

Muistiliiton kannanotto koskien esitystä asiakas- ja potilaslaiksi

Tämä Muistiliiton lausuma ja tässä esitetyt eriävät mielipiteet koskevat uuden asiakas- ja potilaslain soveltamista muistisairaiden sosiaali- ja terveydenhuoltoa toteutettaessa.

Yleiset huomiot

Muistiliitto on huolissaan siitä, pystyykö uusi lainsäädäntö vastaamaan tarkoitukseensa eli turvaamaan entistä paremmin potilaiden ja sosiaalihuollon asiakkaiden itsemääräämisoikeuden ja minimoimaan rajoitustoimenpiteiden käytön.

Muistiliitto katsoo, että lain tarkoitus itsessään on äärimmäisen tärkeä. Myös lain 47§ssä säädetty rajoitustoimenpiteiden käytön yleiset edellytykset on muotoiltu riittävän tiukasti. Lain 47§ mukaan rajoitustoimenpiteen käyttö on sallittu vain, kun:

- 1) henkilön itsemääräämiskyky on alentunut siten, ettei henkilö kyseisessä tilanteessa kykene tekemään hoitoaan ja huolenpitoaan koskevia ratkaisuja eikä ymmärtämään käyttäytymisensä seurauksia tai alaikäinen asiakas ei kyseisessä tilanteessa kykene tekemään hoitoaan ja huolenpitoaan koskevia ratkaisuja eikä ymmärtämään käyttäytymisensä seurauksia
- 2) rajoitustoimenpiteen käyttäminen on välttämätöntä henkilön oman taikka muiden henkilöiden terveyden vakavan vaarantumisen vuoksi, ruumiillisen koskemattomuuden turvaamiseksi taikka merkittävän omaisuusvahingon ehkäisemiseksi; ja
- 3) muut, lievemmat keinot eivät ole tilanteeseen soveltuvia

Mikäli rajoitustoimenpiteiden käytön yleisiä edellytyksiä noudatetaan, on muistisairaiden henkilöiden sosiaali- ja terveydenhuollossa äärimmäisen harvoja tilanteita, joissa rajoitustoimenpiteitä lain mukaan on sallittua käyttää. Muistisairaiden kohdalla useimmat rajoitustoimenpiteiden mahdolliset käyttötilanteet voidaan välttää, jos hoitokäytännöt ovat kunnossa ja asiakkaiden saama palvelu esimerkiksi palveluasumisessa vastaa heidän tarpeitaan.

Muistiliiton hyväksymät rajoitustoimenpiteet eri sosiaalihuollon palvelumuodoissa

Päivä- ja työtoiminnassa ainoa hyväksyttävä rajoitustoimenpide on Muistiliiton näkemyksen mukaan liikkumisen valvominen.

Muistisairaille järjestettävässä palveluasumisessa, ei rajoitustoimenpiteitä tulisi käyttää lainkaan. Palveluasumisessa henkilö asuu kotonaan, maksaa asunnostaan vuokraa ja ostaa tämän ohella palveluita. Muistiliitto ilmaisee eriävän mielipiteensä vammaispalvelulain nojalla järjestettävässä palveluasumisessa sallituista rajoitustoimenpiteistä.

Tehostetussa palveluasumisessa ja laitoshoidossa Muistiliitto katsoo, että rajoitustoimenpiteitä voidaan sallia laajemmin kuin tavallisessa palveluasumisessa, jossa ympärivuorokautista hoitoa ei ole tarjolla. Tehostetun palveluasumisen yksiköissä asuvat henkilöt ovat lähtökohtaisesti huonokuntoisempia kuin tavallisen palveluasumisen yksiköissä, ja rajoittamista vaativia tilanteita syntyy todennäköisemmin. Muistiliitto ei kuitenkaan katso, että kaikki lakiesityksessä tehostetussa palveluasumisessa ja laitoshoidossa hyväksyttävät rajoitustoimenpiteet täyttävät lain edellytyksiä, ja näin ollen niitä ei tulisi hyväksyä lainkaan.

Tiettyjen rajoitustoimenpiteiden käyttöä Muistiliitto ei hyväksy missään palvelumuodossa.

Lyhytaikainen erillään pitäminen, ei sovellu muistisairaille lainkaan. Erillään pitäminen on muistisairaalle henkilölle hyvin traumatisoiva kokemus, joka pahentaa muistisairaahan henkilön ahdistuneisuutta ja siten voi vaikeuttaa yhteistyötä hänen kanssaan. Ongelmatilanteissa vaihtoehtoisia ja sopivampia tapoja toimia olisivat esimerkiksi muistisairaahan huomion ohjaaminen muualle tai hänen ohjaamisensa sivuun tilanteesta.

Rajoittavien välineiden ja asusteiden käytön osalta vakavissa vaaratilanteissa Laissa tai sen esitöissä tulisi määritellä tarkemmin, mitä nämä välineet ja asusteet ovat. Muistiliitto kannattaa ehdotonta kieltoa hygieniahäälärille ja vastaaville asusteille, jotka ovat täysin tarpeettomia eikä niitä siten tulisi sallia sosiaali- eikä terveydenhuollon palveluissa. Hygieniahäälärin ja vastaavien asusteiden käyttöön voi olla tarvetta vain henkilökunnan puutteellisen määrän tai osaamisen vuoksi, ja rajoitustoimenpiteen käyttö tällaisin perustein on lain mukaan kiellettyä.

Aineiden ja esineiden haltuunoton osalta lainkohta on laveasti ja epätarkasta muotoiltu. Välittömän vaaran uhatessa, esimerkiksi asiakkaan uhatessa omaa tai muiden terveyttä tai henkeä vaarallisella esineellä, tulee myös hoitohenkilökunnalla olla oikeus puuttua tarvittaessa tilanteeseen. Tämä kuitenkin edellyttää merkittävästi korkeampaa todennäköisyyttä kuin nyt on laissa esitetty.

Toinen ongelmallinen säännös on lain esitöissä esitetty soveltamisohje, jonka mukaan myös alkoholijuomat voitaisiin tulkita lain tarkoittamiksi aineiksi, jotka edellytysten täytyessä voitaisiin poistaa asiakkaalta. Muistiliitto katsoo, että tilanteessa, jossa alkoholin nauttiminen todella aiheuttaisi henkilölle välittömän vaaran hengelle tai terveydelle, olisi oikea toimintatapa ohjata henkilö päihdehoidon palveluiden ja tarvittaessa tahdosta riippumattoman hoidon piiriin, sen sijaan, että häneltä takavarikoidaan alkoholijuomat.

Henkilöntarkastus on suhteeton toimenpide kaikissa palvelumuodoissa samoin perustein kuin edellä aineiden ja esineiden haltuunotto.

Lyhytaikainen poistumisen estäminen ei tulisi käyttää palvelumuodoissa, jotka perustuvat asiakkaan vapaaehtoisuuteen. Muistiliiton huolena on, että sallimalla lyhytaikainenkin poistumisen estäminen tämän rajoitustoimenpiteen käytöstä tulee pikemminkin sääntö kuin poikkeus, ja keino riittämättömän henkilökuntaresurssin kompensoimiseen.

Muistiliitto katsoo, että riittävä keino estää vaaratilanteet henkilön poistuessa palveluyksikön tiloista on valvotun liikkumisen keinoin tapahtuva henkilökunnalle tuleva ilmoitus asiakkaan poistumisesta palveluyksikön tiloista, jolloin henkilökunta voi reagoida tilanteeseen ja pyytää asiakasta palaamaan. Mikäli asiakas ei suostu palaamaan, tulisi vaaratilanteesta ilmoittaa poliisille sen sijaan, että asiakas pyritään voimakeinoin palauttamaan palveluyksikköön.

Ovien lukitseminen on tarpeettoman voimakas rajoitustoimenpide, joka ei täytä lain asettamaa välttämättömyysvaatimusta. Ovien lukitseminen voi muistisairaahan henkilön kohdalla tulla kyseeseen viimesijaisena toimenpiteenä vain tilanteessa, jossa henkilöstöä on riittämättömästi, mikä puolestaan on nimenomaisesti kielletty peruste rajoitustoimenpiteen käytölle lain 32§ mukaan. Asiakkaiden ja potilaiden turvallisuus voidaan varmistaa kevyemmin keinoin, kuten liikkumista valvomalla. Erityisesti asiakkaan oman huoneen oven sulkeminen yöaikaan on kohtuuton toimenpide ja tyyppiesimerkki nykyisinkin käytettävistä rajoitustoimenpiteistä, joiden ainoa syy on riittämättömän henkilöstömäärän kompensointi. Tällaisen rajoitustoimenpiteen riskinä on, ettei asiakas tosiasiaa pysty halutessaankaan lähtemään huoneestaan, tai tähän tulee kohtuuton viive, erityisesti kuin laissa ei tarkemmin ole määritelty, kuinka nopeasti asiakkaan tulee saada yhteys henkilökuntaan ja päästä ulos huoneestaan. Kyse on tällöin tosiasiallisesti sekä eristämisestä että poistumisen estämisestä, joita ei tulisi sallia muussa kuin tahdosta riippumattomassa hoidossa.

Yhteydenpidon rajoittaminen ei voi muistisairaiden henkilöiden kohdalla koskaan täyttää lain yleisten edellytysten mukaisia vaatimuksia siitä, että toimenpide olisi välttämätön muistisairaahan itsensä tai toisen henkilön terveyden vakavan vaarantumisen vuoksi, ruumiillisen koskemattomuuden turvaamiseksi tai merkittävän omaisuusvahingon estämiseksi, ja että muut lievemmät keinot eivät olisi tilanteeseen soveltuvia.

Voimakeinojen käyttö

Muistiliitto on myös huolissaan siitä, että useissa kohtaa lakia on säädetty sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön oikeudesta käyttää voimakeinoja rajoitustoimenpiteiden toteuttamiseksi. Voimakeinojen käyttö ei Muistiliiton näkemyksen mukaan sovi avopalveluina annettaviin palveluihin hoitohenkilökunnan tehtäväksi. Tarvittaessa voimakeinoja tulisi paikalle kutsua esimerkiksi poliisi.

Muistisairaiden ja vammaisten henkilöiden yhdenvertaisuus suhteessa muihin henkilöryhmiin

Uudessa asiakas- ja potilaslaissa on systemaattisesti asetettu muistisairaahan sekä vammaiset henkilöt erilaiseen asemaan suhteessa muihin ihmisryhmiin. Tämä näkyy useissa kohtaa lakia. Tavallisessa palveluasumisessa rajoitustoimenpiteet eivät ole sallittuja, paitsi vammaisille henkilöille järjestettävässä palveluasumisessa. Mielenterveys- ja päihdehoidossa rajoitustoimenpiteet ovat sallittuja ainoastaan tahdosta riippumattomassa hoidossa, kun taas muissa sosiaalihuollon avopalveluissa rajoitustoimenpiteet ovat laajalti sallittuja. Tosiasiallisesti nämä rajoitustoimenpiteet koskevat pääasiassa muistisairaita ja vammaisia henkilöitä. Näin ollen muistisairaahan ja vammaiset henkilöt altistetaan rajoitustoimenpiteille huomattavasti matalammalla kynnyksellä kuin esimerkiksi päihde- ja mielenterveyspotilaat.

Valvonta ja oikeusturva

Muistiliitto ilmaisee huolensa valvonnan ja oikeusturvan toteuttamisesta riittävän tehokkaasti. On ongelmallista, ettei laissa ole säädetty siitä, kuka ja miten valvoo yksilöllisten itsemääräämisoikeutta turvaavien suunnitelmien asianmukaisuutta sekä niiden mahdollisia eroavaisuuksia eri toimintayksiköiden välillä. Yksittäisen sosiaalityöntekijän arvio siitä, onko jokin rajoitustoimenpide soveltuva tietyllä asiakkaalle, vaikuttaa asiakkaan asemaan merkittävästi. Tämä arvio voi kuitenkin vaihdella huomattavasti eri sosiaalityöntekijöiden välillä riippuen ammattitaidosta sekä hänen omaksumistaan hyvistä tai huonoista hoitokäytännöistä. Pahimmillaan itsemääräämisoikeussuunnitelmassa saatetaan hyväksyä varmuuden vuoksi mahdollisimman laaja skaala eri rajoitustoimenpiteitä. Jo lain tasolla tulisi huolehtia yksilöllisten itsemääräämissuunnitelmien valvonnasta ja niiden vertailusta eri toimintayksiköiden ja työntekijöiden välillä.

Myöskään rajoitustoimenpiteiden käytön valvontaa ei ole järjestetty riittävän kattavasti. Pelkkä rajoitustoimenpidelistan julkaiseminen ei vielä riitä valvonnaksi. Myös omavalvonta nykymuotoisena on varsin kevyt keino valvoa asiakkaiden ja potilaiden perusoikeuksien rajoittamista. Muistiliitto ilmaisee huolensa siitä, riittävätkö valvontaviranomaisten nykyresurssit rajoitustoimenpiteiden käytön riittävän tarkkaan valvontaan.

Muistiliitto katsoo, että valvonnan toteuttamisen näkökulmasta on erittäin tärkeää velvoittaa palveluyksiköitä tekemään kirjaukset jokaisen rajoitustoimenpiteen käytöstä asiakasasiakirjoihin sekä välittämään näistä tieto henkilön omatyöntekijälle. Lain 93§ssä omaksuttu ratkaisu, jossa vain osasta rajoitustoimenpiteistä tehdään tällaiset kirjat, ei ole riittävä valvonnan ja asiakkaan oikeusturvan näkökulmasta.

Henkilöstön osaamisen kehittämistarpeet

Kiinnitämme huomiota myös itsemääräämiskykyä arvioivan ja itsemääräämisoikeutta turvaavan suunnitelman laativan henkilöstön osaamiseen näistä kysymyksistä. Esimerkiksi sosiaalityöntekijän koulutus ei nähdäksemme anna riittäviä eväitä itsemääräämisoikeussuunnitelmaan kirjattavien seikkojen arviointiin. Muistiliitto esittääkin, että lain toimeenpanon yhteydessä huolehditaan siitä, että sosiaali- ja terveysalan perus-, jatko- ja täydennyskoulutuksiin lisätään opetusta itsemääräämisoikeudesta, sitä koskevista suunnitelmista, itsemääräämisoikeutta tukevista hyvistä hoitokäytännöistä sekä asiakas- ja potilaslain muusta sisällöstä. Ilman koulutusta käytännöt ja hoito- ja hoivakulttuuri eivät muutu.

Laissa tulisi lisäksi tarkemmin säätää velvollisuudesta käyttää lääketieteellistä ammattitaitoa sekä itsemääräämiskykyä arvioitaessa että itsemääräämisoikeussuunnitelmaa laadittaessa. Suunnitelman tekijänä olisi syytä olla aina moniammatillinen tiimi, jossa on riittävästi osaamista kyseisen asiakkaan tai potilaan erityistilanteesta.

Helsinki 25.6.2018

Allekirjoitukset

Merja Mäkisalo-Ropponen, puheenjohtaja, Muistiliitto
Eila Okkonen, toiminnanjohtaja, Muistiliitto

Lisätietoja

Mari Luonsinen

Jasmiina Jokinen

mari.luonsinen@muistiliitto.fi

jasmiina.jokinen@muistiliitto.fi