



Kunnat, kuntayhtymät ja kuntien yhteistoiminta-alueet
Yksityiset vammais- ja kehitysvammahuollon sekä mielenterveys- ja päihdehuollon
ympäri vuorokautista palvelua tarjoavat yksiköt

Sosiaalihuollon asiakkaiden itsemääräämisoikeuden vahvistaminen

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira) teki vuoden 2012 aikana itsemääräämisoikeuden toteutumista koskevan kyselyn lastensuojelun, mielenterveys- ja päihdehuollon sekä vammaisten henkilöiden ympärivuorokautista hoitoa ja palvelua tarjoaviin yksiköihin. Selvitys osoitti, että sosiaalihuollon itsemääräämisoikeuden rajoittamisen perusteisiin ja niiden käyttöön liittyy epätietoisuutta. Se johtuu osittain siitä, että toimintatapoja, joita on juurtunut yksiköiden toimintakulttuuriin, ei tunnisteta asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittamiseksi tai pakotteeksi. Myös rajoitustoimenpiteitä koskeva ohjeistus on osittain vanhentunutta ja riittämätöntä. Toimintakulttuurin muutos edellyttää yksikössä muun muassa omaksuttujen työkäytäntöjen arvioimista perus- ja ihmisoikeuksien näkökulmasta.

Tällä ohjeella Valvira ohjaa toimijoita vähentämään rajoitustoimenpiteiden käyttöä edellä mainituissa sosiaalihuollon yksiköissä. Tavoitteena on auttaa tunnistamaan sallittujen ja kiellettyjen toimintatapojen rajapintaa ja siten edistää asiakkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumista. Lastensuojeluyksiköissä tapahtuvista rajoitustoimenpiteistä Valvira antaa erillisen ohjeen.

Itsemääräämisoikeuden perusta

Itsemääräämisoikeudella tarkoitetaan henkilön oikeutta tehdä omaa elämänsä koskevia valintoja ja päätöksiä sekä toteuttaa niitä. Itsemääräämisoikeus ei ilmaisuna sisälly Suomen perustuslakiin (731/1999) eikä ihmisoikeussopimukseen, vaikka sen perusta on useissa perus- ja ihmisoikeuksissa. Sosiaalihuollon palveluissa itsemääräämisoikeus tarkoittaa myös asiakkaan toivomusten ja mielipiteen kunnioittamista.

Perustuslain 1 §:n mukaan Suomen valtiosääntö turvaa ihmisarvon loukaamattomuuden, yksilön vapauden ja oikeudet sekä edistää oikeudenmukaisuutta yhteiskunnassa. Ihmisarvo on perusoikeuksien taustalla vaikuttava luovuttamaton perusarvo ja julkisen vallan velvollisuutena on kunnioittaa ja suojata sen toteutumista. Perustuslain 7 §:n 1 momentin mukaan jokaisella on oikeus elämään, henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Säännös kattaa fyysisen vapauden ohella tahdonvapauden ja itsemääräämisoikeuden. Saman pykälän 3 momentissa kielletään henkilökohtaiseen koskemattomuuteen puuttuminen ja vapauden riistäminen mielivaltaisesti ilman laissa säädettyä perustetta. Myös lain 9 §:n mukainen liikkumisvapaus on kaikille turvattu perusoikeus.

Keskeinen sosiaalihuollossa huomioon otettava perusoikeus on perustuslain 10 §:ssä säädetty yksityiselämän suoja. Säännös turvaa yksityiselämän lisäksi kunnian ja kotirauhan ja viittaa henkilötietojen suojan osalta erikseen säädettyyn henkilötietolakiin (523/1999). Yksityiselämän suoja kattaa kirjeen, puhelun ja muun luottamuksellisen viestin salaisuuden

Dnro 1732/05.00.00.01/2013

15.3.2013

loukkaamattomuuden. Jokaisella on vapaus järjestää yksityiselämänsä ilman ulkopuolisen perusteetonta puuttumista.

Perusoikeuden rajoittamisen edellytykset

Sosiaalihuollon asiakkaan perusoikeuksia joudutaan joissain tilanteissa rajoittamaan. Rajoitustoimenpiteisiin turvaudutaan useimmiten henkilön itsensä tai muiden henkilöiden turvallisuuden takaamiseksi. Rajoittamisen sallittavuutta voidaan käytännön tilanteissa arvioida Eduskunnan perustuslakivaliokunnan määrittelemien perusoikeuksien yleisten rajoitusedellytysten perusteella, joita ovat lakiperusteisuus, hyväksyttävyyys, välttämättömyys, oikeasuhtaisuus ja tarkkarajaisuus sekä rajoitustoimenpiteisiin liittyvät, riittävät oikeusturvakeinot. Lisäksi rajoitustoimenpiteiden tulee olla täsmällisesti määriteltäviä. Rajoitustoimenpide ei myöskään saa ulottua niin syvälle perusoikeuden ydinalueelle, että se tekisi tyhjäksi kyseisen perusoikeuden keskeisen sisällön.

Perusoikeuksien rajoittamisessa on kysymys julkisen vallan käytöstä, josta on säädettävä lailla ja merkittävää julkista valtaa voivat käyttää ainoastaan virkavastuulla toimivat viranhaltijat. Merkittävää julkisen vallan käyttöä on esimerkiksi tahdosta riippumattomaan hoitoon määrääminen ja päätös sosiaalihuollon palvelun myöntämisestä tai epäämisestä. Sosiaalihuollon asiakkaan itsemääräämisoikeutta tai muita perusoikeuksia voidaan rajoittaa vain lakiin perustuvien edellytysten täytyessä.

Asiakkaan itsemääräämisoikeuden tai muiden perusoikeuksien rajoittamista voidaan pitää hyväksyttävänä vain, jos henkilöltä puuttuu kyky hallita käyttäytymistään tai ymmärtää tekojensa seurauksia, ja jos hän tästä johtuvalla käyttäytymisellä uhkaa vakavasti vaarantaa oman terveytensä tai turvallisuutensa tai muiden henkilöiden terveyden tai turvallisuuden. Hyväksyttävä peruste voi olla myös toisen perusoikeuden turvaaminen. Hyväksyttävyyys edellyttää sitä, ettei rajoitustoimenpide loukkaa henkilön ihmisarvoa eikä perustu mielivaltaiseen päätökseen.

Rajoitustoimenpiteen tulee olla välttämätön asiakkaan hoidon ja palvelun turvaamiseksi ja oikeassa suhteessa rajoitustoimenpiteelle asetettuun tavoitteeseen nähden. Suhteellisuusvaatimus sisältää ajatuksen, että perusoikeuden rajoittaminen voi olla hyväksyttävä vain, jos rajoituksen tavoitteeseen ei päästä muilla keinoin. Tarkkarajaisuusvaatimus toteutuu, kun rajoitustoimenpiteiden käytölle on laadittu sekä yksikkö- että asiakaskohdittaiset ohjeet ja rajoittamisen tarve arvioidaan aina tapauskohtaisesti.

Asiakkaan perusoikeuksia rajoitettaessa on huolehdittava siitä, että hänellä on käytössään riittävät oikeusturvakeinot. Sosiaalihuollon palveluissa käytössä olevia oikeusturvakeinoja ovat oikeus tehdä asiakaslain (812/2000) 23 §:n mukainen muistutus saamastaan kohtelusta yksikön toiminnasta vastaavalle johtajalle tai ostopalveluissa kunnassa tehtävään nimetylle viranhaltijalle. Muistutuksen tekemisestä huolimatta asiakkaalla on oikeus myös kannella aluehallintovirastolle, Eduskunnan oikeusasiamiehelle tai oikeuskanslerille. Omat säännökset muutoksenhakumahdollisuuksista sisältyvät kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain (519/1977) 81 §:ään sekä tahdosta riippumattomaan hoitoon määrättyjen potilaiden osalta päihdehuoltolakiin (41/1986) ja mielenterveyslakiin (1116/1990).

Dnro 1732/05.00.00.01/2013

15.3.2013

Itsemääräämisoikeus sosiaalihuollon lainsäädännössä

Sosiaalihuollossa rajoitustoimenpiteistä on säädetty kehitysvammaisten erityishuollosta annetussa laissa, päihdehuoltolaissa ja mielenterveislaisissa. Kehitysvammalain 42 §:ssä todetaan, että erityishuollossa olevaan henkilöön saadaan soveltaa pakkoa vain siinä määrin kuin erityishuollon järjestäminen tai toisen henkilön turvallisuus välttämättä vaatii. Päihdehuoltolain ja mielenterveislain säännökset koskevat itsemääräämisoikeutta tahdosta riippumattomassa hoidossa ja tutkimuksessa. On huomattava, että lainsäädäntö ei mahdollista tahdonvastaisten rajoitustoimenpiteiden käyttöä vammaispalvelulain mukaisissa asumispalveluissa eikä mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalveluissa. Kodeissa ja asumispalveluissa annettavassa hoidossa tulee erityisesti ottaa huomioon yksityisyydensuojaa ja kotirauhaa koskeva sääntely.

Sosiaalihuollon asiakkaan itsemääräämisoikeudesta säädetään yleisellä tasolla sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa (812/2000, asiakaslaki). Asiakaslain 4 §:ssä säädetään asiakkaan oikeudesta saada laadultaan hyvää sosiaalihoitoa ja hyvää kohtelua ilman syrjintää. Asiakasta on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata ja että hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan.

Asiakaslain 8 § edellyttää asiakkaan itsemääräämisoikeuden ja osallistumisen turvaamista. Sosiaalihoitoa toteutettaessa on ensisijaisesti otettava huomioon asiakkaan toivomukset ja mielipide ja muutoinkin kunnioitettava hänen itsemääräämisoikeuttaan. Asiakkaalle on annettava mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palvelujen suunnitteluun ja toteuttamiseen. Sama koskee hänen sosiaalihoitoonsa liittyviä muita toimenpiteitä mukaan lukien häneen kohdistettavat rajoitustoimenpiteet. Poikkeuksena itsemääräämisen periaatteesta voivat olla kiireelliset tilanteet tai tilanteet, joissa henkilön tahtoa ei voida selvittää häneltä itseltään eikä hänen edustajaltaan. Sosiaalihuollon asiakkaan asiaa ratkaistaessa on ensisijaisesti otettava huomioon hänen etunsa.

Asiakaslain 9 §:ssä säädetään asiakkaan itsemääräämisoikeudesta erityistilanteissa. Jos täysi-ikäinen asiakas ei sairauden, henkisen toimintakyvyn vajavuuden tai muun syyn vuoksi pysty osallistumaan ja vaikuttamaan palvelujensa tai sosiaalihoitoonsa liittyvien muiden toimenpiteiden suunnitteluun ja toteuttamiseen taikka ymmärtämään ehdotettuja ratkaisuvaihtoehtoja tai päätösten vaikutuksia, on asiakkaan tahtoa selvitettävä yhteistyössä hänen laillisen edustajansa taikka omaisensa tai muun läheisen henkilön kanssa.

Perusoikeuksien rajoittaminen suostumuksen perusteella

Perusoikeuksien taustalla ovat kansainvälisissä ihmisoikeussopimuksissa tunnustetut ihmisoikeudet, joiden yhtenä tunnusmerkkinä on niiden luovuttamattomuus. Vaikka perusoikeusjärjestelmä rakentuu vahvasti henkilön itsemääräämisoikeuden varaan, ei se kuitenkaan tarkoita, että henkilö voisi luopua perusoikeuksistaan. Sosiaalihuollossa palvelujen tarjoaminen perustuu lähtökohtaisesti vapaaehtoisuuteen ja suostumusta perusoikeuksien rajoittamisen perusteeksi on esitetty erityisesti silloin, kun laissa ei ole asiaa koskevaa nimenomaista säännöstä. Vaikka henkilön oma suostumus ei itsestään selvästi oikeuta rajoittamaan hänen perusoikeuksiaan, on

Dnro 1732/05.00.00.01/2013

15.3.2013

se yksi tekijä, kun arvioidaan rajoitustoimenpiteen hyväksyttävyyttä. Pätevän suostumuksen voi antaa vain henkilö, joka kykenee päättämään hoidostaan ja ymmärtää sen merkityksen.

Suostumusta harkittaessa on kiinnitettävä erityistä huomiota suostumuksen aitoon vapaaehtoisuuteen, etukäteisyyteen ja riittävään täsmällisyyteen sekä siihen, onko suostumuksen antaja todella ymmärtänyt suostumuksen merkityksen. Suostumuksen aidon vapaaehtoisuuden varmistaminen on vaikeaa erityisesti alaikäisten asiakkaiden kohdalla. Perusoikeuden luovuttamattomuudesta seuraa, ettei suostumuksella voida tehdä tyhjäksi oikeuden keskeistä sisältöä. Suostumusta harkittaessa asiakkaalle tulee aina selvittää, että hänellä on halutessaan oikeus peruuttaa antamansa suostumus.

Valviran tekemän selvityksen mukaan päihdehuollossa käytetään yleisesti ns. hoito- ja asumissopimuksia, joiden tarkoituksena on asiakkaan sitouttaminen hoitoon ja yksiköissä sovittuihin tapoihin. Sääntöjen ja sopimusten tarkoituksena on edistää asiakkaan kuntoutumista ja ne ovat siten osa hoidon kokonaisuutta. Sopimuksen allekirjoittaminen on myös voinut olla edellytyksenä hoidon aloittamiselle. Sopimuksessa on voitu sopia myös mahdollisuudesta rajoittaa henkilön perusoikeuksia esimerkiksi siten, että sopimusrikkomuksen seurauksena henkilö kirjataan ulos yksiköstä. Myös mielenterveyspalveluissa on käytössä vastaavanlaisia suullisia ja kirjallisia sopimuksia, joissa on sovittu esimerkiksi tupakoinnin tai puhelimen käytön rajoittamisesta.

Hoito- ja asumissopimuksissa sovittavien rajoitustoimenpiteiden on täytettävä edellä esitetyt perusoikeuksien rajoittamiselle asetetut vaatimukset. Rajoitusten tulee olla välttämättömiä, hyväksyttäviä ja suhteellisuusperiaatteen mukaisia. Rajoittamisen tulee perustua jokaisen asiakkaan kohdalla yksilölliseen ja tilannekohtaiseen harkintaan. Hoidon tai palvelun keskeyttäminen sopimuksen purkamisen tai sopimusrikkomuksen vuoksi ei voi johtaa siihen, että asiakas jää täysin ilman palveluja tai asumismahdollisuutta, vaan hänelle on järjestettävä muu korvaava hoito tai palvelu.

Rajoitustoimenpiteisiin liittyvät menettelyt

Useissa sosiaalihuollon toimintayksiköissä hoidetaan eri syistä haasteellisesti käyttäytyviä henkilöitä. Joidenkin asiakkaiden kohdalla tiedetään jo etukäteen, että välttämättömän hoidon antamiseksi ja asiakasturvallisuuden takaamiseksi saatetaan joutua rajoittamaan hänen perusoikeuksiaan. Ennen rajoitustoimenpiteeseen ryhtymistä on kuitenkin aina syytä miettiä, mitkä tekijät johtavat asiakkaan ei-toivottuun käyttäytymiseen. Syitä voi olla monia kuten esimerkiksi kipu, mielenterveyden häiriöt, kommunikaatiovaikeudet, päihdyttävät aineet tai sosiaalisen vuorovaikutuksen häiriöt. Syy voi myös olla toimintayksikön henkilökunnan tai muiden asiakkaiden toiminnassa.

Yksityisten sosiaalihuollon palveluntuottajien velvollisuus on yksityisistä sosiaalipalveluista annetun lain (922/2011) 6 §:n mukaan pitänyt laatia omavalvontasuunnitelma, jonka yhtenä osana vaaditaan suunnitelma siitä, miten perusoikeuksien rajoittamisen tarvetta pyritään yksikössä vähentämään. Yksikölle on laadittava kirjallinen rajoitustoimenpiteitä koskeva menettelyohje, johon kirjataan päätöksentekomenettely ja ohjeet siitä, miten

Dnro 1732/05.00.00.01/2013

15.3.2013

rajoittaminen toteutetaan turvallisesti asiakkaan ihmisarvoa kunnioittaen. Ohjeessa määritellään rajoitustoimenpiteiden perusteet, menetelmät ja rajoittamisen jälkeen tapahtuva asian jälkikäsittely. Siihen kirjataan rajoituksen seuranta sekä ilmoitus- ja kirjaamiskäytännöt sekä rajoittamiseen liittyvät muutoksenhakumahdollisuudet. Vaikka omavalvontaa ei toistaiseksi vaadita julkisilta sosiaalihuollon palveluilta, Valvira suosittelee, että myös julkisissa palveluissa otetaan käyttöön rajoitustoimenpiteiden käyttöä ohjaava omavalvonta ja yksiköihin laaditaan rajoitustoimenpiteiden käyttöä koskeva toimintaohje.

Kun tiedetään etukäteen, että asiakkaan kanssa saattaa tulla tilanteita, joissa hänen perusoikeuksiaan joudutaan rajoittamaan, on niistä mahdollisuuksien mukaan keskusteltava etukäteen asiakkaan itsensä ja hänen huoltajansa tai holhoojansa kanssa. Lähtökohtana on, että asiakas osallistuu aina itseään koskevan hoito- ja palvelusuunnitelman tekoon ja että hän voi aidosti vaikuttaa itseään koskeviin asioihin. Täysi-ikäisen asiakkaan suostumuksella myös lähiomainen voi olla mukana laatimassa hoito- ja palvelusuunnitelmaa. Jos asiakas ei itse ymmärrä asian merkitystä, hänen tahtoaan selvitetään yhteistyössä asiakkaan laillisen edustajan, omaisen tai muun läheisen kanssa. Jos asiakkaan tahtoa ei voida selvittää, arvioidaan tilanne hänen etunsa kannalta.

Kuten Sosiaalihuollon kehitysvammahuoltoon antamassa ohjeessa (1985) todetaan, voi lääkärin antamien asiakaskohtaisten yleisohjeiden mukaan rajoittamispäätöksen tehdä yksikössä toimiva ammattihenkilö. Päätös liitetään asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan, jota päivitetään ja arvioidaan myös rajoitustoimenpiteiden osalta säännöllisesti. Hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjattavien rajoitustoimenpiteiden tulee olla hoidolle tai palvelulle asetetun tavoitteen kannalta välttämättömiä, hyväksyttävissä ja suhteellisuusperiaatteen mukaisia. Niitä ei saa käyttää rangaistuksena eikä kasvatuksellisenä ohjauksena. Rajoitustoimenpiteen välttämättömyyttä arvioidaan suhteessa siihen, voidaanko tavoite saavuttaa muilla, perusoikeuksiin vähemmän puuttuvilla keinoilla ja rajoittaminen lopetetaan heti, kun se on mahdollista. Jos asiakkaan itsemääräämisoikeutta joudutaan kaikesta huolimatta toistuvasti tai pitkäkestoisesti rajoittamaan, on syytä arvioida, onko kyseinen yksikkö asiakkaalle sopiva hoitopaikka.

Tilannekohtainen rajoittamispäätös ja muut yksityiskohtaiset tiedot kirjataan asiakastietoihin. Kirjaukset tulee tehdä asianmukaisesti ja ymmärrettävästi ja niistä pitää käydä ilmi tapahtuman ajankohta, rajoittamiseen johtaneet syyt/peruste ja toimenpide, toimenpiteen kesto ja suorittaja sekä todettu vaikutus. Terveystieteiden ammattihenkilön suorittamat terveydenhuollon toimenpiteet, kuten esimerkiksi lääkärin määräämä lääkkeellä tapahtuva rajoitustoimenpide kirjataan vastaavasti potilasasiakirjoihin (STM:n asetus 298/2009). Yksikkökohtainen seuranta rajoitustoimenpiteiden käytöstä auttaa henkilökuntaa arvioimaan rajoittamiseen johtavia syitä ja pohtimaan, millä keinoilla rajoittamisen tarvetta voidaan vähentää.

Asiakkaiden itsemääräämisoikeuden tukeminen

Sosiaalihuollon ympärivuorokautisia palveluja tuottavien toimintayksiköiden arjen sujuminen edellyttää, että yksiköissä noudatetaan yhteisesti sovittuja toimintatapoja ja sääntöjä. Säännöt tulee laatia kirjallisesti ja laadittaessa on kiinnitettävä erityistä huomiota siihen, että myös kuva- tai muuta

Dnro 1732/05.00.00.01/2013

15.3.2013

erityistä viestintää tarvitsevat asiakkaat ymmärtävät ne. Sääntöjen noudattamisen seurannan ja niiden rikkomisesta aiheutuvien seurausten tulee olla läpinäkyviä siten, että asiakkaat tietävät ennakkoon, mitä sääntöjen rikkomisesta seuraa. Riittäväillä ja asiallisilla kirjauksilla varmistetaan, että käytäntöjen asianmukaisuutta voidaan tarvittaessa arvioida myös jälkikäteen.

Kehitysvammaisten ja vammaisten henkilöiden itsemääräämisoikeutta tulee sosiaalihuollon palveluissa erityisesti tukea ja vahvistaa. Valviran selvityksen mukaan kehitysvammaisten erityishuollossa joudutaan asiakkaiden itsemääräämisoikeutta toistuvasti rajoittamaan joko asiakkaan itsensä tai toisen henkilön terveyteen tai turvallisuuteen kohdistuvan uhan vuoksi. Käytännössä rajoitustoimenpiteet voivat merkitä pitkälle menevää puuttamista asiakkaan henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen. Selvityksen mukaan yleisimmin käytetyt rajoitustoimenpiteet ovat fyysistä ohjausta ja fyysistä kiinnipitämistä ja rauhoittavaa lääkitystä.

Pakotteista ja rajoitustoimenpiteistä on erityisesti kehitysvammaisten henkilöiden palveluissa käytetty termiä suoja- tai turvatoimenpide, joilla tarkoitetaan itsemääräämisoikeutta rajoittavia toimenpiteitä, jotka ovat välttämättömiä joko henkilön hoidon turvaamiseksi tai henkilön tai muiden henkilöiden turvallisuuden, terveyden tai fyysisen koskemattomuuden takaamiseksi. Suojatoimenpiteeksi ei lueta normaaliin kasvatukselliseen vuorovaikutukseen kuuluvaa rajojen asettamista, konfliktitilanteissa hetkellistä eristämistä tai rajoittamista, asiakkaan omasta pyynnöstä eristämistä tai yleiseen turvallisuuteen liittyviä rajoituksia, joilla estetään asiakkaan pääsy mahdollisesti vaarallisten esineiden tai tarvikkeiden ulottuville. Lähtökohteisesti suoja- ja turvaamistoimenpiteiden hyväksyttävyydelle ja käytölle on asetettu samat, rajoitustoimenpiteille edellä mainitut edellytykset.

Kehitysvammaisten erityishuollossa on käytössä myös ns. ennakollinen suojaamistoimenpidelupa, jossa huoltajan ja/tai asiakkaan kanssa etukäteen sovitaan asiakkaaseen kohdistettavista rajoitustoimenpiteistä. Kehitysvammahuollon yksiköissä on otettu käyttöön myös ns. suojaamistoimenpidesuunnitelmia, jotka on tarkoitettu auttamaan asiakkaan kuulemisessa ja palvelun suunnittelussa. Valviran näkemyksen mukaan suojaamistoimenpidelupa vastaa asiakkaan antamaa suostumusta, jota koskee edellä suostumukselle asetetut vaatimukset. Suojatoimenpidesuunnitelma vastaa asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan liitettävää ennakollista, yksilöllistä ohjetta, joka laaditaan, kun tiedetään, että asiakkaan itsemääräämisoikeutta voidaan joutua rajoittamaan. Etukäteen annettavaan suostumukseen tulee suhtautua kriittisesti ja rajoittamistarve tulee aina arvioida yksilö- ja tilannekohtaisesti.

Vammaispalvelulaki (380/1987) ei oikeuta rajoittamistoimenpiteiden käyttöä. Vaikka vammaisten henkilöiden itsemääräämisoikeuden toteutumista tuetaan yksiköissä monin eri tavoin, käytännössä heidän toimintavapauttaan rajoitetaan sekä suullisilla että kirjallisilla säännöillä ja rajoitustoimenpiteillä. Mielenterveys- ja päihdehuollon palveluissa säännöillä ja talon tavoilla on korostunut merkitys myös kuntouttavana ja hoidollisena tekijänä. Säännöt rytmittävät arkea ja selkiyttävät asiakkaiden vuorokausirytmiiä. Myös rajoitustoimenpiteitä, kuten tupakoinnin ja herkkujen syönnin rajoittamista perustellaan hoidollisilla tekijöillä, mutta niitä käytetään myös rangaistuksena sääntöjen rikkomisesta kuten myös käyttövarojen antamatta

Dnro 1732/05.00.00.01/2013

15.3.2013

jättämistä. Päihdehuollossa henkilöt sitoutuvat vapaaehtoisesti yksikön sääntöihin ja ovat halutessaan vapaita keskeyttämään hoidon. Seuraukset perustuvat asiakkaiden allekirjoittamaan tietoiseen suostumukseen sallia muun muassa puhalluskokeet ja huumeeseulat päihdeettömyyden varmistamiseksi.

Riittävän ja ammattitaitoisen henkilökunnan merkitys korostuu asiakkaiden itsemääräämisoikeuden tukemisessa. Riittävällä henkilökunnalla mahdollistetaan asiakkaiden aito kuuleminen ja voidaan vastata todelliseen palvelun tarpeeseen, eikä rajoitustoimenpiteitä tarvita korvaamaan henkilöstövajetta. Mielenterveys- ja päihdehuollon yksiköissä mielekkään tekemisen järjestäminen ja asiakkaiden toiveiden huomioon ottaminen vähentää myös tarvetta rajoitustoimenpiteiden käytölle. Kokemukset vuorovaikutustaitojen kehittämisestä kehitysvammaisten ja vammaisten henkilöiden hoidossa ovat tuottaneet hyviä tuloksia myös rajoittamistarpeen vähentämisessä.

Johtaja

Katariina Rautalahti
Katariina Rautalahti

Lakimies

Riitta Husso
Riitta Husso

Lisätiedot

Lakimies Riitta Husso, puh. 0295 209 324
Sosiaalineuvos, Hanna Ahonen, puh. 0295 209 603
Ylitarkastaja Lilli Autti, puh. 0295 209 605

Valviran selvitys Itsemääräämisoikeuden toteutuminen sosiaalihuollon ympärivuorokautisissa palveluissa (Selvityksiä 1:2013)

Valviran valvontaohjelmat vuosille 2012–2014:
Mielenterveys- ja päihdehuollon ympärivuorokautiset asumispalvelut sekä päihdehuollon laitoshoidon (5:2012)
Vammaisten henkilöiden ympärivuorokautiset palvelut (6:2012)

Tiedoksi

Sosiaali- ja terveysministeriö
Suomen Kuntaliitto
Aluehallintovirastot, ylijohtajat