

Lausuntopyyntö luonnoksesta hallituksen esitykseksi uudeksi asiakas- ja potilaslaiksi ja eräiksi siihen liittyviksi laeiksi

Lausuntopyyntönumeron diaarinumero: STM074:00/2018

Vastausaika päättyy: 7.9.2018

#### *Johdanto*

*Sosiaali- ja terveysministeriö pyytää lausuntoja uudesta asiakas- ja potilaslaista sekä lastensuojelulain muutoksista. Lakiluonnoksia on valmisteltu osana asiakkaiden ja potilaiden itsemääräämisoikeuden vahvistamista.*

*Itsemääräämisoikeutta tukevia ja rajoitustoimenpiteiden käyttöä koskevia säännöksiä on nykyisin useissa laeissa, mutta säännökset puuttuvat esimerkiksi somaattisesta terveydenhuollosta ja vanhustenhuollosta. Uusilla säännöksillä pyritään siihen, että sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökunnalla olisi jatkossa toiminnalle lain tasoinen perusta.*

*Asiakas- ja potilaslaki koskisi sekä sosiaali- että terveydenhuoltoa, eri hoito- ja palvelumuotoja sekä laajasti eri potilas- ja asiakasryhmiä.*

#### *Tavoitteet*

*Lähtökohtana on asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Uuteen lakiin sisältyisivät säännökset asiakkaan tai potilaan päätöksenteon tukemisesta, hoitotahdon tekemisestä sekä itsemääräämiskyvyn arvioinnista ja itsemääräämisoikeuden turvaamisesta arvioinnin, päätöksenteon ja yksilöllisen suunnitelman avulla.*

*Toimintatapojen selkeyttäminen sekä asiakkaiden palvelujen ja kohtelun ennakoiva suunnittelu tukisi myös henkilöstön työturvallisuuden parantamista.*

*Asiakkaan tai potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittaminen olisi aina viimesijainen keino. Siihen voitaisiin turvautua ainoastaan silloin, jos asiakkaan, potilaan tai muun henkilön terveys tai turvallisuus on uhattuna, eivätkä muut keinot ole riittäviä.*

#### *Aikataulu*

Luonnos hallituksen esitykseksi on lausunnolla 7.9.2018 asti. Hallituksen esitys on tarkoitus antaa eduskunnalle syksyllä 2018.

#### *Vastausohjeet vastaanottajille*

Vastauksianne on tarkoitus käyttää sekä lainsäädännön valmistelussa, että tulevan lainsäädännön ohjeistuksen ja muun toimeenpanon tukena.

Voitte jättää vastaamatta kysymyksiin, jotka eivät koske teitä tai edustamaanne organisaatiota.

Pyydämme antamaan vastaukset ilmoittaen sen pykälän numeron, jota kommentti koskee.

# SuPerin lausunto

## Asiakas- ja potilaslaki

Voitte jättää vastaamatta kysymyksiin, jotka eivät koske teitä tai edustamaanne organisaatiota.

Pyydämme antamaan vastaukset ilmoittaen sen pykälän numeron, jota kommentti koskee:

Luku on hyvä/ x-x §:t ovat hyvät ehdotetussa muodossa.

Muutosehdotus pykälään x:

Muutosehdotus pykälän x perusteluihin:

---

### Yleistä

Lain tarkoitus vahvistaa ihmisten itsemääräämisoikeutta sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa ja parantaa henkilöstön työturvallisuutta on hyvä. Lainsäädännön uudistukselle ja yhtenäisille säännöksille on tarve. SuPerin mielestä lain hyvä tarkoitus saattaa kuitenkin jäädä toteutumatta, mikäli itsemääräämisoikeussuunnitelma liitetään osaksi omaevalvontasuunnitelmaa ilman, että sen laiminlyönneistä aiheutuu sanktioita.

Hyvä lähtökohta on ihmisen itsemääräämisoikeuden korostaminen ja ihmisarvon kunnioittaminen. Hyvää on myös se, että toimintaympäristön muutos on tuotu siihen ja rajoitustoimenpiteissä määritellään myös, mikä ei ole rajoitusta, kuten sängynlaitojen nostaminen.

Hyvä, että palveluista vastaavat ammattihenkilöt on määritelty; hoidosta vastaava ammattihenkilö, ei hallinnollinen johtaja. Rajoitustoimenpidettä saavat käyttää ainoastaan palveluyksikön henkilökuntaan kuuluvat sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt. Tämän perusteella vakituisessa työsuhteessa oleva lähihoitaja voi tarvittaessa turvautua rajoitustoimenpiteisiin. Mielestämme tämä on tärkeää, että asiakkaiden turvallisuus ja työn sujuvuus voidaan varmistaa. Tekstissä korostetaan henkilökunnan ammattitaitoa ja vuorovaikutustaitoja. Koulutuksella on siten keskeinen rooli.

Koulutetun henkilökunnan määrä on avainasemassa. Vakituksia ja pysyviä ammattihenkilöitä tulee olla riittävästi. Nyt palvelujen tuottajat pyörittävät toimintaa liian pienellä vakituisessa työsuhteessa olevalla henkilökunnalla ja vaihtuvat sijaiset hoitavat asiakkaita.

Missä tulee se raja vastaan, että asiakkaan/potilaan itsemääräämisoikeus ”loukkaa läheisiä/omaisia” eli kun hän on niin huonokuntoinen, että ei selviä kotona mutta omaiset käytännössä pakotetaan hoitamaan, vaikka vasten tahtoaan?

## **1 luku**

### ***Yleiset säännökset***

## **2 luku**

### ***Asiakkaan ja potilaan oikeudet sosiaali- ja terveydenhuollossa***

#### ***6 § Lapsen etu***

Miten turvataan lapsen etu, kun kyseessä on esimerkiksi kulttuuriset / uskonnolliset käsite- erot?

#### ***§ 10 Sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevat suunnitelmat***

Asiakassuunnitelma tulisi tehdä palvelutarpeen selvityksen pohjalta. Kirjaus palvelujen välttämättömyydestä. Sen pohjalta laaditaan toteuttamissuunnitelma. Toteuttamissuunnitelma tulisi laatia aina, eikä niin kuin perusteluissa lukee, että se voidaan jättää laatimatta, jos se on ilmeisen tarpeeton. SuPerin mielestä aina kirjattava, vaikka sitten vain maininta, että erillistä toteuttamissuunnitelmaa ei tässä vaiheessa laadita.

Suunnitelmien laatiminen on pääsääntöisesti velvoittavaa, mutta ongelmana on sitten se, että nämä eivät olisi nyt valmisteilla olevan valinnanvapauslain mukaan juridisestivelvoittavia asiakirjoja. Näiden noudattamatta jättämisestä ei siis ole mitään sanktioita. Tämä tosiasia heikentää myös asiakas- ja potilaslain tosiasiallista merkitystä ja laskee sen tältä osin suositusten tasolle.

#### ***11§ Asiakkaan tiedonsaantioikeuden turvaaminen***

Sosiaalihuollon henkilöstö on määriteltävä koskemaan sosiaalihuollon ammattihenkilöitä, koska pykälässä henkilöstölle asetetut velvoitteet asiakkaiden asioiden selvittämisestä ja niiden kirjaaminen (laki) asiakassuunnitelmaan edellyttävät sosiaalihuollon ammattihenkilön koulutusta. Tehtävän hoitaminen edellyttää myös oikeutta päästä katsomaan ja tekemään merkintöjä.

Ulkomaalaistaustaisten määrän kasvu on lisännyt tulkkitarvetta, eikä tarve vastaa kysyntää. Käytännössä terveydenhuollon ammattihenkilöt joutuvat hoitamaan ja tulkitsemaan asiakkaan / potilaan vaivoja puutteellisilla tiedoilla.

## **3 luku**

### ***Asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeus***

#### ***Luvun 19 § alaikäisen potilaan asema on hyvä***

Huoltajan tai muun laillisen edustajan oikeus kieltää tarpeellinen hoito ei ole mahdollista lain voimaantumisen jälkeen on tarpeellinen. Uskonnollisista ja kulttuuritasoista johtuen alaikäisen potilaan tarpeellinen hoito on saattanut jäädä toteutumatta

## **4 luku**

### ***Asiakkaan ja potilaan päätöksenteon tukeminen***

#### ***23 § Asiakkaan ja potilaan päätöksenteon turvaaminen***

Sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilöllä on usein paras käsitys / tieto hoidettavasta. Pykälän mukaan vastakkaisessa tilanteessa ratkaisun tukemisesta tekee hoitava lääkäri tai vastaava sosiaalityöntekijä, joka ei mahdollisesti ole nähnyt hoidettavaa ollenkaan.

## **5 luku**

### ***Asiakkaan ja potilaan hoitotahto***

#### ***26 § Hoitotahdon noudattaminen***

Tätä on selkeytettävä. Ei ole aukoton, kun verrataan sosiaali- ja terveydenhuollon lakisäätteisiä / ammatin tuomia vastuita asiakkaan / potilaan hoidossa erityisesti lähihoitajille tyypillisillä alueilla: 116 § Välttämättömän terveydenhuollon antaminen ilman potilaan lupaa, 117 § Lääkehoidon antaminen ilman potilaan lupaa, 118 § Henkilökohtaiseen hygieniaan liittyvät rajoitustoimenpiteet, 119 § Ravitsemukseen liittyvät rajoitustoimenpiteet.

Usea SuPerin jäsen on ilmoittanut, että hoitotahtoa ei noudateta, kun lääkäri voi päättää toisin esim. iäkkään tehohoidosta. Tämä laki ei tuo tähän muutosta.

Missä ovat sanktiot tämän pykälän vastaiselle toiminnalle? Jos sanktioita ei ole, niin pykälä jää vain suositustasolle ja sitä ei noudateta käytännössä.

Hoitotahdon noudattamisen ja rikoslain määrittelemän heitteillepanon välinen raja vaatii selvennyksiä ja lisämäärittelyä erityisesti muistisairaiden kohdalla. Tämä sama on pohdittava 35 § osalta.

#### ***27 § Hoitotahdon ilmaiseminen ja kirjaaminen***

Tätä selkeytettävä.

#### ***28 § Neuvonta- ja ohjaus hoitotahdon ja edunvalvontavaltuuksien tekemiseen***

Esitetty, että sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöllä on velvollisuus huolehtia neuvonnasta ja ohjauksesta hoitotahdon ja edunvalvontavaltuutuksen tekemiseen. Asia on hyvä, pykälään on lisättävä työnantajan / palvelun tuottajan velvollisuus järjestää sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöille koulutusta ohjaukseen ja neuvontaan, koska säädös on velvoittava sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöillä.

## **6 luku**

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

#### ***31 § Yleinen suunnitelma itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi***

Yleinen itsemääräämisoikeussuunnitelma osana omavalvontasuunnitelmaa ei vahvista eikä tue itsemääräämisoikeutta. SuPerin mielestä omavalvontasuunnitelman tarkoitus parantaa asiakkaiden / potilaiden oikeusturvaa, turvallisuutta ja hoidon laatua. Nämä eivät toteudu, jos palvelujen tuottajat itse valvovat toimintayksikköjään, henkilökunnan toimintaa sekä tuottamiensa palvelujen laatua.

Miten kuvitellaan, että itsemääräämisoikeutta koskevat kirjaukset, saati seuranta toteutuu, jos nykyisen kaltainen omavalvonta jatkuu. Momentti 5 ja 6 riittävän tuen antaminen henkilökunnalle haastavista tilanteista selviytymiseksi. Ensin riittävä mitoitus on oltava lakiin kirjattuna. Täydennyskoulutus on jo nyt lakisääteistä, mutta ei toteudu lain hengen mukaisesti.

Tähän lakiin on kirjattu toiveita, joka ei muuta mitään asiakkaan kannalta parempaan suuntaan, ellei ihmisten hoitamista nähdä arvokkaana ja siihen panosteta riittäviä resursseja.

### *Muutosehdotus pykälään*

Itsemääräämisoikeussuunnitelma ei voi olla osa omavalvontasuunnitelma. Sen on oltava erillinen, velvoittava, jonka laiminlyönnistä seuraa sanktio. Esityksen mukaan suunnitelma on tarkistettava vähintään kerran vuodessa, miten varmennetaan, kirjautuu tarkistus valvovalle viranomaiselle.

1) menettelytavat ovat oltava selkeät, tiedossa olevat, ei yleinen ilmaisu.

6) työnohjausta on järjestettävä henkilökunnalle, ei ainoastaan tarpeen mukaan.

Yleinen itsemääräämissuunnitelma ”olisi pidettävä julkisesti nähtävänä”. Tämä on muutettava muotoon ”on pidettävä julkisesti nähtävänä”.

SuPer esittää, että itsemääräämissuunnitelman sisällöstä, laatisemisesta ja seurannasta säädetään tarkemmin sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetuksella.

### **32 § henkilöstön riittävyys ja osaaminen**

Riittävä määrä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä ja muuta henkilökuntaa ei velvoita palvelun tuottajaa varmistamaan osaamista ja lain toteutumista. Tämä on määriteltävä tarkasti.

Soveltuva koulutus suoritettuna on määriteltävä tarkkaan. Palvelun tuottajan velvollisuus on järjestää täydennyskoulutusta ja perehdytystä, jotta toiminnalle asetetut vaatimukset toteutuvat.

Riittävä määrä ilman tarkempaa määrittelyä ei velvoita mitään. SuPer vaatii, että tämä määritellään joko laissa tai valtioneuvoston asetuksessa. Samassa yhteydessä on säädettävä myös se, että asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelma on velvoittava.

”Riittävä määrä” ei sano mitään ja se on esiintynyt suosituksissa jo jonkin aikaa. Esim. tuoreen vanhuspalvelulain määräykset riittävistä voimavaroista ovat käytännössä tehottomia. Niidenkin määräysten vastaisesta toiminnasta ei käytännössä tule rikkojille mitään seuraamuksia. Jatkossa valvonnan roolin heikentyessä ja omavalvontasuunnitelmien painoarvon kasvaessa tilanne tulee entisestään heikkenemään.

Määrä on jotenkin konkretisoitava. Jos asiakkaan hoito- tai palvelusuunnitelma ei toteudu, niin silloin ”määrä” ei ole riittävä.

Henkilöstön kouluttamisessa rajoitustoimenpiteiden käytössä on huomioitava myös lähihoitajatutkinnon tuottama osaaminen ja pätevyys sekä huomioitava myös näiden osallistuminen päätöksentekoon.

### **34 § velvollisuus järjestää tarvittavat palvelut ja hoito rajaustoimenpiteiden ehkäisemiseksi**

Esityksen mukaan palvelujen tuottaja vastaa siitä, ettei palvelujen tai hoidon puute taikka palveluissa tai hoidossa ilmenneet puutteet aiheuta tarvetta rajaustoimenpiteiden käyttämiseen. Tutkimusten perusteella tiedetään, että henkilöstörakenteet eivät ole tämän mukaiset tällä hetkellä, ei ole aikaa eikä osaamista ole, jolloin erilaisten rajoitteiden käyttö lisääntyy eikä lain tarkoitus toteudu. Laissa on määriteltävä palvelujen tuottajan velvollisuus ja vastuu toteutumisesta.

## **7 luku**

### ***Pitkäaikaisesti alentunut itsemääräämiskyky ja oikeus erityiseen suojeluun***

\*

#### **37 § Itsemääräämiskyvyn arvioinnin toteuttaminen ja sisältö**

Miksi omaisia tai läheisiä ei mainita?

#### **40 § Palvelutarpeen arviointi**

Jos henkilö joutuu palveluasumisen aikana lyhytaikaiseen sairaalahoitoon, niin eikö hänen palvelutarpeensa arviointi ole sairaalassa mahdollista? Ilmaisuu ”ellei erityisestä syystä muuta johdu” ei anna selvää vastausta tähän kysymykseen.

Riittävästä palveluista palvelutarpeen arvioinnin ajaksi on huolehdittava ja tähän on kiinnitettävä huomiota erityisesti kotihoidossa.

## **8 luku**

### ***Rajoitustoimenpiteiden käyttämisen edellytykset sosiaalipalveluissa***

#### **46 § Rajaustoimenpiteitä koskevien säännösten soveltamisala sosiaalipalveluissa**

Edellytyksenä rajoitustoimenpiteiden käyttämiselle on se, että on käytettävissä riittävä määrä ammattitaitoista henkilöstöä ja riittävä määrä asiantuntemusta. Todellisuudessa edellytyksiä lain toteutumiselle ei ole niin kauan, kun riittävää määrää ei avata ja jos sen toteutumatta jättämisestä ei aiheudu sanktioita.

Mikäli omavalvontasuunnitelmat ja omavalvonta ovat pääasiallisia tai ainoita valvontakeinoja, niin miten pystytään varmistamaan se, että rajoitustoimenpiteitä käytävillä henkilöillä on asianmukainen koulutus. Miten tämä tullaan varmistamaan ja miten valvotaan?

”Kiireellisestä tilanteesta” ei saa tulla käytäntöä, jonka varjolla rajaustoimenpiteitä käytetään.

#### **47 § Rajaustoimenpiteiden käytännön yleiset edellytykset**

Ammattihenkilöiden tietämättömyys, henkilöstövajaus ja kiire ovat johtaneet siihen, että rajaustoimenpiteitä käytetään hoitokeinoina. Sanktioiden asettamien palvelun tuottajalle on riittämättömästä ja osaamattomasta henkilöstöstä välttämätöntä lain uskottavuuden kannalta.

Asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelman toteutuminen ovat mittari sille, vastaavatko henkilöstömäärä ja henkilöstön osaamistaso asiakkaan tarpeita.

## **52 § Rajaustoimenpiteet vammaisten henkilöiden asumispalveluissa**

Rajaustoimenpiteiden kieltäminen henkilön ja hänen perheensä yksinomaiseen käyttöön varatussa asunnossa tai muussa vastaavassa asumismuodossa saattaa asettaa hoitohenkilökunnan turvallisuuden ja oikeusturvan vaaran. Kyseisissä asumismuodoissa palvelut kasvavat entisestään, kun laitoshoidtoa puretaan.

## **9 luku**

### **Rajoitustoimenpiteet sosiaalipalveluissa\***

## **55 § Kiinnipitäminen**

Vanhuspalveluissa kiinnipitäminen on harvinaista, lähinnä kyse on lohduttamisesta ja turvallisen ihmisen läsnäolosta. Vammaispalveluista tilanteita on enemmän ja siellä nimenomaan osaamisen tarve on suuri, ettei ihmisten itsemääräämisoikeutta rajoiteta mielivaltaisesti.

## **56 § Putoamisen estäminen**

Putoamisen estäminen on vanhuspalveluissakin yleistä. Tässä haaste laitteiden kehittäjille. On kehitettävä sellaisia tuoleja ja muita vapautta tarjoavia ja liikkumista tukevia välineitä, ettei synny tarvetta sitoa.

Tässäkin hoitajien määrällä on ratkaiseva merkitys. Jos on asiakkaiden tarpeiden mukainen henkilökunta, niin ketään ei tarvitse sitoa tuoliin vain siksi, että tippuu.

Surullista on, että lain perusteluihin pitää kirjata, että ei saa sitoa teipeillä eikä sukkahousuilla.

## **57 § Lyhytaikainen erillään pitäminen**

Rajoittaisimme yksittäisen ammattihenkilön mahdollisuutta päättää rajoitustoimenpiteiden käytöstä. Pääsääntöisesti se pitäisi tapahtua vähintään kahden hoitajan päätöksenä, paitsi kriittisissä ja akuuteissa tilanteissa tilanne voi olla toinen. Kuitenkin senkin päätöksen pitäisi mahdollisuuksien mukaan nopeasti arvioida myös toisen ammattihenkilön tai kuten 57 §:ssä vastaavan johtajan.

Esityksen mukaan erillään pidettävää henkilöä on valvottava koko erillään pitämisen ajan olemalla hänen kanssaan samassa tilassa tai sen välittömässä läheisyydessä. Nykyisillä henkilöstömäärillä pykälän määräyksiä ei pystytä toteuttamaan. Henkilöstön lakisääteinen koulutus ja määrän lisääminen esimerkiksi niin, että otetaan yksi työntekijä lisää aina, kun hoidettavana on henkilö, jonka hoito vaatii lyhytaikaista erillään pitämistä.

## **59 § Rajoittavien välineiden tai asusteiden käyttö vakavissa vaaratilanteissa**

Hygienihaalarin tai vastaavan asusteen käytön totaalikielto voi aiheuttaa tilanteita, jolloin asiakasta ei kaikissa olosuhteissa pystytä suojelemaan. Esim. sekavassa mielentilassa riisuutuu julkisesti tms.

Hygieniahaalarin tai vastaavan asusteen käytöstä päättäminen on tehtävä aina niin, että päätöksentekoon osallistuu useampi kuin yksi koulutettu sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammattihenkilö.

#### **64 § Ovien lukitseminen**

Ovien lukitseminen vanhuksen asuessa esim. palveluasunnossa tai omassa kodissaan, missä ei ole ympärivuorokautisesti hoitohenkilöstöä paikalla, ei ilmeisesti ole sallittu tämän pykälän määräysten osalta. Se on ilmaista pykälässä selvästi, sillä nyt se jää tällaisen määräyksen varassa epäselväksi.

Lakipykälä vaatii täsmennyksiä.

Esityksen mukaan henkilön on oltava mahdollisuus saada yhteys henkilökuntaan ja poistua tilasta saatettuna. Johtuen tilaratkaisuista ja alhaisesta henkilökuntamäärästä, osassa sosiaalipalveluja hoito on järjestetty niin, että tilat joita yksi henkilö valvoo ovat fyysisesti eri rakennuksissa. Palvelujen tuottajan velvollisuus ilmoittaa valvovalle viranomaiselle, miten laki toteutuu.

#### **Yleistä**

Muuten rajoitustoimenpeistä yleisesti. Siellä missä niitä tarvitaan (mielenterveyspalvelut, vammaistyö jne) on huolehdittava, että henkilökuntaa on oikeassa suhteessa asiakkaisiin ja heidän tarpeisiinsa. Henkilökunnalla on koulutusta ja yksin eettiset periaatteet kunnossa.

Suurimmassa osassa vanhustyön yksiköissä selvittäisiin hyvin kevyin rajoitustoimenpitein, jos vain olisi koulutettua ja asiakkaat tuntevaa henkilökuntaa ja samoin yksikössä eettiset periaatteet kunnossa.

#### **§66 Teknisen välineen käyttö**

Eikö edes asiakkaan omasta pyynnöstä saa asentaa esim. valvontakameroita muutoin kuin lain sallimissa tapauksissa?

#### **10 luku**

##### **Tahdosta riippumaton huolenpito sosiaalihuollon palveluyksiköissä**

#### **69 § Tahdosta riippumattoman huolenpidon toteuttaminen**

Muistisairaiden määrä on voimakkaasti kasvussa. Huomioiko tämä pykälä myös sen, että muistisairaiden määrä myös palveluasumisessa ja jopa kotihoidossa on kasvussa? Pykälän mukaan näissä alemman palvelutason yksiköissä ei missään olosuhteissa voi toteuttaa näitä toimenpiteitä.

#### **11 luku**

##### **Rikokseen liittyvä tahdosta riippumaton huolenpito**

\*

#### **12 luku**

##### **Rajoitustoimenpiteet tahdosta riippumattoman huolenpidon aikana\***



## **87 § Sitominen tahdosta riippumattomassa huolenpidossa**

Miten laki turvaa, että palveluyksikössä on riittävästi ja osaavaa henkilökuntaa, niin että asiakkaan liikkumista ei tarvitse rajoittaa sitomalla tai että sidotun henkilön tilaa seurataan jatkuvasti.

## **13 luku**

### ***Toimenpiteet rajoitustoimenpiteiden käyttämisen jälkeen sosiaalipalveluissa***

## **93 § Tietojen toimittaminen valvontaviranomaiselle**

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolle on toimitettava tiedot vuosittain ja se on hyvä. Mitkä ovat seuraamukset laiminlyönneistä esimerkiksi asiakas- ja henkilöstömäärissä sekä palveluyksikön henkilöstön koulutuksessa? Jos sanktioita ei ole, niin lainsäädännös on vain suosituksen tasolla.

## **14 luku**

### ***Rajoitustoimenpiteiden käyttämisen edellytykset terveyden- ja sairaanhoidossa***

#### ***96 \*§ Rajaustoimenpiteiden käytön yleiset edellytykset terveyden- ja sairaanhoidossa***

3) muut, lievemmat keinot eivät ole tilanteeseen soveltuvia. Yksityiskohtaisissa perusteluissa painotetaan suunnittelua ja ennaltaehkäisyä. Käytäntö on osoittanut, että myös terveyden- ja sairaanhoidossa kiire ja jatkuva henkilöstövaje vievät resursseja henkilöstön kouluttamiselta ja hoidon suunnittelulta. Esitetyn lain pitää mahdollistaa sen toteutuminen asettamalla riittävät sanktiot.

## **97 § terveyden- ja sairaanhoidon käytettävien keinojen valinta ja toteuttaminen**

32 §:n mukainen koulutus ei ole riittävä ilmaisu, koska kyseessä on erityisosaamista, tutkintojen yli menevää, työkokemukseen perustuvaa osaamista. Työnantaja on velvoitettava kouluttamaan osaamista edellyttävää koulutusta joko itse tai ulkopuolisen järjestämänä.

## **101 § Rajaustoimenpiteet terveydenhuollon päivystyksessä**

Päivystyksessä turhiakin rajaustoimenpiteitä aiheuttaa herkästi iäkkäiden potilaiden turvattomuuden tunne, joka voimistaa käytösoireita, pelokkuutta, ahdistusta, levottomuutta, aggressiivisuutta ja johtaa rajaustoimiin. Huomion kiinnittäminen oikeanlaisiin ja riittäviin henkilöstörakenteisiin. Hoito päivystyksessä ei ole pelkästään lääkehoitoa, vaan hyvin pitkälle tarkkailua, seurantaa ja auttamista.

## **102 § Rajaustoimenpiteet muissa terveydenhuollon palveluissa**

Huomioitavaa, että erityisesti kohdat 13), 14) ja 15) saattavat olla hoitotahdon kanssa ristiriidassa, jolloin terveydenhuollon ammattihenkilöt joutuvat hankalaan tilanteeseen esimerkiksi muistutusten tekemisessä.

## **15 luku**

### ***Rajoitustoimenpiteet terveyden- ja sairaanhoidossa\****

#### ***\*106 § Putoamista estävien välineiden käyttö päivittäisissä toiminnoissa***

Putoamista estävien välineiden on täytettävä terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetun lain mukaiset vaatimukset. Terveyden- ja sairaanhoidossa ei ole riittävästi lain mukaisia laitteita eikä tarvikkeita. Henkilökunnan lakisääteinen koulutus näiden käyttöön ei myöskään toteudu. Valvonnan lisääminen ja sanktiot laiminlyönneistä ovat välttämättömiä.

#### ***110 § Henkilöntarkastus***

Henkilökuntaan kohdentuvat vaaratilanteet lisääntyvät potilaiden taholta jatkuvasti.

#### ***120 § Eristäminen***

Aina eristämistilanteiden ollessa kyseessä on henkilöstömäärää lisättävä vähintään yhdellä terveydenhuollon koulutuksen saaneella työntekijällä.

#### ***121 § Sitominen***

Osassa palveluyksiköistä tilaratkaisut ja riittämätön henkilöstömäärä eivät mahdollista sidotun henkilön tilan jatkuvaa seurantaa. Terveydenhuollon ammattihenkilöiden vastuu ja velvollisuus kirjata ja ilmoittaa laiminlyönneistä. Tehtävä toimivaksi käytännöksi tai laki ei toteudu.

## **16 luku**

### ***Hoitoon määrääminen päihteiden käytön vuoksi henkilön vastustuksesta huolimatta***

\*

## **17 luku**

### ***Rajoitustoimenpiteet päihteiden käytön vuoksi hoitoon määrätyn hoidossa\****

## **18 luku**

### ***Psykiatrinen hoito tahdosta riippumatta***

\*

## **19 luku**

### ***Potilaan perusoikeuksien rajoittaminen tahdosta riippumattoman psykiatrisen hoidon aikana\****

## **20 luku**

### ***Oikeuspsykiatrisen tutkimus ja hoito tahdosta riippumatta***

\*

## **22 luku**

### ***Oikeuspsykiatrisen potilaan hoidon kansainvälinen toimeenpano***

\*

## **23 luku**

### ***Toimenpiteet rajoitustoimenpiteiden käyttämisen jälkeen terveyden- ja sairaanhoidossa***

#### ***\*196 § Rajoitustoimenpiteiden käytön yleinen arviointi ja vähentäminen***

Esityksen mukaan palveluyksikön omavalvontasuunnitelman tarkistamisen yhteydessä, on arvioitava rajoitustoimenpiteen käyttöön johtaneita syitä ja keinoja, joiden avulla voidaan jatkossa vähentää rajoitustoimenpiteiden käyttöä yksikössä. Missään ei ole määritelty omavalvontasuunnitelman tarkistamista tai sen velvoitettavuutta. Tarkistus on oltava lakiin kirjattu. Mikäli itsemääräämisoikeussuunnitelma tulee osaksi omavalvontasuunnitelmaa, on siihen lisättävä seuranta ja laiminlyönnistä aiheutuva sanktio.

## **24 luku**

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

\*

## **25 luku**

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

\*

## **26 luku**

### ***Vartijoiden ja järjestyksenvalvojen toimivalta sosiaali- ja terveydenhuollossa***

#### ***\*209 § vartijoiden ja järjestyksenvalvojen toimivalta***

5)Vartijoiden ja järjestyksenvalvojen tehtäviin ei saa säilyttää hoitotoimenpiteiden suorittamista, eikä muita tehtäviä, joiden suorittamiseen 210 §:ssä tarkoitettu koulutus ei anna valmiuksia. Edellä mainitussa pykälässä 210 § sanotaan, että palvelujen tuottajan on lakattava käyttämästä vartijaa tai järjestyksenvalvojaa tässä laissa ... , mutta ei ole kirjattu seuraamuksia palvelujen tuottajalle, mikäli ei noudata pykälää edellyttävästä osaamisesta. Tiedossa on, että vartijat ovat osallistuneet hoitotoimenpiteisiin.

## **27 luku**

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

\*

#### ***219 § Potilasasiakirjoihin sisältyvien tietojen salassapito***

Jos potilas on antanut suostumuksensa opiskelijoiden läsnäoloon hoitotilanteessa, opiskelija tulisi lukea potilaan hoitoon liittyviin tehtäviin osallistuvaksi henkilöksi eikä sivulliseksi. Miten tulkitaan opiskelijan vastuut hoidossa? Miten varmistetaan se, että näkyy kirjaamisessa? VOO (vastuuta ottamalla opit) mallissa alan opiskelijat työskentelevät opiskelijatiimeissä itsenäisesti. Vastuuohjaaja on saatavilla, mutta ei läsnä asiakas / potilashoidoissa.

### ***222 § Asiakastietojen käsittely sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisissä palveluissa***

Esityksen mukaan henkilöillä on oltava pääsy tehtävässään tarvitsemiinsa palveluysikössä laadittuihin sosiaali- ja terveydenhuollon asiakirjoihin. Käytännössä tietojärjestelmät eivät ole yhtenäiset eikä reaaliaikainen tieto ole saatavilla yhteisen palveluysikön eri toimintojen välillä.

## ***28 luku***

### ***Ettinen neuvottelukunta ja asiamiehet***

#### ***\*226 § Sosiaaliasiamies***

Useiden tutkimusten ja selvitysten perusteella sekä sosiaaliasiamiehen asema ja todellinen rooli edunvalvojana ei ole aina selvä, erityisesti riippumattomuus nousee esille. Osaaminen, erityisesti säädöksissä ja ajankäytön puute ovat heikkouksia, joiden takia asiamiesten rooli ei ole lain edellyttämällä tavalla. Esitykseen tarkennus koulutuksesta ja ajan käytöstä / asiakas.

#### ***228 § Potilasasiamies***

Useiden tutkimusten ja selvitysten perusteella sekä potilasasiamiehen asema ja todellinen rooli edunvalvojana ei ole aina selvä, erityisesti riippumattomuus nousee esille. Osaaminen, erityisesti säädöksissä ja ajankäytön puute ovat heikkouksia, joiden takia asiamiesten rooli ei ole lain edellyttämällä tavalla. Esitykseen tarkennus koulutuksesta ja ajan käytöstä / asiakas.

## ***29 luku***

### ***Muistutus ja kantelu***

#### ***\*229 § Muistutus sosiaalihuollossa***

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden oikeusturvan vaarantuminen ja muistutuksen kohteeksi joutuminen saattavat tulla kyseeseen erityisesti tapauksissa, joissa asiakkaan / potilaan hoitotahtoa ei voida noudattaa tarpeellisen / välttämättömän / henkeä uhkaavan hoidon takia tai hoitotahtoa ei ole tehty. Omaisten / edunvalvojien näkemys hoidettavan tahdosta saattaa myös poiketa ammattihenkilöiden näkemyksestä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden kirjaamisen merkityksen korostaminen ristiriitatilanteissa.

#### ***231 § Muistutus terveydenhuollossa***

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden oikeusturvan vaarantuminen ja muistutuksen kohteeksi joutuminen saattavat tulla kyseeseen erityisesti tapauksissa, joissa asiakkaan / potilaan hoitotahtoa ei voida noudattaa tarpeellisen / välttämättömän / henkeä uhkaavan hoidon takia tai hoitotahtoa ei ole tehty.

Omaisten / edunvalvojien näkemys hoidettavan tahdosta saattaa myös poiketa ammattihenkilöiden näkemyksestä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden kirjaamisen merkityksen korostaminen ristiriitatilanteissa.

### **30 luku**

#### ***Muutoksenhaku ja täytäntöönpano***

#### **235 § Virkavastuu**

Tarkoittaako tämä myös yksityisellä sektorilla työskenteleviä ammattihenkilöitä, jotka tekevät rajoituspäätöksiä? Virkavastuu edellyttää aina virkaa.

Tämä pykälä voi aiheuttaa vaikeita käytännön tulkintatilanteita.

Virkavastuupykälä ei ole riittävä sanktionuhka tämän lain vastaiselle menettelylle. Mikäli sanktiot puuttuvat, niin laki jää suositusten asteelle ja niiden noudattaminen tällä hetkelläkin on hyvin satunnaista.

### **31 luku**

#### ***Erinäiset säädökset***

\*

Asiakas- ja potilaslakiin ehdotettavat muutokset on esitetty tulevan voimaan vuonna 2020.

Olisiko näkemyksenne mukaan tarpeellista, että muutos kokonaisuudessaan tai sen osa tulisi voimaan toisena ajankohtana (esimerkiksi vuonna 2019 tai 2021)?

Voitte perustella valitsemanne vastausvaihtoehdon kohdalla.

\*

- Ehdotettu voimaantuloajankohta on sopiva.
- Toinen voimaantuloajankohta olisi parempi.
- Osan laista olisi hyvä tulla voimaan toisena ajankohtana.

Lausuntokohtia: 2

Laki lastensuojelulain muuttamisesta

Pyydämme antamaan vastaukset ilmoittaen sen pykälän numeron, jota kommentti koskee.

X-x § ovat hyvät ehdotetussa muodossa.

Muutosehdotus pykälään x:

Muutosehdotus pykälän x perusteluihin:

- SuPerilla ei näihin kommentoitavaa

- Lastensuojelulakiin ehdotettavat muutokset on esitetty tulevan voimaan vuonna 2019. Olisiko näkemyksenne mukaan tarpeellista, että muutos kokonaisuudessaan tai sen osa tulisi voimaan toisena ajankohtana (esimerkiksi vuonna 2020 tai 2021)?  
Voitte perustella valitsemanne vastausvaihtoehdon kohdalla.

\*

- Ehdotettu voimaantuloajankohta on sopiva.

- Muutoksen kokonaisuudessaan tulisi tulla voimaan toisena ajankohtana.

- Osan muutoksista tulisi astua voimaan toisena ajankohtana.

Lomakkeen alareuna

Kehitysvammaliitto:

Häkkisänky on rajoitustoimenpide, joka rajoittaa henkilön vapaata liikkumista. Kehitysvammaliitto painottaa, että kaikki sellaiset käytännöt, jotka eivät ole YK-sopimuksen mukaisia, pitää korjata ja löytää muita keinoja tilalle. Henkilökunta ja vammaisten ihmisten läheiset tarvitsevat tässä tukea ja apua.

Lausunnoilla olevassa asiakas- ja potilaslaissa pitää säätää tarkasti rajoitustoimenpiteistä. Tämä tulee auttamaan henkilökuntaa ja vahvistamaan samalla vammaisten ihmisten oikeusturvaa.

**Henkilökunnan riittämätön määrä ei saa koskaan johtaa siihen, että täytyy käyttää rajoitustoimenpiteitä.** Asiakas- ja potilaslakikin kiinnittää huomiota riittäviin henkilökuntaresursseihin ja henkilökunnan tukeen.

<https://www.kehitysvammaliitto.fi/yk-sopimuksen-merkitys-nakyy-eettisten-kysymysten-esiinnousussa>

Merja