EDUSKUNNAN PERUSTUSLAKIVALIOKUNNALLE

Asia: Lausunto sosiaali- ja terveysvaliokunnan ehdotuksista koskien hallituksen esitystä (96/2015 vp.) Eduskunnalle laiksi kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain muuttamisesta

Sosiaali- ja terveysvaliokunta on ehdotuksissaan tehnyt hallituksen esitykseen perustuslakivaliokunnan ehdottamat muutokset. Erityisesti rajoitustoimenpiteitä ja niiden käytön edellytyksiä koskevia säännöksiä on tarkennettu. Myös allekirjoittaneen aiemmassa lausunnossa esiin tuomat seikat on sosiaali- ja terveysvaliokunnan ehdotuksessa pääosin huomioitu.

Rajoitustoimenpiteiden yleiset edellytyksen on hyvin muotoiltu lakiesityksen 42 d §:ssä. Sosiaali- ja terveysvaliokunnan ehdotuksessa on erityyppisten rajoitustoimenpiteiden määrää lisätty ja ne huomioivat aiempaa paremmin vaikeahoitoiset erityishuollon asiakkaat. Ehdotetut säädökset ovat tältä osin realistisia ja mahdollistavat tahdosta riippumatonta erityishuoltoa saavan henkilön hyvän hoidon toteuttamisen samalla varmistaen, ettei henkilön vapautta ja henkilökohtaista koskemattomuutta rajoiteta suomalaiseen perusoikeusjärjestelmään soveltumattomalla tavalla.

Joitain rajoitustoimenpiteitä voidaan soveltaa myös tehostetun palveluasumisen yhteydessä ts. vapaaehtoisessa erityishuollossa oleviin henkilöihin, mikä on sikäli perusteltua, että näin vapaudenrajoitukset kokonaisuutena jäävät asianomaisen henkilön kannalta pienemmiksi kuin jos henkilö jouduttaisiin ottamaan tahdosta riippumattomaan erityishuoltoon. Sosiaali- ja terveysvaliokunta toteaa tältä osin, että tämän sääntelymallin arvioinnilla on laajempaa merkitystä mm. valmisteltaessa muistisairaiden henkiöiden liikkumisvapauden edellytyksiä. Tahdosta riippumattoman hoidon edellyttäminen lisäisi tahdosta riippumattomaan hoitoon koskevien päätösten määrää merkittävästi ja johtaisi asianomaisen kannalta epätarkoituksenmukaiseen lopputulokseen eikä todellisuudessa myöskään suojaisi kyseisen henkilön perusoikeuksia nyt ehdotettua säätelymallia paremmin. Pidänkin nyt ehdotettua sääntelymallia varsin hyvänä.

Tahdosta riippumattomaan erityishuoltoon voidaan määrätä korkeintaan 6 kuukaudeksi kerrallaan ja päätös alistetaan hallinto-oikeuden vahvistetavaksi. Tahdosta riippumattoman erityishuollon jatkamisen edellytykset on selvitettävä vähintään puolen vuoden välein. Lisäksi esityksen 38 §:n mukaan tahdosta riippumattoman erityishuollon jatkamisen edellytykset on mahdollista saattaa erityishuollon johtoryhmän arviotavaksi erityishuollon kestäessä myös ennen puolen vuoden enimmäisajan täyttymistä. Menettelyt varmistavat varmasti oikeusturvan, mutta onko tällaiselle 6 kk:n

välein toteutetulle menettelylle tarvetta vai onko kyse jo hallintotuomioistuinten resurssien hukkakäytöstä?

On hyvä muistaa, että esimerkiksi suhteellisen lievää kehitysvammaisuutta aiheuttavaan Downin syndroomaan liittyy yleensä keskivaikea älyllinen kehitysvammaisuus, joka vastaa 6–8-vuotiaan kehitystasoa. Downin syndroomaa sairastavan älyllistä suoriutumista yksipuolisesti mittaava älykkyysosamäärä vaihtelee kouluiässä välillä 20–79 ja keskiarvo on suomalaisten tilastojen mukaan 48. Lukemaan 7-8 –vuotiaan tasolla Downin syndroomaa sairastavista oppii kansainvälisten tutkimusten mukaan n. 60-70 %. On selvää, että tällaisen henkilön kyky hakea oikeusturvaa itsenäisesti taikka antaa tuomioistuimelle omia selvityksiä jää varsin teoreettiseksi toisin kuin esim. tahdosta riippumattomaan hoitoon määrätyn mielenterveyspotilaan kohdalla.

Esityksen 34 §:n mukaan jokaista erityishuollon tarpeessa olevaa henkilöä varten tulee hyväksyä *erityishuolto-ohjelma*. Esityksen 42 a §:n 5 kohdan mukaan erityishuollossa olevalle henkilölle on lisäksi laadittavan *palvelu- ja hoitosuunnitelma.* Sen tulee sisältää tiedot rajoitustoimenpiteistä, joita henkilön erityishuollossa arvioidaan jouduttavan käyttävän. Palvelu- ja hoitosuunnitelmasta huolimatta *yksittäisen rajoitustoimenpiteen* käytöstä tehdään erillinen ratkaisu ja joissain tapauksissa erillinen kirjallinen hallintopäätös, joita sitten esityksen 42 o §:n mukaisesti jälkiselvitellään. Aluehallintovirasto ja Valvira sitten osaltaan valvovat lain noudattamista. Niinpä käytännössä esimerkiksi välttämättömän terveydenhuollon antamista henkilön vastustuksesta riippumatta koskevan kirjallisen päätöksen voi tehdä vai virkasuhteessa oleva lääkäri enintään 30 päiväksi kerrallaan, vaikka kyse olisi toistuvasti tarpeellisesta hoidosta (esim. insuliinihoidosta pistämistä pelkäävälle ja sitä vastustavalle kehitysvammaiselle).

Rajoitustoimenpiteisiin liittyy sosiaali- ja terveysvaliokunnan ehdotuksessakin merkittävä seuraamis- ja kirjaamisvelvollisuus. Tämä on sinänsä perusteltua sekä tahdosta riippumatonta erityishuoltoa saavan henkilön että häntä hoitavien henkilöiden oikeusturvan kannalta. Laaja kirjaamisvelvollisuus vie kuitenkin resursseja muulta erityishuollolta. Kirjaamisvelvollisuuden ja erityishuollon toteuttamisen välisen suhteen arviointia tulee seurata, jotta sääntely ei johda erityishuollon resurssien siirtymiseen varsinaisesta erityishuollon antamisesta erityishuollon toiminnan valvontaan.

Sosiaali- ja terveysvaliokunnan korjaama esitys sisältää useita varmistusmekanismeja sille, että kehitysvammaisen henkilön kohtelu on asianmukaista. Näitä ovat mm. vaatimukset sosiaalihuollon ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden osallistumisesta erityishuollon toimenpiteisiin ja virkavastuuta koskevat säännökset. Osin nämä säännökset johtavat kehitysvammaisen tavanomaisen elämän ylisäätelyyn. Toimiiko esim. kehitysvammaista aikuista lastaan palvelutalossa ulkoiluttava vanhempi ”virkavastuulla”? Onko vartijoiden käyttö kokonaan kiellettyä erityishuollossa, vaikka työturvallisuusnäkökohdat voisivat joissain tilanteessa esim. kiinnipitämisessä sellaista puoltaa?

Johtopäätökset

Sosiaali- ja terveysvaliokunnan ehdotus kehitysvammalain uuteen 3 a lukuun sisällytetyistä rajoitustoimenpiteistä ja niiden edellytyksistä on hyvin muotoiltu ja täyttää mielestäni perusoikeuksien rajoitusedellytyksille asetetut vaatimukset. Pidän myös suhteellisuusperiaatteen mukaisena nyt ehdotettua menettelyä, että joitain rajoitustoimenpiteitä voitaisiin soveltaa erityishuollossa olevaan ilman että henkilö otetaan tahdosta riippumattomaan erityishuoltoon.

Tuon kuitenkin edelleen esiin joitain ehdotukseen sisältyviä ongelmia:

- kehitysvammalain ja lastensuojelulain välinen suhde – sovelletaanko alaikäiseen kehitysvammaiseen, joka tarvitsee sosiaalihuollon toimia lastensuojelulakia vai kehitysvammalakia. Lakien mahdollistamat rajoitustoimenpiteet poikkeavat toisistaan.
- erityishuollossa olevan henkilön erityishuolto-ohjelman ja palvelu- ja huoltosuunnitelman oikeudellinen merkitys jää edelleenkin epäselväksi. Korvaako yhteisymmärryksessä kehitysvammaisen henkilön huoltajan tai edunvalvojan kanssa laadittu palvelu- ja huoltosuunnitelma vaatimuksen suostumuksesta palvelu- ja huoltosuunnitelmassa tarpeellisena pidettyyn toimenpiteeseen?
- Hallinnon tehokkuus ja oikeusturva ovat molemmat tärkeitä arvoja hyvän hallinnon toteuttamisessa. Samassa tilanteessa olevan kehitysvammaisen henkilön huollon jatkuva uudelleenarviointi tuskin tuottaa paljonkaan oikeusturvaa, mutta kuluttaa hallinnon resursseja.
    - yksittäisen rajoitustoimen hyväksyttävyyden tarkastelu lyhyin väliajoin on käytännön kannalta ongelmallinen ja kuluttaa hallinnon resursseja. Toisin kuin mielenterveyspotilaan tila, kehitysvammaisen henkilön tila on yleensä pysyvä ja mahdolliset rajoitustoimenpiteet tulisi kirjata myös palvelu- ja huoltosuunnitelmaan.
    - tahdosta riippumattoman erityishuollon jatkamista koskeva päätös tulee uusia 6 kuukauden välein ja alistettava hallinto-oikeuden vahvistettavaksi. Tiheä uudelleen arviointi olisi perusteltua tilanteissa, joissa henkilön tilanne muuttuu lyhyin väliajoin. On kuitenkin hyvin epätodennäköistä, että tahdosta riippumatonta erityishuoltoa saavan henkilön kyky huolehtia itsestään taikka hänen elinolosuhteensa muuttuisivat 6 kuukauden välein.
- Tiheä arviointi on ongelmallista hallintopäätösten pysyvyyden ja myös yhdenvertaisuusperiaatteen kannalta, sillä samanlaiset tilanteet tulisi yhdenvertaisuusperiaatteen mukaan ratkaista samalla tavalla. Saman päätöksen toistaminen 6 kuukauden välein ei siis vält-

tämättä lisää oikeusturvaa, mutta erilaisen päätöksen tekeminen perusteiden pysyessä muuttumattomina voi loukata (asioiden) yhdenvertaisen käsittelyn vaatimusta.

- kehitysvammaisten huollon yliprofessionalisointi (esim. vaatimalla kaikkiin toimiin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkiöitä) toimii osin ns. normaalisuusperiaatetta vastaan ja tekee esim. täysi-ikäisen kehitysvammaisen omaisten osallistumisen esim. palvelutalossa asuvan kehitysvammaisen huoltoon osin ongelmalliseksi. En kuitenkaan näe, että nämä vaatimukset sinänsä loukkaisivat perustuslaissa ja Euroopan ihmisoikeussopimuksessa turvattua yksityiselämän ja perhe-elämän suojaa.

Kunnioittavasti,

Lasse Lehtonen, oik.tri, lääk.tri

terveysoikeuden professori, Helsingin yliopisto