

Hyvinvointioikeuden instituutin lausunto luonnoksesta hallituksen esitykseksi uudeksi asiakas- ja potilaslaiksi ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi

VIITE: STM Dnro (STM074:00/2018)

Johdanto

Sosiaali- ja terveysministeriö on pyytänyt lausuntoja esityksestä uudeksi asiakas- ja potilaslaiksi sekä lastensuojelulain muutoksista. Uuden asiakas- ja potilaslain lähtökohtana on asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. 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 sosiaali- että terveydenhuoltoa, eri hoito- ja palvelumuotoja ja laajasti eri potilas- ja asiakasryhmiä.

Keskeinen asiakas- ja potilasryhmä, johon uusia asiakas- ja potilaslain säännöksiä sovellettaisiin, ovat muistisairaat ihmiset. Hyvinvointioikeuden instituutti keskittyykin tässä lausunnossaan vanhuusoikeudelliseen näkökulmaan. Maassamme on ollut pitkään kestämaton tilanne erityisesti muistisairaiden ihmisten itsemääräämisoikeuden rajoittamisen suhteen. Vaikka perustuslain mukaan kenenkään vapautta ei saa rajoittaa ilman laissa säädettyjä perusteita, ovat vanhustenhuollon rajoitustoimenpiteitä koskevat säännökset puuttuneet lainsäädännöstämme kokonaan.

Yleisiä huomioita

Ehdotettu laki on laajasti odotettu ja toivottu. On ilahduttavaa huomata, että nyt käsillä oleva luonnos on selkeästi edistynyt aiemmista itsemääräämisoikeuden tukemista ja rajoittamista koskeneista esityksistä ja mukaan on otettu useita eri tahojen aiemmin ehdottamia säännöksiä kuten hoitotahto, oikeudellisen ennakkoinnin neuvonta- ja ohjausvelvollisuus sekä tuettu päätöksenteko. Luonnoksesta henkii itsemääräämisoikeuden kunnioittamisen periaate.

Hallituksen esityksen luonnos on kuitenkin Hyvinvointioikeuden instituutin näkemyksen mukaan paikoin edelleen puutteellinen. Luonnos sisältää lukuisia perusoikeusjännitteitä sisältäviä pykäläehdotuksia, mutta säätämisyjärjestysperustelujen puuttumisen vuoksi lakiesitykseen liittyvien perusoikeusjännitteiden tarkempi analysointi on mahdotonta.

Esityksen vaikutuksia avaavissa yleisperusteluissa ei puolestaan ole riittävällä tasolla arvioitu uuden lain tuomia kustannusneutraaleja ja kustannusvaikutteisia vaikutuksia. Uudet säännökset tulevat vaatimaan

laajaa hoitokulttuurin muutosta, tilamuutoksia, uusien toimintatapojen opettelua sekä muun ohella uusia tukimateriaaleja ohjaukseen ja neuvontaan. Esimerkiksi kannatettava hygienihaalarin kieltäminen vaatii hoitohenkilökunnalta paitsi uusien toimintatapojen opiskelua ja käyttöönottoa myös uuden asenteen omaksumista itsemääräämisoikeuden yksilölliseen tukemiseen ja rajoittamisen ehkäisyyn. Muutokset ovat merkittäviä ja vaativat sekä aikaa että laajaa koulutusta.

Toimeenpano-ohjelman laatiminen mainitaan yleisperusteluissa, mutta sen laajuutta, resursseja tai budjettia ei ole määritelty. Toimeenpano-ohjelmalla tulee olemaan merkittävä rooli lain säännösten implementoinnissa. Ottaen huomioon lain laajat vaikutukset ja ehdotetun tiukan aikataulun, ohjelman ja siihen liittyvän koulutuksen ja materiaalin kehittämisen tulisi Hyvinvointioikeuden instituutin näkemyksen mukaan olla mahdollisimman pian käynnissä. Tämä on keskeistä etenkin, kun lakiin ei esityksessä ehdoteta siirtymäsäännöstä.

Lisäksi Hyvinvointioikeuden instituutti haluaa kiinnittää huomioita siihen, että yleisperusteluissa luetelluissa koulutustarpeissa ei mainita lainkaan sosiaali- ja terveydenhuollon osaamisen vahvistamista oikeudellisen ennakoinnin sisällöissä. Tätä on pidettävä puutteena, sillä esitysluonnoksen 28 §:ssä ehdotetaan säädettäväksi, että sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöllä olisi velvollisuus huolehtia neuvonnan ja ohjauksen antamisesta hoitotahdon ja edunvalvontavaltuutuksen tekemisessä. Vaikka viime vuosina etenkin vanhustenhuollon työntekijöitä on koulutettu oikeudellisen ennakoinnin sisällöistä ja heidän tuekseen on luotu neuvontamateriaaleja, on osaaminen edelleen puutteellista. On hyvin yleistä, että vanhustenhuollon työntekijällä muun ohella edunvalvontavaltuutus ja holhoustoimilain mukainen edunvalvojan määrääminen menevät sekaisin. Potilaan tai asiakkaan tulisi saada perusneuvontaa edunvalvontavaltuutuksesta lähimmältä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöltä, vaikka varsinaisen asiakirjan laatimiseen heidät tulisikin ohjata muualle. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten tulee kyetä kertomaan asiakkaalle, mistä edunvalvontavaltuutuksessa on kysymys, miten se eroaa holhoustoimilain mukaisesta edunvalvonnasta sekä miksi asiakkaan kannattaisi se laatia ja täten kannustaa edunvalvontavaltuutuksen laatimiseen. Osaamisen vahvistaminen sekä hoitotahdon että edunvalvontavaltuutuksen sisällöissä tulisi tämän vuoksi lisätä yleisperustelujen koulutussisältöihin ja huomioida riittävällä resurssoinnilla toimeenpano-ohjelmassa.

Luku 1 Yleiset säännökset

1 § Lain tarkoitus on kannatettava. Painopiste itsemääräämisoikeuden vahvistamisessa ja rajoitustoimenpiteiden ehkäisyssä on ilmaistu hyvin erityisesti perusteluissa.

2 § Lain soveltamisalaa tulisi täsmentää joko pykälätasolla tai vähintään perusteluihin. Jää epäselväksi, miltä osin lain säännöksiä sovelletaan kotihoidossa. Lain jäljemmistä luvuista on pääteltävissä, että esimerkiksi itsemääräämisoikeussuunnitelmaa koskevat säännökset tulisi sovellettaviksi kotihoidossa, kun taas rajoitustoimia koskevat säännökset eivät. Tätä ei kuitenkaan ole riittävän selkeästi tuotu laissa ja sen esitöissä esille. Kotihoidon roolin epäselvyydestä oli laajaa keskustelua HE 108/2014 yhteydessä. Samoin sitä on odotettavissa nyt, jollei soveltamisalaa kirkasteta. Nyt käsillä olevassa esityksessä kotihoitoa ei sanallakaan mainita yleis- eikä yksityiskohtaisissa perusteluissa.

3 § Määritelmiin esitämme lisättäväksi määritelmät ”tukihenkilö” ja ”oikeus erityiseen suojeluun”, jotka ovat lain kannalta merkittäviä uusia käsitteitä. Lisäksi kohdan 18 perusteluissa alentunut itsemääräämiskyky määritellään kovin lyhyesti. Tämä kaipaasi esimerkkejä. Kohdan 19 perusteluissa puolestaan on kiitettävällä tavalla lueteltu esimerkkejä epätoivottavasta käyttäytymisestä, jota läheiset tai ammattilaiset haluaisivat asiakkaan edun vuoksi rajoittaa, mutta eivät voi ehdotetun lain perusteella tehdä. Tämän tyyppisiä konkreettisia esimerkkejä olisi toivottavaa lisätä muidenkin määritelmien perusteluihin. Samoin perusteluissa todetaan hyvin se, että henkilöllä on oikeus tehdä myös huonoja ratkaisuja. Lisäksi huomautamme, että kohdan 4 perusteluissa teksti jää kesken.

Luku 2 Asiakkaan ja potilaan oikeudet sosiaali- ja terveydenhuollossa

5 § kohdan 9 perusteluihin esitämme lisättäväksi konkreettisia esimerkkejä siitä, mitä erityistarpeita kohdassa tarkoitetaan ja miten asioiden toteutuminen yhdenvertaisesti turvataan.

11 § 1. momentin perusteluissa sanotaan, että selvitys asiakkaalle tulisi antaa avoimesti ja oma-aloitteisesti eikä vain asiakkaan pyynnöstä. Esitämme tämän tarkennuksen lisäämistä myös pykälätasolle.

Luku 4 Asiakkaan ja potilaan päätöksenteon tukeminen

21 § Säännöksessä avataan kiitettävästi, että tukihenkilö ei tee päätöksiä tuettavan puolesta vaan on vain tukena ja auttamassa tuettavan oman tahdon selvittämisessä. Perusteluista ei kuitenkaan selviä riittävällä tavalla, minkälaisia ohjeita tarkoitetaan ohjeilla tukihenkilönä toimimisesta. Esitämme määriteltäväksi: kuka/mikä taho ohjeet laatii, mitä ohjeet sisältävät, kuka vastaa niiden päivittämisestä ja kuka varmistaa, että ohjeet tulevat ymmärretyksi. Lisäksi tulee tarkentaa, kuka ja millaisin edellytyksin voi toimia tukihenkilönä sekä mihin tuettavan tietoihin tukihenkilöllä on oikeus. Myös tukihenkilön nimeämisen konkreettinen prosessi jää epäselväksi.

24 § Säännös on erittäin tärkeä niiden tuettavien kannalta, joiden päätöksentekokyky ei ole staattinen. Säännös korostuu erityisesti muistisairaiden ihmisten osalta, koska heidän toiminta- ja päätöksentekokykynsä väijäämättä alenee sairauden edetessä, usein asteittain. Säännöksessä eikä sen perusteluissa ole kuitenkaan riittävällä tavalla määritelty, miten toimitaan, kun päätöksenteon tukeminen ei ole enää mahdollista. Esitämme perusteluissa kerrottavaksi, miten sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstön tulee toimia tilanteessa, kun he havaitsevat, ettei päätöksenteon tukeminen ole enää mahdollista toimintakyvyn heikennyttyä ja asiakas/potilas tarvitsee sijaispätöksentekijän (edunvalvontavaltuutuksen vahvistaminen tai ilmoitus maistraattiin edunvalvonnan tarpeesta).

Luku 5 Asiakkaan ja potilaan hoitotahto

25 § Säännöksessä huomioidaan hyvin eriaisteiset tahdonilmaisut. Esitämme kuitenkin, että termi hoitotoive korvataan termillä hoivatoive, sillä hoivatoive kuvaa sanana kattavammin henkilöiden toiveiden sisältöjä ko. pykäläluonnoksen tarkoittamissa tilanteissa. Perusteluihin tulee kirjata esimerkkejä hoivatoiveista. Esitämme perusteluissa avattavaksi myös esimerkinomaisesti ne tilanteet tai edellytykset, joissa hoivatoiveita ei tarvitse kunnioittaa. Nyt muotoilu jättää hyvin avoimen harkintavallan hoitohenkilökunnalle hoivatoiveiden kunnioittamisen suhteen.

26 § Hoitotahdon noudattamisen yhteydessä käytetään esityksessä termiä henkilökunta. Esitämme, että termi korvataan ilmaisulla ”hoitoon osallistuva”, sillä on vaarana, että säännöksessä maininta pelkästä henkilökunnasta rajaisi pois joitain sellaisia hoitoon osallistuvia henkilöitä, joiden kuitenkin tosiasiallisesti tulisi hoitotahto huomioida ja sitä kunnioittaa.

27 § Pyydämme, että pykälän perusteluissa kirkastetaan kysymyksessä olevan säännöksen suhde Valviran ohjeeseen hoitotahdon kirjaamisesta tilanteissa, joissa potilas kykenee ilmaisemaan hoitotahtonsa, mutta ei kykene itse varmentamaan sitä koskevaa merkintää. Valviran ohjeen mukaan sen voi allekirjoituksellaan varmentaa kaksi terveydenhuollon ammattihenkilöä, jotka ovat kuulleet tai voineet muuten luotettavasti todeta potilaan tahdonilmaisun. Kysymyksessä oleva ohje on terveydenhuollossa käytössä ja sen nojalla toimimiseen koulutetaan. Nyt tilanne ohitetaan perusteluissa mainitsemalla, että jos tahdonilmaisuu on suullinen, olisi se sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö, joka saa tahdonilmaisusta tiedon, velvollinen huolehtimaan siitä, että kirjaukset potilas- ja asiakaskirjoihin tehdään viipymättä. Tämä voi aiheuttaa käytännön hoitotyössä epäselvyyttä suullisen hoitotahdon kirjaamisen menettelytavoissa.

28 § Pykälä on erittäin laajasti odotettu ja toivottu. Oikeudellisen ennakkoinnin ohjaus- ja neuvontavelvollisuutta sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstölle ovat eri tahot toistuvasti esittäneet. Perusteluissa todetaan kannatettavaksi tavoitteeksi, että hoitotahdon tekemisestä tulisi tavanomainen arkinen asia, jotta mahdollisimman moni sen tekisi. Valitettavasti ohjaus- ja neuvontavelvollisuus on kuitenkin muotoiltu liian kapea-alaiseksi. Ehdotetun muotoilun mukaan sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö olisi velvollinen huolehtimaan neuvonnasta vain silloin, kun kysymyksessä on henkilö, joka todennäköisesti joutuu lähitulevaisuudessa tilanteeseen, jossa hän ei tuettunakaan kykene päättämään asioistaan. Esitämme, että kohta laajennetaan koskemaan ainakin kaikkia niitä sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilöitä, jotka työskentelevät ikääntyvien ihmisten parissa. Vain tällöin tavoite hoitotahdon tekemisestä arkisena asiana voi toteutua. Osaamisen vahvistamisen hoitotahdon sisällöistä ja neuvonnasta on oltava osa toimeenpano-ohjelmaa.

Säännöksessä neuvonta edunvalvontavaltuutuksen suhteen jää kirjallisen ohjeen antamisen tasolle. Tätä ei voi pitää riittävänä. Käytännössä tämä tarkoittaisi kopioidun ohjeen ojentamista asiakkaalle ilman varsinaista neuvontaa tai ohjausta. Asiakkaan tai potilaan tulisi saada perusneuvontaa edunvalvontavaltuutuksesta lähimmältä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöltä, vaikka varsinaisen asiakirjan laatimiseen asiakas/potilas tulisikin ohjata muualle. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten tulee kyetä kertomaan asiakkaalle, mistä edunvalvontavaltuutuksessa on kysymys, miten se eroaa edunvalvonnasta ja miksi asiakkaan se kannattaisi laatia. Esitämme, että säännökseen kirjataan perusneuvonnan antaminen myös edunvalvontavaltuutuksesta. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön osaamisen vahvistaminen edunvalvontavaltuutuksen sisällöistä ja neuvonnasta tulisi huomioida riittävällä resurssoinnilla toimeenpano-ohjelmassa.

Lisäksi esitämme kysymyksessä olevan säännöksen perusteluihin lisättäväksi sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstön merkittävän roolin oikeudelliseen ennakkointiin rohkaisijana ja kannustajana. Perusteluissa on myös syytä tarkentaa, kuka/mikä taho ohjeen edunvalvontavaltuutuksesta laatii, mitä ohje sisältää, kuka vastaa sen päivittämisestä ja kuka varmistaa, että ohjeet tulevat ymmärretyksi.

Luku 6 Palvelujen järjestäjän ja tuottajan yleiset velvollisuudet itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi sosiaali- ja terveydenhuollossa

31 § Yleinen suunnitelma itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi on erittäin kannatettava ehdotus, jota on myös perusteluissa avattu hyvin.

32 § Henkilöstön riittävydestä ja osaamisesta säättäminen on kannatettavaa, mutta kuten lausuntomme alussa olemme tuoneet esille, henkilöstön osaamisen vahvistamista ei ole riittävällä tavalla huomioitu esityksen vaikutusten arvioinnissa. Uudet säännökset tulevat vaatimaan laajaa hoitokulttuurin muutosta, tilamuutoksia, uusien toimintatapojen opettelua sekä muun ohella uusia tukimateriaaleja ohjaukseen ja neuvontaan. Muutokset henkilöstön osaamiselle ovat erittäin merkittäviä ja vaativat sekä aikaa että laajaa koulutusta. Vaadittavaa soveltavaa koulutusta ei kysymyksessä olevan pykälän perusteluissa ole avattu riittävästi.

33 § Pykälässä todetaan, että itsemääräämisoikeutta on vahvistettava asianmukaisin tilaratkaisuoin, kalusteoin ja välineoin. Tämä on erittäin kannatettavaa ja myös välttämätöntä lain tarkoituksen toteutumiseksi. Perusteluissa kuitenkin kirjoitetaan vain muutoksista, kun tiloja suunnitellaan tai kalusteita tilataan. Jää epäselväksi, millä aikataululla tilaratkaisujen, kalusteiden ja välineiden muutoksia vaaditaan.

Luku 7 Pitkäaikaisesti alentunut itsemääräämiskyky ja oikeus erityiseen suojeluun

35 § Oikeus erityiseen suojeluun pitkäaikaisesti alentuneen itsemääräämiskyvyn perusteella on kannatettava ehdotus. Säännöksestä ja sen perusteluista ei kuitenkaan ilmene, mitä erityinen suojelu käytännössä

tarkoittaisi. Mitä uutta ja erityistä se asiakkaalle ja potilaalle toisi? Säännöksen 2. momentissa luetellaan erityisen suojelun toteuttamisen keinot (palvelutarpeen arviointi, itsemääräämisysoikeuden tekeminen ja SHL 46 §:n mukaiset päätökset), joista kuitenkin säädetään myös muualla lainsäädännössä, kuten sosiaalihuoltolaissa ja jäljempänä käsillä olevassa esityksessä. Jää epäselväksi, mitä erityistä erityisessä suojelussa on. Perustelutkaan eivät riittävästi avaa säännöksen tavoitetta ja sisältöä.

37 § Perusteluissa itsemääräämiskyvyn arvioinnin menetelmien avaamisessa on sama puute kuin HE 108/2014:ssä: perusteluissa ei edelläkään riittävästi yksilöidä arvioinnin menetelmiä.

39 § Säännöksestä ei ilmene riittäväällä tavalla erityiseen suojeluun oikeuttavan päätöksen sisältö, ja myös erityisen suojelun käsite jää epäselväksi. Ilahduttavasti säännöksen viimeisessä momentissa mainitaan, miten tulee toimia, jos henkilöllä on oikeus erityiseen suojeluun, eikä hänellä ole laillista edustajaa tai lähiomaisia – ilmoitus holhousviranomaiselle on tilanteessa tärkeää.

42 § Itsemääräämisoikeutta turvaavia suunnitelmia käsittelevä säännösehdotus on kattava ja kannatettava. Esitämme kuitenkin, että perusteluissa kohta ”suunnitelmaan voitaisiin esimerkiksi kirjata, miten asiakkaan tai potilaan ulkoilu järjestetään” muutettaisiin muotoon ”suunnitelmaan tulee kirjata, miten asiakkaan tai potilaan ulkoilu järjestetään”. Lisäksi toteamme, että perusteluissa mainitaan hyviä esimerkkejä siitä, miten sosiaali- ja terveydenhuoltoa toteutetaan ensisijaisesti ilman rajoitustoimenpiteitä. Näitä kaipasi perusteluihin kuitenkin lisää.

Luku 8 Rajoitustoimenpiteiden käyttämisen edellytykset sosiaalipalveluissa

47 § Rajoitustoimenpiteiden käytön yleiset edellytykset ovat selkeät ja kannatettavat. Pidämme tärkeänä sen toteamista, ettei rajoittamistoimenpiteitä voida käyttää henkilökunnan vähyyden, henkilökunnan työn helpottamisen eikä osaamisen puutteiden takia. Pidämme erityisen tärkeänä myös sen toteamista, ettei toimenpiteitä voida käyttää rangaistuksena tai kurinpitokeinona.

48 § Käytettävien keinojen valinta ja rajoittamisen toteuttaminen on kuvattu säännösehdotuksessa hyvin. Erittäin ihmisarvon kunnioittamisen nosto pykälätasolle on kannatettavaa.

53 § Kysymyksessä oleva säännös tulee sovellettavaksi erityisesti muistisairaiden ihmisten sosiaalipalveluissa, sillä he ovat lain esitöiden mukaan ylivoimaisesti suurin ryhmä, joka tulee olemaan rajoitustoimien kohteena. Ehdotetussa säännöksessä luetellaan 12 rajoitustoimea, joista sitten tarkemmin säädetään luvussa 9. Esitämme lain yksityiskohtaisiin perusteluihin viittausta myös säännöksiin 116-119 §, jotka lienevät nyt kysymyksessä olevassa säännöksessä lueteltujen lisäksi muistisairaita ihmisiä koskettavat tyypillisimmät rajoitustoimet. Luonnoksen 116-119 §:ssä lueteltuja rajoitustoimia saa toteuttaa vain terveydenhuollon henkilöstö eivätkä ne täten luonnollisesti ole lueteltuna luvussa 8, joka koskee sosiaalipalveluja. Muistisairaiden ihmisten hoidon kokonaisuuden hahmottamisen näkökulmasta viittaus perusteluissa olisi kuitenkin tarpeellinen.

Luku 9 Rajoitustoimenpiteet sosiaalipalveluissa

56 § Säännösehdotuksen perusteluissa mainitaan geriatrinen tuoli esimerkkinä putoamista estävistä välineistä (samoin kuin 106 §:n perusteluissa). Tuolin käyttö olisi säännösehdotuksen mukaan sallittua lyhytaikaisesti henkilön ruokailun ja muiden vastaavien päivittäisten toimintojen ajan. Lyhytaikaisuutta ei kuitenkaan ole määritelty. Vastaavanlaisen säännösehdotuksen perusteluissa hallituksen esityksessä 108/2014 oli mainittu aikarajana enintään kaksi tuntia. Huomautamme, että geriatrisessa tuolissa istuttamista tapahtuu ikääntyneiden hoidossa laajasti eikä useinkaan ole kyseessä henkilön ruokailun tai vastaavan päivittäisen toiminnan mahdollistaminen. Tämän vuoksi esitämme joko tuntimääräisen aikarajan tai tarkempien lyhytaikaisuutta avaavien esimerkkien lisäämistä perusteluihin.

Epäselvyyttä aiheuttaa myös perusteluihin kirjoitettu lause: ”kyseessä olisi ehdotetussa laissa tarkoitettu rajoitustoimenpide ainoastaan silloin, jos asiakas vastustaisi välineen käyttöä”. Vaarana on, että tämä lause tulkitaan luvaksi istuttaa henkilöä geriatrisessa tuolissa lyhytaikaisuutta kauemmin, jos henkilö ei tuolia vastusta. Muistisairas ihminen varsinkin sairauden edettyä vaikeaan dementian asteeseen, ei välttämättä enää kykene varsinaisesti vastustamaan turhaa geriatrisessa tuolissa istuttamista, vaan hänen epämurkava olonsa on muutoin havaittavissa. Esitämme, että säännösehdotuksen perusteluja tarkennetaan tältä osin.

58 § Esitämme, että säännösehdotuksen perusteluissa esitettäisiin esimerkkejä niistä päivittäisissä toiminnoissa käytettävistä rajoittavista välineistä, joita säännöksessä tarkoitetaan. 56 §:n perusteluissa mainitaan esimerkkeinä muun ohella geriatrinen tuoli ja sängynlaidat, mutta tässä säännöksessä esimerkkejä ei anneta. Tämä voi aiheuttaa epäselvyyttä käytännön hoitotyössä.

59 § Säännösehdotuksen perusteluista ilmenee, että hygienihaalari kielletään kokonaan. Kannatamme tätä ehdotusta, joskin muistutamme lausunnon alussa esiin nostamamme toimeenpano-ohjelman merkityksestä. Hygienihaalari on käytössä vielä monessa yksikössä. Hygienihaalarin kieltäminen vaatii hoitohenkilökunnalta paitsi uusien toimintatapojen opiskelua ja käyttöönottoa myös laajemmin uuden asenteen omaksumista itsemääräämisoikeuden yksilölliseen tukemiseen ja rajoittamisen ehkäisyyn. Muutos on merkittävä ja vaatii sekä aikaa että laajaa koulutusta.

62 - 64 § Esitämme, että näiden säännösten perusteluissa tarkennettaisiin linjausta ovien lukossa pitämiseen. Tuleeko ovien lähtökohtaisesti olla auki ja ne suljetaan vain tarvittaessa vai varmistetaanko poistumisen estäminen tarvittaessa esimerkiksi erilaisin kulunvalvonnan keinoin? Vai sallittaisiinko ovien lähtökohtaisesti olla aina lukittuna ja erilaisin keinoin (koodilukot, oven avaaminen) varmistettaisiin niiden henkilöiden liikkumisvapaus, joiden poistumista ei ole perusteltua estää? Tämä ei käy riittävällä selvyydellä ilmi säännöksen perusteluista. Huomautamme, että ovien lähtökohtainen lukittuna pitäminen voi aiheuttaa muistisairaissa asiakkaissa vältettävissä olevaa levottomuutta ja ahdistuneisuutta. Huomautamme myös, että erilaisin tilaratkaisuoin voidaan välttää ovien lukitseminen (esimerkkinä Hogeweyk Alankomaissa).

Luku 10 Tahdosta riippumaton huolenpito sosiaalihuollon palveluyksikössä

68 § Säännöksen viimeisessä momentissa todetaan, että lukua 10 ei sovelleta, jos henkilön tuen tarve liittyy korkeaan ikään siten kuin vanhuspalvelulain 3 §:ssä säädetään. Ymmärrämme momentin perustelujen kunnioitettavan tausta-ajatuksen, mutta huomautamme, että muistisairaiden ihmisten näkökulmasta momentti voi olla monitulkintainen. Vanhuspalvelulaissa iäkkäällä henkilöllä tarkoitetaan henkilöä, jonka fyysinen, kognitiivinen, psyykinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi taikka korkeaan ikään liittyvän rappeutumisen johdosta. Muistisairaudet ovat neurologisia sairauksia, joita voi ilmetä hyvin nuorellakin ihmisellä. On epäselvää, ovatko muistisairaudet vanhuspalvelulain lähtökohtaisestikin ongelmaisen määritelmän mukaisia sairauksia. Pyydämme nostamaan pykälätasolle säännöksen perusteluissa olevan maininnan siitä, ettei korkea ikä tai korkealle iälle tyypillinen sairaus oikeuttaisi jäämään ilman tarpeen mukaista tahdosta riippumatonta hoitoa tai huolenpitoa. Näin perustelut ja momentti eivät olisi keskenään ristiriidassa.

Luku 15 Rajoitustoimenpiteet terveyden ja sairaanhoidossa

118 § Säännöksen perusteluissa nostetaan kiitettävästi esille se, että pelkästään kosmeettinen tai epämiellyttävä henkilökohtaisen hygienian laiminlyönti ei antaisi oikeutta toimenpiteen suorittamiseen vastuksesta huolimatta. Huomautamme, että kosmeettisen haitan arvioinnissa tulisi ottaa huomioon potilaan aiempi henkilökohtaisen hygienian taso. Lisäksi toteamme, että pidämme hyvänä

säännösehdotuksen perustelua siitä, että säännös soveltuisi myös tilanteisiin, joissa henkilökohtaisen hygienian laiminlyönti vaarantaisi asiakkaan tai potilaan ihmisarvon.

Luku 25 Sosiaali- ja terveydenhuollon viranomaisten oikeus saada virka-apua ja kuljetusten toteuttaminen

206 § Henkilön siirtäminen olinpaikastaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluyksikköön on erittäin tärkeä, odotettu ja useiden tahojen ehdottama uudistus. Säännöksen perusteluissa tuodaan hyvin esille esimerkki, jossa säännös antaisi myös mahdollisuuden siirtää toimintakyvyltään heikentynyt vanhus lääkärin suorittaman terveydentilan tarkastuksen jälkeen terveyskeskuksesta palveluyksikköön.

Hyvinvointioikeuden instituutti kokoaa yhteen ihmisten hyvinvointiin liittyvän oikeustieteellisen tutkimuksen, asiantuntijuuden ja koulutuksen Itä-Suomen yliopistossa. Lähes kahdenkymmenen tutkijan instituutti on merkittävin alan tutkimus- ja opetuskeskittymä Suomessa. Instituutin tutkimustoiminnan ytimessä ovat yksilön hyvinvointiin liittyvät perustavanlaatuiset oikeudet ihmisen elämänsä eri vaiheissa, kuten lapsuudessa ja vanhuudessa.

Henna Nikumaa
koordinaattori

Anna Mäki-Petäjä-Leinonen
johtaja

Hyvinvointioikeuden instituutti

Oikeustieteiden laitos
Itä-Suomen yliopisto

uef.fi/fi/web/oikeustieteet/hyvinvointioikeus

