

## Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan itsemääräämisoikeus – työryhmä Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö

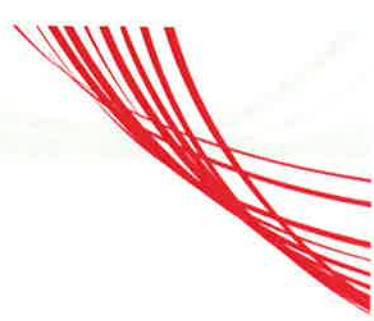
**”Luonnos laiksi potilaan ja sosiaalihuollon asiakkaan perusoikeuksien rajoittamisesta välttämättömän hoidon ja huolenpidon turvaamiseksi”**

### Tehyn kannanotto ja kommentteja kuulemistilaisuudesta 14.2.2012

Tehy pitää kannatettavana potilaan/asiakkaan itsemääräämisoikeuden korostamista ja sen toteutumisen suunnitelmallista edistämistä palvelutuotannon kaikissa toiminnoissa ja kaikkien yksilöiden kohdalla. Itsemääräämisoikeus on perusoikeus, joka ei ole riippuvainen diagnoosista, vammaisuusryhmästä tai iästä. Edellä mainitut asiat eikä palvelurakenne taikka halu tehdä hyvää oikeuta itsemääräämisoikeuden rajoittamiseen. Taloudelliset tekijät tai ns. tuottavuusnäkökulma eivät myöskään ole hyväksyttäviä perusteita itsemääräämisoikeuden rajoittamiselle.

Lain nimen tulee korostaa itsemääräämisoikeuden tukemista ja edistämistä, ei sen rajoittamista, menetelmiä tai välineitä. Lain soveltamisalan määrittely vaatii täsmentämistä ja selkeyttämistä, jotta itsemääräämisen perusoikeus sisältyy ensisijaisesti ja lähtökohtaisesti oleellisena osana kaikkeen terveyden- ja sosiaalihuollon lainsäädäntöön sekä yksilötasolla jokaisen potilaan/asiakkaan hoito-/palvelu-/kuntoutussuunnitelmaan. Tehy pitää erillistä lakia itsemääräämisoikeuden edistämisestä tarpeellisenä vain yleisperusteisena ja periaatteellisena sekä esittää kantanaan eri kohderyhmien erillislakeihin sisältyviä tarkennettuja määräyksiä sekä ohjauksen linjauksia mahdollisista rajoittamismenetelmistä, toimista ja välineistä. Potilaan/asiakkaan itsemääräämisoikeuden tukeminen on ammattitaitoa ja osaamista vaativaa. Johtaminen ja lähiesimiestyö on merkittävä tekijä koko henkilöstön osaamistason, perus- ja täydennyskoulutuksen sekä hyväksytyin hoitokulttuurin muodostamisessa ja ylläpitämisessä. Taloudellisin perustein ammatillisesta osaamisesta ja/tai henkilöstön riittävydestä tinkiminen saattaa käytännössä usein johtaa itsemääräämisoikeuden rajoittamiseen.

Lakitekstissä käytetyt käsitteet tulee yhtenäistää ja määritellä esitettyä tarkemmin ja siten, että ne ovat käyttäjillä saman sisältöisinä ja kaikki ymmärtävät ne yhteisesti hyväksytyllä tavalla ja vertailukelpoisina. Tarkemmin määriteltäviä käsitteitä ovat esimerkiksi *palvelun tuottaja*, hoidon tai palveluiden vastuhenkilö, sosiaalihuollon toteuttaja, hallintotehtäviä hoitava taho, järjestämisestä vastaava toimielin, johtoryhmä, toimintayksikön vastuhenkilö, *vastuhenkilö*, *hoitohenkilökunta*



Vastauksina kysymyksiin, joita lain valmistelun työryhmä on esittänyt, Tehy esittää seuraavaa

**1. Lain soveltamisala (2§): mitä asiakasryhmiä säännösten tulisi koskea?**

Soveltamisalan määrittely vaihtoehdon 2 mukaan. Diagnoosi, ikä tai vamma-ryhmä ei saa luokitella henkilön osallisuutta vaan ratkaisevaa on hänen tosiasiallinen kykynsä arvioida päätöstensä seurauksia.

Palvelun käyttäjää tulisi kohdella itsellisenä yksilönä riippumatta siitä onko hän sosiaali- tai terveydenhuollon lakien soveltamisen piirissä eli potilas tai sosiaalihuollon asiakas. Tavoitteeksi tulisi asettaa itsemääräämisoikeuden käsittelyssä yhden nimityksen tasa-arvoinen ja kattava käyttö.

**2. Lain soveltamisala (2§): missä palveluissa säännöksiä tulisi soveltaa?**

Koska henkilökohtainen vapaus on luonteeltaan yleisperusoikeus, joka suojaa ihmisen fyysisen vapauden ohella myös hänen tahdonvapauttaan ja itsemääräämisoikeuttaan, tulee valmisteilla olevan lain periaatteen koskea kaikkia asiakasryhmiä ja sekä julkisia että yksityisiä palveluita eli olla palvelun tuottajasta tai tuotantotavasta riippumatonta.

**3. Lain soveltamisala (2§): kenen järjestämissä palveluissa säännöksiä tulisi soveltaa, ketkä voisivat käyttää julkista valtaa rajoitustoimia käytettäessä?**

Kuten yllä. Palvelun järjestäjällä ei voi eikä saa olla vaikutusta itsemääräämisoikeuden toteutumiseen. Mikäli nykyinen viranomaistoiminnan rajaus tai määrittely ei muuttuneessa palveluorganisaatiossa ole tarkoituksenmukainen, oikea tai riittävä, tulee sitä tarkentaa siten, että asiakas palvelun tuotantotavasta riippumatta samoin perustein saa ja voi säilyttää hänelle kuuluvan itsemääräämisoikeuden. Maksujärjestelmä tai erilaiset palvelusopimuksen syntymisen muodot eivät myöskään saa vaikuttaa itsemääräämisoikeuden toteutumiseen.

**4. Itsemääräämisoikeuden toteutumisen edistäminen (2 luku)**

Vajaavaltaisen, vammaisen, fyysiseltä tai henkiseltä toimintakyvyltään rajoittuneen tai ikääntyneen kanssa toiminta edellyttää ammattitaitoa, koulutusta ja osaamista itsemääräämisoikeuden toteutumiseksi osana palvelutoimintaa. Merkittävää on myös luottamuksellinen ja pysyvä vuorovaikutussuhde toimijan ja asiakkaan välillä. Työelämässä tulisi kiinnittää huomio toimialojen ja palvelujen arvostukseen sekä yleisiin asenteisiin.

Johtaminen, palvelujen organisointi, henkilöstön koulutustaso, -rakenne ja määrä, perehdyttäminen sekä jatkuva täydennyskoulutus tarkoituksenmukaisen toimintaympäristön ja välineistön lisäksi on avainasemassa hoito- ja palvelukulttuurin syntymisessä. Kaikissa olosuhteissa ja taloudellisissa tilanteissa ihmisarvon ja siihen oleellisesti kuuluvan itsemääräämisoikeuden kunnioittamisen tulee olla

toimintakulttuurin perustana. Sen lisäksi tarvitaan hyvin ohjeistetut poikkeustilanteiden toimintaohjeet; esimerkiksi rajoittamistoimista ja niiden menettelytavoista, vastuista ja velvollisuuksista.

Tuettu päätöksenteko vaatii lisäselvityksiä ja tarkennuksia mm. tukihenkilön valinnan tai nimeämisen, pätevyyden, juridisen aseman sekä edunvalvonnallisten oikeuksien laajuuden osalta ennen lakitekstiin kirjaamista. Lisäksi on selvitettävä mihin ja miten kyseisen tukihenkilön olemassaolo ja ratkaisut kirjataan siten, että ne ovat tarvittaessa käytettävissä.

## **5. Palveluiden tuottajan laatima yksityiskohtainen itsemääräämisoikeutta koskeva suunnitelma (16§)**

Luvussa 3 määritellään 11–15§ toimintakyvyn arviointia. Pyyntöön toimintakyvyn arvioimiseksi tulee aina olla asiakkaan edun mukaista eli kunnioittaa hänen tahtoaan ja siitä syystä tulee huolella perustella tilanteet, joissa arviointipyyntöön esittää palvelujen tuottaja. Toisaalta lakitekstin lähtökohtana tulee olla aina se, että kun potilaan tai asiakkaan toimintakyvyssä tapahtuu muutoksia, on toimintakyky arvioitava uudelleen (siis ei JOS tilanne muuttuu tai arvioitava TARVITTAESSA)

Tehyn kantana on, että palvelujen tuottajan tulee laatia palvelutuotannossa noudatettava yleissuunnitelma itsemääräämisoikeutta tukevista kokonaistoiminnan käytänteistä. Yksilöä koskevat suunnitelmat ja toimintatavat sisältyvät hoito- ja palvelusuunnitelmaan sen oleellisena osana. Ne saattavat sisältää myös sellaista yksilötason tietoa, jota ei ole oikeus saattaa välitöntä hoitotyön ammattihenkilöitiimiä laajempaan tietoisuuteen (yksityisyyden suoja, tietosuoja yms.). Hoito- ja palvelusuunnitelman periaate on toimia yhteistyössä ja yhteisymmärryksessä asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa, joten muutoksenhakua erimielisyytapauksissa vastannee lähinnä valitusmenettely. Hallinto-oikeuden kautta tapahtuva muutoksenhakutie vaikuttaa raskaalta prosessilta.

Lakitekstissä tulee noudattaa asiallista ja tasa-arvoista moniammatillisuutta nimettäessä toimijoita ja/tai ammattiryhmiä vastuutehtävissä. Myös asiakkaan hoitoa ja palveluja suunniteltaessa ja arvioitaessa on huomioitava tasapuolisesti kaikkien tarvittavien eri ammattiryhmien osaaminen ja yhteistyö. Esimerkiksi: Yksilökohtaista itsemääräämisoikeutta koskevaa suunnitelmaa laadittaessa on pyydettävä arviot kaikilta asiakkaan hoitoon osallistuvilta eri sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijoilta.

## **6. Rajoitustoimenpiteestä päättäminen (19§)**

Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen on mahdollista vain siinä määrin kuin sairauden hoito, asiakkaan tai toisen henkilön turvallisuus tai säädetty muun edun turvaaminen sitä

välttämättä vaatii. Toimintayksikössä tulee olla itsemääräämisoikeuden rajoitusten toteuttamisen yleisperiaatteet kirjallisina, riittävän yksityiskohtaisina ohjeina, joissa määritellään menettelyt, valvonta ja seuranta sekä kirjaamistoimenpiteet.

Asiakas/potilaskohtaisesti palvelu- tai hoitosuunnitelmassa tulee määritellä yksilötasolla ennakoitusti mahdollisten rajoittamistoimien muodot, kriteerit ja käyttö. Suunnitelman linjausten mukaisesti ennakoimattoman tilanteen päätösvaltaa käyttää hoitovastuussa oleva sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilö. Rajoittamistoimista päättäminen edellyttää aina perusteitten kirjausta, tilanteen arviointia ja seuranta sekä suhteuttamista muihin käytettävissä oleviin ratkaisumenetelmiin. Päätösvalta ei voi olla hoitovastuusta irrallaan tai kollektiivisesti etäällä. Laissa ei pidä luoda sellaisia päätösvalta-asteikkoja, joiden toiminta käytännön tilanteissa jää teoreettiselle tasolle.

Lakitasolle ei tule kirjata yksityiskohtaista toimenpide- tai välineluettelo, koska rajoittamistoimien ei tule missään tilanteessa olla ensisijainen tai ainoa ratkaisun vaihtoehto ja niiden käytössä tulee voida edellyttää ammatillista harkintaa.

## **7. Rajoitustoimenpiteitä koskevat säännökset (20–33§)**

Tehyn kantana on, että rajoituksen periaatteet on tarkoituksenmukaista säätää yhdessä laissa mutta yksilölliset sovellukset tulee ilmaista hoito- ja palvelusuunnitelmissa. Hyväksytyjä rajoittamiskeinoja tai välineitä tulisi voida käyttää hyväksytyjen periaatteiden puitteissa palvelumuodosta riippumatta. Lakisääteisesti ei tule pyrkiä rajaamaan tai luetteloimaan yksityiskohtaisia toimintatapoja, -välineitä tai tekniikkaa. Lakiin ei tule määritellä luetteloita sallituista tai kielletyistä laitteista tai välineistä vaan pyrkiä määrittelemään turvallisuustekijät, joiden tulee täytyä mahdollisiin rajoitustoimiin turvauduttaessa.

Lakiin kirjattujen yleisten periaatteiden lisäksi palveluja tuottavassa yksikössä on oltava työpaikalla noudatettavat ohjeet itsemääräämisoikeutta edistävästä menettelystä ja hoito- ja palvelusuunnitelmissa yksilökohtaiset sovellussuunnitelmat. Rajoittamistoimet eivät ole hyväksyttävä ensisijainen menetelmä missään hoitomuodossa tai millään hoidon osa-alueella tai -tehtävässä. Turvallisuusnäkökohtiin perustuen niistä voi joutua päättämään osana hoitovastuuta. Päätöksentekijän tulee olla välittömässä hoitovastuussa oleva sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilö, joka myös vastaa rajoittamisen seurannasta, suhteuttamisesta keston ja uhkan vakavuuden suhteen sekä kirjauksista ja ilmoituksista.

Yleisellä tasolla esimerkiksi hoitoympäristön turva- ja valvontalaitteiden, apuvälineiden tai rakenneratkaisujen osalta päätökset ovat ennakoivia ja ne voi tehdä kollektiivinen

vastuutaho mutta yksilöä koskevat päätökset ovat hoitopäätöksiä, jotka tekee hoidosta vastuullinen ammattihenkilö.

## **8. Rajoitustoimenpiteiden kirjaaminen, jälkiselvittely, tilastointi ja valvonta (4 luku)**

Rajoitustoimenpiteistä tulee tehdä asiakkaan sairauskertomukseen tai hoito- ja palvelusuunnitelmaan asianmukaiset perustellut merkinnät. Palvelun tuottajalla tulee olla velvollisuus toimittaa valvovalle viranomaiselle rajoitustoimenpiteiden käyttöä koskevat tilastot seuranta- ja valvontaa varten. Yksilökohtaiset suunnitelmat eivät ole julkisia asiakirjoja eikä niitä tule toimittaa tai käsitellä hoidon ulkopuolella kuin erityisistä syistä valvonnan, valistusten tai muiden mahdollisten epäselvyyksien selvittämiseksi.

Asiakas ja hänen laillinen edustajansa ovat yhteistyössä osallisina hoito- ja palvelusuunnitelman laadinnassa ja sen mahdolliset rajoitustoimenpidekirjaukset ovat syntyneet yhteisymmärryksessä ja heillä on oikeus saada tieto ko. toimenpiteiden käytöstä.

## **9. Muutoksenhaku**

Pääsääntöisesti rajoitustoimenpiteet ja niiden käyttö ovat osa hoidollista kokonaisuutta, johon muutoksenhaku tapahtuu valitustietä, muistutuksella tai hoidon laadunvalvonnan avulla. Valitusten ja muistutusten tekeminen tulisi organisoida yhteismitalliseksi, asiakirjat tulisi voida osoittaa ja/tai toimittaa mahdollisimman yhtenäisinä sosiaali- ja terveydenhuollon toimialueella. Valituksen tekijänä voi olla asiakas itse, hänen omaisensa tai läheisensä tai muu siihen oikeutettu henkilö. Edunvalvojaa määrättäessä olisi nykyistä selkeämmin määriteltävä taloudellisen edunvalvonnan lisäksi toimintaan sisällytettävät yksilön hyvinvointiin ja oikeuksiin liittyvät valvottavat asiat.

Muutoksenhaku teknisten apuvälineiden osalta hallinto-oikeuden kautta tuntuu byrokraattiselta ja pitkäkestoiselta eikä palvelulle asiakkaan tilannetta riittävästi mutta lienee syytä kuitenkin mahdollistaa. Myös rajoittamistoimien päätökseen haetun muutoksen toimeenpanon keskeyttäminen tai täytäntöönpanon kieltäminen hallinto-oikeuden päätöksellä vaikuttaa huonosti sopivalta sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan hoitotilanteen itsemääräämisoikeuden edistämiseen. Paremmin voisi sopia esimerkiksi potilas- ja sosiaaliasiamiehen toimintaoikeuksien kehittäminen ja laajentaminen perusoikeuksien valvonnan suuntaan.

## **10. Taloudelliset vaikutukset**

Ihmisoikeuksien ja niihin kuuluvien perusoikeuksien toteutumista ei voida määritellä taloustilanteiden perusteella tai kustannusten suuruuteen vetoamalla.

Itsemääräämisoikeutta voidaan merkittävästi tukea nykyisissäkin järjestelmissä hyväksyttävää hoito- ja palvelukulttuuria muokkaamalla. Tarvitaan asennemuokkausta, uusiutumista ja sekä kykyä että halua tehdä asioita oikein ja toisin. Palvelutoiminnassa

sosiaali- ja terveydenhuollossa toiminta tapahtuu ihmiseltä ihmiselle eli tarvitaan henkilöstöä, joka on motivoitunut tehtäviinsä ja henkilöstö on toiminnan vaatimuksiin nähden määrällisesti, koulutuksellisesti ja rakenteellisesti riittävä.

### **11. Lain toimeenpano**

Ennen lain toimeenpanoa tulisi tarkemmin vielä selvittää säädetäänkö itsemääräämisoikeudesta oma erillislaki vai sisällytetäänkö itsemääräämisoikeutta koskevat säädökset jo olemassa oleviin erityislakeihin koska molemmilla on kannattajansa ja vastustajansa. Erillislaki saattaa jäädä irralliseksi eikä sen edellyttämä velvoite toteudu tai sitä ei sovelleta riittävästi muiden lakien sisällöissä. Toisaalta myös osana laajaa erityislakien kirjoa saattavat itsemääräämisoikeuden periaatteet hajautua niin laaja-alaisiksi että niiden ydintavoite hämärtyy ja jää toteutumatta.

**Kirsi Markkanen**  
Kehittämispäällikkö  
Tehy

**Tuulariitta Ruontimo**  
Asiantuntija  
Kehittämisyksikkö  
Tehy