

Potilas- ja asiakaslain lausuntoluonnos

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 näkemystä seuraaviin kysymyksiin:
X §:ssä tarkoitettua rajoitustoimenpidettä olisi välttämätöntä käyttää esimerkiksi näissä tilanteissa:
X §:ssä tarkoitetun rajoitustoimenpiteen käyttäminen voitaisiin välttää esimerkiksi näillä toimenpiteillä:

Allmänna kommentarer

Den finskspråkiga översättningen sänds separat.

SOSTE önskar som första punkt lyfta fram att lagförslaget är mycket viktigt och efterlängtat. Med tanke på de förändringar som är på gång är det bra att lagen utgör en helhet för social- och hälsovården trots att den på grund av det blir mycket omfattande och tillämpningen av den delvis kommer att vara komplicerad. SOSTE understryker därför att det behöver ges tillräckliga resurser och tillräcklig tid för implementering och utbildning.

Allmänt: SOSTE har på grund av den strama tidtabell som getts för inlämnande av utlåtande på detta mycket omfattande lagförslag valt att koncentrera sig på ett begränsat antal kapitel och paragrafer i lagförslaget. Förslag till närmare detaljmotiveringar till de delar som de saknas i lagförslaget lämnas till ministeriet i ett senare skede, eftersom det har varit omöjligt att utarbeta sådana inom givna tidsram. Detta gäller bland annat detaljmotiveringarna till språkbestämmelserna. SOSTE understryker också att den svenska översättningen av både lagförslaget och detaljmotiveringarna behöver korrigeras, eftersom det innehåller direkta felaktiga översättningar som till och med ändrar på betydelsen och det används termer som inte längre används, föråldrade sådana.

SOSTE anser att det är bra att de grundläggande rättigheterna och deras betydelse öppnas upp i propositionens allmänna del. Vi förundras över att 17§ om de språkliga rättigheterna inte finns med och anser därmed att detta är något som behöver korrigeras. Vi ser det som en god utveckling att lagförslaget innehåller en konsekvensbedömning av barnens rättigheter. Däremot saknas en språkkonsekvensbedömning. Något som behöver åtgärdas.

Kapitel 1 – Allmänna bestämmelser

Överlag behöver andan i nuvarande klient- och patientlag om att garantera och stärka klienternas och patienternas rättigheter och genomförandet av dem i social- och hälsovården lyftas fram mer i kapitel 1. Nu hamnar detta i skymundan av stärkandet av självbestämmanderätten för speciellt personer med nedsatt förmåga till självbestämmande

och rätt till särskilt skydd samt bestämmelserna om begränsningsåtgärder. Som en följd av detta kan lagförslaget uppfattas som en speciallag för specifika situationer inom social- och hälsovården, tvärtemot vad det är.

1§ - Lagens syfte

Kommentar:

Bestämmelserna om och syftet med stärkandet av självbestämmanderätten för speciellt personer med nedsatt förmåga till självbestämmande och rätt till särskilt skydd samt bestämmelserna om begränsningsåtgärder är centrala och viktiga bitar av lagförslaget. De poängteras och lyfts fram till den grad att det övergripande och allmänna syftet med lagförslaget som en allmän lag, som gäller alla klienter och patienter inom social- och hälsovården samt hela social- och hälsovården inklusive dess personal, inte framgår tillräckligt klart och tydligt av lagförslaget. SOSTE föreslår därför att 1 § kompletteras så att andan i de nuvarande klientlag och patientlagen lyfts starkare fram.

Tillägg och ändring:

- 1) *att stärka klienterna och patienternas rättigheter och förverkligandet av dem inom social- och hälsovården*
- 2) *nuvarande p.1*
- 3) *nuvarande p.2*
- 4) *att garantera klienterna och patienterna **nödvändig, ändamålsenlig** och oundgänglig vård och omsorg*

De föreslagna tilläggen och ändringarna garanterar att denna centrala och viktiga bit av lagförslaget inte glöms bort eller lämnar enbart som en bisak i förverkligandet och den praktiska omsättningen av lagförslaget. De föreslagna detaljmotiveringarna berör nu en begränsad del av lagförslagets målsättning och syfte.

- 5) *tillägg om delaktighet*

Den svenska versionen ändras så att den stämmer överens med den finskspråkiga versionen:

att främja mer klient- och patientorienterad social- och hälsovård och delaktighet i social- och hälsovården

Stärkande av delaktighet är något som bland annat förutsätts enligt art. 4.3 FN:s funktionshinderkonvention och Barnkonventionen. Stärkande och förverkligande av delaktighet är en av de grundläggande momenten för att syftet med lagförslaget ska kunna uppfyllas och behöver därför specifikt tillfogas till syftesparagrafen.

Förslag till ändringar och tillägg till detaljmotiveringar:

Detaljmotiveringarna kompletteras med att öppna upp bland annat med exempel på hur klienternas och patienternas rättigheter kan stärkas och förverkligas inom social- och hälsovården. Av detaljmotiveringarna ska det framgå klart och tydligt att lagen är en allmän lag som gäller alla klienter och patienter samt all personal och verksamhet inom social- och hälsovården.

Detaljmotiveringarna kompletteras bl a med följande meningar:

Syftet med lagförslaget är att allmänt stärka klienternas och patienternas rättigheter, delaktighet och självbestämmande inom social- och hälsovården och främja mer klient- och patientorienterad social- och hälsovård. Lagen är en allmän lag som gäller alla klienter och patienter samt all personal och verksamhet inom social- och hälsovården oberoende av om det handlar om en person med nedsatt förmåga till självbestämmande och rätt till särskilt skydd eller en verksamhet eller situation där bestämmelserna om stärkandet av självbestämmanderätten eller användningen av begränsningsåtgärder kan komma i fråga. Lagens syfte uppnås bl a genom allmän planering vid de olika tjänsteenheter, bedömning och planering i samråd med klienterna och patienterna, information, vägledning och klienternas, patienternas, de anhörigas och närståendes och intresseorganisationernas möjlighet att delta i planeringen, förverkligandet och övervakningen av tillämpningen och verkställigheten av lagförslaget. Målet och syftet är att social- och hälsovård tillhandahålls och garanteras enligt de utgångspunkter klienten och patienten själv framför och inte utifrån det behov som strukturerna och organisationen dikterar.

2§ - Lagens tillämpningsområde

Kommentar:

I förslaget stiftas det som klienters och patienters samt personalens rättigheter och skyldigheter i samma stycke, vilket försvårar åtskiljandet av dem.

Tillägg och ändring:

I lagförslaget separeras klienternas och patienternas rättigheter och skyldigheter och personalens rättigheter och skyldigheter så att det i första hand stiftas om dem i två separata paragrafer och i andra hand i separata moment.

3§ - Definitioner

Tillägg och ändring:

17) ny punkt *nuvarande 17) ändras till 18)*

17) Definition av delaktighet

Kommentar och ändring till nuvarande 17) ny 18)

Förmåga till självbestämmande och nedsatt förmåga till självbestämmande hör till lagförslaget grundläggande begrepp. Innehållet och tolkningen av dem ger myndigheterna rätten att göra intrång eller låta bli att göra det i en klients eller patients centrala grundlagsenliga friheter.

Bedömningskriterierna för förmågan till självbestämmanderätt och förutsättningarna för att inskränka på självbestämmanderätten skrivs ut och definieras på paragrafnivå så som de definieras i detaljmotiveringarna.

Nuvarande 18) ny 19) tillstånd ändras till *situation/omständighet*

19) Av paragrafen behöver det framgå om det handlar om en begränsningsåtgärd som utförs trots klientens eller patientens aktiva motstånd eller om det är en begränsningsåtgärd oberoende av dennas vilja.

Kapitel 2 – Klientens och patientens rättigheter inom social- och hälsovården

SOSTE anser att kapitlet i sig är bra. SOSTE föreslår några preciseringar och tillägg till detaljmotiveringarna, bl a genom ett tillägg som hänvisar till diskrimineringslagen i tillägg till grundlagens bestämmelse om likabehandling och förbud mot diskriminering. Detta eftersom diskrimineringsgrunderna är mer preciserade i diskrimineringslagens 8 § än i grundlagens 6§. Lagförslaget saknar också ett allmänt genomgripande barnperspektiv. Beaktandet och säkerställandet av en klients och patients språk och kultur är central för att syftet med lagförslaget ska kunna uppfyllas. Därför anser SOSTE att bestämmelserna och detaljmotiveringarna om de språkliga och kulturella rättigheterna är bristfälliga och behöver kompletteras.

4 § - Rätt till social- och hälsovård av god kvalitet och till gott bemötande

Tillägg och ändring:

Klienter och patienter har rätt till social- och hälsovård av god kvalitet *som motsvarar dennas individuella behov* och till gott, klient- och patientorienterat bemötande utan diskriminering.

Detaljmotiveringarna kompletteras bl a med följande meningar:

Detaljmotiveringarna kompletteras med att *diskrimineringslagen och dess bestämmelser också gäller inom social- och hälsovården. Både privata och offentliga aktörer inom social- och hälsovården ska i enlighet med diskrimineringslagen främjande av likabehandling och förebyggande av diskriminering. Ingen får diskrimineras på grund av ålder, ursprung, nationalitet, språk, religion, övertygelse, åsikt, politisk verksamhet, fackföreningsverksamhet, familjeförhållanden, hälsotillstånd, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller någon annan omständighet som gäller den enskilde som person. Diskriminering är förbjuden oberoende av om den grundar sig på ett faktum eller ett antagande i fråga om personen själv eller någon annan.*

Till andra stycket som handlar om respekten för en persons övertygelse tillfogas ett exempel bl a om problematiken kring omskärelse för att öppna upp vad det handlar om.

5§ - Klientens och patientens intresse:

Komplettering av detaljmotiveringarna till 5§ 2 mom. 6 punkten:

Detaljmotiveringarna behöver kompletteras. Dess betydelse riskerar att urvattnas när det enbart hänvisas till gällande klientlag och barnskyddslag. I detaljmotiveringarna behöver det tas hänsyn till den förändring som skett efter att de lagarna skrevs, bland annat genom ökad mångfald i samhället överlag men också uttryckligen inom social- och hälsovården. Exempelvis kan det i framtiden finnas behov av socialservice och service för äldre som är anpassade till vissa större invandrargrupper.

6§ - Barnets intresse

Kommentar:

Bra att denna bestämmelse har tagits med. Det räcker inte med denna paragraf och bl a att nämna att barnen har rätt att bli hörda här och där i lagförslaget. Lagförslaget skulle behöva kompletteras med ett mer övergripande barnperspektiv. Nu blir det för splittrat och försvinner i helheten.

Detaljmotiveringarna ändras till:

Sista meningen ändras till att: När social- och hälsovården tillhandahålls ska förfarandet vara sådant att *barnet kan delta (mahdollistetaan)*. Ordet *möjlighet* tas bort från meningen.

7§ - Beaktande av klientens och patientens modersmål och kulturella bakgrund

Bestämmelsen är central eftersom brister i kommunikationen och missuppfattningar som anknyter till kulturell bakgrund leder till att hela syftet och målsättningen med denna lag inte kan uppfyllas. Brister i kommunikationen och missuppfattningar kan leda till att kartläggningar, bedömningar och utredningar kan bli direkt felaktiga. Risken för feldiagnostisering och fördröjning av diagnostisering ökar. Om klienten och patienten kan kommunicera på sitt modersmål och dennas kultur beaktas kan också extra kostnader undvikas.

Tillägg och ändring:

Rubriken korrigeras både i den finskspråkiga och svenskspråkiga versionen. Nu finns det flera olika versioner:

Beaktande av klientens och patientens modersmål, kulturella bakgrund och individuella behov

Paragrafen kompletteras med bestämmelserna enligt *den samiska språklagen*, eftersom den nu helt saknas i nuvarande lagförslag.

Detaljmotiveringarna kompletteras och ändras:

Detaljmotiveringarna behöver kompletteras för att betydelsen av denna paragraf och förverkligandet av den ska kunna uppfyllas. Det räcker inte med en hänvisning till den lagstiftning som kommer att upphöra i och med denna lagändring. Betydelsen av språklagstiftningen: språklagen, samiska språklagen och teckenspråklagen behöver öppnas upp separat. Dessutom behövs det tillägg om andra minoritetsspråk och beaktande av språk och kultur i dess helhet, exempelvis den romska kulturen och olika invandrargrupperns kultur, men också det individuella perspektivet i det hela, exempelvis kan en flicka med invandrabakgrund höra till en viss kultur men personligen identifierar hon sig själv mer med det synsätt och den kultur som är dominerande på den ort där hon bor.

Exempelvis behöver det klart och tydligt framgå att det är serviceproducenten som är skyldig att uppfylla de språkliga rättigheterna klienten och patienten ska inte själv behöva fråga efter det och bevaka att de uppfylls.

Tredje meningen ändras till: *En klients och patients fysiska och kognitiva egenskaper...* Detaljmotiveringarna kompletteras bl a med exempel om tillgänglighet och skäliga anpassningar och skillnaden mellan dem.

Notering: Förslag till detaljmotivering lämnas in inom kort

8§ - Beslut och avtal om erhållande av socialtjänster

Kommentar till detaljmotiveringarna:

SOSTE anser att 8 §:s detaljmotiveringar är bra skrivna och att dess betydelse öppnas upp på ett klagörande sätt.

Tillägg till detaljmotiveringarna:

Till detaljmotiveringarna tillfogas ett klagörande om att bestämmelser om fattande av beslut finns i 4 kap. socialvårdslagen. Utöver det ska förvaltningslagens bestämmelser alltid beaktas i beredningen och beslutsfattandet.

9§ - Information om erhållande av hälsotjänster

SOSTE stöder denna paragraf och anser att det är viktigt att den har tagits med. Speciellt stöder vi att det har tagits med på paragrafnivå att orsaken till att en meddelad tidpunkt ändras omedelbart ska meddelas till patienten.

10§ - Planer om social- och hälsovården

SOSTE anser att också denna paragraf är en central del av lagförslaget. SOSTE önskar ändå understryka att det långsiktiga målet ändå borde vara att alla planer sammanförs till en plan. SOSTE understryker att bestämmelsen i paragrafens 2 mom. behöver vara mer bindande så att den överensstämmer med socialvårdslagen. På detta sätt uppnås också bättre balans för denna bestämmelse och tillämpningen underlättas.

Ändring till 10§ 2 mom.:

När hälso- och sjukvård tillhandahålls ska det ~~vid behov~~ utarbetas en plan för undersökning...., om det inte är uppenbart att en plan inte behöver utarbetas.

Detaljmotiveringarna kompletteras och ändras:

Planen ska utarbetas om det inte är uppenbart att en sådan är onödig att utarbeta. Av detaljmotiveringarna behöver det klarare framgå att huvudregeln är att en plan ska utarbetas och att det ska finnas ytterst vägande skäl för undantag från huvudregeln.

11§ - Tryggande av klientens rätt till information

SOSTE understryker att betydelsen av denna bestämmelse kommer att accentueras ytterligare om förslaget till utökad valfrihet godkänns. Oberoende av det är bestämmelsen central för att lagförslagets syfte och målsättning ska kunna uppfyllas.

Innehållet i paragrafen är motstridigt.

Ändring till 11 §:

3 mom. Meningen stryks: ~~Om en person med funktionsnedsättning inte med stöd av någon annan lag.....~~

Tillägg och ändring till detaljmotiveringarna för 11§:

Av detaljmotiveringarna framgår det att personalen behöver handledning och information om hur de på ett öppet sätt och självmant ska ge information till klienterna och patienterna. SOSTE anser att denna aspekt också behöver lyftas fram på paragrafnivå.

Tillgänglighetsperspektivet behöver stärkas i detaljmotiveringarna. Det behöver öppnas upp så att det blir mer konkret vad det betyder i praktiken.

1 st tredje meningen: *tillgänglighet (saavutettavuus ja esteettömyys)* tillfogas till meningen.

2 kapitlet: öppna upp med exempel på vilket sätt ålder, utbildning, modersmål, kulturell bakgrund och andra personliga egenskaper ska iaktas när informationen ges, bl a genom att skriva ut att informationen behöver ges på klart myndighetspråk eller i lättläst form och att användningen av specifik yrkesterminologi och förkortningar behöver övervägas noggrant eller helt undvikas.

Till detaljmotiveringarna tillfogas exempel bl a att klienten har rätt att få information om olika klientavgifter och deras storlek.

Detaljmotiveringarna korrigeras så att tolkning för personer som behöver tolkning på grund av funktionsnedsättning, som exempelvis teckenspråk eller taltolkning inte hänvisar till FPA:s tolkningstjänst eftersom denna service inte får användas för ifrågavarande situationer.

12§ - Klientens lagliga företrädares och närståendes rätt till information

SOSTE poängterar att en närstående inte kan vara part i detta hänseende. Paragrafens ordalydelse ändras så att detta korrigeras.

Ändring till 12§ 1 mom.:

Part raderas från 1 mom.

13§ - Tryggande av patientens rätt till information

Till bestämmelsen tillfogas det att också rätten till delaktighet ska tryggas.

14§ - Patientens lagliga företrädares och närståendes rätt till information

Också andra personer än de som finns uppräknade i paragrafen kan stå en person mycket nära. Detta är något som har blivit allt vanligare. Anhörig och närstående är därför alltför snävt definierad.

Ändring till 14§ 1 mom.:

annan närstående tillfogas till listan på närstående personer

Kapitel 3

Kapitlet är bra med tanke på vuxna, bland annat hur personalen ska gå till väga om en person inte kan uttrycka sin åsikt.

Gällande barn skulle innehållet i kapitlet klargöras om termen barn genomgående används istället för minderårig. Detta med hänvisning till att barn definieras i 3§ - definitionsparagrafen.

Kapitlets detaljmotiveringar är knapphändiga och bland annat saknas 17§:s detaljmotiveringar helt. Det behövs därför bättre detaljmotiveringar. Lagens huvudsakliga anda behöver synas mer och bl a behöver rätten till deltagande öppnas upp och synas i detaljmotiveringarna.

16§ - Klientens självbestämmanderätt

Ändring till 16§ 1 mom.:

När socialvård tillhandahålls ska i första hand klientens önskemål och åsikt *samt individuella behov* beaktas

Komplettering till detaljmotiveringarna:

I detaljmotiveringarna behöver det öppnas upp med exempel vad som menas med att en klients individuella behov beaktas.

18§ - Minderåriga klienters ställning och 19§ - Minderåriga patienters ställning

Tillämpningen av bestämmelserna försvåras av att de inte stämmer överens med varandra. Servicen och stödet inom socialservicen ska också ordnas i samförstånd med barnet på samma sätt som inom hälso- och sjukvården.

Detaljmotiveringarna kompletteras och ändras:

När barnets åsikter utreds och bedöms ska också deras modersmål och kulturella bakgrund beaktas. Behärskar inte personalen barnets språk och förstår deras kultur kan resultatet bli felaktigt. Detta förekommer i praktiken både inom social- och hälsovården och har till och med lett till feldiagnostisering och felaktig service samt felaktigt stöd.

s.17 2 kap. tredje meningens uppfattningsförmåga ändras till *åsikt*

Komplettering till 18§:

Bestämmelsen kompletteras med hörande av föräldrar också i normal tillstånd när barnet kan fatta egna beslut.

20§ - Barnets rätt att växa och utvecklas och rätt till välfärd

Skillnaden mellan denna paragrafs betydelse och tillämpning och 6§:s blir otydlig och bestämmelserna är delvis överlappande. Delvis står de också i konflikt med varandra.

I lagförslaget saknas den aspekten att begränsningsåtgärder också kan riktas mot barn i en normalsituation under uppväxten. Därför behöver lagförslaget kompletteras med gränsdragningen om när det handlar om vanlig fostran och gränserna för normal säkerhet och användning av begränsningsåtgärder.

Ändring till 20§ 1 mom.

I tryggandet av barnets uppväxt och utveckling..., *till den del det är förenligt med barnets bästa.*

Ändring till 20§ 2 mom.

Svenska versionen: termen *aga* är en gammal term byts ut till *fysisk bestraffning*

Samma sak gäller när samma term används i de bestämmelser som föreslås göras i barnskyddslagens bestämmelser

Komplettering till detaljmotiveringarna:

Detaljmotiveringarna kompletteras med ett tillägg om de individuella behoven.

Kapitel 4 – Stöd för klientens och patientens beslutsfattande

SOSTE stöder varmt detta kapitel och har förståelse för att förslaget i detta skede inte är heltäckande och att målgruppen till en del har begränsats. Av denna orsak anser SOSTE att lagförslaget till denna del kommer att behöva fortsatt beredning också efter att lagförslaget förhoppningsvis godkänts.

Betydelsen av kapitlet kommer att accentueras när social- och hälsovårdsreformen och därtill anslutande lagstiftning träder i kraft. Stöd för klientens beslutsfattande kommer att behövas både när klienterna och patienterna överväger användningen av och använder möjligheten till kundsedlar och personlig budget. I framtiden är stöd för beslutsfattande något som alla kan dra nytta av trots att det i detta skede har begränsats till en viss målgrupp.

För att bestämmelserna om stöd för beslutsfattande skall kunna användas av alla klienter och patienter som är i behov av denna service- och stödform krävs det att det i substanslagstiftningen tillfogas bestämmelser om denna stödform.

SOSTE föreslår därför att det till *socialvårdslagen, äldreomsorgslagen, barnskyddslagen och den kommande nya funktionshindersservicelagen tillfogas bestämmelser om service- och stödformen stöd för klientens och patientens beslutsfattande.*

21§ - Utsedd stödperson som stöd för beslutsfattande

Ändring till 21§:

Tillfogas att också barn och speciellt en ungdom som håller på att bli självständig ska ha rätt till stöd för beslutsfattande.

Detaljmotiveringarna kompletteras:

Stödpersonens ställning och opartiskhet klargörs tydligare.

Kapitel 5 – Klientens och patientens vårddirektiv

SOSTE stöder att bestämmelser om upprättande av vårddirektiv för olika situationer tagits med. Bestämmelserna är huvudsakligen goda och klara. Enbart några små ändringar skulle leda till att bestämmelserna blir ännu klarare och lättare att tillämpa.

25§ - Vårddirektiv

Eftersom ett vårddirektiv kan innehålla uttryck för önskemål och viljeyttringar, som kan vara för personalen både bindande viljeyttringar gällande vården och omsorgen och icke bindande önskemål anser SOSTE att det är nödvändigt att dessa två på ett klart och tydligt sätt separeras i bestämmelsen. Ett sådant klargörande behövs eftersom skillnaden mellan dem kan vara avgörande för hur vården och omsorgen ska ges, exempelvis ska

livsuppehållande vård ges eller inte. Det måste vara klart för vårdgivaren vilken av dem det handlar om.

Det framgår inte helt klart och tydligt av bestämmelsens 3 moment, om det är möjligt att framställa en bindande viljeyttring eller om enbart ett önskemål är möjligt att framställa. Samma gäller för 26§.

Ändring till 25§:

Paragrafen delas in i två separata bestämmelser, där det i den ena stiftas om bindande viljeyttringar och i den andra stiftas det om önskemål om vård och omsorg.

26§ Iakttagande av vårddirektiv

Klargörande till 26§:

Bestämmelsen är svårtolkad. Genom att separera på bindande viljeyttring och önskemål skulle den bli klarare.

27§ - Formulering och nedteckning av vårddirektiv

Klargörande till 27§:

Detaljmotiveringarna kan om möjligt kompletteras med att det behöver finnas system och förfaringsätt för vilka delar av ett tidigare vårddirektiv som fortfarande ska vara gällande om en person ändrar sitt vårddirektiv.

28§ - Rådgivning och handledning vid upprättande av vårddirektiv och intressebevakningsfullmakt

Det förblir oklart om enbart en myndig person kan upprätta ett vårddirektiv, eftersom det i 25§ enbart talas om person medan i 28§ talas det om person som har uppnått myndighetsåldern.

Det kan uppstå situationer när upprättande av ett vårddirektiv också blir aktuellt för ett barn. Trots det ska ett barn som är svårt sjuk vårdas i samförstånd med föräldrarna och vårdnadshavarna. Ett bindande vårddirektiv kan strida mot barnets bästa, exempelvis i en situation när det besluts om att ett barn inte återupplivas och föräldrarna inte har hörts. Därför är dialog och samförstånd ett bättre alternativ.

Det behöver också framgå klart och tydligt om en person har en intressebevakare eller inte.

Klargörande till 25§:

Bestämmelsen ändras så att det klart framgår att enbart vuxna kan avge bindande viljeyttringar medan ett barn kan avge önskemål.

Klargörande till 28§:

Bestämmelsen är ett steg i rätt riktning, men det behöver ännu klargöras hur ifrågavarande rådgivning och handledning ska genomföras.

29§ -Vårddirektiv och brådskande fall

Ändring till 29§:

Rubriken ändras till: *Vårddirektiv i brådskande fall*

Andra meningen: *Om patienten har formulerat ett giltigt vårddirektiv och det inte enligt 26§ finns hinder för att följa det, får inte vård ges till patienten i strid med dennas vårddirektiv.*

Kapitel 6 – skyldigheten att stärka självbestämmanderätten

Det här kapitlet är viktigt och har en avgörande betydelse för hur klientens och patientens självbestämmanderätt förverkligas. Det är därför viktigt att bestämmelserna har skrivits i bindande form.

Det saknas dock en inledande allmän bestämmelse som liksom rubriken slår fast att tjänsteanordnaren och tjänsteproducenten har en skyldighet att stärka klientens och patientens självbestämmanderätt. Bestämmelsen skulle vara viktig eftersom det också finns andra metoder och tillvägagångssätt för att stärka självbestämmanderätten än de som räknas upp i kapitlets bestämmelser.

Ändring till rubriken:

Rubriken ändras till: *Tjänsteanordnarens och tjänsteproducentens skyldighet att främja klientens och patientens självbestämmanderätt*

34§ - Skyldighet att ordna de tjänster och den vård som behövs för att förhindra att begränsningsåtgärder används

Tillägg och ändring till 31§ (tidigare 34§):

Nuvarande 34§ flyttas upp hit och ändras till:

Tjänsteanordnaren ansvarar för att syftet med denna lag förverkligas i tjänsteproducenternas verksamhet. Tjänsteproducenterna ska handla på ett sådant sätt att klienterna och patienterna får god service och gott bemötande och att deras självbestämmanderätt stärks.

Tjänsteproducenten ska fungera så att klienternas och patienternas självbestämmanderätt och andra grundläggande fri-och rättigheter begränsas enbart när det inte finns andra sätt att ta till.

Tillägg till detaljmotiveringar:

Av detaljmotiveringar behöver det framgå att offentliga aktörer på samma sätt som privata är skyldiga att ha planen för egenkontroll offentligt framlagt. Detta följer av lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet.

31§ - Allmän plan för att stärka självbestämmanderätten

Kommentar och ändring till 32§ (tidigare 31§):

Den allmänna planen är ett viktigt redskap för stärkandet av självbestämmanderätten. I den föreslagna paragrafen betonas begränsningsåtgärderna och deras användning för starkt. Bestämmelsen behöver ändras så att den kompletteras med hur självbestämmanderätten kan stärkas och hur användningen av begränsningsåtgärder kan minskas. För att tona ner begränsningsåtgärderna och deras användning föreslår vi också att ordningen på de moment som ska ingå i planen ändras.

Se den finska versionen för exakta ändringar.

33§ - Utrymmen och utrustning som stöder självbestämmanderätten

Kommentar och ändring till 34§ (tidigare 33§):

Som andra mening tilläggs: *Tjänsteproducentens planlösningar, inredning och utrustning ska vara tillgängliga, i tillägg till detta ska den enskilda klientens eller patientens behov av individuella hjälpmedel möjliggöras.*

Oberoende av detta eller möjliga rimliga anpassningar har en person som uppfyller kriterierna för rätten till individuella hjälpmedel enligt hjälpmedelsförordningen alltid rätt till sådana.

Tillägg och ändring till 31-34§:

De konkreta ändringsförslagen finns i den finskspråkiga versionen.

Pykäläehdotus:

31 § (ent. 34 §)

Palvelun järjestäjän ja tuottajan yleinen velvollisuus edistää asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeutta

Palvelujen järjestäjä vastaa siitä, että tämän lain tarkoitus toteutuu palveluntuottajien toiminnassa. Palveluntuottajien on toimittava siten, että asiakkaat ja potilaat saavat hyvää palvelua ja kohtelua ja että heidän itsemääräämisoikeutensa vahvistuu.

Palveluntuottajien on toimittava siten, että asiakkaiden ja potilaiden itsemääräämisoikeutta ja muita perusoikeuksia rajoitetaan vain silloin, kun mitään muuta keinoa ei ole käytettävissä.

Palvelun järjestäjä vastaa siitä, ettei palvelujen tai hoidon puute taikka palveluissa tai hoidossa ilmenneet puutteet aiheuta tarvetta rajoitustoimenpiteiden käyttämiseen.

31 § (32 §)

Yleinen suunnitelma itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi

Yleinen suunnitelma on tärkeä väline itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi. Esitettyssä suunnitelmassa korostuu liikaa rajoitustoimenpiteet ja niiden käyttäminen. Suunnitelmasta puuttuu itsemääräämisoikeuden vahvistamisessa ja rajoitustoimenpiteiden käytön vähentämisessä ehdottomasti tarvittava jokaisen asiakkaan ja potilaan oman kommunikaatiotavan tukeminen sekä osallisuuden tukeminen. Ehdotamme myös suunnitelman kohtien järjestyksen muuttamista siten, että alkuun tulee itsemääräämisoikeutta edistävät asiat ja loppuun rajoittamiseen liittyvät asiat.

Pykäläehdotus:

31 §

Yleinen suunnitelma itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi

Palvelujen tuottaja vastaa siitä, että palveluyksikölle laaditaan yleinen itsemääräämisoikeussuunnitelma **asiakkaiden tai potilaiden itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi sekä itsemääräämiskyvyn tukemiseksi ja ylläpitämiseksi**. Yleinen itsemääräämisoikeussuunnitelma on osa omavalvontasuunnitelmaa.

Yleinen itsemääräämisoikeussuunnitelma sisältää tiedot:

- 1) menettelytavoista, joilla tuetaan ja kehitetään asiakkaiden ja potilaiden mahdollisuuksia itsenäisiin valintoihin;
- 2) **siitä, kuinka palveluyksikössä edistetään jokaisen mahdollisuuksia olla vuorovaikutuksessa toisten kanssa;**
- 3) **palveluyksikön keinoista asiakkaiden ja potilaiden osallisuuden edistämiseksi;**
- 4) **keinoista kuunnella ja ottaa huomioon asiakkaiden ja potilaiden yksilöllisiä tarpeita ja toiveita;**
- 5) **keinoista arvioida vallan käyttöä toimintayksikössä;**
- 6) **henkilökunnan koulutuksesta, ohjauksesta ja perehdyttämisestä asiakas- ja potilaslain sisällöstä ja soveltamiskäytännöistä;**
- 7) menettelytavoista tosiasiallisesti syrjivien toimintatapojen tunnistamiseksi ja poistamiseksi;
- 8) riittävän tuen ja ohjauksen järjestämisestä haastavissa tilanteissa toimimiseen;
- 9) menettelytavoista väkivallan uhan torjumiseksi;
- 10) menettelytavoista, joiden avulla **voidaan toimia käyttämättä** rajoitustoimenpiteitä;
- 11) siitä, miten rajoitustoimenpiteiden käytön yhteydessä huolehditaan asiakkaiden ja potilaiden turvallisuudesta;
- 12) siitä, miten **henkilökunnan** turvallisuudesta huolehditaan rajoitustoimenpiteiden käytön yhteydessä ja muissa tilanteissa, joissa heihin saattaa kohdistua väkivallan uhkaa;
- 13) palveluista tai hoidosta vastaavista sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöistä sekä heidän sijaistamiskäytännöistään ja toimivaltasuhteistaan;
- 14) työohjauksen järjestämisestä henkilökunnalle tarpeen mukaan;

Yleinen itsemääräämisoikeussuunnitelma on pidettävä julkisesti nähtävänä ja sen toteutumista on seurattava säännöllisesti. Palvelujen tuottajan on perehdytettävä palvelujen tai hoidon toteuttamiseen osallistuvat henkilöt suunnitelman sisältöön. Toimintaa on kehitettävä asiakkailta ja potilailta sekä palveluyksikön henkilöstöltä säännöllisesti kerättävän palautteen perusteella. Suunnitelmaa on tarkistettava tarvittaessa, **kuitenkin** vähintään kerran vuodessa.

Yleisen itsemääräämisoikeussuunnitelman sisällöstä, laatumisesta ja seurannasta voidaan säätää tarkemmin sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella.

32 § (33§)

Henkilöstön riittävyys ja osaaminen

Tämä pykälä on yksi lain tärkeimmistä pykälistä. Usein juuri henkilökunnan puute tai osaamattomuus johtaa rajoitustoimenpiteiden käyttämiseen. Ehdotamme pientä itsemääräämisoikeuden vahvistamista korostavaa lisäystä pykälän viimeiseen virkkeeseen:

...

Henkilöstön riittävästä määrästä ja osaamisesta on huolehdittava siten, **että henkilökunnalla on mahdollisuus edistää asiakkaiden ja potilaiden itsemääräämisoikeutta ja osallisuutta ja että henkilökunnan vähäisyys ja osaamattomuus eivät** aiheuta rajoitustoimenpiteiden käyttämistä. Tarkempia säännöksiä 1-4 momentin soveltamisesta voidaan antaa valtioneuvoston asetuksella.

33 §

Itsemääräämisoikeuden toteutumista tukevat tilat ja välineet

Hyvä pykälä.

34 §

Velvollisuus järjestää tarvittavat palvelut ja hoito rajoitustoimenpiteiden käytön ehkäisemiseksi

Palvelujen järjestäjä vastaa siitä, ettei palvelujen tai hoidon puute taikka palveluissa tai hoidossa ilmenneet puutteet aiheuta tarvetta rajoitustoimenpiteiden käyttämiseen.

Katso muutosesitykset pykälän 31 kohdalla.

Kapitel 7 – Långvarigt nedsatt förmåga till självbestämmande och rätt till särskilt skydd

Syftet med detta kapitel är mycket bra och kapitlet utgör en god helhet. Det är viktigt att det liksom i nuvarande klientlag och den nya socialvårdslagen fästa vikt vid sådana klienter och/eller patienter som på grund av olika orsaker, som exempelvis ålder, funktionsvariationer och sjukdomar har svårt att fatta beslut om social- och hälsovårdstjänster och göra val eller som inte inser eller förstår konsekvenserna av sina beslut.

SOSTE ser det ändå som problematiskt att fastslå att en persons förmåga till självbestämmande är nedsatt under en längre tid. Denna formulering och denna utgångspunkt kan stå i strid med art. 12 FN:s funktionshinderkonvention. Det är dock nödvändigt att tillämpningsområdet för användningen av begränsningsåtgärder definieras. Samtidigt är det viktigt att användningen av sådana övervägs och bedöms i varje enskild situation.

Det är ytterst viktigt att rätten till särskilt skydd i sak finns med. SOSTE anser ändå att denna utgångspunkt är förlegad och föreslår därför att rätt till särskilt stöd skulle vara bättre. Också barn ska ges rätt till särskilt stöd.

Ändringar till kapitel 7:

Rubrik: *Behov av särskilt stöd inom social- och hälsovården*

37§ - Hur förmågan till självbestämmande bedöms samt bedömningens innehåll

Ändring till 37§:

På paragrafnivå behöver det finna en hänvisning till att när bedömningen av förmåga till självbestämmande utförs måste bestämmelserna om bedömningen av servicebehovet i 36§ socialvårdslagen följas. Det räcker inte med att detta konstateras i detaljmotiveringarna.

43§ - Utarbetande och revidering av en plan som tryggar självbestämmanderätten

Ändras:

Paragrafen ändras så att när en plan för första gången utarbetas ska den alltid ska ses över oberoende av om någon av de aktörer som nämns i paragrafen kan det. Den som ser över planen ska alltid vara den som organiserar servicen eller en annan oberoende aktör.

35§ och 37§

Ändring:

Båda paragraferna delas in i två delar för att underlätta tolkningen. När det gäller 35§ är det speciellt viktigt pga av dess centrala betydelse och för att dess betydelse ska bli klarare. För 37§ är för lång och behöver därför delas in i två delar.

Ändring till 35-45§:

Genomgående byts särskilt skydd ut mot särskilt stöd

Preciserade ändringar hittas i den finska versionen.

Muutosesitykset pykäliin:

35 §

Oikeus erityiseen tukeen sosiaali- ja terveystalveluissa

Henkilöllä, jolla ilmenee toistuvasti tai pitkäaikaisesti tilanteita, joissa hän

- 1) ei sairaudesta, vammasta tai muusta vastaavasta syystä johtuen kykene tekemään sosiaali- tai terveydenhuoltoaan koskevia ratkaisuja eikä ymmärtämään käyttäytymisensä seurauksia ja
- 2) **joissa** hän tämän vuoksi todennäköisesti vaarantaa terveyttään tai turvallisuuttaan taikka muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta taikka vahingoittaa merkittävästi omaisuutta

on oikeus erityiseen **tukeen** sosiaali- ja terveystalveluissa.

35a §

Erityisen tuen toteuttaminen sosiaali- ja terveystalveluissa

Erityisen tuen toteuttamiseksi henkilölle on:

- 1) tehtävä palvelutarpeen arviointi **sen arvioimiseksi, miten henkilön itsemääräämisoikeutta ja tarvittaessa kuntoutumista voidaan parhaiten tukea palveluilla;**

- 2) laadittava 42 §:n mukainen itsemääräämisoikeutta turvaava suunnitelma;
- 3) tehtävä sosiaalihuoltolain 46 §:n mukaisesti päätökset, joilla turvataan henkilön tarpeiden mukainen asuminen, hoito ja huolenpito.

Päätös oikeudesta **erityisestä tuesta sosiaali- ja terveyspalveluissa** ei oikeuta kohdistamaan henkilöön rajoitustoimenpiteitä. Ennen jokaisen yksittäisen rajoitustoimenpiteen käyttämistä, on erikseen arvioitava, kykeneekö henkilö kyseisessä tilanteessa tekemään hoitoaan ja huolenpitoaan koskevia ratkaisuja ja ymmärtämään käyttäytymisensä seuraukset. (Tahdosta riippumattomaan hoitoon ja huolenpitoon määräämisestä sekä vastoin henkilön tahtoa annettavasta hoidosta on noudatettava, mitä niistä erikseen säädetään.)

36 §

Yhteydenotto sosiaalihuoltoon itsemääräämiskyvyn arvioimiseksi

Ehdotamme 36 §:n poistamista. Ellei pykälää poisteta se tulee muokata niin, että siinä puhutaan oikeudesta erityiseen tukeen sosiaali- ja terveyspalveluissa eikä itsemääräämiskyvyn arvioimisesta.

Ilmoitusvelvollisuus on joka tapauksessa liian laaja. Millä edellytyksillä esimerkiksi Hätäkeskuslaitos, poliisi, Rikosseuraamuslaitos tai työ- ja elinkeinoviranomainen arvioivat ilmoituksen tarpeellisuuden, vaikka heidän käytössään olisikin arvioita erityisen tuen tarpeesta ja miten he tulevat tietoiseksi sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevan lain määräyksestä.

Ellei pykälää poisteta, sitä tulee ainakin muuttaa seuraavasti:

36 §

Yhteydenotto sosiaalihuoltoon erityisen tuen tarpeen arvioimiseksi

Jos terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilö, taikka sosiaalitoimen, pelastuslaitoksen, Hätäkeskuslaitoksen, poliisin, Rikosseuraamuslaitoksen, työ- ja elinkeinoviranomaisen tai Kansaneläkelaitoksen palveluksessa oleva on tehtävässään saanut tietää henkilöstä, jonka **on** oman alan ammatillisen arvion perusteella ilmeisesti **erityisen tuen tarpeessa**, hänen on salassapitosäännösten estämättä tehtävä viipymättä ilmoitus sosiaalihuoltoon. Arvioinnin käynnistämisestä terveydenhuollossa säädetään 99 §:ssä.

Myös muu kuin 1 momentissa tarkoitettu henkilö voi tehdä ilmoituksen häntä koskevien salassapitosäännösten estämättä.

Kun sosiaalihuollon palveluksessa oleva on tehtävässään saanut tietää henkilöstä, **joka on erityisen tuen tarpeessa**, hänen on huolehdittava, että tieto menee välittömästi henkilön oma-
työntekijälle tai vastaavalle sosiaalityöntekijälle.

37 §

Erityisen tuen tarpeen arviointi

Henkilön **erityisen tuen tarve** on arvioitava **käyttäen hyväksi** 31 §:ssä tarkoitettua yleistä itsemääräämisoikeussuunnitelmaa sekä luotettavia, yleisesti hyväksyttäviä ja tilanteeseen sopivia sosiaali- ja terveydenhuollon arviointivälineitä ja -menetelmiä. Arvioinnissa on otettava huomioon henkilön sosiaali- tai terveydenhuollon tarpeen taikka toimintakyvyn tai **erityisen tuen** arviointia varten aiemmin tehdyt selvitykset.

Henkilön **erityisen tuen tarvetta** on arvioitava **erityisesti** hänen **kotonaan** ja **muussa** toimintaympäristössään niin, että hänen yksilöllinen elämäntilanteensa otetaan huomioon. Henkilön **erityisen tuen tarve** on arvioitava uudelleen, jos siinä tapahtuu olennaisia muutoksia.

37 a §

Erityisen tuen tarpeen arvioinnin toteuttaminen

Erityisen tuen tarpeen arvioinnin toteutumisesta vastaa asiakkaan omatyöntekijä. Omatyöntekijä käynnistää arvioinnin toteuttamisen yhteistyössä palveluista vastaavan henkilön kanssa, jolla on riittävä perehtyneisyys henkilön tilanteeseen ja **erityisen tuen** arviointiin. Hoitava lääkäri tai sosiaalihuollon palveluyksikölle nimetty virkasuhteinen lääkäri vastaa siitä, että henkilön sairauden, vamman tai muun vastaavan syyn ja siihen liittyvän hoidon vaikutus henkilön **erityisen tuen tarpeeseen** arvioidaan.

Erityisen tuen tarpeen arviointiin osallistuvilla henkilöillä on oikeus saada salassapitosäännösten estämättä **erityisen tuen tarpeen** arviointia varten välttämättömät henkilön sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevat tiedot palvelujen **järjestäjältä ja palvelujen tuottajalta**.

Jos henkilö on **erityisen tuen tarpeen** arviointia käynnistettäessä hoidettavana sairaalan, terveyskeskuksen tai muun terveydenhuollon palveluyksikön vuodeosastolla taikka terveydenhuoltolain 67 §:ssä tarkoitetuissa vastaavissa olosuhteissa, vastaa **erityisen tuen tarpeen** arvioinnin toteutumisesta kyseisen palveluyksikön virkasuhteinen laillistettu sosiaalityöntekijä.

Erityisen tuen tarpeen arvioinnin toteuttamisesta vastaava henkilö vastaa siitä, että arviointia tehtäessä on ollut käytössä riittävä monialainen osaaminen ja että **erityisen tuen tarvetta** on arvioituaan sekä henkilön terveydentila, toimintakyky että hänen asuin- ja toimintaympäristönsä huomioiden.

Tarkempia säännöksiä **erityisen tuen tarpeen** arvioinnin toteuttamisesta voidaan antaa valtioneuvoston asetuksella.

38 §

Oikeus osallistua erityisen tuen tarpeen arviointiin

Erityisen tuen tarvetta arvioitaessa on selvitetävä henkilön oma käsitys **erityisen tuen tarpeestaan**.

Asian valmistelusta vastaavan omatyöntekijän on arvioitava **erityisen tuen tarvetta** yhteistyössä henkilön itsensä kanssa, jolle siihen ole ilmeistä estettä. Päätöksenteon tukemisesta säädetään 4 luvussa.

39 §

Päätös oikeudesta erityiseen tukeen

Erityisen tuen tarpeen arvioinnin perusteella palvelujen järjestäjän on tehtävä kirjallinen valituskelpoinen päätös henkilön oikeudesta erityiseen **tukeen**.

Jos henkilö on **erityisen tuen tarpeen** arviointia käynnistettäessä hoidettavana sairaalan, terveyskeskuksen tai muun terveydenhuollon palveluyksikön vuodeosastolla taikka terveydenhuoltolain 67 §:ssä tarkoitetuissa vastaavissa olosuhteissa, 1 momentissa tarkoitetun päätöksen tekee terveydenhuoltolain 57 §:ssä tarkoitettu virkasuhteinen vastaava lääkäri. Muussa tapauksessa päätöksen tekee sosiaali- tai terveydenhuollon järjestämisestä vastaavan toimielimen määräämä virkasuhteinen vastaava sosiaalityöntekijä.

Vastaavan lääkärin ja vastaavan sosiaalityöntekijän on päätöstä tehdessään otettava huomioon 37 §:n mukainen arvio ja siihen sisältyvä hoitavan lääkärin tai sosiaalihuollon palveluyksikölle nimetyn virkasuhteisen lääkärin arvio sairauden, vamman tai muun vastaavan syyn vaikutuksista henkilön **erityisen tuen tarpeeseen**.

Erityisen tuen tarpeen arvioinnin perusteella tehty päätös oikeudesta erityiseen **tukeen** on annettava tiedoksi henkilölle viipymättä hänen ymmärtämässään muodossa ottaen huomioon hänen

käyttämänsä kommunikaatiomenetelmät. Päätös on annettava tiedoksi myös henkilön lailliselle edustajalle, taikka henkilön omaiselle, tai muulle läheiselle, sekä palvelujen tuottajalle.

Jos henkilön oikeus erityiseen **tukeen** on todettu 1-2 momentissa tarkoitetussa päätöksessä, eikä hänellä ole laillista edustajaa tai 22 §:ssä tarkoitettua lähiomaista tai muuta läheistä henkilöä, tulee palvelujen järjestäjän tehdä holhustoimesta annetun lain 91 §:ssä tarkoitettu ilmoitus holhousviranomaiselle edunvalvojan määräämiseksi asiakkaalle tai potilaalle henkilöä koskeviin asioihin.

40§ Palvelutarpeen arviointi

Henkilölle, jolle on tehty päätös oikeudesta erityiseen **tukeen**, on tehtävä palvelutarpeen arviointi, ellei arviointia ole toteutettu **erityisen tuen tarpeen** arvioinnin yhteydessä tai sen toteuttaminen on muutoin ilmeisen tarpeetonta.

Ellei erityisestä syystä muuta johdu, palvelutarpeen arviointi on toteutettava **kokeillen sellaisia (vaihtoehtoisia) palveluita, joiden avulla** henkilö pystyy parhaiten toteuttamaan itsemääräämisoikeuttaan **ja joissa voidaan välttää rajoitustoimenpiteiden käyttöä**.

Kuntouttavien ja henkilöä **parhaiten** tukevien vaihtoehtoisten toimintamallien käyttöönottamiseksi sekä tarvittavien tukimuotojen selvittämiseksi henkilölle on järjestettävä riittävä **määrä erilaisia palveluita** palvelutarpeen arvioinnin ajaksi.

Palvelutarpeen arvioinnista säädetään myös sosiaalihuoltolaissa. Tarkempia säännöksiä palvelutarpeen arvioinnin toteuttamisesta **erityisen tuen tarpeen arvioinnin** yhteydessä voidaan antaa valtioneuvoston asetuksella.

41 §

Palvelujen järjestämistä koskevat päätökset

Henkilölle, jolle on tehty päätös oikeudesta erityiseen **tukeen**, on tehtävä sosiaalihuoltolain 46 §:n mukaisesti päätökset, joilla turvataan henkilön yksilöllisten tarpeiden mukainen asuminen, hoito ja huolenpito, ellei päätöksiä ole tehty **erityisen tuen** arvioinnin yhteydessä tai päätösten tekeminen on muutoin ilmeisen tarpeetonta.

42 §

Itsemääräämisoikeutta turvaava suunnitelma

Henkilöllä, jolle on tehty päätös oikeudesta erityiseen **tukeen**, on oltava itsemääräämisoikeutta turvaava suunnitelma. Suunnitelma on laadittava, vaikka henkilö ei käytä palveluja, joiden yhteydessä rajoitustoimenpiteiden käyttäminen on tämän lain mukaan mahdollista.

Suunnitelma on osa sosiaalihuoltolain 39 §:ssä tarkoitettua asiakassuunnitelmaa, tämän lain 10 §:n 2 momentissa tarkoitettua hoitosuunnitelmaa taikka yhteistä sosiaali- ja terveydenhuollon suunnitelmaa henkilön palvelutarpeesta riippuen.

Suunnitelmaa tehtäessä henkilön oman tahdon selvittämisessä noudatetaan, mitä edellä 4 ja 5 luvussa säädetään. Henkilön hoitotahtoa ja muita aiemmin antamia tietoja täydennetään tarvittaessa.

Suunnitelma sisältää tarvittavilta osin asiakasta koskevat tiedot:

- 1) **siitä, miten hänen erityisen tuen tarpeensa ilmenee;**
- 2) **tuen tarpeesta oman tahdon muodostamisessa;**
- 3) **hänen keinoistaan ilmaista itseään sekä siinä tarvittavasta tuesta;**
- 4) **asioista, jotka henkilö pystyy erityisen tuen tarpeestaan huolimatta päättämään yleensä itsenäisesti;**
- 5) **keinoista, joilla hänen itsemääräämisoikeutta voidaan tukea;**
- 6) **hänen elämänarvoistaan ja hänelle erityisen mieluisista ja tärkeistä asioista;**
- 7) **henkilön palveluiden ja toiminnan järjestämisestä hänen yksilöllisten tarpeidensa ja toiveidensa mukaisesti;**
- 8) **siitä, kuinka voidaan poistaa esteitä henkilön toimintaympäristöstä;**
- 9) **syistä, jotka saattaisivat johtaa rajoitustoimenpiteiden käyttämiseen,**
- 10) **suunniteltujen hoitomuotojen arvioiduista vaikutuksista henkilön erityisen tuen tarpeeseen sekä tarpeeseen käyttää rajoitustoimenpiteitä;**
- 11) **yksilöidyistä keinoista, joilla voidaan välttää tarve rajoitustoimenpiteiden käyttämiseen;**

- 12) arvio rajoitustoimenpiteiden käytön mahdollisista seurauksista;**
13) erityisiä yksilöllisiä huomioita rajoitustoimenpiteiden käyttämisestä
14) syistä, jotka saattaisivat johtaa tahdosta riippumattomaan hoitoon tai tahdosta riippumattomaan huolenpitoon; (onko tarpeen imoa vahvistavassa suunnitelmassa?)

Edellä **4** momentin **10** kohdassa tarkoitettut tiedot on otettava huomioon sen mukaisina kuin niistä annetut tiedot ovat päivitettyinä potilaskertomuksessa. **Lääkityksen määrääminen muussa tarkoituksessa kuin henkilön terveyden- tai sairaanhoidon sitä edellyttäessä, ei ole sallittua. (Erittäin tärkeä säännös.)**

Tämän pykälän mukainen suunnitelma on laadittava myös alaikäiselle asiakkaalle, jonka asuminen on järjestetty vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista annetun lain (380/1987) tai kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain (519/1977) nojalla muualla, kuin lapsen perheen kanssa. **Lapsen suunnitelmaa tehtäessä tulee kiinnittää huomiota lapsen erityisiin tarpeisiin.**

43 §

Itsemääräämisoikeutta turvaavan suunnitelman laatiminen ja tarkistaminen

Itsemääräämisoikeutta turvaavan suunnitelman laatii henkilön omatyöntekijä yhteistyössä henkilön hoidosta ja huolenpidosta palveluyksikössä vastaavan henkilön kanssa.

Suunnitelma on laadittava yhteistyössä asiakkaan tai potilaan ja hänen laillisen edustajansa taikka potilaan tai asiakkaan hoitoon tai huolenpitoon osallistuvan omaisen tai läheisen kanssa, ellei siihen ole ilmeistä estettä. Suunnitelman tekemisen yhteydessä henkilölle sekä hänen lailliselle edustajalleen taikka omaiselle tai läheiselle on annettava tietoa itsemääräämisoikeuden rajoittamisen edellytyksistä sekä käytettävissä olevista oikeusturvakeinoista.

Itsemääräämisoikeutta turvaava suunnitelma on tarkistettava tarvittaessa, kuitenkin vähintään kuuden kuu-kauden välein, ellei tarkistaminen ole ilmeisen tarpeetonta. Suunnitelma on aina tarkistettava ilman aiheetonta viivytystä, jos:

- 1) henkilön **erityisen tuen tarpeessa** on tapahtunut olennainen muutos;
- 2) **suunnitelma** ei vastaa asiakkaan tai potilaan etua;
- 3) **rajoitustoimenpiteitä on jouduttu käyttämään arvioitua enemmän tai niistä on aiheutunut asiakkaalle tai potilaalle kohtuuttomia tai ennalta arvaamattomia seurauksia.**

Kun suunnitelma on laadittu henkilölle ensimmäisen kerran, se on ennen kolmen kuukauden määräajan päättymistä tarkistettava kerran, jos asiakas tai potilas, hänen laillinen edustajansa taikka lähiomaisensa tai muu läheisensä sitä pyytää. Jos suunnitelman tarkistaminen johtuu **3** kohdan mukaisesta syystä, suunnitelman tarkistaa vastaava sosiaalityöntekijä yhdessä hoidosta vastaavan lääkärin kanssa ja tarkistamisen yhteydessä on arvioitava koko asiakas- tai hoitosuunnitelman sisältö sekä muut mahdollisesti tarvittavat toimenpiteet.

44 §

Asiakirjamerkinnot ja tietojen luovuttaminen itsemääräämiskykyä koskevasta arvioinnista ja itsemääräämisoikeutta turvaavasta suunnitelmasta

Henkilön **erityisen tuen tarve** on merkittävä sekä sosiaalihuollon asiakasasiakirjoihin, että potilasasiakirjoihin.

Henkilön omatyöntekijällä on velvollisuus luovuttaa salassapitosäännösten estämättä tieto henkilön **erityisen tuen tarpeen** arvioinnista, itsemääräämisoikeutta turvaava suunnitelma sekä muut asiakkaan tai potilaan hoidon tai palvelujen järjestämiseksi tai toteuttamiseksi välttämättömät tiedot henkilön palvelujen tai hoidon järjestämisestä tai toteuttamisesta vastaavalle palvelujen järjestäjälle

tai palvelujen tuottajalle. Jos henkilö siirtyy kiireellisesti toisen palvelujen järjestäjän järjestämiin tai toisen palvelujen tuottajan antamiin palveluihin, palveluista vastaavalla henkilöllä on omatyöntekijän ohella velvollisuus tietojen luovuttamiseen.

45 §

Erityistä tukea koskevan päätöksen lopettaminen

Erityistä **tukea** koskeva päätös on voimassa enintään kaksi vuotta kerrallaan, ellei 39 §:ssä tarkoitettu lääkäri arvioi, että päätös voidaan perustellusta syystä tehdä toistaiseksi voimassa olevana. Jos **henkilöllä ei ole enää erityisen suojelun tarvetta** siten kuin 35 §:n 2 momentissa säädetään, vastaavan sosiaalityöntekijän tai vastaavan lääkärin on tehtävä kirjallinen valituskelpoinen päätös 39 §:n 1 momentin mukaisen päätöksen lopettamisesta, ellei henkilö itse halua, että päätös pidetään voimassa.

Omatyöntekijän ja sairaalahoidossa olevan potilaan hoidosta vastaavan virkasuhteisen lääkärin on huolehdittava siitä, että asiakkaan tai potilaan **tarve erityiseen tukeen** arvioidaan tarvittaessa uudelleen. **Tarve erityiseen kykyyn on** arvioitava uudelleen, jos henkilö itse tai hänen laillinen edustajansa sitä vaatii, ellei arvioiminen ole ilmeiden tarpeetonta. **Tarve erityiseen tukeen** on arvioitava aina tarkistettaessa 42 §:n mukaista itsemääräämisoikeutta turvaavaa suunnitelmaa.

Päätöstä tehtäessä on noudatettava, mitä edellä 39 §:ssä säädetään.

8 kap. Villkor för användning av begränsningsåtgärder inom socialtjänsten

SOSTE understöder att det tydligt lagstiftats om de situationer när begränsningsåtgärder kan användas och vilka av dem som är tillåtna att användas. Tillämpningen och ibruktagandet av bestämmelserna förutsätter omfattande och bred utbildning och tillräckligt tilltagen tidtabell.

Tillämpningen av kapitlet försvåras av att tillämpningsområdet och de allmänna villkoren finns i samma kapitel som begränsningsåtgärderna och deras tillämpning.

Ändring:

Tillämpningsområdet och de allmänna villkoren separeras till ett eget kapitel och begränsningsåtgärderna och deras tillämpning till ett annat.

46§ - Tillämpningsområdet för bestämmelserna om begränsningsåtgärder inom socialtjänsterna

Kommentar och ändring till 46§:

SOSTE ifrågasätter att den mångprofessionella bedömning och de mångprofessionella sakkunnighetsteamens enbart begränsas till specialomsorgen för personer med utvecklingsstörning. SOSTE anser därför att kravet på sakkunnighetsteam för varje tjänstenhet som har rätt att använda begränsningsåtgärder borde gälla alla.

Ändring till 46§ 2 mom. andra meningen

46 § - ~~Enheter inom omsorgen om utvecklingsstörda~~ *Tjänstenheter ska* ha tillgång till tillräcklig sakkunskap inom medicin, psykologi och socialt arbete.

47§ - Allmänna villkor för användning av begränsningsåtgärder

Kommentar till 47§:

Bra att huvudregeln om att socialtjänster i första hand ska tillhandahållas i samförstånd med personen själv lyfts fram som första mening i paragrafen.

Detaljmotiveringarna kompletteras med:

Betydelsen av proportionalitetsprincipen behöver öppnas upp. Nu lämnar dess innebörd i förhållande till denna bestämmelse oklar.

52§ - Begränsningsåtgärder inom boendeservice för personer med funktionsnedsättning

Kommentar till 52§ 2 mom:

Det är bra att det på paragrafnivå skrivs ut att begränsningsåtgärder inte får användas om tjänsterna tillhandahålls i en sådan bostad eller motsvarande boendeform som reserverats uteslutande för personens eget eller personens familjs bruk. Denna skrivning stöder också de grundläggande fri- och rättigheterna och fullföljandet av dem.

Detaljmotiveringarna kompletteras med:

För att undvika meningskiljaktigheter gällande detta undantag finns det skäl att öppna upp innebörden av vad som menas med en sådan bostad eller motsvarande boendeform som reserverats uteslutande för personens eget eller personens familjs bruk.

53§ - Begränsningsåtgärder inom serviceboende med heldygnsomsorg, service på en institution och dagverksamhet på grund av nedsatt förmåga till självbestämmande

Kommentar till 53 §:

Det saknas en exaktare definition av de serviceformer som nämns i bestämmelsen. En definition är ändå viktig i detta skede, eftersom beredningen av de lagändringar som pågår för den substanslagstiftning inom social- och hälsovården som berör missbrukarvården och den psykiatriska vården ännu pågår. Exempelvis lämnas det helt öppet hur begränsningarna kommer att omfatta de som frivilligt sökt sig till missbrukarvård.

Det behövs en tydligare definition på vad som menas med när förmågan till självbestämmande är ständigt, långvarigt, upprepat eller tillfälligt nedsatt.

56§ Användning av anordningar för att förhindra fall i samband med dagliga rutiner och 58§ - Användning av begränsande anordningar i samband med dagliga rutiner

Kommentar till 56§ och 58 §:

Skillnaden mellan begränsningsåtgärderna i 56 och 58§ är inte tillräckligt klara. Det finns risk att de blandas ihop och det blir oklart vilken av dem som är tillämpliga i olika situationer.

65§ - Begränsning av kontakter

Tillägg till 65§:

Till paragrafens första mening tillfogas

En klient har rätt att hålla kontakt ... genom att använda telefon *eller andra kontaktanordningar*

Till 3 mom. tillfogas

diskrimineringsombudsmannen till den lista på dem som klienten får ta kontakt med.

Kapitel 10 – Omsorg oberoende av personens vilja inom en tjänstenhet för socialvård

Kapitlet är motstridigt. det bör övervägas om detta kapitel behövs överhuvudtaget, eftersom det kan strida mot FN:s funktionshinderkonvention. Det är oklart om detta kapitel enbart omfattar personer med utvecklingsstörning eller också övriga personer med kognitiva funktionsnedsättningar som de fått exempelvis på grund av hjärnskada, neuropsykiatrisk funktionsnedsättning eller neurologisk sjukdom. Om kapitlet enbart begränsas till personer med utvecklingsstörning är kapitlet problematiskt också ur ett grundlagsperspektiv, eftersom personer i samma situation ställs i olika ställning och det finns risk för att personer med utvecklingsstörning segregeras medan de övrigas rättigheter enligt 19 § grundlagen inte uppfylls.

SOSTE anser därför att kap.10 i sin helhet tas bort eller att det klagörs och kompletteras så att det på ett jämlikt sätt behandlar och omfattar personer med kognitiva funktionsnedsättningar och sjukdomar.

SOSTE poängterar att den svenska översättningen innehåller många felaktigheter, som till och med leder till att bestämmelsen får en annan innebörd och omfattning än på finska.

68§ Intagning av en person på en tjänstenhet för socialvård oberoende av personens vilja

Kommentar till 68§:

Enligt bestämmelsen tillämpas inte 10 kap. om personens stödbehov beror på hög ålder i enlighet med 3§ äldrevårdslagen. Av detaljmotiveringarna framgår det att om det handlar om en äldre person där inte vården och omsorgen inte kan tillgodoses enligt föregående kapitel är det sannolika scenariot att behovet av vård och omsorg behöver bedömas enligt 18 kap och att personen därmed behöver psykiatrisk vård. Av detaljmotiveringarna framgår det inte vad som är tillvägagångssättet om en äldre person på grund av minnessjukdom eller annan omständighet och omständigheterna skulle behöva intensifierad vård, omsorg och

intensifierat stöd på liknande sätt som ett barn inom barnskyddet. I praktiken förekommer enstaka sådana fall.

70§ - Ansökan om omsorg oberoende av personens vilja

Kommentar till 70§:s detaljmotiveringar:

I detaljmotiveringarna saknas det hur man ska gå till väga om det handlar om en annan funktionsnedsättning än utvecklingsstörning. Det saknas system för sådana beslut, eftersom alla övriga som inte har en utvecklingsstörning inte alltid gör sig skyldiga till brott i situationer där bestämmelsen kan komma i fråga.

71§ - Intagning för undersökning

Kommentar till 71§:s detaljmotiveringar:

Tilllägg till detaljmotiveringarna om att det också kan behövas specialisering om hjärnskador och neuropsykiatri. Alla dessa personer hör inte till den psykiatriska sjukvården och den är inte lämplig för alla personer som kan omfattas av bestämmelsen, men som ändå inte har en utvecklingsstörning.

Kapitel 13 – Åtgärder efter användning av begränsningsåtgärder inom socialtjänsterna

Det är bra att detta kapitel finns med.

94§ Information om tillgängliga rättsmedel

Kommentar till 94§:

Bestämmelsen innehåller en god formulering på hur information ska ges. Denna mening kan med fördel användas i alla bestämmelser och de detaljmotiveringar där det stiftas om information. Meningen kan ytterligare förbättras genom nedanstående tillägg:

Tillägg till 94§ i mom. andra meningen:

Informationen ska ges i begriplig form och på ett tillgängligt sätt med beaktande av de kommunikationsmetoder som mottagaren använder *samt dennas individuella behov*.

Kapitel 14 – Villkor för användning av begränsningsåtgärder inom hälso- och sjukvården

Tillägg till detaljmotiveringarna till 97§ sjätte stycket tredje meningen:

En minderårig patient ska ha rätt till redogörelse för användningen av begränsningsåtgärder på ett *för barnet förståeligt och tillgängligt sätt*

49§ - Bedömning av förmågan till självbestämmande innan en enskild begränsningsåtgärd används och 98§ - Bedömning av förmågan till självbestämmande innan begränsningsåtgärd används

Komplettering av detaljmotiveringarna:

Detaljmotiveringarna kompletteras med att vid bedömningen av förmågan är det av stor betydelse att klientens och patientens språk och kultur beaktas, eftersom brister i kommunikationen på grund av att klientens eller patientens kulturella bakgrund inte beaktats eller att bedömningen utförts på ett språk som denna inte behärskar kan leda till felaktigt resultat.

98 §:s detaljmotiveringarnas tredje mening kompletteras med att också 7 § - patientens modersmål, kulturella bakgrund och individuella behov ska iaktas vid bedömningen

Kommentar till detaljmotiveringarna för 100-103§:

Detaljmotiveringarna för begränsningsåtgärderna saknas. Detta är något som behöver åtgärdas.

Kapitel 16 - Vård på grund av bruk av berusningsmedel trots patientens motstånd

124§ - Förutsättningar att bestämma om vård

Kommentar och komplettering till detaljmotiveringarna för 124§ 1 mom. p.1:

Innehållet i den tidigare bestämmelsen och förslaget överensstämmer till innehållet. Begreppet hälsorisk behöver definieras noggrannare för att inte de situationer när en persons vård riskerar att försummas lämnas åt tolkningen. När förmågan till självbestämmanderätt är nedsatt borde det vara möjligt att frångå den stränga medicinska värderingen i förmån för mer holistisk utvärdering. På detta sätt undviks att personer inte försummas och lämnas vind för våg.

Ändring till 124§ 1 mom. p.2:

Våld som orsakas av brott och våld som beror på missbruk behöver åtskiljas.

2 mom.:

Tillägget behövs eftersom åtgärder inom barnskyddet avslutas oftast i praktiken före barnet fyller 18 år.

126§ - Varaktighet och avslutande av vård

Kommentar och komplettering till detaljmotiveringarna för 126§:

Längden på vården behöver vara så lång att personens värsta abstinensbesvär enligt en medicinsk värdering överskrids. Den individuella situationen behöver beaktas. Det är motiverat att det ska finnas möjlighet att vara intagen för vård högst 14 dagar.

127§ - Förbindelse till missbrukarvård

Kommentar och komplettering till detaljmotiveringarna för 127§:

Förslaget understöds. Det behöver framgå tillräckligt tydligt av detaljmotiveringarna att vårdgivaren behöver säkerställa att personen förstått innebörden av samtycket.

23 kap – Åtgärder efter användning av begränsningsåtgärder inom hälso- och sjukvården

Allmänna kommentarer:

Kapitlet är bra och viktigt. Det är nödvändigt att anteckna och föra förteckningar av begränsningsåtgärder och att gå igenom dem i efterhand och utreda varför de har använts. Det är bra att det ändå har begränsats så att alla åtgärder inte omfattas. Detta tillvägagångssätt underlättar en förnuftig användning av resurserna så att de används där de behövs.

197§ - Genomgång i efterhand och anteckning av begränsningsåtgärder

Kommentar till detaljmotiveringarna för 197§:

Är det ändamålsenligt att användningen av tekniska anordningar inom socialvården inte hör till utredningen och genomgången i efterhand medan de gör det inom hälso-och sjukvården? Användningen av teknisk anordning finns omnämnd i paragrafen, men i detaljmotiveringarna står det att det inte förpliktagas till att följa upp dem. Låsande av dörrar nämns i detaljmotiveringarna men en sådan begränsningsåtgärd finns inte i förteckningen av tillåtna begränsningsåtgärder.

198§ - Information om tillgängliga rättsmedel

Kommentar och komplettering till detaljmotiveringarna för 198§:

Detaljmotiveringarna kompletteras med exempel på vad begriplig form och på ett tillgängligt sätt kan vara. Annars framgår det inte tillräckligt klart och tydligt för att bestämmelsen ska förverkligas i praktiken.

199§ - Förteckning över begränsningar

Kommentar till 199§:

Det är viktigt att det förs en förteckning av de begränsningsåtgärder som använts.

Ändring till 199§:

Rubriken förenhetligas med kapitlets övriga rubriker till:

Förteckning över begränsningsåtgärder

200§ - Offentliggörande av använda begränsningsåtgärder

Kommentar och komplettering till detaljmotiveringarna för 200§:

Det är bra att uppgifterna offentliggörs, speciellt med tanke på den eventuellt kommande valfriheten. Det måste ändå säkerställas att integritetsskyddet bevaras och att identifikation av berörda personer är omöjligt. Annars kan det lätt gå så att de som inte är insatta i vad användning av begränsningsåtgärder betyder och innebär får en felaktig bild av de personer gentemot vilka begränsningsåtgärder riktas.

Varför finns ingen motsvarighet för socialvården, om motiveringen är att det är en del av kvalitetsspecifikationen? Detta speciellt med tanke på valfriheten.

SSOS: delvis finsk översättning Tietojen julkistaminen on hyvä. On kuitenkin huolehdittava siitä, että rajoitustoimenpiteiden kohteena olevien yksilöiden henkilötiedot pysyvät salassa.

Kommentar till 200§:

Varför behöver inte isolering och fastbindning rapporteras inom socialvården på samma sätt som det är stadgat här inom hälso- och sjukvården?

201§ - Lämnande av uppgifter till tillsynsmyndigheter

Kommentar till 201§:

Skyldigheten att rapportera till tillsynsmyndigheten understöds. Tillsynsmyndigheternas roll gällande övervakningen av begränsningsåtgärder är synnerligen viktig. Detta är något som inte enbart kan överlåtas till egenkontroll. Därför behöver tillräckliga resurser garanteras för tillsynsmyndigheternas arbete. Det kan vara motiverat att enbart tunga begränsningsåtgärder inom hälso- och sjukvården regelbundet ska rapporteras till tillsynsmyndigheterna.

24 kap. – Rätt att få tillträde till en persons bostad eller någon annan vistelseplats för att utreda behovet av socialvård eller hälso- och sjukvård

Kapitlet innehåller två viktiga bestämmelser. Tillsammans med 206§ säkerställs det genom detta kapitel att få en person till vård som inte själv förstår behovet av vård och som motsätter sig utredning och byte av vårdplats.

Dessa bestämmelser skulle vid flera tillfällen kunna användas istället för vård oberoende av klientens eller patientens vilja.

Detaljmotiveringarna kunde innehålla exempel på sådana situationer.

28 kap. – Den etiska delegationen och ombudsmän

225§ Den riksomfattande etiska delegationen inom social- och hälsovården

Kommentar till 225§:

Det är bra att den etiska delegationen behandlar de etiska frågorna som gäller social- och hälsovården på ett principiellt plan.

226§ - Socialombudsman och 228§ - Patientombudsman

Kommentar till 226§ och 228§:

Social- och patientombudsmännens ställning behöver stärkas i samband med social- och vårdreformen. Det har visat sig att systemet med socialombudsmännen som finns inom kommunerna och patientombudsmännen inom enheter som ordnar hälso- och sjukvård inte fungerar som det borde i alla delar av landet. För att systemet och målsättningen med dem ska uppfyllas borde deras oberoende ställning inom de kommande landskapen stärkas så att de kan fungera så självständigt som möjligt, inom den del av landskapet som ansvarar för organiseringen. Dessutom behöver det reserveras tillräckligt med resurser för denna verksamhet.

29 kap. – Anmärkning och klagomål

229§ - Anmärkning inom socialvården

Kommentar till detaljmotiveringarna till 229§:

Det är bra att informationen om möjligheten att göra en anmärkning lyfts fram starkare än tidigare och att det öppnats upp i detaljmotiveringarna att ett skriftligt svar med motivering ska ges. Det är också bra att det lyfts upp i detaljmotiveringarna att det i samband med informationen ska tas hänsyn till klienter som har talsvårigheter, kommunikationssvårigheter eller problem med sinnesfunktionerna. För att öppna den konkreta innebörden skulle det behövas några exempel. Det behövs också ett tillägg om hänsyn till språk och kultur, ex för romer och vissa invandrargrupper är det av avgörande betydelse att infon ges till rätt person inom familjen och att i vissa fall kan det behövas eller det hör till att övriga familjen är med när infon ges.

Det behöver säkerställas att en begränsningsåtgärd inte leder till att personen inte har möjlighet att använda sig av sina hjälpmedel, eftersom en sådan åtgärd bl a kan försvåra eller direkt förhindra mottagande av information enligt denna bestämmelse.

Ändring till 229§:

Samma formulering gällande informationen som finns i 94§ tas in i denna bestämmelse.

Informationen ska ges i begriplig form och på ett tillgängligt sätt med beaktande av individuella behov och de kommunikationsmetoder som mottagaren använder.

30 kap. – Ändringssökande och verkställighet

Det är bra att det tagits med en omfattande rätt att söka om ändring i ärenden där det innebär ett starkt ingripande i personers grundläggande rättigheter. I praktiken är det få personer som har resurser att söka om ändring. D

Det är bra att behandlingen av en del av ärendena ska behandlas i brådskande ordning.

Tiden för sökande av ändring behöver vara enhetlig. Nu är den 14 dagar för 236§ och 237§ och 30 dagar för de övriga.

Ändring till 236§ och 237§:

Tiden för sökande av ändring ändras till *30 dagar*

31 kap. – Ändringssökande och verkställighet

Det är viktigt att det tagits med en bestämmelse om tjänsteansvar.

•

[Lausuntokohtia: 2](#)

[Laki lastensuojelulain muuttamisesta](#)

- Pyydämme antamaan vastaukset ilmoittaen sen pykälän numeron, jota kommentti koskee.
X-x § ovat hyvät ehdotetussa muodossa.
Muutosehdotus pykälään x:
Muutosehdotus pykälän x perusteluihin:

- On käytetty hyvin vanhanaikaisia sanoja ja termejä ruotsiksi esim. Sedvanlig fostran ja aga
7 § Aga: parempi sana on fysisk bestraffning (tämän päivän nuoret ja lapset eivät käytä aga-sanaa, eivätkä välttämättä ymmärrä sitä sanan tarkoitusta)
7 § Sedvanlig fostran: bruklig eller traditionell ovat paremmat
30a§ Angelägenheter: ärenden
66 § yksityiskohtaiset perustelut förfång: skada on pparempi
- 30 § 3 mom. - Hyvä asia, että on otettu mukaan, että huostaanotetun lapsen vanhemmille on laadittava vanhemmuuden tukemiseksi erillinen asiakassuunnitelma
- 8§ lastensuojelulaki – *Lapsen oikeudet sosiaali- ja terveydenhuollossa* – Olisis hyvä saada viittaus myös LOS:iin ja CRPD:hen yksityiskohtaisissa perusteluissa
- 52 a § löydy ruotsinkielisestä verioista, muttei suomenkielisestä
- Voiko 61a§ kohta 1 ”tai sijaishuoltoon johtaneen päätöksen tarkoituksen toteuttamisen kannalta” olla ”vaarallinen lasten näkökulmasta?
- 61 a § kohta 4, 20§:stä puuttu, että hienovaraisesti lisäksi lapsen mielipide on selvitettävä ymmärrettävällä ja saavutettavalla/(esteettömällä) tavalla
Yksityiskohtaiset perustelut, lisättävä: Rajoitusta toteutettaessa on huomioitava myös lapsen kielellinen tausta ja on järjestettävä niin, että lapsi ymmärtää ja tulee ymmärretyksi. On huolehdittava, siitä että järjestetään tulkkausta tai muuta kommunikointitavasta (alternativa kommunikationsmetoder) jos henkilökunta ei puhu sama kieltä, kun lapsi.
- 61 b § - eikö heille on ”on annettava mahdollisuus osallistua” liian löysä, ainakin CRPD:n suhteen missä on velvoittavampi muoto.
Esim tällaisen muodon: on järjestettävä mahdollisuus osallistua / det ska ordnas så att de kan delta
Yksityiskohtaiset perustelut viimeinen kappale: *nähtävillän* lisäksi myös saatavilla.
Suunnitelma tulee käydä yhdessä läpi yksikköön sijoitettujen lasten kanssa jokaisen lapsen ymmärrettävällä ja saavutettavalla tavalla
- 67§ 3 mom. viimeinen lause Lisäys: *Lapselle tulee selvittää tarkastuksen syy* ymmärrettävällä ja saavutettavalla tavalla.
- 70 §:n yksityiskohtaiset perustelut toinen kappale: *Kameravalvonta* tai muu teknillinen ratkaisu/ annan teknisk utrustning *ei korva...*
- 72 § yksityiskohtaiset perustelut, toinen viimeinen lause: *Se, että lapselle tai perheelle ei haeta tai hän tai hänen perheensä ei muusta syystä saa tarvitsemiaan riittäviä ja oikeaikaisia*
- 74 a § yksityiskohtaiset perustelut: Lisättävä lause siitä, että läpiinkäynti ja tiedonantamista on tehtävä saavutettavalla ja ymmärrettävällä tavalla

74 c § lisäys pykälään: *Lapselle... on viipymättä annettava tieto* ymmärrettävällä ja saavutettavalla

Muuten viittaamme Lastensuojelukeskusliiton lausuntoon