



Sosiaali- ja terveysalan eettinen  
neuvottelukunta ETENE

Lausunto

14.09.2018

STM105:00/2014

Asia: STM074:00/2018

## **Lausuntopyyntö luonnoksesta hallituksen esitykseksi uudeksi asiakas- ja potilaslaiksi ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi**

Lausunnonantajan lausunto Asiakas- ja potilaslaki

### **1 Luku**

#### **Yleiset säännökset**

##### 1 Luku

##### Yleiset säännökset

Lain tavoitteet ja lähtökohdat asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi ja rajoittamistoimenpiteiden vähentämiseksi, ovat erittäin kannatettavia. Erityyppisten asiakkaiden ja potilaan oikeuksia koskevien lakien kokoaminen yhdeksi laiksi edistää kansalaisten oikeuksien toteutumista. Samalla se on merkki ajattelutavan muutoksesta, jossa eri palvelujen asiakkaat nähdään yhdenvertaisina, eikä heitä luokitella esimerkiksi sairauden mukaan.

Toisaalta lakiesityksessä tavoiteltu yhdenvertaisuus eri asiakasryhmien välillä ei nyt välttämättä toteudu. ETENEn käymässä keskustelussa on useamman jäsenen taholta esitetty huoli etenkin muistisairaiden oikeuksista ja heihin kohdistuvista rajoittamistoimenpiteistä. Suojeleeko lakiesitys näitä asiakkaita ja potilaita riittävästi? Väestön vanhentuessa sekä hoitoa ja hoivaa tarvitsevien muistisairaiden lisääntyessä on kysymys ihmisarvon kunnioittamisesta keskeinen. Rajoittamistoimenpiteitä kohdistetaan erityisesti muistisairaisiin. ETENE pitää erityisen tärkeänä linjausta, jonka mukaan rajoittamistoimenpiteitä ei tule sallia, jos niiden käytöltä voidaan välttyä uudistamalla hoitokäytäntöjä ja panostamalla riittävään henkilöstömäärään.

Koska laki on erityisen tärkeä asiakkaiden ja potilaiden kannalta, Etene on huolissaan lakiesityksen käsittelyyn liittyvästä aikataulupaineesta. Valtioneuvoston kanslian 10.9.2018 päivätyn listauksen mukaanyksistään sosiaali- ja terveysministeriö on antamassa eduskunnalle vaalikauden loppuun mennessä vielä 37 uutta hallituksen esitystä. Näistä esityksistä arviolta 10-13 vaatii käsittelyä perustuslakivaliokunnassa. Hallituksen esityksistä kahdeksassa ehdotetaan säädettäväksi kokonaan uusi laki. Näiden hallituksen esitysten suuren määrän lisäksi eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunta sekä perustuslakivaliokunta ovat työllistettyjä sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuudistukseen liittyvien lakiesitysten vuoksi.

ETENE haluaa kiinnittää vakavaa huomiota edellä esitettyyn ruuhkaan ja aikatauluongelmiin. ETENE esittää huolensa siitä, pystytäänkö asiakas- ja potilaslakia koskeva, mutta myös muut, hallituksen esitykset käsittelemään asianmukaisesti nykyisten valtiopäivien aikana. Nyt lausunnoilla olevassa asiakas- ja potilaslaissa säädettäisiin jokaisen ihmisen oikeusasemaan merkittävällä tavalla vaikuttavista asioista. ETENE ei pidä eettisesti hyväksyttävänä tilannetta, jossa näin merkitykselliseen lainsäädäntöön näyttäisi jo sen valmistelu- ja eduskunnalle antovaiheessa sisältyvän puutteita.

ETENE toivookin vakavasti pohdittavan, kuinka varmistetaan hallituksen esityksen asiallinen käsittely toisaalta jatkovalmistelussa ministeriössä ja toisaalta eduskunnassa.

### 3 § Määritelmät.

1) 2) Laissa on eroteltu asiakas tarkoittamaan sosiaalipalveluita käyttävää henkilöä ja potilas terveyden- ja sairaanhoitopalveluja käyttävää tai niiden kohteena olevaa henkilöä. Tämä jaottelu ei vastaa nykypäivää, sillä terveydenhuollossa moniin tilanteisiin sopivampi ja käytössä oleva termi on nykyisin asiakas, ei potilas. Joissakin tilanteissa potilas on edelleen osuvin termi. Nykykäytäntöjä vastaamaton jaottelu sopii huonosti yhteen lain itsemääräämisoikeutta vahvistavan tavoitteen kanssa. Asian voi korjata helpoiten lisäämällä määritelmän kohtaan asiakas esimerkiksi lauseen: Asiakas voi olla myös terveydenhuoltopalveluita käyttävä henkilö.

17) 18) Itsemääräämiskyky ja alentunut itsemääräämiskyky eivät ole merkitykseltään selviä termejä. Asian voi ymmärtää myös jatkumona. "Itsemääräämiskykyisiin" luokiteltavat eivät myöskään aina ymmärrä eri vaihtoehtojen seurauksia, saattikka tee rationaalisia ratkaisuja. Erityisesti alentunut itsemääräämiskyky olisi määriteltävä tarkemmin.

## 2 luku

### Asiakkaan ja potilaan oikeudet sosiaali- ja terveydenhuollossa

5 § on laaja kokonaisuus ja sisältää listan hyvistä ja kannatettavista toimintatavoista, jotka tulee huomioida asiakkaan ja potilaan etua arvioitaessa. On hyvä, että yksityiskohtaisissa perusteluissa on mainittu mm. läheisten mahdollisuudesta osallistua ja saada tukea. Samoin se, etteivät kohtuuttomat etäisyydet saa estää ihmissuhteiden yhteydenpitoa, ja etteivät taloudelliset ja

rakenteelliset seikat saa muodostua esteeksi saada riittävää tukea ja hoitoa. Käytännössä kriteereitten toteuttaminen voi olla haasteellista, mutta on hyvä, että niitä on kirjattu.

1 mon. 5 kohdassa mahdollisuus tulla kuuluksi, osallistumiseen ja vaikuttamiseen omissa asioissaan, korostetaan myös vaikuttamismahdollisuuksia yhteisössä ja yhteiskunnassa. On hyvä, että asiakkaiden osallistuminen laajemmin halutaan huomioida uudessa laissa. Kyse on kuitenkin eri tasoisesta asiasta kuin vaikuttamisesta omaan asiaan. Ehdotamme, että momenttiin lisätään selvyuden vuoksi uusi kohta tätä varten. Esimerkiksi:

Mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palveluiden kehittämiseen ja arviointiin.

Tai: Mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa yhteisössä ja yhteiskunnassa

6 § Ehdotamme, että pykälään lisätään ”Alaikäisen asiakkaan toivomukset ja mielipide on selvitettävä ja otettava huomioon hänen ikänsä ja kehitysvaiheensa edellyttämällä tavalla” (kts. 18 §)

7 §:ssä korostetaan asiakkaan äidinkielen, yksilöllisten tarpeiden ja hänen kulttuurinsa huomioimista. Lauseen voidaan katsoa kattavan kaikki asiakkaat riippumatta heidän kulttuuristaan tai äidinkielestään. Kuitenkin laissa on mainittu ainoastaan suomen ja ruotsin kieli sekä viittomakieli. Ottaako nykyinen teksti riittävästi huomioon maahanmuuton ja moninaistuvan väestörakenteen?

Lisäksi lain yksityiskohtaisissa perusteluissa käytetään eri otsikoita kuin lakitekstissä (Asiakkaan ja potilaiden äidinkielen ja kulttuurista huomioiminen) ja yksityiskohtaisissa perusteluissa (Asiakkaiden ja potilaiden äidinkielen ja yksilöllisten tarpeiden huomioiminen).

10 §:ssä on käsitelty seikkaperäisesti sosiaali- ja terveydenhuollossa laadittavaa asiakassuunnitelmaa. Asiakassuunnitelma on tärkeä keino tuoda näkyväksi käytännön teot, joilla sosiaali- ja terveydenhuollossa toimivat ammattilaiset sovitusti tukevat asiakkaan itsemääräämisoikeuden säilymistä ja edistämistä. Pykälässä korostetaan siirtymistä moniammatilliseen suunnitelman tekemiseen. ETENE kannattaa tätä muutosta. Perusteissa todetaan, ettei asiakassuunnitelma ole asiakirja, jonka perusteella asiakkaalla olisi oikeus vaatia suunnitelmaan sisältyviä palveluita. Tämä vie jossain määrin pohjaa koko suunnitelmalta. Tavoitetila täytyy olla, että asiakassuunnitelman mukaan toimitaan. (Luonnollisesti muutoksia voi tulla perustelluista syistä).

On myös tärkeää seurata suunnitelmien toteutumista, ja siksi seurantavelvoite tulisi kirjata myös lakiin.

12 § pykälässä todetaan, että nimetyllä tukihenkilöllä tai lähiomaisella on luvun 4 tarkoittamassa tilanteessa oikeus saada päätöksenteon tukemista varten tarpeelliset tiedot. Kysymys ei pitäisi olla ainoastaan päätöksenteosta, vaan laajemmin omaisten ja muiden läheisten ja edunvalvojien oikeudesta saada tietoa asiakkaan/potilaan tilasta, esimerkiksi kuinka asiakassuunnitelma toteutuu. Tässä on todettu suuria puutteita mm. kotisairaanhoidossa kun omaiset eivät saa tietoa.

Ehdotamme, että pykälää muutetaan tältä osin esimerkiksi näin: Lisäksi nimetyllä tukihenkilöllä, laillisella edustajalla, lähiomaisella tai muulla läheisellä henkilöllä on oikeus saada tarpeelliset tiedot päätöksenteon tukemista sekä asiakkaan tai potilaan itsemääräämissuunnitelman toteutumisen ja hoidon toteutumisen seuranta varten.

13 § ETENE muistuttaa, että tiedon tulee olla esteettömästi saatavilla, kuten YK:n vammaissopimus edellyttää.

#### **4 luku**

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

21 § mukaan henkilö voi nimetä itselleen tukihenkilön silloin, kun hän ei itse alentuneen itsemääräämiskyvyn vuoksi pysty osallistumaan ja vaikuttamaan hoitoonsa, palveluihin ja päätöksentekoon. Tukihenkilön nimeäminen on ideaalina itsemääräisoikeutta vahvistava keino. Epäselvää on, miten alentunut itsemääräämiskyky määritellään ja kuka sen tekee. Pystyykö henkilö, jolla on alentunut itsemääräämiskyky nimeämään itselleen tukihenkilön ja onko hän halukas siihen, vaikka tarve olisi ilmeinen? Ehdotamme tukihenkilön/henkilöiden nimittämiseen liittyvää kuvausta tarkennettavaksi.

Muistisairaiden kotihoidon kohdalla asiakkaan nimetyn tukihenkilön tulisi pystyä seuraamaan asiakassuunnitelman toteutumista ja tukea asiakasta palveluiden suunnittelussa ja mahdollisten valintojen tekemisessä. Tässä on tällä hetkellä suuria puutteita, kun tietoa ei aina saa edes asiakkaan edunvalvoja tai sen saa aivan liian suurella viiveellä.

Laajentaen voidaan kysyä, miksei kuka tahansa asiakas/potilas (eivätkä vain ne, joilla on alentunut itsemääräämiskyky) voisi halutessaan nimetä itselleen tukihenkilöä? Tai miksei sosiaali- ja terveydenhuollon tilanteisiin voisi tulla mukaan tukihenkilö asiakkaan niin toivoessa, vaikkei tukihenkilöä ole virallisesti kirjattu asiakastietoihin? Sosiaali- ja terveydenhuollossa törmätään edelleen tilanteisiin, joissa asiakas haluaisi mukaan vastaanotolle tukihenkilön, mutta tätä ei sallita. Epävirallisen (ei kirjattu asiakirjoihin) tukihenkilön mukanaolo palveluissa tulisi sallia, ellei ole merkittäviä syitä evätä pyyntöä. Maininta laissa edesauttaisi asiakkaan itsemääräisoikeuden toteutumista.

Asiakkaan/potilaan oikeudet on turvattava myös suhteessa tukihenkilöön, jos tukihenkilö ei toimi edustamansa henkilön edun mukaisesti. 24 § perusteluissa asia on riittävästi määritelty.

## **5 luku**

### **Asiakkaan ja potilaan hoitotahto**

Hoitotahto on konkreettinen tapa lisätä asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeutta ja sen käyttöä tulisi edistää. Hoitotahto on jaettu laissa sitoviin tahdonilmauksiin ja toiveisiin. Varsinkaan jälkimmäisen sisällöt eivät aukea lakitekstissä ja sen perusteluissa. Vaikka asiakkailla/potilailla ei ole aina subjektiivista oikeutta valita tietynlaisia palveluita, myös tulevaisuuden palveluiden järjestämiseen liittyviä toiveita tulisi olla mahdollisuus esittää hoitotahdossa. Kyse tulisi olla yhteisymmärryksen hakemisesta.

Lisäksi hoitotahdossa voidaan mainita sijaispäättäjä, joka olisi luotettu henkilö ja valtuutettu tekemään päätöksiä.

ETENEn näkemyksen mukaan tarvitaan tarkemmat ohjeet hoitotahdon sisällöistä ja sen laatimisesta.

28 § sosiaali- ja terveydenhuoltohenkilöstöä veloitetaan antamaan neuvontaa hoitotahdosta ja edunvaltuutuksesta henkilölle, joka todennäköisesti joutuu lähitulevaisuudessa tilanteeseen, jossa ei enää kykene päättämään omasta hoidostaan. Tämä muotoilu on ristiriidassa sen tavoitteen kanssa, että hoitotahdosta toivotaan tulevan ”tavanomainen ja arkinen asia”. Tavanomaiseksi ja arkiseksi muuttunut hoitoa koskeva tahdonilmaus kattaa huomattavasti laajemman asiakas/potilaspuhjan kuin lakiehdotuksen määritelmät. ETENEn mielestä hoitotahdon voi tehdä jo silloin kun on terve. Tarvitaan väestökampanjoita, joissa kerrotaan hoitotahdon tekemisestä.

Ymmärryksemme mukaan sana ”sitovia” tulisi poistaa lauseesta, joka alkaa hoitotoivelistauksen jälkeen (Hoitotahto voi sisältää sitovia tahdonilmauksia...)

## **6 luku**

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

ETENE pitää tätä lukua tärkeänä. Painopisteenä tulee olla itsemääräämisen lisääminen ja rajoittamistoimenpiteiden minimoiminen. ETENEn näkemyksen mukaan on tärkeää, että seurataan tarkoin palveluiden tuottajien velvoitetta pyrkiä rajoittamistoimenpiteiden välttämiseen.

31 § ETENE pitää tärkeänä yleisen itsemääräämisoikeussuunnitelman laatimista osana palveluntuottajan omavalvontasuunnitelmaa. Tutkimusten mukaan pakon vähentämiseen tähtäävissä ohjelmissa keskeistä on organisaation johdon sitoutuminen tavoitteeseen ja sen selkeä ilmaiseminen organisaation arvoissa ja strategioissa. Siksi palveluntuottajan tulisi laatia konkreettinen tavoiteasiakirja tai toimeenpanosuunnitelma, joka ohjaa rajoitteiden ja pakon käytön vähentämistä (numeeriset tavoitteet) organisaatiossa. Nämä suunnitelmat tulee laatia moniammatillisessa ryhmässä, jossa on mukana myös palveluiden käyttäjiä.

Jotta itsemääräämisoikeussuunnitelman sisältö toteutuisi käytännössä, tärkeää on myös palveluun osallistuvan henkilöstön kouluttaminen suunnitelman sisällöstä. Vain näin voidaan päästä tavoitteeseen lisätä asiakkaiden ja potilaiden itsemääräämisoikeutta ja vähentää rajoittamistoimenpiteiden käyttöä. Palveluntuottajan tulee pykälän 31 § mukaisesti sitoutua avoimuuteen ja läpinäkyvyyteen raportoidessaan itsemääräämisen toteutumisesta sekä rajoitteiden ja pakkotoimien käytöstä. Raportointi tulisi liittää myös osaksi palveluntuottajan palveluiden järjestäjälle toimittamaa raportointia.

Sekä 31 § että 32 § viitataan siihen, että itsemääräämisoikeussuunnitelmasta ja henkilöstön riittävydestä ja osaamisesta voidaan säätää tarkemmin sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella. Olisi toivottavaa, että konkreettisia toimenpiteitä olisi mainittu jo yksityiskohtaisissa perusteluissa. Ylipäätään viittaukset määrittelyihin, jotka on määrä muotoilla myöhemmin asetuksissa, toistuu useassa lainkohdassa.

33 § ETENE ehdottaa lakitekstin muuttamista esimerkiksi muotoon: ”Palveluiden tuottajan on vahvistettava itsemääräämisoikeutta asianmukaisin tilaratkaisuin, kalustein ja välinein, joilla taataan esteettömyys ja se, ettei tilaratkaisujen, kalusteiden tai välineiden puutteet aiheuta rajoitustoimenpiteiden käyttämistä. Myös pääsy turvallisiin ulkotiloihin on taattava.” Tällä muutoksella halutaan korostaa pyrkimystä esteettömyyteen sekä oikeuteen ulkoiluun.

34 § mukaan palveluiden järjestäjä vastaa viime kädessä siitä, ettei rajoittamistoimenpiteitä käytetä vastoin lakia. Yksityiskohtaisissa perusteluissa ei ilmene, millä keinoin palvelun järjestäjä asiaa valvoo. Miten järjestäjä seuraa esimerkiksi sitä, että fyysiset olosuhteet ja henkilöstön kelpoisuus ja määrä pysyvät tasolla, jonka palveluntuottaja on suunnitelmaan kirjannut? Entä valvotaanko eri yksiköiden välisiä eroja? ETENEn mielestä palvelun järjestäjän osuus vastuunkantajana tulisi kuvata laissa tarkemmin, samoin valvonnan keinot.

## **7 luku**

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

40 § On epäselvää mitä tarkoitetaan ”palvelutarpeen arviointi on toteutettava siinä asumismuodossa, jossa henkilö pystyy parhaiten toteuttamaan itsemääräämisoikeuttaan”. Palvelutarpeen arvioinnin tavoite on arvioida missä henkilö saa tarpeisiinsa nähden parhaan avun ja tuen. Sen takia ei voida etukäteen päättää paikkaa, jossa se parhaiten toteutuu. Asia koskee

erityisesti muistisairautta sairastavia, yksin kotona asuvia henkilöitä, joiden palvelutarve on usein ja yllättäenkin syytä arvioida.

44 § Omatyöntekijän veloitteeksi tulisi määrätä myös vastaava tiedon antaminen asiakkaan määräämälle edunvalvojalle, jotta tämä voi seurata asiakkaan edun toteutumista. Tiedon välittämisen tärkeys korostuu erityisesti muistisairautta sairastavien ja usein monisairaiden ihmisten kohdalla. Nyt tiedonkulussa on ongelmia ja epäselvyyttä.

Ehdotamme, että pykälään lisätään henkilön laillinen edustaja/edunvalvoja kohtaan, joille välitetään tieto henkilön itsemääräämiskyvyn arvioinnista ja itsemääräämisoikeutta turvaavasta suunnitelmasta ja muista välttämättömistä tiedoista.

## **8 luku**

### **Rajoitustoimenpiteiden käyttämisen edellytykset sosiaalipalveluissa**

47 §, 48 § ETENE pitää erityisen tärkeänä, että luvussa selkeästi todetaan, ettei rajoittamistoimenpiteitä voida käyttää henkilökunnan vähyyden, henkilökunnan työn helpottamisen tai osaamisen vajeiden takia. Esimerkiksi muistisairaiden hoidossa on harvoin tilanteita, joissa tarvitaan välttämättä rajoittamistoimenpiteitä.

On hyvä, että lakiin on kirjattu, ettei rajoittamistoimenpiteitä saa myöskään käyttää rangaistuksena tai kurinpitokeinona. Välttämättömyys- ja suhteellisuusvaatimus ovat tärkeitä periaatteita, joiden toteutuminen tulee varmistaa.

47 § Ymmärtääksemme tekstiin on jäänyt turha lause (tai väärässä paikassa): ”Rajoitustoimenpiteitä ei saa käyttää, jos niiden käyttö on mahdollista välttää luvun 6 ...”

48 § mukaan ihmisarvon kunnioitus ja perustarpeista huolehtiminen (WC käynnit, ulkoilu) tulee taata rajoittamistoimenpiteiden aikana. Mm näiden asioiden toteutuminen tulee kirjata seurannassa.

52 § listataan useita rajoitustoimenpiteitä, mutta olisi tärkeä muistaa, että nämä palveluasumisen muodot ovat ihmisten koteja.

## **9 luku**

### **Rajoitustoimenpiteet sosiaalipalveluissa**

57 § Lyhytaikainen eristäminen. Mahdollisuus saada yhteys henkilökuntaan ei aina auta esimerkiksi muistisairasta, sillä hän ei sairautensa vuoksi osaa välttämättä enää käyttää kutsunappulaa tai kykene ilmaisemaan tarpeitaan. Säädestä pitäisi tiukentaa tältä osin, jos näitä toimia saa jatkossa soveltaa tähän asiakas- ja potilasryhmään.

59 § Rajoittavat välineet päivittäisissä toiminnoissa. Mainitut välineet voivat olla erittäin rajoittavia ja aiheuttaa paljon ahdistuneisuutta erityisesti muistisairautta sairastaville henkilöille. Sen vuoksi muotoilu ”välttämätön aika” on epämääräinen.

64 § ”Jos muut keinot eivät ole riittäviä henkilön liikkumisen valvomiseksi” voidaan ovet lukita. Muotoilu jättää epäselväksi, mitä muilla keinoilla tarkoitetaan, ja onko muita keinoja ylipäätään käytetty.

65 § Yhteydenpidon rajoittamisessa olennaista on rajoitusajan pituus.

66 § Teknisen välineen käyttöä koskeva säädös on tiukempi kuin esim. rajoittavien asusteiden käytön, vaikka ne harvoin estävät henkilön toimintaa samalla tavoin kuten esimerkiksi selästä kiinnitettävä, umpinainen hygienihaalari. Tähän on vaikea nähdä perustetta.

67 § 1) kohdassa käytetään termiä ”sitominen”. Kun kyse on ihmisen kiinnittämisestä tuoliin tai muuhun kalusteeseen, tulisi asia ilmaista selkeäsanaisesti. Sama huomio koskee muitakin pykäliä: 101§, 105§ ja 121§.

## **12 luku**

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

ETENEn näkemyksen mukaan erityistä huolenpitoa tarvitaan silloin, kun käytetään sellaisia rajoitustoimenpiteitä, kuten eristäminen ja sitominen.

86 § Eristämisessä on tärkeätä turvata erityyksissä olevan henkilön mahdollisuus saada yhteys henkilökuntaan. Etene pitää myös hyvänä, että eristyksessä pitämisestä voidaan tehdä hallintapäätös, vaikka se tapahtuu jälkikäteen.



87 § mukaan sitominen on mahdollista enintään 8 tuntia, jotta rajoittavaa välinettä (magneettivyö, lepositeet) voidaan käyttää yön yli. Määräys johtaa siihen, että sitominen pitkittyy turhaan käytännön syistä. Toisaalta voi myös tulla tilanteita, ettei henkilöä kannata herättää vaikka 8 tuntia tulisi täyteen, jos hän on juuri nukahtanut.

Sitomista on pidettävä viimeisenä mahdollisena rajoittamiskeinona ja sen käyttöön rajoitustoimenpiteenä on suhtauduttava erityisellä harkinnalla. Eristyksen maksimiaika on 2 tuntia, joten 8 tuntia sidottuna on kovin pitkä aika. Jos kemiallista sitomista käytetään fyysisen sitomisen kanssa rinnakkain, aika tulisi olla ehdottomasti lyhyempi. On pohdittava vielä tarkoin, onko tarpeen lähteä määrittelemään tarkkoja tuntimääriä. Asiaa tulisi lähestyä asiakkaan/potilaan etu edellä, rajoitustoimenpiteet minimoiden.

## **15 luku**

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

107 § Terveyden- ja sairaanhoidossa säännönmukainen ja pitkäkestoinen rajoittaminen voisi kestää 6 kuukautta ennen kuin tilanne on arvioitava uudelleen. Tämä on todella pitkä ajanjakso. On tärkeää, että esim. muistisairautta sairastavien edunvalvojat tai hänen nimeämensä läheinen saa tämän päätöksen viipymättä, jotta voi seurata säännönmukaisen rajoittamisen vaikutuksia potilaan hyvinvointiin.

Ehdotamme, että lakiin lisätään velvoite, jonka mukaan tukihenkilö, edunvalvoja tai omainen saa tiedon rajoittavien välineiden käytöstä sekä tiedon mahdollisuudestaan hakea muutosta asiaan, jos katsoo sen tarpeelliseksi. (yhteys ainakin pykäliin 42 §, 43 §, 44 §)

108 § Säädos antaa luvan käyttää rajoittavia asusteita 37 päivää, jonka jälkeen niiden käyttöä voidaan jatkaa säännöllisesti. Aika on todella pitkä ottaen huomioon suurimman asiakasryhmän, jota tämä koskee eli edennyttä muistisairautta sairastavat henkilöt, jotka ovat usein hyvin iäkkäitä ja hauraita.

119 § ”ravinnon ja nesteen antaminen ilman potilaan lupaa” on muotoiluna vähän epäselvä ja sen suhde jää epäselväksi myös hoitotahtoon, jossa asiasta voi olla mainintoja.

120 § ”Voimakeinot” tulisi tarkentaa, koska lain piiriin kuuluvat ovat monesti hauraita (kehitysvammaiset lapset ja iäkkäät monisairaant).

121 § Sitomista koskevassa kappaleessa ei ole määritelty maksimiaikaa sidottuna pitämiseksi kuten sosiaalihuollon palveluissa olevalle henkilölle (87 §) vaan todetaan, että sidottuna voidaan pitää vain välttämättömän ajan. Jatkuva seuranta on tärkeää, samoin sidottuna olevan henkilön mahdollisuus saada kontakti hoitohenkilökuntaan. Nyt lakitekstissä todetaan, että ammattihenkilö on näkö- ja kuuloyhteydessä sidottuna olevaan henkilöön. Yksityiskohtaisissa perusteluissa lukee näkö- TAI kuuloyhteydessä. Ehdotamme että velvoite on nimenomaan sekä näkö- että kuuloyhteys. Näkö- ja kuuloyhteys tulisi olla molemminpuolinen.

## **18 luku**

### **Psykiatrinen hoito tahdosta riippumatta**

140 § ETENE pitää hyvänä, että lakiin on kirjoitettu, ettei alaikäistä tule hoitaa aikuisten psykiatrisissa yksiköissä mm. alaikäisten hoidon puuttumisen takia, hoitohenkilökunnan vähäisyyden tai muun vastaavan organisatorisen syyn takia.

143 § Mahdollisuus ulkopuoliseen arvioon on tahdosta riippumattomassa hoidossa olevalle potilaalle tärkeä oikeusturvan kannalta, vaikka lausunto ei sido hoidonantajaa. Myös mahdollisuus valita itse ulkopuolinen lääkäri (145 §) lausunnon antajaksi on tärkeä.

## **23 luku**

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

Laissa rajoitustoimenpiteet ovat keskeisessä asemassa. Kirjaaminen ja tilanteiden jälkikäteisarviointi ovat merkittäviä keinoja pyrittäessä vähentämään rajoittamistoimenpiteitä. Myös potilaan kannalta (johon on kohdistunut rajoittamistoimenpiteitä), on asian nopea läpikäynti ensiarvioisen tärkeää (197 §). Alaikäisen kanssa on keskusteltava ymmärrettävällä tavalla.

200 § mukaan palveluyksiköissä on julkistettava kuukausittain helposti saavutettavalla tavalla tiedot rajoitustoimenpiteistä ja niiden määrästä puolen vuoden ajalta. Koska tietojen julkistaminen on nimenomaan todettu merkittävimmäksi keinoksi vähentää rajoitustoimenpiteitä, voisi tätä kohtaa tarkentaa vielä yksityiskohtaisissa perusteluissa esimerkiksi vaatimuksella, että tiedot tulee käydä yhdessä läpi henkilökunnan sisäisissä kokouksissa. Epäselvää on myös mitä julkistaminen tarkoittaa. Ovatko tiedot kaikkein nähtävillä esimerkiksi palvelun tarjoajan verkkosivuilla?

201 § Terveysturvassa tapahtuneet sitomis- ja eristämistoimenpiteet raportoidaan Valviralle kuukausittain. Vastaava ilmoitusvelvollisuus on sosiaalipalveluiden puolella vuositasolla (93§). Voidaan epäillä, ettei tämä ole riittävä tapa huolehtia rajoittamistoimenpiteiden valvonnasta. Ilmeisesti tarkempi valvonta kuuluu palvelun järjestäjälle?

## 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.

Sihvo Sinikka

STM - Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta

ETENE