

ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUDEN JA ITSENÄISEN SUORIUTUMISEN TUKEMINEN SEKÄ RAJOITUSTOIMENPITEET

IMO KÄSIKIRJA

**SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON
TOIMIALA
VANHUS- JA VAMMAISPALVELUT**



**Vantaa
Vanda**

Sisällys

1.	johdanto.....	4
2.	Itsemääräämisoikeus ja itsemääräämiskyky, itsemääräämisoikeuden tukeminen	5
2.1.	Itsemääräämisoikeus	5
2.2.	Itsemääräämiskyky	6
2.3.	Päätöksentekokyky	7
2.4.	Kommunikaatiota parantamalla vahvistetaan itsemääräämiskykyä	7
2.5.	Kommunikointikeinot	8
2.5.1	Puhetta tukeva tai korvaava kommunikointi.....	8
2.6.	(Kommunikointi)osaamista on kehitettävä jatkuvasti.....	10
3.	Palvelusuunnitelma, hoitosuunnitelma ja IMO-suunnitelma	12
3.1	IMO-suunnitelman tekemiseen valmistautuminen asumisyksikössä ja työ- ja päivätoiminnassa	12
3.2	IMO-suunnitelman sisältö.....	13
4.	Rajoitustoimenpiteitä koskevien säännösten soveltaminen	15
4.1	Itsemääräämisoikeus kehitysvammalaissa	15
4.2	Milloin rajoitustoimenpiteitä saa käyttää?.....	15
4.3	Rajoitustoimenpiteiden käytön yleiset edellytykset.....	16
4.4	Rajoitustoimenpiteiden käytön arviointi ja vähentäminen	16
4.5	Sallitut rajoitustoimenpiteet.....	16
4.6	Mikä on jälkiselvittely?	17
4.7	Rajoitustoimenpiteen kirjaaminen	17
4.8	Selvityksen antaminen	17
4.9	Lapset	18
4.10	Oikeusturvakeinot.....	18
4.10.1.	Muutoksenhaku päätökseen	18
4.10.2	Hallintokantelu	19
4.10.3	Muistutus	19
5.	Rajoitustoimenpiteet.....	19
5.1	Kiinnipitäminen (LKE 42 f §)	19
5.2	Aineiden ja esineiden haltuunotto (LKE 42 g §)	20
5.3	Henkilöntarkastus (LKE 42 h §).....	21
5.4	Lyhytaikainen erillään pitäminen (LKE 42 i §).....	21
5.5	Välttämättömän terveydenhuollon antaminen vastustuksesta riippumatta (LKE 42 j §)	22
5.6	Rajoittavien välineiden ja asusteiden käyttö päivittäisissä toiminnoissa (LKE 42 k §).....	23
5.6.1	Rajoittavat välineet ja asusteet.....	24
5.7	Rajoittavien välineiden ja asusteiden käyttö vakavissa vaaratilanteissa (LKE 42 l §).....	24
5.7.1	Rajoittavien välineiden ja asusteiden käyttö vakavissa vaaratilanteissa: sitominen	25
5.8	Valvottu liikkuminen (LKE 42 m §)	25
5.9	Poistumisen estäminen (LKE 42 n §)	26
5.10	Asiakkaan valvonta rajoitustoimenpiteiden aikana.....	27
5.11	Rajoitustoimenpiteiden ja haastavien tilanteiden jälkiselvittely	27
5.11.1	Jälkiselvittely henkilökunnan kanssa.....	27
5.11.2	Asiakkaiden kanssa tehtävä jälkiselvittely	27
6.	Rajoitustoimenpiteiden kirjaaminen, seuranta ja raportointi	28
6.1	Kirjaaminen (LKE 42 o §).....	28
6.2	Selvitys ja tiedoksianto (LKE 42 p §)	28

6.2.1	Selvityksen antaminen asiakkaalle	28
6.2.2.	Laillinen edustaja, omainen tai muu läheinen.....	29
6.2.3	Rajoitetoimenpiteistä raportointi ja tilastointi omissa - ja ostopalveluissa.....	29
6.2.4	Aluehallintovirastolle ilmoittaminen lain määrittämällä tavalla.....	30
6.2.5	Rekisteri.....	30
6.3	Valitusoikeus.....	30
6.4	Rajoitustoimenpidetyöryhmä	31
7.	Tahdosta riippumaton erityishuolto (LKE 32 §).....	32
8.	Linkkejä.....	33
9.	Kirjallisuusluettelo ja lähteet.....	34
10.	Liitteet	36

1. JOHDANTO

Lakiin kehitysvammaisten erityishuollosta (LKE 519/1977) tehtiin muutoksia 10.6.2016. Näillä muutoksilla oli tarkoitus saada Suomen lainsäädäntö YK:n vammaissopimuksen tasolle. Suomi oli muutoksen jälkeen valmis ratifioimaan YK:n vammaissopimuksen. Muutoksia tehtiin seuraaviin kohtiin:

- *uudet säännökset itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta, itsenäisen suoriutumisen tukemisesta sekä rajoitustoimenpiteiden käytön vähentämisestä*
 - *uudet säännökset rajoitustoimenpiteiden käytön edellytyksistä sekä menettelystä, jota noudatetaan rajoitustoimenpiteestä päätettäessä*
 - *uudet säännökset muun muassa rajoitustoimenpiteiden kirjaamisesta ja jälkiselvittelystä, rajoitustoimenpiteitä koskevasta selvitys- ja tiedoksiantovelvollisuudesta, virka- ja vahingonkorvausvastuusta sekä tehostetusta viranomaisvalvonnasta*
 - *muutetut säännökset tahdosta riippumattomasta erityishuollosta*
- (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2016)

Itsemääräämisoikeus kuuluu jokaisen henkilön perusoikeuksiin. Perusoikeudet on määritelty perustuslaissa, joita on muun muassa oikeus yhdenvertaisuuteen, oikeus elämään, oikeus henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen, liikkumisvapaus sekä oikeus yksityiselämän suojaan. Perusoikeudet ovat luovuttamattomia, eikä niistä voi luopua sopimuksilla. (Perustuslaki, 731/1999).

Jokaisella tulee olla oikeus omiin mielipiteisiin, tahdonilmauksiin ja niiden kautta tekoihin. Joskus voidaan hyvässä tarkoituksessa rikkoa asiakkaiden itsemääräämisoikeutta. Ryhmäkodeissa voi olla esimerkiksi arkisia käytäntöjä, joita olisi hyvä pohtia itsemääräämisoikeuden toteutumisen kannalta. Tällaisia voi olla esimerkiksi puhelimeen tai tietokoneisiin liittyvät säännöt tai ruokailuun liittyvät rutiinit.

Kohtuullisilla mukautuksilla varmistetaan vammaisen henkilön mahdollisuus käyttää kaikkia ihmisoikeuksiaan ja perusvapauksiaan. Kohtuullisilla mukautuksilla tarkoitetaan yksilöllisesti huomioituja, tarvittaessa toteutettavia, tarpeellisia ja asianmukaisia muutoksia tai järjestelyjä. Kohtuullinen mukautus voi olla apuvälineen hankinta tai toimintayksikön tilojen uudelleen järjestely esteettömäksi. (Yhdenvertaisuuslaki 1325/2014).

”Mitä normaalimpaa elämää kehitysvammainen voi elää, sitä vähemmän esiintyy tarvetta rajoitetoimenpiteille” (HE96/2015)

Tämä käsikirja on tarkoitettu Vantaan kaupungin vammaisten palvelujen työntekijöiden käyttöön sekä soveltuvilta osin myös ostopalvelu- ja palveluseteliyksiköiden käyttöön. Käsikirjaa olivat tekemässä Vantaan vammaisten palvelujen asiantuntijat erityisasumisesta, työ- ja päivätoiminnasta sekä asiakasohjauksesta.

2. ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUS JA ITSEMÄÄRÄÄMISKYKY, ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUDEN TUKEMINEN

2.1. ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUS

Suomen perusoikeusjärjestelmään kuuluu itsemääräämisoikeus ja se on johtava periaate sosiaali- ja terveydenhuollossa. Yksilön oikeus määrätä ja päättää omasta elämästä ja itseään koskevista asioista kuuluu itsemääräämisoikeuteen. Kehitysvammaisen ihmisen oikeus osallistua hoitoaan ja huolenpitoaan liittyvien palveluiden suunnitteluun ja toteuttamiseen, liittyy kehitysvammahuollon itsemääräämisoikeuteen. (Terveys- ja hyvinvoinninlaitos, 2018).

Kehitysvammalakiin tehtyjen muutosten avulla pyritään vahvistamaan erityishuollossa olevien henkilöiden itsemääräämisoikeutta ja itsenäistä suoriutumista. Kehitysvammaisen henkilön mielipiteet ja yksilölliset tarpeet on otettava huomioon hänen asioitaan suunniteltaessa ja hänellä tulee olla mahdollisuus vaikuttaa omiin asioihinsa. (Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 519/1977).

Kaikilla henkilöillä tulee olla mahdollisuus tehdä valintoja, myös kehitysvammaisella. Valintoihin kuuluu myös oikeus tehdä ei-niin viisaita valintoja, mahdollisuus oppia virheistään ja ottaa myös riskejä. Kehitysvammaisen henkilön tulee saada tukea valintojen tekemiseen työntekijöiltä ja lähi-ihmisiltään, jotta itsemääräämisoikeus toteutuu. (Verner, 2017). Kaikilla ihmisillä on myös oikeuksien lisäksi velvollisuuksia. Molemmat kuuluvat kaikille, ei ole olemassa oikeuksia ilman velvollisuuksia tai toisin päin. Kehitysvammainen henkilö voi tarvita tukea ja ohjausta yhteiskunnassa toimimiseen oikeuksien ja velvollisuuksien näkökulmasta, jos hän ei ole tottunut siihen. On tärkeää keskustella mitä jokaisen oikeuksiin ja velvollisuuksiin kuuluu ja auttaa ymmärtämään kehitysvammaista henkilöä mitä niillä tarkoitetaan. (Verner, 2017)

Tuetun päätöksenteon avulla voidaan kannustaa ja rohkaista omaan elämään liittyvien valintojen ja päätöksen tekoon. Tuetulla päätöksenteolla voidaan esimerkiksi tehdä vaikeita asioita helpommin ymmärrettävämmäksi, hankkia tietoa, ohjata hakemaan palveluita, pohtia arkipäiviin liittyviä asioita, löytää vaihtoehtoja sekä pohtia valintaan liittyviä etuja ja haittoja. Päätöksentekokyky vaatii harjoittelua. Tuetun päätöksenteon tarkoituksena on auttaa vammaista henkilöä tekemään päätöksiä niin, ettei päätöstä tehdä henkilön puolesta. (Terveys- ja hyvinvoinninlaitos, 2018). Oman elämän hallinnan tunnetta lisää mahdollisuus päättää omista asioista, lisäksi itsemääräämisoikeuden toteutuminen lisää ihmisen positiivista hyvinvointia. (Verner, 2017).

ks. myös käsikirjan luvut itsemääräämiskyvystä 2.2. ja kommunikaatiosta 2.4

2.2. ITSEMÄÄRÄÄMISKYKY

Itsemääräämiskykyä on määritelty kehitysvammalaissa, sillä tarkoitetaan kykyä tehdä sosiaali- ja terveydenhuoltoaan koskevia ratkaisuja ja ymmärtää käyttäytymisensä seurauksia. (Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 519/1977). Henkilön itsemääräämiskyky voidaan lain mukaisesti todeta alentuneeksi, mikäli hän ei sairaudesta, vammasta tai muusta vastaavasta syystä johtuen kykene tekemään edellä mainittuja ratkaisuja eikä ymmärtämään käyttäytymisensä seurauksia ja hän tämän vuoksi todennäköisesti vaarantaa terveyttään tai turvallisuuttaan tai muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta taikka vahingoittaa merkittävästi omaisuutta. (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000).

Itsemääräämiskyvyllä on kuitenkin olemassa laajempi merkitys kuin mitä laissa sitä on määritelty. Itsemääräämiskyvyllä tarkoitetaan henkilön mahdollisuutta vaikuttaa elämäänsä liittyviin asioihin ja tehdä päätöksiä. Päätöksen tekokykyyn liittyy erilaisia taitoja kuten ymmärrys päätettävästä asiasta, vaihtoehtojen tunnistaminen, tiedon kerääminen päätöksen liittyvistä asioista sekä etujen ja riskien hahmottaminen. Kehitysvammaisella henkilöllä voi olla vaikeuksia kognitiivisen tasonsa takia ymmärtää syy-seuraus-suhteita. Tällöin henkilö voi tarvita apua tuettuun päätöksentekoon. (Verner, 2017).

Itsemääräämiskyky käsitteenä ei ole yksiselitteinen. Henkilö voi kyetä tekemään päätöksiä esimerkiksi ihmissuhteisiin tai vapaa-ajan viettoon liittyen mutta ei pysty tekemään päätöksiä omaan terveydentilaansa liittyen. Jos henkilö ei voi tehdä päätöstä itsenäisesti on hänen päätöksentekoaan tuettava, mielipidettä selvitettävä ja kuultava sekä asiaan että tilanteeseen liittyen. (Verner, 2017).

Ei niin viisaiden päätösten tekeminen kuuluu myös elämään, eikä se ole syy pitää henkilöä kyvyttömänä tekemään päätöksiä. Itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa vain, jos henkilön tekemä päätös todennäköisesti vaarantaa henkilön itsensä tai muiden terveyttä tai turvallisuutta tai vahingoittaa merkittävästi omaisuutta ja henkilön itsemääräämiskyky on todettu alentuneeksi (Laki kehitysvammaisten erityishuollosta, 519/1977).

Itsemääräämisoikeuskyvyn arvioinnin tekee psykologi moniammatillisen tiimin avulla. Arvion tavoitteena on saada tietoa henkilön harkintakyvystä, oman käyttäytymisen säätelystä sekä syy-seuraussuhteiden ymmärtämisestä. Henkilön kanssa arjessa toimivien ihmisten näkemys on tärkeä arvioitaessa sitä, miten henkilö tekee päätöksiä. Arvioinnin taustalla ovat aiemmin tehdyt psykologiset tai neuropsykologiset tutkimukset. Tarvittaessa voidaan tehdä uusi psykologinen tutkimus itsemääräämisoikeuskyvyn arvioimiseksi. Joissakin tapauksissa myös uusi lääkärin arvio voi olla tarpeen, jos on epäily jonkin sairauden vaikutuksesta itsemääräämisoikeuskykyyn. Muita ammattiryhmien arvioita voidaan pyytää tarvittaessa täydentämään arvioita, esimerkiksi kommunikaatioon liittyen.

Mikäli henkilön puolesta joudutaan alentuneeksi todetun itsemääräämiskyvyn vuoksi tekemään päätöksiä, tulee aina toimia henkilön oletetun edun mukaisesti ja niin, että päätöksestä aiheutuu mahdollisimman vähän rasitetta henkilön vapaudelle ja perusoikeuksien toteutumiselle. Henkilön mielipidettä tulee kuulla ja suhtautua siihen kunnioittavasti silloinkin, kun joudutaan toimimaan mielipiteen vastaisesti. Mikäli henkilö ei pysty ilmaisemaan mielipidettään päätettävästä asiasta, tulee päätöksiä hänen puolestaan tehtäessä ottaa huomioon henkilön tiedossa olevat mieltymykset.

2.3 PÄÄTÖKSENTEKOKYKY

Kyky tehdä päätöksiä on tärkeä osa itsemääräämiskykyä. Päätöksentekokyvyssä voidaan erottaa eri tasoja. Varhaisimmalla päätöksentekokyvyn tasolla lähi-ihmisten taidot ovat tärkeässä asemassa puhevammaisen henkilön arjessa. Lähi-ihmisen kyky olla läsnä ja tukea päätöksentekoa, liittyvät puhevammaisen henkilön tuntemiseen ja viestien havaitsemiseen. Puhevammaisen henkilö voi ilmaista mielipiteensä kieltäytymällä tai hyväksymällä arjessa vastaan tulevia tilanteita, jos lähi-ihmiset ottavat hänen mielipiteensä huomioon. (Tikonen, Itsemääräämiskyvyn arviointi ja tukeminen, 2015).

Toisella päätöksentekokyvyn tasolla henkilö voi valita esivalituista, esimerkiksi kahdesta tarjotusta vaihtoehdosta mieleisensä. Päätöksiä kuitenkin tehdään hetkessä ja kumppanin tarjoamista vaihtoehdoista. Tässä käsikirjassa kumppanilla tarkoitetaan vammaisen henkilön kanssa vuorovaikutuksessa olevaa henkilöä. Henkilö voi käyttää apuna merkkejä, kuvia tai symboleja tilanteen ymmärtämiseksi tilanteen ulkopuolelta, esimerkiksi mitä haluaisin tehdä huomenna. Mitä kauemmas mennään konkreettisesta toiminnasta tai monimutkaisempaan päätökseen, sitä tärkeämmässä roolissa on lähi-ihmisten kyky tukea henkilöä mielipiteensä muodostamisessa, tuntemalla henkilön ja hänen mieltymyksensä. (Tikonen, Itsemääräämiskyvyn arviointi ja tukeminen, 2015).

Kolmannella päätöksentekokyvyn tasolla henkilö ei ole enää riippuvainen kumppaneiden tarjoamista vaihtoehdoista. Henkilö kykenee oma-aloitteiseen ja aktiiviseen päätöksen tekoon. Henkilö kertoo itse, mitä hän pitää tärkeänä, mitä hän haluaa tai millaista muutosta hän toivoo. Henkilö voi kuitenkin tarvita tukea asioiden ymmärtämiseen, vaihtoehtojen löytämiseen tai päätöksen toteuttamiseen. (Tikonen, Itsemääräämiskyvyn arviointi ja tukeminen, 2015).

2.4 KOMMUNIKAATIOTA PARANTAMALLA VAHVISTETAAN ITSEMÄÄRÄÄMISKYKYÄ

Jokainen on vuorovaikutuksessa toistensa kanssa omalla tavallaan. Toimivassa vuorovaikutuksessa jokainen tilanteessa oleva on läsnä ja kiinnostunut toisesta henkilöstä. Kun itseilmaisun keinot ja mahdollisuudet ovat vähäisempiä tarvitaan taitoa kommunikoinnin onnistumiseen. Puhevammaisen henkilön osallistumiseen vaikuttavat lähi-ihmisen taidot ja mukautumiskyky. Ihminen voi hyvin, jos hän voi omalla toiminnallaan vaikuttaa omaan elämäänsä. Joskus ongelmana voi olla, ettei molemmin puolista ymmärrystä synny, eikä puhevammaisen henkilö ymmärrä mitä ympärillä tapahtuu ja miksi. (Verner, 2018).

Kokemukset vuorovaikutuksesta ja kommunikaatiosta rakentuvat aidoissa vuorovaikutustilanteissa arjessa. Mitä vaikeampaa henkilöllä on ilmaista itseään, sitä enemmän kommunikaatiokumppanilta tarvitaan herkkyyttä, kykyä heittäytyä tilanteeseen ja läsnäoloa. Aito kohtaaminen ja henkilölle sopivien kommunikaatio keinojen käyttö oman ilmaisun tukena, tukee vuorovaikutusta. Positiivisen palautteen saaminen ja onnistuminen vuorovaikutustilanteessa, voi lisätä henkilön omaa aktiivisuutta luoda vuorovaikutustilanteita. Vuorovaikutukseen ja kommunikaatioon ei ole yhtä oikeaa ratkaisua vaan jokaisella on oma yksilöllinen tapansa toimia. Tuki yksilöllisesti henkilön oman näköisiin ratkaisuihin ja kyky ymmärtää toisen näkökulmaa, antaa hyvän pohjan onnistuneelle vuorovaikutustilanteelle. (Verner, 2018).

Vuorovaikutuksen ja itsemääräämisen vahvistamisen keinoja on saatavilla ja niitä voi opetella. Näitä ovat esimerkiksi:

- HYP
- Voimauttava vuorovaikutus
- Valintatilanteiden mahdollistaminen
- Keskustelumatto
- asioiden ymmärtämiseen ja niistä keskustelemiseen
- erilaisten vaihtoehtojen pohtimiseen
- päätösten toteuttamiseen
- Oiva -vuorovaikutusmalli

Lisätietoa yllä olevista menetelmistä ja keinoista ks. Linkit kappale 8.

Erityisesti suurempia päätöksiä vaativissa tilanteissa puhevammaisen ihmisen lähiympäristön on hyvä kokoontua rauhassa miettimään päätettävää asiaa ja sopimaan, miten varmistetaan, että henkilön todellinen mielipide tulee kuulluksi. Apuna voi käyttää esimerkiksi seuraavan tarkistuslistan kysymyksiä. (Tikonen Itsemääräämiskyvyn arviointi ja tukeminen, 2015 nro 3, Puhevammaisuus, Katja Burakoff, Jones, J. & Thurman, S. (2008). Communication for Involvement – A Toolkit. Bild: Rett Syndrome Association UK)

1. Mikä on päätettävä asia?
2. Onko asian päättäminen henkilölle tärkeää juuri nyt?
3. Onko asia hänelle merkityksellinen?
4. Tulisiko hänen olla mukana asiaa päättämässä? (periaatteena on, että asiakas on aina läsnä päätettäessä häneen liittyvistä asioista)
5. Onko hänellä aiempia kokemuksia asiasta tai ymmärtääkö hän aiheen?
6. Tarvitseeko hän lisää kokemuksia asiasta?
7. Mitä kommunikointistrategioita hänen kanssaan kannattaisi käyttää?
8. Miten puhut tai selvennät asiaa hänelle?
9. Millä muilla keinoilla voit tukea hänen ymmärtämistään?
10. Miten henkilö kommunikoi ja kertoo päätöksestään?
11. Miten tulkitset ja tallennat hänen viestinsä?
12. Miten varmistat henkilön mielipiteen?
13. Osallistuuko muita päätöksenteon tukemiseen ja viestien tulkitsemiseen?
14. Miten tuet hänen päätöstään / päätöksiään?
15. Miten toimitaan, jos asiasta on ristiriitaisia näkemyksiä?
16. Onko toiminta itsemääräämisoikeuslain ja eettisten periaatteiden mukaista?

2.5 KOMMUNIKOINTIKEINOT

2.5.1 Puhetta tukeva tai korvaava kommunikointi

Yleisimmin viestimme toisillemme puheella. Puhumisen lisäksi käytämme vuorovaikutustilanteessa myös olemuskieltä kuten ilmeitä, eleitä ja äänenpainoja. Vaikeasti puhevammaisella olemuskieli voi olla ainoa ilmaisukeino. Olemuskielellä kommunikoiva voi viestiä esimerkiksi hengityksen rytmillä, ilmeillä tai asennoilla. Lähi-ihmisten pitää opetella tulkitsemaan sitä henkilön tarkoituksellisen viestimiskeinona. (Verner, 2017).

Vuorovaikutustilanteissa on tärkeää käyttää selkeää kieltä. Tarvittaessa asia tulee selittää toisin, esimerkiksi piirtämällä, käyttämällä kuvia tai kokoamalla sosiaalinen tarina. Kun keskustelussa siirrytään seuraavaan asiaan, on hyvä pitää tauko ja tarkistaa onko kumppani ymmärtänyt aiheena olevan asian. Joskus läpi käytävälle asialle ei ole käytettävissä olevaa valmista viittomaa tai kuvaa, tällöin asiaa voidaan selvittää esimerkiksi etsimällä vastausta erilaisten teknisten sovellusten kautta. (Papunet, 2018).

Puhetta korvaavien menetelmien käyttö on aina hitaampaa kuin puhuminen. Kun puhetta tuetaan, täydennetään tai korvataan, voidaan käyttää esimerkiksi tukiviittomia, kuvia tai bliss-kieltä. Kuvien ja symbolien käyttäminen vaatii apuvälineitä, esimerkiksi kommunikaatiokansion tai sovelluksen. (Papunet, 2017). Osaavalla kumppanilla on tahto ja taito tehdä vuorovaikutuskumppanistaan kuulluksi tullut tasa-arvoinen toimija käyttämällä puhetta tukevia tai korvaavia kommunikaatiomenetelmiä. Keinojen ottaminen osaksi puheväkijärjestelmän arkea hän oppii myös käyttämään niitä merkityksellisesti omassa arjessa ja vuorovaikutustilanteissa. (Papunet, 2018).

LOVIT-muistisääntö kiteyttää onnistuneen vuorovaikutuksen elementit:

- on tilanteessa vastavuoroisesti läsnä
- odottaa ja antaa tilaa aloitteille
- vastaa kumppaninsa kommunikointiin
- mukauttaa ilmaisuaan kumppanin kommunikointitarpeita vastaavaksi
- tarkistaa, onko yhteisymmärrys saavutettu

(Papunet, 2017)

Ennakoimalla vähennetään haastavia tilanteita. Haastava käyttäytyminen voi ilmetä monin eri tavoin ja sen syyt voivat olla moninaiset. Taustatekijöiden selvittäminen on ensiarvoisen tärkeää. On pyrittävä ymmärtämään käyttäytymisen taustalla olevia syitä. Taustatekijöiden ymmärrys ja selvittäminen on keino ennakoita ja mahdollisesti ehkäistä haastavaa käytöstä. Ennaltaehkäisevät keinot voivat liittyä esimerkiksi toimintaympäristön ja toimintatapojen muokkaamiseen. Haastavien tilanteiden ennaltaehkäisyssä olennaista on työntekijöiden toimintatapa. Huomiota tulee kiinnittää erityisesti vuorovaikutuksen tapaan (sanat, eleet, puhetapa), kiireettömyyteen ja läsnäoloon.

Haastavaan käytökseen liittyy aina stressitason nousua ja stressitaso saattaa vaihdella päivän aikana huomattavasti. Yleisiä haastavan käyttäytymisen syitä ovat puutteet kommunikaatiossa sekä taitamattomuus sosiaalisessa vuorovaikutuksessa. Kokonaisuuksien hahmottaminen voi olla vaikeaa ja kyky asioiden ennakoimiseen voi olla heikkoa.

Haastavan käyttäytymisen taustalla voi olla muun muassa:

- toiminnan ohjauksen vaikeudet
- vaikeus tulla ymmärretyksi
- struktuurin puute
- unihäiriöt
- aistitoimintojen erityisyydet (ali/yliherkkyys)
- tunteiden tunnistamisen ja säätelyn vaikeus
- päivittäisen elämän liian korkeat tai monet vaatimukset
- murrosikä, ikääntyminen
- yksinäisyys

- muuttuvat elämäntilanteet
- seksuaalisuuteen liittyvät asiat
- kipu tai muu fyysinen tuntemus

On tärkeää huomioida ja kirjata ylös ne asiat ja tilanteet, joiden huomataan aiheuttavan hermostuneisuutta ja ennakoivan mahdollisesti haastavaa käytöstä (esim. levoton liikehdintä, ääntely). Haastavan käytöksen ennakkoinnissa mm. Yksilökeskeiset suunnitelmat ovat hyvänä tietopohjana kunkin vahvuuksista, kiinnostuksen kohteista ja asioista, joista henkilö ei pidä.

ks. kappale 8 linkkejä, Autismi- ja Aspergerliiton vinkkejä arkeen.

2.6. (KOMMUNIKOINTI)OSAAMISTA ON KEHITETTÄVÄ JATKUVASTI

Työyhteisöissä on oltava käytössä riittävä moniammatillinen lääketieteen, psykologian ja sosiaalityön asiantuntemus sekä tarvittaessa puhe-, toiminta- ja fysioterapeutin tuki asiakkaiden haastavissa tilanteissa. Työyhteisöissä on keskusteltava lain vaatimista muutoksista työyhteisön toimintatapoihin. Toimintaa ohjaavat periaatteet, tavoitteet ja toimintatavat on päivitettävä ja kirjattava. Ennalta ehkäisevät strategiat ovat ensisijaisia. Periaatteina rajoitustoimenpiteille tulee olla oikeudenmukaisuus, selkeys, turvallisuus, kivuttomuus, ammatillisuus ja hoidollisuus.

Rajoitustilanteissakin tulee huomioida työn asettamat eettiset ja ammatilliset vaatimukset (asenne, valta ja voimankäyttö). Työnantajan vastuulla on työntekijöiden riittävä perehdytys, täydennyskoulutus ja ohjeistus työmenetelmistä ja -tavoista, joiden avulla tuetaan ja vahvistetaan asiakkaan itsenäistä suoriutumista ja itsemääräämisoikeutta sekä vältetään rajoitustoimenpiteiden käyttöä.

Työyhteisöissä tulee keskustella rajoitustoimenpiteiden ennakkoinnista, käytön perusteluista ja vaikuttavuudesta. Rajoitustoimenpiteiden käytölle on etsittävä vaihtoehtoja. Säännöllisten koulutuksien järjestäminen haastavista asiakastilanteista sekä väkivaltaisen asiakkaan kohtaamisesta on tärkeää etenkin niissä yksiköissä, joissa joudutaan käyttämään rajoitustoimenpiteitä.

Kaikkien asiakkaiden ohjaus- ja IMO-suunnitelmat on päivitettävä siten, että niissä näkyvät keinot itsenäisen selviytymisen tukemiseksi. Itsemääräämisoikeuden tukeminen ja näkyminen asiakkaan arjessa sekä arjen valintatilanteiden esiin nostaminen ovat tärkeitä. Näihin asioihin henkilökunta tarvitsee koulutusta. Työntekijöiden on saatava perehdytystä kirjaamiseen ja pidettävä jatkuvasti yllä osaamistaan.

Työntekijöiden ohjauksellista näkökulmaa pitää kehittää. Asiakkaat tulee ottaa mahdollisimman paljon mukaan arjen askareisiin. Asioita ei tehdä puolesta vaan yhdessä heidän kanssaan. Samalla lisätään asiakkaan osallisuutta. Vuorovaikutus- ja kommunikaatiotaitojen kehittäminen ja osaamisen parantaminen on asiakastyössä välttämätöntä.

Aidon läsnäolon ja kunnioittavan ja vastavuoroisen kohtaamisen tulee toteutua arjessa. Yksikön henkilökunnan tulee kyetä suuntaamaan asiakkaiden energia mielekkääseen tekemiseen ja liikunnalliseen toimintaan kuten ulkoiluun, luonnossa liikkumiseen ja muihin mielekkäisiin harrastuksiin.

Haastavien asiakastilanteiden käsittely työnohjauksessa on oppimisen kannalta tärkeää. Tarvittaessa voidaan konsultoida kriisityöryhmää. Haastavat tilanteet nostattavat työntekijöissä esiin tunteita, jotka eivät saa estää ammatillista toimintaa vaikeissa tilanteissa.

On tärkeä miettiä ja kirjata etukäteen, kuinka toimitaan haastavissa tilanteissa. Miten johdetaan tilannetta ja puhetta asiakkaan kanssa? Miten tilannetta voidaan yrittää katkaista? Mistä ja miten saadaan tarvittaessa lisääpua? Miten muut asiakkaat poistetaan tilanteesta? Minne tilanteesta voidaan poistua? Kuka menee tarvittaessa vastaan poliisia tai ambulanssia?

Fyysinen esteettömyys, jossa huomioidaan myös aistitoiminnan erilaisuus

- värikoodien käyttö, valaistuksen huomioiminen, himmentäminen tai kirkastaminen
- häiritsevien äänien poistaminen, äänieristyksen parantaminen, korvatulppien ja kuulosuojainten käyttäminen
- tilojen uudelleen järjestäminen
- tilojen tuulettaminen, lämpötilojen huomioiminen

Sosiaalinen esteettömyys

- yhteinen kieli ja aito vuorovaikutus
- tasa-arvoisuus, erilaisuuden hyväksyminen ja yhdessä tekeminen

Psyykkinen esteettömyys

- itsenäiseen selviytymiseen perustuvaa eli esteitä aiheuttavien tilanteiden ja ympäristön muuttamista yhdessä
- asennemuutosta, esteiden vakavasti ottamista ja tahto poistaa niitä

Yhteistyötä ja luottamusta voidaan vahvistaa sillä, miten kohdataan asiakas, omainen tai työtoveri. Kohtaamisen on oltava toista arvostavaa ja kunnioittavaa. Ammatillisuus, arvot ja eettinen toiminta tulevat punnituiksi erityisesti haastavissa tilanteissa. Henkilökunnan tulee osata etsiä uusia, toimivia keinoja asiakkaan ja heidän läheistensä mielipiteiden esille saamiseksi (asiakasraati, -palaverit, omaistapaamiset, keskusteluhetket, palautejärjestelmä).

Tilat pitää suunnitella niin, että ne eivät estä asiakkaiden vapaata liikkumista.

Turvallisuuskäsitteet pitää kuitenkin huomioida. Suunnittelussa on huomioitava asumisen ja asiakkaiden tarpeet, ympäristön turvallisuus, kalusteet, tilajärjestelyt ja esteettömyys. Esteettömyys -käsitettä on tärkeää laajentaa Autismi- ja asperger-liiton (www.sivut, Esteettömyys) näkemyksen mukaisesti koskemaan muutakin kuin liikkumisen esteettömyyttä.

Esteettömyys on asenne.

3. PALVELUSUUNNITELMA, HOITOSUUNNITELMA JA IMO- SUUNNITELMA

Asiakkaalle tehdään vammaispalvelulakiin perustuva palvelusuunnitelma VATJ:lle SUUN-näytölle. Siihen kirjataan asiakkaan nykytilanne: sairaudet/vamma, apuvälineet, asiakkaan tuentarpeet ja vahvuudet, tämänhetkiset palvelut, muu tukiverkosto ja toimeentulo. Palvelusuunnitelma tulee päivittää, jos asiakkaan palveluntarpeessa tapahtuu muutoksia tai vähintään 2-3 vuoden välein.

GFS:ään hoitosuunnitelmaan kirjataan asiakkaan tarpeet, tavoitteet ja suunnitellut toiminnot. Hoitosuunnitelman osana on IMO-suunnitelma. IMO-suunnitelmaan on kirjattava toimenpiteet, joilla tuetaan ja edistetään henkilön itsenäistä suoriutumista ja itsemääräämisoikeuden toteutumista. Hoitosuunnitelma tulee päivittää vuoden välein ja siihen sisältyvä IMO-suunnitelma on tarkistettava tarvittaessa, kuitenkin vähintään kuuden kuukauden välein.

3.1 IMO-SUUNNITELMAN TEKEMISEEN VALMISTAUTUMINEN ASUMISYKSIKÖSSÄ JA TYÖ- JA PÄIVÄTOIMINNASSA

Suunnitelma itsenäisen suoriutumisen ja itsemääräämisoikeuden tekemisestä (IMO-suunnitelma) tehdään kaikille asumispalveluissa tai työ- ja päivätoiminnassa oleville asiakkaille ja kirjataan VATJ:lle SUUN-näytölle ja GFS:ään hoitosuunnitelmaan. Suunnitelman avulla tulee näkyväksi, miten käytännön ohjaustyössä voidaan tukea asiakkaiden itsemääräämisoikeutta ja osallisuutta. Lisäksi suunnitelman avulla voidaan ennaltaehkäistä haastavien tilanteiden ilmenemistä ja rajoitustoimenpiteiden käyttöä. Ennen suunnitelman laatimista:

- Omaohjaaja/ vastuuohjaaja tuo yhteiseen keskusteluun työyhteisön viikko- tai tiimipalaveriin asiakkaan IMO-suunnitelmaan liittyviä asioita, jotta voidaan muodostaa yhteinen näkemys asioista ennen suunnitelman laatimista ja kirjaa suunnitelman GFS:ään.
- Omaohjaaja/vastuuohjaaja keskustelee asiakkaan kanssa IMO-suunnitelmaan liittyvistä asioista. Keskustelussa käytetään tarvittaessa asiakkaan käyttämiä puhetta tukevia ja korvaavia kommunikaatiomenetelmiä.
- Omaohjaaja/vastuuohjaaja täyttää alustavasti IMO-suunnitelman kohdat 3-12. Erityisen tärkeää on kirjata, miten ennaltaehkäistään rajoitustoimenpiteitä ja pohtia perustelut niiden käytölle.
- Omaohjaaja/vastuuohjaaja konsultoi tarvittaessa esitietoja täyttäessään psykologia, puheterapeuttia tai muita erityistyöntekijöitä.
- Ennen kokousta moniammatillinen työryhmä käy lukemassa esitetyt IMO-suunnitelman. Tämän jälkeen sovitaan IMO-kokoukseen tarvittavat henkilöt.
- Kokouksessa sovitaan, miten itsemääräämiskykyä arvioidaan. Arvioinnin tarpeellisuudesta konsultoidaan psykologia.

- Omaohjaaja/ vastuuhjaaja pyytää tarvittavat asiantuntija-arviot (psykologi, lääkäri, sosiaalityöntekijä)
- Asumisyksikkö / työ- ja päivätoimintayksikkö kutsuu kokouksen koolle.

IMO-suunnitelman tekemiseen osallistuvat:

- asiakas itse (oman toiveen mukaan joko koko kokouksen ajan tai kokouksen loppupuolella, kun moniammatillisella tiimillä on yhteinen näkemys asioista)
- asiakkaan läheiset henkilöt mahdollisuuksien mukaan. Jos heillä ei ole mahdollista osallistua kokoukseen, suunnitelmaa laadittaessa sovitaan miten läheiset saavat tiedon suunnitelmasta. Tämä kirjataan suunnitelmaan.
- asiakkaan omaohjaaja/vastuuhjaaja
- toimintayksikön esimies mahdollisuuksien mukaan
- koulun, työ- ja päivätoiminnan edustaja tarvittaessa
- lääkäriä, psykologia ja sosiaalityöntekijää konsultoidaan ennen kokousta, jos on kyse rajoitustoimenpiteestä. Sen jälkeen arvioidaan, onko heidän läsnäolölleen tarvetta.
- puheterapeutti, toimintaterapeutti ja fysioterapeutti tarpeen mukaan.

3.2 IMO-SUUNNITELMAN SISÄLTÖ

IMO-suunnitelma koostuu seuraavista otsikoista ja niiden sisällöstä:

1. Suunnitelman laatimiseen osallistuvat henkilöt

IMO-suunnitelma laaditaan mahdollisuuksien mukaan moniammatillisessa yhteistyössä. Suunnitelmaan kirjataan kaikki ne henkilöt, jotka ovat osallistuneet suunnitelman laatimiseen. Ammattihenkilöiden ammattinimike tulee mainita nimen lisäksi. Ennen suunnitelman laatimista asiasta puhutaan omaisten ja muiden palvelujen suunnitteluun osallistuvien kanssa. Asiakasta itseään on kuultava, jos se vain on mahdollista. Se voi kuitenkin tapahtua erillään kokouksesta.

2. Itsemääräämiskyvyn arviointi, päivämäärä ja johtopäätökset

Itsemääräämiskyvyn arviointi tehdään niille asiakkaille, joille ajatellaan tarvittavan rajoitustoimenpiteitä. Arvion asiakkaan itsemääräämiskyvystä tekee psykologi moniammatillisen työryhmän avulla. Suunnitelmaan kirjataan arvioinnin tehneiden henkilöiden nimi, arvion päivämäärä ja johtopäätökset.

3. Itsemääräämiskyvyn alenemisen ilmeneminen ja asiat, joista asiakas kykenee tekemään itse päätöksiä

Suunnitelmaan kirjataan arjen tasolla asiat, joista asiakas kykenee tekemään päätöksiä ja ne asiat missä hän ei kykene tekemään itseään koskevia päätöksiä. Lisäksi siihen kirjataan missä määrin hän ymmärtää oman käyttäytymisensä seurauksia. Edellisten lisäksi kirjataan myös sairaudet, vammat ja millaista tukea asiakas mahdollisesti tarvitsee päätöksentekonsa tueksi. Asiakas saattaa kyetä esimerkiksi tekemään arkisia päätöksiä, muttei ole kykenevä tekemään pitkän aikavälin päätöksiä esimerkiksi omaan terveyteen liittyen.

4. Toimenpiteet ja keinot asiakkaan itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi ja edistämiseksi sekä itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi

Suunnitelmaan kirjataan keinot, joilla asiakkaan itsenäistä päätöksentekoa vahvistetaan. Näihin keinoihin voi lukeutua esimerkiksi tuettu päätöksenteko. Suunnitelmaan kirjataan myös keinoja, joilla asiakkaan itsenäistä suoriutumista tuetaan. Näihin keinoihin voivat lukeutua asiakkaan ottaminen mukaan päätöksentekoon ja rohkaiseminen vuorovaikutukseen. Suunnitelmaan kirjataan myös keinoja, joilla asiakkaan osallistumista ja osallisuutta tuetaan. Näihin keinoihin voi esimerkiksi lukeutua asiakkaan mukaan ottaminen päätöksentekoon ja vuorovaikutukseen rohkaisu. Asiakkaan yksilölliset edellytykset osallistumiseen tulee ottaa huomioon (tavat kommunikoida, tulla ymmärretyksi ja tuen tarpeet arjessa). Hoitosuunnitelmassa (GFS) ja palvelusuunnitelmassa (VATJ) kuvataan tarkemmin mm. asiakkaan yksilöllinen toimintatapa, mieltymykset ja ohjaajan toiminta asiakkaan kanssa (ks. esimerkit Liite 3).

5. Asiakkaan käyttämät kommunikaatiomenetelmät

Suunnitelmaan kirjataan asiakkaan käyttämät kommunikaatiomenetelmät. Näitä voivat olla esimerkiksi puhe, viittomat, PCS-kuvat tai valokuvat. Näiden lisäksi asiakkaat voivat ilmaista itseään ainoastaan elekielellä. Suunnitelmaan on hyvä kirjata, millaisia sanoja ja eleitä asiakas käyttää eri asioiden ilmaisemiseen.

6. Erityishuollon ensisijaiset toteuttamistavat ilman rajoitustoimenpiteitä

Suunnitelmaan kirjataan keinoja, joilla tuetaan asiakkaan hyvinvointia (ks. esimerkit Liite 3) siten, että rajoitustoimenpiteitä vaativia tilanteita ei syntyisi. Suunnitelmaan kirjataan:

- haastavaa käyttäytymistä ennakoivat merkit (esimerkiksi puheessa, ilmeissä, liikehännässä tapahtuvat muutokset)
- vaihtoehtoisia keinoja miten toimia asiakkaan kanssa siten, ettei tietyissä tilanteissa jouduttaisi käyttämään rajoitustoimenpiteitä
- tapoja katkaista haastava tilanne, esimerkiksi tilanteesta poistuminen ja tilan rauhoittaminen, huomion kääntäminen asiakkaalle tärkeisiin asioihin, rauhoittava puhe, kosketus tai hänen jättämisensä rauhaan

7. Rajoitustoimenpiteet, joita arvioidaan jouduttavan käyttämään

Suunnitelmaan kirjataan rajoitustoimenpiteet, joita moniammatillisesti on arvioitu jouduttavan käyttämään. Ainoastaan laissa määriteltyjä rajoittamistoimenpiteitä voidaan käyttää. Niistä on suunnitelmassa käytettävä virallisia nimityksiä.

8. Perustelut rajoitustoimenpiteiden käytölle

Suunnitelmaan kirjataan perusteet rajoitustoimenpiteiden käytölle ja tilanteet, joissa kyseistä rajoitustoimenpidettä voidaan käyttää.

9. Rajoitustoimenpiteiden toteuttaminen

Suunnitelmaan kirjataan tapa, jolla rajoitustoimenpide toteutetaan. Suunnitelmassa on huomioitava toimenpiteen turvallisuus.

10. Rajoitustoimenpiteen valvonta ja seuranta

Suunnitelmaan kirjataan, millä tavalla rajoitustoimenpiteen aikana valvonta järjestetään, kuinka usein valvotaan ja miten asiakkaan yhteys ohjaajaan järjestetään.

11. Asiakkaan oma näkemys

Suunnitelmaan kirjataan asiakkaan oma näkemys rajoitustoimenpiteiden käytöstä. Kirjataan asiakkaan mahdollinen hoitotahto.

12. Tiedonanto asiakkaalle/omaiselle/edunvalvojalle

Suunnitelmaan kirjataan, miten tieto on annettu asiakkaalle (keskustelu, kuvat, kirjallisen päätöksen antaminen). Lisäksi kirjataan kenelle muille ja miten IMO-suunnitelma ja tieto siihen mahdollisesti liittyvistä rajoitustoimenpiteistä on annettu tiedoksi.

4. RAJOITUSTOIMENPITEITÄ KOSKEVIEN SÄÄNNÖSTEN SOVELTAMINEN

4.1 ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUS KEHITYSVAMMALAISSA

Laki kehitysvammaisten erityishuollosta (519/1977) eli ns. kehitysvammalaki korostaa jokaisen erityishuollossa olevan kehitysvammaisen ihmisen oikeutta täysimääräiseen osallistumiseen yhteiskunnassa. Hänen toiveensa, mielipiteensä ja yksilölliset tarpeensa on otettava huomioon, ja hänelle on turvattava mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa omiin asioihinsa. Kehitysvammaisen ihmisen itsemääräämistä tulee vahvistaa ja hänen itsenäistä suoriutumistaan tukea.

Kehitysvammalaki säättää myös rajoitustoimenpiteiden käytöstä. Rajoitustoimenpiteitä voidaan käyttää vain silloin, kun se on välttämätöntä erityishuollossa olevan tai jonkun toisen henkilön terveyden tai turvallisuuden suojaamiseksi tai kun on tarvetta torjua merkittävä omaisuusvahinko. Rajoitustoimenpiteisiin ei saa ryhtyä, jos käytettävissä on jokin lievempi keino, ja rajoitustoimenpiteen käyttö on lopetettava heti, kun se ei enää ole välttämätöntä.

Kehitysvammalakia muutettiin 10.6.2016. Muutoksilla vahvistettiin erityishuollossa olevan henkilön itsemääräämisoikeutta ja itsenäistä suoriutumista. Lisäksi tavoitteena on vähentää rajoitustoimenpiteiden käyttöä erityishuollossa. Erityishuollossa olevien kehitysvammaisten ihmisten oikeusturvaa vahvistettiin mm. käytettyjen rajoitustoimenpiteiden kirjaamista ja jälkiselvittelyä, virka- ja vahingonkorvausvastuuta sekä tehostettua viranomaisvalvontaa koskevin säännöksiin.

4.2 MILLOIN RAJOITUSTOIMENPITEITÄ SAA KÄYTTÄÄ?

Kehitysvammalain muutosten tarkoituksena on itsemääräämisoikeuden vahvistaminen ja tukeminen. Tavoitteena on, ettei rajoitustoimenpiteitä tarvitsisi käyttää.

Kehitysvammalain mukaisia rajoitustoimenpiteitä saa käyttää vain

- järjestettäessä erityishuoltona tehostettua palveluasumista tai muuta ympärivuorokautista palveluasumista tai laitospalveluja,
- joissain tapauksissa järjestettäessä päivä- tai työtoimintaa sosiaalihuollon toimintayksikössä.

Muissa kuin edellä mainituissa kehitysvammaisille järjestettävissä palveluissa ei rajoitustoimenpiteitä saa käyttää.

Kaikkien seuraavien edellytysten on aina täyttyvä yhtäaikaaisesti, jotta rajoitustoimenpidettä voitaisiin käyttää:

- Kaikki yleiset rajoitustoimenpiteiden käyttämisestä koskevat edellytykset
- Kyseessä olevaa rajoitustoimenpidettä koskevat erityiset edellytykset
- Yksiköllä ja laitoksella on käytettävissään riittävä lääketieteen, psykologian ja sosiaalityön asiantuntemus vaativan hoidon ja huolenpidon toteuttamista ja seuranta varten.

4.3 RAJOITUSTOIMENPITEIDEN KÄYTÖN YLEISET EDELLYTYKSET

Erityishuolto toteutetaan ensisijaisesti yhteisymmärryksessä asiakkaan kanssa. Rajoitustoimenpiteitä saa käyttää vain silloin, kun erityishuollossa oleva henkilö ei kykene tekemään hoitoaan ja huolenpitoaan koskevia ratkaisuja eikä ymmärtämään käyttäytymisensä seurauksia; rajoittaminen on välttämätöntä erityishuollossa olevan henkilön tai jonkun toisen henkilön terveyden tai turvallisuuden suojaamiseksi tai merkittävän omaisuusvahingon torjumiseksi ja muut, lievemmat keinot eivät ole tilanteeseen soveltuvia tai riittäviä.

Rajoitustoimenpiteen on oltava henkilön hoidon ja huolenpidon kannalta perusteltu, tarkoituksenmukainen ja oikeassa suhteessa tavoiteltuun päämäärään nähden. Rajoitustoimenpiteiden yhteisvaikutukseen on kiinnitettävä erityistä huomiota.

Rajoitustoimenpide pitää toteuttaa ihmisarvoa kunnioittaen, turvallisesti ja henkilö perustarpeista huolehtien. Rajoitustoimenpiteen käyttö pitää lopettaa heti, kun se ei ole enää välttämätöntä tai se vaarantaa rajoitetun henkilön terveyden tai turvallisuuden.

Jos rajoitus kohdistuu alaikäiseen, on otettava huomioon alaikäisen etu ja hänen ikänsä ja kehitystasonsa.

4.4 RAJOITUSTOIMENPITEIDEN KÄYTÖN ARVIOINTI JA VÄHENTÄMINEN

Kun rajoitustoimenpidettä on käytetty, toimintayksikössä pitää viipymättä arvioida, mikä johti rajoitustoimenpiteen käyttöön ja miten voidaan jatkossa vähentää rajoitustoimenpiteiden käyttöä yksikössä.

4.5 SALLITUT RAJOITUSTOIMENPITEET

Vaikka kaikki rajoitustoimenpiteiden käytön edellytykset täyttyisivät, asiakasta voi rajoittaa vain tietyillä laissa määritetyillä tavoilla. Erityishuollossa sallittuja rajoitustoimenpiteitä ovat ainoastaan:

- Kiinnipitäminen
- Aineiden ja esineiden haltuunotto

- Henkilöntarkastus
- Lyhytaikainen erillään pitäminen
- Välttämättömän terveydenhuollon antaminen vastustuksesta riippumatta
- Rajoittavien välineiden ja asusteiden käyttö päivittäisissä toiminnoissa
- Rajoittavien välineiden ja asusteiden käyttö vakavissa vaaratilanteissa
- Valvottu liikkuminen
- Poistumisen estäminen

Pidempikestoista poistumisen estämistä voidaan käyttää vain tahdosta riippumattomassa erityishuollossa.

4.6 MIKÄ ON JÄLKISELVITTELY?

Erityishuollossa olevaan henkilöön kohdistetun rajoitustoimenpiteen käyttöä on arvioitava hänen kanssaan viipymättä sen käytön päättymisen jälkeen. Jälkiselvittelyssä arvioidaan rajoitustoimenpiteen perusteita, henkilön kokemusta rajoitustoimenpiteestä ja keinoja, joiden avulla voidaan jatkossa välttää rajoitustoimenpiteisiin turvautuminen. Mitä paremmin ihmisen tarpeet huomioidaan, sitä vähemmän esiintyy tarvetta rajoitustoimenpiteiden käyttöön. Rajoitustoimenpiteiden käyttö ei saa muodostua ennakoitavaksi ja toistuvaksi toimintamalliksi, vaan sen tulisi aina olla aidosti poikkeuksellinen ja viimesijainen keino sen jälkeen, kun yhteisymmärrykseen perustuvat keinot ovat osoittautuneet riittämättömiksi tai tilanteeseen soveltumattomiksi.

4.7 RAJOITUSTOIMENPITEEN KIRJAAMINEN

Rajoitustoimenpiteillä puututaan asiakkaan perus- ja ihmisoikeuksiin. Sen takia on tärkeää sekä asiakkaan että henkilökunnan oikeusturvan kannalta, että rajoitustoimenpiteiden käyttö kirjataan huolellisesti. GFS:ään rajoittamisen osalta päivittäinen kirjaaminen ohjaajien toimesta komponentin TURVALLISUUS alle. VATJ:lle SOSMU-näytölle.

Erityishuollossa olevaa henkilöä koskeviin asiakas- tai potilasasiakirjoihin on kirjattava:

- kehitysvammalain 42 f—42 n §:ssä tarkoitetun rajoitustoimenpiteen käyttö ja sen perusteet;
- henkilön näkemys rajoitustoimenpiteen käytöstä ja sen perusteista;
- rajoitustoimenpiteen vaikutukset erityishuollossa olevaan henkilöön;
- rajoitustoimenpiteen alkamis- ja päättymisajankohta;
- rajoitustoimenpidettä koskevan ratkaisun tai päätöksen tehnyt ja toimenpiteen suorittanut henkilö.

Rajoitustoimenpiteisiin liittyvät vammaispalvelujen asiakasasiakirjaluonnokset löydät sosiaalihuollon tiedonhallinnan verkkosivuilta: Sosiaalihuollon asiakasasiakirjarakenteet

4.8 SELVITYKSEN ANTAMINEN

Selvitys on jälkiselvittelyä virallisempi tiedonanto, jossa kerrotaan, mikä ratkaisu tai päätös on tehty ja mitä oikeusturva keinoja asiakas voi käyttää. Erityishuollossa olevalle henkilölle on viipymättä annettava selvitys rajoitustoimenpiteen sisällöstä ja perusteista sekä käytettävissä olevista oikeusturvakeinoista.

Selvitys annetaan tietyissä tilanteissa (asiakaslaki 812/2000) myös henkilön lailliselle edustajalle tai muulle sellaiselle omaiselle tai läheiselle, joka osallistuu henkilön palvelujen suunnitteluun ja toteutukseen. Selvitys on annettava vähintään kuukausittain ymmärrettävässä muodossa ja saavutettavalla tavalla ottaen huomioon vastaanottajan käyttämät kommunikaatiomenetelmät. Selvitys on annettava lisäksi henkilön omatyöntekijälle kuukausittain.

Jos henkilö on ollut rajoitustoimenpiteen aikana tilassa, jossa ei ole ymmärtänyt toimenpiteen merkitystä, hänelle on annettava selvitys heti, kun hän kykenee ymmärtämään asian merkityksen. Jos henkilöön, joka ei tilansa takia kykene ymmärtämään asian merkitystä, on kohdistettu sellainen rajoitustoimenpide, johon saa hakea muutosta valittamalla, rajoitustoimenpidettä koskeva päätös on muutoksenhakuohjeineen annettava tiedoksi erityishuollossa olevan henkilön lailliselle edustajalle tai hänen palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen osallistuvalle omaiselleen tai muulle läheiselleen.

4.9 LAPSET

Kehitysvammalaissa ei ole erityisiä säännöksiä siitä, miten lasten oikeudet huomioidaan erityishuoltoa annettaessa ja miten heidän itsemääräämisoikeuttaan tuetaan. Olennaista on kuitenkin pitää huolta siitä, että lasten lapsenhuoltolaissa (laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta 361/1983) tarkoitettuja oikeuksia kunnioitetaan.

Eduskunnan apulaisoikeusasiamies on todennut lastensuojelua koskevassaan päätöksessään 7.3.2013 (dnrot 1901/2/12 ja 1932–1945/2/12), että rajanveto normaaliin lasten kasvatukseen kuuluvan toimenpiteen (esimerkiksi kotiin tuloajat) ja rajoitustoimenpiteen välillä ei ole aina selkeä. Jos kuitenkin kysymys on lapsen tavanomaisesta hoidosta ja huolenpidosta ja siihen liittyvästä tavanomaisesta rajojen asettamisesta, ei kysymys ole rajoitustoimenpiteestä.

Esimerkiksi pinnasänky: Kun kysymys on pienestä lapsesta, jolla ikänsä puolesta käytetään tai voitaisiin käyttää pinnasänkyä, ei pinnasängyn käyttöä pidetä rajoitustoimenpiteenä. Lapsen kasvatuksesta, hoidosta ja huolenpidosta puhuttaessa on tärkeää huomata, että tällöin tarkoitetaan lapsen kronologista ikää, ei kehitystasoa. Tavanomainen hoito ja siihen liittyvä tavanomainen rajojen asettaminen on arvioitava suhteessa lapsen ikätovereihin.

Kehitysvammalain mukaisia rajoitustoimenpiteitä ei saa käyttää koulussa eikä koululaisten aamupäivä- tai iltapäivä kerhotoiminnassa; niihin sovelletaan perusopetuslakia.

Huoltaja ei voi antaa lupaa rajoitustoimenpiteiden käyttöön.

4.10 OIKEUSTURVAKEINOT

4.10.1. Muutoksenhaku päätökseen

Asiakkaalla tai hänen laillisella edustajallaan on oikeus hakea valittamalla muutosta hallintotuomioistuimesta sellaisesta kirjallisesta päätöksestä, joka koskee kehitysvammalain mukaisen rajoitustoimenpiteen käyttöä. Niiden rajoitustoimenpiteiden käytöstä, joista ei kehitysvammalain mukaan tehdä kirjallista päätöstä vaan suullinen ratkaisu, ei voi valittaa.

STM on kuvannut taulukkoon rajoitustoimenpiteet, joista tehdään hallintopäätökset. (ks. liite s.32). Rajoitustoimenpiteistä päättäminen kehitysvammaisten erityishuollossa (STM)

4.10.2 Hallintokantelu

Jos asiakas katsoo, että viranomainen on menetellyt lainvastaisesti tai laiminlyönyt velvollisuutensa, asiakas voi tehdä hallintokantelun. Kantelun voi tehdä myös joku muu henkilö asiakkaan puolesta. Toisin kuin hallintovalituksen kohdalla, kantelun tekijän ei tarvitse olla asianosainen eikä tämän laillinen edustaja. Kantelun voi tehdä mm. aluehallintovirastolle tai eduskunnan oikeusasiamiehelle. Esimerkiksi itsemääräämisoikeutta edistävien toimien laiminlyöminen tai rajoitustoimenpiteisiin liittyvät ongelmat voivat olla kantelun aiheina.

4.10.3 Muistutus

Asiakkaalla on myös mahdollisuus tehdä sosiaalihuollon asiakaslain mukainen muistutus toimintayksikön johtajalle tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Jos asiakas ei sairauden, henkisen toimintakyvyn vajavuuden tai muun vastaavan syyn vuoksi kykene itse tekemään muistutusta tai jos hän on kuollut, muistutuksen voi tehdä hänen laillinen edustajansa, omaisensa tai muu läheisensä. Muistutuksen voi tehdä, jos on tyytymätön saamansa sosiaalihuollon – tässä tapauksessa esimerkiksi itsemääräämisoikeuden edistämistoimien – laatuun tai saamaansa kohteluun muuten. Muistutuksen tekemisessä avustaa tarvittaessa sosiaaliasiamies. (Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 519/1977).

5. RAJOITUSTOIMENPITEET

Rajoitustoimenpiteisiin liittyvä ratkaisu:

- Ei-kirjallinen
- Luonteeltaan tosiallista hallintotoimintaa
- Kirjattava henkilön asiakasasiakirjoihin tai potilasasiakirjoihin
- Tehdään esimerkiksi kiinnipitämisestä (42 f §), henkilöntarkastuksesta (42 h §) ja lyhytaikaisesta erillään pitämisestä (42 i §)

Rajoitustoimenpiteisiin liittyvä päätös:

- Kirjallinen valituskelpoinen päätös (hallintolain 434/2003 mukainen hallintopäätös)
- Päätös on perusteltu ja kirjattava
- Tehdään esimerkiksi päivittäisissä toiminnoissa käytettävien rajoittavien välineen tai asusteiden säännönmukaisesta ja pitkäaikaisesta käytöstä (42 k §), valvotusta liikkumisesta (42 m §)

5.1 KIINNIPITÄMINEN (LKE 42 F §)

Sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö voi pitää lyhytaikaisesti kiinni erityishuollossa olevaa henkilöä rauhoittamistarkoituksessa. Kiinnipitämistä rajoitustoimenpiteenä voidaan käyttää asumisyksikössä sekä työ- ja päivätoiminnassa. Kiinnipitäminen voi sisältää myös henkilön siirtämisen toimintayksikön tiloissa. Kiinnipitäminen on toteutettava hyväksyttävää

hoidollista menetelmää käyttäen. **Ratkaisun** kiinnipitämisestä tekee toimintayksikössä työskentelevä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilö. Erillistä kirjallista päätöstä ei tarvita.

Työntekijöiden on arvioitava, mikä on turvallisinta kaikkia osapuolia kohtaan ja vähiten rajoittavaa henkilöä itseään kohtaan. Mikäli tilanne tai ongelma on toistuva, tulee työntekijöiden ja yksikön esimiehen pyrkiä selvittämään aggressiiviseen käyttäytymiseen johtavat syyt ja pohtia, millaisilla toimenpiteillä kehitysvammaista henkilöä voidaan tukea niin, että tarve väkivallalle poistuu. Yksikössä tulee myös ennalta sopia perusteet kiinnipitämiselle ja harjoitella toimintaa.

Esimerkki

Kehitysvammaisen henkilö turhautuu odottaessaan taksia, ja alkaa hakata itseään, uhkailee ohjaajia huutamalla ja yrittää lyödä heitä. Jos puheella ohjaus, kehotukset ja etäisyyden ottaminen eivät rauhoita tilannetta, voivat AVEKKI- koulutuksen/ MAPA-koulutuksen käyneet ammattihenkilöt toteuttaa turvallisen fyysisen hallinnan, eli kiinnipitämisen AVEKKI - ohjeistuksen/ MAPA-ohjeistuksen mukaisesti. Kiinnipitäminen voidaan toteuttaa joko paikassa, jossa päälle käynti tapahtuu tai henkilö voidaan siirtää otollisempaan tilaan.

5.2 AINEIDEN JA ESINEIDEN HALTUUNOTTO (LKE 42 G §)

Sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö voi ottaa erityishuollossa olevalta henkilöltä toimintayksikön haltuun aineet ja esineet, jotka ominaisuuksiensa puolesta soveltuvat vaarantamaan vakavasti terveyttä tai turvallisuutta taikka merkittävästi vahingoittamaan omaisuutta ja joita todennäköisesti käytettäisiin tähän tarkoitukseen. Aineiden ja esineiden haltuunottoa rajoitustoimenpiteenä voidaan käyttää asumisyksikössä sekä työ- ja päivätoiminnassa.

Ratkaisun aineiden tai esineiden haltuunotosta tekee toimintayksikön henkilökuntaan kuuluva sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö. Esimiehen on tehtävä haltuunotosta **kirjallinen päätös**, jollei aineita tai esineitä palauteta erityishuollossa olevalle henkilölle yhden vuorokauden kuluessa haltuunotosta. Haltuun otettu omaisuus on palautettava erityishuollossa olevalle henkilölle viimeistään toimintayksikössä annetun erityishuollon päätyttyä, jollei sen luovuttamisesta tai hävittämisestä muussa laissa toisin säädetä. Haltuunottoa koskevaan päätökseen tulee kirjata, milloin esine palautetaan.

Ensisijaisesti on pyrittävä neuvottelemalla sopimaan aineiden tai esineiden luovuttamisesta. Puhelimia, tietokonetta tai musiikkilaitteita ei voi ottaa haltuun. Ainoastaan sellainen esine, joka voi aiheuttaa vakavan terveys- tai turvallisuusuhan, voidaan ottaa haltuun. Mikäli asiakas uhkaa teräaseella, henkilökunta pyrkii tyhjentämään tilan ja kutsuu paikalle poliisin, joka vastaa henkilöntarkastuksesta ja haltuunotosta.

Esimerkki

Säännöksen piiriin kuuluvia aineita ja esineitä ovat mm. ampuma-aseet, kaasusumuttimet ja räjähteet, nyrkkiraudat, stiletit, sähkölamauttimet ja muut järjestyslain 9 §:n tarkoitetut vaaralliset esineet.

Vahingoittamistarkoitukseen soveltuvat esineet: erilaiset viiltämiseen, pistämiseen, lyömiseen tai heittämiseen soveltuvat esineet (rikotut lasiesineet, ketjut, pamput, rautaputket)

Vahingoittamistarkoitukseen soveltuvat aineet: erilaiset syövyttävät, myrkylliset tai lamaannuttavat aineet esim. liuottimet ja hapot.

5.3 HENKILÖNTARKASTUS (LKE 42 H §)

Sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö voi tehdä erityishuollossa olevalle henkilölle henkilöntarkastuksen tämän vastustuksesta riippumatta, jos on perusteltua syytä epäillä, että henkilöllä on vaatteissaan tai muuten mukanaan olevissa tavaroissa aineita ja esineitä, jotka soveltuvat vaarantamaan vakavasti terveyttä tai turvallisuutta taikka merkittävästi vahingoittamaan omaisuutta ja että erityishuollossa oleva tai muu henkilö todennäköisesti käyttäisi niitä ko. tarkoituksiin. Henkilöntarkastusta rajoitustoimenpiteenä voidaan käyttää asumisyksikössä sekä työ- ja päivätoiminnassa.

Henkilöntarkastus on tehtävä toisen sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön läsnä ollessa, jollei erityisestä syystä muuta johdu. Näiden on oltava tarkastuksen kohteena olevan henkilön kanssa samaa sukupuolta. Tarkastuksen tekijä ja tarkastuksessa läsnä oleva henkilö voivat kuitenkin olla eri sukupuolta kuin tarkastettava, jos he ovat terveydenhuollon ammattihenkilöitä tai toimenpiteen suorittaminen välittömästi on välttämätöntä tarkastuksen kohteena olevan tai toisen henkilön terveyden tai turvallisuuden varmistamiseksi. Henkilöntarkastusta koskevan **ratkaisun** tekee toimintayksikön esimies. Kiireellisessä tilanteessa ratkaisun voi tehdä ammattihenkilö, jonka on viipymättä ilmoitettava asiasta esimiehelle sähköpostitse, joka saa tiedon ja tekee tarvittavat toimenpiteet virka-ajan alkaessa. Erillistä kirjallista päätöstä ei tarvita.

Esimerkki

Asiakas tuo asumisyksikköönsä mukanaan kadulta löytämiään huumeruiskuja tai muita yhtä vaarallisia esineitä. Vaikka hän ei välttämättä uhkailisi ruiskulla, mutta henkilöstöllä on perusteltu syy epäillä, että asiakkaalla on hallussaan vaarallinen esine, voi ammattihenkilö tehdä henkilöntarkastuksen. Ensin kuitenkin asiakasta pyydetään näyttämään, mitä esineitä hänellä on mukanaan (repussa tms.), ja pyydetään laittamaan ne esimerkiksi roskikseen. Jos hän ei tee näin, esine voidaan ottaa haltuun uhan ja vaaran välttämiseksi ja tässä tapauksessa hävittää asianmukaisesti. Äkillisessä tilanteessa ratkaisun tekee ammattihenkilö, joka ilmoittaa asiasta esimiehelleen.

5.4 LYHYTAIKAINEN ERILLÄÄN PITÄMINEN (LKE 42 I §)

Sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö voi viedä erityishuollossa olevan henkilön tämän vastustuksesta riippumatta lyhytaikaisesti, enintään kahdeksi tunniksi, erilleen muista rauhoittamistarkoituksessa. Erillään pitämistä ei voi toteuttaa ennakoivassa tarkoituksessa. Erillään pitämiseen käytettävän huoneen oven voi tarvittaessa lukita.

Ammattihenkilön on valvottava erillään pidettävää henkilöä koko erillään pitämisen ajan olemalla hänen kanssaan samassa tilassa tai sen välittömässä läheisyydessä niin, että henkilökunnalla on mahdollisuus saada yhteys erillään pidettävään henkilöön. Alaikäisen

henkilön kohdalla henkilökuntaan kuuluvan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilön on oltava fyysisesti samassa tilassa koko erillään pitämisen ajan.

Myös erillään pidettävällä henkilöllä on oltava mahdollisuus saada yhteys henkilökuntaan.

Ratkaisun lyhytaikaisesta erillään pitämisestä tekee esimies. Kiireellisessä tilanteessa ratkaisun voi tehdä ammattihenkilö, jonka on viipymättä ilmoitettava asiasta esimiehelle. Erillistä kirjallista päätöstä ei tarvita. Työntekijöiden ja esimiehen tulee pyrkiä selvittämään aggressiiviseen käyttäytymiseen johtavat syyt ja pohtia, millaisilla toimenpiteillä väkivallan tarve voidaan poistaa. Yksikössä tulee myös etukäteen suunnitella ja harjoitella toimintaa.

Esimerkki

Kehitysvammainen ja autismikirjoon kuuluva henkilö on autetun asumisryhmäkodissa motorisesti levoton, ahdistunut ja käyttäytyy aggressiivisesti ympäristöään kohtaan. Mikäli puheella tai puhetta tukevilla kommunikaatiokeinoilla ohjaaminen, toiminnan eriyttäminen, mieluisaan tekemiseen tms. ohjaaminen ei riitä, hänet voidaan ohjata rauhoittumaan lyhytaikaisesti esimerkiksi tyhjään huoneeseen. Fyysisen tilan rajaaminen saattaa rauhoittaa häntä.

5.5 VÄLTÄMÄTTÖMÄN TERVEYDENHUOLLON ANTAMINEN VASTUSTUKSESTA RIIPPUMATTA (LKE 42 J §)

Erityishuollossa olevaa henkilöä on hoidettava terveydenhuoltoa annettaessa ensisijaisesti yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos asiakas ei kykene kehitysvammaisuutensa vuoksi päättämään hoidostaan, tulee omaista tai laillista edustajaa kuulla ennen tärkeän hoitopäätöksen tekemistä ja selvittää, mikä vastaisi parhaiten asiakkaan omaa tahtoa. Tällaisessa tilanteessa hoitoon tulee saada laillisen edustajan tai omaisen suostumus. Jos alaikäinen ei kykene päättämään hoidostaan, tulee häntä hoitaa yhteisymmärryksessä huoltajan tai laillisen edustajan kanssa.

Terveydenhuoltoa vastustuksesta riippumatta voidaan antaa vain, jos erityishuollossa oleva henkilö ei kykene päättämään hoidostaan, vastustaa välttämättömän terveydenhuollon antamista ja hoitamatta jättäminen uhkaa vakavasti vaarantaa henkilön terveyden. Tällöin hoitava lääkäri tai tämän ohjeen mukaan toimintayksikön henkilökuntaan kuuluva terveydenhuollon ammattihenkilö voi antaa välttämättömän terveydenhuollon henkilön vastustuksesta riippumatta. Tällainen hoidon tarve voi olla esim. välttämätön hammashoito, välttämätön verikokeiden ottaminen, välttämättömän lääkityksen antaminen tms. Välttämättömiä lääkkeitä voivat olla esim. epilepsia- ja diabeteslääkkeet. Lääkäriin tulee antaa asiakaskohtaisesti selkeä ohje siitä, missä vaiheessa lääkkeitä tulee antaa vastustuksesta riippumatta.

Välttämätöntä terveydenhuoltoa annettaessa voidaan tarvittaessa käyttää lyhytaikaista kiinnipitämistä tai rajoittavia välineitä korkeintaan yhden tunnin ajan. Rajoittavien välineiden tulee olla terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetun lain (629/2010) mukaisia. Henkilön tilaa on seurattava ja arvioitava jatkuvasti hänen terveytensä ja turvallisuutensa edellyttämällä tavalla rajoitustoimenpiteen ajan.

Ratkaisun tämän rajoitustoimenpiteen käytöstä tekee virkasuhteessa oleva lääkäri, joka pyytää ja ottaa huomioon psykologin ja sosiaalityöntekijän arviot rajoitus- toimenpiteestä. Jos tilanne on ennakoitavissa, henkilön asiasta tulee olla etukäteen yhteydessä virkasuhteessa olevaan lääkäriin.

Kiireellisessä tilanteessa **ratkaisun** välttämättömän terveydenhuollon antamisesta vastustuksesta riippumatta ja sen edellyttämistä lyhytaikaisista rajoitustoimenpiteistä voi tehdä hoitava lääkäri tai toimintayksikön henkilökuntaan kuuluva terveydenhuollon ammattihenkilö, jonka tulee välittömästi ilmoittaa asiasta henkilöä hoitavalle lääkärille. Ammattihenkilö varmistaa, että lääkäri saa tiedon heti virka-ajan alkaessa.

Jos tarve välttämättömän terveydenhuollon antamiselle vastustuksesta riippumatta on toistuvaa eli tarvetta on vähintään kerran kuukaudessa tai yksilöllisen harkinnan mukaan ja edellytykset rajoitustoimenpiteen käytölle täyttyvät joka tilanteessa, kehitysvammapoliklinikan lääkäri tekee **kirjallisen päätöksen** rajoitustoimenpiteen käytöstä korkeintaan 30. vuorokaudeksi kerrallaan. Tällainen tarve voi olla esim. välttämättömän insuliinin tai epilepsialääkkeiden antaminen tai verikokeiden ottaminen. Lääkärin, psykologin ja sosiaalityöntekijän tulee säännöllisesti seurata ja arvioida rajoitustoimenpiteen toistuvaa käyttöä.

Esimerkki

Lääketieteellisen välttämättömän terveydenhuolto tarkoittaa esimerkiksi:

- *Lääkityksen antamista*
- *Välttämättömän ravinnon ja nesteytyksen antamista*
- *Pakonomaisen syömisen tai juomisen rajoittamista tilanteessa, jossa henkilön toiminta uhkaa vaarantaa hänen terveytensä*

5.6 RAJOITTAVIEN VÄLINEIDEN JA ASUSTEIDEN KÄYTTÖ PÄIVITTÄISISSÄ TOIMINNOISSA (LKE 42 K §)

Jos henkilön terveys tai turvallisuus muutoin todennäköisesti vaarantuisi, hänellä voidaan käyttää päivittäisissä toiminnoissa rajoittavia välineitä tai asusteita kuten

- Sängystä, suihkulaverilta tai hoitopöydältä putoamista estävää välinettä (laidat), jotka eivät rajoita henkilön raajojen eivätkä kehon liikkeitä lepäämisen ajan ja lyhytaikaisesti muiden päivittäisten toimintojen ajan. Laitoja ei voi käyttää estämään henkilön liikkumista. Turvallisuussyistä sänky tulee aina laskea ala-asentoon, kun henkilölle ei tehdä hoitotoimia.
- Itsensä vahingoittamista estävää tai turvallisuutta lisäävää välinettä tai asustetta, joka ei rajoita henkilön raajojen eikä kehon liikkeitä (esim. epilepsiaa sairastavan henkilön suojakypärä).
- Hyvää istuma-asentoa tukevaa ja tuolista putoamista estävää välinettä (turvavyö), ei pidetä rajoittavana välineenä, jos sen tarkoituksena on mahdollistaa asianomaisen henkilön osallistuminen yhteiseen toimintaan, ulkoiluun, retkiin yms.

Kuntoutusvälineiden käyttäminen (seisomateline, käsi- ja jalkalastat) ei ole rajoitustoimenpide, kun käytön tarkoitus on yksinomaan kuntoutus.

5.6.1 Rajoittavat välineet ja asusteet

Rajoittavien välineiden ja asusteiden on täytettävä terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetun lain (629/2010) mukaiset vaatimukset

- voidaan käyttää vain välttämättömän ajan ja tarkoituksensa mukaisella tavalla silloin, kun käytön ehdot toteutuvat
- käytön aikana henkilön tilaa on seurattava ja arvioitava hänen terveytensä ja turvallisuutensa edellyttämällä tavalla
- käyttö on lopetettava välittömästi, jos se vaarantaa henkilön terveyttä tai turvallisuutta.

Yllättävissä, kiireellisissä tilanteissa **ratkaisun** rajoittavien välineiden tai asusteiden käytöstä tekee yksikössä työskentelevä ammattihenkilö esimiehen antamien ohjeiden mukaan.

Toistuvassa, säännönmukaisessa ja pitkäkestoisessa (laidat, epilepsiakypärä) käytössä **kirjallisen päätöksen** tekee esimies enintään kuuden kuukauden ajaksi kerrallaan. Päätöstä tehdessään esimiehen on pyydettävä ja otettava huomioon asiantuntijoiden riittävä lääketieteen, psykologian ja sosiaalityön asiantuntemus arviot rajoittavien välineiden ja asusteiden käytöstä.

5.7 RAJOITTAVIEN VÄLINEIDEN JA ASUSTEIDEN KÄYTTÖ VAKAVISSA VAARATILANTEISSA (LKE 42 L §)

Liikkumista ja henkilön toimintaa rajoittavia välineitä tai asusteita voidaan käyttää erityishuollossa olevalla henkilöllä, joka ei kykene päättämään hoidostaan ja todennäköisesti muutoin vakavasti vaarantaisi oman terveytensä tai turvallisuutensa tai muiden henkilöiden terveyden tai turvallisuuden. Rajoitettavaa välinettä tai asustetta voidaan käyttää vain välttämättömän ajan ja vain tarkoituksensa mukaisella tavalla.

Välineiden ja asusteiden tulee olla terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetun lain (629/2010) mukaisia. Rajoitustoimenpiteen aikana henkilön tilaa on seurattava ja arvioitava hänen terveytensä ja turvallisuutensa edellyttämällä tavalla. Rajoitustoimenpide tulee lopettaa välittömästi, kun tarve on ohi tai jos siitä aiheutuu vaaraa henkilölle.

Omaisien kanssa asuvan asiakkaan omainen voi päättää asiakkaan vaatetuksesta tämän tullessa päivätoimintaan tai lyhytaikaishoitojaksolle. Tällöin yksikössä ei voida kieltää saapumista esim. yksilöllisessä haalarissa. Kuljetuspalveluprofiiliin kirjatun henkilökohtaisen monipisteturvavyön käyttö autossa on tämän ryhmän rajoitustoimenpiteenä muiden ehtojen täyttyessä sallittua, jos matkan aikana on vaara, että henkilö esim. avaa turvavyönsä, yrittää päästä vauhdissa autosta ulos tai käy kuljettajaan käsiksi ajon aikana.

Päätöksen tämän rajoitustoimenpiteen käytöstä tekee yksikön esimies, jonka tulee pyytää ja ottaa päätöstä tehdessään huomioon kehitysvammapoliklinikan lääkärin, psykologin ja sosiaalityöntekijän arviot rajoitustoimenpiteen käytöstä. Kiireellisessä tilanteessa **ratkaisun** voi tehdä hoitava lääkäri tai esimiehen ohjeen mukaan ammattihenkilö, jonka tulee välittömästi ilmoittaa asiasta yksikön esimiehelle, joka puolestaan tekee asiasta **kirjallisen päätöksen**.

Jos rajoitustoimenpiteen tarve on toistuva, esimies voi tehdä päätöksen rajoitustoimenpiteen käytöstä korkeintaan seitsemän vuorokauden ajaksi. Jos rajoitustoimenpiteen tarve kestää yli seitsemän vuorokautta, kehitysvammapoliklinikan lääkäri tekee esimiehen päätöksen jälkeen kirjallisen päätöksen korkeintaan 30 vuorokauden ajaksi. Päätökseen tulee kirjata, kuinka pitkän ajan rajoittavaa välinettä tai asustetta saa kerrallaan enintään käyttää ja miksi muut keinot eivät ole soveltuvia eivätkä riittäviä. Päätöstä tehdessään kehitysvammapoliklinikan lääkärin tulee pyytää ja ottaa huomioon psykologin ja sosiaalityöntekijän arviot rajoitustoimenpiteen käytöstä. Lääkärin, psykologin ja sosiaalityöntekijän tulee säännöllisesti seurata ja arvioida rajoitustoimenpiteen käyttöä.

Esimerkki

Säännöksessä tarkoitettuja välineitä tai asusteita ovat esimerkiksi:

- *Hanskat tai siteet, joilla voidaan estää henkilöä raapimasta tai puremasta itseään*
- *Hygienihaalari, jos ei ole käytettävissä muita riittäviä keinoja henkilön epähygieenisen ja terveyttä vaarantavan käyttäytymisen estämiseen*
- *Jos henkilöllä on taipumusta toisen henkilön puremiseen, voidaan käyttää kypärää, jossa on puremista estävä ristikko*

5.7.1 Rajoittavien välineiden ja asusteiden käyttö vakavissa vaaratilanteissa: sitominen

Sitomisella tarkoitetaan laissa sitomista lepositeilla. Vantaalla ei käytetä sitomista.

5.8 VALVOTTU LIIKKUMINEN (LKE 42 M §)

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilö voi valvoa erityishuollossa olevan henkilön liikkumista toimintayksikössä, poistumista sieltä ja liikkumista toimintayksikön tai sen yhteydessä olevan piha-alueen ulkopuolella, jos henkilö muutoin todennäköisesti vaarantaisi oman terveytensä tai turvallisuutensa taikka muiden henkilöiden terveyden tai turvallisuuden. Jos muut keinot eivät ole riittäviä, henkilön liikkumista voidaan valvoa henkilön ylle kiinnitettävän teknisen valvontalaitteen avulla, suunnitellusti saattajan avulla tai muulla vastaavalla tavalla kuten ovesta olevalla valvontalaitteella. Henkilön liikkumista koskeva suunnitelma on kirjattava henkilön IMO-suunnitelmaan. Valvottaessa henkilön liikkumista on erityisesti huolehdittava siitä, ettei muiden henkilöiden liikkumisvapautta rajoiteta.

Jos yllä olevat keinot ole riittäviä henkilön liikkumisen valvomiseksi yöaikaan, henkilön oman huoneen ovi voidaan lukita yöksi korkeintaan kahdeksan tunnin ajaksi, kuitenkin niin, että henkilöllä on mahdollisuus tarvittaessa poistua huoneesta saatettuna. Ammattihenkilön on valvottava lukitussa huoneessa olevaa henkilöä koko lukitsemisen ajan olemalla hänen välittömässä läheisyydessään niin, että hänellä on mahdollisuus saada yhteys huoneessa olevaan henkilöön. Myös henkilöllä itsellään on oltava mahdollisuus saada yhteys henkilökuntaan.

Toimintayksikön esimies tekee kirjallisen **päätöksen** valvotusta liikkumisesta enintään seitsemän päivän ajaksi. Tätä pidemmästä, yhteensä enintään kuusi kuukautta kestävästä

valvotusta liikkumisesta tekee **kirjallisen päätöksen** virkasuhteessa oleva esimies tai, jos hän ei ole virkasuhteessa, virkasuhteessa oleva sosiaalityöntekijä. Tehtäessä päätöstä valvotusta liikkumisesta on pyydettävä ja otettava huomioon kehitysvammahuollon lääkärin, psykologin ja sosiaalityöntekijän arviot henkilön valvotusta liikkumisesta. Lisäksi näiden on säännöllisesti seurattava ja arvioitava rajoitustoimenpiteiden käyttöä. Työ- ja päivätoiminnan tai ryhmäkodin lenkkiryhmät eivät ole valvottua liikkumista vaan yksikön toimintaan kuuluvaa ohjausta, johon osallistutaan vapaaehtoisesti.

Esimerkki

Asiakas asuu laitoshoidossa. Asiakas liikkuu itsenäisesti ilman apuvälineitä. Hän ei tuota puhetta lainkaan. Hän käyttää kommunikoinnin tukena kuvia sekä tabletilla olevaa Go TalkNow-ohjelmaa. Asiakas ymmärtää hyvin sanallista ohjausta. Hän tarvitsee valvottua liikkumista ulkona. Hän saattaa karata, eikä osaa varoa autoja. Asiakkaan hoidon ja huolenpidon toteuttamiseen menetelmät ilman rajoitustoimenpiteitä ovat strukturoitu viikko-ohjelma, ennakointi, sanallinen ohjaus, asioista sopiminen tuttujen hoitajien kanssa, valvonta ja lääkehoito. Rajoitustoimenpiteenä ovat valvottu liikkuminen ulkona. Tarve arvioidaan tilannekohtaisesti ja käytetään vain silloin kun sen käyttö on välttämätöntä asiakkaan terveyden tai turvallisuuden tai muiden terveyden tai turvallisuuden suojaamiseksi tai merkittävän omaisuusvahingon ehkäisemiseksi.

Toimintamallista keskusteltu omaisen kanssa. Liikkumisen rajoittamisella pyritään turvaamaan asiakkaan turvallisuutta. Asumisyksikön ulkopuolella liikkuminen tapahtuu valvotusti ohjaajan tai omaisen seurassa. Mahdollisuuksien mukaan pyritään vastaamaan asiakkaan toiveisiin asumisyksikön ulkopuolisesta liikkumisesta niin, että liikkuminen on koko ajan kuitenkin valvottua. Rajoittamistoimenpiteiden voimassaoloaikana seurataan säännöllisesti asiakkaan tilannetta ja mahdollisuuksia itsenäisemmän toimintaan huomioiden kuitenkin hänen oma turvallisuutensa. Myös asumisympäristön fyysiset ympäristötekijät tulee varmistaa asiakkaan turvallisuuden takaamiseksi.

5.9 POISTUMISEN ESTÄMINEN (LKE 42 N §)

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilö voi estää erityishuollossa olevaa henkilöä poistumasta toimintayksiköstä tai sen pihalta, jos henkilö saattaisi poistumisellaan itsensä tai toisen henkilön alttiiksi välittömästi uhkaavalle ja vakavalle terveyteen tai turvallisuuteen kohdistuvalle vaaralle. Vastaavin edellytyksin ammattihenkilö voi noutaa erityishuollossa olevan henkilön takaisin toimintayksikköön tai sen pihalle, jos henkilö tavoitetaan sen välittömästä läheisyydestä. Poistumisen estämiseksi ja henkilön noutamiseksi saadaan käyttää voimakeinoja, jos ne ovat välttämättömiä, kun otetaan huomioon vastustuksen laatu ja voimakkuus, tilanteen uhkaavuus sekä muut olosuhteet. Kiireellisessä tilanteessa poistumisen estämistä koskevan lyhytkestoisen **ratkaisun** tekee ammattihenkilö, jonka on viipymättä ilmoitettava asiasta esimiehelle.

Tahdosta riippumattomaan erityishuoltoon määrätyn henkilön poistuminen voidaan estää muutoin kuin lyhytkestoisesti, jollei 42 m §:ssä tarkoitettu valvottu liikkuminen ole toimenpiteenä soveltuva tai riittävä. Enintään seitsemän päivää kestävästä poistumisen estämisestä tekee **kirjallisen päätöksen** toimintayksikön esimies. Tätä pidemmästä, yhteensä enintään 30 päivää kestävästä poistumisen estämisestä tekee kirjallisen päätöksen

virkasuhteessa oleva esimies tai, jos esimies ei ole virkasuhteessa, päätöksen tekee virkasuhteessa oleva sosiaalityöntekijä.

Poistumisen estämistä koskevaa päätöstä tehtäessä on pyydettävä ja otettava huomioon riittävä lääketieteen, psykologian ja sosiaalityön asiantuntemus henkilön poistumisen estämisestä. Lisäksi em. asiantuntijoiden on säännöllisesti seurattava ja arvioitava rajoitustoimenpiteen käyttöä. Poistumisen estämisen aikana tapahtuvaa henkilön ulkoilua ja muuta liikkumista koskeva suunnitelma on kirjattava IMO-suunnitelmaan. Poistumisen estämisen yhteydessä on erityisesti huolehdittava siitä, ettei muiden henkilöiden liikkumisvapautta rajoiteta.

Esimerkki

Autetussa asumisessa paljon tukea ja yksikön ulkopuolella liikkumisessa avustajaa tarvitseva asiakas haluaa lähteä yöllä ulos. Jos asiakas päättää ohjaajan kanssa riskeistä keskusteltuaan olla lähtemättä, kyseessä ei ole poistumisen estäminen. Jos asiakas ohjauksesta huolimatta pyrkii ulos ja häntä estetään poistumasta, on kyseessä poistumisen estäminen.

5.10 ASIAKKAAN VALVONTA RAJOITUSTOIMENPITEIDEN AIKANA

Rajoitetoimenpiteiden aikana asiakkaan tilaa on valvottava ja arvioitava terveyden sekä turvallisuuden edellyttämällä tavalla. Asiakkaalla pitää olla koko ajan mahdollisuus saada yhteys sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilöön. Valvonta voidaan toteuttaa joko olemalla samassa tilassa asiakkaan kanssa tai sen välittömässä läheisyydessä. Erityisasumisessa kirjataan GFS:ään päivittäiskirjaukseen, TURVALLISUUS-komponentin alle. Päivä- ja työtoiminnassa kirjataan VATJ:n SOSMU-välilehdelle.

5.11 RAJOITUSTOIMENPITEIDEN JA HAASTAVIEN TILANTEIDEN JÄLKISELVITTELY

5.11.1 Jälkiselvittely henkilökunnan kanssa

Työyhteisöpalavereissa käydään läpi rajoittamistoimenpidetilanteet toimintayksikön esimiehen johdolla. Jos tilanteeseen tarvitaan ulkopuolista jälkiselvittelyä, toimintayksikön esimies arvioi työterveyshuollon tarpeen.

Myös työnohjauksessa voidaan toteuttaa jälkiselvittely asiakaskohtaisesta rajoitetoimenpiteen käytöstä. Työnohjauksen tavoitteena on lisätä keskustelua toimintatavoista, -kulttuurista ja kommunikaatiosta. Työnohjaus voi olla itsenäinen prosessi tai osa työyhteisön laajempaa kehittämistä.

5.11.2 Asiakkaiden kanssa tehtävä jälkiselvittely

Asiakkaaseen kohdistetun rajoitustoimenpiteen käyttöä on arvioitava hänen kanssaan viipymättä sen käytön päättymisen jälkeen. Rajoitetoimenpiteen jälkeen arvioidaan rajoitustoimenpiteen perusteita, asiakkaan omaa kokemusta tehdystä rajoitustoimenpiteestä

sekä pohditaan keinoja, joiden avulla voidaan jatkossa välttää rajoitustoimenpiteet. Erityisasuminen kirjaa jälkiselvittelyn GFS:ään päivittäiskirjauksen, TURVALLISUUS-komponentin alle. Päivä- ja työtoiminnassa kirjaus tehdään VATJ:n SOSMU-välilehdelle.

Asiakkaan yksilöllisyyden ja tarpeiden huomioiminen vaikuttaa osallisuuden kokemukseen, jolla voidaan välttää rajoitetoimenpiteiden käyttöä. Rajoitustoimenpiteiden käytöstä ei saisi muodostua toistuvaa toimintamallia. Rajoitetoimenpiteiden tulee olla aidosti poikkeuksellinen ja viimesijainen keino.

6. RAJOITUSTOIMENPITEIDEN KIRJAAMINEN, SEURANTA JA RAPORTOINTI

6.1 KIRJAAMINEN (LKE 42 O §)

Kun erityishuollossa olevaan henkilöön on kohdistettu rajoitustoimenpide, sen käyttöä on arvioitava hänen kanssaan viipymättä rajoituksen käytön jälkeen. Tässä jälkiselvittelyssä on kiinnitettävä huomiota rajoituksen käytön perusteisiin sekä keinoihin, joilla rajoitusten käyttö voidaan jatkossa välttää. Säännöksen tarkoituksena on vähentää tarvetta rajoitustoimenpiteiden käyttöön siten, että elämä yksikössä olisi niin normaalia kuin mahdollista. GFS:ään rajoittamisen osalta päivittäinen kirjaaminen hoitajien toimesta komponentin TURVALLISUUS alle. VATJ:lla SOSMU-näytölle.

Tässä yhteydessä asiakasasiakirjoihin on kirjattava:

- rajoituksen käyttö ja perusteet
- kehitysvammaisen henkilön näkemys häneen kohdistetun rajoituksen käytöstä ja perusteista
- rajoituksen vaikutukset henkilöön
- rajoituksen alkamis- ja päättymisajankohta
- rajoitusta koskevan ratkaisun tai kirjallisen päätöksen tehnyt ja toimenpiteen suorittanut henkilö

6.2 SELVITYS JA TIEDOKSIANTO (LKE 42 P §)

6.2.1 Selvityksen antaminen asiakkaalle

Asiakkaan kanssa on välittömästi rajoittamistoimenpiteen toteuttamisen jälkeen käytävä tilanne läpi asiakkaalle ymmärrettävällä tavalla. Erityishuollossa olevalle henkilölle on viipymättä annettava selvitys rajoitustoimenpiteen sisällöstä, sen perusteista ja käytettävissä olevista oikeusturvakeinoista. Selvitys on annettava ymmärrettävässä muodossa ottaen huomioon vastaanottajan käyttämät kommunikaatiomenetelmät.

Jos henkilöön on kohdistettu rajoitustoimenpide hänen ollessaan tilassa, jossa hän ei ole kyennyt ymmärtämään sen merkitystä, selvitys on annettava heti hänen ymmärtäessään asian merkityksen.

6.2.2. Laillinen edustaja, omainen tai muu läheinen

Sosiaalihuollon asiakaslain (812/2000) 9 §:n 1 momentissa säädetään tilanteesta, jossa asiakas ei henkisen toimintakyvyn vajavuuden tai muun vastaavan syyn vuoksi pysty vaikuttamaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen taikka ymmärtämään ehdotettuja ratkaisuvaihtoehtoja tai päätösten vaikutuksia. Tällöin asiakkaan tahtoa on selvitettävä yhteistyössä hänen laillisen edustajansa, omaisensa tai muun läheisen henkilön kanssa.

Asiakkaan lailliselle edustajalleen sekä sosiaalihuollon asiakaslain 9 §:n 1 momentissa tarkoitettussa tilanteessa myös hänen palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen osallistuvalla omaisellaan tai läheisellään kyseinen selvitys on annettava vähintään kuukausittain, jos hän haluaa.

Holhoustoimilain (442/1999) 42 §:n mukaan täysi-ikäiselle määrätyn edunvalvojan tulee huolehtia siitä, että päämiehelle järjestetään sellainen hoito, huolenpito ja kuntoutus, jota on päämiehen huollon tarpeen ja olojen kannalta sekä päämiehen toivomukset huomioon ottaen pidettävä asianmukaisena. Edunvalvojalla on siis laissa säädetty velvoite huolehtia siitä, että päämies saa sellaista huolenpitoa, hoitoa ja kuntoutusta, jota hänen olojensa kannalta ja hänen toiveensa huomioon ottaen voidaan pitää tarkoituksenmukaisena. Edunvalvojan tulee toimia tässä yhteistyössä kunnan sosiaali- ja terveydenhuollon viranomaisten kanssa.

Jos rajoituksen, josta on oikeus valittaa, kohteena ollut henkilö ei kykene tilansa takia ymmärtämään asian merkitystä, rajoitusta koskeva kirjallinen päätös ja valitusosoitus on annettava tiedoksi hänen lailliselle edustajalleen tai sosiaalihuollon asiakaslain (812/2000) 9 §:n 1 momentissa tarkoitettussa tilanteessa hänen omaiselleen tai muulle läheiselleen.

6.2.3 Rajoitetoimenpiteistä raportointi ja tilastointi omissa - ja ostopalveluissa

Selvitykset kaikista käytetyistä rajoitustoimenpiteistä, niiden sisällöstä ja perusteista on annettava joka kuukausi vammaisten erityisasumisen erityissosiaaliohjaajalle/sosiaaliohjaajalle ja päiväaikaisen toiminnan osalta nimetylle vastuuhenkilölle.

Asumisyksiköstä lähetetystä ilmoituksesta vammaisten erityisasumisen erityissosiaaliohjaaja/sosiaaliohjaaja kirjaa rajoittamista koskevat tiedot asiakastietojärjestelmään asiakkaan tietoihin VATJ:lle SOSMU-näytölle. Tiedon saatuaan työntekijä ratkaisee, kuinka asia käsitellään asumisyksikön kanssa kunkin asiakkaan yksilöllisessä tapauksessa ja tarkistaa, onko ohjeistusta noudatettu. Päiväaikaisen toiminnan osalta nimetty vastuuhenkilö kirjaa rajoittamista koskevat tiedot VATJ:lle SOSMU-näytölle.

Vammaisten erityisasumisen sosiaalityössä tilastoidaan saadut selvitykset ja asiakkuuden mukaan kirjalliset dokumentit arkistoidaan joko erityisasumisen sosiaalityössä tai asiakasohjauksessa. Huolellisesti tehtyjen asiakirjamerkintöjen tekeminen mahdollistaa erityishuollossa käytettyjen rajoitustoimenpiteiden tehokkaan valvonnan. Myös päiväaikaisen toiminnan osalta kirjalliset dokumentit arkistoidaan.

Rajoittamistoimenpiteiden käytön seuraaminen on yksi valvonnan keino seurata, kuinka asumisyksikössä kunnioitetaan asiakkaan itsemääräämisoikeutta hoidon, tuen ja kuntoutuksen toteuttamisessa. Jos asumisyksikössä on useita rajoittamistoimenpiteitä, voi se olla merkki jäsentymättömästä toiminnasta.

6.2.4 Aluehallintovirastolle ilmoittaminen lain määrittämällä tavalla

AVI:n pyytäessä tilastot toimitetaan myös sinne. Aluehallintoviraston tehtävänä on valvoa erityisesti rajoitustoimenpiteiden käyttöä. Ilmoituksessa tulee ilmetä henkilön tunnistetiedot, tiedot toimenpiteestä ja sen syystä sekä toimenpiteestä päättäneen lääkärin nimi. Kahden vuoden kuluttua tietojen saamisesta Aluehallintoviraston tulee hävittää henkilöä koskevat tunnistetiedot.

6.2.5 Rekisteri

- Rekisterinpitäjänä toimii palvelun tilaaja eli Vantaan kaupunki
- Kunnalla on velvollisuus pitää yllä rekisteriä ja tuottaa yhteenvetotilastoja.
- Tämä tarkoittaa, että myös ostopalveluyksiköissä olevien asiakkaiden rajoitustoimenpiteiden ratkaisut ja päätökset on kirjattava sosiaalitoimen tietojärjestelmään.
- Rekisteristä tarvitaan tilastotietoja yksiköiden toiminnan valvomiseksi ja Aluehallintovirastolle annettavia tietoja varten.

6.3 VALITUSOIKEUS

Hallinto-oikeudelta saa hakea valittamalla muutosta siten kuin hallintolainkäyttölaissa säädetään:

- 42 g §:n 2 momentissa tarkoitettuun aineiden ja esineiden haltuunottoa koskevaan kirjalliseen päätökseen;
- 42 j §:n 5 momentissa tarkoitettuun kirjalliseen päätökseen, joka koskee välttämättömän terveydenhuollon antamista henkilön vastustuksesta riippumatta;
- 42 k §:n 3 momentissa tarkoitettuun kirjalliseen päätökseen, joka koskee rajoittavan välineen tai asusteen toistuvaa käyttöä päivittäisissä toiminnoissa;
- 42 l §:ssä tarkoitettuun kirjalliseen päätökseen, joka koskee rajoittavan välineen tai asusteen käyttöä vakavissa vaaratilanteissa tai sitomista;
- 42 m §:ssä tarkoitettua valvottua liikkumista koskevaan kirjalliseen päätökseen; ja
- 42 n §:n 3 momentissa tarkoitettuun poistumisen estämistä koskevaan kirjalliseen päätökseen

Valitusoikeus on erityishuollossa olevalla henkilöllä ja hänen laillisella edustajallaan. Jos täysi-ikäisellä erityishuollossa olevalla henkilöllä ei ole laillista edustajaa, on valitusoikeus sosiaalihuollon asiakaslain (812/2000) 9 §:n 1 momentissa tarkoitetuissa tilanteissa myös hänen palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen osallistuvalla omaisella tai muulla läheisellä.

6.4 RAJOITUSTOIMENPIDETYÖRYHMÄ

Rajoitustoimenpiteiden käyttöä Vantaan kaupungin vammaistyössä seuraa rajoitustoimenpidetyöryhmä. Työryhmään kuuluu lääkäri, sosiaalityöntekijä, psykologi sekä tarvittaessa lakimies, sairaanhoitaja, työllistämistä tukevien palvelujen päällikkö/päivätoiminnan päällikkö ja vammaisten asumispalvelujen päällikkö. Sosiaalityöntekijä toimii kokoonkutsujana ja puheenjohtajana. Työryhmään voidaan tuoda asiakastapauksia arvioitavaksi ja pyytää konsultaatiota.

- Kokoontuu vähintään kaksi kertaa vuodessa ja tarvittaessa
- Rajoitustoimenpiteiden kirjauksien seuranta ja ohjeistaminen
- Rajoitustoimenpidetyöryhmä seuraa lukumäärätasolla rajoitustoimenpiteiden käyttöä omissa ja ostopalveluyksiköissä
- Rajoitustoimenpidetyöryhmä tarkistaa asumisen ja työ- ja päivätoiminnan keräämät tilastointi- ja raportointitiedot kaksi kertaa vuodessa
- Tuottaa Vahvan johtoryhmälle kaksi kertaa vuodessa tilastointi- ja raportointitiedot
- AVI:n pyytäessä tilastot toimitetaan myös sinne

Rajoitustoimenpidettä 42k §, päivittäistä, säännönmukaista ja pitkäkestoista rajoittavan välineen tai asusteen käyttöä päivittäisissä toiminnoissa kuten sängyn laitojen, pyörätuolin turvavyön, epilepsiakypärän, hygieniahäälärin käyttöä (päätös 30 päivää) seurataan yksilötasolla kuukausittain. Muita rajoitustoimenpiteitä seurataan lukumäärätasolla esim. asiakas XY, kiinnipitäminen 42f, 8 kertaa kuukaudessa. Tiedot kerätään tilastointi- ja raportointitaulukkoon.

Kehitysvammalain 42 l §:ssä (sitominen) tarkoittamassa ilmoituksessa tulee käydä ilmi seuraavat tiedot:

- toimintayksikön ylläpitäjän tiedot (kunnan/ kuntayhtymän/yksityisen)
- palvelujen tuottajan nimi)
- toimintayksikön nimi ja osoitetiedot
- ilmoittajan nimi, tehtävänimike ja yhteystiedot
- sidotun henkilön nimi ja syntymäaika
- sitomisen aloitus- ja lopetusaika sekä kesto
- sitomisen syy ja peruste
- sitomisesta päättäneen lääkärin nimi
- Ilmoitus tulee päivätä

Ilmoitus sitomisen käytöstä toimitetaan aluehallintovirastoon kirjallisesti (tietoturvasyistä ei suojaamattomalla sähköpostilla) osoitteella Etelä- Suomen aluehallintovirasto, PL 150, 13101 Hämeenlinna.

7. TAHDOSTA RIIPPUMATON ERITYISHUOLTO (LKE 32 §)

Toimintayksiköissä on arvioitava, täyttyvätkö vapaaehtoisessa erityishuollossa olevan henkilön kohdalla tahdosta riippumattoman erityishuollon edellytykset ja tarvittaessa asia on vietävä arvioitavaksi erityishuollon johtoryhmään, jos on käytetty toistuvasti tai pitkäaikaisesti seuraavia rajoitustoimenpiteitä:

- Välttämättömän terveydenhuollon antaminen vastustuksesta riippumatta
- Rajoittavien välineiden tai asusteiden käyttö vakavissa vaaratilanteissa
- Valvottu liikkuminen
- Lyhytkestoinen poistumisen estäminen

8. LINKKEJÄ

HYP - huomioivaa yhdessäoloa vuorovaikutukseen.

Saatavissa: <http://papunet.net/materiaalia/hyp-huomioiva-yhdessaolo>

Vinkkejä arkeen. Autismi- ja Aspergerliitto. Saatavissa:

https://www.autismiliitto.fi/materiaalia/vinkkejä/vinkkejä_arkeen

Voimauttava vuorovaikutus.

Saatavissa: <http://papunet.net/tietoa/voimauttava-vuorovaikutus>

Oiva -vuorovaikutusmalli

Saatavissa: <http://papunet.net/tietoa/oiva>

Kivenheittoja-Blogi. Itsemääräämisoikeus tuo mukanaan itsemääräämisvelvollisuuden.

Saatavissa: <https://verneri.net/selko/blogi-kivenheittoja/itsemaaraamisoikeus-tuo-mukanaan-itsemaaraamisvelvollisuuden/>

Itsemääräämisoikeus.

Saatavissa: <https://verneri.net/yleis/itsemaaraamisoikeus>

Mitä itsemääräämisoikeus on.

Saatavissa: <https://www.tukiliitto.fi/tuki-ja-neuvot/itsemaaraamisoikeus/mita-itsemaaraamisoikeus-on/>

Kysymyksiä ja vastauksia kehitysvammalain 10.6.2016 voimaan tulleesta muutoksesta.

Saatavissa:

<https://stm.fi/documents/1271139/2044491/Kysymyksi%C3%A4+ja+vastauksia+kehitysvammalain+10.6.2016+voimaantulleesta+muutoksesta.pdf/96d041d7-9433-451e-a61e-ccccacb0493f>

Vammaisten ihmisoikeudet asumisessa (VIA-projekti).

Saatavissa:

http://www.vike.fi/via/index.php?option=com_content&view=article&id=14&Itemid=15

9. KIRJALLISUUSLUETTELO JA LÄHTEET

Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 519/1977. Saatavissa:

<https://www.finlex.fi/fi/laki/smur/1977/19770519>

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista, 22.9.2000/812. Saatavissa:

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>

Papunet. 2017. LOVIT - avain onnistuneeseen kohtaamiseen. Saatavissa:

<http://papunet.net/tietoa/lovit-avain-onnistuneeseen-kohtaamiseen>

Papunet. 2017. Toimiva vuorovaikutus.

Saatavissa: <http://papunet.net/tietoa/toimiva-vuorovaikutus>

Papunet. 2018. Osaava kumppani.

Saatavissa: <http://papunet.net/tietoa/osaava-kumppani>

Papunet. 2018. Puhetta korvaava kommunikointi.

Saatavissa: <http://papunet.net/tietoa/puhetta-korvaava-kommunikointi-eli-aac>

Suomen perustuslaki. 1999/731.

Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>

Terveys- ja hyvinvoinninlaitos. 2018. Itsemääräämisoikeuden tukeminen.

Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/tuki-ja-palvelut/itsemaaramisoikeuden-tukeminen>

Terveys- ja hyvinvoinninlaitos. 2018. Tuettu päätöksenteko.

Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/tuki-ja-palvelut/itsemaaramisoikeuden-tukeminen/tuettu-paatöksenteko>

Tikonen. 2015. Itsemääräämiskyvyn arviointi ja tukeminen.

Saatavissa: <https://tikonen.fi/aiheet/puhevammaisuus/itsemaaramiskyvyn-arviointi-ja-tukeminen/>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016. Kuntainfo; mikä muuttuu kehitysvammalaissa.

Saatavissa: https://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/kuntainfo-mika-muuttuu-kehitysvammalaissa-

Verner. 2017. Itsemääräämisoikeus.

Saatavissa: <https://verneri.net/yleis/itsemaaramisoikeus>

Verner. 2017. Itsemääräämisoikeus arjessa.

Saatavissa: <https://verneri.net/yleis/itsemaaramisoikeus-arjessa>

Verner. 2017. Itsemääräämisoikeus ja kommunikointi.

Saatavissa: <https://verneri.net/yleis/itsemaaramisoikeus-ja-kommunikointi>

Vernerin. 2018. Kommunikointi.

Saatavissa: <https://www.verneri.net/yleis/kommunikointi>

Vernerin. 2017. Tuettu päätöksenteko.

Saatavissa: <https://verneri.net/yleis/tuettu-paatoksenteko>

Yhdenvertaisuus laki. 1325/2014.

Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141325>

Vammaisten ihmisoikeudet asumisessa (VIA-projekti).

Saatavissa:

http://www.vike.fi/via/index.php?option=com_content&view=article&id=14&Itemid=15

10. LIITTEET

Rajoitustoimenpiteistä päättäminen kehitysvammaisten erityishuollossa

Taulukossa kuvattuja rajoitustoimenpiteitä voidaan käyttää kehitysvammaisten erityishuollossa annetussa laissa säädettyjen edellytysten täytyessä tahdosta riippumattomassa ja vapaaehtoisessa erityishuollossa järjestettävässä tehostetussa palvelusumista tai hoitopalveluja julkisessa tai yksityisessä toimintayksikössä. Pidempikestoista poistumisen estämistä voidaan käyttää vain tahdosta riippumattomassa erityishuollossa. Osa rajoitustoimenpiteistä (mainittu erikseen taulukossa) voidaan käyttää järjestettävässä erityishuollossa päivä- tai työtoimintaa julkisessa tai yksityisessä sosiaalihuollon toimintayksikössä, jossa on riittävä määrä sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilöitä.

Rajoitustoimenpide	Ratkaisija	Ratkaisija kiireellisessä tilanteessa	Kirjallisen päätöksen tekeminen	Muutoksenhaku
42 f § Kiinnipitäminen (lyhytaikainen) (voidaan käyttää myös työ- ja päivätoiminnassa)	Toimintayksikön henkilökuntaan kuuluva sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilö		Ei kirjallista päätöstä	Ei muutoksenhakua
42 g § Aineiden ja esineiden haltuunotto (voidaan käyttää myös työ- ja päivätoiminnassa)	Toimintayksikön henkilökuntaan kuuluva sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilö		Toimintayksikön vastaavan johtajan on tehtävä haltuunotosta kirjallinen päätös, jollei aineita tai esineitä palauteta erityishuollossa olevalle henkilölle yhden vuorokauden kuluessa haltuunotosta.	Hallinto-oikeudelta saa hakea valittamalla muutosta siten kuin hallintolainkäyttölaissa säädetään aineiden ja esineiden haltuunottoa koskevaan (42 g § 2 mom.) kirjalliseen päätökseen.
42 h § Henkilötarkastus (voidaan käyttää myös työ- ja päivätoiminnassa)	Toimintayksikön vastaava johtaja	Toimintayksikön henkilökuntaan kuuluva sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilö, jonka on viipymättä ilmoitettava asiasta toimintayksikön vastaavalle johtajalle.	Ei kirjallista päätöstä	Ei muutoksenhakua

Rajoitustoimenpide	Ratkaisija	Ratkaisija kiireellisessä tilanteessa	Kirjallisen päätöksen tekeminen	Muutoksenhaku
42 i § Lyhytaikainen erillään pitäminen (enintään kaksi tuntia)	Toimintayksikön vastaava johtaja	Toimintayksikön henkilökuntaan kuuluva sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilö, jonka on viipymättä ilmoitettava asiasta toimintayksikön vastaavalle johtajalle.	Ei kirjallista päätöstä	Ei muutoksenhakua
42 j § Välttämättömän terveydenhuollon antaminen vastustuksesta riippumatta <i>Jos on ilmeistä, että tarve välttämättömän terveydenhuollon antamiseen vastustuksesta riippumatta on toistuva:</i>	Ratkaisun välttämättömän terveydenhuollon antamisesta erityishuollossa olevan henkilön vastustuksesta riippumatta ja 3 kuukauden kuluessa lyhytaikaisista rajoitustoimenpiteistä tekee virkasuhteessa oleva lääkäri (+ pyydetty ja otettava huomioon 42 b § 2 mom. mukaisesti asiantuntijoiden arviot)	Kiireellisessä tilanteessa ratkaisun välttämättömän terveydenhuollon antamisesta vastustuksesta riippumatta ja 3 kuukauden kuluessa lyhytaikaisista rajoitustoimenpiteistä voi tehdä henkilöä hoitava lääkäri tai toimintayksikön henkilökuntaan kuuluva terveydenhuollon ammattihenkilö, jonka on välittömästi ilmoitettava asiasta henkilöä hoitavalle lääkärille	Ei kirjallista päätöstä virkasuhteessa oleva lääkäri voi tehdä välttämättömän terveydenhuollon antamista koskevan rajoitustoimenpiteen toistuvasta käytöstä kirjallisen päätöksen enintään 30 päiväksi kerrallaan (+ pyydetty ja otettava huomioon 42 b § 2 mom. mukaisesti asiantuntijoiden arviot)	Ei muutoksenhakua Hallinto-oikeudelta saa hakea valittamalla muutosta siten kuin hallintolainkäyttölaissa säädetään rajoitustoimenpiteen toistuvasta käytöstä koskevaan kirjalliseen päätökseen (42 j § 5 mom.)

Rajoitustoimenpide	Ratkaisija	Ratkaisija kiireellisessä tilanteessa	Kirjallisen päätöksen tekeminen	Muutoksenhaku
42 b § Rajoittavien välineiden tai asusteiden käyttö päivittäisissä toiminnoissa (voidaan käyttää myös työ- ja päivätoiminnassa)	Rajoittavan välineen tai asusteen käyttöä päivittäisissä toiminnoissa tekee ratkaisun toimintayksikön henkilökuntaan kuuluva sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö toimintayksikön vastaavan johtajan ohjeiden mukaisesti. (+ ohjeita annettaessa pyydettyä ja otettava huomioon 42 b § 2 mom. mukaisten asiantuntijoiden arviot)		Ei kirjallista päätöstä	Ei muutoksenhakua
Jos rajoittavan välineen tai asusteen käyttö päivittäisissä toiminnoissa on säännönmukaista ja pitkäkestoisia: (Rajoittavan välineen tai asusteen <i>toiminnasta</i> käyttöä koskeva kirjallinen päätös voidaan tehdä myös työ- ja päivätoimintayksikössä. Jos tehostetun palveluasumisen yksikössä tai laitoksessa on tehty kirjallinen päätös rajoittavan välineen tai asusteen <i>toiminnasta</i> käytöstä, työ- tai päivätoimintayksikössä voidaan täyttämöoppama kyseistä päätöstä.)			rajoittavan välineen tai asusteen <i>toiminnasta</i> käytöstä tekee kirjallisen päätöksen <i>enintään kuuden kuukauden ajaksi</i> toimintayksikön vastaava johtaja (+ pyydettyä ja otettava huomioon 42 b §:n 2 momentissa tarkoitettujen asiantuntijoiden arviot)	Hallinto-oikeudelta saa hakea valittamalla muutosta siten kuin hallintolainkäyttölaissa säädetään rajoitustoimenpiteen <i>toiminnasta</i> käyttöä koskevaan kirjalliseen päätökseen

3

Rajoitustoimenpide	Ratkaisija	Ratkaisija kiireellisessä tilanteessa	Kirjallisen päätöksen tekeminen	Muutoksenhaku
42 i § Rajoittavien välineiden tai asusteiden käyttö vakavissa vaaratilanteissa Muu kuin sitomiseen käytettävä rajoittava väline tai asuste: Jos muun kuin sitomiseen käytettävän rajoittavan välineen tai asusteen <i>toiminnasta</i> käytön tarve on ilmeinen: (Rajoittavan välineen tai asusteen <i>toiminnasta</i> käyttöä koskevaan päätökseen on kirjattava, kuinka pitkän ajan rajoittava väline tai asuste voidaan kerrallaan <i>enintään</i> käyttää)		Kiireellisessä tilanteessa ratkaisun muun kuin sitomiseen käytettävän rajoittavan välineen tai asusteen käytöstä voi tehdä henkilöä hoitava lääkäri tai toimintayksikön vastaavan johtajan ohjeiden mukaisesti toimintayksikön henkilökuntaan kuuluva sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö. Rajoittavan välineen tai asusteen käytöstä kiireellisessä tilanteessa on välittömästi ilmoitettava toimintayksikön vastaavalle johtajalle, jonka jälkeen asiasta on päätettävä vastaavan johtajan kirjallisella päätöksellä.	Muun kuin sitomiseen käytettävän rajoittavan välineen tai asusteen käytöstä tekee kirjallisen päätöksen toimintayksikön vastaava johtaja. (+ pyydettyä ja otettava huomioon 42 b § 2 mom. mukaisten asiantuntijoiden arviot) ...voi toimintayksikön vastaava johtaja tehdä rajoittavan välineen tai asusteen <i>toiminnasta</i> käytöstä kirjallisen päätöksen <i>enintään seitsemän päivän ajaksi</i>. Tämän jälkeen rajoittavan välineen tai asusteen <i>toiminnasta</i> käytöstä tekee kirjallisen päätöksen <i>enintään 30 päivän ajaksi</i> virkasuhteessa oleva toimintayksikön vastaava johtaja tai, jos toimintayksikön vastaava johtaja ei ole virkasuhteessa, virkasuhteessa oleva lääkäri tai virkasuhteessa oleva sosiaalityöntekijä. (+ pyydettyä ja otettava huomioon 42 b § 2 mom. mukaisten asiantuntijoiden arviot)	Hallinto-oikeudelta saa hakea valittamalla muutosta siten kuin hallintolainkäyttölaissa säädetään rajoittavan välineen tai asusteen käyttöä koskevaan kirjalliseen päätökseen. Hallinto-oikeudelta saa hakea valittamalla muutosta siten kuin hallintolainkäyttölaissa säädetään rajoittavan välineen tai asusteen <i>toiminnasta</i> käyttöä koskevaan kirjalliseen päätökseen.

4

Rajoitus/toimenpide	Ratkaisija	Ratkaisija kiireellisessä tilanteessa	Kirjallisen päätöksen tekeminen	Muutoksenhaku
42 l § Rajoittavien välineiden tai asusteiden käyttö vakavissa vaaratilanteissa Sitominen (lepositeiden käyttö): (Sidottuna voidaan pitää vain välttämättömän ajan, kuitenkin yhtäjaksoisesti tai toistuvasti yhteensä enintään kahdeksan nautin ajan, jona aikana henkilöä hoitavan lääkärin on arvioitava sitomisen edellytykset uudelleen vähintään kahden nautin välein.)			Henkilön sitomisesta tekee kirjallisen päätöksen virkasuhteessa oleva lääkäri suorittamansa tutkimuksen ja psyyttisen arvion perusteella. (+ pyydettyä ja otettava huomioon 42 b § 2 mom. mukaisten asiantuntijoiden arviot sitomisesta) <i>Kiireellisessä tilanteessa</i> kirjallisen päätöksen sitomisesta voi tehdä virkasuhteessa oleva lääkäri tai toimintayksikön henkilökuntaan kuuluva lääkäri suorittamansa tutkimuksen perusteella. Jos henkilöä joudutaan tällöin pitämään sidottuna yli kahden tunnin ajan, tekee kirjallisen päätöksen sitomisesta viimeistään <i>kahna nautia pidemmältä ajalta</i> virkasuhteessa oleva lääkäri, joka voi päättää asiasta kiireellisessä tilanteessa toimintayksikön henkilökuntaan kuuluvan lääkärin esityksen perusteella puhelin- tai muun etäyhteyden välityksellä.	Hallinto-oikeudelta saa hakea valittamalla muutosta siten kuin hallintolainkäyttölaissa säädetään sitomista koskevaan kirjalliseen päätökseen.

Rajoitus/toimenpide	Ratkaisija	Ratkaisija kiireellisessä tilanteessa	Kirjallisen päätöksen tekeminen	Muutoksenhaku
42 m § Valvottu liikkuminen Enintään seitsemän päivän ajaksi: Tätä pidemmistä, yhteensä enintään kuusi kuukautta kestävästä valvotusta liikkumisesta: (Jos tehostetun palveluasumisen yksikössä tai laitoksessa on tehty kirjallinen päätös valvotusta liikkumisesta, työ- tai päivätoimintayksiköstä voidaan tyytymättömyydenä kyseistä päätöstä.)			kirjallisen päätöksen tekee toimintayksikön vastaava johtaja. (+ pyydettyä ja otettava huomioon 42 b § 2 mom. mukaisten asiantuntijoiden arviot) kirjallisen päätöksen tekee virkasuhteessa oleva toimintayksikön vastaava johtaja tai, jos toimintayksikön vastaava johtaja ei ole virkasuhteessa, virkasuhteessa oleva sosiaalityöntekijä. (+ pyydettyä ja otettava huomioon 42 b § 2 mom. mukaisten asiantuntijoiden arviot)	Hallinto-oikeudelta saa hakea valittamalla muutosta siten kuin hallintolainkäyttölaissa säädetään valvottua liikkumista koskevaan kirjalliseen päätökseen.

Rajoitustoimenpide	Ratkaisija	Ratkaisija kiireellisessä tilanteessa	Kirjallisen päätöksen tekeminen	Muutoksenhaku
42 n § Poistumisen estäminen (1 ja 2 momentti) Lyhytkestoinen (enintään muutamia tunteja):		Kiireellisessä tilanteessa poistumisen estämistä koskevan lyhytkestoisen ratkaisun tekee toimintayksikön henkilökuntaan kuuluva sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö, jonka on viipymättä ilmoitettava asiasta toimintayksikön vastaavalle johtajalle.	Ei päätöstä (Perustelujen mukaan toimintayksikön vastaavan johtajan on arvioitava, onko liikkumisvapautta tämän jälkeen rajoitettava esim. päättämällä valvotusta liikkumisesta)	Ei muutoksenhakua
42 n § Poistumisen estäminen (3 momentti): Tahdosta riippumattomaan erityishuoltoon määrätyn henkilön poistuminen voidaan estää muutoin kuin lyhytkestoisesti: Enintään <i>seisemän päivää</i> kestävästä poistumisen estämisestä: Tätä pidemmistä, yhteensä <i>enintään 30 päivää</i> kestävästä poistumisen estämisestä: (Jos tehostetun palveluasumisen yksikössä tai laitoksessa on tehty kirjallinen päätös poistumisen estämisestä, työ- tai päivätoimintayksikössä voidaan täytäntöönpanna kyseistä päätöstä.)			kirjallisen päätöksen tekee toimintayksikön vastaava johtaja. (+ pyydyttävä ja otettava huomioon 42 b § 2 mom. mukaisten asiantuntijoiden arviot) kirjallisen päätöksen tekee virkasuhteessa oleva toimintayksikön vastaava johtaja tai, jos toimintayksikön vastaava johtaja ei ole virkasuhteessa, virkasuhteessa oleva sosiaaliohjeetkijä. (+ pyydyttävä ja otettava huomioon 42 b § 2 mom. mukaisten asiantuntijoiden arviot)	Hallinto-oikeudelta saa hakea valittamalla muutosta siten kuin hallintolainkäyttölainsäädännön 42 n §:n 3 momentissa tarkoitetun poistumisen estämistä koskevaan kirjalliseen päätökseen.

Päätös rajoittavien välineiden tai asusteiden toistuvasta käytöstä päivittäisissä toiminnoissa (Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 42 k § 3 mom. 20.5.2016/381)

Päätös siitä, että kehitysvammaisten erityishuollon asiakkaalla voidaan käyttää päivittäisissä toiminnoissa *toistuvasti* rajoittavaa välinettä tai asustetta tilanteissa, joissa päivittäisiä toimintoja ei muuten voida toteuttaa turvallisesti ja ihmisarvoa kunnioittaen. Tilanteessa on täytettävä lisäksi kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain (519/1977) yleiset sekä rajoitustoimenpidekohtaiset edellytykset.

Päivittäisissä toiminnoissa käytettävät rajoittavat välineet estävät sängystä tai tuolista putoamisen tai itsensä vahingoittamisen.

Päätös voidaan tehdä kerrallaan enintään kuuden kuukauden ajaksi.

Rajoitustoimenpiteen edellytyksenä on, että toimintayksiköllä on käytettävissään riittävä lääketieteen, psykologian ja sosiaalityön asiantuntijuus.

Asiakkaan nimi, osoite- ja puhelintiedot

Asiakkaan laillisen edustajan taikka hänen palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen osallistuvan omaisensa tai muun läheisensä yhteystiedot (nimi, osoite- ja puhelintiedot)

Toimintayksiköt, joissa rajoitustoimenpidettä käytetään

- ☐ **Tehostetun palveluasumisen yksikkö, mikä?** _____
- ☐ **Laitoshoidon yksikkö, mikä?** _____
- ☐ **Työ- ja päivätoimintayksikkö, mikä?** _____

Päätös ja perustelut

kuvataan kuinka rajoitustoimenpiteen käytön yleiset ja erityiset edellytykset toteutuvat *yleiset edellytykset:*

- 1) erityishuollossa oleva henkilö ei kykene tekemään hoitoaan ja huolenpitoaan koskevia ratkaisuja eikä ymmärtämään käyttäytymisensä seurauksia;**
- 2) rajoitustoimenpiteen käyttäminen on välttämätöntä hänen terveytensä tai turvallisuutensa taikka muiden terveyden tai turvallisuuden suojaamiseksi taikka merkittävän omaisuusvahingon estämiseksi; ja**
- 3) muut, lievemmat keinot, eivät ole tilanteeseen soveltuvia tai riittäviä**

Kuvataan, onko kyseessä sängystä putoamista estävä väline, tuolista putoamista estävä väline vai itsensä vahingoittamista estävä tai turvallisuutta lisäävä väline tai asuste

Päätöksen peruste

Lainkohdat, joihin päätös perustuu

Päätöksen tehneen ammattihenkilön nimi ja yhteystiedot

Päiväys joitus	Virka-asema/tehtävänimike ja allekir-
_____ / _____ 20_____ _____	

Kehitysvammalain 42 b §:n 2 momentin mukaan tehostetussa palveluasumisessa tai laitoksessa käytettävien rajoitustoimenpiteiden edellytyksenä on, että toimintayksiköllä *on käytettävissään riittävä lääketieteen, psykologian ja sosiaalityön asiantuntemus* vaativan hoidon ja huolenpidon toteuttamista ja seurantaa varten.

Lääketieteen asiantuntijan arvio sekä arvion tekijän yhteystiedot ja ammattinimike

Psykologian asiantuntijan arvio sekä arvion tekijän yhteystiedot ja ammattinimike

Sosiaalityön asiantuntijan arvio sekä arvion tekijän yhteystiedot ja ammattinimike

Tiedoksianto (Kehitysvammalaki 42 p §)

Päätös annetaan ensisijaisesti tiedoksi asiakkaalle.

Jos erityishuollossa olevaan henkilöön, joka ei tilansa takia kykene ymmärtämään asian merkitystä, on kohdistettu sellainen rajoitustoimenpide, johon saa 81 b §:n 1 tai 2 momentin mukaan hakea muutosta valittamalla, rajoitustoimenpidettä koskeva päätös on muutoksenhakuohjeiden annettava tiedoksi erityishuollossa olevan henkilön lailliselle edustajalle tai sosiaalihuollon asiakaslain 9 §:n 1 momentissa tarkoitetussa tilanteessa henkilön lailliselle edustajalle taikka hänen palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen osallistuvalla omaisellaan tai muulle läheisellään.

Tämä päätös on

☐ annettu tiedoksi, kenelle? _____

Tiedoksiantopäivämäärä

_____ / _____ 20____

Tiedoksiantajan allekirjoitus ja nimenselvennös

Tiedoksisaajan tai todistajan allekirjoitus ja nimenselvennös

--

Muutoksenhaku

Kehitysvammalain 42 k §:n 3 momentin mukaisen rajoitustoimenpiteen käyttöä koskevaan päätökseen saa hakea valittamalla muutosta _____ hallinto-oikeudelta siten kuin hallintolainkäyttölaissa (586/1996) säädetään

Hallintolainkäyttölain 6 §:n mukaan päätöksestä saa valittaa se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa

Valitus tehdään kirjallisesti valitusviranomaiselle ja valituksesta on käytävä ilmi:

- 1) päätös, johon haetaan muutosta
- 2) miltä kohdin päätökseen haetaan muutosta ja mitä muutoksia siihen vaaditaan tehtäväksi
- 3) perusteet, joilla muutosta vaaditaan

Hallintolainkäyttölain 22 §:n mukaan valitus on tehtävä 30 päivän kuluessa päätöksen tiedoksi-saannista

Rajoitustoimenpiteen jälkiselvittely (Kehitysvammalaki 42 o §)

Jos erityishuollossa olevaan henkilöön on kohdistettu rajoitustoimenpide, on sen käyttöä arvioitava erityishuollossa olevan henkilön kanssa viipymättä sen käytön päättymisen jälkeen. Jälkiselvittelyä ei ole pakko tehdä kirjallisesti.

Rajoitustoimenpiteet alkamis- ja päättymisajankohta

Rajoitustoimenpiteen käyttö ja sen perusteet

Asiakkaan näkemys rajoitustoimenpiteen käytöstä ja sen perusteista

(Asiakkaan näkemyksen selvittämiseksi käytetyt kommunikaatiomenetelmät)

Rajoitustoimenpiteen vaikutukset erityishuollossa olevaan henkilöön

(Rajoitustoimenpiteen käyttöä ehkäisevät toimet)

Rajoitustoimenpidettä koskevan ratkaisun tai päätöksen tehnyt ja toimenpiteen suorittanut henkilö

Rajoitustoimenpiteen seuranta ja arviointi

Toimintayksikössä on viipymättä arvioitava rajoitustoimenpiteen käyttöön johtaneita syitä ja keinoja, joiden avulla voidaan jatkossa vähentää rajoitustoimenpiteiden käyttöä yksikössä.

Suunnitelma siitä, kuinka asiantuntijat seuraavat ja arvioivat rajoitustoimenpiteen käyttöä

Rajoitustoimenpidettä koskeva selvitys (Kehitysvammalaki 42 p §)

Selvitys käytetystä rajoitustoimenpiteestä on annettu erityishuollossa olevalle henkilölle

☐ **Milloin?** _____

Selvitys käytetystä rajoitustoimenpiteestä on annettu henkilön lailliselle edustajalle tai sosiaalihuollon asiakaslain 9 §:n 1 momentissa tarkoitettussa tilanteessa henkilön lailliselle edustajalle taikka hänen palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen osallistuvalla omaisellaan tai muulle läheiselleen

☐ **Milloin?** _____

☐ **Kenelle?** _____

Selvitys käytetystä rajoitustoimenpiteestä on annettu sosiaalihuoltolain 42 §:ssä tarkoitetulle henkilön omatyöntekijälle

☐ **Milloin?** _____

☐ **Kenelle?** _____

Liite 3.

Vammaisten asumisen ihmisoikeuskäsikirja: Esimerkkejä itsemääräämisoikeuden toteutumisesta

Peseytyminen

Itsemääräämisoikeuteen kuuluu, että jokainen voi itse päättää peseytymisestä ja sen tarpeellisuudesta. Jotkut voivat tarvita ja haluta peseytymistä enemmän kuin toiset, riippuen esimerkiksi töissä tai harrastuksissa käymisestä, mieltymyksistä, sairauksista ja muista yksilöllisistä syistä. Jotkut haluavat peseytyä aamuisin, toiset iltaisin, ja jotkut haluavat peseytyä aamuin illoin. Peseytymisessä pitää noudattaa asukkaan omia eikä asumisyksikön aikatauluja. Joissakin asumisyksiköissä asukkaat eivät voi käydä pesulla niin usein kuin haluavat vaan pesuvuorot on sovittava henkilökunnan ajankäytön mukaan. Eräässä yksikössä peseydyttiin aina maanantaisin ja perjantaisin saunan yhteydessä. Joskus saunavuoro jouduttiin perumaan henkilökuntapulan vuoksi. Tässä yksikössä pesuvuoroja ei myöskään saanut vaihtaa.

Kuten kaikkialla, myös asumisyksiköissä on henkilöitä, jotka eivät halua peseytyä niin usein kuin kanssaihmiset soisivat. VIA-kartoitusten perusteella näyttää siltä, että asukkaita ei yleensä pakoteta peseytymään, mutta heidän kanssaan saatetaan keskustella asiasta ja kehottaa peseytymään. Peseytymisestä keskusteleminen voi olla myös osa tuettua päätöksentekoa esimerkiksi kehitysvammaisen asukkaan kohdalla, jos asukas ei ymmärrä, mitä peseytymättömyydestä saattaa seurata. Eräässä asumisyksikössä asukkaiden kanssa mietittiin, millaisia asioita voi seurata, jos menee joka päivä työpaikalle likaisissa vaatteissa ja pahalta haisevana.

Voi olla ongelmallista muiden asukkaiden kannalta, jos joku asukas ei keskusteluista ja kehotuksista huolimatta suostu peseytymään. Eräässä asumisyksikössä asukas ei suostunut peseytymään, vaikka oli istunut pyörätuolissa omassa ulosteessaan useampia päiviä. Myös työntekijät olivat hankalassa tilanteessa, kun heidän kuitenkin piti avustaa tätä asukasta päivittäisissä toimissa. (Vammaisten ihmisoikeudet asumisessa (VIA-projekti)).

Syöminen

Itsemääräämisoikeuteen kuuluu, että myös asumisyksikössä asuva ihminen voi päättää mitä ja milloin, kenen seurassa ja kuinka paljon hän syö. Syöminen on usein myös nautinto, eikä pelkkä rutiini hengen pitimiksi. VIA-kartoitusten perusteella näyttää siltä, että asumisyksiköissä ei useinkaan ole valinnanvaraa ruuassa, eivätkä asukkaat välttämättä voi pyytää itselleen mieluista ruokaa muuten kuin terveydellisistä syistä. Joissakin asumisyksikössä asukkaat tekevät ruokaa yksin tai yhdessä useamman kerran viikossa. Tällöin asukkaat voivat osallistua esimerkiksi ruokalistasta päättämiseen. Yleinen käytäntö näyttää olevan, että asukkaat saavat kerran viikossa päättää, mitä ruokaa syövät. Tällaisena päivänä he saavat yleensä myös osallistua ruuanlaittoon.

Suurella osalla asumisyksiköitä ruokailu tapahtuu yhteisesti ja tiettyjen ruokailuaikojen mukaan. Tämä lisää laitosmaisuuksia, vaikka saattaakin olla henkilökunnan kannalta kätevää. Asukkaat saavat useimmiten valita, kenen vieressä istuvat syödessään. Kaikissa asumisyksiköissä ei katsota hyvällä yksin syömistä. Eräässä asumisyksikössä asukas kysyi työntekijältä, saako hän syödä omassa huoneessaan. Työntekijä vastasi ”Miksi?” ja hiljensi kysyjän tiukalla katseellaan. Asukas jäi syömään ruokailuhuoneeseen. Toisen puolesta voi

tehdä päätöksiä ilman suoranaista kieltämistäkin antamalla ymmärtää, että asukkaan toive on kyseenalainen tai epäsopeva. (Vammaisten ihmisoikeudet asumisessa (VIA-projekti)).

Liikkumisvapaus

Liikkumisvapaus on perus- ja ihmisoikeus, johon ei saa kajota ilman erityisen pätevää perustetta. Aukkaiden pitää voida liikkua asumisyksikössä, eli kotonaan, vapaasti. Eräässä yksikössä kuitenkin rajoitettiin asukkaiden liikkumista keittiöön. Aukkaiden tulee voida liikkua myös asumisyksikön ulkopuolella rajoituksetta. Eräässä asumisyksikössä liikkumista rajoitettiin kiellolla matkustaa suurempaan lähikuntaan. Rajoitusta käytettiin rangaistuksena yksikön henkilökunnan laatimien sääntöjen rikkomisesta. Liikkumisvapautta saatetaan rajoittaa myös epäsuorasti, jos henkilökuntaa ei riitä kattavasti asumisyksikön ulkopuoliseen toimintaan. Tämä vaarantaa asukkaiden liikkumisvapauden ja osallisuuden ympäröivään yhteiskuntaan. Aikuisten ihmisten liikkumisvapautta ei saa säännellä myöskään kotiintuloajoilla. Eräässä asumisyksikössä kaikilla asukkailla oli kotiintuloaika. Kotiintuloaika oli aikuisten ihmisten tavallisia menoja ajatellen aikainen, ja poikkeukset siitä olivat harvinaisia. (Vammaisten ihmisoikeudet asumisessa (VIA-projekti)).

Yleinen asukkaan kunnioitus

On tärkeää, että henkilökunta kuuntelee aidosti asukasta avustamistilanteessa ja ottaa huomioon hänen mielipiteensä. Henkilökunnan tulee muistaa, että asukkaan yksityisten asioiden on pysyttävä yksityisinä ja luottamuksellisinä. Asukkaasta ja hänen asioistaan on puhuttava kunnioittavaan sävyyn. Henkilökunnan tulee toimia niin, että asukkaat eivät kuule toistensa asioita henkilökunnan puhuessa niistä keskenään.

Eräässä asumisyksikössä asukkaat selkeästi luottivat henkilökuntaan ja johtajaan. Asukkaat kokivat, että he voivat kääntyä henkilökunnan puoleen asioineen ja ongelmineen. Aukkaiden luottamus viestii sekä arvostavasta suhtautumisesta asukkaisiin että asukkaiden fyysisen ja henkisen koskemattomuuden kunnioittamisesta. Eräässä toisessa yksikössä asukkaiden huono kohtelu puolestaan johtui henkilökunnan asenteesta ja puutteista asukkaiden kuulemisessa. Asukkaat saattoivat esimerkiksi joutua pohtimaan, kenelle uskaltavat kertoa ongelmista ja kuka henkilökunnasta ottaa heidät vakavasti. (Vammaisten ihmisoikeudet asumisessa (VIA-projekti)).



Vantaa
Vanda