

Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer ry  
Ratamestarinkatu 12  
00520 Helsinki

4.9.2013

Sosiaali- ja terveysministeriö  
kirjaamo  
PL 33  
00023 VALTIONEUVOSTO

### **Itsemääräämisoikeushanke / luonnos hallituksen esitykseksi**

Suomen lähi- ja perushoitajaliitto, SuPer ry esittää lausuntonaan seuraavaa;

On hyvä, että lainsäädäntö ajanmukaistetaan ja selkiytetään vastamaan nykytilannetta siten, että asiakkaiden ja potilaiden itsemääräämisoikeuden toteutumista ja henkilöstön oikeusturvaa voidaan edelleen parantaa luomalla selkeyttä nykyisiin toimintatapoihin ja olosuhteisiin. Lainsäädännöllä varmistetaan, että perustuslailla (2 luku 7§) jokaiselle turvattu oikeus elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen toteutuu ja että kenenkään henkilökohtaiseen koskemattomuuteen ei puututa eikä vapautta riistetä mielivaltaisesti eikä ilman laissa säädettyä perustetta. Etenkin asumispalveluyksiköissä vastaan tulee tilanteita, joissa rajoittamistoimenpiteitä joudutaan käyttämään. Tällöin selkeä ohjeistus ja lainsäädäntö muodostavat perustan toimia eettisesti oikein sekä asiakkaan että työntekijän näkökulmasta. Koska kyseessä on perus- ja ihmisoikeuksiin puuttuminen, tulee rajoittamisen käytäntöjen ehdottomasti perustua lakiin ja rajoittamista tuli käyttää vain hyvin painavissa tilanteissa.

Huomion kiinnittäminen itsemääräämisoikeuden vahvistamiseen asettaa vaatimuksen myös asenteiden ja työtapojen tarkastelulle. Työnantajan on resursoitava myös yksiköiden kehittämistyöhön, jotta näitä toimintatapoja voidaan kehittää. Työntekijän on yhtäläillä sitouduttava kehittämään työtapojaan ja asenteitaan lainsäädännön ja ohjeistusten hengenmukaisiksi ja asiakaslähtöisiksi.

Hoitohenkilökunnan ammattitaidon ydinaluetta ovat hyvät vuorovaikutustaidot ja kyky hahmottaa kunkin asiakkaan tai potilaan kokonaisvaltainen ja yksilöllinen tilanne. Näiden avulla haastavistakin tilanteista on mahdollista selvittää ilman tarpeetonta itsemääräämisoikeuden rajoittamista. Uhkakuvana ohjeistuksen ja lainsäädännön selkeyttämisessä ja rajoittamistoimenpiteiden mahdollistamisessa on sosiaali- ja terveydenhuollon ammattiteissa toimivien ammattihenkilöiden ammattitaidon ja toimintatapojen kapeuttaminen mikäli riittäviä resursseja asiakkaiden ja potilaiden turvalliseen hoitoon ei ole. Riittävillä resursseilla tarkoitetaan tässä riittävää, pysyvää ja osaavaa henkilökuntaa sekä asianmukaisia tiloja. Rajoittamistoimenpiteillä ei missään olosuhteissa saa korvata riittävää tai koulutettua hoitohenkilökuntaa. Lisäksi on varmistettava, että toimintayksikössä on paikalla aina sellainen hoitohenkilökuntaan kuuluva henkilö, joka aidosti tuntee asiakkaat tai potilaat. Rajoittamistoimenpiteiden käyttö aiheuttaa paitsi asiakkaille ja potilaille myös hoitohenkilökuntaan kuuluville ristiriitaisia ja negatiivisia tunteita ja kokemuksia.

Lähtökohtaisesti vapaaehtoisessa hoidossa olevan potilaan/asiakkaan perusoikeuksia ei saa rajata. Potilaan itsemääräämisoikeutta ja muita perusoikeuksia saa rajoittaa vain siinä määrin kuin sairauden hoito, potilaan turvallisuus, toisen henkilön turvallisuus tai muu erityinen syy välttämättä

vaatii. Toimenpiteet on suoritettava mahdollisimman turvallisesti ja potilaan ihmisarvoa kunnioittaen. Rajoituksissa erityistä huomiota on kiinnitettävä potilaan hoidossa olon perusteeseen. Rajoittamistoimenpiteitä ei saa käyttää rangaistuksena eikä keinovalikoimana ja pääperiaatteena rajoittamiselle on lievin mahdollinen puuttuminen. Itsemääräämisoikeuslaki ei saa säännöksissään mahdollistaa toimintakäytäntöjä, jolloin pakkohoidossa olevien potilaiden ja asiakkaiden kohdalla pakonkäyttö on lievempää ja tarkemmin säänneltyä kuin asiakkaan tai potilaan asumisympäristössä.. Tämä koskee myös rajoitustoimenpiteiden valvontaa.

Palvelujärjestelmien monimuotoistuksessa on huomioitava, että perusoikeuksia rajoittavia päätöksiä tekevä henkilö käyttää toimiessaan julkista valtaa. Koska kyseessä on puuttuminen ihmisen perusoikeuksiin, on puuttuminen aina merkittävää ja luovutuskiellon piirissä olevaa. Itsenäiseen harkintaan perustuva oikeus käyttää voimakeinoja tai puuttua muuten merkittävällä tavalla yksilön perusoikeuksiin on merkittävää ja siis luovutuskiellon piirissä olevaa julkisen vallan käyttämistä . Tällaisia oikeuksia voidaan säätää vain viranomaiselle (HE 1/1998 s. 179). Tätä valtaa ei mielestämme siis voida tässä siirtää esimerkiksi yksityisen palveluntuottajan palveluksessa olevalle toimihenkilölle vaan päätöksenteko tulee jollain muulla tavoin järjestää. Kaiken kaikkiaan yksityisiin palvelutuottajiin liittyvät kysymykset ja rajapinnat tulee riittävällä tarkkuudella kirjata lakiin.

Lakiluonnoksessa SuPer haluaa kiinnittää huomiota seuraaviin asioihin;

**Yksilöllisen suunnitelman laatiminen.** Tällä hetkellä suunnitelmia vaaditaan monissa eri säännöksissä. Voisiko itsemääräämistä koskeva suunnitelma olla osa pakollista hoitosuunnitelmaa? Asian merkityksellisyyden ja sensitiivisyyden vuoksi itsemääräämisoikeutta tukevan suunnitelman päivittämisestä on säädettävä määräaika, vaikka se joidenkin hoidettavien kohdalla olisikin tarpeetonta tai näennäistä muuttumattoman tilanteen vuoksi.

**6 § Henkilöstön perehdytyksessä, koulutuksessa ja ohjeistuksessa** on erityisesti kiinnitettävä huomiota yleisesti hyväksytyihin toimintatapoihin. Suomessa on laajasti käytössä koulutusmalleja, joissa turvallinen hoito rajoittamisineen on painopisteenä. Koulutuksessa on kiinnitettävä huomiota tilanteiden hoitamiseen ennen niiden eskaloitumista rajoittamistoimenpiteisiin. Tämä koskee myös kohtaa **19 § Kiinnipitäminen.** Täydennyskoulutuksen tulee myös olla säännöllistä (määräaika) tapahtuvaa ja tästä tulee säätää laissa. Tämä varmistaa toimintatapojen pysymisen turvallisena ja ajantasaisena.

**7 § Itsemääräämisoikeutta koskeva tiedottaminen.** Tiedottamisessa on varmistettava, että asiakas tai potilas on ymmärtänyt asiasisällön.

**9 § Toimintakyvyn arvioinnin toteuttaminen ja sisältö.** Toimintakyvyn arvioinnista vastaavalla ammattihenkilöllä tulee olla laaja ja ajantasainen ymmärrys ja tietämys ko. asiakkaan tai potilaan tilanteesta. Tämä pätevää hoitohenkilökuntaa kaikissa työvuoroissa.

**10 § Toimintakyvyn arviointi kiireellisissä tilanteissa.** Tämä edellyttää asiakkaan tai potilaan tilanteen hyvin tuntevan, hoitohenkilökuntaan kuuluvan ammattihenkilön arviointia. Riskinä saattaa muutoin olla tarpeeton turvautuminen rajoittamistoimenpiteisiin sen vuoksi, että asiakkaan tai potilaan reagoitavat ja muut toimintamahdollisuudet eivät ole riittävän hyvin tiedossa.

**21 § ja 22 § Rajoittavien välineiden käyttö päivittäisen lepäämisen ja ruokailun yhteydessä sekä muissa vastaavissa tilanteissa.** Tähän liittyvän jatkuvan päätöksen ei tulisi perustua pelkästään hoitohenkilökuntaan kuuluvan henkilön tekemään arvioon. Lääkärin tekemän arvion tulisi olla tuore ja ko. tilanteeseen liittyvä. Arviolle tulisi asettaa aikaraja. Aiempia toimintatapoja on pyritty muuttamaan siten, ettei tässä kuvattua rajoittamista päivittäisissä toiminnoissa käytettäisi.

**24 § ja 25 § Erillään pitäminen.** Erillään pitämiseen erityisesti lukittavassa tilassa tulisi liittää määräajoin (esimerkiksi ½ tunnin välein) suoritettava kirjallinen seuranta sen lisäksi, että hoitohenkilökuntaan kuuluvan on tosiasiallisesti oltava koko ajan näköyhteydessä asiakkaaseen tai potilaaseen.

**26 § Erillään pitämisen jatkaminen.** Jatkamisen tulisi aina edellyttää lääkärin tekemää kyseessä olevaan tilanteeseen liittyvää arviota. Eristämistä ei voida jatkaa määrättömästi aiemmin tehdyn suunnitelman mukaisesti. Eristämisen tulisi olla akuuttia reagointia toimintatavan sijaan. Mielestämme on kyseenalaista, voidaanko eristämistä ylipäätään ottaa etukäteen suunniteltavaksi keinoksi. Lisäksi tässä laissa tulisi ratkaista se miten hallintopäätös toteutetaan yksityisen palveluntuottajan toiminnassa.

**30 § Omaisuuden haltuunotto.** Rahojen ja maksuvälineiden haltuunotto ei mielestämme kuulu hoitohenkilökunnan tehtäviin. Edunvalvonta on tarkoitettu tilanteisiin, jossa asiakas tai potilas on kykenemätön huolehtimaan omaisuudestaan. Tällä vältetään hoitajiin kohdistuvia turhia väärinkäyttö epäilyjä. Omaisuuden haltuunotto muissa tapauksissa tulisi aina tapahtua kahden hoitohenkilökuntaan kuuluvan ammattihenkilön läsnä ollessa. Haltuun otettu omaisuus tulisi aina myös luetteloida ja kirjata asiakkaan tai potilaan asiakas/potilastietoihin.

**32 § Henkilötarkastus.** Sekä asiakkaan tai potilaan että hoitohenkilökunnan oikeusturvan varmistamiseksi on henkilötarkastus aina suoritettava kahden hoitohenkilökuntaan kuuluvan toimesta. Lain perusteluissa ei ilmene mitä nämä erityiset syyt ovat, joiden perusteella henkilötarkastus voitaisiin yksin suorittaa.

**33 § Hygieniaan liittyvän toimenpiteen suorittaminen vastustuksesta huolimatta.** Tässä yhteydessä on erityisesti painotettava toimenpiteen vaikutusta terveyteen ja turvallisuuteen. Mielestämme tämän kehollisen koskemattomuuden salliminen intimitetin näkökulmasta on kyseenalaista.

**41 § Rajoitustoimenpiteiden tilastointi.** Kerran vuodessa annettavat tilastointitiedot ovat riittämättömät. Tiedot tulee toimittaa huomattavasti useammin jo valvonnankin näkökulmasta. Valvonnan tulee olla säännöllistä ja tosiasiallista. Valvonta ei voi perustua ainoastaan kerran vuodessa tapahtuvaan omaehtoiseen ilmoittamiseen ja omavalvontaan. Tilastoinnin ja ilmoittamismenettelyn tulisi olla vähintäänkin samalla tasolla kuin mielenterveyslain mukaisten pakkotoimien ilmoituskäytännöt ovat.

**Itsemääräämisoikeuslain luonnoksesta puuttuvat rangaistussäännökset.** Ilman rangaistussäännöksiä lain valvonta ja toimeenpano ovat hampaattomia.

Toteamme, että työ on hyvällä alulla, mutta olennaisesti vielä kesken. Toivomme, että näin merkittävä asia vaatii huolellisen valmistelun ja täytäntöönpanon. SuPer ry toivoo edellämainitut seikat huomioitavan lakia säädettäessä.

Lisätietoja

Suunnittelija Kristina Lamberg [kristina.lamberg@superliitto.fi](mailto:kristina.lamberg@superliitto.fi) p 09 2727 9148

SUOMEN LÄHI- JA PERUSHOITAJALIITTO SuPer ry



Silja Paavola  
Puheenjohtaja



Jussi Salo  
johtaja, kehittämissyksikkö