekeminen **kyseessä olevassa asiassa tai tilanteessa**.

Joissain tilanteissa esimerkiksi ryhmäkodin johtaja tai työntekijä, joka tekee asiakasta koskevia asumiseen liittyviä ratkaisuja (esim. rajoitustoimenpiteiden käyttämisestä), voi olla paras henkilö asiakkaan tueksi esimerkiksi lääkärikäynnillä, joka ei mitenkään liity asumisen palveluun. Siksi päätöksentekijöitä ei voi kategorisesti sulkea pois. Kaikilla henkilöillä ei ole esimerkiksi läheisiä perheenjäseniä tai sukulaisia.

24 §

Tukihenkilön tehtävän **päättyminen**

Onko oikein, että joku muu henkilö tekee asiakkaan puolesta päätöksen tukihenkilön tehtävän lakkaamisesta, kuten 2 momenttiin on kirjoitettu? Päätöksenteon tukeminen perustuu vapaaehtoisuuteen ja sama henkilö voi jossain tilanteessa olla esteellinen tai epäsopiva tehtävään, mutta toisessa tilanteessa ei. Joka tapauksessa ammattihenkilön on yksittäisessä tilanteessa huolehdittava siitä, että asiakkaan päätöksentekoa tuetaan asianmukaisesti. Toisaalta saattaa olla tilanteita, joissa tukihenkilö toimii laajemminkin vastoin päätöksenteon tukemisen periaatteita.

5 luku

Asiakkaan ja potilaan hoitotahto

On hyvä, että lakiin on otettu säännökset hoitotahdon tekemisestä erilaisissa tilanteissa. Säännökset ovat pääosin hyviä. Joitakin muutoksia ehdotamme seuraaviin pykäliin:

25 §

Hoitotahto

Ehdotamme, että pykälä jaetaan selkeyden vuoksi kahdeksi eri pykäläksi, joista toinen koskee sitovaa hoitotahtoa ja toinen hoitoa ja huolenpitoa koskevia hoivatoiveita.

Koska sitovat hoivatoiveet vaikuttavat ratkaisevasti siihen, kuinka potilasta hoidetaan ja missä tilanteissa esimerkiksi luovutaan elintoimintoja ylläpitävistä hoitotoimista, on välttämätöntä, että hoitotahdon tekijä ymmärtää eron hoitotahdon ja hoivatoiveen välillä. Ero tulee selkeämmin esille, jos hoitotahdosta ja hoivatoiveista on kirjoitettu eri pykälissä.

Esimerkiksi 3 momentin ensimmäinen virke jättää hiukan epäselväksi, mistä asioista voi tehdä sitovia tahdonilmauksia ja mistä toiveita. Samoin 26 §:n ensimmäisessä virkkeessä kirjoitetaan hoitotahdosta ja -toiveista sekä vielä muissa tilanteissa erikseen ilmaistavista sitovista tahdonilmauksista ja toiveista. Viimeistään silloin lain soveltaja menee sekaisin, mistä milloinkin on kyse.

Ehdotamme, että sitovan hoitotahdon voi tehdä vain täysi-ikäinen henkilö, mutta hoivatoiveen voi tehdä myös alaikäinen.

Pykälässä 28 puhutaan täysi-ikäisestä henkilöstä, mutta pykälässä 25 vain henkilöstä. Siksi on epäselvää, onko tarkoitus, että vain täysi-ikäinen henkilö voi tehdä hoitotahdon.

Lapsella ja nuorellakin voi olla tilanteita, joissa hoitotahdon tekeminen voisi tulla ajankohtaiseksi. Kuitenkin lapsen sairastuttua vakavasti lasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen ja hänen vanhempiensa kanssa. Silloin, kun potilas on lapsi, viime kädessä hoitohenkilökunnan tulee kuitenkin varmistaa, että lapsen etu toteutuu. Siksi sitova hoitotahto voisi olla vastoin lapsen kuulemisen ja lapsen edun huomioon ottamisen periaatteita. Tälläkin hetkellä tehdään edelleen vanhempia kuulematta esimerkiksi elvyttämättä jättämispäätöksiä. Siksi yhteinen keskustelu ja yhteisymmärryksessä hoitaminen olisi parempi vaihtoehto kuin hoitotahto, jonka merkitystä lapsen saattaisi olla vaikea ymmärtää. Viitaamme tämän osalta Lastensuojelun keskusliiton lausuntoon.

Muutosehdotus hoivatoivetta koskevaan 3 momenttiin: (Jota siis ehdotetaan omaksi pykäläkseen.)

... Hoitotahtoon sisältyvissä **hoivatoiveissa** henkilö voi:

- 1) **kertoa itselleen tärkeistä asioista ja mieluisasta toiminnasta;**
- 2) **esittää hoitoa ja huolenpitoa koskevia toiveita ja**
- 3) kertoa asioista, jotka sisältyvät **tai voidaan sisällyttää** 42 §:ssä tarkoitettuun itsemääräämisoikeutta turvaavaan suunnitelmaan.

...

26 §

Hoitotahdon noudattaminen

Pykälä on vaikeaselkoinen. Sitä joutuu lukemaan useamman kerran ymmärtääkseen sen sisällön. Tässäkin auttaisi hoitotahdon ja hoitotoiveiden erottaminen toisistaan. Vertaaminen muissa tilanteissa esitettäviin sitoviin tahdonilmaisuihin ja toiveisiin sekoittaa asiaa. Samoin auttaisi, jos hoitotahdon pätevyys olisi erikseen oma momenttinsa ja hoitotahdon noudattaminen omansa. Eli aina ensin olisi tarkistettava, onko hoitotahto pätevä. Sen jälkeen pitää miettiä, voidaanko pätevää hoitotahtoa kuitenkaan käytännössä noudattaa.

Pieni korjaus perusteluihin:

s. 24 yläosa

Molemmat edellytykset perustuvat siihen, että hoitotahto **ei** todellisuudessa enää vastaisi henkilön tahtoa.

27 §

Hoitotahdon ilmaiseminen ja kirjaaminen

Perusteluihin lisäys:

Mikäli hoitotahdon ilmauksia tehdään eri aikoina, on varmistettava, mitkä aiemmista ilmauksista halutaan pysyvän edelleen voimassa. Silloin, jos määräykset ovat ristiriidassa keskenään, uudemman määräyksen katsotaan kumonneen aiemman määräyksen, ellei asiakas tai potilas itse ole toista mieltä.

Perusteluja tulee muutenkin laajentaa, koska hoitotahdon kirjaajalla on suuri vastuu sen arvioimisessa, onko hoitotahdon tekijä ”riittävästi ymmärtänyt tahdonilmaisujen merkityksen ja

sisällön.” Mitä tarkoittaa riittävästi ymmärtää? Voidaanko hoitotahdon tekemistä verrata esimerkiksi testamentin tekemiseen tai valtakirjan antamiseen ja hakea sitä kautta tulkinta-apua. Henkilön ei esimerkiksi tarvitse ymmärtää sanaa hoitotahto, mutta hänen tulee ymmärtää, mitä se tarkoittaa hänen itsensä, oman elämänsä kannalta. Hänen tulee esimerkiksi pystyä omalla kommunikaatiotavallaan kertomaan niistä tilanteista ja asioista, joita hän haluaa hoitotahtoon kirjattavan, mutta hänen ei tarvitse pystyä niitä kirjoittamaan tai puheella ilmaisemaan. Tarvittaessa voidaan käyttää apuna tulkkia tai nimettyä tukihenkilöä varmistamaan, että asia ymmärretään puolin ja toisin oikein. Pitäisikö silloin, kun kyseessä on suullinen hoitotahto, ainakin pyrkiä siihen, että paikalla olisi kaksi ammattihenkilöä vastaanottamassa hoitotahtoa. Erityisesti kiireellisissä tilanteissa saattaa olla, että tarve hoitotahdon tekemiselle on suuri, mutta vastuu yhdelle työntekijälle arvion tekemisestä on hankala.

28 §

Hoitotahto ja kiireelliset tilanteet

Ehdotamme pykälän otsikoksi: ***Hoitotahto kiireellisessä tilanteessa***

Koska pykälä on vaikeaselkoinen, ehdotamme siihen seuraavia muutoksia:

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 ***tehnyt pätevän hoitotahdon eikä sen noudattamiselle ole 26 pykälän mukaista estettä, potilaalle ei saa antaa hänen hoitotahtonsa vastaista hoitoa. Hoitotahtoa on noudatettava, vaikka sitä ei kiireellisessä tilanteessa olisi ehditty kirjata.***

30 §

Ilmoitus holhousviranomaiselle

Tämä pykälä ei sovi hoitotahtoa koskevaan lukuun. Voisiko sen jättää kokonaan pois, koska ilmoitusvelvollisuudesta on kuitenkin säädetty holhoustoimilaissa. Ainakin pykälälle tulee löytää parempi paikka.

6 luku

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

Tämä luku on tärkeä ja sen toteutuminen vaikuttaa ratkaisevalla tavalla asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden toteutumiseen. Siksi on välttämätöntä, että pykälät on kirjoitettu velvoittavaan muotoon, kuten on esitetty.

Luvun alussa tulee olla pykälä, joka luvun otsikon tavoin asettaa palvelun järjestäjälle ja tuottajalle velvollisuuden vahvistaa asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeutta toiminnassaan. Pykälissä on luoteltu keinoja itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi, mutta keinoja voi olla muitakin. Siksi yleispykälä olisi tärkeä.

Luvun otsikon voisi myös muuttaa: ***Palvelun järjestäjän ja tuottajan velvollisuus edistää asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeutta***

Ehdotamme 34 pykälän siirtämistä luvun alkuun siten, että siinä korostetaan aluksi velvollisuutta itsemääräämisoikeuden vahvistamiseen. Pykäläehdotus:

31 § (ent. 34 §)

Palvelun järjestäjän ja tuottajan yleinen velvollisuus edistää asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeutta

Palvelujen järjestäjä vastaa siitä, että tämän lain tarkoitus toteutuu palveluntuottajien toiminnassa. Palveluntuottajien on toimittava siten, että asiakkaat ja potilaat saavat hyvää palvelua ja kohtelua ja että heidän itsemääräämisoikeutensa toteutuu.

Palveluntuottajien on toimittava siten, että asiakkaiden ja potilaiden itsemääräämisoikeutta ja muita perusoikeuksia rajoitetaan vain silloin, kun mitään muuta keinoa ei ole käytettävissä. Palvelun järjestäjä vastaa siitä, ettei palvelujen tai hoidon ***riittämättömyys*** taikka palveluissa tai hoidossa ilmenneet puutteet aiheuta tarvetta rajoitustoimenpiteiden käyttämiseen.

31 § (32 §)

Yleinen suunnitelma itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi

Yleinen suunnitelma on tärkeä väline itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi. Esitetyssä suunnitelmassa korostuu liikaa rajoitustoimenpiteet ja niiden käyttäminen. Suunnitelmasta puuttuu itsemääräämisoikeuden vahvistamisessa ja rajoitustoimenpiteiden käytön vähentämisessä ehdottomasti tarvittava jokaisen asiakkaan ja potilaan oman kommunikaatitavan tukeminen sekä osallisuuden tukeminen. Ehdotamme myös suunnitelman kohtien järjestyksen muuttamista siten, että alkuun tulee itsemääräämisoikeutta edistävät asiat ja loppuun rajoittamiseen liittyvät asiat.

Pykäläehdotus:**31 §**

Yleinen suunnitelma itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi

Palvelujen tuottaja vastaa siitä, että palveluyksikölle laaditaan yleinen itsemääräämisoikeussuunnitelma ***asiakkaiden tai potilaiden itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi sekä itsemääräämiskyvyn tukemiseksi ja ylläpitämiseksi.*** Yleinen itsemääräämisoikeussuunnitelma on osa omavalvontasuunnitelmaa.

Yleinen itsemääräämisoikeussuunnitelma sisältää tiedot:

- 1) menettelytavoista, joilla tuetaan ja kehitetään asiakkaiden ja potilaiden mahdollisuuksia itsenäisiin valintoihin;
- 2) ***siitä, kuinka palveluyksikössä edistetään jokaisen mahdollisuuksia olla vuorovaikutuksessa toisten kanssa;***
- 3) ***palveluyksikön keinoista asiakkaiden ja potilaiden osallisuuden edistämiseksi;***
- 4) ***keinoista kuunnella ja ottaa huomioon asiakkaiden ja potilaiden yksilöllisiä tarpeita ja toiveita;***
- 5) ***keinoista arvioida vallan käyttöä toimintayksikössä;***
- 6) ***henkilökunnan koulutuksesta, ohjauksesta ja perehdyttämisestä asiakas- ja potilaslain sisällöstä ja soveltamiskäytännöistä;***
- 7) menettelytavoista tosiasiallisesti syrjivien toimintatapojen tunnistamiseksi ja poistamiseksi;
- 8) riittävän tuen ja ohjauksen järjestämisestä haastavissa tilanteissa toimimiseen;
- 9) menettelytavoista väkivallan uhan torjumiseksi;
- 10) menettelytavoista, joiden avulla ***voidaan toimia käyttämättä*** rajoitustoimenpiteitä;
- 11) siitä, miten rajoitustoimenpiteiden käytön yhteydessä huolehditaan asiakkaiden ja potilaiden turvallisuudesta;
- 12) siitä, miten ***henkilökunnan*** turvallisuudesta huolehditaan rajoitustoimenpiteiden käytön yhteydessä ja muissa tilanteissa, joissa heihin saattaa kohdistua väkivallan uhkaa;
- 13) palveluista tai hoidosta vastaavista sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöistä sekä heidän sijaistamiskäytännöistään ja toimivaltasuhteistaan;
- 14) työnohjauksen järjestämisestä henkilökunnalle tarpeen mukaan;

Yleinen itsemääräämisoikeussuunnitelma on pidettävä julkisesti nähtävänä ja sen toteutumista on seurattava säännöllisesti. Palvelujen tuottajan on perehdytettävä palvelujen tai hoidon toteuttamiseen osallistuvat henkilöt suunnitelman sisältöön. Toimintaa on kehitettävä asiakkailta ja potilailta sekä palveluyksikön henkilöstöltä säännöllisesti kerättävän palautteen perusteella. Suunnitelmaa on tarkistettava tarvittaessa, **kuitenkin** vähintään kerran vuodessa. Yleisen itsemääräämisoikeussuunnitelman sisällöstä, laadimisesta ja seurannasta voidaan säätää tarkemmin sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella.

Lisäsehdotus perusteluihin: (s. 25)

”Rajoitustoimenpiteiden käyttöä olisi mahdollisuus välttää esimerkiksi oikealla henkilöstövoimavarojen kohdentamisella ja kehittämällä työtapoja, esimerkiksi vuorovaikutustaitoja ja asiakkaan tai potilaan ohjausta” **sekä huomioimalla asiakkaan tai potilaan käytössä olevat kommunikaatiomenetelmät.**

32 § (33§)

Henkilöstön riittävyys ja osaaminen

Tämä pykälä on yksi lain tärkeimmistä pykälistä. Usein juuri henkilökunnan puute tai osaamattomuus johtaa rajoitustoimenpiteiden käyttämiseen. Ehdotamme pientä itsemääräämisoikeuden vahvistamista korostavaa lisäystä pykälän viimeiseen virkkeeseen:

...

Henkilöstön riittävästä määrästä ja osaamisesta on huolehdittava siten, **että henkilökunnalla on mahdollisuus edistää asiakkaiden ja potilaiden itsemääräämisoikeutta ja osallisuutta ja että henkilökunnan vähäisyys tai osaamattomuus eivät** aiheuta rajoitustoimenpiteiden käyttämistä. Tarkempia säännöksiä 1-4 momentin soveltamisesta voidaan antaa valtioneuvoston asetuksella.

33 §

Itsemääräämisoikeuden toteutumista tukevat tilat ja välineet

Hyvä pykälä.

34 §

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.

Katso muutosesitykset pykälän 31 kohdalla.

7 luku

Pitkäaikaisesti alentunut itsemääräämiskyky ja oikeus erityiseen suojeluun

Muutosesitys luvun nimeksi: **Erityisen tuen tarve sosiaali- ja terveyspalveluissa**

Yleisiä kommentteja luvusta.

Tämän luvun tarkoitus on erittäin hyvä. On tärkeää, että kiinnitetään erityistä huomiota sellaisten asiakkaiden ja potilaiden palveluihin, joilla on vamman tai sairauden vuoksi vaikeuksia tehdä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluitaan koskevia valintoja tai jotka eivät ymmärrä käyttäytymisensä seurauksia (tai kykene säätelemään käyttäytymistään). Luku muodostaa hyvän kokonaisuuden.

YK:n vammaissopimus ja erityisesti sen 12 artikla asettaa kuitenkin erittäin kyseenalaiseksi sen, voidaanko asiakkaan itsemääräämiskyky todeta alentuneen pitkäaikaisesti. YK:n vammaissopimus lähtee siitä, että jokainen vammaisen henkilö on lähtökohtaisesti oikeustoimikelpoinen, kunhan saa riittävän tuen. Henkilön itsemääräämiskykyyn vaikuttavat henkilön itsensä lisäksi hyvin monet tekijät mm. ympäristötekijät, keskustelukumppani, vireystila ja saatavilla oleva kommunikaation ja päätöksenteon tuki. Siksi ei ole oikein käyttää laissa termiä alentunut itsemääräämiskyky. Siksi on myös tärkeää, että itsemääräämiskyky arvioidaan jokaisessa tilanteessa erikseen.

Asiana oikeus erityiseen suojeluun on erittäin tärkeä. Termi suojelu on kuitenkin vanhanaikainen. Se viittaa suojelun kohteena olemiseen, alistamiseen. Oikeus erityiseen tukeen olisi parempi, vaikka sitä käytetään jo perusopetuslaissa. Sosiaalihuoltolain pykälää erityisen tuen tarpeessa olevasta asiakkaasta voisi muokata tarvittavin osin. **Ehdotamme, että alentuneen itsemääräämiskyvyn ja erityisen suojelun tarpeen sijaan laissa puhutaan oikeudesta erityiseen tukeen sosiaali- ja terveyspalveluissa.** Kokeilimme sitä tämän luvun pykälisiin, joihin se tuntuu sopivan hyvin. Erityinen tuki viittaa henkilön käytettävissä olevaan toimintapotentiaaliin ja sen käyttöön saamiseen tuen avulla, mihin YK:n vammaissopimus ja tämä lakikin tähtäävät. Siksi ilmaisu on parempi kuin esityksessä käytetyt termit alentunut itsemääräämiskyky ja suojelu.

Myös lapsella pitää olla oikeus erityiseen suojeluun (erityiseen tukeen sosiaali- ja terveydenhuollossa) erityisesti silloin, kun lapsen asuminen on järjestetty palveluiden vuoksi muualla kuin omassa kodissa. Silti ei ole välttämätöntä määritellä lapsen itsemääräämiskykyä alentuneeksi. Lasta tulee aina kuulla ottaen huomioon hänen ikänsä ja kehitysvaiheensa. Lapsen näkemys tulee ottaa huomioon lapsen edun kokonaisarvioinnissa.

Selkeyden ja asian erityisen tärkeyden vuoksi ehdotamme pykälän 35 jakamista kahdeksi eri pykäläksi. Vastaavat muutokset tulee tehdä muihin pykälisiin.

Pykälä 37 on liian pitkä. Sen voisi jakaa kahteen pykälään:

37 § Erityisen tuen tarpeen arviointi ja

37 a (38 § lopullisessa esityksessä) Erityisen tuen tarpeen arvioinnin toteuttaminen

On tärkeää, että henkilö itse osallistuu erityisen tuen tarpeensa arviointiin ja saa siihen tarvittavan tuen. Pykälä 38 on hyvä.

Itsemääräämisoikeutta turvaava suunnitelma (42 §) on erityisen tärkeä väline. Pykäläehdotuksessa korostuu kuitenkin liikaa rajoitustoimenpiteet, joita tulee käyttää vain, jos mitään muita keinoja ei ole käytettävissä. Siksi muiden keinojen tulee korostua suunnitelmassa enemmän.

Muutosesitykset pykälisiin:

35 §

Oikeus erityiseen tukeen sosiaali- ja terveyspalveluissa

Henkilöllä, jolla ilmenee toistuvasti tai pitkäaikaisesti tilanteita, joissa

- 1) hän ei sairaudesta, vammasta tai muusta vastaavasta syystä johtuen kykene tekemään sosiaali- tai terveydenhuoltoaan koskevia valintoja eikä ymmärtämään käyttäytymisensä seurauksia ja
- 2) hän tämän vuoksi todennäköisesti vaarantaa terveyttään tai turvallisuuttaan taikka muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta taikka vahingoittaa merkittävästi omaisuutta

on oikeus erityiseen **tukeen** sosiaali- ja terveyspalveluissa.

35a §

Erityisen tuen toteuttaminen sosiaali- ja terveyspalveluissa

Erityisen tuen toteuttamiseksi henkilölle on:

- 1) tehtävä palvelutarpeen arviointi **sen arvioimiseksi, miten henkilön itsemääräämisoikeutta ja tarvittaessa kuntoutumista voidaan parhaiten tukea palveluilla;**
- 2) laadittava 42 §:n mukainen itsemääräämisoikeutta turvaava suunnitelma;
- 3) tehtävä sosiaalihuoltolain 46 §:n mukaisesti päätökset, joilla turvataan henkilön tarpeiden mukainen asuminen, hoito ja huolenpito.

Päätös oikeudesta **erityiseen tukeen sosiaali- ja terveyspalveluissa** ei oikeuta kohdistamaan henkilöön rajoitustoimenpiteitä. Ennen jokaisen yksittäisen rajoitustoimenpiteen käyttämistä, on erikseen arvioitava, kykeneekö henkilö kyseisessä tilanteessa tekemään hoitoaan ja huolenpitoaan koskevia ratkaisuja ja ymmärtämään käyttäytymisensä seuraukset. (Tahdosta riippumattomaan hoitoon ja huolenpitoon määräämisestä sekä vastoin henkilön tahtoa annettavasta hoidosta on noudatettava, mitä niistä erikseen säädetään.)

36 §

Yhteydenotto sosiaalihuoltoon itsemääräämiskyvyn arvioimiseksi

Ehdotamme 36 §:n poistamista. Ellei pykälää poisteta se tulee muokata niin, että siinä puhutaan oikeudesta erityiseen tukeen sosiaali- ja terveyspalveluissa eikä itsemääräämiskyvyn arvioimisesta.

Ilmoitusvelvollisuus on joka tapauksessa liian laaja. Millä edellytyksillä esimerkiksi Hätäkeskuslaitos, poliisi, Rikosseuraamuslaitos tai työ- ja elinkeinoviranomainen arvioivat ilmoituksen tarpeellisuuden, vaikka heidän käytössään olisikin arvioita erityisen tuen tarpeesta ja miten he tulevat tietoiseksi sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevan lain määräyksestä.

Ellei pykälää poisteta, sitä tulee ainakin muuttaa seuraavasti:

36 §

Yhteydenotto sosiaalihuoltoon erityisen tuen tarpeen arvioimiseksi

Jos terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilö, taikka sosiaalitoimen, pelastuslaitoksen, Hätäkeskuslaitoksen, poliisin, Rikosseuraamuslaitoksen, työ- ja elin-keinoviranomaisen tai Kansaneläkelaitoksen palveluksessa oleva on tehtävässään saanut tietää henkilöstä, jonka **on** oman alan ammatillisen arvion perusteella ilmeisesti **erityisen tuen tarpeessa**, hänen on salassapitosäännösten estämättä tehtävä viipymättä ilmoitus sosiaalihuoltoon. Arvioinnin käynnistämisestä terveydenhuollossa säädetään 99 §:ssä.

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

Kun sosiaalihuollon palveluksessa oleva on tehtävässään saanut tietää henkilöstä, **joka on erityisen tuen tarpeessa**, hänen on huolehdittava, että tieto menee välittömästi henkilön oma-työntekijälle tai vastaavalle sosiaalityöntekijälle.

37 §

Erityisen tuen tarpeen arviointi

Henkilön **erityisen tuen tarve** on arvioitava **käyttäen hyväksi** 31 §:ssä tarkoitettua yleistä itsemääräämisoikeussuunnitelmaa sekä luotettavia, yleisesti hyväksyttäviä ja tilanteeseen sopivia sosiaali- ja terveydenhuollon arviointivälineitä ja -menetelmiä. Arvioinnissa on otettava huomioon

henkilön sosiaali- tai terveydenhuollon tarpeen taikka toimintakyvyn tai **erityisen tuen** arviointia varten aiemmin tehdyt selvitykset.

Henkilön **erityisen tuen tarvetta** on arvioitava **erityisesti** hänen **kotonaan ja muussa** toimintaympäristössään niin, että hänen yksilöllinen elämäntilanteensa otetaan huomioon. Henkilön **erityisen tuen tarve** on arvioitava uudelleen, jos siinä tapahtuu olennaisia muutoksia.

37 a §

Erityisen tuen tarpeen arvioinnin toteuttaminen

Erityisen tuen tarpeen arvioinnin toteutumisesta vastaa asiakkaan omatyöntekijä. Omatyöntekijä käynnistää arvioinnin toteuttamisen yhteistyössä palveluista vastaavan henkilön kanssa, jolla on riittävä perehtyneisyys henkilön tilanteeseen ja **erityisen tuen** arviointiin. Hoitava lääkäri tai sosiaalihuollon palveluyksikölle nimetty virkasuhteinen lääkäri vastaa siitä, että henkilön sairauden, vamman tai muun vastaavan syyn ja siihen liittyvän hoidon vaikutus henkilön **erityisen tuen tarpeeseen** arvioidaan.

Erityisen tuen tarpeen arviointiin osallistuvilla henkilöillä on oikeus saada salassapitosäännösten estämättä **erityisen tuen tarpeen** arviointia varten välttämättömät henkilön sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevat tiedot palvelujen **järjestäjältä ja palvelujen tuottajalta**.

Jos henkilö on **erityisen tuen tarpeen** arviointia käynnistettäessä hoidettavana sairaalan, terveyskeskuksen tai muun terveydenhuollon palveluyksikön vuodeosastolla taikka terveydenhuoltolain 67 §:ssä tarkoitetuissa vastaavissa olosuhteissa, vastaa **erityisen tuen tarpeen** arvioinnin toteutumisesta kyseisen palveluyksikön virkasuhteinen laillistettu sosiaalityöntekijä.

Erityisen tuen tarpeen arvioinnin toteuttamisesta vastaava henkilö vastaa siitä, että arviointia tehtäessä **on** käytössä riittävä monialainen osaaminen ja että **erityisen tuen tarvetta** arvioidaan sekä henkilön terveydentila, toimintakyky että hänen asuin- ja toimintaympäristönsä huomioiden.

Tarkempia säännöksiä **erityisen tuen tarpeen** arvioinnin toteuttamisesta voidaan antaa valtioneuvoston asetuksella.

38 §

Oikeus osallistua erityisen tuen tarpeen arviointiin

Erityisen tuen tarvetta arvioitaessa on selvitettävä henkilön oma käsitys **erityisen tuen tarpeestaan**.

Asian valmistelusta vastaavan omatyöntekijän on arvioitava **erityisen tuen tarvetta** yhteistyössä henkilön itsensä kanssa, jollei siihen ole ilmeistä estettä. Päätöksenteon tukemisesta säädetään 4 luvussa.

39 §

Päätös oikeudesta erityiseen tukeen

Erityisen tuen tarpeen arvioinnin perusteella palvelujen järjestäjän on tehtävä kirjallinen valituskelpoinen päätös henkilön oikeudesta erityiseen **tukeen**.

Jos henkilö on **erityisen tuen tarpeen** arviointia käynnistettäessä hoidettavana sairaalan, terveyskeskuksen tai muun terveydenhuollon palveluyksikön vuodeosastolla taikka terveydenhuoltolain 67 §:ssä tarkoitetuissa vastaavissa olosuhteissa, 1 momentissa tarkoitetun päätöksen tekee terveydenhuoltolain 57 §:ssä tarkoitettu virkasuhteinen vastaava lääkäri. Muussa

tapauksessa päätöksen tekee sosiaali- tai terveydenhuollon järjestämisestä vastaavan toimielimen määräämä virkasuhteinen vastaava sosiaalityöntekijä.

Vastaavan lääkärin ja vastaavan sosiaalityöntekijän on päätöstä tehdessään otettava huomioon 37 §:n mukainen arvio ja siihen sisältyvä hoitavan lääkärin tai sosiaalihuollon palveluyksikölle nimetyn virkasuhteisen lääkärin arvio sairauden, vamman tai muun vastaavan syyn vaikutuksista henkilön **erityisen tuen tarpeeseen**.

Erityisen tuen tarpeen arvioinnin perusteella tehty päätös oikeudesta erityiseen **tukeen** on annettava tiedoksi henkilölle viipymättä hänen ymmärtämässään muodossa ottaen huomioon hänen käyttämänsä kommunikaatiomenetelmät. Päätös on annettava tiedoksi myös henkilön lailliselle edustajalle, taikka henkilön omaiselle, tai muulle läheiselle, sekä palvelujen tuottajalle.

Jos henkilön oikeus erityiseen **tukeen** on todettu 1-2 momentissa tarkoitettussa päätöksessä, eikä hänellä ole laillista edustajaa tai 22 §:ssä tarkoitettua lähiomaista tai muuta läheistä henkilöä, tulee palvelujen järjestäjän tehdä holhoustoimesta annetun lain 91 §:ssä tarkoitettu ilmoitus holhousviranomaiselle edunvalvojan määräämiseksi asiakkaalle tai potilaalle henkilöä koskeviin asioihin.

40 §

Palvelutarpeen arviointi

Henkilölle, jolle on tehty päätös oikeudesta erityiseen **tukeen**, on tehtävä palvelutarpeen arviointi, ellei arviointia ole toteutettu **erityisen tuen tarpeen** arvioinnin yhteydessä tai sen toteuttaminen on muutoin ilmeisen tarpeetonta.

Ellei erityisestä syystä muuta johdu, palvelutarpeen arviointi on toteutettava **kokeillen sellaisia (vaihtoehtoisia) palveluita, joiden avulla** henkilö pystyy parhaiten toteuttamaan itsemääräämisoikeuttaan **ja joissa voidaan välttää rajoitustoimenpiteiden käyttöä**.

Kuntouttavien ja henkilöä **parhaiten** tukevien vaihtoehtoisten toimintamallien käyttöönottamiseksi sekä tarvittavien tukimuotojen selvittämiseksi henkilölle on järjestettävä riittävä **määrä erilaisia palveluita** palvelutarpeen arvioinnin ajaksi.

Palvelutarpeen arvioinnista säädetään myös sosiaalihuoltolaissa. Tarkempia säännöksiä palvelutarpeen arvioinnin toteuttamisesta **erityisen tuen tarpeen arvioinnin** yhteydessä voidaan antaa valtioneuvoston asetuksella.

41 §

Palvelujen järjestämistä koskevat päätökset

Henkilölle, jolle on tehty päätös oikeudesta erityiseen **tukeen**, on tehtävä sosiaalihuoltolain 46 §:n mukaisesti päätökset, joilla turvataan henkilön yksilöllisten tarpeiden mukainen asuminen, hoito ja huolenpito, ellei päätöksiä ole tehty **erityisen tuen** arvioinnin yhteydessä tai päätösten tekeminen on muutoin ilmeisen tarpeetonta.

42 §

Itsemääräämisoikeutta turvaava suunnitelma

Henkilöllä, jolle on tehty päätös oikeudesta erityiseen **tukeen**, on oltava itsemääräämisoikeutta turvaava suunnitelma. Suunnitelma on laadittava, vaikka henkilö ei käytä palveluja, joiden yhteydessä rajoitustoimenpiteiden käyttäminen on tämän lain mukaan mahdollista.

Suunnitelma on osa sosiaalihuoltolain 39 §:ssä tarkoitettua asiakassuunnitelmaa, tämän lain 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 ja muita aiemmin antamia tietoja täydennetään tarvittaessa.

Suunnitelma sisältää tarvittavilta osin asiakasta koskevat tiedot:

- 1) *siitä, miten hänen erityisen tuen tarpeensa ilmenee;*
- 2) *tuen tarpeesta oman tahdon muodostamisessa;*
- 3) *hänen keinoistaan ilmaista itseään sekä siinä tarvittavasta tuesta;*
- 4) *asioista, jotka henkilö pystyy erityisen tuen tarpeestaan huolimatta päättämään yleensä itsenäisesti;*
- 5) *keinoista, joilla hänen itsemääräämisoikeutta voidaan tukea;*
- 6) *hänen elämänarvoistaan ja hänelle erityisen mieluisista ja tärkeistä asioista;*
- 7) *henkilön palveluiden ja toiminnan järjestämisestä hänen yksilöllisten tarpeidensa ja toiveidensa mukaisesti;*
- 8) *siitä, kuinka voidaan poistaa esteitä henkilön toimintaympäristöstä;*
- 9) *syistä, jotka saattaisivat johtaa rajoitustoimenpiteiden käyttämiseen,*
- 10) *suunniteltujen hoitomuotojen arvioiduista vaikutuksista henkilön erityisen tuen tarpeeseen sekä tarpeeseen käyttää rajoitustoimenpiteitä;*
- 11) *yksilöidyistä keinoista, joilla voidaan välttää tarve rajoitustoimenpiteiden käyttämiseen;*
- 12) *arvio rajoitustoimenpiteiden käytön mahdollisista seurauksista;*
- 13) *erityisiä yksilöllisiä huomioita rajoitustoimenpiteiden käyttämisestä*
- 14) *syistä, jotka saattaisivat johtaa tahdosta riippumattomaan hoitoon tai tahdosta riippumattomaan huolenpitoon; (onko tarpeen imoa vahvistavassa suunnitelmassa?)*

Edellä 4 momentin 10 kohdassa tarkoitettut 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. (Erittäin tärkeä säännös.)**

Tämän pykälän mukainen suunnitelma on laadittava myös alaikäiselle asiakkaalle, jonka asuminen on järjestetty vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista annetun lain (380/1987) tai kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain (519/1977) nojalla muualla, kuin lapsen perheen kanssa. **Lapsen suunnitelmaa tehtäessä tulee kiinnittää huomiota lapsen erityisiin tarpeisiin.**

43 §

Itsemääräämisoikeutta turvaavan suunnitelman laatiminen ja tarkistaminen

Itsemääräämisoikeutta turvaavan suunnitelman laatii henkilön omatyöntekijä yhteistyössä henkilön hoidosta ja huolenpidosta palveluyksikössä vastaavan henkilön kanssa.

Suunnitelma on laadittava yhteistyössä asiakkaan tai potilaan ja hänen laillisen edustajansa taikka potilaan tai asiakkaan hoitoon tai huolenpitoon osallistuvan omaisen tai läheisen kanssa, ellei siihen ole ilmeistä estettä. Suunnitelman tekemisen yhteydessä henkilölle 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) henkilön **erityisen tuen tarpeessa** on tapahtunut olennainen muutos;
- 2) **suunnitelma** ei vastaa asiakkaan tai potilaan etua;

3) **rajoitustoimenpiteitä on jouduttu käyttämään arvioitua enemmän tai niistä on aiheutunut asiakkaalle tai potilaalle kohtuuttomia tai ennalta arvaamattomia seurauksia.**

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

44 §

Asiakirjamerkinnot ja tietojen luovuttaminen itsemääräämiskykyä koskevasta arvioinnista ja itsemääräämisoikeutta turvaavasta suunnitelmasta

Henkilön **erityisen tuen tarve** on merkittävä sekä sosiaalihuollon asiakasasiakirjoihin, että potilasasiakirjoihin.

Henkilön omatyöntekijällä on velvollisuus luovuttaa salassapitosäännösten estämättä tieto henkilön **erityisen tuen tarpeen** arvioinnista, itsemääräämisoikeutta turvaava suunnitelma sekä muut asiakkaan tai potilaan hoidon tai palvelujen järjestämiseksi tai toteuttamiseksi välttämättömät tiedot henkilön palvelujen tai hoidon järjestämisestä tai toteuttamisesta vastaavalle palvelujen järjestäjälle tai palvelujen tuottajalle. Jos henkilö siirtyy kiireellisesti toisen palvelujen järjestäjän järjestämiin tai toisen palvelujen tuottajan antamiin palveluihin, palveluista vastaavalla henkilöllä on omatyöntekijän ohella velvollisuus tietojen luovuttamiseen.

45 §

*Eryistä **tukea** koskevan päätöksen **voimassaolon päättymisen***

Eryistä **tukea** koskeva päätös on voimassa enintään kaksi vuotta kerrallaan, ellei 39 §:ssä tarkoitettu lääkäri arvioi, että päätös voidaan perustellusta syystä tehdä toistaiseksi voimassa olevana. Jos **henkilöllä ei ole enää erityisen suojelun tarvetta** siten kuin 35 §:n 2 momentissa säädetään, vastaavan sosiaalityöntekijän tai vastaavan lääkärin on tehtävä kirjallinen valituskelpoinen päätös 39 §:n 1 momentin mukaisen päätöksen **voimassaolon päättymisestä**, ellei henkilö itse halua, että päätös pidetään voimassa.

Omatyöntekijän ja sairaalahoidossa olevan potilaan hoidosta vastaavan virkasuhteisen lääkärin on huolehdittava siitä, että asiakkaan tai potilaan **tarve erityiseen tukeen** arvioidaan tarvittaessa uudelleen. **Tarve erityiseen tukeen on** arvioitava uudelleen, jos henkilö itse tai hänen laillinen edustajansa sitä vaatii, ellei arvioiminen ole ilmeiden tarpeetonta. **Tarve erityiseen tukeen** on arvioitava aina tarkistettaessa 42 §:n mukaista itsemääräämisoikeutta turvaavaa suunnitelmaa.

Päätöstä tehtäessä on noudatettava, mitä edellä 39 §:ssä säädetään.

8 luku

Rajoitustoimenpiteiden käyttämisen edellytykset sosiaalipalveluissa

Koska rajoitustoimenpiteiden käyttämisen yleiset edellytykset ovat erityisen tärkeitä ja koskevat kaikkia palveluita ja kaikkia rajoitustoimenpiteitä, **ehdotamme, että yleiset edellytykset erotetaan kokonaan omaksi luvukseksi**. Se helpottaisi säännösten löytämistä. Yleiset edellytykset on tärkeää löytää helposti ja nopeasti, koska niihin viitataan erikseen kaikissa rajoitustoimenpiteitä koskevissa pykälissä.

On suuri vaara, että lain soveltajat lukevat vain tietyt rajoitustoimenpiteitä koskevat pykälät. Siksi tärkeiden yleisten säännösten on oltava mahdollisimman helposti löydettäviä ja helppolukuisia.

Siitä syystä ehdotamme myös muutamien pykälien jakamista kahdeksi eri pykäläksi. Samoin ehdotamme joidenkin momenttien jakamista lyhyemmiksi momenteiksi.

Lukuun 8 ehdotamme pykälää:

46 – 49

Kuitenkin siten, että 46 §:n 1 momentti siirretään uuden 8 a (lopullisessa esityksessä 9 luku) luvun alkuun siksi, että se koskee enemmän soveltamisalaa ja vain pykälän loppu yleisiä edellytyksiä.

46 ja 47 pykälät ehdotamme jaettavaksi siten, että

46 pykälän otsikoksi ja asiasisällöksi tulee:

Rajoitustoimenpiteiden käyttöön liittyvät palveluysikköä koskevat yleiset edellytykset

ja

47 pykälän otsikoksi ja asiasisällöksi tulee:

Rajoitustoimenpiteiden käyttöä koskevat henkilöön liittyvät yleiset edellytykset

Lisäksi kiireellisistä tilanteista ehdotetaan säänneltäväksi omassa pykälässään.

Myös 48 § ehdotetaan jaettavaksi kahdeksi eri pykäläksi luettavuuden helpottamiseksi.

Joihinkin pykälisiin ehdotamme lisättäväksi numeroituja luetteloita, sisällön helpomman hahmottamisen vuoksi.

Muutosesitykset pykälisiin kirjattuina:

46 §

Rajoitustoimenpiteiden käyttöön liittyvät palveluysikköä koskevat yleiset edellytykset

Rajoitustoimenpiteiden käyttämisen edellytyksenä on, että palveluysiköissä on riittävä määrä sosiaalihuollon ammattihenkilöitä sekä riittävä sosiaalityön, lääketieteen ja hoitotyön asiantuntemus vaativan hoidon ja huolenpidon **sekä asiakkaan tarvitseman erityisen tuen** toteuttamista varten. Kehitysvammahuollon yksiköiden käytettävissä on oltava riittävä lääketieteen, psykologian ja sosiaalityön asiantuntemus. Kaikilla palveluysiköillä on oltava nimetty virkasuhteinen lääkäri.

47 §

Rajoitustoimenpiteiden käyttöä koskevat henkilöön liittyvät yleiset edellytykset

Sosiaalipalveluja **tulee toteuttaa** ensisijaisesti yhteisymmärryksessä asiakkaan kanssa.

Tässä laissa tarkoitettuja rajoitustoimenpiteitä voidaan käyttää ainoastaan silloin, kun:

- 1) **asiakas on erityisen tuen tarpeessa** siten, ettei **hän** kykene kyseisessä tilanteessa tekemään hoitoaan ja huolenpitoaan koskevia ratkaisuja eikä ymmärtämään käyttäytymisensä seurauksia;
- 2) rajoitustoimenpiteen käyttäminen on välttämätöntä henkilön oman taikka muiden henkilöiden terveyden vakavan vaarantumisen vuoksi, ruumiillisen koskemattomuuden turvaamiseksi taikka merkittävän omaisuusvahingon ehkäisemiseksi ja
- 3) muut, lievemmat 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 **itsemääräämisoikeutta vahvistavin** toimenpitein. Erityistä huomiota on kiinnitettävä siihen, että **asumisen tueksi annettavat palvelut**, hoito, muut palvelut sekä henkilökunnan määrä ja osaaminen vastaavat asiakkaan tarpeita.

Sen estämättä mitä muualla laissa säädetään, rajoitustoimenpiteiden käyttämisessä tulee noudattaa itsemääräämisoikeutta turvaavan suunnitelman 42 §:n 2 momentin **13** kohdan yksilöllisiä määräyksiä, ellei suunnitelman muuttamiseen ole perusteltua syytä.

47 a §

Rajoitustoimenpiteiden käyttäminen kiireellisessä tilanteessa

Kiireellisessä tilanteessa rajoitustoimenpiteitä voidaan kohdistaa henkilöön, **joka on** tilapäisesti **erityisen tuen tarpeessa**. 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 **henkilöön, jolle** on tehty 7 luvun mukaisesti itsemääräämisoikeutta turvaava suunnitelma ja palvelutarpeen arviointi siten, että palvelut tukevat **hänen** itsemääräämisoikeutensa toteuttamista.

48 §

Käytettävien keinojen ja rajoitustoimenpiteen valinta

Keinoja ja toimenpiteitä valittaessa on ensisijaisesti otettava huomioon 25 §:n mukaiseen hoitotahtoon tai 42 §:n mukaiseen itsemääräämisoikeutta turvaavaan suunnitelmaan kirjatut keinot rajoittamisen välttämiseksi.

Jos rajoittamisen välttäminen ei ole mahdollista, käytettävän rajoitustoimenpiteen on oltava

- 1) henkilön hoidon ja huolenpidon kannalta perusteltu,
- 2) tarkoitukseen sopiva ja
- 3) 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 **lapsen** ikä ja kehitysvaihe.

48 a §

Rajoitustoimenpiteen toteuttaminen

Rajoitustoimenpide on toteutettava

- 1) henkilön ihmisarvoa kunnioittaen;**
- 2) mahdollisimman turvallisesti ja**
- 3) henkilön perustarpeista 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 **rajoitustoimenpide** vaarantaa henkilön terveyden tai turvallisuuden.

Henkilön kuulemisesta ennen rajoitustoimenpiteen **toteuttamista** säädetään hallintolaissa. Ennen toimenpiteeseen ryhtymistä on alaikäisen asiakkaan lisäksi mahdollisuuksien mukaan kuultava hänen huoltajaansa tai edunvalvojaansa taikka **lapselle muuta läheistä henkilöä**.

49 §

Erityisen tuen tarpeen 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 **on arvioitu olevan** pitkäaikaisen erityisen tuen tarpeessa, että henkilölle, joka **on mahdollisesti** tilapäisesti erityisen tuen tarpeessa.

Arviointia tehtäessä henkilön **tahdon selvittämistä** ja itsemääräämisoikeuden käyttämistä on **tuettava** siten kuin 6 luvussa säädetään, ellei **se** ole ilmeisen mahdotonta tilanteen kiireellisyydestä tai asiakkaan terveydentilasta johtuen. Pitkäaikaisen erityisen tuen tarpeen arvioimisesta säädetään 7 luvussa.

Järjestyksessä seuraavaksi luvuksi ehdotamme rajoitustoimenpiteitä koskevaa lukua ja vasta sen jälkeen palveluita, joissa rajoitustoimenpiteitä voidaan käyttää. Eli seuraava luku olisi 9 luku (Rajoitustoimenpiteet sosiaalihuollossa ja sen jälkeen 8 a luku (Rajoitustoimenpiteiden soveltamisala).

Tällöin ei tarvitse viitata myöhempisiin säännöksiin ja pykälien lukeminen olisi helpompaa. Kommentoinnin helpottamiseksi kommentoimme kuitenkin pykälää esitetystä järjestyksestä.

8 a luku

Rajoitustoimenpiteitä koskevien säännösten soveltamisala

Vaikka rajoitustoimenpiteiden käyttämiselle on laissa tiukat yleiset ja erityiset edellytykset ja vaikka rajoitustoimenpiteiden käytössä on oltava valinnanvaraa yksilöllisten tarpeiden mukaan, katsomme, että **joissakin palveluissa on mahdollista käyttää liian laajaa rajoitustoimenpiteiden valikkoa.**

Rajoitustoimenpiteiden käytön sitominen nykyisiin palveluihin aiheuttaa ongelmia jatkossa. Palveluiden nimet ja erityisesti niiden sisältö muuttuvat. Esimerkiksi työtoimintana järjestetään tällä hetkellä hyvin monenlaista toimintaa päiväaikaisesta toiminnasta tuettuun työhön asti. **Toiminnan sisällöstä riippuu, mitä rajoitustoimenpiteitä toiminnassa voidaan käyttää.** Päiväaikaisessa toiminnassa on peruteltua käyttää useampia erilaisia rajoitustoimenpiteitä. Sen sijaan työllistymistä tukevan toiminnan luonteeseen eivät rajoitustoimenpiteet sovi.

Rajoitustoimenpiteiden säätely asumispalveluissa on osoittautunut vaikeaksi. Miten kuvataan se, että **vammaisen ihmisen yksittäisessä omassa kodissa rajoitustoimenpiteiden käyttäminen ei ole sallittua. Sen sijaan ryhmämuotoisessa ympärivuorokautisessa asumisessa se voi joissain tilanteissa olla perusteltua, ei kuitenkaan omissa satelliittiasunnoissa.** On tärkeää, että asiakkaita ei jätetä yksin rajoitustoimenpiteiden käyttämisen jälkeen. Siksi on perusteltua, että vain sellaisessa ryhmämuotoisessa asumisessa, jossa on henkilökuntaa aina paikalla, voidaan käyttää rajoitustoimenpiteitä. Tämä on myös turvallisuuskysymys.

Nykyisten palvelunimikkeiden käyttäminen on johtanut myös siihen, että nykyiset toimintakäytännöt on kirjattu lähes sellaisenaan lakiin. Meillä on hyvin monenlaisia palveluntuottajia. Toiset ovat pitkän aikaa kehittäneet uusia itsemääräämisoikeutta vahvistavia ja rajoitustoimenpiteiden käyttöä vähentäviä toimintatapoja. Toiset sen sijaan ovat tyytyneet toimimaan, kuten aina ennenkin.

Silloin, kun kyseessä on uusia ratkaisuja etsivä palveluntuottaja, on hyvä, että laissa on erilaisia mahdollisuuksia rajoitustoimenpiteiden käyttämiseen. Niistä luopuminen saattaa viedä pitkänkin ajan joillakin asiakkailla. Sen sijaan silloin, kun on vanhoihin toimintatapoihin jymähtänyt, halvimmalla hinnalla kilpailutuksissa palveluita tarjoava palveluntuottaja, laaja rajoittamisen mahdollisuus laissa saattaa johtaa vääränlaiseen vallankäyttöön ja asiakkaiden turhaan rajoittamiseen.

Tämän vuoksi **ehdotamme, että suurempi osa rajoitustoimenpiteistä olisi luvanvaraisia.** Eli valvontaviranomaisen pitäisi antaa lupa yksilölle käyttää tiettyjä rajoitustoimenpiteitä. Samalla tulisi tarkastettua yksikön toimintatavat.

Pykälämuutokset 8 a lukuun:

8 a luku

Rajoitustoimenpiteitä koskevien säännösten soveltamisala sosiaalipalveluissa

49 a §

Rajoitustoimenpiteiden käyttäminen sosiaalipalveluissa

Tässä luvussa säädetään rajoitustoimenpiteiden käyttämisestä ~~50–53 §:ssä~~ mainituissa sosiaalipalveluissa. Rajoitustoimenpiteiden käyttämisestä toteutettaessa terveyden- tai sairaanhoitoa sosiaalihuollon palveluyksiköissä säädetään lisäksi 14-15 luvuissa. Tahdosta riippumattomasta huolenpidosta säädetään lisäksi 10 luvussa.

50 §

Rajoitustoimenpiteet työtoiminnassa

Uusi 3 momentti:

...

Silloin, kun työtoiminnan sisältönä on työllistymistä edistävä toiminta, rajoitustoimenpiteitä ei kuitenkaan saa käyttää.

51 §

Rajoitustoimenpiteet vammaisten henkilöiden päivätoiminnassa

Ei muutosta.

52 §

Rajoitustoimenpiteet vammaisten henkilöiden asumispalveluissa

...

Jos yksittäisen henkilön kohdalla 46–49 §:n mukaiset yleiset edellytykset ja yksittäisen rajoitustoimenpiteen käyttämisen erityiset edellytykset täyttyvät, vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista annetun lain perusteella järjestetyssä palveluasumisessa tai kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain perusteella järjestetyssä asumisessa voidaan kuitenkin käyttää seuraavia rajoitustoimenpiteitä siten, kuin jäljempänä tarkemmin säädetään:

- 1) 55 §:ssä tarkoitettu kiinnipitäminen;
- 2) 56 §:ssä tarkoitettu putoamista estävien välineiden käyttö päivittäisissä toiminnoissa;
- 3) 57 §:ssä tarkoitettu lyhytaikainen erillään pitäminen;
- 4) 58 §:ssä tarkoitettu rajoittavien välineiden tai asusteiden käyttö päivittäisissä toiminnoissa;
- 5) 59 §:ssä tarkoitettu rajoittavien välineiden ja asusteiden käyttö vakavissa vaaratilanteissa;

- 6) 60 §:ssä tarkoitettu aineiden ja esineiden haltuunotto;
- 7) 61 §:ssä tarkoitettu henkilöntarkastus;
- 8) 62 §:ssä tarkoitettu valvottu liikkuminen;
- 9) 63 §:ssä tarkoitettu lyhytaikainen poistumisen estäminen;
- 10) 64 §:ssä tarkoitettu ovien lukitseminen;
- 11) 65 §:ssä tarkoitettu yhteydenpidon rajoittaminen;
- 12) 66 §:ssä tarkoitettu teknisen välineen käyttö.

Sen estämättä, mitä 1 momentissa säädetään, rajoitustoimenpiteitä ei kuitenkaan saa käyttää, jos palvelut toteutetaan henkilön ja hänen perheensä yksinomaiseen käyttöön varatussa asunnossa tai muussa vastaavassa asumismuodossa. **Rajoitustoimenpiteet ovat sallittuja vain silloin, kun asuminen on ryhmämuotoista ja kun henkilökuntaa on paikalla riittävä määrä ympäri vuorokauden.**

Yhteydenpidon rajoittaminen ei kuulu asumispalveluihin. Jos nykypäivänä estetään puhelimen ja tietokoneen käyttö, se rajoittaa valtavan paljon ihmisen elämää. Suuri osa sosiaalisesta kanssakäymisestä tapahtuu puhelimen ja tietokoneen välityksellä. Niiden käytöstä mahdollisesti aiheutuvaa haittaa on mahdollista vähentää esimerkiksi mahdollistamalla henkilölle mieleinen toiminta tai tuetun päätöksenteon keinoin.

53 §

*Rajoitustoimenpiteet **sosiaalihuoltolain** perusteella järjestetyssä tehostetussa palveluasumisessa, laitospalveluissa ja päivätoiminnassa*

Sosiaalihuoltolain (1301/2014) 21 §:n 3 momentissa tarkoitettua tehostettua palveluasumista ja 22 §:ssä tarkoitettuja laitospalveluja sekä päivätoimintaa voidaan järjestää myös henkilöille, **joilla on sellainen pitkäaikainen erityisen tuen tarve** kuin 7 luvussa säädetään.

Tehostetussa palveluasumisessa asuminen, laitospalvelujen käyttäminen tai päivätoimintaan osallistuminen eivät oikeuta kohdistamaan henkilöön rajoitustoimenpiteitä. ...

Kommentti:

Tehostettua palveluasumista, laitospalveluita tai päivätoimintaa ei tule järjestää erityisen tuen tarpeen perusteella. Palvelu tulee järjestää normaalisti sosiaalihuoltolain perusteella ottaen huomioon henkilön yksilölliset tarpeet, elämäntilanne ym. Normaalin palvelutarpeen arvioinnin lisäksi tulee tarvittaessa arvioida henkilön erityisen tuen tarve. **Tarvittava erityinen tuki pitää voida järjestää erilaisin asumispalveluin** tukien mahdollisimman hyvin henkilön itsemääräämisoikeutta ja osallisuutta.

9 luku

Rajoitustoimenpiteet sosiaalipalveluissa

Yleistä

Rajoitustoimenpiteiden järjestys olisi loogisempi ja toimenpiteitä olisi helpompi verrata, jos samaa rajoitustoimenpidettä koskevat eri asteisesti henkilön perusoikeuksiin puuttuvat rajoitustoimenpiteet olisi laissa peräkkäin, kuten esim. putoamista estävien välineiden käyttö, rajoittavien välineiden käyttö päivittäisissä toimissa ja vakavissa vaaratilanteissa. Nyt lyhytaikainen erillään pitäminen sotkee välissä. Täysin erilaisten rajoitustoimenpiteiden luetteloiminen "vakavuusjärjestyksessä" ei kuitenkaan onnistu, kun henkilöt kokevat rajoitustoimenpiteet eri lailla.

Lain käytettävyyden helpottamiseksi **ehdotamme myös sellaisten terveydenhuollon ammattilaisten toteuttamia rajoitustoimenpiteitä otettavaksi tähän lukuun, joita käytetään**

sosiaalipalveluissa. Ainakin henkilökohtaiseen hygieniaan ja ravitsemukseen liittyvät rajoitustoimenpiteet. Välttämättömän terveydenhuollon antaminen ja lääkehoidon antaminen ilman potilaan lupaa ovat kiinteämmin terveydenhuoltoon liittyviä rajoitustoimenpiteitä ja helpommin sieltä löydettävissä. Luvun otsikko antaa ymmärtää, että kaikki sosiaalipalveluissa käytettävät rajoitustoimenpiteet on mainittu tässä luvussa. Ennen rajoitustoimenpiteitä voisi olla otsikko: sosiaalihuollon ammattihenkilöiden toteuttamat rajoitustoimenpiteet ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden toteuttamat rajoitustoimenpiteet.

Esitämme rajoitustoimenpiteiden järjestykseksi seuraavaa:

Sosiaalihuollon ammattihenkilöiden toteuttamat rajoitustoimenpiteet

- 1) Kiinnipitäminen
- 2) Lyhytaikainen erillään pitäminen
- 3) Putoamista estävien välineiden käyttö päivittäisissä toiminnoissa
- 4) Rajoittavien välineiden käyttö päivittäisissä toiminnoissa
- 5) Rajoittavien välineiden tai asusteiden käyttö vakavissa vaaratilanteissa
- 6) Henkilön tarkastus
- 7) Aineiden ja esineiden haltuunotto
- 8) Valvottu liikkuminen
- 9) Lyhytaikaisen poistumisen estäminen
- 10) Ovien lukitseminen
- 11) Teknisen välineen käyttö
- 12) Yhteydenpidon rajoittaminen

Terveydenhuollon ammattihenkilöiden toteuttamat rajoitustoimenpiteet

- 13) Henkilökohtaiseen hygieniaan liittyvät rajoitustoimenpiteet
- 14) Ravitsemukseen liittyvät rajoitustoimenpiteet

Erityisesti tässä luvussa ja sen perusteluissa, mutta muuallakin laissa pitäisi ottaa paremmin huomioon lasten asema. Tässä luvussa pitäisi arvioida, mitä erityistä pitää ottaa huomioon, jos rajoitustoimenpiteen kohteena on lapsi ja mitä vaikutuksia rajoitustoimenpiteen käyttämisestä voi lapselle olla.

Kannattamme 56 pykälän mukaista muotoilua rajoitustoimenpidepykälissä. Se kertoo enemmän kuin muotoilu: on sallittua käyttää.

Jokaisen rajoitustoimenpiteen perusteluissa tulee pohtia rajoitustoimenpiteen käyttämistä lapsen näkökulmasta. Missä tilanteissa kyseessä on rajoitustoimenpide, jos se kohdistuu lapseen. Tai mitä erityisiä vaikutuksia tietyn rajoitustoimenpiteen käyttämisestä voi olla lapselle tai lapsen kehitykselle.

54 §

Säännösten soveltaminen

Tämän luvun mukaisia rajoitustoimenpiteitä voidaan käyttää ainoastaan, jos ne ovat 8 a luvun mukaan sallittuja kyseisessä palveluyksikössä ja 46–49 §:n mukaiset edellytykset sekä tässä luvussa säädetyt yksittäiseen rajoitustoimenpiteeseen liittyvät erityiset edellytykset täyttyvät. Henkilöistä, joilla on oikeus tehdä kirjallinen valituskelpoinen päätös rajoitustoimenpiteen käyttämisestä, säädetään 67 §:ssä. ...

Säännös ok. Vain luvun numero muuttuu.

55 §

Kiinnipitäminen

Palveluyksikön henkilökuntaan kuuluva sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö voi pitää asiakkaasta lyhytaikaisesti, **kuitenkin enintään 15 min**, kiinni, jos:

- 1) kiinnipitäminen on 8 lukua noudattaen sallittua; ja
- 2) kiinnipitäminen on välttämätöntä **äkillisen** vaaratilanteen estämiseksi; tai
- 3) muun tässä luvussa säädetyn rajoitustoimenpiteen toteuttaminen ei ole mahdollista ilman kiinnipitämistä.

...

Kommentit:

On tärkeää määritellä maksimiaika, jonka asiakasta voi pitää kiinni.

58 pykälän mukainen muotoilu on parempi. Se kertoo enemmän eli, että yleisten edellytysten on täyttyvä, jotta voi käyttää rajoitustoimenpiteitä.

Kommentit perusteluihin:

Pykälän perusteluissa (s. 42) todetaan, että kiinnipitäminen voisi sisältää myös asiakkaan siirtämisen. Mitä se tarkoittaa käytännössä? Sitä tulee avata.

Perustelujen s. 43 on mainittu esimerkkinä kiinnipitäminen kehitysvammaisten palveluissa. Yhden diagnoosin mainitseminen tuossa kohdin on turhaa ja siksi ehdotamme sen poistamista.

On hyvä, että perusteluissa mainitaan erikseen alaikäisen iän, edun ja kehitysvaiheen huomioiminen. Sen lisäksi tuli kirjoittaa siitä, missä vaiheessa lapsen kyseessä ollessa kiinnipitäminen on rajoitustoimenpide. Missä tilanteissa kyseessä on normaali keino rauhoittaa kiivastunut tai raivokohtauksen saanut lapsi sylissä tiukasti pitäen. Tai koska lapsen kaappaaminen syliin sen estämiseksi, ettei hän juokse tielle, muuttuu rajoitustoimenpiteeksi? Erityisesti, kun lapsi asuu muualla kuin lapsuudenkodissaan, tätä rajanvetoa joudutaan tekemään.

56 §

Putoamista estävien välineiden käyttö päivittäisissä toiminnoissa

Jos 8 luvun mukaiset **yleiset** edellytykset täyttyvät, palveluyksikön henkilökuntaan kuuluva sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö voi **käyttää asiakkaan putoamisen estämiseksi henkilön vastustuksesta huolimatta:**

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.

Putoamista estävän välineen käytöstä päivittäisissä toiminnoissa tekee ratkaisun palveluyksikön henkilökuntaan kuuluva sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö palveluyksikön vastaavan johtajan ohjeiden mukaisesti. Jos putoamista estävän välineen käyttö on **säännöllistä tai usein toistuvaa**, on rajoitustoimenpiteen käyttämisestä tehtävä valituskelpoinen kirjallinen päätös siten kuin 67 §:ssä säädetään.

Kommentit:

Esimerkiksi pykälissä 56 ja 58 käytetyt termit vastustuksesta huolimatta ja tahdosta riippumatta tulee tarkemmin avata myös pykälässä. 56 ja 58 pykälän välistä eroa käytännössä on vaikea ymmärtää. Vasta perusteluista selviää 56 §:n ajatus siitä, että kyseessä on rajoitustoimenpide vasta, jos henkilö vastustaa sitä. **Olisiko mahdollista yhdistää pykälät 56 ja 58 ja kirjoittaa suoraan pykälään, milloin kyseessä on rajoitustoimenpide ja milloin ei?**

Käytännön kannalta on tärkeää, että esimerkiksi pyörätuolin, seisomatelineen tai kelkan turvavyöt voidaan kiinnittää ilman, että kyseessä on rajoitustoimenpide, jos henkilö ei vastusta kiinnittämistä. Tai, jos henkilö itse haluaa geriatriseen tuoliin, voidakseen syödä putoamatta tuolilta. **Voisiko pykälässä todeta suoraan, että silloin, kun toiminta- tai apuvälineellä on tarkoitus edistää henkilön osallisuutta ja esimerkiksi turvavyö liittyy kiinteästi apuvälineeseen ja on sen käyttämisen edellytys, kyseessä ei ole rajoittava väline eikä rajoitustoimenpide.** Rajoitustoimenpiteeksi vyön kiinnittäminen muuttuu silloin, jos henkilö vastustaa sitä tai jos pyörätuolin tarkoituksena on estää henkilön karkaaminen. Tämä selkeyttäisi käytännössä hankalaksi muodostunutta tilannetta arjessa.

Kommentit perusteluihin:

Perusteluihin (s. 44) tulisi lisätä em. välineiden tarkoitus lisätä osallisuutta, vaikka se lisättäisiin pykäläänkin. Perusteluissa mainitaan vain asiakkaalle mieluisa toiminta.

57 §

Lyhytaikainen erillään pitäminen

Palveluyksikön henkilökuntaan kuuluva sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö voi viedä asiakkaan lyhytaikaisesti enintään tunniksi, erilleen muista henkilöistä, jos erilleen vieminen on 8 lukua noudattaen sallittua ja erilleen vieminen on tarpeen asiakkaan rauhoittamiseksi.

~~Erillään pitämiseen käytettävän huoneen oven saa lukita, jos henkilö itse kokee lukitsemisen lievempänä keinona, kuin poistumisen estäminen muilla keinoin.~~ 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.

...

Kommentit:

Vastustamme ovien lukitsemista lyhytaikaisen erillään pitämisen ajan, koska se tarkoittaa käytännössä eristämistä eli useissa ihmisoikeussopimuksissa kiellettyä vapaudenriistoa. Henkilö voi itse lukita oven halutessaan rauhoittua rauhassa. Mutta silloin lukitseminen ei liity rajoitustoimenpiteen käyttämiseen.

Mitä erilleen vieminen käytännössä tarkoittaa? **Sallitaanko voimankäyttö ja esimerkiksi kiinnipitäminen erillään viemisen toteuttamiseksi. Se pitää sanoa pykälässä.** Jos henkilö ohjataan käyttämättä voimaa viemisessä, kyseessä ei välttämättä ole rajoitustoimenpide, silloin, jos henkilö ei vastusta toimenpidettä. Kiinnipitämistä sääntelevä pykälä kyllä sallii kiinnipitämisen muun rajoitustoimenpiteen toteuttamiseksi, mutta ilman erillistä toteamista tässä pykälässä säännös jää liian väljäksi.

58 §

Rajoittavien välineiden käyttö päivittäisissä toiminnoissa

...

Rajoittavan välineen käytöstä päivittäisissä toiminnoissa tekee ratkaisun palveluyksikön henkilökuntaan kuuluva sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö palveluyksikön vastaavan johtajan ohjeiden mukaisesti. Vastaavan johtajan on ohjeita antaessaan ja päätöstä tehdessään pyydettävä ja otettava huomioon lääketieteen, hoitotyön **tai psykologin** ja sosiaalityön asiantuntijoiden arviot rajoittavan välineen käytöstä. Asiantuntijoiden on säännöllisesti seurattava ja arvioitava rajoittavan välineen toistuvaa käyttöä.

Kirjallisen valituskelpoisen päätöksen tekemisestä rajoittavan välineen säännönmukaista ja pitkäkestoista käytöstä säädetään 67 §:ssä.

Kommentit: Katso kommentit pykälän 56 kohdalla.

Pykälässä 46 edellytetään, että kehitysvammahuollon yksiköiden käytettävissä on lääketieteen, **psykologian** ja sosiaalityön asiantuntemus.

Onko tarkoitus, että tässä pykälässä ei mainita rajoittavia asusteita?

Perustelut: Perustelutekstissä ei ole mainittu yhtään rajoittavaa välinettä. Esimerkkejä pitää lisätä. Mitä enemmän esimerkkejä on perusteluissa, sitä vähemmän epäselvyyksiä lain tulkinnasta tulee arjessa.

59 §

Rajoittavien välineiden tai asusteiden käyttö vakavissa vaaratilanteissa

Kommentit:

Pykälä on ok. On hyvä, että rajoitustoimenpiteen käyttäminen edellyttää todennäköistä vakavaa vaaraa. On myös hyvä, että sitominen on erotettu tästä pykälästä ja mahdollista vain tahdosta riippumattomassa huolenpidossa ja terveydenhuollossa.

Perustelut:

Perusteluihin pitää kirjoittaa esimerkkejä rajoittavista välineistä ja asusteista. Niissä on vain kerrottu, mitkä eivät ole rajoittavia välineitä. Muuten perustelut ovat hyvät. On hyvä, että hygieniahaalarin käyttö on perusteluissa todettu kielletyksi.

Vähintään perusteluissa **pitäisi pohtia tämän rankan rajoitustoimenpiteen käyttöä suhteessa lapseen.**

60 §

Aineiden ja esineiden haltuunotto

Kommentit:

Pykälä on hyvä. 1 kohtaan voisi lisätä: ... vaarantamaan vakavasti **henkilön omaa tai toisen henkilön turvallisuutta.**

Silloin 1 ja 2 momentit olisivat linjassa. Myös perusteluissa viitataan toisen henkilön turvallisuuteen.

Perustelut:

Onko oikein, että aine tai esine otetaan haltuun, jos se voi joutua toisen ihmisen haltuun ja aiheuttaa siten vaaraa? Eikö rajoitustoimenpide pitäisi silloin kohdistaa toiseen henkilöön, jos se vain on mahdollista? Esim. estämällä pääsy toisen henkilön huoneeseen. Toisaalta on ymmärrettävää, että vaarallisia esineitä tietoisesti kuljetetaan myös toisille. Silloin perustelujen teksti (s. 46) on ok.

Perusteluihin voisi lisätä esimerkkejä 2 momentin mukaisista esineistä. Esimerkiksi silloin, kun henkilö pistää kaiken suuhun, hyvinkin monenlaiset esineet ovat vaarallisia, kuten muovi, kaikki terävät esineet, patterit, sukat. Monet vaatteet, kuten sukkahousut voivat olla itsetuhoiselle henkilölle tai väkivaltaisen henkilön käytössä vaarallisia, koska niillä pystyy kuristamaan.

Tätäkin rajoitustoimenpidettä pitäisi pohtia lasten kannalta. Koska kyseessä on rajoitustoimenpide? On normaalia ottaa tulitikut pois pikkulapselta. Onko silloin kyseessä rajoitustoimenpide, kun normaalisti saman ikäinen lapsi ymmärtäisi, kuinka tulitikkuja turvallisesti käytetään, mutta erityisen tuen tarpeessa oleva lapsi ei.

61 §

Henkilöntarkastus

Kommentit:

Pykälä ja perustelut ovat ok.

Perusteluissa (s. 47) on todettu, että henkilöntarkastuksen tekemiseen saataisiin käyttää voimakeinoja, jos ne ovat välttämättömiä, kun otetaan huomioon vastustuksen laatu ja voimakkuus, tilanteen uhkaavuus sekä muut olosuhteet. ***Olisiko hyvä nostaa voimankäyttö lain tasolle, kuten joissain muissa pykälissä on tehty?***

Tuo sukupuolikysymys ei välttämättä ole käytännössä niin merkittävä, että se vaatisi noin paljon tekstiä. Itsemääräämisoikeuden kannalta oikeampi ratkaisu olisi, että asiakas saisi itse päättää tarkastuksen tekijän sukupuolen, jos se on mahdollista. Nyt on todettu, että on oltava samaa sukupuolta, ellei asiakas vastusta. On myös erikoista, että sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt ovat eri tilanteessa. Mutta ilmeisesti säännös perustuu jonkun muun lain säännöksiin.

62 §

Valvottu liikkuminen

...

Jos henkilön oikeus turvalliseen liikkumiseen toteutetaan hänen oman toiveensa mukaisesti ***riittävän tuen avulla***, ei ole tarvetta tehdä päätöstä valvotusta liikkumisesta.

Kommentit:

Valvottu liikkuminen, lyhytaikainen poistumisen estäminen ja ovien lukitseminen muodostavat hyvän kokonaisuuden. Kehitysvammalain soveltamisessa on ollut alkuun ongelmia pohdittaessa, koska kyseessä on valvottu liikkuminen ja koska muu rajoitustoimenpide. Vaikka perustelut on hyvin kirjoitettu, silti kokonaisuus voi edelleen aiheuttaa käytännössä paljon kysymyksiä.

On hyvä, että valvotun liikkumisen pykälässä erikseen todetaan, milloin ei ole kyse rajoitustoimenpiteestä. Sitä kohtaa voisi kuitenkin tarkentaa. Kts. ehdotus yllä.

Perustelut ovat hyvät. Sivulla 48 puhutaan tahdonvastaisesta erityishuollosta. Se tulee muuttaa tahdosta riippumattomaksi huolenpidoksi.

63 §

Lyhytaikainen poistumisen estäminen

...

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.

Kommentit:

Pykälä on hyvä ja selkeä. On hyvä, että voimakeinojen käytöstä säännellään erikseen. Näin tulisi tehdä muidenkin pykälien osalta, jos voimakeinojen käyttö on sallittua. Vrt. aiemmat

kommenttimme. **Käytettävissä olevien voimavarojen puute ei koskaan saa olla hyväksytty peruste voimankäytölle.**

Perustelut:

On hyvä, että perusteluissa on selvennetty kameravalvonnan tilannetta. Sivulta 49 tulee poistaa sana kehitysvammainen. Ei ole syytä nostaa esimerkeissä esille yksittäistä asiakasryhmää tai diagnoosia.

64 §

Ovien lukitseminen

Kommentit:

On hyvä, että ovien lukitseminen on viimesijainen toimenpide suhteessa valvottuun liikkumiseen ja poistumisen estämiseen.

On erittäin tärkeää, että henkilö voi poistua lukitusta tilasta tai suljetulta pihalta saattajan kanssa. Hyvä, että se on mainittu perusteluissa (s. 49).

65 §

Yhteydenpidon rajoittaminen

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

Palvelujen toteuttamiseen osallistuva henkilö saa kuitenkin rajoittaa asiakkaan yhteydenpitoa palveluyksikön ulkopuolelle 67 §:ssä tarkoitetun valituskelpoisen päätöksen mukaisesti, 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.

...

Asiakkaan sekä palveluyksikön toimintaa valvovien viranomaisten, lainkäyttöviranomaisten ja ihmisoikeuksien kansainvälisten valvontaelimien ***ja edunvalvontajärjestöjen*** välistä yhteydenpitoa ei saa rajoittaa. Asiakkaan yhteydenpitoa lailliseen edustajaansa, oikeusavustajaansa, asiakkaan asioista vastaavaan sosiaalityöntekijään tai omatyöntekijään, taikka sosiaali- tai potilasasiamieheen ei saa rajoittaa.

Kommentit:

Puhelimen lisäksi pykälässä on syytä mainita muutkin tekniset yhteydenpitovälineet kuin puhelin.

Yhteydenpidon rajoittaminen on nykypäivänä erittäin vahvasti ihmisen perusoikeuksiin puuttuva rajoitustoimenpide. Kuten perustelujen 1. kappaleessa (s. 50) hyvin kuvataan, oikeus liittyy asiakkaan yksityiselämän, perhe-elämän ja luottamuksellisen viestin suojaan, jotka turvataan sekä perustuslaissa että kansainvälisissä ihmisoikeussopimuksissa. ***Siksi sitä ei tule sallia kuin korkeintaan tehostetussa palveluasumisessa ja laitospalveluissa.*** Tavalliseen asumiseen se ei kuulu. Puhelin ja tietokone kuuluvat valtaosan meistä päivittäisiin rutiineihin niin kiinteästi, että niiden pois ottaminen rajoittaa sosiaalista kanssakäymistä ja muuta elämää suhteettoman paljon.

Yhteydenpidon rajoittamisen edellytyksenä pitää olla vakava haitta, kuten pykälän 1 kohdassa on todettu.

Muun henkilön yksityisyyden suoja on mahdollista turvata muilla keinoin, kuten laittamalla puhelin äänettömälle, jos se soi tarpeettomasti. 2 kohta tulee siksi poistaa. Se on liian väljästi kirjoitettu.

Silloin, jos henkilö on kuntoutuksessa esimerkiksi peliriippuvuuden takia, voi olla tarpeellista rajoittaa pelaamista ottamalla samalla yhteydenpitovälineinä käytetyt tietokone ja puhelin pois. Silloinkin on huolehdittava, että henkilöllä on halutessaan mahdollisuus pitää yhteyttä haluamiinsa henkilöihin. **Yhteydenpidon rajoittaminen kuitenkin kuulu asumispalveluihin.**

Nykyisessä kehitysvammalaissa ei ole yhteydenpidon rajoittamisen sallivaa pykälää. Ilman sitä on pärjätty. Siksi pykälää ei tule tuoda sosiaalihuollon palveluihin tai ei ainakaan asumispalveluihin. Psykiatrisessa hoidossa sitä varmaan tarvitaan tai esimerkiksi vieroitushoidossa, mutta se on eri asia.

Perustelut:

Perusteluiden toinen kappale (s. 50) on ristiriitainen. Ensin todetaan, että rajoituksia on tulkittava suppeasti. Sen jälkeen todetaan: ”Säännös ei kuitenkaan estäisi palvelujen tuottajaa määräämästä vierailuille ja puhelimen käytölle hoidon tarkoituksenmukaiseksi järjestämiseksi palveluyksikkökohtaisia rajoituksia, kuten säännöllisiä vierailuaikoja tai matkapuhelimen käytön sallimista vain tietyissä tiloissa.”

Tässä luvussa säännellään sosiaalihuollon palvelusta ei hoidosta. Vierailuajat ja esimerkiksi puhelinkopin käyttäminen ei kuulu omaan kotiin, asumispalveluihin. Esimerkiksi puhelimen tai tietokoneen ottaminen yöajaksi pois, ei voi kuulua asumispalveluiden rutiineihin, mitä vieläkin tapahtuu käytännössä.

On eri asia edellyttää hyviä käytöstapoja puhelimen käytössä ja kertoa siitä tuetun päätöksenteon keinoin kuin estää puhelimen käyttö rajoitustoimenpiteenä.

Yhteydenpidon rajoittamiseen tulee suhtautua erittäin tiukasti ja kriittisesti. Perusteluissa on viitattu lapsen yhteydenpidon rajoittamiseen ja lapsen edun huomioon ottamiseen. Lapsen yhteydenpidon rajoittamista läheisiinsä tulee välttää viimeiseen asti. Asumispalveluissa sitä ei voi rajoitustoimenpiteenä tehdä.

Perusteluiden viimeinen kappale on hyvä. Siinä todetaan: On selvää, että yhteydenpitoa ei saisi rajoittaa enempää kuin on välttämätöntä säännöksellä ilmaistuihin tavoitteisiin pääsemiseksi. Yhteydenpidon rajoittaminen ei myöskään olisi sallittua, jos tilanteessa olisi käytettävissä lievempiä keinoja.

66 §

Teknisen välineen käyttö

Kommentit:

Pykälä on hyvin kirjoitettu ja sen sisältö on hyvä.

Perustelut:

Perustelut on hyvin kirjoitettu. Niissä kerrotaan perusteellisesti esimerkkejä, mitkä tekniset laitteet ovat sallittuja ja mitkä eivät. Myös kameran käytön ja muun teknisen katselun kielto on hyvin perusteltu yksityisyyden suojan ja kotirauhan suojan perusteella. Ilman yksityiskohtaisia

perusteluita voisi olla vaikea hahmottaa, miksi kameran käyttö on kielletty tämän pykälän perusteella, mutta sallittu poistumisen estämistä koskevan pykälän perusteella.

Voisiko seuraavaa perustelujen kohtaa hiukan lieventää tulevaisuutta ajatellen:

”Henkilön ihoon tai ihon alle asennettavia laitteita ei saisi käyttää säännöksen mukaiseen tarkoitukseen. Asiakkaan avuntarpeen seuranta esimerkiksi kehoon asennettavan mikrosirun välityksellä ei siten olisi sallittua.”

Voisiko todeta esimerkiksi, että ei tällä hetkellä ole sallittua. Jos tulevaisuudessa esimerkiksi mikrosirun tai muun ihon alle asennettavan tai vastaavan teknisen laitteen asentaminen on arkipäivää meille kaikille, silloin sen käyttöä voisi harkita tämän pykälän mukaisessa tarkoituksessa. Kyseessä on kuitenkin rajoitustoimenpide, jonka käytölle on tiukat edellytykset. Vanhusten palveluissa tehdyssä tutkimuksessa muistisairaat valitsivat mieluummin mikrosirun avulla tapahtuvan valvonnan kuin lukitut ovet palveluyksikössä, koska mikrosiru mahdollisti vapaan liikkumisen. Tässäkin voi olla kyse vapaudesta valita itseä vähiten haittaava valvontakeino.

67 §

Rajoitustoimenpiteistä päättävä henkilö

...

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. Päätös tehdään enintään kuuden kuukauden ajaksi. Tehtäessä päätöstä 58-59 §:ssä tarkoitettua rajoittavan välineen käytöstä tai asusteen käytöstä taikka 62 §:ssä tarkoitettua valvotusta liikkumisesta on pyydetävä ja otettava huomioon 58 §:n 2 momentissa tarkoitettujen asiantuntijoiden arviot **rajoittavan välineen tai asusteen käytöstä taikka** henkilön valvotusta liikkumisesta. Lisäksi asiantuntijoiden on säännöllisesti seurattava ja arvioitava rajoitustoimenpiteen käyttöä.

...

Kommentit:

Pykälä on hyvä. Lukemista helpottaa, että pykälässä on pykäläviittausten lisäksi kirjoitettu auki rajoitustoimenpiteet, joita se koskee. Siitä huolimatta pykälä on kovin pitkä.

On tärkeää ja perustuslain 124 pykälän mukaan välttämätöntäkin, että päätöksentekovastuu rankimmista ja pidempiaikaisista rajoitustoimenpiteistä on virkasuhteisella vastaavalla johtajalla tai virkasuhteisella lääkäriellä. Nämä rajoitustoimenpiteet ovat huomattavaa julkisen vallan käyttöä, jota ei voi delegoida yksityiselle. Tämä saattaa ennalta ehkäistä rajoitustoimenpiteiden liiallista käyttöä henkilökunnan vähäisyyden vuoksi.

4 momenttiin tulee lisätä: ... arviot rajoittavan välineen tai asusteen käytöstä. Kts pykälä

Perustelut:

Perustelut ovat niukat, mutta sisältö ok. **Perusteluissa voisi perustella esimerkiksi, miksi tarvitaan virkasuhteisen henkilön päätöstä. Lisäksi voisi kirjoittaa päätösten merkityksestä asiakkaiden oikeusturvalla.**

10 luku

Tahdosta riippumaton huolenpito sosiaalihuollon palveluyksiköissä

Yleistä

Tahdosta riippumaton huolenpito herättää paljon tunteita ja keskustelua. Kehitysvammahuollossa sillä on pitkät perinteet. Vanhusten hoidossa ei vastaavaa perinnettä ole. Koska esimerkiksi joidenkin muistisairaiden hoidossa on hyvin vastaavia tilanteita kuin kehitysvammaisilla henkilöillä eikä heillä kuitenkaan ole tarvetta tahdosta riippumattomaan huolenpitoon, pitäisi vielä selvittää, onko tahdosta riippumaton huolenpito todella tarpeen. Tämän lain valmistelutyön aikana erilaisissa työpajoissa on tullut selväksi, että erilaiset vanhusten huollon toimijat vastustavat jyrkästi tahdosta riippumatonta huolenpitoa ja pitävät sitä tarpeettomana. ***Voiko kehitysvammaisten henkilöiden kanssa toimivien palveluntuottajien esittämä tarve tahdonvastaiselle huolenpidolle johtua totutusta toimintatavasta? Voisiko ilman sitä pärjätä myös kehitysvammaisten ihmisten palveluissa?***

Aika pitkälle pitäisi pärjätä soveltaen 202, 203 ja 206 pykälää, jotka antavat ensihoitohenkilökunnalle ja sosiaalityöntekijälle oikeuden päästä henkilön asuntoon silloin, jos hän on välittömässä terveyttä tai henkeä uhkaavassa vakavassa vaarassa tai henkilön etu, kehitys tai turvallisuus on vakavasti vaarassa. Henkilö on myös mahdollista siirtää vastaavissa tilanteissa vastustuksesta riippumatta sosiaali- tai terveydenhuollon palveluyksikköön tutkittavaksi tai hoidettavaksi.

Erityisesti niissä tilanteissa, joita kuvataan perustelujen sivulla 52, (kaltoinkohtelu tai seksuaalinen hyväksikäyttö taikka vakavat puutteet kotona annettavassa hoidossa vaarantavat henkilön hengen tai terveyden) voisi ajatella, että em. pykälät riittäisivät siihen, että henkilö saadaan turvaan ja tilanne katkaistua. Emme vastusta puuttumista näihin tilanteisiin, mutta mietimme, onko tahdosta riippumaton huolenpito liian järeä keino. Perusteluissa nimenomaan todetaan, että myös nämä tilanteet kuuluvat 68 pykälän soveltamisalaan. Kuitenkin pykälän 1 momentin 2 kohta edellyttää, että henkilö itse todennäköisesti vakavasti vaarantaisi terveyttään tai turvallisuuttaan. Näissä tilanteissa henkilön turvallisuus vaarantuu muiden henkilöiden toimesta. Mikäli pykälää halutaan soveltaa näissä tilanteissa, pitäisikö sitä muuttaa niin, että se paremmin soveltuisi niihin?

Pykälän 68 perusteluissa viitataan erityishuollon palveluyksikköön. Se tulee muuttaa.

On erityisen tärkeää, että kehitysvammaiset henkilöt pääsevät psykiatriseen hoitoon silloin, kun heillä on sen tarve. Psykiatrisen hoitoa ei saa korvata tahdosta riippumattomalla huolenpidolla. Kehitysvammaisilla henkilöillä on edelleen suuria vaikeuksia päästä psykiatriseen hoitoon.

Pykälän 68 perusteluissa on hyvin kuvattu sitä, kuinka avopalvelut ovat aina ensisijaisia palveluita ja tahdosta riippumaton huolenpito viimesijainen vaihtoehto.

Kannattamme 69 §:n mukaista edellytystä valvontaviranomaisen luvasta tahdosta riippumatonta hoitoa antavalle yksikölle sekä vaatimusta monialaisesta osaamisesta.

Luvun 10 pykälät on hyvin kirjoitettu ja prosessi kehitysvammahuollossa testattu.

On tärkeää, että vastaavaa monialaista osaamista on käytettävissä myös asumispalveluissa. Silloin voidaan välttää tahdosta riippumattoman huolenpidon tarve.

Muutama pieni muutosehdotus:

Olisiko yhdenvertaisuuden vuoksi tarpeen ottaa myös tähän lukuun 143 pykälää vastaava säännös ulkopuolisen riippumattoman lääkärin arviosta?

Pykälään 69 tulee lisätä vastaavat soveltuvat säännökset ulkoilun, läheisten tapaamisen ja kuntoutumisen edistämisen turvaamisesta kuin oikeuspsykiatrista hoitoa koskevassa pykälässä 157 on. Pykälässä viitataan keinona erityisesti tilaratkaisuihin, mutta muutkin keinot pitää olla käytössä.

Pykälän 69 perusteluissa puhutaan laitosasumisen yksiköistä. Silloin, kun puhutaan vammaisten henkilöiden palveluista, tulee puhua kuntoutuslaitoksista tai -yksiköistä. Vammaisten henkilöiden pitkäaikaista laitosasumista ei jatkossa pitäisi enää olla.

11 luku

Rikokseen liittyvä tahdosta riippumaton huolenpito

Emme laajemmin kommentoi lukua, mutta muutama huomio pykälien sisällöstä:

76 §

Pykälän sisältö ei vastaa pykälän otsikkoa. Tekstissä ei kerrota selkeästi, mistä pykälässä on kyse. Viittaus 165 pykälän 3 momenttiin vaikuttaa olevan virheellinen.

Pitäisikö vielä harkita päätöksen alistamista hallinto-oikeuteen asiakkaan oikeusturvan varmistamiseksi.

Muutosehdotus:

80 § 1 mom

... ettei hänellä ole enää edellytyksiä selviytyä velvoitteisessa avohuolenpidossa tai noudattaa hänelle määrättyjä ehtoja ***tai hän muuten jättää noudattamatta määrättyjä ehtoja tai velvoitteinen avohuolto ei enää ole henkilön edun mukaista.***

12 luku

Rajoitustoimenpiteet tahdosta riippumattoman huolenpidon aikana

Luvun 12 pykälät ovat pääosin hyviä.

On oikein, että vain tahdosta riippumattomassa hoidossa voidaan käyttää poistumisen estämistä, eristämistä ja sitomista.

Kommentit pykäliin:

87 § Sitominen

Sitomisen 8 tunnin enimmäisaika tuntuu todella pitkältä ottaen huomioon sitomiseen liittyvät terveysriskit ja toimenpiteen muutenkin raju luonne.

Pykälässä tulisi säännellä siitä, mitkä sitomisen välineet ovat sallittuja. Ainakin siinä pitäisi olla viittaus terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annettuun lakiin.

Perustelut:

84 §:n perustelut ovat hyvin lyhyet. Voisi olla aiheellista perustella valittuja rajoitustoimenpiteitä.

85 §:n perustelut ovat myös niukat. Esimerkiksi ulkoilua ja muuta liikkumista koskevan suunnitelman tarkoitusta ja sisältöä pitäisi avata perusteluissa.

86 §:n eristämistä koskevat perustelut ovat hyvät.

87 §:n sitomista koskevat perustelut ovat liian suppeat. Perusteluissa on mm. todettu, että sitoa voi esimerkiksi magneettivöllä tai lepositein. Kuitenkin useat toimijat ovat täysin luopuneet lepositeista mm. niiden vaarallisuuden ja epämukavuuden vuoksi. Perusteluissa voisi todeta, että lepositeet eivät kuulu nykyaikaiseen hoitoon ja huolenpitoon.

13 luku

Toimenpiteet rajoitustoimenpiteiden käyttämisen jälkeen sosiaalipalveluissa

Luku on hyvä ja tärkeä.

Rajoitustoimenpiteiden kirjaaminen ja jälkiselvittely on tarpeellista. On kuitenkin hyvä, että sitä ei vaadita putoamista estävien välineiden käytön, valvotun liikkumisen, ovien lukitsemisen ja teknisen välineen käytön osalta. Tämä auttaa käyttämään resursseja järkevästi siellä, missä niitä tarvitaan.

Kannatamme tietojen toimittamista omatyöntekijälle ja valvontaviranomaiselle. On hyvä, että laki ei edellytä tietojen julkaisemista. Siitä seuraisi tietosuojongelmia.

Pykäläkommentit:

Pyydämme poistamaan 89 pykälän 1 momentin 2 kohdan. Se, että henkilön palveluissa on käytetty paljon rajoitustoimenpiteitä, ei voi olla syy tahdosta riippumattomaan huolenpitoon määräämiseen. Ei se myöskään ole lain mukainen perustelu sille. Siksi tahdosta riippumattoman huolenpidon tarpeen arviointi rajoitustoimenpiteiden käytön perusteella on turhaa ja antaa väärän viestin lain soveltajille.

14 luku

Rajoitustoimenpiteiden käyttämisen edellytykset terveyden- ja sairaanhoidossa

Ehdotamme vastaavasti kuin sosiaalihuollon palveluiden osalta, että rajoitustoimenpiteiden yleiset edellytykset erotetaan kokonaan omaksi luvukseen, rajoitustoimenpiteiden soveltamisala omakseen ja vielä rajoitustoimenpiteet omaksi luvukseen. (kts. lukua 8 koskevat kommentit)

Samoin ehdotamme, että alentuneen itsemääräämiskyvyn sijaan käytetään termiä erityisen tuen tarve kaikissa tämän luvun (ja koko lain) pykälissä. (kts. lukua 8 koskevat kommentit ja muutosehdotukset)

Muilta osin pykälien sisältö on ok.

On perusteltua, että terveydenhuollossa on mahdollista käyttää useampia rajoitustoimenpiteitä kuin esimerkiksi asumispalveluissa, koska palvelu on yleensä lyhytkestoista ja tilanteet ohimeneviä. Potilaan tila voi vaihdella nopeastikin.

Perustelut:

Pykälien 95, 96 ja 97 perustelut ovat hyvät.

97 §:n perusteluissa on mainittu kahteen kertaan eri sanoin rajoitustoimenpiteen toteuttaminen ihmisarvoa kunnioittaen ym.

Pykälien 100–103 perustelut eivät sano juuri mitään. Olisi hyvä perustella sitä, miksi tietyt rajoitustoimenpiteet ovat sallittuja pykälissä mainituissa terveydenhuollon palveluissa.

15 luku

Rajoitustoimenpiteet terveyden- ja sairaanhoidossa

Ehdotamme, että kaikissa rajoitustoimenpiteitä koskevissa pykälissä käytetään samaa kirjoitustapaa. Mielestämme pykälän 56 kirjoitustapa on informatiivisin ja selkein esillä olevista vaihtoehdoista.

105 § Kiinnittäminen

Muutosehdotus: 1 momentin 2 kohdassa käytetään **termin äkkinäinen sijasta termiä äkillinen**.

Muutosehdotus: 2 momentin 3 kohta tulee kirjoittaa tiukemmin, kuten 55 §:ssä eli: muun tässä luvussa säädetyn rajoitustoimenpiteen toteuttaminen ei ole mahdollista ilman kiinnittämistä.

Kiinnittämislle tulee määritellä maksimiaika **15 min**. Lyhytaikaisuutta ei ole laissa eikä perusteluissa määriteltä. Se jättää säännöksen liian avoimeksi.

Perustelut:

Perusteluissa todetaan, että kiinnittäminen voi sisältää myös potilaan siirtämisen. Mitä se käytännössä tarkoittaa ja kuinka se tulee toteuttaa?

Perusteluissa tulee lapsen osalta tarkentaa, koska esimerkiksi pelokkaan tai kiukuttelevan lapsen rauhoittaminen sylissä on kiinnittämistä?

106 ja 107 § Putoamista estävien ja rajoittavien välineiden käyttö päivittäisissä toimissa

106 ja 107 pykälien välistä eroa käytännössä on vaikea ymmärtää. Vasta perusteluista selviää 106 §:n ajatus siitä, että kyseessä on rajoitustoimenpide vain, jos henkilö vastustaa sitä. **Olisiko mahdollista yhdistää pykälät 106 ja 107 ja kirjoittaa suoraan pykälään, milloin kyseessä on rajoitustoimenpide ja milloin ei?**

Käytännön kannalta on tärkeää, että esimerkiksi pyörätuolin, tai seisomatelineen turvavyöt voidaan kiinnittää ilman, että kyseessä on rajoitustoimenpide, jos henkilö ei vastusta kiinnittämistä. Tai, jos henkilö itse haluaa geriatriseen tuoliin, voidakseen syödä putoamatta tuoilta. **Voisiko pykälässä todeta, että silloin, kun toiminta- tai apuvälineellä on tarkoitus edistää henkilön osallisuutta ja esimerkiksi turvavyö liittyy kiinteästi apuvälineeseen ja on sen käyttämisen edellytys, kyseessä ei ole rajoittava väline eikä rajoitustoimenpide.** Rajoitustoimenpiteeksi vyön kiinnittäminen muuttuu silloin, jos henkilö vastustaa sitä tai jos pyörätuolin tarkoituksena on estää henkilön karkaaminen. Tämä selkeyttäisi käytännössä hankalaksi muodostunutta tilannetta arjessa.

108 §

Rajoittavien asusteiden ja välineiden käyttö vakavissa vaaratilanteissa

Kommentit:

Pykälä on ok. On hyvä, että rajoitustoimenpiteen käyttäminen edellyttää todennäköistä vakavaa vaaraa. On myös hyvä, että sitominen on erotettu tästä pykälästä ja mahdollista vain tahdosta riippumattomassa huolenpidossa ja terveydenhuollossa.

Perustelut:

Perusteluihin pitää kirjoittaa esimerkkejä rajoittavista välineistä ja asusteista. Niissä on vain kerrottu, mitkä eivät ole rajoittavia välineitä. Muuten perustelut ovat hyvät. On hyvä, että hygieniahaalarin käyttö on perusteluissa todettu kielletyksi.

Vähintään perusteluissa **pitäisi pohtia tämän rankan rajoitustoimenpiteen käyttöä suhteessa lapseen.**

109 §

Aineiden ja esineiden haltuunotto

Pykälä on erisisältöinen kuin sosiaalihuollon palveluita koskeva 60 §. Perustelut on kirjoitettu ainakin osin 60 pykälän mukaan.

60 pykälä on sisällöltään tarkempi ja rakenteeltaan helppolukuisempi, mutta siitä puuttuu erikseen mainittuna päihteiden ja huumausaineiden käyttöön soveltuvat välineet. Nämä pitää tarkentaa.

Perustelut:

Tätäkin rajoitustoimenpidettä pitäisi pohtia lasten kannalta. Koska kyseessä on rajoitustoimenpide? On normaalia ottaa tulitikut pois pikkulapselta. Onko silloin kyseessä rajoitustoimenpide, kun normaalisti saman ikäinen lapsi ymmärtäisi, kuinka tulitikkuja turvallisesti käytetään, mutta erityisen tuen tarpeessa oleva lapsi ei.

110 § Henkilöntarkastus

Ok

111 § Henkilönkatsastus

Pykälä ja perustelut ok. Pykälässä voisi kuitenkin käyttää sanaa henkilönkatsastus kaikissa kohdin eikä sanaa katsastus.

112 § Valvottu liikkuminen

Ok

113 § Poistumisen estäminen kiireellisen terveydenhuollon toteuttamiseksi

Ok

114 § Yhteydenpidon rajoittaminen

Muutosehdotus pykälään:

Puhelimen lisäksi pykälässä voisi mainita esim. **muu tekninen yhteydenpitoväline.**

Yhteydenpitoa ei tule rajoittaa muun henkilön yksityiselämän suojaamiseksi.

Muun henkilön yksityisyyden suoja on mahdollista turvata muilla keinoin, kuten laittamalla puhelin äänettömälle, jos se soi tarpeettomasti. Siksi se ei voi olla pykälässä yhteydenpidon rajoittamisen peruste ainakaan noin väljästi kirjoitettuna.

Yhteydenpidon rajoittaminen on nykypäivänä erittäin vahvasti ihmisen perusoikeuksiin puuttuva rajoitustoimenpide. Puhelin ja tietokone kuuluvat valtaosan meistä päivittäisiin rutiineihin niin kiinteästi, että niiden pois ottaminen rajoittaa sosiaalista kanssakäymistä ja muuta elämää suhteettoman paljon.

Yhteydenpidon rajoittamisen edellytyksenä pitää olla vakava haitta, kuten pykälän 2 momentissa on todettu.

Perusteluiden viimeinen kappale on hyvä. Siinä todetaan: On selvää, että yhteydenpitoa ei saisi rajoittaa enempää kuin on välttämätöntä säännöksellä ilmaistuihin tavoitteisiin pääsemiseksi. Yhteydenpidon rajoittaminen ei myöskään olisi sallittua, jos tilanteessa olisi käytettävissä lievempiä keinoja.

115 §

Teknisen välineen käyttö

Kommentit:

Pykälä on hyvin kirjoitettu ja sen sisältö on hyvä.

Perustelut:

Perustelut on hyvin kirjoitettu. Niissä kerrotaan perusteellisesti esimerkkejä, mitkä tekniset laitteet ovat sallittuja ja mitkä eivät. Sosiaalihuoltoa koskevan vastaavan 66 §:n perusteluissa on käsitelty kameran käyttöä ja muuta kuvaamista ja todettu, että se ei olisi teknisenä välineenä lainkaan sallittua. Sama kappale olisi hyvä olla myös tämän pykälän perusteluissa, koska kameran käytöstä keskustellaan jatkuvasti käytännössä.

Ilman yksityiskohtaisia perusteluita voi olla vaikea hahmottaa, onko kameran käyttö kielletty vai sallittu tämän pykälän perusteella, koska se on sallittu poistumisen estämistä koskevan pykälän perusteella.

Voisiko seuraavaa perustelujen kohtaa hiukan lieventää tulevaisuutta ajatellen:

”Henkilön ihoon tai ihon alle asennettavia laitteita ei saisi käyttää säännöksen mukaiseen tarkoitukseen. Asiakkaan avuntarpeen seuranta esimerkiksi kehoon asennettavan mikrosirun välityksellä ei siten olisi sallittua.”

Voisiko todeta esimerkiksi, että ei tällä hetkellä ole sallittua. Jos tulevaisuudessa esimerkiksi mikrosirun tai muun ihon alle asennettavan tai vastaavan teknisen laitteen asentaminen on arkipäivää meille kaikille, silloin sen käyttöä voisi harkita tämän pykälän mukaisessa tarkoituksessa. Kyseessä on kuitenkin rajoitustoimenpide, jonka käytölle on tiukat edellytykset. Vanhusten palveluissa tehdyssä tutkimuksessa muistisairaant valitsivat mieluummin mikrosirun avulla tapahtuvan valvonnan kuin lukitut ovet palveluyksikössä, koska mikrosiru mahdollisti vapaan liikkumisen. Tässäkin voi olla kyse vapaudesta valita itseä vähiten haittaava valvontakeino.

116 §

Välttämättömän terveydenhuollon antaminen

Kommentti:

Pykälä on hyvä ja tarpeellinen.

Olisiko siihen tarpeen lisätä myös mahdollisuus pitää kiinni välttämätöntä terveydenhuoltoa annettaessa?

Perustelut:

Käytännön tilanteet ovat varmaan selvempiä somaattisen hoidon akuutti- ja päivystysluontoisissa tilanteissa. Sen sijaan pykälän soveltaminen sosiaalipalveluissa aiheuttaa käytännössä paljon tulkinnan tarvetta. Erityisesti, kun pykälä on sijoitettu vain terveydenhuollon rajoitustoimenpiteitä koskevaan lukuun. Siksi perusteluissa tulisi esimerkein avata näitä tilanteita. Mitä esimerkiksi käytännössä tarkoittaa vakava ja pysyvä haitta? Myös sitä pohditaan käytännössä, minkälaisia tutkimuksia tämän pykälän perusteella voi tehdä? Koska esimerkiksi voi ottaa verikokeen, jos potilas vastustaa sitä?

117 §

Lääkehoidon antaminen ilman potilaan lupaa

Pykälä on hyvä ja tarpeellinen.

Perustelut:

Perustelut on hyvin kirjoitettu. Hyvä, että perusteluissa korostetaan, että säännös koskisi ainoastaan lääketieteellisesti perustellun lääkityksen antamista lääkärin valvonnan alaisena. Pykälän on oltava tiukka, jotta se ei mahdollista kemiallista sitomista, jota edelleen käytännössä tapahtuu. Siitä olisi vielä hyvä saada perusteluihin tekstiä.

118 §

Henkilökohtaiseen hygieniaan liittyvät rajoitustoimenpiteet

Pykälä on hyvä ja tärkeä.

Hiukan epäselväksi jää pitääkö myös ihmisarvon vaarantua vakavasti. Tosin sen arvioiminenkin käytännössä on aika vaikeaa. On hyvä, että edellytyksenä on myös ihmisarvon vaarantuminen.

Perusteluissa pitäisi avata esimerkein enemmän niitä tilanteita, joissa tätä pykälää voi soveltaa.

119 §

Ravitsemukseen liittyvät rajoitustoimenpiteet

Pykälä on hyvä ja tärkeä.

Perustelut ovat aivan liian niukat. Niihin on vain kopioitu pykälä. Kuitenkin on olemassa paljon erilaisia tilanteita, joissa tämän pykälän soveltamista tulee harkita.

Hoitotahdon merkitys pykälän soveltamiselle tulisi myös avata perusteluissa.

120 §

Eristäminen

Pykälä on hyvin kirjoitettu, samoin perustelut.

Eristäminen 8 tunniksi on liian pitkä aika.

Eristämisen soveltamisalaa ei saa laajentaa yhtään esitetystä.

121 §

Sitominen

Sitominen on yksi rankimmista rajoitustoimenpiteistä. Kuten esityksessä ehdotetaan, sitä voi käyttää vain äärimmäisissä tilanteissa.

Sitomiselle on asetettava pykälässä aikaraja. Muuten se ei täytä sääntelyn tarkkarajaisuuden vaatimusta näin syvälle perusoikeuksiin puuttuvassa rajoitustoimenpiteessä.

Perusteluja pitää täydentää ja tarkentaa. Perusteluissa ei ole yhtään esimerkkejä siitä, millaisissa tilanteissa sitominen tulisi kyseeseen.

Perusteluissa on todettu, että potilaan saisi sitoa esimerkiksi magneettivöllä tai lepositein. Lukuisat toimijat ovat luopuneet lepositeiden käytöstä ihmisarvoa loukkaavina ja vaarallisina. Jos monet toimijat ovat pystyneet luopumaan lepositeista, niitä ei kannata mainita perusteluissa esimerkkinä, vaan päinvastoin todeta, että käyttö tulee lopettaa.

20 - 22 luvut

Oikeuspsykiatrinen tutkimus ja hoito tahdosta riippumatta

Ei kommentoida.

23 luku

Toimenpiteet rajoitustoimenpiteiden käyttämisen jälkeen terveyden ja sairaanhoidossa

Luku on hyvä ja tärkeä.

Rajoitustoimenpiteiden kirjaaminen ja jälkiselvittely on tarpeellista. On kuitenkin hyvä, että sitä ei vaadita kaikkien rajoitustoimenpiteiden osalta. Tämä auttaa käyttämään resursseja järkevästi siellä, missä niitä tarvitaan. Onko tarkoituksellista, että teknisen välineen käyttö sosiaalipalveluissa ei kuulu jälkiselvittelyn ja kirjaamiseen piiriin, mutta terveydenhuollon palveluissa kuuluu? Teknisen välineen käyttö on mainittu 197 pykälässä, mutta perusteluissa on todettu, että jälkiselvittelyvelvoitetta ei ole. Perusteluissa on myös mainittu ovien lukitseminen, jota ei ole lainkaan terveydenhuollon rajoitustoimenpiteiden luettelossa.

Kannatamme tietojen toimittamista valvontaviranomaiselle. Ehkä voi olla perusteltua, että terveydenhuollon osalta vain rankimmat rajoitustoimenpiteet tulee ilmoittaa säännöllisesti valvontaviranomaisille. On kuitenkin tärkeää, että rajoitustoimenpiteistä on pidettävä 199 §:ssä mainittua luetteloa. Muuten valvontaviranomaisten työ on mahdotonta. Pykälän otsikossa tulisi yhdenmukaisuuden vuoksi käyttää termiä rajoitustoimenpide. ***Valvontaviranomaisten rooli rajoitustoimenpiteiden valvonnassa on erittäin tärkeä.*** Sitä ei voi jättää omavalvonnan varaan. Siksi valvontaviranomaisilla pitää olla riittävät resurssit valvontatyöhön.

Suhtaudumme varauksella käytettyjen rajoitustoimenpiteiden julkaisemiseen. Ainakin on huolehdittava siitä, että henkilötietosuojaa säilyy ja että asiaa ymmärtämättömät eivät saa väärää kuvaa rajoitustoimenpiteiden kohteeksi joutuneista henkilöistä. Erityisesti valinnanvapauden myötä on kuitenkin hyvä, että tietoa on saatavissa.

24 luku

Oikeus päästä henkilö asuntoon tai muuhun olinpaikkaan sosiaali- ja terveydenhuollon tarpeen selvittämiseksi

Luku sisältää kaksi erittäin tärkeää ja tarpeellista pykälää.

Yhdessä 206 pykälän kanssa tämän luvun säännökset turvaavat mahdollisuuden saada sellainen henkilö hoitoon, joka ei itse ymmärrä hoidon tarvetta ja vastustaa tutkimusta ja hoitopaikkaan siirtämistä.

Pykälää voisi useissa tilanteissa soveltaa tahdosta riippumattoman huolenpidon sijaan.

Perusteluissa voisi kertoa esimerkkejä tilanteissa, joissa näitä pykälää voi soveltaa. 206 pykälän perusteluissa joitakin esimerkkejä onkin.

25 luku

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

Luku on tarpeellinen ja säännökset hyvät.

206 pykälä antaa oikeuden siirtää henkilö vastustuksesta riippumatta tutkittavaksi tai hoidettavaksi sosiaali- ja terveydenhuollon palveluysikköön. Pykälälle voi olla monenlaisia käyttötilanteita.

Pykälä jättää avoimeksi, kuinka kauan henkilöä voidaan pitää palveluysikössä vastustuksesta riippumatta. Siitä pitäisi ainakin perusteluihin kirjoittaa jotain. Tutkimukset voivat kestää minuutteja tai päiviä. Pykälässä käytetään termejä tutkittavaksi ja hoidettavaksi. Kuinka pitkää hoitorupeatua pykälä voi tarkoittaa?

26 luku

Vartijoiden ja järjestyksenvalvojen toiminta sosiaali- ja terveydenhuollossa

Ei kommentteja.

27 luku

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

Ei kommentteja

25 luku

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

Luku on tarpeellinen ja säännökset hyvät.

206 pykälä antaa oikeuden siirtää henkilö vastustuksesta riippumatta tutkittavaksi tai hoidettavaksi sosiaali- ja terveydenhuollon palveluysikköön. Pykälälle voi olla monenlaisia käyttötilanteita.

Pykälä jättää avoimeksi, kuinka kauan henkilöä voidaan pitää palveluyksikössä vastustuksesta riippumatta. Siitä pitäisi ainakin perusteluihin kirjoittaa jotain. Tutkimukset voivat kestää minuutteja tai päiviä. Pykälässä käytetään termejä tutkittavaksi ja hoidettavaksi. Kuinka pitkää hoitorupeamaa pykälä voi tarkoittaa?

29 luku

Muistutus ja kantelu

Ei kommentteja.

30 luku

Muutoksenhaku ja täytäntöönpano

On hyvä, että laissa on laaja muutoksenhakuoikeus asioista, jotka merkitsevät vahvaa puuttumista henkilön perusoikeuksiin. Käytännössä vain kovin harva lain piiriin kuuluva henkilö kykenee hakemaan muutosta. Pitkät valitusten käsittelyajat vähentävät myös valitusmahdollisuuden merkitystä.

On hyvä, että joidenkin asioiden käsittely on säädetty kiireelliseksi 240 pykälässä. Oikeastaan kaikki tämän lain piiriin kuuluvat asiat olisivat kiireisiä.

31 luku

Erinäiset säännökset

Virkavastuussäännös on tärkeä.

Lain soveltajien kannalta olisi helpompaa, jos laki tulisi voimaan kokonaisuutena eikä osissa. Vaikka säännöksiä on odotettu kauan, voi olla yksinkertaisempaa, että tämä laki tulee voimaan yhdessä rakenne- ja sisältölakien kanssa.

Lain toimeenpano tulee kuitenkin aloittaa heti lain tultua hyväksytyksi. Kuten jo alussa kommentoimme, laki on niin laaja ja vaikea paketti, että käytännössä tarvitaan soveltamisopas, kysymys- ja vastauspalsta sekä paljon eri ryhmille ja eri puolille maata suunnattua koulutusta.

**

Kommentit yleisperusteluihin

s. 34

2.3.4. Henkilöt, joilla on ~~autismin kirjoon~~ -> **autismikirjoon** kuuluva kehityshäiriö

"Autismin kirjoon sisältyy laaja-alaisia kehityksen häiriöitä kuten autistinen, Aspergerin ja Rettin oireyhtymä sekä disintegroitiivinen ja laaja-alainen kehityshäiriö."

Muokattava muotoon:

Autismikirjon muodostaa joukko neuropsykiatrisia oireyhtymiä, jotka ICD-10 kriteeristön mukaan on luokiteltu diagnoosinimikkeillä: Autismi, Aspergerin oireyhtymä, Rettin oireyhtymä, laaja-alainen kehityshäiriö ja disintegroitiivinen kehityshäiriö.

"Autismin kirjon käsitettä käytetään, koska autismissa on kysymys tietyistä piirteistä koostuvasta yksilöllisestä ja monimuotoisesta käyttäytymiskuvasta, jotka johtuvat muun muassa autistisen henkilön iästä, kehitystasosta, kognitiivisista kyvyistä, mahdollisista muista sairauksista ja saadun kuntoutuksen määrästä."

Kirjon käsite ei viittaa käyttäytymiskuvaan, vaan oireyhtymien joukkoon

Muokattava muotoon:

Autismikirjon käsitettä käytetään, koska kyseessä on joukko oireyhtymiä, joiden taustalla on joukko erilaisia geneettisten ja ympäristötekijöiden yhdistelmiä. Käyttäytymiskuvan yksilöllisiin piirteisiin vaikuttavat geneettiset ja biologiset ominaisuudet sekä esim. ikä, ympäristön asenteet, aikaisemmin saadun ja parhaillaan saatavilla olevan tuen määrä jne.

"Autismin kirjon piirteitä ovat esimerkiksi poikkeava kommunikaatiokyky ja sosiaalinen vuorovaikutus yhdessä kaavamaisen käyttäytymisen kanssa. Lisäksi heillä saattaa olla myös yleisiin normeihin tai ikä- ja kehitystasoon verraten erikoista tai poikkeavaa ympäristölle haasteellista, hyperaktiivista tai impulsiivista käyttäytymistä tai käytöshäiriöitä."

Muokataan muotoon, jossa käy ilmi vahva taipumus komorbiditeettiin (yhteissairastavuuteen) ja siitä yhdistettynä autismikirjon diagnoosin kanssa aiheutuviin avun ja tuen tarpeisiin. Laajassa ruotsalaisessa tutkimuksessa todettiin, että autismikirjon henkilöillä on 2,5 kertainen riski kuolla verrattuna normiväestöön ja itsemurhariski ns. lievemmin autistisilla peräti 10 kertainen verrattuna normiväestöön (<http://a4.org.au/node/1115>).

Uusi muotoilu:

Autismin kirjoa määritteleviksi käyttäytymispiirteiksi katsotaan sosiaalisen kommunikaation poikkeavuudet sekä rajoittuneet tai toistavat mielenkiinnon kohteet ja käyttäytymismallit. Yleisiä ovat myös esimerkiksi eri asteiset kehitysvammat ja oppimisvaikeudet, kielen kehityksen häiriöt, ja epätavallinen reagointi aistiärsykkeisiin. Huomattavalla osalla henkilöistä, joilla on autismin kirjon häiriö, on myös muu neurologinen tai mielenterveyden häiriö tai toimintarajoite, kuten esimerkiksi mielialahäiriö, ADHD, pakko-oireita, unihäiriöitä tai epilepsia.

Autismin kirjon häiriöiden yhteydessä havaitaan myös tavallista useammin somaattisia sairauksia ja toimintarajoitteita, kuten esimerkiksi suoliston toiminnallisia ongelmia. Elinikä on autismikirjon väestöllä keskimäärin lyhyempi kuin muulla väestöllä.

Tuen ja palvelujen saaminen saattaa vaikeutua erityisesti, jos henkilöllä on yleisiin normeihin tai henkilön omaan ikään ja kehitystasoon verraten erikoista tai poikkeavaa käyttäytymistä, jonka ympäristö kokee haasteellisena, tai epätasaiseen kykyprofiliin liittyen toimintarajoitteita. Avun tarve vaihtelee vähäisistä kohtuullisista mukautuksista opiskelussa, työssä tai sosiaalisissa suhteissa aina ympärivuorokautiseen palvelutarpeeseen.

s. 106, viimeinen virke

Muutosehdotus:

Hallituksen esitys laeiksi vammaisuuden perusteella järjestettävistä erityispalveluista ja sosiaalihuoltolain muuttamisesta on tarkoitus antaa eduskunnalle **syys**istuntokaudella 2018.

Lopuksi: Suurkiitos lain kirjoittajille ja taustajoukoille! Työ on ollut valtava.