

**Uusi asiakas- ja potilaslaki ja eräät siihen liittyvät lait, luonnos hallituksen esitykseksi eduskunnalle, -
lausuntopyyntö**

Tampereen kaupungin asiantuntijalausunto

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:

*Rajoitustoimenpiteitä koskeviin lukuihin (9, 12, 15, 17, 19 ja 21) pyydämme lisäksi

näkemystänne seuraaviin kysymyksiin:

X §:ssä tarkoitettua rajoitustoimenpidettä olisi välttämätöntä käyttää esimerkiksi näissä tilanteissa:

X §:ssä tarkoitetun rajoitustoimenpiteen käyttäminen voitaisiin välttää esimerkiksi näillä toimenpiteillä:

1 Luku

Yleiset

2 §

Soveltamisala on julkinen ja yksityinen sosiaali- ja terveydenhuolto. Myöhemmin 226 § todetaan, että sosiaali- ja potilasasiamiestoiminta pyritään järjestämään yhdessä. Tarkoittaako tämä sitä, että potilasasiamiehille jatkossa kuuluu alueellaan sijaitseva yksityinenkin terveydenhuolto? Jos näin olisi, tulisi ilmaista yksityiskohtaisissa perusteluissa selkeästi.

2 luku

Asiakkaan ja potilaan oikeudet sosiaali- ja terveydenhuollossa

4 §

Yksityiskohtaiset perustelut osioon tulisi lisätä potilaan vakaumuksen kunnioittaminen, nyt se puuttuu perusteluista. Ohessa puhutaan vain asiakkaasta ja sosiaalihuollosta. Pykälässä kuitenkin puhutaan nimenomaisesti asiakkaan ja potilaan vakaumuksen kunnioittamisesta.

Myös yksityisyyden suojan kunnioittamisessa puhutaan asiakkaasta eikä asiakkaasta ja potilaasta, kappaleen lopussa toki viittaus asiakas- ja potilaslakiin.

8 §

Yksityiskohtaisissa perusteluissa todetaan, että kantelujen perusteella sosiaalihuollossa esiintyy edelleen ongelmia päätösten tekemisessä, perustelussa ja toimeenpanossa. Tämän vuoksi olisi tarpeellista avata vielä enemmän miten erilaisissa tilanteissa tulisi menetellä esim. tilanteessa, jossa asiakas odottaa palvelua jonossa saamatta päätöstä ennen kuin saa palvelun.

Esitetään pohdittavaksi päätöksen valmistumisen kolmen kuukauden määräajan nostamista pykälään. Sen huomaaminen pelkästään yksityiskohtaisista perusteluista voi olla haastavaa.

10 §

Tarvitaan selkeytystä siihen, milloin pelkän palvelutarpeen arvion katsotaan riittävän. Pykälän mukaan asiakassuunnitelma tulisi tehdä melko nopeasti arvioinnin jälkeen.

Terveysthuollon puolelle oleva suunnitelma voisi olla nimetty kuten sosiaalipuolella on asiakassuunnitelma. Ehdotetaan käytettäväksi potilassuunnitelma ilmausta.

15§

Jos potilas tai hänen laillinen edustajansa eivät anna tietoja....potilasta on hoidettava käytettävissä olevien tietojen perusteella.

- kuinka lainsäätaja on ajatellut työntekijöiden oikeusturvan toteutuvan, mikäli puutteellisten tietojen takia tapahtuu hoitovirheitä esim vakava lääaineallerginen reaktio.

3 luku

Asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeus

16§ Itsemääräämisoikeus

Erityisryhmien osalta on mietittävä tarkkaan miten voidaan hoitotahto saada esiin tai valtuutus tehtyä, niin että se on asiakkaan tahto eikä omaisen tahto - arjessa tuo siis ison haasteen.

Psykiatriset potilaat saattavat psykoosin tms. vakavan oireilun aikana, sairauden akuutissa vaiheessa, toimia vastoin omaa parastaan. He saattavat esim. kieltää kaiken yhteydenpidon ja tiedon antamisen lähiomaisiin, jota muulloin kuuluvat läheisesti hänen elämäänsä. Nämä tilanteet ovat hyvin vaikeita myös lähiomaisen näkökulmasta. Heillä on usein parhain tieto potilaan elämästä ja sairastumiseen johtuneista tapahtumista / tilanteista ja voisivat olla hoidossa suureksi avuksi. Heillä on suuri huoli, jos eivät tiedä missä heidän läheisensä on, mikäli tämä ei ole sitä heille itse kertonut ja on kieltänyt terveydenhuollon ammattilaisia siitä ilmaisemasta. Missä menee itsemääräämisoikeuden raja? Milloin se vahingoittaa potilasta itseään enemmän kuin itsemääräämisoikeuden menettäminen? Miten turvataan omaisten tiedonsaanti?

16§ toimitaan asiakkaan edun mukaisesti, 17§ hoidetaan potilaan henkilökohtaisen edun mukaisesti. Onko näissä tulkinnallisesti jotakin eroavuutta?

18 §

Yksityiskohtaisissa perusteluissa voisi selkeämmin erottaa mitä tarkoittaa mielipiteen selvittäminen ja kuuleminen.

Yksityiskohtaisissa perusteluissa voisi olla erotettuna taloudellinen ja henkilöön liittyvä edunvalvonta, oikeusavustaja ja lastensuojelun edunvalvoja. Lastensuojelun edunvalvontaa on haettava tilanteessa, jossa huoltaja ei voi puolueettomasti toimia lapsen edunvalvojana lastensuojelusasiassa. Erotuksena taloudellisten asioiden edunvalvonnasta puhutaan lapsen henkilöön liittyvästä edunvalvonnasta lastensuojeluprosessissa.

4 luku

Asiakkaan ja potilaan päätöksenteon tukeminen

23 §

Yksityiskohtaisissa perusteluissa päätöksen tueksi voidaan nimetä palveluyksikön vapaaehtoistyöntekijä. Tätä vastuuta pidetään liian suurena vapaaehtoiselle.

Mikä on valitusosoite tukihenkilön lakkauttamispäätöksestä. Esitetään sitä lisättäväksi.

5 luku

Asiakkaan ja potilaan hoitotahto

25§

Perusteluosassa tulisi olla maininta, että tietoja voidaan antaa vaikka asiakas/potilas psyykkisen sairauden tai sairautentunnottomuuden vuoksi haluaisi äkillisesti muuttaa aikaan pätevästi tehtyä hoitotahtoa => näistä on pykälässä 26 Hoitotahdon noudattaminen maininta 2 kohdassa henkilön tahto tai toiveet ovat myöhemmin muuttuneet ja tämä tukisi tätäkin kohtaa.

27§

Hoitotahdon kirjaamisen ja noudattamisen voidaan arvioida olevan paljon merkityksellisempää potilaan näkökulmasta kuin hänen toiveiden kirjaaminen ja noudattaminen. ”Sitova tahdonilmaus” on käytännössä sama kuin hoitotahto, merkitykseltään läheisten termien käyttö voi aiheuttaa sekaannusta. Potilaan etu ja mahdollisuus tulla kuulluksi on jo lain aiemmissa pykälissä huomioitu, toiveiden erillinen kirjaaminen ei ole tarpeellista.

”Jos tahdonilmaisuus olisi suullinen” lisättävä tähän kohtaan: ”tai muilla potilaan käyttämillä kommunikaatiomenetelmillä ilmaistu”, olisi se sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö, joka saa henkilöltä itseltään tiedon tahdonilmaisusta velvollinen huolehtimaan siitä, että kirjaukset potilas- ja asiakasasiakirjoihin tehdään viipymättä.”

Psykiatrinen hoitotahto on kokemuksen mukaan ollut hyvä esim. tilanteissa, joissa potilas on psykoosin vuoksi käyttäytynyt itseään tai muita vahingoittavalla tavalla. Hyvässä ja vakaassa psyykkisessä vaiheessa laadittu hoitotahto määrittelee mm. ne toimenpiteet, joilla potilas toivoisi itseään kohdeltavan ja esim. rajoitettavan. Ja vaikka sitten ko. tilanteessa potilas vastustaisi kovasti em. toimenpiteitä, niin hän jälkeinpäin on kuitenkin ymmärtänyt rajoitusten tarpeellisuuden ja on kiittänyt että hänen hoitotahtoaan on noudatettu.

Tahtoa olisi noudatettava, vaikka tahtoa ei tilanteen kiireellisyyden vuoksi olisi ehditty kirjata potilasasiakirjoihin. Tulkinnan jääminen yksittäiselle ammattihenkilölle voi sisältää riskin väärään tulkintaan kiiretilanteessa, jonka oikeellisuutta on mahdoton jälkeinpäin arvioida.

Hyvää on, että pykälissä on mukana neuvonta ja ohjausvelvoite. Onko tarpeen rajata neuvontavelvollisuus näin: *joka todennäköisesti joutuu lähitulevaisuudessa tilanteeseen, jossa hän ei tuettunakaan kykene päättämään omasta terveyden- tai sairaanhoidostaan ja huolenpidostaan.* Neuvontavelvollisuus voisi olla laajempi ja sen voisi ulottaa potilaisiin tai asiakkaisiin yleisemminkin.

29§ toinen momentti

Esitetään myös hoitavalle lääkärille mahdollisuutta tehdä ilmoitus tuomioistuimelle edunvalvojan vapauttamiseksi tehtävästään.

6 luku

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

32§

Pykälässä 32 puhutaan soveltuvasta koulutuksesta rajoitustoimenpiteiden käyttöön => tämä olisi hyvä olla ainakin sovellusohjeissa sitten aukikirjattuna, että mitkä ovat soveltuvia koulutuksia, etenkin otteiden yms. osalta.

7 luku

Pitkäaikaisesti alentunut itsemääräämiskyky ja oikeus erityiseen suojeluun

35§

Erityisen suojelun toteamisten tekeminen tulee tarkoittamana sitä, että sosiaalityöntekijöiden resursseja joudutaan muuttamana sekä toden näköisesti lisäämään - tämä on hyvä tiedostaa.

37§

Ainakin sovellusohjeissa olisi hyvä määritellä mitkä ovat hyväksyttäviä ja tilanteeseen sopivia sosiaali- ja terveydenhuollon arviointivälineet ja -menetelmät. Onko Toimia-järjestelmän mittarit hyväksytyjä tässä vai voiko jokainen valita minkä haluaa -> olisi siis hyvä rajata jotenkin, jotta olisivat yhteismitallisia.

Arvioidaan, että tulee lisäämään myös virkasuhteisten lääkärin vastuualuetta. Nykyisen kehitysvammalain näkökulmasta käytettävä asiantuntijaryhmä on mielestämme tässä hyvä. Kokemuksemme perusteella asiantuntijaryhmä on toiminut hyvin ja arvioinnit ovat olleet mielestämme oikeita ja rajoitustoimenpiteiden toteutustakin on päästy hyvin seuramaan.

8 luku

Rajoitustoimenpiteiden käyttämisen edellytykset sosiaalipalveluissa

46§

Myöhemmässä vaiheessa tulee selvittää voiko riittävä asiantuntemus olla esim. asiantuntijaryhmä. Onko tarpeellista rajata vain sosiaalihuollon ammattihenkilöihin, miksei voi olla sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkil. Sosiaalihuollon puolella on paljon sekä terveydenhuollon ammattihenkilöitä että sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä.

Rajoituksen eräänä perusteena todetaan olevan ruumiillisen koskemattomuuden turvaaminen. Psykologiset ja psyykkiset vaikutukset pelkojen ja turvattomuuden muodossa voivat olla aivan yhtä vakavia ja invalidisoivia muille henkilöille. Esitetään huomioitavaksi myös muu kuin ruumiillinen koskemattomuus kriteereissä.

47§

Pidetään erityisen hyvänä, että siellä korostetaan ettei rajoitustoimenpiteitä saa käyttää rangaistuksena tai kurinpitokeinoina tai henkilökunnan työn helpottamiseksi tai omaisen vaatimuksesta.

50§

Miksi sosiaalipalveluissa ei voida käyttää lyhyt aikaista erillään pitämistä työtoiminnoissa => usein nimenomana työtoiminnan asiakkaissa tätä voidaan joutua käyttämään jotta voidaan turvata asiakkaan oma turvallisuus mutta myös muiden turvallisuus.

51§

Samoin miksi pykälässä 51 ei ole rajoittavien välineiden tai asusteiden käyttö vakavissa vaaratilanteissa. Jos rajoitus päätöstä ei voida päivätoiminnassa käyttää, se rajaa asiakkaan osallistumista päivätoimintaan.

52§

Pykälä 52 kohdalta tulee selvittää koskeeko asuminen tehostetta asumista ja rajataanko tuettu asuminen ulkopuolelle, entä tavallinen palveluasuminen/ohjattu asuminen => tämä tulee selvittää, kun puhutaan pelkästä asumisesta. Viimeisessä lauseessa on maininta siitä, että jos palvelut tuotetaan henkilön yksinomaiseen käyttöön varatussa asunnossa tai muussa vastaavassa asumismuodossa => esim. Kehitysvammahuollossa on kevyemmässä asumisessa asuvia asukkaita, jotka asuvat yhdessä (oma huone, mutta muut tilat yhteiset) ja henkilökunta on paikalla kahdessa vuorossa <-saako heidän kohdallaan käyttää rajoitustoimenpiteitä?

9 luku

Rajoitustoimenpiteet sosiaalipalveluissa*

56§

Kirjaaminen on hyvä, mutta tulee lisäämään entisestään kirjauksia, jos edelleen putoamista estävien välineiden käyttö päivittäisissä toiminnoissa tulee pysymään laissa -> eli jos pitää jokainen sängynlaidan nosto ja lasku kirjata omanaan asiakastietojärjestelmään.

64§

Pykälä 64 yhteydenpidon rajoittaminen. Tätä pykälä pidetään vaikeasti tulkittavana ja katsotaan tämän kohdan tarvitsevan ainakin voimaan tultuaan tarkat toimintaohjeet yksiköihin.

65§

Jos rajoitustoimenpiteet tulee kirjata aina käytön yhteydessä asiakastietojärjestelmiin niin tämä pykälä tulee lisäämään tätä työtä henkilöstön näkökulmasta. Eli jos tässä tarkoitetaan esim. lattiahälyttimiä (hälyttää, kun asiakas lähtee huoneesta, nousee sängystä), epilepsiamattoja (patjan alla oleva hälytin, joka hälyttää henkilökunnalle, kun asiakas saa epilepsiakohtauksen jne.

66§

Vastaavassa terveydenhuollon pykälässä voidaan tehdä valvotun liikkumisen päätös kuuden kuukauden ajaksi, mutta sosiaalihuollon puolella vain 30 vuorokaudeksi => miksi näin, olisi selkeämpää, että olisi sama tai ainakin sosiaalihuollossa tuo pidempi, koska suurin osa pysyvistä asiakassuhteista on sosiaalihuollon puolella.

Tämä pykälän teksti ei vaikuttanut aivan selkeältä. Merkittävin tulkintaongelma liittyy käsitteelliseen eroon rajoittavien välineiden käytössä vakavissa vaaratilanteissa ja päivittäisessä käytössä.

*Pyydämme lisäksi näkemystänne seuraaviin kysymyksiin:

X §:ssä tarkoitettua rajoitustoimenpidettä olisi välttämätöntä käyttää esimerkiksi näissä tilanteissa:

55§ kiinnipitäminen => on välttämätöntä käyttää esim. kun asiakas alkaa yksikössä käymään muiden päälle/alkaa lyömään henkilökuntaa jne. eikä asiakasta saada ohjauksellisesti muuttamaan ajatustaan muuhun (keskustelu, toiminnan ohjaaminen mielekkääseen tekemiseen tms.) vaan hän käy ns. päälle, henkilökunnan on kiinnipitämällä otettava asiakkaasta kiinni, niin ettei hän vahingoita itseään, muita asukkaita tai henkilökuntaa.

56§, putoamista estävien välineiden käyttö päivittäisissä toiminnoissa => on välttämätöntä esim. asiakkaan kohdalla joka ei itse tuetustikaan ymmärrä, että omat jalat eivät kannaa ja pyrkii nousemaan sängystä pois ja näin vaarantaen itsensä. Asiakas joka saa pitkäkestoisia ja vaikeita epilepsiakohtauksia jolloin voi pudota sängystä, tarvitsee myös sängynlaidat. Samoin asiakas joka ei pesutilanteessa tuetustikaan ymmärrä, että kääntyilemällä liukkaalla pesupritsillä voi tippua, tarvitsee laidat pesun aikana. Samoin, jotta asiakas voi yksiköstä poistua osallistumaan esim. kaupassa käyntiin, konserttiin tms. tarvitsee pyörätuolissa vyön, jotta voi osallistua turvallisesti näihin tapahtumiin - muutoin voi nousta tuolista ja jalat eivät välttämättä kannaa kävelyä varten.

57§, lyhyt aikainen erillään pitäminen => tilanteissa jossa asiakas hermostuu niin, että alkaa lyömään/raapimaan tms. muita asukkaita tai henkilökuntaa on usein vietävä lyhyeksi aikaa omaan huoneeseen tai muuhun tilaan, jotta tilanne voidaan käsitellä rauhallisesti ja asiakas pystyy itse rauhoittumaan.

58§, Rajoittavien välineiden käyttö päivittäisissä toiminnoissa => on välttämätöntä, jos asiakas muutoin vahingoittaisi itseään esim. vaikeita epilepsia kohtauksia saava asiakas, joka kaatuu ja lyö päänsä -> asiakas siis tarvitsee suojakseen epilepsiakypärän jotta isommilta vammoilta voidaan välttyä.

Pykälä 59§, Rajoittavien välineiden tai asusteiden käyttö vakavissa vaaratilanteissa => on välttämätöntä, jos asiakas muutoin vahingoittaisi itseään esim. syömällä vaippaansa, ulostettaan, raapimalla/syömällä itsensä verille (iho rikkoutuu ja esim. pään alueelle tulee syvä haava asiakkaan kaivaessa pään aluetta)

60§, Aineiden ja esineiden haltuunotto => on välttämätöntä asiakkaan kohdalla joka uhkaa käyttää esim. tulitikkuja/sytäkäriä tulipalon sytyttämiseksi, tai uhkaa käyttää saksia/teräaseita vahingoittakseen muita, ja uhkaukseen voidaan suhtautua vakavasti, ei siis vain heitettynä uhkauksena vaan läheltä piti tilanteita on jo ollut

61§, henkilötarkastus => liittyy yllä olevaan kohtaan, jos on syytä vahvasti epäillä uhkailun tms. kautta, että asiakkaalla olisi hallussaan uhkauksen toteuttamiseen liittyviä välineitä/tarvikkeita.

62§, Valvottu liikkuminen => on välttämätöntä asiakkaan kohdalla joka ei tunnista ulkona liikkueensa vaaroja - kävelee esim. suoraan auton alle. Sisätiloissa valvottua liikkumista tarvitaan esim. siihen, että asiakas muutoin huoneessaan saisi itselleen aikaiseksi psyykkisen häiriötilan penkomalla vaatteitaan koko ajan - lisää haastavaa käyttäytymistä, kun asiakas ei pysty käsittelemään sitä, että hänellä on kaikki saatavilla (pakkomielteet). Välttämätöntä myös, jos asiakas söisi/joisi pesuaineet yms. huoneessaan tai asiakas esim. wc-tilassa aiheuttaisi huomattavan omaisuusvahingon jättämällä vesihanauksen vuotamaan tai tukkimalla wc-istuimen tai lattiaviemärin ja aiheuttaa näin toimiessaan vesivahingon kiinteistöön.

63§, lyhytaikainen poistumisen estäminen => Välttämätöntä, jos asiakas vaarantaa itsensä tai toisen lähtemällä esim. yksiköstä pois tai yksikön sisällä on menossa toisen asukkaan huoneeseen aikomuksenaan vahingoittaa toista asiakasta. Tai jos asiakas on poistunut valvotun liikkumisen päätöksen omaavana yksiköstä niin hänet hänen oman turvallisuutensa takaamiseksi voitaisiin hakea takaisin yksikköön.

64§, ovien lukitseminen => välttämätöntä, jos asiakas ei pysty omasta turvallisuudestaan huolehtimaan esim. lähtemällä ovesta ulos ja jäämällä auton alle, tai lähtemällä talvella pakkasella ulos sisävaatteilla esim. yöaikaan.

65§, yhteydenpidon rajoittaminen => välttämätöntä, jos asiakas pakonomaisesti tilaa netistä tavaroita (käytännön esimerkki tilaamalla 10 kappaleita haitareita, eikä ole osaamista soittaa edes yhtä). Välttämätöntä myös, jos asiakas vahingoittaa toisen henkilön yksityisyyttä häiritsemällä koko ajan toista henkilöä tai esim. jakamalla tästä tietoja netin eri palveluissa ja mahdollisesti jopa "myymällä" tätä seksuaalisessa tarkoituksella tai myymällä huumausaineita.

66§, teknisen välineen käyttö => välttämätöntä esim. epilepsiaasiakkaan kohdalla, jotta hänen kohtauksiaan voidaan sängyssä ollessa seurata, tai jos asiakkaan liikkumista huoneessa halutaan seurata hänen turvallisuutensa vuoksi esim. huoneen oven edessä oleva liiketunnistin matto.

X §:ssä tarkoitetun rajoitustoimenpiteen käyttäminen voitaisiin välttää esimerkiksi näillä toimenpiteillä:

Kaikkien pykälien osalta ei käytännössä voida muita toimenpiteitä käyttää. Alla kuitenkin ne joiden osalta toimenpiteitä voitaisiin miettiä

55§ Kiinnipitäminen -> asiakkaan kanssa etukäteen käyden läpi tilanteita ja miettien niitä keinoja joilla voitaisiin kiinnipitämisen estää - ennakointi, merkit siitä milloin tilanne alkaa kärjistyä ja mitä voidaan tehdä jotta ei jouduttaisi rajoitustoimenpiteen käyttöön -> ajatusten siirtäminen johonkin mielekkääseen tekemiseen (laulu, lukeminen, mielialasiasta puhuminen jne.), pienryhmätoiminta esim. ruokailun yhteydessä.

57§ lyhytaikainen erillään pitäminen -> kuten yllä, selvittämällä mikä voisi olla asiakkaan oma keino siirtää haastava toiminta johonkin muuhun tekemiseen - ulkoilu, fyysinen muu tekeminen, usein myös pienemmät yksiköt auttavat näissä tilanteissa - hälyinen ympäristö usein johtaa rajoittavaan toimintaan. Isossa yksikössä esim. ruokailun porrastaminen, omissa yhteisissä tiloissa olo, ei isoissa avoimissa tiloissa.

Pykälä 60§ aineiden ja esineiden haltuunotto -> asiakkaan kanssa asioista keskusteleminen ja yhdessä asioiden läpikäyminen ennen tilanteen eskaloitumista.

61§ henkilöntarkastus -> kuten yllä

10 luku

Tahdosta riippumaton huolenpito sosiaalihuollon palveluyksiköissä

Tämä koetaan hankalaksi, koska mustavalkoisesti tulkittuna, suurin osa tämän hetken asiakkaista kehitysvammahuollon palveluiden piirissä olevista pitäisi olla tahdosta riippumattomassa hoidossa.

72§

Pohdituttaa tarkoitetaanko sosiaalityöntekijällä kunnan sosiaalityöntekijää vai palveluyksikön sosiaalityöntekijää (yksiköissä ei sosiaalityöntekijöitä ole, nimetty voi olla). Tällä hetkellä sosiaalityöntekijä tekee erityishuoltoneuvostolle hakemuksen tahdon.

11 luku

Rikokseen liittyvä tahdosta riippumaton huolenpito [Arto](#)

12 luku

Rajoitustoimenpiteet tahdosta riippumattoman huolenpidon aikana* [Marjaana](#)

*Pyydämme lisäksi näkemystänne seuraaviin kysymyksiin:

X §:ssä tarkoitettua rajoitustoimenpidettä olisi välttämätöntä käyttää esimerkiksi näissä tilanteissa:

Viittaamme luvussa 9 esitettyihin esimerkkeihin.

X §:ssä tarkoitetun rajoitustoimenpiteen käyttäminen voitaisiin välttää esimerkiksi näillä toimenpiteillä:

Viittaamme luvussa 9 esitettyihin esimerkkeihin.

86§

Hyvää että on maininta mahdollisuudesta lääkärintarkastukseen ennen ja erillään pitämisen aikanakin, mutta tämä nimenomaan rajaa toiminnan enemmän ns. laitoksiin kuin avohuollon yksiköihin.

13 luku

Toimenpiteet rajoitustoimenpiteiden käyttämisen jälkeen sosiaalipalveluissa

89§

Kaivataan selvennettäväksi mitä tarkoitetaan kunnallisella sosiaalihuollosta vastaavalla toimielimellä.

90§

Pidätään asianmukaisena

92§

Esitetään mainittavaksi sähköisen järjestelmän (salatut sähköpostit tms.) raporttien lähettämiseen.

93§

Tuleeko THL:ltä jokin pohja millä samantyyllisesti lähetetään vuosittain tiedot Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviranomaiselle, vai tekeekö jokainen yksikkö omanlaisensa.

14 luku

Rajoitustoimenpiteiden käyttämisen edellytykset terveyden- ja sairaanhoidossa

99-102§

103§

Pidetään hyvänä, koska antaa sosiaalihuollon puolelle mahdollisuuden käyttää osaa terveydenhuollon rajoitustoimenpiteistä joita arjessa joudutaan käyttämään asiakkaan vahvasta tukemisesta huolimatta.

15 luku

Rajoitustoimenpiteet terveyden- ja sairaanhoidossa*

*Rajoitustoimenpiteitä koskeviin lukuihin (9, 12, 15, 17, 19 ja 21) pyydämme lisäksi näkemystänne seuraaviin kysymyksiin:

X §:ssä tarkoitettua rajoitustoimenpidettä olisi välttämätöntä käyttää esimerkiksi näissä tilanteissa:

Lausuntopalvelu.fi 9/11

X §:ssä tarkoitetun rajoitustoimenpiteen käyttäminen voitaisiin välttää esimerkiksi näillä toimenpiteillä:

Rajoitustoimenpiteet tulevat tarkoittamaan lääkäriresurssin uudelleen mietintää ja mahdollisesti lisäystä - ei pelkästään kehitysvammahuollon asiakkaiden mutta myös esim. ikäihmisten palvelujen osalta - lääkärin vastuulla on paljon, koska lääkärin kuuluu tehdä sekä arvioita että päätöksiä.

118§

On hyvä tarkentaa, että voiko lähihoitaja olla terveydenhuollon ammattihenkilö (koulutushan on sosiaali- ja terveydenhuollon tutkinto).

16 luku

Hoitoon määrääminen päihteiden käytön vuoksi henkilön vastustuksesta huolimatta

Pidetään hyvänä, että on lakiehdotuksessa on muutettu terveydenhuollon arvioksi väkivaltaisesti käyttäytyvän hoidon arvio. Aikaisemmin tätä päihdehuoltolain kohtaa ei käytännössä käytetty ollenkaan.

128§

Kuinka arvioidaan ja mitkä ovat kriteerit yksiköille, joilla on edellytykset ja valmiudet toteuttaa hoitoa.

17 luku

Rajoitustoimenpiteet päihteiden käytön vuoksi hoitoon määrätyn hoidossa*

*Pyydämme lisäksi näkemystänne seuraaviin kysymyksiin:

X §:ssä tarkoitettua rajoitustoimenpidettä olisi välttämätöntä käyttää esimerkiksi näissä tilanteissa:

X §:ssä tarkoitetun rajoitustoimenpiteen käyttäminen voitaisiin välttää esimerkiksi näillä toimenpiteillä:

18 luku

Psykiatrinen hoito tahdosta riippumatta

§133

Poliisin toimintavelvollisuuden lisäämistä lakiin pidetään myönteisenä.

140§

Käytännössä psykiatrisessa sairaalassa on erittäin ongelmallista järjestää niin, että vastaava lääkäri voisi tavata kaikki potilaat ennen kirjallisen hoitoonmääräspäätöksen tekoa.

Kaikkien hoitoonmääräämispäätösten hallinto-oikeudelle alistamisen sijaan tuntuisi järkevämmältä pitäytyä aikaisemmassa käytännössä, jolloin päätöksestä tehdyt valitukset ja tahdosta riippumattoman hoidon jatkamista koskevat päätökset alistetaan hallinto-oikeudelle.

19 luku

Potilaan perusoikeuksien rajoittaminen tahdosta riippumattoman psykiatrisen hoidon aikana*

151§

Olisi oikein hyvä, että psykiatrisen hoitotahdon laatimiskäytäntö yleistyisi ja kuuluisi osana hyvään hoitoon. Hoitotahdossa potilas voi hyvässä voinnissa ollessaan määritellä niitä toimenpiteitä, joilla hänen oireitaan pyritään vähentämään ja miten hän haluaisi tulla rajoitetuksi, mikäli sellainen tilanne hoidossa tulee. Tästä käytännöstä on paljon hyviä kokemuksia.

Jotkut potilaat toivovat itse (hoitotahto) sitomista käytettävän rajoittamistoimenpiteenä, mikäli sellaiseen tilanteeseen joudutaan. Terveystieteiden ammattilaisen tulee tässä rajoittamistoimenpiteessä koko ajan potilaan vieressä.(vierihoito)

152§

Hvänä on pidettävä, että on selkeytetty somaattisen sairaalan osuutta psykiatriseen hoitoon. Potilaiden somaattisen hoidon laadun kannalta on välttämätöntä, että somaattista hoitoa voidaan antaa myös muualla kuin psykiatrisessa sairaalassa ja toisaalta se, että tarkkailuun voidaan ottaa myös somaattisessa sairaalassa.

155§

se, että voidaan huomioida käyttäytymisen lisäksi esitetyt uhkaukset, antaa paremmat mahdollisuudet potilaan itsensä ja muiden turvallisuuden varmistamiseen.

*Pyydämme lisäksi näkemystänne seuraaviin kysymyksiin:

§:ssä tarkoitettua rajoitustoimenpidettä olisi välttämätöntä käyttää esimerkiksi näissä tilanteissa:

149§

- potilas on psykoottinen ja harhaluuloinen ja vainoharhojen johdosta käyttäytyy väkivaltaisesti toisia kohtaan, hyökkää kimppuun eikä potilaaseen saada keskusteluyhteyttä tai muulla tavalla rauhoitettua
- potilas paiskoo tavaroita, rikkoo kalusteita ja tilan rakenteita, potkii vahingoittaakseen ympärillä olevia henkilöitä ja esineitä
- potilas vahingoittaa tai aikoo juuri vahingoittaa itseään henkeä uhkaavalla tavalla (esim. viiltää terävällä esineellä itseään, yrittää hirttäytyä, yrittää juosta rekan alle, tai on muulla vastaavalla tavalla vakavalla tavalla itsetuhoinen)
- potilas on hyvin ahdistunut ja levoton ja kiihtynyt ja äänekäs eikä pysty muilla keinoin rauhoittumaan (keskustelu, ohjaaminen rauhalliseen tilaan terveydenhuollon ammattilaisen kanssa) - kiinnipitäminen (turvaote) saattaa rauhoittaa potilasta

152§

- esim. syömishäiriöpotilaan ravinnon saannin turvaamiseksi
- vakavan somaattisen sairauden hoitamiseksi (esim. diabetes, jos hoitotasapaino on ihan pielessä)

153§ Liikkumisvapauden rajoittaminen:

- psykiatrisilla osastoilla hoidetaan sekä tahdosta riippumatta hoidossa olevia että vapaaehtoisessa hoidossa olevia. Ovatko lukossa olevat ovet rajoitustoimenpide? Ovet toki avataan vapaaehtoisessa hoidossa olevan potilaan sitä pyytäessä. Osalle potilaista lukitut ovet tuovat turvallisuuden tunnetta, ei välttämättä ole paha asia (myös vapaaehtoisessa hoidossa olevat potilaat)

154§ Sitominen

- Esimerkiksi silloin, kun potilas aktiivisesti yrittää tappaa itsensä, on ahdistunut ja levoton eikä millään muulla keinoin pystytäkään takaamaan hänen turvallisuuttaan.

155§ Eristäminen.

Tilanteissa, joissa potilas on psykoottinen ja käyttäytyy muita tai ympäristöään vahingoittaen: pitää kovaa, muita häiritsevää meteliä, kulkee levottomasti, käytös on uhkaavaa ja uhkailevaa, muut potilaat pelkäävät häntä, rikkoo esineitä ja paikkoja - eikä häneen saada keskusteluyhteyttä eikä puhumalla rauhoitettua eikä millään muullakaan keinoin rauhoitettua.

-

X §:ssä tarkoitetun rajoitustoimenpiteen käyttäminen voitaisiin välttää esimerkiksi näillä toimenpiteillä:

Ennakointi ja ennaltaehkäisy on tärkeintä: ammattihenkilöstön osaaminen ja kokemus potilaan voimien ja tilanteen arvioinneissa ja välitön tilanteeseen puuttuminen, mikäli em. oireilua ja käytöstä alkaa esiintyä. Siinä vaiheessa potilaaseen on mahdollista saada vielä keskusteluyhteys ja potilasta pystytään rauhoittamaan.

Huumepsykoosit ovat asia erikseen, niiden ennakointi ei aina ole helppoa, tilanne voi tulla arvaamatta.

Rauhallinen tila, johon potilaan voi ohjata. Potilaan hyvä tunteminen; rauhoittaako häntä lepääminen, musiikin kuuntelu (rock / klassinen musiikki / jazz tms.)?

Jo rakennusvaiheessa tulisi huomioida, että tilojen tulee olla selkeät ja mahdollisuus omaan rauhaan pitäisi jokaisella olla (levottomuus tarttuu).

Psykiatristen yksiköiden tulisi olla mieluummin pieniä kuin suuria. Suurissa yksiköissä on levottomampaa.

Riittävästi henkilökuntaa.

Psykiatrinen hoitotahto, johon kirjataan yhteisymmärryksessä niitä keinoja, joita potilas itse kokee parhaiksi itselleen silloin kun rajoittamistoimenpiteitä tarvitaan.

20 luku

Oikeuspsykiatrinen tutkimus ja hoito tahdosta riippumatta

Velvoitteinen avohoito lisää mahdollisuuksia oikeuspsykiatristen potilaiden avohoidon järjestämiseen. Edellyttää kuitenkin riittävää osaamista ja resursointia hoitavassa yksikössä.

Tarkoitetaanko hoitosuunnitelmaan sitoutumisella myös mahdollisuutta alkoholinkäytön seurantaan verikokeiden avulla, voidaanko velvoittaa huumeaseulojen käyttöön sitoutumiseen ja puhalluskokeisiin?

Tässä yhteydessä todetaan velvoitteisen avohoidon kustannusten toteutuvan valtion varoista. Myös sairaalassa tapahtuvan oikeuspsykiatrisen hoidon kustannusten tulisi toteutua valtion varoista.

171§

Jää epäselväksi, onko hoito toteutettava oikeuspsykiatrista hoitoa toteuttavan avohoidon yksikön toimesta.

21 luku

Rajoitustoimenpiteet oikeuspsykiatrisen hoidon ja velvoitteisen avohoidon aikana*

*Pyydämme lisäksi näkemystänne seuraaviin kysymyksiin:

X §:ssä tarkoitettua rajoitustoimenpidettä olisi välttämätöntä käyttää esimerkiksi näissä tilanteissa:

X §:ssä tarkoitetun rajoitustoimenpiteen käyttäminen voitaisiin välttää esimerkiksi näillä toimenpiteillä:

Lausuntopalvelu.fi 10/11

Rakenteeltaan selkeä ja toimintakäytäntöjä ohjaava luku.

Luvussa kuitenkin epäselviä viittauksia ainakin 178§, 180§ ja 181§:ssä.

Sairaalan piha-aluetta tulisi täsmentää erityisesti ajoneuvojen tarkastamismahdollisuuden osalta.

22 luku

Oikeuspsykiatrisen potilaan hoidon kansainvälinen toimeenpano

Ei kommentoitavaa.

23 luku

Toimenpiteet rajoitustoimenpiteiden käyttämisen jälkeen terveyden- ja sairaanhoidossa

§197 ja §198 pykälissä viittaus puutteellinen.

§199 Huomiota kiinnitettiin siihen, että laissa ei ole vastaavaa mainintaa sosiaalihuollon yksiköissä pidettävästä erillisestä rajoitustoimenpideluettelosta.

24 luku

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

Myönteistä, että myös kenttäjohtajalle on päätösvaltaa asiassa.

25 luku

Sosiaali- ja terveydenhuollon viranomiasten oikeus saada virka-apua ja kuljetusten toteuttaminen

Ei kommentoitavaa

26 luku

Vartijoiden ja järjestyksenvalvojen toimivalta sosiaali- ja terveydenhuollossa

Pidetään hyvänä, että vartijoiden ja järjestyksenvalvojen toimivalta liitetään tähän lakikokonaisuuteen. Merkittävää on, että selkeästi todetaan, että heidän on toiminnassaan noudatettava palveluista tai hoidosta vastaavan henkilön antamia ohjeita.

27 luku

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

- 219 §
Eduskunnan oikeusasiamies on ratkaisussaan EOAK/263/2017 kiinnittänyt huomiota omaisten ja läheisten tiedonsaannin puutteisiin sosiaalihuollossa. Myös terveydenhuollossa on ollut hankalaa soveltaa omaisen ja läheisen tiedonsaantia koskevia säädöksiä. Pääsääntö on, että omainen tai läheinen on sivullinen tietoihin, ilman potilaan lupaa tietoja ei anneta. Omaisten hoitoon osallistumista tulee kuitenkin tukea, eikä potilaalla useinkaan ole mitään syytä rajoittaa tietojen antamista. Kompetentti potilas pystyy ottamaan kantaa tietojen luovutukseen ja häneltä on aina saatava suostumus tietojen luovutukseen. Säädöspuutteet koskevat nimenomaan ei-kompetentteja potilaita. Henkilöstö ei luovuta tietoja pelätessään tietosuoja-rikkomusta ja tällöin hoitoon osallistuvan omaisen tilanne hankaloituu.

Yksityiskohtaisissa perusteluissa nostetaan esiin uutena asiana opiskelijan asema salassapidon suhteen. Tärkeää olisi myös nostaa, miten omaisten ja läheisten oikeus tiedonsaantiin varmistetaan.

".....tajuttomuuden tai muun siihen verrattavan syyn vuoksi hoidettavana olevan potilaan lähiomaiselle tai muulle hänen läheiselleen tieto potilaan henkilöstä ja hänen terveydentilastaan, jollei ole syytä olettaa, että potilas kieltäisi näin menettelemästä...."

Tämä säädöksen teksti on kankea ja käsite "tieto potilaan henkilöstä" on vanhahtava.

28 luku

Eettinen neuvottelukunta ja asiamiehet

- 226 §
Hyvä, että pykälään on kirjattu, että on pyrittävä ensisijaisesti järjestämään yhtenä kokonaisuutena potilasasiamiehen toiminnan kanssa. Muistutuksen avustamisvelvollisuuteen olisi hyvä kirjata tarkemmin, mitä avustamisella tarkoitetaan? Eli tarkoitetaan kirjallista avustamista ja minkälaisen asiakaskunnan eli voidaanko ajatella, että sosiaaliasiamiehen olisi avustettava esim. ikäihmisiä tai vammaisia henkilöitä, joiden on vaikea itse kirjoittaa muistutusta vai kaikkia asiakkaita, jotka avustamista pyytävät? Tuleeko sosiaaliasiamiehen avustaa kirjallisesti kanteluiden ja oikaisuvaatimusten tekemisessä? Oikeusaputoimistot avustavat kirjallisesti oikaisuvaatimusten tekemisessä, mutta kanteluissa he eivät avusta.

Yksityiskohtaisissa perusteluissa sanotaan, että kunnassa voi olla useita sosiaaliasiamiehiä, esimerkiksi eri palveluyksiköissä. Sosiaaliasiamiehen tulisi hallinnollisesti sijaita mahdollisimman puolueettomassa kohdassa, maakunnan järjestäjän hallinnon organisaatiossa. Puolueettomasta sijainnista hallinnossa tulisi olla maininta yksityiskohtaisissa perusteluissa.

Sosiaaliasiamiesten riittävää määrää tulisi avata yksityiskohtaisissa perusteluissa. Riittävänä määränä on STM:n toteuttamassa sosiaaliasiamiestoiminnan kehittämishankkeessa pidetty 100 000 asukasta/sosiaaliasiamies, jotta lakisääteinen tehtävä edistää asiakkaan oikeuksia voisi toteutua.

Eduskunnan oikeusasiamiehen kansliasta on esitetty näkemystä, että sosiaaliasiamiehille kuuluisi myös Kelan perustoimeentulotuen asioissa neuvominen. Se olisi hyvä kirjata lakiin tai yksityiskohtaisiin perusteluihin, jos siihen päädytään.

Sosiaaliasiamiesten käyttöön tulee laatia yhtenäinen tilastointimalli ja sen käyttöön on veloitettava.

- 228 §
Hyvä, että pykälään on kirjattu, että on pyrittävä ensisijaisesti järjestämään yhtenä kokonaisuutena sosiaaliasiamiehen toiminnan kanssa.

"....terveydenhuollon toimintayksikön on nimettävä potilasasiamies."

Potilaan oikeuksien toteutumiseksi ja aseman vahvistamiseksi olisi tärkeää, että potilasasiamiehen nimeää jokin muu taho kuin palveluiden tuottaja. Myös vireillä olevassa valinnanvapauslainsäädännössä ja sen piloteissa koskien potilaan ja asiakkaan valinnanvapautta, asiakasseteliä ja henkilökohtaista budjettia sovelletaan kuluttajansuojalakia, koska palvelun tuottajana useimmiten yksityinen toimija. Tällöin terveydenhuoltoa koskevissa palveluissa potilaan oikeuksia edistää yksityisen toimijan oma potilasasiamies, sosiaalipalveluita koskien taas toimijana on sosiaaliasiamies, jonka palveluiden piiriin kuuluvat kaikki toimijat oikeudellisesta asemasta (julkinen, yksityinen, kolmas sektori) riippumatta. Potilaan ja asiakkaan oikeuksien toteutumisen kannalta, olisi rajapinta kuluttajansuojalainsäädäntöön selkiytettävä yksityiskohtaisissa perusteluissa. Mikäli yksityisille toimijoille jää oikeus nimetä itse potilasasiamies, saattaisi olla mahdollista, ettei valvova viranomainen tai maakunta palveluja tilatessaan saa yhteneväisellä tavalla tietoa laatueroista ja muista palveluissa ilmenneistä ongelmista. Potilasasiamiehen toimialueeseen tulisi määritellä kuulumaan niin yksityiset, kolmannen sektorin kuin julkisen sektorinkin toimijat, kuten sosiaaliasiamiehillä ja myös potilasasiamies olisi kunnan tai maakunnan nimettävä.

Potilasasiamiesten tulisi työskennellä työnantajasta riippumattomassa asemassa, jottei potilaan oikeuksien edistämisestä tule ristiriitatilanteita. Tällä hetkellä valtaosa potilasasiamiehistä toimii

palveluysiköissä oman toimen ohella pienillä resursseilla hoitaen jopa vain yksittäisiä potilasasiamiestehtäviä vuodessa. Potilaan oikeusturvan toteutumisen kannalta potilasasiamiehen ammattitaidolla on oleellinen merkitys.. Potilaalla tulisi olla myös mahdollisuus tarvittaessa kääntyä häntä oikeusturvakysymyksissä neuvovan puolueettoman henkilön puoleen, kuten sosiaalihuollon asiakkaalla sosiaaliasiamiehen puoleen. Tehtävää tulisi hoitaa päätoimisesti palvelun laajempaa aluetta, esimerkiksi useita kuntia tai maakunnan alueella. Potilaan aseman vahvistamiseksi tarvitaan riittävä määrä potilasasiamiehiä ohjaamaan ja valvomaan potilaan tässä laissa määriteltyjen oikeuksien toteutumista.

Pätevyysvaatimukset on tarpeen säätää myös potilasasiamiehille, esimerkiksi ylempi korkeakoulututkinto, joko terveystieteiden, sosiaalitieteiden tai oikeustieteen alalta sekä riittävä toimialan tuntemus. Samoin potilasasiamiehelle tulee säätää velvollisuus antaa selvitys potilaan oikeuksien toteutumisesta.

”...Potilasasiamies voisi esimerkiksi avustaa potilasta potilasvahinkolaissa tarkoitetun korvauksen hakemisessa....” Potilasvahinkolain säädökset pitäisi huomioida yksityiskohtaisissa perusteluissa huolellisemmin. Termi ”korvauksen hakemisessa” ei ole riittävä kuvaamaan tilanteita, joissa potilas tarvitsee avustusta potilasvahinkoa epäillessään. Oikeampi muoto olisi avustaa **potilasvahinkoilmoituksen tekemisessä** ja korvauksen hakemisessa.

Muistutuksen avustamisvelvollisuuteen olisi hyvä kirjata tarkemmin, mitä avustamisella tarkoitetaan? Eli tarkoitetaan kirjallista avustamista ja kenen asiakaskunnan eli voidaanko ajatella, että asiamiehen olisi avustettava esim. ikäihmisiä tai vammaisia henkilöitä, joiden on vaikea itse kirjoittaa muistutusta vai kaikkia asiakkaita, jota avustamista pyytävät? Samoin kuin avustamisella muissa asioissa, että ketä avustetaan ja miten?

Potilasasiamiesten käyttöön tulee laatia yhtenäinen tilastointimalli ja sen käyttöön on veloitettava.

29 luku

Muistutus ja kantelu **asiamiehet**

- 229 §
Palveluysikön muistutuksiin liittyvä neuvonta- ja kirjaamisvelvoite on hyvä asia. Olisi hyvä pohtia sitä, että silloin kun palveluysikkö toteuttaa ostopalveluna tilaajalle palvelua, tulisiko vähintäänkin yksityiskohtaisissa perusteluissa tai jopa pykälässä olla, että muistutus ja siihen laadittu vastaus tulee toimittaa palveluysiköstä tilaajan tiedoksi. Tieto muistutuksesta tulisi saattaa sille taholle, jonka lukuun palvelua toteutetaan.
- 231 §
Yksityiskohtaisissa perusteluissa kerrataan potilaslain ja asiakaslain muutosta 1.1.2015, jolla muistutuksen ensisijaisuutta vahvistetaan kanteluihin nähden. Toimintayksiköitä kannustetaan tiedottamaan muistutusmenettelystä. Tärkeämpää olisi kannustaa toimintayksiköitä tiedottamaan sosiaali- ja potilasasiamiestoiminnasta. Asiamiehen kanssa potilaat, asiakkaat ja omaiset voisivat pohtia, mikä olisi tarkoituksenmukaisin keino käsitellä tyytymättömyyttä, jolloin myös organisaation kannalta selvittelyä ja sovittelua raskaammalta muistutusmenettelyltä vältytään.

30 luku

Muutoksenhaku ja täytäntöönpano

Ei kommentoitavaa.

31 luku

Erinäiset säädökset

Tärkeää olisi tietää, tuleeko siirtymäaikaa ja koulutuksia yms, vai tuleeko voimaan heti. Siirtymäaikaa tarvitaan ellei valmistelua aleta tekemään jo nyt ja ohjeita saada jo etukäteen toiminnan muuttamiseksi.

Klikkaa ja lisää otsikko valintakysymykselle

Lausuntopalvelu.fi 11/11

o Vastausvaihtoehto

o Vastausvaihtoehto

o Vastausvaihtoehto

Laki lastensuojelulain muuttamisesta

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

X-x § ovat hyvät ehdotetussa muodossa.

Muutosehdotus pykälään x:

LSL

Lastensuojelulakiin tulisi lisää a, b ja c -pykälä. 1. lukuun tulisi kaksi uutta pykälää (kumotusta ehkäisevän lastensuojelun 2. luvusta?):

7 § lapsen oikeudesta kasvuun ja kasvatukseen, ja kasvatuksesta säädetään myös, mitä se ei saa olla, ja

8 § lapsen oikeudesta laadultaan hyvään sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Nämä ovat hyviä lisäyksiä nykyiseen lakiin.

30 § Asiakassuunnitelman pykälässä (30 §) täsmennetään nykyisen lain kohtaa sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöstä, ja tämäkin olisi toteutuessaan hyvä asia.

30 a §:ssä säädetään asiakassuunnitelman täydentämisestä hoito- ja kasvatussuunnitelmalla ja asiakassuunnitelman tarkistamisesta, mitkä asiat lisäävät asiakastyön suunnitelmallisuutta ja läpinäkyvyyttä.

60 §:ään lisättäisiin henkilöstön määrästä ja osaamisvaatimuksista lastensuojelulaitoksessa mutta ei mitoituksista. On vaikea arvioida, mitä tarkasta mitoituksista seuraisi, pelkkää hyvääkö vai myös pahaa.

Muutokset liittyvät suurimmaksi osaksi lapsen oikeuteen saada hyvää sosiaali- ja terveydenhuoltoa, myös mitä tulee rajoittamiseen ja sen toimenpanoon, asiakas- ja potilaslain tarkoittamalla tavalla (61 a § rajoitustoimenpiteiden yleisistä edellytyksistä, jonka seurauksena 64 § kumotaan, 61 b § toimintayksikölle laadittavasta yleisestä suunnitelmasta itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi, 63 §:n päätöksen voimassaolon lyhentäminen vuodesta 3 kuukauteen, 66 § tarkentaa henkilöntarkastusta, ja 66a :ssä säädettäisiin henkilönkatsastuksesta, myös pykäliin 63 §, 67 -71 § tulisi muutoksia, ja 72 §:stä erotettaisiin päätöstä koskeva säädös uudeksi 72 a §:ksi, 73 §:n muutoksen lisäksi säädettäisiin 73 a §:ssä terveyden- ja sairaanhoitoon liittyvästä rajoittamisesta sijaishuollossa, 74 §:ää kirjaamisesta lyhennettäisiin ja säädettäisiin 74 a § rajoituksen lapsikohtaisesta arvioinnista, 74 b § arviosta lapsen palvelujen riittävydestä ja laadusta ja 74 c § tiedon antamisesta oikeussuojakeinoista lapselle, hänen lailliselle edustajalleen, vanhemmalle tai huoltajalle. Hyviä lisäyksiä ja täsmennyksiä nämäkin.

SHL:n muutoksista pisti silmään se, että päihdetyön yhteydestä (nyk. 24 §) poistettaisiin raskaana olevia koskeva oikeus välittömiin ja riittäviin palveluihin, mutta terveydenhuoltolain 50 §:ään kiireellisestä hoidosta lisättäisiin raskaana olevien päihdehoito. Henkilöstön riittävyttä ja osaamista koskevaan 3a §:ään annan samat kommentit kuin LsL:sta. 6a § on mielenkiintoinen ja tarpeellinen lisäys ilman asiakkuutta tarjottavasta tuesta.

SHL:n pykälien uudelleen järjestelyt parantavat lain luettavuutta, esim. päihde- ja mt-työn esille nosto (10 a - 10 c § ja 12 a §) sekä lisäys 3 a, 14 §, 17 § ja 17 a - 17 b §, 21 § ja 22 §) sekä uudistettu 24 § psykososiaalisesta tuesta ja toteutuessaan sote-yhteistyön ja muun yhteistyön täydennyksetkin vaikuttivat hyviltä (esim. 2 a §, 3 a §, 8 §, 24 § ja 46 §).

Tukihenkilötoiminta nostetaan esille erityisen tuen palveluna (25§) mutta ei tukiperhetoimintaa tai vertaistukitoimintaa, joita nekin ovat erityistä tukea tarvitseville tarkoitettuja, **tässä ristiriita**.

Muutosehdotus pykälän x perusteluihin:

SHL

7 a §; än velvoittavuutta vähentäisi muutos jossa "on hyödynnettävä" lievennettäisiin "voi hyödyntää"

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 ajankohta on sopiva.

Edellyttää, että muutkin esitetyt muutokset ja uudet lait tulevat voimaan samana ajankohtana

☐ Muutoksen kokonaisuudessaan tulisi tulla voimaan toisena ajankohtana.

☐ Osan muutoksista tulisi astua voimaan toisena ajankohtana.

Hämeen-Anttila Lotta
STM