

Sosiaali- ja terveysvaliokunta

Kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain muuttaminen (HE 96/2015 vp)**Yleistä**

Kuntaliitto pitää tärkeänä itsemääräämisoikeuden vahvistamista ja rajoitustoimenpiteitä koskevan sääntelyn kehittämistä. Sosiaali- ja terveydenhuollon itsemääräämisoikeuslakia olisi pitänyt viedä kokonaisuutena eteenpäin, eikä nyt kyseessä olevalla tavalla pilkottuna. Nyt ei ole tiedossa, milloin lainsäädännön epätyydyttävä tilanne esimerkiksi muistisairaiden henkilöiden osalta paranee.

Kuntaliitto toteaa, että sosiaali- ja terveysministeriö esittää vastineessaan useita muutoksia hallituksen esitykseen. Kuitenkaan ei ole esitetty vaikutusarviointia näiden sinällään huomattavien muutosten johdosta.

Kuntaliitto pitää sosiaali- ja terveysministeriön vastineessa esitettyä yksityiskohtaisempaa sääntelyä sinällään välttämättömänä ottaen huomioon perustuslakivaliokunnan asiasta antaman lausunnon.

Kuntaliitto kiinnittää huomioita myös 42 §:n sisältämään asetuksenantovaltuutukseen. Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella voidaan antaa tarkempia määräyksiä riittävästä lääketieteestä, psykologiasta ja sosiaalityön asiantuntemuksesta, sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ja muun henkilökunnan riittävyydestä sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden koulutuksesta. Kuntaliiton näkemyksen mukaan lainsäädäntöön ei tule sisällyttää henkilöstömitoitusta, koulutusta ja asiantuntemusta koskevaa asetuksenantovaltuutusta.

Todettakoon vielä, että vanhuspalvelulakia koskevan hallituksen esityksen (HE 160/2012) käsitteilyn yhteydessä Perustuslakivaliokunta katsoi (PeVL 36/2012 vp), että tuolloin ehdotettu asetuksenantovaltuutus oli mm. kunnallisen itsehallinnon sekä perusoikeusliittännäisyytensä vuoksi ongelmallisen avoin. Asetuksenantovaltuuden katsottiin antavan valtioneuvostolle asetuksenantajana liian suuren harkintavallan asioista, jotka kuuluvat lain alaan.

Yksityiskohtaisia huomioita

Kuntaliiton näkemyksen mukaan raja tahdosta riippumattoman ja vapaaehtoisen erityishuollon osalta ei vielä ole tehty selväpiirteisemmäksi. Tämä olisi asiakkaan ja palvelun järjestäjän oikeusturvan kannalta tärkeää. Määrittelyn tarvetta korostaa rajoitustoimenpiteitä koskevan sääntelyn yksityiskohtaisuus. Ennen kaikkea tässä yhteydessä olisi tarkennettava mitä oikeusvaikutuksia on hoidolla tahdosta riippumattomassa erityishuollossa. Nyt näyttää esimerkiksi siltä, että rajoitustoimenpiteiden osalta ainoa ero vapaaehtoiseen hoitoon on mahdollisuus tehdä päätös poistumisen estämiseksi enintään yhden kuukauden ajaksi. Jos ko. päätöstä ei ole tehty, voinee asiakas pääsääntöisesti vapaasti poistua toimintayksiköstä.

Kuntaliiton näkemyksen mukaan tahdonvastaisessa erityishuollossa olevan asiakkaan liikkumisvapautta tulisi voida tarvittaessa rajoittaa samantyyppisen sääntelyn perusteella kuin mielenterveyslain 22 d §:ssä on tehty tahdosta riippumattoman hoidon ja tutkimuksen aikana ilman, että asiasta tulisi tehdä kuukauden välein muutoksenhakukelpoisia hallintopäätöksiä varsinaisen tahdosta riippumattomasta erityishuollosta koskevan päätöksen lisäksi, jota sitäkin arvioidaan uudelleen vähintään puolen vuoden välein.

Tahdosta riippumatonta erityishuoltoa antavaa toimintayksikköä ei suoraan ole määritelty, mutta rajoitustoimenpiteiden soveltamisalaa koskevan säännöksen mukaan rajoitustoimenpiteitä voidaan käyttää laitoshoidossa ja tehostetussa palveluasumisessa. Tahdosta riippumattoman erityishuollon antamiseen tehostetussa palveluasumisessa liittyy kuitenkin eräitä ongelmia, joihin tulisi tässä yhteydessä ottaa kantaa. Kun asuminen tehostetussa palveluasumisessa perustuu vuokrasopimukseen, niin miten sopimusvapaus ja tahdosta riippumaton hoito ovat tässä kohden yhteen sovitettavissa?

Toisaalta rajoitustoimenpiteet eivät ole mahdollisia yksikön ulkopuolella toteutetussa työ- ja päivätoiminnassa. Tämä rajaus sulkee ne asiakkaat, joilla on tarvetta rajoitustoimenpiteisiin, pois työ- ja päivätoiminnan piiristä.

Kuntaliiton näkemyksen mukaan osa rajoitustoimenpiteistä tulisi olla sovellettavissa työ- ja päivätoiminnassa.

Jää myös epäselväksi mitä vastineen 42 m §:ssä tarkoitettu valvottu liikkuminen tarkoittaa. Täytyykö kaikille asiakkaille, joiden poistumista toimintayksiköstä tai sen piha-alueelta pidetään jollakin tavoin silmällä, tehdä päätös valvotusta liikkumisesta? Tämä tarkoittanee likipitään kaikkia asiakkaita ainakin jossakin määrin. Säännös on kuitenkin kirjoitettu niin, että kyse ei ole pelkästään teknisestä valvontalaitteesta, saattajasta tai muusta vastaavasta tavasta, joiden osalta sääntelyn tarve olisi paremmin ymmärrettävissä.

Säännöstä valvotusta liikkumisesta tulisi em. huomioon ottaen selkeyttää

Tahdosta riippumattomaan erityishuoltoon määrittämisen tulisi jatkossakin olla poikkeuksellista. Näin ollen tarve rajoitustoimenpiteille vapaaehtoisessa erityishuollossa on selvä.

Vastineessa esitetty sääntely poistumisen estämisen osalta tulisi olla myös pitempiaikaisen poistumisen estämisen osalta käytettävissä myös vapaaehtoisessa erityishuollossa.

Itsemääräämisoikeuslakia koskevaan hallituksen esitykseen sisältyi säännös henkilökohtaiseen hygieniaan liittyvistä rajoitustoimenpiteistä. Säännöksessä oli kyse siitä, että tietyissä tilanteissa henkilökohtaisen hygieniaan liittyvän toimenpiteen saattoi suorittaa asiakkaan vastustuksesta riippumatta, mikäli toimenpiteen suorittamatta jättäminen vaarantaa vakavasti asiakkaan terveyden tai ihmisarvon. Samoin pakonomaisen peseytymisen rajoittaminen oli mahdollista terveyden vakavasti vaarantuessa.

Kuntaliiton näkemyksen mukaan sääntelyä olisi täydennettävä henkilökohtaiseen hygieniaan liittyviä rajoitustoimenpiteitä koskevalla säännöksellä.

Rajoitustoimenpiteitä koskeva selvitys on ehdotetun 42 p §:n mukaan annettava paitsi erityishuollossa olevalle henkilölle itselleen myös eräissä tilanteissa hänen lailliselle edustajalleen tai hänen omaiselleen tai muulle läheiselleen. Rajoitustoimenpiteet voivat yhden henkilön osalta vaihdella yhdestä toimenpiteestä useampiin satoihin toimenpiteisiin vuoden aikana. Suuret määrät keskittyvät ja siten muutamat haastavasti käyttäytyvät asiakkaat nostavat toimenpiteiden lukumäärää. Jos jokaisesta toimenpiteestä tulee asiakkaan kanssa tehdyn 42 o §:n tarkoittaman jälkiselvittelyn lisäksi antaa selvitys omaiselle tai muulle läheiselle, saattaa joidenkin henkilöiden kohdalla selvityksiä tulla lähetettäväksi useita viikon aikana. Tämän tarkoituksenmukaisuutta voi perustellusti epäillä.

Kuntaliitto esittää harkittavaksi onko tarkoituksenmukaista antaa erikseen jokaista rajoitustoimenpidettävä koskeva 42 p §:n tarkoittama selvitys vai olisiko mahdollista, että erityisesti muille kuin asiakkaalle itselleen selvitys annetaan tietyin väliajoin.

Edelleen Kuntaliitto kiinnittää huomiota siihen, että säänneltyjen ja näin ollen jatkossa mahdollisesti käytettävissä olevien rajoitustoimenpiteiden määrä on vähentynyt verrattuna edellisellä hallituskaudella rauenneeseen itsemääräämisoikeuslakiesitykseen sekä myös elokuisen kuulemistilaisuuden pohjana olleeseen erityishuoltolain muuttamista koskevaan versioon verrattuna.

Kuulemistilaisuuden pohjana olleeseen versioon verrattuna nykyisessä versiossa ei ole sääntelyä yhteydenpidon rajoittamisesta. Verrattuna itsemääräämisoikeuslakiesitykseen sääntelyä puuttuu myös muun muassa teknisten välineiden käyttöön liittyen sekä henkilökohtaiseen hygieniaa koskeviin rajoitustoimenpiteisiin liittyen. Näiden rajoitustoimenpiteiden sisällyttäminen

itseäänmäärämisoikeuslakiesitykseen pohjautui perusteelliseen valmisteluun ja erilaisten näkemysten yhteensovittamiseen.

Koska rajoitustoimenpiteitä ei voida käyttää ilman lainsäädännön tukea, aiheuttaa tilanne ongelmia kehitysvammalain piiriin kuuluvien henkilöiden hoidon ja huolenpidon turvaamiseen liittyen. Myös asiakkaiden ja työntekijöiden oikeusturvan kannalta puutteellinen lainsäädäntö on ongelmallinen.

Kustannusvaikutukset

Sosiaali- ja terveysministeriön vastineessa esitetään useita huomattavia muutoksia hallituksen esitykseen. Arviota ei näiden muutosten kustannusvaikutuksista ole esitetty.

Kuntaliitto vaatii, että myös vastineessa esitetyjen muutosten taloudelliset vaikutukset arvioidaan ja kompensoidaan kunnille kuten laissa kunnan peruspalvelujen valtionosuudesta (55.2§) säädetään. Uusissa ja laajentuvissa valtionosuustehtävissä valtionosuus on 100 prosenttia uusien ja laajentuvien tehtävien laskennallisista kustannuksista ellei valtionosuustehtäviin tehdä vastaavan suuruisia vähennyksiä.

Alkuperäisessä hallituksen esityksessä kustannukset on arvioitu varsin karkealla tasolla. Suurin osa pykälistä on arvioitu kustannusneutraaleiksi. Hallinnollisen työn arvioidaan kuitenkin lisääntyvän vuodessa noin 14 tunnilla per rajoitustoimenpiteiden kohteena oleva asiakas, mikä tarkoittaa noin 14 henkilötyövuoden lisääntymistä koko Suomen tasolla.

Kuntaliitto on eri mieltä hallituksen esityksessä kustannusneutraaleina esitetyistä pykälistä liittyen erityisesti 42 a §:ään (esim. tilaratkaisut ja hoito- ja palvelusuunnitelman kirjaaminen) ja ICT-kustannuksiin. Vaikka varsinaisia tietojärjestelmiä ei jouduta lain myötä hankkimaan, niiden päivityksestä (esimerkiksi erilaiset lomakepohjat, raportointijärjestelmät ym.) aiheutuu väistämättä kustannuksia. Lisäksi Kuntaliitto ihmettelee, mihin esimerkiksi tiloihin, kalusteisiin ja välineisiin liittyvää säädöstä tarvitaan, jos asia on, kuten HE:ssä todetaan: *"lainmuutos nivoutuu muuhun sääntelyyn ja vammaispoliittisiin ohjelmiin siten, että se ei aiheuta lisäkustannuksia tila-, kaluste- ja välineratkaisujen osalta"*.

42 q §:ään liittyvään asetuksenantovaltuutukseen voi liittyä ennakoimattomia ja suuriakin kustannusvaikutuksia, joita voidaan arvioida vasta kun asetuksen sisältö tunnetaan.

Kuntaliitto pitää asetuksenantovaltuuksia lainsäädäntöteknisesti ongelmallisina, ellei asetuksenantovaltuutta rajoiteta tiukasti, koska muutoin tehtävän lisäyksen ja sen myötä kustannusvaikutusten arviointi on täysin mahdotonta.

Kuntaliitto pitää alkuperäiseen hallituksen esitykseen sisältyvää rajoitustoimenpiteistä aiheutuvaa arviota, 14 tuntia per rajoitustyön kohteena oleva asiakas, liian alhaisena. Erityishuolto-piireistä saadun tiedon mukaan rajoitustoimenpiteitä joudutaan tekemään ko. asiakasryhmässä oleville useita kymmeniä per asiakas. Tämän lisäksi hoito- ja palvelusuunnitelmaa tehtäessä kaikille asiakkaille kuluu aikaa itseäänmäärämisoikeuteen ja rajoitustoimenpiteisiin liittyvään suunnitteluun.

Sami Uotinen
johtava lakimies

Pirjo Poikonen
erityisasiantuntija